

## Elderly Satisfaction and Related Factors from the Physical Structure of Kashan Hospitals

Fatemeh Sadat Izadi-Avanji<sup>1</sup>, Azam Fotovati<sup>2</sup>, Mohsen Taghaddosi<sup>3</sup>, Amene Taghdisi<sup>4</sup>

Received: 12.10.2023

Accepted: 26.11.2023

Published: 05.01.2024

### Abstract

**Background:** Satisfaction of hospitalized elderly can indicate the success of health system in providing health care. The study aimed to determine the hospitalized elderly's satisfaction and related factors with the physical structure of hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences, 2022.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on 650 elderly admitted to hospitals in Kashan from 2022 to 2023. Sampling was the Convenience method. The developed researchers' valid and reliable questionnaires were used to collect data. Data were analyzed with Pearson's correlation coefficient, independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and linear regression tests in SPSS version 16.

**Results:** The mean age of the elderly was  $71.7 \pm 6.2$  years. The mean score of elderly satisfaction was  $24.6 \pm 3.8$  points on a scale of 0 to 45. The increasing age of the elderly had a statistically significant with the elderly satisfaction with the structure of hospitals ( $r = -0.12$ ,  $P = 0.003$ ). Multiple regression showed that the hospital specialization ( $P > 0.001$ ) or being general ( $P > 0.001$ ), marital status ( $P = 0.001$ ), having movement problems ( $P = 0.001$ ), education level ( $P > 0.001$ ) and type of insurance ( $P = 0.005$ ) as predictor variables explains 36% of the variance of elderly people's satisfaction with the physical structure of hospitals.

**Conclusion:** The inappropriateness of the physical structure of hospitals causes dissatisfaction among the older adults. Hospital specialization, literacy level, marital status, movement problems, and insurance support are related to the hospitalized elderly's satisfaction. It is necessary reforms the structure of hospitals to increase the satisfaction of older adults and prevent possible risks.

**Keywords:** Ageing; Age-friendly health services; Hospitals; Satisfaction; Structure

**Citation:** Izadi-Avanji FS, Fotovati A, Taghaddosi M, Taghdisi A. **Elderly Satisfaction and Related Factors from the Physical Structure of Kashan Hospitals.** J Zabol Med Sch 2024; 6(4): 156-65.

1- Associate Professor, Department of Adults and Geriatric Nursing, Trauma Nursing Research Center, School of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

2- MSc Student in Geriatric, Department of Adults and Geriatric Nursing, School of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

3- Professor, Department of Intensive Care and Emergency Nursing, School of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

4- Assistant Professor, Department of Orthodontics, School of Dentistry, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

**Corresponding Author:** Azam Fotovati, **Email:** fotovati2018@gmail.com



## رضایت سالمندان و عوامل مرتبط با آن از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های شهر کاشان

فاطمه سادات ایزدی اونجی<sup>۱</sup>، اعظم فتوتی<sup>۲</sup>، محسن تقدسی<sup>۳</sup>، آمنه تقدسی<sup>۴</sup>

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۱۰/۱۵

**مقدمه:** رضایت سالمندان بستری می‌تواند بیانگر موفقیت نظام سلامت در ارایه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی باشد. هدف پژوهش حاضر، تعیین رضایت سالمندان بستری و عوامل مرتبط با آن از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۴۰۱ بود.

**شیوه‌ی مطالعه:** این مطالعه‌ی مقطعی بر روی ۶۵۰ سالمند بستری در بیمارستان‌های کاشان از سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس بود. پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته و روا و پایا شده برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های آماری ضریب همبستگی Pearson، Independent sample T-test، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی افراد  $71/7 \pm 6/2$  سال بود. میانگین نمره‌ی رضایت کلی از ساختار بیمارستان‌ها  $24/6 \pm 3/8$  نمره در مقیاس صفر تا ۴۵ بود. افزایش سن سالمند با رضایت کلی از ساختار بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی همبستگی منفی معنی‌دار آماری داشت ( $r = -0/12$ ,  $p \text{ value} = 0/003$ ). رگرسیون چندگانه نشان داد متغیرهای تخصصی بودن بیمارستان ( $p \text{ value} < 0/001$ ) و یا عمومی بودن آن ( $p \text{ value} < 0/001$ ) وضعیت تأهل ( $p \text{ value} = 0/001$ )، داشتن مشکلات حرکتی ( $p \text{ value} = 0/001$ )، سطح تحصیلات ( $p \text{ value} = 0/001$ ) و نوع بیمه ( $p \text{ value} = 0/005$ ) به عنوان متغیرهای پیش‌بین، مجموعاً حدود ۳۶ درصد از واریانس رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها را تبیین می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** نامناسب بودن ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها باعث نارضایتی سالمندان می‌شود. تخصصی بودن بیمارستان، سطح سواد، وضعیت تأهل، مشکلات حرکتی و حمایت بیمه‌ای با رضایت سالمندان بستری در بیمارستان ارتباط دارد. اصلاح ساختار بیمارستان‌ها برای افزایش رضایت‌مندی سالمندان و جلوگیری از خطرات احتمالی ضروری است.

**کلمات کلیدی:** سالمندی؛ خدمات بهداشتی؛ دوستدار سالمند؛ بیمارستان‌ها؛ رضایت؛ ساختار

**ارجاع:** ایزدی اونجی فاطمه سادات، فتوتی اعظم، تقدسی محسن، تقدسی آمنه. رضایت سالمندان و عوامل مرتبط با آن از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های شهر کاشان. مجله دانشکده پزشکی زابل ۱۴۰۲؛ ۶(۴): ۱۶۵-۱۵۶.

### مقدمه

افراد بالای ۶۰ سال ۲۷/۹ درصد از جمعیت ایران را تشکیل می‌دهد و پیش‌بینی می‌گردد که در طی ۲۵ سال آینده، این جمعیت به ۲ برابر میزان فعلی خواهد رسید (۳). با توجه به سالمندی و مسائل آن، بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، برنامه‌های رفاهی ویژه‌ای برای جمعیت سالمند در نظر گرفته‌اند و حمایت از سالمندان را جزء مهم‌ترین برنامه‌های خود قرار داده‌اند (۴).

افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ زاد و ولد باعث افزایش سریع جمعیت به سمت سالمندی شده است (۱) به طوری که، سازمان ملل متحد در بیانیه‌ای گزارش داده است که جمعیت سالمند بالای ۶۰ سال از ۱ میلیارد نفر در سال ۲۰۲۰ به ۱/۴ میلیارد نفر در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید (۲). کشور ایران نیز از این پدیده مستثنی نیست و نتایج آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۵ بیانگر آن است که

۱- دانشیار، گروه داخلی جراحی و سالمندی، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه داخلی جراحی و سالمندی، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳- استاد، گروه مراقبت‌های ویژه و فوریت، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۴- استادیار، گروه ارتودنسی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

رفتارها و نگرش‌های ارائه‌دهندگان خدمات، ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها و امور مالی ناراضی و نگرانند (۱۷، ۱۸).

ساختار فیزیکی یکی از ابعاد مهم توسعه یک بیمارستان دوستدار سالمند است که هدف آن حمایت از سالمند و خانواده آن‌ها است (۱۵، ۱۹). مطالعه‌ای در ایران نشان داد که از نظر سالمندان، مراکز درمانی باید بر ایمن‌سازی، ارتقای سلامت، دقت درمانی و پاسخ‌دهی فعال متمرکز باشند (۱۳). مطالعه دیگری در کانادا نیز نشان داد سالمندان به نظم، وجود راهنماهای مسیریابی، تجهیزات و مبلمان مناسب، دسترسی به کادر درمانی مجرب و غذا و نوشیدنی در خارج از ساعات مقرر تأکید داشتند (۲۰).

بررسی بیمارستان‌های تهران نشان داد این مراکز از نظر محیط فیزیکی و دسترسی به وسایل نقلیه در وضعیت مطلوب و برای برنامه‌های مراقبتی ویژه سالمندان و سیستم‌های اولویت‌بندی در وضعیت نامطلوب بودند (۲۱). نتایج مطالعه‌ای دیگر در گناباد بیانگر ساختار فیزیکی نامطلوب حمام و سرویس بهداشتی، راه‌پله‌ها، راهروها، درب و پنجره‌ها، آسانسور، اتاق‌ها و تخت‌های بستری، نور و وسایل کمک حرکتی مراکز درمانی بود (۵). نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که مراکز درمانی در نقاط مختلف جغرافیایی با مشکلات خاص خود روبرو هستند که باید مورد بررسی قرار گیرند.

با توجه به نقش بیمارستان‌های دوستدار سالمند در رضایت سالمندان و اثرات آن بر طول مدت بستری سالمند و تسریع فرایند بهبودی بدلیل مشارکت فعال سالمند در اجرای برنامه‌های درمانی و مراقبتی، ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده و صرفه اقتصادی اندازه‌گیری این مؤلفه ضروری است (۲۰). علاوه بر این، با افزایش پیشرونده جمعیت سالمندان در جهان و ایران، کاهش توانایی جسمی سالمندان توجه به رضایت سالمندان از ساختار بیمارستان‌ها اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند (۲۲). با توجه به اینکه قدمت بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه در شهر کاشان قدیمی هستند و در طول سال‌های اخیر بازسازی‌های انجام شده در راستای ایجاد بیمارستان‌های دوستدار سالمند نبود است؛ مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی رضایت سالمندان و عوامل مرتبط با آن از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های شهر کاشان انجام شد.

### مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر از نوع مقطعی بود که رضایت سالمندان

سالمندان یکی از گروه‌های بزرگ استفاده کننده از خدمات مراکز درمانی هستند که نسبت به سایر گروه‌های سنی طول دوره‌ی بستری طولانی‌تری دارند (۵). بستری سالمند در مراکز درمانی می‌تواند بر کیفیت زندگی، توانایی فعالیت و تمایل سالمند به زندگی طولانی‌تر تأثیرگذار باشد (۶-۸). این وضعیت بستگی به ویژگی‌های محیط بیمارستان و کیفیت خدمات ارائه شده توسط بیمارستان دارد (۹). رحمان‌پور و همکاران بیان می‌کنند که مناسب بودن محیط فیزیکی مراکز درمانی در کاهش ناتوانی‌های سالمندان مؤثر بوده و می‌تواند از آسیب‌های جدی جلوگیری کند (۱۰). علاوه بر این، وجود مراکز درمانی دوستدار سالمند موجب تسهیل فرایند بهبودی و کاهش اضطراب، بهبود خلق و خو و رضایت کلی بیماران، خانواده‌ی آن‌ها و کارکنان مراکز شود (۱۰). در مقابل نامناسب بودن ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی موجب تشدید استرس، افزایش احتمال حوادث از جمله سقوط، کاهش تحرک و کاهش استقلال در سالمندان می‌شود (۱۰).

این یافته‌ها موجب شده است که سیاستگذاران نظام سلامت به ساختار فیزیکی مراکز درمانی بخصوص برای سالمندان توجه نمایند (۱۱). مفهوم بیمارستان دوستدار سالمند ریشه در فعالیت‌های کلینیکی خانم بلیندا پارک و تحقیقات دانشگاهی وی دارد. او نخستین بار (۱۹۹۹) درباره‌ی این موضوع مطالبی را منتشر کرد و بعدها (۲۰۰۷) در همکاری با کاتلین فرایزن مدلی را برای ایجاد بیمارستان دوستدار سالمند طراحی نمود (۱۲). سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) WHO نیز با معرفی یکسری اصول از اهمیت ایجاد مراکز درمانی دوستدار سالمند حمایت کرده است (۱۳).

یکی از روش‌های اصلاح ساختار فیزیکی مراکز درمانی، توجه به انتظارات سالمندان مراجعه کننده به این مراکز و عوامل مرتبط با آن است که می‌تواند در افزایش کیفیت خدمات و ارتقای سلامت سالمندان مؤثر باشد. وجود فضای فیزیکی مناسب با ایجاد دید مثبت در دریافت‌کنندگان و ارائه دهندگان خدمات می‌تواند نقش مهمی بازی کند (۱۴). مرور متون نشان می‌دهد، رضایت مشتری با ویژگی‌های ساختار فیزیکی مراکز درمانی مرتبط است (۱۵، ۱۶). در حال حاضر بیشتر بیمارستان‌های موجود در داخل و خارج از ایران بر اساس معیارهای دوستدار سالمند طراحی نشده‌اند و سالمندان عمدتاً از کیفیت اقدامات درمانی یا مراقبتی، فرایند درمان و ارتباطات،

برای جمع‌آوری داده‌ها نویسنده‌ی دوم با داشتن معرفی‌نامه از معاونت دانشگاه علوم پزشکی کاشان به بیمارستان‌های تابعه دانشگاه از مهرماه ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۱ مراجعه نمود و با کسب اجازه از مسئولین بیمارستان در بخش‌های بیمارستانی حاضر شد و پرسش‌نامه‌ها را از طریق مصاحبه با سالمندان بستری که دارای معیار ورود به مطالعه بودند، تکمیل نمود. قبل از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، اهداف پژوهش برای سالمندان بیان شد و رضایت آگاهانه کسب گردید. پس از اتمام نمونه‌گیری، داده‌ها وارد برنامه‌ی آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی و آزمون ضریب همبستگی Pearson، و ANOVA انجام شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

این مطالعه حاصل پایان‌نامه و مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان با کد اخلاق: IR.KAUMS.NUHEPM.REC. ۱۳۹۹.۰۷۳ تمامی قوانین و اصول اخلاقی مرتبط با مطالعه، طبق اعلامیه‌ی هلسینکی رعایت شد. محقق اهداف مطالعه و روند انجام تحقیق را برای شرکت‌کنندگان توضیح داد و اطمینان داد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و در صورت درخواست، نتایج تحقیق در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. شرکت‌کنندگان یک فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند. برای شرکت‌کنندگان بی‌سواد، رضایت آگاهانه از قلم قانونی آن‌ها اخذ شد.

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد بیشتر افراد شرکت‌کننده در مطالعه خانه‌دار، متأهل، بی‌سواد و ساکن شهر بودند. همچنین نوع بیمه‌ی بیشتر افراد، تأمین اجتماعی بوده است. میانگین سنی افراد  $71/7 \pm 6/2$  با دامنه‌ی ۶۵-۹۹ سال و میانگین دفعات بستری  $1/3 \pm 2/5$  بود. ۴۲/۶ درصد سالمندان دارای مشکلات حرکتی بودند و اکثر سالمندان (۷۹/۵ درصد) همراه با خود داشتند (جدول ۱).

آزمون همبستگی Pearson نشان داد بین نمره‌ی رضایت سالمندان در حیطه‌ی «ساختار ورودی بیمارستان» با سن همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ( $r = 0/11$ ,  $p \text{ value} = 0/004$ ). در حیطه‌ی «ساختار فیزیکی راهروها در بیرون و درون بخش» و

مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی شهر کاشان (شهید بهشتی، متینی و نقوی) را بر اساس معیارهای دوستدار سالمند در سال ۱۴۰۱ مورد ارزیابی قرار داد. روش نمونه‌گیری به شیوه‌ی در دسترس انجام شد. نویسنده مسئول روزانه به بخش‌های بیمارستانی مراجعه می‌کرد و پرسش‌نامه‌ی رضایت را با روش مصاحبه تکمیل می‌نمود. حجم نمونه با انجام یک مطالعه‌ی پایلوت روی ۴۰ سالمند بستری با تعیین میانگین و انحراف معیار رضایت سالمندان  $(22/6 \pm 3/21)$  محاسبه شد. با در نظر گرفتن انحراف معیار نمونه  $3/2$  و دقت برابر با  $0/25$  و خطا برابر با  $0/05$  طبق فرمول  $(z^2_{1-\alpha/2} \times \sigma^2 / d^2)$  حجم نمونه ۶۳۲ نفر برآورد گردید که در نهایت برای افزایش دقت مطالعه ۶۵۰ پرسش‌نامه تکمیل گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن سن ۶۰ سال و بالاتر، نداشتن مشکل شناختی (کسب نمره‌ی ۲۲ و بالاتر) بر اساس تست MMSE، توانایی دیدن و شنیدن، توانایی پاسخگویی به سؤالات و تمایل به شرکت در مطالعه بود. سالمندان نابینا و ناشنوا وارد مطالعه نمی‌شدند. همچنین معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسش‌نامه بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات زمینه‌ای و پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته رضایت سالمند از ساختار فیزیکی بیمارستان بود. پرسش‌نامه‌ی ارزیابی رضایت سالمند از ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها توسط تیم تحقیق بر اساس مرور متون ساخته شد. پرسش‌نامه دارای ۴۵ گویه با پاسخ بلی (امتیاز ۱) و خیر (امتیاز صفر) در ۴ حیطه تنظیم شد. حیطه‌های پرسش‌نامه دارای مشخصات ورودی (۷ گویه)، راهروها در بیرون و درون بخش (۹ گویه)، اتاق‌ها (۲۱ گویه) و سرویس‌های بهداشتی و حمام (۸ گویه) بود. دامنه‌ی نمره‌ی پرسش‌نامه از صفر تا ۴۵ است. نسبت روایی محتوا (CVR (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (CVI (Content Validity Index) توسط ۱۰ نفر از اساتید خبره در ابزارسازی تأیید شد. امتیاز همه‌ی گویه‌های پرسش‌نامه بر اساس جدول لاوشه بیشتر از  $0/62$  بود (CVR). همچنین CVI همه‌ی گویه‌ها بالاتر از  $0/79$  و میانگین آن  $S-CVI = 0/89$  محاسبه شد. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه‌ها نیز از روش کودر ریچاردسون ۲۰ استفاده شد و ضریب قابل اعتماد آن  $0/76$  برآورد گردید.

همچنین «سرویس‌های بهداشتی و حمام» این همبستگی معنی‌دار آماری نبود ( $p \text{ value} < 0/05$ ).

همبستگی منفی معنی‌دار آماری داشت ( $r = -0/12$ ،  $p \text{ value} = 0/003$ ) (جدول ۲).

نمره‌ی میانگین رضایت از ساختار بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی کاشان  $3/8 \pm 24/6$  با دامنه‌ی ۱۳-۳۶ بود (نمره‌ی ابزار صفر تا ۴۵ است). آنالیز تک متغیره نشان داد، نمره‌ی میانگین رضایت از ساختار بیمارستان‌های مذکور بر اساس جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، نوع بیمه و بیمارستان بستری تفاوت معنی‌دار آماری ( $p \text{ value} < 0/05$ ) داشت (جدول ۳).

برای تعیین میزان نقش هر یک از عوامل مرتبط در پیش‌بینی رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، رگرسیون چندگانه به روش گام به گام (Stepwise) استفاده شد. عواملی که در آنالیز تک متغیره معنی‌دار بوده یا سطح معنی‌داری  $0/2$  و کمتر داشتند به عنوان متغیرهای مستقل وارد مدل شدند. یافته‌ها نشان داد متغیرهای تخصصی بودن بیمارستان ( $p \text{ value} < 0/001$ ) و یا عمومی بودن آن ( $p \text{ value} < 0/001$ ) وضعیت تأهل ( $p \text{ value} = 0/001$ )، داشتن مشکلات حرکتی ( $p \text{ value} = 0/001$ )، سطح تحصیلات ( $p \text{ value} < 0/001$ ) و نوع بیمه ( $p \text{ value} = 0/005$ ) به عنوان متغیرهای پیش‌بین، مجموعاً حدود ۳۶ درصد از واریانس رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها را تبیین می‌کنند ( $\text{Adjusted R Square} = 0/36$ ).

رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های تخصصی  $2/62$  واحد بیشتر از بیمارستان عمومی بود. همانطور که در جدول ۴ نشان می‌دهد این رضایت در بیمارستان نقوی که یک بیمارستان غیر تخصصی است  $2/62$  واحد کمتر بود. علاوه بر این نمره رضایت در سالمندان متأهل  $1/36$  واحد بیشتر از سالمندانی بود که تنها زندگی می‌کردند. در سالمندان با مشکلات حرکتی نیز نمره رضایت  $0/59$  کمتر از سایر سالمندان بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر زمینه‌ای	فراوانی (درصد)	متغیر کمی	دامنه	میانگین $\pm$ انحراف معیار
جنس	زن (۶۰/۵) ۳۹۳	مرد (۳۹/۵) ۲۵۷		
وضعیت تأهل	تنها (بیوه، مطلقه و ازدواج نکرده) (۱۰) ۶۵	متأهل (۹۰) ۵۸۵		
سطح سواد	بی سواد (۴۶/۶) ۳۰۳	زیردیپلم (۴۶) ۲۹۹		
سکونت	دیپلم و بالاتر (۷/۴) ۴۸	شهر (۷۶/۳) ۴۹۶		
شغل	روستا (۲۳/۷) ۱۵۴	خویش‌فرما (۲۲/۲) ۱۴۴		
نوع بیمه	خانه‌دار (۵۵/۲) ۳۵۹	بازنشسته (۲۲/۶) ۱۴۷		
	سلامت (۳۴/۲) ۲۲۲	تأمین اجتماعی (۵۷/۷) ۳۷۵		
مشکلات حرکتی	سایر (کمیته امداد، روستا و غیره) (۸/۲) ۵۳	دارد (۴۲/۶) ۲۷۷		
همراه	ندارد (۵۷/۴) ۳۷۳	دارد (۷۹/۵) ۵۱۷		
بیمارستان	ندارد (۲۰/۵) ۱۳۳	دکتر بهشتی (۵۶/۹) ۳۷۰		
	نقوی (۲۱/۲) ۱۳۸	متینی (۲۱/۸) ۱۴۲		
سن			۶۵-۹۹	$71/7 \pm 6/2$

در حیطه‌ی «ساختار اتاق‌ها» همبستگی منفی و معنی‌داری با افزایش سن وجود داشت ( $r = -0/22$ ،  $p \text{ value} < 0/001$ ). افزایش سن سالمند با رضایت کلی از ساختار بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی

جدول ۲: همبستگی نمره‌ی رضایت از ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها و حیطه‌های آن با سن سالمندان

حیطه‌های ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها	کمترین	بیشترین	میانگین $\pm$ انحراف معیار	$r^*$	p value
ساختار ورودی بیمارستان	صفر	۶	$3/8 \pm 1/12$	۰/۱۱	۰/۰۰۴**
راهروها در بیرون و درون بخش	صفر	۸	$4/1 \pm 1/22$	-۰/۰۴	۰/۲۷
اتاق‌های داخل بخش	۴	۱۷	$10/8 \pm 2/1$	-۰/۲۲	<۰/۰۰۱**
سرویس‌های بهداشتی و حمام	۲	۸	$5/8 \pm 1/45$	۰/۰۱	۰/۶۵۲
رضایت کلی	۱۳	۲۶	$24/6 \pm 3/8$	-۰/۱۱	۰/۰۰۳**

\*: ضریب همبستگی؛ \*\*: سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵

جدول ۳: ارتباط متغیرهای زمینه‌ای با رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های شهر کاشان

p value	نمره‌ی رضایت از ساختار بیمارستان		متغیرهای زمینه‌ای
	میانگین ± انحراف معیار		
t = -۳/۴۷	۲۳/۹ ± ۳/۶	۲۴/۹ ± ۳/۶	جنسیت* زن
p value = ۰/۰۰۱	۲۴/۹ ± ۳/۶	۲۴/۵ ± ۳/۵	مرد
t = -۴/۷	۲۴/۵ ± ۳/۵	۲۲/۳ ± ۴/۱	وضعیت تأهل* متأهل
p value = ۰/۰۰۱	۲۴/۵ ± ۳/۵	۲۴/۲ ± ۳/۵	تنها (بیوه / مطلقه / مجرد)
t = -۱/۶	۲۴/۲ ± ۳/۵	۲۴/۷ ± ۴/۱	محل سکونت* شهر
p value = ۰/۰۱	۲۴/۷ ± ۴/۱	۲۳/۸۴ ± ۳/۹	روستا
f = ۱۴/۲	۲۳/۸۴ ± ۳/۹	۲۵/۴۳ ± ۳/۶	سطح تحصیلات** بیسواد
p value < ۰/۰۰۰۱	۲۵/۴۳ ± ۳/۶	۲۴/۰۱ ± ۳/۳۳	زیر دیپلم
t = ۳/۴	۲۳/۹ ± ۳/۷	۲۳/۹ ± ۳/۷	دیپلم و بالاتر
p value = ۰/۰۳	۲۴/۴ ± ۳/۶	۲۳/۹ ± ۳/۷	نوع بیمه** سلامت
t = ۰/۰۹	۲۴/۳۳ ± ۳/۶	۲۵/۳ ± ۳/۹	تأمین اجتماعی
p value = ۰/۰۹	۲۴/۳ ± ۳/۶	۲۴/۳۳ ± ۳/۶	سایر (کمیته امداد، روستایی)
t = ۱/۱	۲۴/۵ ± ۳/۹	۲۴/۳ ± ۳/۶	مشکل شنوایی* دارد
p value = ۰/۲۶	۲۴/۲ ± ۳/۵	۲۴/۳ ± ۳/۶	ندارد
t = ۲/۴	۲۴/۷ ± ۳/۶	۲۴/۵ ± ۳/۹	مشکل بینایی* دارد
p value = ۰/۰۱۲	۲۴/۰۱ ± ۳/۶	۲۴/۲ ± ۳/۵	ندارد
f = ۱۲۲/۶	۲۵/۸۷ ± ۳/۲	۲۴/۷ ± ۳/۶	مشکل حرکتی* دارد
p value < ۰/۰۰۰۱	۲۳/۲ ± ۲/۸	۲۴/۰۱ ± ۳/۶	ندارد
	۲۱/۲ ± ۳/۷	۲۵/۸۷ ± ۳/۲	بیمارستان* بیمارستان دکتر بهشتی (جنرال و تخصصی)
		۲۳/۲ ± ۲/۸	بیمارستان متنی (تخصصی چشم و گوش، حلق و بینی)
		۲۱/۲ ± ۳/۷	بیمارستان نقوی (جنرال)

\*: آزمون Independent sample T-test و \*\*: آزمون One-way ANOVA

ساختار فیزیکی بیمارستان‌های شهر کاشان و عوامل مرتبط با آن بر اساس معیارهای دوستدار سالمند انجام شد. میانگین نمره رضایتمندی سالمندان بستری از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه در حد متوسط بود که با توجه به قدیمی بودن بیمارستان‌ها این یافته پیش‌بینی می‌شد. رضایت سالمندان از ساختار ورودی بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه در حد متوسط بود که با مطالعات دیگر همخوانی داشت (۲۳، ۲۴).

همچنین سالمندان بی‌سواد نسبت به سایر گروه‌های تحصیلی (زیر دیپلم و دیپلم و بالاتر) ۰/۸۹ واحد نمره‌ی رضایت کمتری داشتند. سالمندان دارای بیمه سلامت نسبت به سایر بیمه‌ها (نیروهای مسلح و سایر مانند کمیته امداد، تأمین اجتماعی) ۰/۵۳ واحد نمره‌ی رضایت کمتری داشتند (جدول ۴).

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین رضایت سالمندان از

جدول ۴: نتایج آزمون مدل رگرسیونی پیش‌بینی رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های کاشان

p value	t	ضرایب استاندارد S		مدل
		Beta	خطای استاندارد B	
< ۰/۰۰۱	۲۲/۲۴	۰/۳۴	۱/۱۲	مقدار ثابت
< ۰/۰۰۱	۸/۴	۰/۳۷	۰/۳۱	بیمارستان بهشتی (تخصصی)
< ۰/۰۰۱	-۶/۵	-۰/۲۶	۰/۳۷	بیمارستان نقوی (جنرال)
۰/۰۰۱	۳/۲۶۳	۰/۱	۰/۴۲	وضعیت تأهل
۰/۰۰۱	-۳/۲۵	-۰/۱۱	۰/۱۸	مشکل حرکتی
< ۰/۰۰۱	-۳/۵۲	-۰/۱۲	۰/۲۵	تحصیلات (بیسواد)
۰/۰۰۵	-۲/۸۴	-۰/۰۹	۰/۱۹	نوع بیمه (سلامت ایرانیان)
R <sup>2</sup> = ۰/۳۶		R = ۰/۶		



این، منجر به افزایش استقلال، حفظ کرامت انسانی و تشویق سالمندان به خودمراقبتی و ایجاد محیطی ایمن می‌گردد و حس خوب بودن و سلامتی را در آنان بهبود می‌بخشد (۱۹، ۲۹).

با توجه به نتایج مطالعه‌ی حاضر، می‌توان اذعان نمود که بسیاری از نقاط ضعف در ساختار فیزیکی بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی کاشان مربوط به قدمت این بیمارستان‌ها است که در هنگام طراحی و ساخت آن‌ها بدلیل عدم آشنایی سازندگان این مراکز با معیارهای بیمارستان دوست‌دار سالمند، مورد توجه قرار نگرفته است و در حال حاضر نیز مدیران برای تطابق‌سازی آن‌ها بر اساس معیارهای دوست‌دار سالمند با محدودیت‌هایی مانند کمبود فضای فیزیکی و یا محدودیت‌های مالی روبرو هستند. Tavares و همکاران بیان می‌کنند، مدیران نظام سلامت بدلیل محدودیت‌های مالی و یا نبودن فضا فیزیکی و یا عدم آگاهی از اهمیت اجرای معیارهای دوست‌دار سالمند برای پیاده‌سازی آن‌ها تلاش نمی‌کنند (۳۰).

در راستای تعیین عوامل مرتبط با رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های شهر کاشان یافته‌ها نشان داد سالمندان از بیمارستان‌های تخصصی رضایت بیشتری داشتند. در بیمارستان‌های تخصصی، خدمات بیشتر و با کیفیت بالاتر ارائه می‌شود. دسترسی سریع به خدمات مورد نیاز مانع اتلاف وقت همراه و یا مراقب وی می‌شود. همچنین بار مالی کمتری برای سالمند دارد. همچنین بیمارستان تخصصی حمایت هم‌تابان از بیماران با آسیب‌های مشابه بیشتر است؛ بنابراین بیماران تنش کمتری را تجربه می‌کنند و رضایت بیشتری دارند.

یافته‌ها نشان داد، افزایش مشکلات حرکتی باعث کاهش رضایت سالمندان بستری شده بود. در مطالعه‌ی Goharinezhad و همکاران نیز سالمندان با مشکلات جسمی از محل بستری خود رضایت نداشتند که دلیل آن را عدم طراحی این بیمارستان‌ها از نظر ساختار فیزیکی مناسب برای سالمندان ذکر کردند (۳۱). مطالعه در کشورهای دیگر نیز بیانگر نارضایتی سالمندان از ساختار نامناسب بیمارستان‌های مراجعه‌کننده به آن‌ها بود (۲۲، ۳۳). افزایش بیماری‌های مزمن و وضعیت‌های ناتوان‌کننده در سالمندان منجر به افزایش نیاز به دریافت خدمات بهداشتی درمانی، افزایش دفعات و طول مدت بستری شدن در بیمارستان می‌شود. بنابراین سالمندان با مشکلات حرکتی نیازها و انتظارات ویژه‌ای از مراکز بهداشتی درمانی دارند که مطابق با

Tavares و همکاران، بیان کردند که بخش‌های ورودی بیمارستان‌ها بخصوص اورژانس‌ها، متناسب با نیازها و شرایط سالمندان طراحی نشده‌اند و نامناسب بودن شرایط فیزیکی محیط بیمارستان منجر به محدودیت حرکتی و کاهش ایمنی بیماران سالمند بستری می‌گردد (۲۵). یکی از عناصر اصلی بیمارستان‌های دوست‌دار سالمند دسترسی آسان به بخش اورژانس در بدو ورود است. زیرا سالمند ممکن است نتوانند فاصله خروج از وسیله‌ی نقلیه را تا بخش طی کنند. دسترسی آسان به سالمندان این امکان را می‌دهد که در صورت داشتن مشکل به طور مکرر به بیمارستان مراجعه کنند. بنابراین وجود رمپ برای استفاده‌کنندگان از ویلچر و نرده و یا قرار دادن وسایل کمکی در قسمت ورودی‌های بیمارستان ضروری است. اگرچه بازسازی در ورودی بیمارستان‌های مورد مطالعه برای دسترسی راحت سالمندان به بخش اورژانس انجام شده بود ولی بدلیل ناکافی بودن وسایل کمکی (صندلی چخدار و واکر) در ورودی بیمارستان و یا نبود علائم و تابلوهای راهنما ویژه سالمندان برای رسیدن به مقصد منجر به کاهش رضایت سالمندان شده بود.

رضایت سالمندان از ساختار راهروها در بیرون و درون بخش و اتاق‌های داخل بخش در حد متوسط بود. سالمندان بستری مورد مطالعه‌ی حاضر از نبود تزیینات (تابلوها، گل مصنوعی، و غیره) در راهروها و یا وسایل سرگرمی مانند تلویزیون در اتاق‌ها شاکی بودند. مطالعات نشان داده‌اند نصب تابلوهایی از طبیعت، گذاشتن گلدان‌های گل در بخش‌ها و یا اتاق‌ها و ایجاد سرگرمی برای سالمند بستری مثل بازی فکری، دیدن تلویزیون، کتاب خواندن و غیره به حمایت روحی و روانی سالمند کمک می‌کنند (۲۶، ۲۷).

بیشترین رضایت مربوط به سرویس‌های بهداشتی و حمام بود. اگرچه همه‌ی اتاق‌های بیمارستان سرویس بهداشتی و حمام اختصاصی نداشتند ولی به دلیل بازسازی این قسمت از نظر ایمنی و تجهیز آن‌ها به وسایل کمک حرکتی مانند وجود میله یا دستگیره در دیوارها، وجود توالت فرنگی، عریض بودن ورودی آن‌ها برای سالمندان استفاده‌کننده از وسایل کمک حرکتی مثل واکر و تعبیه‌ی نور کافی رضایت سالمند را ایجاد کرده بود. مرور متون نشان داد، ایجاد مراکز درمانی دوست‌دار سالمند موجب ارتقاء وضعیت جسمانی و روحی و افزایش رضایتمندی بیماران سالمند می‌شود (۲۳، ۳۰). علاوه بر

از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، تکمیل پرسش‌نامه در زمان بستری سالمندان بود. شاید اگر تکمیل پرسش‌نامه یک تا دو هفته بعد از ترخیص بود سالمندان بهتر می‌توانستند نظرات واقعی خود را بیان کنند ولی انجام این امر برای محقق مقدور نبود. محدودیت دوم، بالا بودن تعداد سالمندان بی‌سواد و کم سواد بود که این مسأله می‌تواند در نتایج مطالعه‌ی حاضر تأثیرگذار باشد. برای مثال همه‌ی بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای محوطه‌ی ایمن بودن ولی تقریباً نیمی از سالمندان وجود آن را انکار می‌کردند که دلیل آن نداشتن سواد در خواندن تابلوها و علائم بود.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد وجود اجرای طرح تحول سلامت در کشور هنوز بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی کاشان برای خدمات‌رسانی مناسب به سالمندان از ساختار فیزیکی مناسب برخوردار نیستند و لذا باید بازسازی بیمارستان‌ها مطابق با استانداردهای پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی برای ایجاد یک بیمارستان دوستدار سالمند باید در اولویت قرار گیرد تا به حفظ استقلال سالمند و جلوگیری از خطرات احتمالی کمک کند. مهم‌ترین عوامل مرتبط با نارضایتی سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها غیر تخصصی بودن بیمارستان، داشتن مشکل حرکتی، بی‌سواد بودن و عدم پوشش نامناسب ذکر کردند. بنابراین، تمرکز بر روند تخصصی شدن بیمارستان‌های تابعه دانشگاه و تغییرات ساختار فیزیکی آن‌ها با توجه به مشکلات حرکتی سالمندان باید مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این، بسته‌های خدمات سلامت خاص دوران سالمندی در انواع بیمه‌ها تحت پوشش قرار گیرد. این اصلاحات نیاز به یک برنامه‌ی صحیح و منسجم با در نظر گرفتن عوامل مرتبط با آن دارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه و حامی ملی مطالعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

شرایط و خصوصیات آن‌ها در ابعاد مختلف جسمانی، عاطفی، روان‌شناختی و اجتماعی باشد و نیاز است که جهت افزایش رضایت سالمندان به آن‌ها توجه ویژه گردد.

سالمندان با پوشش بیمه‌ای سلامت نسبت به سایر بیمه‌ها رضایت کمتری داشتند. بیشترین رضایت در بین افرادی بود که تحت پوشش بیمه کمیته امداد و روستایی بودند که شاید دلیل این امر مربوط به انتظارات بالای افراد با پوشش بیمه سلامت باشد که خود را محقق دریافت کامل خدمات بهداشتی درمانی و منابع مربوط به آن با هزینه کم می‌دانند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد سالمندان متأهل رضایت بیشتری از ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها داشتند که با مطالعه‌ی در آمریکا همخوانی داشت (۳۴). در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، همه‌ی بیماران دارای همراه هستند و برای سالمندان متأهل وجود همسر و یا فرزندان به عنوان همراه یک نوع حمایت محسوب می‌شود. همسر و فرزندان بیشترین حمایت‌های مالی و یا عاطفی را از سالمند بستری دارند و از این‌رو رضایت در سالمندان متأهل بیشتر بود.

در مطالعه‌ی حاضر، سالمندان بی‌سواد رضایت کمتری از ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها نسبت به افراد با سواد داشتند؛ این درحالی است که مطالعات دیگر نشان داده‌اند، افزایش تحصیلات بیماران با کاهش رضایتمندی از خدمات ارایه شده توسط مراکز درمانی بوده است (۳۵، ۳۶) که دلیل آن آگاهی بیشتر بیماران باسواد از منشور حقوق بیمار و افزایش توقع و انتظارات آنان ذکر شده است (۳۷، ۳۸). در مطالعه‌ی حاضر به نظر می‌رسد سالمند بی‌سواد نسبت به گروه‌های با تحصیلات بالاتر آگاهی کمتری نسبت به منابع موجود در بیمارستان هنگام بستری شدن را دارند. برای نمونه سالمندان بی‌سواد نسبت به وجود محوطه امن در بیمارستان آگاهی نداشتند و یا قادر به خواندن تابلوها، علائم راهنما نبودند. همچنین مفهوم خطوط راهنمای رنگی در راهروها را درک نمی‌کردند. از این‌رو دچار سردرگمی می‌شدند که منجر به کاهش رضایت آنان شده بود.

### References

1. Aseyedali M, Sadeghi Mahalli N, Norouzi Tabrizi K. A review on adult daycare centers in the world [in Persian]. Iran J Ageing 2019; 13(4): 518-29.
2. World Health Organization. Ageing and health. [Online]. [cited 2022 Oct 01]; Available from: URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Mortazavi H, Tabatabaeichehr M, Taherpour M, Masoumi M. Investigating the status of daily life activities (basic, instrumental, advanced) and related factors in the elderly [in Persian]. J North Khorasan Univ Med Sci 2020; 12(2): 88-95.
4. Zarghani SH, Kharazmi OA, Johari L.



- Evaluation of the "Age-Friendly" city indicators in Mashhad by focusing on the social-cultural indices. *Hum Geogr Res* 2015; 47(4): 673-88.
5. Saadati N, Bagheri S, Mardani F, Ajam M. Assessing the physical environment of selected wards of Allameh Behlool Hospital [in Persian]. *Proceeding of the First Student Congress of Khorasan University of Medical Sciences*; 2018 Oct 23; Gonabad, Iran.
  6. Hickman L, Newton P, Halcomb EJ, Chang E, Davidson P. Best practice interventions to improve the management of older people in acute care settings: a literature review. *J Adv Nurs* 2007; 60(2): 113-26.
  7. Parke B, Hunter K. A pattern of care transitions for older adults: gerontological nursing response. *Can Geront Nurs Assoc Newsletter* 2009; 25(4): 18-21.
  8. Ellis G, Whitehead MA, Robinson D, O'Neill D, Langhorne P. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2011; 343: d6553.
  9. Parke B, Chappell NL. Transactions between older people and the hospital environment: a social ecological analysis. *J. Aging Stud* 2010; 24(2): 115-24.
  10. Rahmanpour MS, Tirgar A, Ebadi A, Sum S, Nikpour M. Determining the components of the structural characteristics assessment tool for the age-friendly hospitals [in Persian]. *JOGE* 2019; 4(2): 1-10.
  11. World Health Organization. *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geneva, Switzerland: WHO; 2017.
  12. Alimohammadzadeh K, Mohebbi SF, Bolboli S, Mohebbi SM. Factors and implications of elder friendly medical centers: A qualitative research [in Persian]. *MEJDS* 2019; 9: 70.
  13. Kuo YL, Chen IJ. Facilitating a change model in age-friendly hospital certification: Strategies and effects. *Plos One* 2019; 14(4): e0213496.
  14. Richardson A, Potter J, Paterson M, Harding T, Tyler-Merrick G, Kirk R, et al. Office design and health: a systematic review. *N Z Med J* 2017; 130(1467): 39-49.
  15. 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.
  16. 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 comments by Drs. Jean F. Wyman and William R. Hazzard, pp 760-761]. *J Am Geriatr Soc* 2010; 58(4): 627-35.
  17. Chiou ST, Chen LK. Towards age-friendly hospitals and health services. *Arch Gerontol Geriatr* 2009; 49(Suppl 2): S3-S6.
  18. Dady KF, Rugg S. An exploration of individuals' expectations of their stay on an elderly care unit. *Br J Occup Ther* 2000; 63(1): 9-16.
  19. 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): 1-11.
  20. 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.
  21. Ahmadi A, Seyedin H, Fadaye-Vatan R. Towards age-friendly hospitals in developing countries: a case study in Iran. *Health Promot Perspect* 2015; 5(1): 42-51.
  22. Doshmangir L, Khabiri R, Gordeev VS. Policies to address the impact of an ageing population in Iran. *Lancet* 2023; 401(10382): 1078.
  23. 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.
  24. Boltz M, Capezuti E, Shabbat N. Building a framework for a geriatric acute care model. *Leadersh Health Serv* 2010; 23(4): 334-60.
  25. Tavares J, Grácio J, Nunes L. Assessment of hospital environments and policies: seeking an age-friendly hospital. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2017; 20(2): 254-8.
  26. Tran K, Wright MD. Senior friendly hospital care: A review of guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019.
  27. Brañas F, Pantoja C, Rodríguez MÁ. Senior-friendly hospital: The hospital of the 21st century [in Spanish]. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2021; 56(5): 289-96.
  28. Tabrizi JS, Saadati M, Haggoshaie E. Elderly friendly center effects on the life of elderly people-A case study [in Persian]. *Depiction of Health* 2016; 6(4): 49-55.
  29. Stankos M, Schwarz B. Evidence-based design in healthcare: A theoretical dilemma. *Interdiscip J Contemp Res* 2007; 1(1): 1-15.
  30. Tavares J, Santinha G, Rocha NP. Age-friendly health care: a systematic review. *Healthcare (Basel)* 2021; 9(1): 83.
  31. Goharinezhad S, Maleki M, Baradaran HR, Ravaghi H. A qualitative study of the current situation of elderly care in Iran: what can we do for the future? *Glob Health Action* 2016; 9(1): 32156.
  32. Cetin-Sahin D, Ducharme F, McCusker J, Veillette N, Cossette S, Vu TM, et al. Experiences of an emergency department visit among older adults and their families: qualitative findings from a mixed-methods study. *J Patient Exp* 2020; 7(3): 346-56.
  33. 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): 1091-6.
34. Sandsdalen T, Wilde-Larsson B, Grøndahl VA. Patients' perceptions of the quality of palliative care and satisfaction-A cluster analysis. *J Multidiscip Healthc* 2019; 12: 903-15.
35. Zolhavarieh SM, Rezaei M, Karimi N, Hamzehei R, Zeraatkarmoghaddam M. Study of patient's satisfaction at urology ward of Shahid Beheshti Hospital, Hamadan University of medical sciences in the second half of 2018 [in Persian]. *J Res Urol* 2019; 3(1): 19-27.
36. Arab M, Hosseini M, Ranjbar M, Rashidian A, Pourza A, Varmaghani M, et al. The survey of satisfaction rate and the effective factors on the aged peoples satisfaction regarding to the given services in the hospitals Tehran University of Medical Sciences [in Persian]. *Hospital J* 2011; 9(3,4): 45-50.
37. Omoronyia FR, Aina JO, Ogungbesan OO. Patient satisfaction With psychiatric nursing care: A survey in Calabar, Nigeria. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2020; 58(5): 50-5.
38. Anaba P, Anaba EA, Abuosi AA. Patient satisfaction with perioperative nursing care in a tertiary hospital in Ghana. *Int J Health Care Qual Assur* 2020; 33(6): 463-75.