CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Elderly-Friendly Hospitals, a Step towards Improving the Health of the Elderly- A Review Study

Z.Jannat Alipour (Msc) [1] , M. Momenzade (Bsc)[2] , H.Ahmadi (Bsc)[3] , A. Alizadehrisni(Bsc)[2]
Z. Fotoukian (PhD)*[1]

1. Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
2. Ramsar Student Research Committee, Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
3. Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, I.R.Iran

Article Info

Article Type:

ReviewArticle

Received:
Sep 30th 2021
Revised:
Nov 21th 2021
Accepted:
Nov 23th 2021

ABSTRACT

Background and Objective: One of the important and effective strategies to promote the comprehensive health of the elderly is the establishment of elderly-friendly hospitals. The purpose of this study was to investigate the characteristics and components of elderly-friendly hospitals and its role and importance in promoting the health of the elderly.

Methods: This review study was conducted through searching Irandoc, SID, PubMed, Magiran, Google Scholar, Scopus and SienceDirect without time limitation and focused on Elderly, Hospital, Elderly-Friendly Hospital and Senior Friendly Hospital (in English and Persian). In the initial search, 45 articles were found. After reviewing the inclusion and exclusion criteria, finally 28 articles were included in the study based on their relevance to the subject.

Findings: The design of the physical environment of the hospitals was not completely based on principles and components of the elderly-friendly Hospitals and elderly client's conditions and needs. In most hospitals, care and services provided to the elderly were not based on elderly -friendly principles, and medical staff did not receive the necessary training in the field of geriatric care, and there were no specialists in geriatrics in most of these centers.

Conclusion: In order to achieve elderly-friendly health care in hospitals, it seems necessary to apply strategies and make changes in various aspects of management, support, supervision and optimization policies, staff training and physical environment.

Keywords: Elderly, Hospital, Elderly-friendly hospital, Senior friendly hospital

Cite this article: Z.Jannat Alipour, M. Momenzade, H.Ahmadi, A. Alizadehrisni, Z. Fotoukian . Elderly-Friendly Hospitals, a Step towards Improving the Health of the Elderly- A Review Study. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2021; 6 (2): 22-41.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Z. Fotokian (PhD)
Address: Enghelab Squere,Imam Sajjad HospitaL,Fateme Zahra Nursing& Midwifery School,Ramsar,mazandaran, Iran
Tel: +98 (11) 55225151. **E-mail:** zfotoukian@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بیمارستان‌های دوستدار سالمند، گامی به‌سوی ارتقاء سلامت سالمندان –یک مطالعه مروری

زهرا جنت علیپور (Msc)[1]، مهرانه مومن زاده(Bsc)[2]، حسین احمدی(Bsc)[3]، عاطفه علیزاده ریسنی(Bsc)[2]، زهرا فتوکیان(PhD)[1*]

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی رامسر، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳. دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله مروری

دریافت:
۱۴۰۰/۷/۸
اصلاح:
۱۴۰۰/۸/۳۰
پذیرش:
۱۴۰۰/۹/۲

چکیده

سابقه و هدف: یکی از استراتژی‌های مهم و مؤثر در راستای ارتقای سلامت همه‌جانبه سالمندان ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌های دوستدار سالمند می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی ویژگی‌ها و مؤلفه‌های مراکز درمانی دوستدار سالمند و نقش و اهمیت آن در ارتقاء سلامت سالمندان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است که با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Irandoc،Magiran ، PubMed, Google Scholar,Scopus, SienceDirect, SID بدون محدودیت زمانی با کلیدواژه‌های فارسی سالمند، بیمارستان، بیمارستان دوستدار سالمند و کلیدواژه‌های انگلیسی، Elderly friendly Hospital Senior Hospital,Elderly,Hospital friendly انجام شد. در جستجوی اولیه، ۴۵ مقاله یافت شد که پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، درنهایت ۲۸ مقاله بر اساس مرتبط بودن با موضوع وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: طراحی محیط فیزیکی بیمارستان‌ها کاملاً منطبق با شرایط و نیازهای مددجویان سالمند و اصول و مؤلفه‌های دوستدار سالمند نیست. در اغلب بیمارستان‌ها مراقبت‌ها و خدمات ارائه‌شده به سالمندان بر اساس اصول دوستدار سالمند نبوده و پرسنل کادر درمانی آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت از سالمندان را دریافت نکرده‌اند و پرسنل متخصص در زمینه طب سالمندی در اغلب این مراکز وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: به منظور دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دوستدار سالمند در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها، به‌کارگیری راه‌کارها و ایجاد تغییراتی در ابعاد مختلف سیاست‌های مدیریتی، حمایتی، نظارتی و بهینه‌سازی، آموزش و تربیت کارکنان و فضای فیزیکی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سالمند، بیمارستان، بیمارستان دوستدار سالمند

استناد: زهرا جنت علیپور، مهرانه مومن زاده، حسین احمدی، عاطفه علیزاده‌ریسنی، زهرا فتوکیان. بیمارستان‌های دوستدار سالمند، گامی به‌سوی ارتقاء سلامت سالمندان –یک مطالعه مروری. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۰؛ ۶(۲): ۴۲-۲۱.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: دکتر زهرا فتوکیان
آدرس: رامسر، خیابان شهید مطهری، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر تلفن: ۵۵۲۲۵۱۵۱ – ۰۱۱ رایانامه: zfotoukian@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

سابقه و هدف

در آغاز هزاره سوم، پدیده سالخوردگی جمعیت به‌عنوان یک رویداد جهانی بیش از هر زمان دیگری آشکار است (۲و۱). اگرچه سالخوردگی جمعیت یک فرآیند طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است که در سراسر جهان در حال وقوع می‌باشد، اما سرعت رشد جمعیت سالمندان در کشورهای مختلف متفاوت است (۲). پیش‌بینی‌ها بیانگر آن است که در ۴۰ سال آینده افزایش جمعیت سالخورده بیشتر از هر گروه سنی دیگر بوده و انتظار می‌رود که تعداد افراد ۶۰ سال و بالاتر تا سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر برسد که در این میان بیشترین افزایش در گروه سنی ۸۰ سال و بالاتر است. پیش‌بینی می‌شود، تعداد افراد صدساله نیز رشد چشمگیری داشته و به ۱۰ برابر میزان سال ۲۰۱۲(۳۴۳۰۰۰ نفر) یعنی به ۳/۲ میلیون نفر برسد (۴ و ۳). بر اساس آمار ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۸، برای اولین بار در طول تاریخ بشر تعداد افراد ۶۵ سال و بالاتر در سراسر جهان از کودکان زیر پنج سال بیشتر بودند و پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد تا سال ۲۰۵۰ نه‌تنها جمعیت افراد بالای ۶۵ سال بیش از دو برابر کودکان زیر پنج سال خواهد بود بلکه تعداد افراد ۶۵ سال و بالاتر در سطح جهانی از تعداد نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۲۴ سال نیز پیشی خواهد گرفت (۵).

جمعیت سالخورده در ایران نیز همانند سایر کشورها به لحاظ افزایش امید به زندگی، بهبود مراقبت‌های بهداشتی، بهبود وضعیت اقتصادی، کاهش میزان زادوولد و سیاست‌های کنترل جمعیت رو به افزایش است (۷ و ۶). بر اساس سرشماری‌های ملی و بین‌المللی، جمعیت سالخورده در ایران از ۸ درصد کنونی به حدود ۲۲ درصد تا سال ۲۰۵۰ خواهد رسید (۲ و ۸). این بحران جمعیت شناختی یک سونامی سالمندی را در ایران به دنبال خواهد داشت (۹). جمعیت رو به رشد سالمندان چالش‌هایی همچون افزایش بیشتر بار بیماری‌های مزمن را به دنبال خواهد داشت (۱۱ و ۱۰)، چنانچه ۸۸/۷٪ سالمندان بالای ۶۵ سال به یک بیماری مزمن، ۷۱/۷٪ به دو بیماری مزمن و ۵۱/۳٪ به سه یا بیشتر از سه بیماری مزمن مبتلا هستند (۱۲ و ۹). در کنار بیماری‌های مزمن افزایش شانس بروز و ابتلا به مشکلات سلامتی همچون سقوط، آلزایمر و ناتوانی در بین سالمندان منجر به افزایش نیازهای مراقبتی و بهداشتی و بستری شدن در بیمارستان در این گروه سنی می‌گردد (۱۳ و ۱۲).

بسیاری از سالمندان در طول عمر خود یک یا چند بار در بیمارستان بستری می‌شوند و علت بستری شدن در اغلب موارد عود و تشدید بیماری‌های مزمنی است که در بخش‌های سرپایی مراکز درمانی قابل‌درمان نیستند (۱۲). بستری شدن در بیمارستان می‌تواند صرف‌نظر از سن افراد پیامدهایی را به دنبال داشته باشد که این پیامدها و مشکلات در افراد سالمند به لحاظ شرایط خاص آنان ازنظر وضعیت جسمی، روحی روانی و آسیب‌پذیری بیشتر است (۱۴) بی‌حرکتی، محدودیت درحرکت، عفونت، زخم‌های فشاری، کم‌آبی، سوءتغذیه، سقوط، عوارض ناخواسته دارویی، افسردگی و اضطراب، اختلالات شناختی و ...ازجمله عوارض و پیامدهای بستری شدن در بیمارستان است (۱۲) که می‌تواند طول مدت اقامت در بیمارستان را افزایش داده و بازگشت سالمند به زندگی مستقل و جامعه را با تأخیر مواجه نماید (۱۵)؛ بنابراین ارتقای سلامت سالمندان بستری، یکی از مهم‌ترین اهداف مراقبت و درمان تلقی می‌شود (۱۶).

بیمارستان‌ها در نظام مراقبت بهداشتی، حمایت از خدمات مراقبت اولیه را به عهده‌دارند که بدون ایفای نقش مؤثر آن‌ها در تأمین مراقبت باکیفیت، اثربخشی و کارآمدی نظام بهداشتی کامل نخواهد بود (۱۷). هدف اصلی بیمارستان‌ها تأمین مراقبت باکیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آن‌ها است. برآوردن این رسالت مهم مستلزم نهادینه شدن کیفیت در بیمارستان‌ها است به‌نحوی‌که هر عضو این نهاد خدماتی، آن را سرلوحه وظیفه خود و نه به‌عنوان بخشی از وظایف خود و یک وظیفه جداگانه تلقی نماید (۱۸). با توجه به اینکه یکی از اقشاری که بیشترین فراوانی بیماران بستری در بیمارستان را تشکیل می‌دهند سالمندان هستند (۱۵) اما غال با ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، از توانایی لازم جهت تشخیص مشکلات سالمندان بستری در بیمارستان برخوردار نیستند و مراقبت‌های این گروه سنی را مطابق با آموزه‌های خود درزمینه مراقبت از جوانان و میان‌سالان انجام می‌دهند (۲۰ و ۱۹). از سوی دیگر در حال حاضر طراحی اغلب بیمارستان‌ها به‌گونه‌ای است که محیط فیزیکی نامناسبی برای سالمندان دارد زیرا غالباً به طور خاص برای ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی به سالمندان طراحی نشده‌اند که این مسئله منجر به افزایش خطر آسیب‌ها و هزینه‌های درمانی می‌گردد (۲۱).

در صورت طراحی محیط‌های مناسب بیمارستانی، می‌توان توانایی عملکرد سالمندان را در بیمارستان حفظ نموده و کیفیت زندگی آنان را در هنگام ترخیص بهبود بخشید (۲۲). ازاین‌رو متخصصان معتقدند خدمات پزشکی برای سالمندان باید با رعایت ملاحظات لازم برای آنان مانند حفظ استقلال و امکان تحرک، تأمین احترام و حق مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها و همچنین متناسب‌سازی محیط فیزیکی به اقتضای توانایی‌ها و محدودیت‌های آنان باشد (۲۴ و ۲۳). شواهد حاکی از آن است که اگرچه کشورهای صنعتی از چند دهه پیش خود را برای تغییر در ساختار جمعیتی و سالخوردگی جمعیت آماده نموده‌اند بااین‌حال بسیاری از جوامع و کشورهای درحال‌توسعه که رشد چشمگیر جمعیت سالخورده را تجربه

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

می‌کنند آماده مقابله با پدیده سالمندی و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن نیستند (۲۵ و ۲۱). ایران نیز به‌عنوان یک کشور درحال‌توسعه با افزایش غیرمنتظره جمعیت سالمندان در آینده مواجه خواهد بود. لذا سیستم بهداشتی درمانی کشور باید خود را برای ارائه خدمات به این گروه از مددجویان آماده نماید (۲۶) و سیاست‌گذاران بهداشتی باید بر امکانات و زیرساخت‌های موردنیاز درزمینه خدمات پیشگیری و تشخیصی و درمانی برای سالمندان تمرکز نمایند (۷). رویکرد بیمارستان دوستدار سالمند با ایجاد تغییرات مدیریتی و ساختاری نظیر اعمال اصلاحات لازم در مراکز درمانی و همچنین آموزش پرسنل و ارتقاء دانش و فرهنگ آنان در خصوص سالمندان می‌تواند تحولاتی در جهت تخصصی نمودن خدمات بهداشتی و مراقبتی و درمانی ارائه شده به سالمندان ایجاد نموده و گامی مؤثر در جهت ارتقاء سلامت و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی به سالمندان بردارد. هدف از مطالعه حاضر، مروری یکپارچه بر ویژگی‌ها، اهمیت و وضعیت کنونی بیمارستان‌ها ازنظر مؤلفه‌های دوستدار سالمند می‌باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه مروری حاضر به روش بروم در سه مرحله Literature Search، Data Evaluation و Data Analysis انجام شد (۱۶-۱۵). در مطالعه حاضر جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Irandoc،Magiran ، SID ،PubMed, Google Scholar,Scopus, SienceDirect, با کلید واژگان فارسی سالمند، بیمارستان، دوستدار سالمند و کلیدواژه‌ای انگلیسی Elderly, Hospital, Elderly Friendly Hospital, senior friendly Hospital بدون محدودیت زمانی انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دسترسی به متن کامل مقاله و چاپ مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی بدون محدودیت زمانی بود.

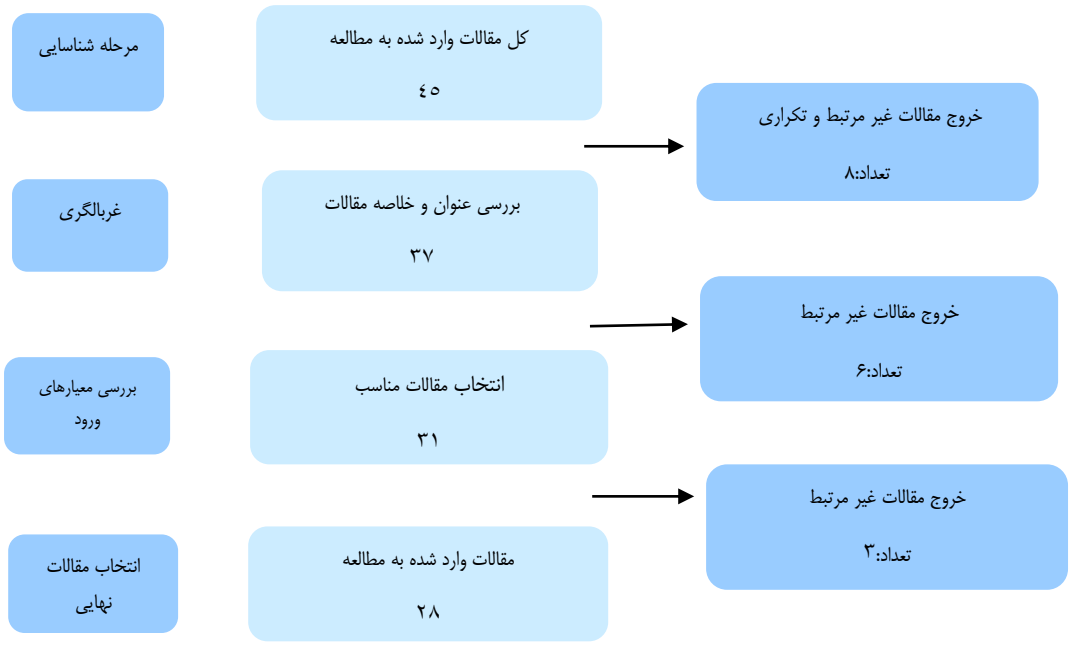
معیارهای خروج شامل مقالات به‌صورت نامه به سردبیر، گزارش کوتاه، پوستر یا سخنرانی، خلاصه کتاب و تکراری بودن مقالات بود. در جستجوی اولیه، ۴۵ مقاله یافت شد که پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، مقالات واجد شرایط که با اهداف مطالعه همخوانی داشتند انتخاب شدند. درروند بررسی ۸ مقاله پس از غربالگری عنوان،۶ مقاله پس از مطالعه چکیده و ۳ مقاله پس از بررسی متن کامل از مطالعه حذف شدند و درنهایت ۲۸ مقاله شامل ۸ مقاله به زبان فارسی و ۲۰ مقاله به زبان انگلیسی که از نوع توصیفی (۱۴ مقاله)، مروری (۲ مقاله)، کیفی (۱۱ مقاله) و ترکیبی (۱ مقاله) بودند و بیشترین ارتباط را باهدف و سؤال پژوهش داشتند وارد مطالعه شدند.

اطلاعات جمع‌آوری‌شده شامل نویسنده (نویسندگان)، سال، هدف از مطالعه، مفاهیم اصلی موردمطالعه، متدولوژی مطالعات (طرح مطالعه، روش جمع‌آوری داده‌ها و روش تحقیق)، محیط پژوهش و روش نمونه‌گیری، تعداد نمونه‌ها، معیارهای ورود و خروج، محدودیت‌های مطالعه بود. این اطلاعات به‌طور منظم در داخل فایل‌ها جمع‌آوری و به‌عنوان اطلاعات خام این مطالعه مروری مورداستفاده قرار گرفت. جستجو به صورت فردی توسط نویسنده اول انجام شد سپس توسط محقق دوم موردبررسی و تائید قرار گرفت. مقالات در دو مرحله انتخاب شدند در مرحله اول با حذف مقالات غیر مرتبط با بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دوستدار سالمند و در مرحله دوم بامطالعه کل مقاله، مقالات کاملاً مرتبط با موضوع پژوهش که شامل تمام اطلاعات مطابق با چک‌لیست استاندارد ارزیابی مطالعات (۲۸ و ۲۷) بودند انتخاب شدند.

در طی جمع‌آوری داده‌ها، از هیچ تفسیری استفاده نشد و از عبارات اصلی مقالات که توسط نویسنده به‌کاررفته بود، استفاده گردید. روایی و تحلیل‌ها به‌وسیله دو محقق که به‌طور مستقل از هم در طی فرآیند تحلیل کار می‌کردند صورت می‌گرفت و دو محقق نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل را به تائید هم می‌رساندند و در صورت اختلاف‌نظر بین دو محقق، نتایج توسط محقق سوم که آشنا به موضوع و هدف مطالعه بود، مورد داوری قرار می‌گرفت.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]



نمودار ۱. نمودار انتخاب مقالات

یافته‌ها

از میان مقالات موردبررسی ۸ مقاله (۲۸/۶٪) به زبان فارسی و ۲۰ مقاله (۷۱/۴٪) به زبان انگلیسی بودند. ازنظر نوع مطالعه ۱۴ (۵۰٪) مطالعه توصیفی، ۲ مقاله (۷٪) مروری، ۱۱ مقاله (۳۹/۳٪) کیفی و ۱ مقاله (۳/۶٪) ترکیبی بود. ازنظر محیط پژوهش مطالعات خارجی در کشورهای تایوان (۱۲)، پرتقال (۲۲)، کره جنوبی (۲۹)، هند (۳۰)، هنگ‌کنگ (۳۱)، نیجریه (۳۳ و ۳۲)، کانادا (۳۴ و ۱۶)، نپال (۳۵)، برزیل (۳۶)، آمریکا (۳۷)، دبی (۳۸)، عراق (۳۹)، مصر (۴۰)، عربستان (۴۱)، استرالیا (۴۲)، ترکیه (۴۳) و مطالعات داخلی در شهرهای تهران (۴۵ و ۴۴ و ۲۶ و ۱۵ و ۲)، بابل (۴۶)، تبریز (۴۷)، شیراز (۴۹ و ۴۸) و یزد (۵۰) انجام‌شده بود. نتایج مرور مطالعات به سه بخش تعریف و ویژگی‌های بیمارستان دوستدار سالمند (۸ مقاله)، نقش و اهمیت بیمارستان‌های دوستدار سالمند در ارتقاء سلامت سالمندان (۵ مقاله) و وضعیت کنونی بیمارستان‌ها در ارائه خدمات مراقبتی به سالمندان (۱۵ مقاله) (جدول ۱) به شرح زیر تقسیم شدند:

تعریف و ویژگی‌های بیمارستان‌های دوستدار سالمند

تعریف بیمارستان دوستدار سالمند

مفهوم "بیمارستان دوستدار سالمند" ریشه در فعالیت‌های کلینیکی و تحقیقاتی Belinda Park دارد. وی نخستین بار در سال ۱۹۹۹ درباره این موضوع مطالبی را منتشر کرد و بعدها در سال ۲۰۰۷ در همکاری‌اش با Kathleen Friesen مدلی چهاربعدی برای ایجاد بیمارستان دوستدار سالمند طراحی نمود که به شرح زیر است:

طراحی فیزیکی: در بیمارستان دوستدار سالمند، تجهیز محیط فیزیکی به‌خوبی برای حمایت از توانایی‌های سالمندان و خانواده‌هایشان صورت می‌گیرد. مؤلفه‌های طراحی فیزیکی در میزان ایجاد فضای خصوصی برای سالمندان، سهولت ارتباط از طریق اشیای بیجان مانند نشانه‌ها و علامت‌ها و راهنماهای مسیر و نیز وسایل رفاه فیزیکی بازتابانیده می‌شود.

فضای اجتماعی: یعنی فضایی که از راه روابط بین فردی و اثرات سازمانی نمایان می‌گردد. فضای اجتماعی در رفتار قابل‌مشاهده مرتبط با کارکنان، بیماران سالخورده و اعضای خانواده‌شان، کارهای گروهی، میزان درگیری و تجربه استرس سالمندان منعکس می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

سیاست‌گذاری‌ها و آیین‌نامه‌ها: این بعد به مفهوم قواعد و دستورالعمل‌ها و شرایط بوروکراتیکی که بر آزادی سالمندان و خانواده‌هایشان در انتخاب و توانایی عمل بر اساس خواسته‌هایشان اثر می‌گذارد، اشاره دارد.

خدمات و فرآیندها و نظام‌های مراقبتی: وقتی‌که ارائه‌دهندگان خدمات به بیماری‌های دوران سالمندی، حساسیت و توجه نشان دهند، فرایندها و نظام‌های بیمارستانی اطمینان حاصل می‌کنند که تغییرات مرتبط با سن در ارزیابی و غربالگری مبتنی بر خطر لحاظ شده است (۵۳-۵۱).

اگرچه ویژگی‌های بیمارستان‌های دوستدار سالمند به طرق مختلف شرح داده‌شده است اما اساساً در تمام تعاریف بر چهار بعد محیط فیزیکی، محیط اجتماعی، خط‌مشی‌ها و عملکرد بیمارستان و مسائل مربوط به سیستم مراقبت بهداشتی تأکید شده است (۵۵ و ۵۴ و ۲۱ و ۱۲). بر این اساس بیمارستان‌های دوستدار سالمند، به بیمارستان‌هایی اطلاق می‌گردد که تمام تعاملات، ارتباطات و نیازهای سالمندان و خانواده‌هایشان را از زمان ورود به آنجا تا زمان دریافت خدمات و زمان خروج در نظر می‌گیرند (۵۶ و ۵۵). به‌طورکلی در بیمارستان دوستدار سالمند، طراحی فضای محیطی با در نظر گرفتن نیازهای ایمنی، فیزیکی، اجتماعی و روحی-روانی سالمندان صورت گرفته و خدمات متنوعی ازجمله دسترسی آسان به بیمارستان، زمان مناسب برای ویزیت، خدمات بهداشتی و مراقبت‌های پزشکی، کارکنان آموزش‌دیده، فضای مناسب فیزیکی، علائم و نشانه‌ها، خدمات بستری، پذیرش و صدور صورت‌حساب خاص بیماران سالمند ارائه می‌گردد (۵۸ و ۵۷).

ویژگی‌ها بیمارستان‌های دوستدار سالمند

در سال ۲۰۰۸ سازمان بهداشت جهانی دستورالعملی را برای مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای سالمندان منتشر کرد که این دستورالعمل به‌منظور بهبود و افزایش کیفیت خدمات مراقبتی ارائه‌شده به سالمندان بود (۵۸). در این دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی سه ویژگی کلی را به‌عنوان اصول بیمارستان‌های دوستدار سالمند بیان نمود که عبارت بودند از: آموزش و تربیت کارکنان ویژه برای خدمات‌رسانی به سالمندان، سیستم‌های مدیریت مراقبت‌های بهداشتی ازجمله پذیرش و تأمین نیازهای مراقبتی ویژه سالمندان، حمایت از تداوم مراقبت‌های پزشکی با داشتن پرونده‌های پزشکی به‌روز و در دسترس در هر ویزیت و محیط‌های فیزیکی تمیز و راحت که تا حد امکان با طراحی‌های جهانی منطبق بوده و سالمندان بدون توجه به سن یا ناتوانی قادر به استفاده از آن محیط‌ها باشند (۲۶). این دستورالعمل اولیه پس از انجام تحقیقات زمینه‌ای بیشتر در قالب مدل‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه در شش کشور اعم از استرالیا، کانادا، جامائیکا، کاستاریکا، مالزی و فیلیپین ارتقاء داده شد (۵۸). پس از تدوین این دستورالعمل از سوی سازمان بهداشت جهانی بسیاری از کشورها مانند تایوان (۱۲)، آمریکا (۱۶)، کانادا (۵۹)، هند (۵۴)، هنگ‌کنگ (۳۱)، کانادا (۶۰)، کره جنوبی (۶۱)...با اقتباس از راهبردهای سازمان بهداشت جهانی، چارچوب‌هایی را برای مراکز مراقبت‌های اولیه بهداشتی و بیمارستان‌های دوستدار سالمند تدوین و طراحی نمودند. بدین ترتیب تحولاتی در جهت تخصصی نمودن خدمات بهداشتی و مراقبتی، مراکز خدماتی، درمانی و بیمارستان‌های دوستدار سالمند در اغلب کشورها صورت گرفت. بر اساس نتایج حاصل از مطالعات انجام‌شده، ابعاد و ویژگی‌ها بیمارستان‌های دوستدار سالمند عبارت‌اند از:

الف- ارائه مراقبت‌های بهداشتی، پزشکی و خدمات بیماران سرپایی: مشاوره، بررسی، درمان و پیگیری سالانه بیماران بالای ۶۰ سال، وجود دستورالعمل‌هایی برای ارائه خدمات پیشگیرانه و مشاوره به سالمندان، وجود سیستم اولویت‌دهی به سالمندان جهت دریافت دارو در داروخانه بیمارستان همراه با ارائه توضیحات لازم و کافی در خصوص داروهای نسخه شده به سالمندان، وجود افرادی به‌منظور هدایت و راهنمایی سالمندان جهت دسترسی به قسمت‌های مختلف بیمارستان، وجود سیستم اولویت‌دهی به سالمندان در تمام قسمت‌های بیمارستان، وجود صف‌های جداگانه برای سالمندان در هر باجه یا پیشخوان، ارائه خدمات بهداشتی موردنیاز و تأمین مراقبین برای سالمندان در منزل از سوی بیمارستان، وجود سیستم هماهنگ‌کننده ارائه خدمات برای سالمندان در بیمارستان، در دسترس بودن پزشکان متخصص طب سالمندی در بیمارستان، وجود خدمات غربالگری بیماری‌ها برای سالمندان در بیمارستان، وجود یک کلینیک چندمنظوره جداگانه برای سالمندان در بیمارستان، وجود بخش‌های بستری جداگانه برای سالمندان، وجود برخی سرگرمی‌ها برای بیماران سالمند و وجود یک اتاق مخصوص برای انجام مراسم مذهبی در هر بخش (۶۱ و ۴۶ و ۲۶).

ب-ارائه خدمات ویژه نوبت‌دهی، پذیرش، ویزیت و صدور صورت‌حساب: وجود سیستم نوبت‌دهی و یادآوری نوبت برای سالمندان، نوبت‌دهی در اسرع وقت و بدون صرف زمان طولانی به سالمندان، وجود امتیازات ویژه برای سالمندان درزمینه هزینه خدمات، اختصاص دادن و تعیین زمانهای خاص برای ارائه خدمات ویژه به سالمندان، وجود سیستم اولویت‌دهی به سالمندان در مراحل پذیرش و پرداخت صورت‌حساب در باجه‌ها، آماده نمودن صورت‌حساب از قبل برای سالمندان به‌منظور کاهش زمان انتظار (۶۱ و ۴۶ و ۲۶).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

ج-تابلوها و علائم راهنما: وجود تابلوهای راهنما در تمام قسمت‌های مهم بیمارستان اعم از بخش بیماران سرپایی، بخش‌های ارائه خدمات، راهروها و هر طبقه، بزرگ و برجسته بودن حروف در تابلوهای راهنما به‌منظور دید بهتر، نمایش کلمات و نشانه‌ها به زبان محلی در تابلوهای راهنما، نوشته‌ها در تابلوهای راهنما منظم و با یک پیام ساده باشد، نوشته‌ها دارای رنگ روشن درزمینه رنگ تیره باشد، از چند مفهوم بر روی یک علامت با توجه به فرهنگ جامعه اجتناب شود، نوشته‌ها مات و غیر منعکس‌کننده نور باشد، تابلوهای راهنما دارای گرافیک ساده باشد، از فلش‌های راهنمای مشخص بر روی دیوارها استفاده شود، از ساعت‌ها و تقویم‌های بزرگ استفاده شود، نوشته‌ها ساده و به‌راحتی قابل‌خواندن باشند، از علائم و نشانه‌های رایج و معمول که به‌راحتی برای سالمندان قابل‌شناسایی هستند استفاده شود، کارکنان با استفاده از کارت مشخصات به‌راحتی قابل‌شناسایی باشند (۶۱ و ۴۶ و ۲۶).

د- دسترسی به بیمارستان: این بعد شامل ویژگی‌هایی مانند وجود پارکینگ ویژه سالمندان در محیط بیمارستان، وجود ایستگاه اتوبوس و یا مترو در نزدیکی بیمارستان، وجود یک درب ورودی ویژه برای تحویل گرفتن یا تحویل دادن بیماران سالمند در کنار ورودی اصلی بیمارستان و همچنین وجود افرادی برای کمک به سالمندان، وجود فضای کافی برای سالمندان دچار ناتوانی و معلولیت تا بتوانند با وسایل کمکی مانند صندلی چرخ‌دار وارد و یا خارج شوند و وجود وسایل کمک حرکتی مانند ویلچر، عصا و واکر به تعداد کافی در ورودی بیمارستان برای بیماران سالمند می‌باشد (۶۱ و ۴۶ و ۲۶).

ه- فضای فیزیکی بیمارستان: وجود تلفن در تمام قسمت‌های مهم بیمارستان اعم از درب ورودی، بخش بیماران سرپایی، بخش‌های بستری، راهروها و هر طبقه، وجود روشنایی مناسب در تمام فضاها، وجود درب‌های عریض، نصب آسانسور در تمام طبقات (آسانسورها و راهروها پهنای مناسب داشته تا فضای کافی برای حرکت فراهم شود)، راهروها بدون مانع و با عرض مناسب به‌منظور حرکت سالمندان با تخت، صندلی چرخ‌دار، واکر و...باشند، در صورت طولانی بودن راهروها هر ۳۰ متر یک ایستگاه استراحت وجود داشته باشد، فضاهای داخل بیمارستان پیچیده نبوده و دسترسی به بخش‌های مختلف آسان باشد، وجود سطوح شیب‌دار برای تردد سالمندان با صندلی چرخ‌دار و نرده در حاشیه پله‌ها برای سالمندانی که از پله‌ها تردد می‌نمایند، لغزنده نبودن کف سطوح در تمام قسمت‌ها، وجود سرویس‌های بهداشتی قابل‌دسترس در تمام قسمت‌های مهم بیمارستان، خشک و تمیز و غیر لغزنده بودن کف سرویس‌های بهداشتی، وجود نرده‌های دستگیره بر روی دیوار سرویس‌های بهداشتی، وجود توالت فرنگی در هر سرویس بهداشتی، وجود همراه برای همراهی سالمندان ناتوان در هنگام رفتن به سرویس‌های بهداشتی، درب سرویس‌های بهداشتی به‌گونه‌ای باشد که از هر دو سو باز شوند، نور مناسب به‌ویژه در شب در سرویس‌های بهداشتی فراهم باشد، فضای سرویس‌های بهداشتی برای ورود و خروج راحت ویلچر مناسب باشد، شیرهای آب در سرویس‌های بهداشتی چشمی باشد و دمای آب به‌طور خودکار تنظیم شود، حتی‌الامکان سرویس‌های بهداشتی در اتاق بستری سالمندان وجود داشته باشد، کف سرویس‌های بهداشتی و حمام شیب‌دار نباشد، آینه سرویس‌های بهداشتی و حمام قابل تنظیم با مددجو باشد، دکمه سیفون در دسترس باشد، وجود زنگ هشدار اضطراری در حمام و سرویس‌های بهداشتی، وجود نرده‌های کنار دیوار در هر دو طرف راهرو که به‌راحتی قابل گرفتن باشد، سطوح پشتی دستگیره‌ها و نرده‌ها سالم باشد تا باعث زخمی شدن دست سالمندان نشود، وجود زنگ هشدار اضطراری در کنار تخت سالمند، ارتفاع تخت مناسب برای افراد سالمند باشد، مبلمان موجود در واحدها با ثبات و مستحکم باشد، پله‌ها عریض و با ارتفاع کوتاه باشند، لبه پله‌ها با رنگ مشخص قابل‌دیدن مانند زرد مشخص شود، سطوح شیب‌دار شیبی در حدود ۸-۵ درصد داشته باشد، بالا و پایین سطوح شیب‌دار بارنگ زرد مشخص شود، استفاده از رنگ‌های متضاد برای تمایز کف از دیوار، استفاده از رنگ‌های متضاد برای تمایز درب‌ها و دستگیره‌ها از دیوار، استفاده از رنگ‌های شاد و انرژی‌بخش در محیط مانند استفاده از رنگ‌های روشن برای روتختی، ملحفه، پرده و رومبلی، استفاده از رنگ‌هایی که به‌شدت جلب‌توجه می‌کنند برای وسایل خطرناک مانند پریزها، وجود نرده‌های محافظ در کنار معابر و سطوح شیب‌دار، عدم استفاده از سطوح براق و منعکس‌کننده نور در راهروها، دستگیره‌ها در فاصله ۸۵ سانتی‌متری از زمین نصب شوند، قطر دستگیره‌ها ۴۵-۴۰ میلی‌متر باشد، در دو طرف اتاقک آسانسور و به فاصله ۱۰۰-۸۰ سانتی‌متری از کف دستگیره نصب شود و رنگ دستگیره‌ها در تضاد با دیوار و کف باشند، دستگیره‌ها محکم و قدرت تحمل وزن را داشته باشند، وجود صندلی استاندارد سالمندان در محل پذیرش و اطلاعات بیمارستان، وجود وسایل و امکانات تفریحی و سرگرمی مناسب برای سالمندان (۶۱ و ۴۶ و ۲۶).

اهمیت و نقش بیمارستان‌های دوستدار سالمند در ارتقاء سلامت سالمندان

مطالعات بیانگر آن است که طراحی محیط‌های درمانی و بیمارستان‌ها بر اساس اصول دوستدار سالمند تأثیر بسیاری بر ایمنی و سطح عملکرد سالمندان داشته و می‌تواند مشکلات جسمانی و روانی سالمندان را کاهش دهد (۱۲)، اجرای برنامه‌ها و فرآیندهای مراقبتی از سالمندان را تسهیل نماید، مشکلات و پیامدهای ناشی از بستری شدن در بیمارستان را کاهش داده و یا از آن پیشگیری نماید و با به حداقل رساندن کاهش عملکرد و طول مدت اقامت در بیمارستان، بازگشت سالمند به منزل و جامعه را تسهیل و تسریع نموده و هزینه‌های درمان را کاهش دهد (۳۲ و

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

۲۲ و ۲۱). از دیگر مزایای طراحی محیط‌های درمانی و بیمارستان‌ها بر اساس اصول دوستدار سالمند می‌توان به افزایش رضایتمندی بیماران سالمند از خدمات مراقبتی و بهداشتی ارائه‌شده (۲۶)، ارتقاء وضعیت جسمانی و روحی سالمندان اشاره کرد (۴۳). تحقیقات نشان داده است بیمارستان دوستدار سالمند منجر به افزایش استقلال، حفظ کرامت انسانی و تشویق سالمندان به مراقبت از خود در محیطی ایمن گردیده و درنتیجه حس خوب بودن و سلامتی را در آنان بهبود می‌بخشد (۶۱ و ۳۵).

وضعیت کنونی بیمارستان‌ها بر اساس مؤلفه‌های دوستدار سالمند

شواهد بیانگر این مطلب است که در اغلب بیمارستان‌ها، محیط فیزیکی، عاطفی و رفتاری متناسب با نیازهای مددجویان سالمند نبوده و در طراحی محیط فیزیکی بیمارستان‌ها به اصول دوستدار سالمند توجه نمی‌شود و محیط فیزیکی این مراکز کاملاً منطبق با شرایط و نیازهای مددجویان سالمند نیست و اغلب بیمارستان‌ها با کمبود کارکنان متخصص درزمینه سالمندی مواجه هستند (۲۱). همچنین در اغلب بیمارستان‌ها مراقبت‌ها و خدمات ارائه‌شده به سالمندان بر اساس اصول دوستدار سالمند نبوده و پرسنل کادر درمانی آموزش‌های لازم درزمینه مراقبت از سالمندان را دریافت نکرده‌اند (۳۵ و ۳۱). مطالعات نشان دادند که سالمندان نیازها، ادراکات و انتظاراتی در زمان مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی دارند که اغلب به‌طور مناسب برآورده نمی‌شود (۴۳ و ۱۵ و ۲). شواهد حاکی از آن است که در کشور ما هیچ‌گونه بیمارستان ویژه و خاص سالمندان وجود ندارد و در بیمارستان‌های عمومی نیز انطباق خدمات ارائه‌شده به سالمندان بر مبنای اصول دوستدار سالمند بسیار ضعیف می‌باشد (۲۶). سیستم مراقبت کنونی در ایران برای پاسخگویی به نیازهای سالمندان مناسب نیست و در بیمارستان‌ها سیستم‌های اولویت‌دهی به سالمندان، درمانگاه‌های تخصصی ویژه سالمندان، پزشکان متخصص طب سالمندی و سیستم ثبت الکترونیک سوابق پزشکی سالمندان وجود ندارد (۲) و مدیریت منابع و برنامه‌های مراقبتی ویژه سالمندان در وضعیت مطلوبی قرار ندارد (۶۲).

جدول ۱. مطالعات بررسی شده در ارتباط با بیمارستانهای دوستدار سالمند

نویسنده، سال، کشور	عنوان مقاله	نوع مطالعه	جامعه پژوهش	یافته اصلی
Chiou & et al(۲۰۰۹)، تایوان (۱۲)	به‌سوی بیمارستان‌ها و خدمات بهداشتی دوستدار سالمند	مروری	پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه بیمارستان‌ها و مراکز مراقبتی دوستدار سالمند	بیمارستان‌های دوستدار سالمند و خدمات بهداشتی-درمانی ویژه سالمندان می‌تواند نقش مهمی برای دستیابی به سالمندی سالم و فعال داشته باشد.
Tavares & et al(۲۰۱۶)، پرتغال (۲۲)	ارزیابی محیط و سیاست‌های بیمارستان: به دنبال یک بیمارستان دوستدار سالمند	توصیفی	بخش‌های داخلی بیمارستان‌های منتخب در مراکز درمانی پرتغال	با طراحی محیط بیمارستان بر اساس اصول دوستدار سالمند می‌توان از بروز پیامدها، مشکلات و عوارضی ناشی از بستری شدن پیشگیری نموده و با آن‌ها را به حداقل رساند.
Wong & et al (۲۰۱۴)، کانادا (۲۱)	تجزیه‌وتحلیل کلی سیستم با استفاده از چارچوب بیمارستان دوستدار سالمند، شناسایی عملکرد فعلی و فرصت‌هایی برای بهبود مراقبت از سالمندان بستری در بیمارستان	مرور سامانمند	بیمارستان‌های شهر اونارتیو	ارزیابی بیمارستان‌ها بر اساس چارچوب بیمارستان‌های دوستدار سالمند می‌تواند با مشخص نمودن نقاط ضعف، بیمارستان‌ها را در جهت بهبود وضعیت و خدمات ارائه‌شده به سالمندان و درنتیجه کاهش پیامدها و مشکلات ناشی از بستری شدن در سالمندان یاری نماید.
Akoria & et al (۲۰۱۶)، نیجریه (۳۲)	ایجاد و سازمان‌دهی خدمات درون بیمارستانی ویژه سالمندان در آفریقا-طرح سالمندان بیمارستان آموزشی دانشگاه بنینین	توصیفی	بیمارستان آموزشی دانشگاه بنین در شهر ادو	به‌منظور پیشگیری از پیامدهای ناشی از بستری شدن، سالمندان به مراقبت‌های خاص در هنگام بستری شدن در بیمارستان نیاز دارند. عدم وجود افراد متخصصین در حیطه طب و مراقبت‌های سالمندی می‌تواند بر پیامدهای بستری شدن در بیمارستان تأثیرگذار باشد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

نویسنده، سال، کشور	عنوان مقاله	نوع مطالعه	جامعه پژوهش	یافته اصلی
تبریزی و همکاران (۲۰۱۶)، ایران (۴۷)	تأثیر استقرار مرکز دوستدار سالمند در زندگی سالمندان–مطالعه موردی	کیفی	سالمندان مرکز دوستدار سالمند زعفرانیه تبریز	ارائه خدمات مراقبتی ویژه سالمندان موجب ارتقای کیفیت زندگی احساس شده توسط آنان شده و تأثیرات مثبتی در روحیه سالمندان دارد و آنان را از افسردگی و انزوا دور می‌نماید.
Karki & et al ۲۰۱۵، نپال (۳۵)	دیدگاه افراد سالمند در ارتباط با محیط بیمارستان دوستدار سالمند: یک مطالعه اکتشافی	توصیفی–اکتشافی	بیمارستان‌های دولتی، نیمه‌دولتی و خصوصی شهر کاتماندو در نپال	هیچ‌یک از پرسنل کادر درمانی آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت از سالمندان را دریافت نکرده بودند و در هیچ‌یک از بیمارستان‌ها مراقبت‌ها بر اساس اصول اولیه دوستدار سالمند ارائه نمی‌شد. سیاست‌های دولت و محدودیت بودجه موانع اصلی ارتقاء خدمات بهداشتی و سلامتی دوستدار سالمند بود.
Kelley & et al(۲۰۱۱)، کانادا (۳۴)	مراقبت از سالمندان در بخش اورژانس/اورژانس دوستدار سالمند	کیفی	اورژانس بیمارستانهای منطقه‌ای در شهر اونتاریو	بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها ازنظر فضای فیزیکی و ارائه خدمات مراقبتی به سالمندان مناسب نمی‌باشند.
دهقانی احمدآبادی و همکاران (۲۰۱۶)، ایران (۵۰)	بررسی رضایت بیماران سالمند از خدمات ارائه‌شده در بیمارستان شهید صدوقی یزد	توصیفی–مقطعی	سالمندان بستری در بیمارستان	کمترین رضایتمندی بیماران سالمند از خدمات ارائه‌شده در بیمارستان در حیطه ارتباطی بود.
گوهری نژاد و همکاران (۲۰۱۶)، ایران (۲)	یک مطالعه کیفی از وضعیت فعلی مراقبت از سالمندان در ایران: چه می‌توانیم برای آینده انجام دهیم؟	کیفی	افراد باتجربه و متخصص درزمینه سالمندی	با توجه به اهداف مراقبت از سالمندان در ایران، سیستم مراقبت کنونی برای پاسخگویی به نیازهای سالمندان مناسب نیست و بیمارستان‌ها ازنظر محیط فیزیکی و خدمات مراقبتی برای سالمندان طراحی نشده‌اند.
احمدی و همکاران (۲۰۱۷)، ایران (۲۶)	ارزیابی مناسب بودن طراحی، ایمنی و محیط فیزیکی بیمارستان‌ها برای سالمندان: یک مطالعه موردی در ایران	توصیفی	بیمارستان‌های شهر تهران	اکثریت بیمارستان‌ها ازنظر ایمنی محیط فیزیکی شرایط مناسبی داشتند اما مدیریت منابع و برنامه‌های مراقبتی ویژه سالمندان در وضعیت مطلوبی قرار نداشت. طراحی و ساخت بیمارستان‌ها بر اساس اصول دوستدار سالمند، تربیت نیروی انسانی برای مراقبت از سالمندان و ایجاد یک سیستم مراقبتی جهت تسهیل در فرآیندها و برنامه‌های مراقبتی برای سالمندان ضروری می‌باشد.
باستانی و همکاران (۲۰۱۷)، ایران (۴۸)	بررسی عملکرد داروخانه‌های بیمارستان‌های ایران بر اساس اصول دوستدار سالمند	توصیفی–مقطعی	داروخانه‌های بیمارستانی در کلان‌شهرهای شیراز، مشهد، اصفهان	۵۲/۲٪ از داروخانه‌های موردبررسی ازنظر معیار داروخانه دوستدار سالمند دارای وضعیت متوسط بوده و تنها ۲ داروخانه موردبررسی دارای وضعیت بسیار مطلوب بودند.
El-Gilany & et al (۲۰۱۸)، مصر (۴۰)	محیط فیزیکی داخلی و امکانات خدمات بهداشتی درمانی ارائه‌شده برای سالمندان در پورت سعید، مصر.	توصیفی–مقطعی	۳۲ مرکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ۱۱ بیمارستان دولتی،۸ بیمارستان خصوصی در بندر پورت سعید	اگرچه برخی معیارهای دوستدار سالمند در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها وجود داشت اما محیط فیزیکی هیچ‌یک از مراکز کاملاً منطبق بر اصول دوستدار سالمند نبود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

نویسنده، سال، کشور	عنوان مقاله	نوع مطالعه	جامعه پژوهش	یافته اصلی
رژه و همکاران (۲۰۱۰)، ایران (۱۵)	نیازهای بیماران سالمند بستری در بیمارستان	کیفی	سالمندان بستری در بیمارستان	کمبود امکانات لازم برای رفع نیازهای اساسی، نارسایی در رعایت حق استقلال و ایجاد حس وابستگی، عدم توجه و همدلی لازم در امر مراقبت، عدم تکریم و حفظ شأن و منزلت سالمندان، عدم تأمین نیازهای اطلاعاتی سالمند، عدم‌کفایت القای امید و خوش‌بینی ازجمله نیازهای سالمندان بستری هستند که باید موردتوجه قرار گیرند.
Tariq & et al (۲۰۱۹)، عراق (۳۹)	نمای خدمات بهداشتی و درمانی برای افراد سالمند در بغداد	توصیفی- مقطعی	۲۲ مرکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه در بغداد	تمام مراکز موردبررسی فاقد واحد ویژه‌ای برای سالمندان بودند. اگرچه در مراکز موردمطالعه برخی معیارهای دوستدار سالمند مطابق با دستورالعمل‌هایWHO وجود داشت، خدمات اساسی دیگری نیز نیاز است که باید برای بهبود خدمات بهداشتی و استفاده از این خدمات برای سالمندان در دسترس باشد.
Cetin-Sahin & et al (۲۰۲۰)، ترکیه (۴۳)	تجربیات مراجعه به بخش اورژانس در میان سالمندان و خانواده‌های آن‌ها: یافته‌های کیفی از مطالعه ترکیبی	مطالعه ترکیبی	۷۵ سالمند و ۳۲ نفر از اعضای خانواده سالمندان	بیماران سالمند مراجعه‌کننده به اورژانس و خانواده‌های آن‌ها نیازهای متعددی دارند که اغلب برآورده نمی‌شود. ازجمله این نیازها می‌توان به‌راحتی، وسایل حمایتی و کمک حرکتی برای حفظ استقلال سالمند، وجود افرادی برای کمک در مواقع ضروری، دسترسی به مواد غذایی و آشامیدنی‌ها، نیازهای خانواده‌ها نیز شامل: برنامه‌های مدون برای درگیر کردن خانواده در امر مراقبت، فضای مناسب برای استقرار فرد مراقب عضو خانواده، آموزش حین ترخیص اشاره نمود.
باستانی و همکاران (۲۰۱۷)، ایران (۴۹)	ارزیابی داروخانه‌های بیمارستانی شهر شیراز با معیار داروخانه دوستدار سالمند	توصیفی- تحلیلی	داروخانه‌های بیمارستانی شهر شیراز	اغلب داروخانه‌ها ازنظر معیارهای دوستدار سالمند در سطح متوسط بودند. با توجه به مسن شدن جامعه، سیاست‌گذاری صحیح و ایجاد تغییرات در راستای ایجاد داروخانه‌های دوستدار سالمند برای ارائه خدمات به سالمندان الزامی است
Santos & et al (۲۰۱۶)، برزیل (۳۶)	خدمات اورژانس سالمندان در برزیل: شرایط لازم برای مراقبت	توصیفی	پرستاران باتجربه و سابقه کار در اورژانس و یا محققین در حوزه پژوهش	درمجموع فضای فیزیکی و اجتماعی بخش‌های اورژانس برای ارائه خدمات به سالمندان مناسب نمی‌باشند و برای ارزیابی خدمات ارائه‌شده به سالمندان در بخش‌های اورژانس نیاز به تعیین شاخصه‌ای کیفیت خدمات بخش اورژانس ویژه سالمندان هست.
Boltz & et al (۲۰۱۳)، آمریکا (۳۷)	مراقبت از سالمندان در بخش اورژانس: بررسی نظرات پرستاران	کیفی	پرستاران شاغل در ۴۹ بیمارستان در آمریکا	خدمات ارائه‌شده به سالمندان در بخش اورژانس به دلیل عدم انطباق با نیازهای سالمندان دارای کمبودها و نقص‌هایی در زمینه احترام به سالمندان و خانواده، ارائه نمایش و مراقبت‌های مناسب، کارکنان متخصص، محیط ایمن می‌باشد.
Abdellatif & et al (۲۰۱۶)، دبی (۳۸)	انطباق مراکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه دبی با توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت در ارتباط با معیارهای دوستدار سالمند	توصیفی- مقطعی	مراکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه در دبی	اگرچه در ارتباط با طراحی محیط فیزیکی بسیاری از ویژگی‌ها مراکز درمانی دوستدار سالمند مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت رعایت شده بود اما در برخی زمینه‌ها مانند پرسنل متخصص و کافی در زمینه طب سالمندی و علائم و نشانه‌ها هنوز کمبودهایی وجود دارد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

نویسنده، سال، کشور	عنوان مقاله	نوع مطالعه	جامعه پژوهش	یافته اصلی
Alhamdan & et al (۲۰۱۵)، عربستان (۴۱)	ارزیابی خدمات مراقبت‌های بهداشتی ارائه‌شده برای سالمندان در مراکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه و محیط داخلی آن	توصیفی- مقطعی	مراکز مراقبت‌های بهداشتی درمانی منتخب در شهر ریاض	ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و طراحی محیطی کاملاً منطبق بر معیارهای دوستدار سالمند نبود.
Kim & et al (۲۰۱۷)، کره جنوبی (۶۱)	توسعه چارچوب کره‌ای برای بیمارستانهای دوستدار سالمندان	کیفی	صاحب‌نظران اعتبار سنجی پزشکی	چارچوب بیمارستان‌های دوستدار سالمند باید متناسب با موقعیت و شرایط اجتماعی و فرهنگی هر جامعه باشد.
Rashmi & et al(۲۰۱۶)، هند (۳۰)	بیمارستان‌های دوستدار سالمند: تدوین و کاربرد یک معیار: یک مطالعه توصیفی	توصیفی	بیمارستان‌های شهر بنگلور	طراحی چک لیستی شامل ۴۴ مورد برای ارزیابی بیمارستان‌ها ازنظر ویژگی‌ها دوستدار سالمند. این چک‌لیست ابزاری آسان و سریع می‌باشد که می‌تواند از سوی بیمارستان‌ها برای ارزیابی ویژگی‌ها دوستدار سالمند مورداستفاده قرار گیرد.
رحمانپور و همکاران (۲۰۱۹)، ایران (۴۶)	تعیین مؤلفه‌های ابزار ارزیابی تناسب ساختاری بیمارستان‌های دوستدار سالمند	کیفی	متخصصان دارای دانش و تجربه درزمینه موضوع پژوهش شامل متخصص سالمند شناسی، متخصص ارگونومی و مهندس معماری	بررسی وضعیت موجود مراکز درمانی، شناسایی نقاط قوت و ضعف بناهای بیمارستانی با ابزار مناسب، ملاکی برای مدیران جهت اعمال اصلاحات لازم در مراکز درمانی و همچنین محورهایی برای آموزش پرسنل و ارتقاء دانش و فرهنگ آنان در خصوص سالمندان است.
علیمحمدزاده و همکاران (۲۰۱۹)، ایران (۴۴)	ویژگی‌ها و مؤلفه‌های مراکز بهداشتی و درمانی دوستدار سالمند: مطالعه کیفی	کیفی	سالمندان بالای ۶۵ سال	ازنظر سالمندان، مراکز دوستدار سالمند باید دو ویژگی محیط حمایتگر و محیط مراقب‌گر را دارا باشند. ریز مقولات و مؤلفه‌های محیط حمایتگر شامل حمایت اطلاعاتی، حمایت قانونی، حمایت خدماتی، حمایت عاطفی، حمایت تأمینی، حمایت کالبدی و محیطی و حمایت اجتماعی است. همچنین مقولات فرعی محیط مراقب‌گر مشتمل بر ایمن‌سازی بهداشتی، ارتقای سلامت، دقت درمانی و پاسخ‌دهی فعال است.
Pettigrew & et al (۲۰۰۶)، استرالیا (۴۲)	انتظارات بیماران سالمند از بیمارستان دوستدار سالمند	کیفی	سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر پرت در استرالیای غربی	مراقبت‌های پرستاری، وعده‌های غذایی، مراحل پذیرش، فرایندهای ارتباطی و امکانات فیزیکی محیطی متناسب با شرایط سالمندان از جنبه‌های خدمات بیمارستان دوستدار سالمند هستند که برای بیماران سالمند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
Tanyi & et al (۲۰۲۰)، نیجریه (۳۳)	به‌سوی "یک بیمارستان دوستدار سالمند":ادراک سالمندان از محیط بیمارستانی دوستدار سالمند در نیجریه	کیفی	سالمندان بستری و سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه بنین در ایالت ادو در نیجریه	داشتن رفتار و نگرش مناسب از سوی پزشکان و پرستاران نسبت به سالمندان، امکانات بیمارستان شامل امکانات فیزیکی و بهداشتی و محیطی مناسب برای سالمندان، غذای باکیفیت و تمیز، دارو و خدمات پزشکی رایگان، خدمات حمل‌ونقل برای سالمندان، حق دسترسی و انتشار اطلاعات، داشتن پوشه‌های ثبت اطلاعات سلامتی و حمایت از سلامت افراد مسن ازجمله ویژگی‌ها بیمارستان دوستدار سالمند از دیدگاه سالمندان بود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

نویسنده، سال، کشور	عنوان مقاله	نوع مطالعه	جامعه پژوهش	یافته اصلی
کیانی و همکاران (۲۰۱۹)، ایران (۴۵)	عوامل مؤثر بر گسترش بیمارستان‌های دوستدار سالمند در ایران :تحلیل عاملی	توصیفی- تحلیلی	پزشکان، پرستاران و پیراپزشکان سطح بیمارستان‌های کشور	توجه به عوامل اخلاق در مراقبت، محیط فیزیکی، فرایند مراقبت، محیط عاطفی و رفتاری، حمایت سازمانی و سیاست‌گذاری، می‌تواند در گسترش بیمارستان دوستدار سالمند در ایران مؤثر باشد
Woo & et al (۲۰۱۳)، هنگ‌کنگ (۳۱)	مراقبت‌های بهداشتی اولیه دوستدار سالمند: ارزیابی ارائه خدمات فعلی برای سالمندان در هنگ‌کنگ	کیفی	پرسنل متخصص ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی و درمانی به سالمندان در تمامی رشته‌ها که در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه مشغول به کار بودند و همچنین سالمندان از سه مرکز اجتماعی سالمندان مقیم جامعه	محیط‌های درمانی برای ارائه خدمات مناسب و منطبق بر نیازها و شرایط سالمندان نیازمند تغییراتی هستند. ازجمله خدمات موردنیاز سالمندان می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: وجود شخصی برای کمک به سالمندان، وجود سرویس حمل‌ونقل عمومی مناسب برای سالمندان (داشتن امکان سوارشدن با ویلچر، باالبر، ریل‌های اضافه، امکان سوارشدن با سیلندر اکسیژن...)، سرویس حمل‌ونقل شخصی مناسب برای سالمندان مانند تاکسی‌های ویژه که امکان سوارشدن سالمند با وسایل کمک حرکتی را داشته باشند، علائم و نشانه‌های راهنمای مناسب و کافی در مراکز درمانی، امکانات رفاهی و محیطی مناسب مانند پله‌برقی، سرویس‌های بهداشتی متناسب با وضعیت سالمندان، وجود تعداد کافی از وسایل کمک حرکتی، کاهش زمان انتظار برای سالمندان، خدمات رایگان و یا کاهش هزینه‌ها برای سالمندان، ارتقاء سطح دانش بهداشتی سالمندان و سیستم ارجاع...

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه به بررسی نقش و اهمیت بیمارستان‌های دوستدار سالمند در ارتقاء سلامت سالمندان، ویژگی‌ها و وضعیت کنونی بیمارستان‌های دوستدار سالمند با مروری بر منابع پرداخته‌شده است. بررسی مطالعات انجام‌شده بیانگر اهمیت و نقش طراحی محیط‌های مراکز درمانی و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی و بهداشتی به سالمندان بر اساس اصول دوستدار سالمند بر ارتقاء سلامت سالمندان می‌باشد. بر اساس مطالعه Kim(۲۰۱۷) بیمارستان دوستدار سالمند الگوی جدیدی از خدمات پزشکی سالمندان است که می‌تواند کیفیت زندگی، سلامتی و ایمنی را با ارائه یک سیستم درمانی ایمن بهبود ببخشد (۲۹). Chiou(۲۰۰۹) نیز در مطالعه خود بر نقش بیمارستان‌های دوستدار سالمند بر ایمنی و سطح عملکرد سالمندان بستری، کاهش مشکلات جسمانی و روانی ناشی از بستری شدن و دست‌یابی به سالمندی فعال اشاره می‌نماید (۱۲). Tavares(۲۰۱۶)، Akoria(۲۰۱۶) و Wong (۲۰۱۴) نیز در مطالعات خود به نقش و اهمیت بیمارستان دوستدار سالمند در پیشگیری از عوارض و پیامدهای ناشی از بستری شدن، کمک برای دستیابی به سالمندی سالم و فعال، حفظ و ارتقاء استقلال سالمندان، کاهش هزینه‌های درمان و... اشاره نموده‌اند (۳۲ و ۲۲ و ۲۱). احمدی (۲۰۱۵) در مطالعه خود یکی از مزایای طراحی محیط‌های درمانی و بیمارستان‌ها بر اساس اصول دوستدار سالمند را افزایش رضایتمندی بیماران سالمند از خدمات مراقبتی و بهداشتی ارائه‌شده ذکر نموده است (۲۶). تبریزی (۲۰۱۶) ارائه خدمات مراقبتی ویژه سالمندان در مراکز دوستدار سالمند را موجب ارتقاء وضعیت جسمانی و روحی سالمندان ذکر کرده است (۴۷). نتایج تحقیقات Kim(۲۰۱۷) و Karki (۲۰۱۵) نشان داده است بیمارستان دوستدار سالمند منجر به افزایش استقلال، حفظ کرامت انسانی و تشویق سالمندان به مراقبت از خود در محیطی ایمن گردیده و درنتیجه حس خوب بودن و سلامتی را در آنان بهبود می‌بخشد (۶۱،۳۵). در تبیین این نتایج می‌توان اذعان نمود در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دوستدار سالمند به سبب طراحی خاص محیط فیزیکی، عاطفی و ارتباطی منطبق بر نیازها و شرایط سالمندان و با در نظر گرفتن محدودیت‌های حرکتی، ناتوانی و تغییرات وابسته به سالمندی، اجرای برنامه‌ها و فرآیندهای مراقبتی از سالمندان از سهولت بیشتری برخوردار بوده و از سوی دیگر ارائه خدمات به‌وسیله کارکنان آگاه و آموزش‌دیده درزمینه مسائل و

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

مشکلات سالمندی باعث می‌شود تا مشکلات و پیامدهای ناشی از بستری شدن در بیمارستان کاهش‌یافته و یا از آن پیشگیری شود و با به حداقل رساندن کاهش عملکرد و طول مدت اقامت در بیمارستان، بازگشت سالمند به منزل و جامعه تسهیل و تسریع گردد. از سوی دیگر ارائه خدمات باکیفیت به‌وسیله افراد متبحر و متخصص درزمینه طب سالمندی و در محیطی مناسب و منطبق بر شرایط و نیازهای دوران سالمندی منجر به افزایش رضایتمندی سالمندان می‌گردد.

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر ویژگی‌ها بیمارستان دوستدار سالمند بود. بر اساس نتایج مطالعه Kim(۲۰۱۷) در کره جنوبی بیمارستان‌های دوستدار سالمند باید دارای سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی، پزشکی و خدمات سرپایی برای سالمندان، ارائه خدمات ویژه نوبت‌دهی، پذیرش، ویزیت و صدور صورت‌حساب، وجود تابلوها، علائم و نشانه‌های راهنما ویژه سالمندان، وجود پارکینگ ویژه سالمندان در محیط بیمارستان، وجود ایستگاه اتوبوس و یا مترو در نزدیکی بیمارستان، وجود یک درب ورودی ویژه برای تحویل گرفتن یا تحویل دادن بیماران سالمند در کنار ورودی اصلی بیمارستان و همچنین وجود افرادی برای کمک به سالمندان، وجود فضای کافی برای سالمندان دچار ناتوانی و معلولیت تا بتوانند با وسایل کمکی مانند صندلی چرخ‌دار وارد و یا خارج شوند و وجود وسایل کمک حرکتی مانند ویلچر، عصا و واکر به تعداد کافی در ورودی بیمارستان برای بیماران سالمند و در بعد فیزیکی دارای ویژگی‌ها مناسب ازنظر نور و روشنایی مناسب، سطوح غیر لغزند، سرویس‌های بهداشتی با طراحی ویژه سالمندان، زنگ هشدار، امکانات رفاهی و سرگرمی، مبلمان و تخت مناسب و...باشد (۶۱).

مطالعه Rashmi (۲۰۱۶) در هند نیز بیانگر آن است که بیمارستان‌های دوستدار سالمند باید دارای ویژگی‌ها خاصی در ابعاد ارائه خدمات درمانی و مراقبتی، غربالگری، نوبت‌دهی، یادآوری نوبت، پرداخت صورت‌حساب، فضای فیزیکی بخش‌ها، دسترسی به بیمارستان، مراقبت در منزل، امکانات و تسهیلات و پرسنل آموزش‌دیده در زمینه طب سالمندی باشند (۳۰) که مشابه با نتایج مطالعه کیم و همکاران (۶۱) در کره جنوبی می‌باشد. در مطالعه علیمحمد زاده و همکاران (۲۰۱۹) در ایران مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان دوستدار سالمند ازنظر سالمندان، باید دو ویژگی محیط حمایتگر و محیط مراقبت گر را دارا باشد. ریز مقولات و مؤلفه‌های محیط حمایتگر شامل حمایت اطلاعاتی، حمایت قانونی، حمایت خدماتی، حمایت عاطفی، حمایت تأمینی، حمایت کالبدی و محیطی و حمایت اجتماعی است. همچنین مقولات فرعی محیط مراقبت گر مشتمل بر ایمن‌سازی بهداشتی، ارتقای سلامت، دقت درمانی و پاسخ‌دهی فعال است (۴۴). مطالعه Pettigrew (۲۰۰۹) در استرالیا که به‌منظور بررسی انتظارات بیماران سالمند از بیمارستان دوستدار سالمند انجام شد نشان داد مراقبت‌های پرستاری، وعده‌های غذایی، مراحل پذیرش، فرایندهای ارتباطی و امکانات فیزیکی محیطی متناسب با شرایط سالمندان از جنبه‌های خدمات بیمارستان دوستدار سالمند هستند که برای بیماران سالمند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۴۲). در مطالعه دیگری که در نیجریه توسط Tanyi و همکاران (۲۰۲۰) باهدف بررسی ادراک سالمندان از محیط بیمارستانی دوستدار سالمند انجام شد نتایج نشان داد داشتن رفتار و نگرش مناسب از سوی پزشکان و پرستاران نسبت به سالمندان، امکانات بیمارستان شامل امکانات فیزیکی و بهداشتی و محیطی مناسب برای سالمندان، غذای باکیفیت و تمیز، دارو و خدمات پزشکی رایگان، خدمات حمل‌ونقل برای سالمندان، حق دسترسی و انتشار اطلاعات، داشتن پوشه‌های ثبت اطلاعات سلامتی و حمایت از سلامت افراد مسن ازجمله ویژگی‌ها بیمارستان دوستدار سالمند از دیدگاه سالمندان بود (۳۳).

نتایج مطالعه Woo در هنگ‌کنگ (۲۰۱۳) نشان داد خدمات موردنیاز سالمندان در بیمارستان‌های دوستدار سالمند شامل: وجود شخصی برای کمک به سالمندان، وجود سرویس حمل‌ونقل عمومی مناسب برای سالمندان (امکان سوارشدن با ویلچر و سیلندر اکسیژن، وجود بالابر، ریل‌های اضافه ...)، سرویس حمل‌ونقل شخصی مناسب برای سالمندان مانند تاکسی‌های ویژه که امکان سوارشدن سالمند با وسایل کمک حرکتی را داشته باشند، علائم و نشانه‌های راهنمای مناسب و کافی در مراکز درمانی، امکانات رفاهی و محیطی مناسب مانند پله‌برقی، سرویس‌های بهداشتی متناسب با وضعیت سالمندان، وجود تعداد کافی از وسایل کمک حرکتی، کاهش زمان انتظار برای سالمندان، خدمات رایگان و یا کاهش هزینه‌ها برای سالمندان، ارتقاء سطح دانش بهداشتی سالمندان و سیستم ارجاع می‌باشد (۳۱) که تا حدود زیادی با نتایج مطالعات دیگر ازجمله Kim (۶۱)، Rashmi (۳۰)، Tanyi (۳۳) و Pettigrew (۴۲) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان این‌گونه بیان نمود که شیوع بیشتر 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 و درنتیجه پیامدها و عوارض ناشی از آن می‌شود. درنتیجه این گروه از سالمندان نیازها و انتظارات ویژه‌ای از سرویس‌های بهداشتی درمانی دارند که مطابق با شرایط و خصوصیات آن‌ها در ابعاد مختلف جسمانی، فیزیولوژیکی، عاطفی، روان‌شناختی و اجتماعی است که تقریباً در تمام سالمندان به‌صورت مشترک دیده می‌شود. چنانکه در مطالعات موردبررسی نیز اغلب سالمندان بر ویژگی‌ها و خصوصیات مشترکی برای محیط‌های درمانی دوستدار سالمند اشاره نموده بودند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

یکی دیگر از موارد موردبررسی در این مطالعه وضعیت کنونی بیمارستان‌ها ازنظر معیارهای دوستدار سالمند بود. بسیاری از مطالعات بیانگر عدم مناسب بودن محیط‌های درمانی موجود برای مددجویان سالمند می‌باشند. چنانچه Santos و همکاران (۲۰۱۶) (۳۶)، Kelley و همکاران (۲۰۱۱)(۳۴) و همچنین Boltz و همکاران (۲۰۱۳)(۳۷) در مطالعات خود بیان می‌دارند که محیط و ساختار بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها برای بیماران سالمند مناسب نبوده و متناسب با نیازها و شرایط آن‌ها نیست. 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 آنان شده و منجر به کاهش عملکرد در بیماران سالمند بستری می‌گردد (۲۲). پژوهش Wong و همکاران (۲۰۱۴) نیز بیانگر این مطلب است که در اغلب بیمارستان‌ها، محیط فیزیکی، عاطفی و رفتاری متناسب با نیازهای مددجویان سالمند نبوده و در طراحی محیط فیزیکی بیمارستان‌ها به اصول دوستدار سالمند توجه نمی‌شود و اغلب بیمارستان‌ها با کمبود کارکنان متخصص درزمینه سالمندی مواجه هستند (۲۱).

نتایج مطالعه Karki و همکاران (۲۰۱۵) در نپال نشان داد که مراقبت‌ها در بیمارستان‌های موردبررسی بر اساس اصول دوستدار سالمند ارائه نمی‌شود و پرسنل کادر درمانی آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت از سالمندان را دریافت نکرده‌اند (۳۵). مطالعات woo و همکاران (۲۰۱۳) در هنگ‌کنک (۳۱)، Abdellatif و همکاران (۲۰۱۶) در دبی (۳۸)، Tareq(۲۰۱۹) در عراق (۳۹)، EI-Gilany و همکاران (۲۰۱۸) در مصر (۴۰)، Alhamdani و همکاران (۲۰۱۵) در عربستان (۴۱) همگی حاکی از آن است که در محیط‌های درمانی و بیمارستان‌ها مراقبت‌ها و خدمات کاملاً بر اساس اصول دوستدار سالمند ارائه نشده و محیط فیزیکی این مراکز کاملاً منطبق با شرایط و نیازهای مددجویان سالمند نیست.

Pettigrew و همکاران (۲۰۰۶)(۴۲)، Tanyi و همکاران (۲۰۲۰) (۳۳) و همچنین Cetin-sahin و همکاران (۲۰۲۰) (۴۳) نشان دادند که سالمندان نیازها، ادراکات و انتظاراتی در زمان مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی دارند که اغلب به‌طور مناسب برآورده نمی‌شود. Akoria(۲۰۱۶) عدم آگاهی از نیازهای مراقبت‌های بهداشتی افراد مسن و محدودیت منابع را ازجمله موانع درزمینه تربیت و به‌کارگیری نیروی انسانی متخصص در حیطه سالمندی در مراکز درمانی ذکر نموده است (۳۲). Tanyi (۲۰۲۰) سیاست دولت در مورد سالمندان را به‌عنوان اصلی‌ترین مانع برای ترویج محیطی مناسب برای سالمندان و خدمات مراقبت‌های بهداشتی ذکر می‌کند و بیان می‌کند که برای ارائه خدمات بهداشتی مراقبتی دوستدار سالمند باید امکانات و زیرساخت‌ها در بیمارستان، سیاست‌های مربوط به‌سلامت سالمندان، پرسنل دوستدار سالمندان و حمایت از مراقبت از سالمندان توسعه یابد (۳۳). در ایران شواهد بیانگر محدودیت مطالعات در این زمینه است. در این راستا تحقیق گوهری نژاد و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از آن است که سیستم مراقبت کنونی در ایران برای پاسخگویی به نیازهای سالمندان مناسب نیست و در بیمارستان‌ها سیستم‌های اولویت‌دهی به سالمندان، درمانگاه‌های تخصصی ویژه سالمندان، پزشکان متخصص طب سالمندی و سیستم ثبت الکترونیک سوابق پزشکی سالمندان وجود ندارد (۲). در مطالعه تیمورلویی و همکاران (۲۰۱۹) یافته‌های پژوهش بیانگر این است که مدیریت منابع و برنامه‌های مراقبتی ویژه سالمندان در وضعیت مطلوبی قرار ندارد (۶۲).

پژوهش احمدی و همکاران (۲۰۱۵) که در بیمارستان‌های استان تهران بر مبنای اصول بیمارستان دوستدار سالمند سازمان بهداشت جهانی انجام شد نتایج نشان داد که ۸۱٪ از بیمارستان‌های موردبررسی دستورالعملی در زمینه غربالگری و ارائه مشاوره به بیماران سالمند نداشتند، ۸۸٪ بیمارستان‌های موردبررسی فاقد پرسنل آموزش‌دیده و متخصص در زمینه مسائل و مشکلات عمده دوران سالمندی بودند و تنها در یک بیمارستان پزشک متخصص طب سالمندی وجود داشت. در هیچ‌یک از بیمارستان‌های موردبررسی بخش ویژه سالمندان و سیستم اولویت‌دهی به سالمندان در قسمت‌های مختلف اعم از آزمایشگاه، رادیولوژی، داروخانه و مشاوره، معاینه، درمان و پیگیری‌های سالانه برای بیماران بالای ۶۰ سال وجود نداشت. بعلاوه در هیچ‌یک از بیمارستان‌های موردبررسی سیستم نوبت‌دهی، پذیرش، یادآوری نوبت و باجه جداگانه برای خدمات پذیرش و پرداخت صورت‌حساب ویژه سالمندان وجود نداشت. ۹۲٪ بیمارستان‌ها فاقد خدمات مراقبتی در منزل و هماهنگ‌کننده این‌گونه خدمات برای سالمندان بودند. ۹۶٪ بیمارستان‌های موردبررسی فاقد کلینیک ویژه سالمندان و تخصیص زمان خاص برای ارائه خدمات به سالمندان بودند.

در هیچ‌یک از بیمارستان‌ها فضای پارکینگ ویژه سالمندان وجود نداشت. ۹۶٪ بیمارستان‌های موردبررسی فاقد درب ورودی ویژه بیماران سالمند بودند. در ۵۸٪ بیمارستان‌ها سرویس‌های بهداشتی فاقد دربی که از هر دو سو باز شود بودند؛ و در بیش از نیمی از بیمارستان‌ها سرویس‌های بهداشتی فاقد زنگ هشدار اضطراری بودند. در ۶۹٪ از بیمارستان‌ها، افرادی به‌منظور راهنمایی، هدایت و کمک به افراد سالمند و در ۵۰٪ بیمارستان‌ها امکاناتی برای سرگرمی سالمندان وجود نداشت (۲۶). در مطالعه سعادتی و همکاران (۲۰۱۸) نیز نتایج نشان داد که بخش‌های مورد مشاهده ازنظر استانداردهای فیزیکی بیمارستان دوستدار سالمند در قسمت‌هایی مانند حمام، سرویس بهداشتی، راه‌پله‌ها، راهروها، درب و پنجره‌ها، آسانسور، اتاق‌ها و تخت‌های بستری، نور و وسایل کمک حرکتی مناسب سالمند، در وضعیت مطلوبی قرار ندارند (۶۳). مطالعه باستانی و همکاران (۲۰۱۷) نیز بیانگر آن بود که داروخانه‌های بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در ایران مطابق با معیارهای دوستدار سالمند نیستند (۴۹و۴۸).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

در مطالعه علیمحمدزاده و همکاران (۲۰۱۹) سالمندان بستری در بیمارستان معتقد بودند که حمایت‌های اطلاعاتی، قانونی، خدماتی، اجتماعی، عاطفی، تأمینی و کالبدی-محیطی مناسب و کافی در محیط بیمارستانی برای آنان فراهم نیست (۴۴). در مطالعه دهقانی و همکاران (۲۰۱۶) میانگین نمره رضایت‌مندی سالمندان بستری در بیمارستان از خدمات بیمارستانی ۶۵/۴ (از محدوده ۱۰۰-۰) بود (۵۰).

کیانی و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود توجه به عوامل اخلاق در مراقبت، محیط فیزیکی، فرایند مراقبت، محیط عاطفی و رفتاری مناسب، حمایت سازمانی و سیاست‌گذاری مناسب را در گسترش بیمارستان‌های دوستدار سالمند در ایران مؤثر دانستند (۴۵). در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان اذعان نمود که عوامل مختلفی در ایجاد و گسترش خدمات بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های دوستدار سالمند می‌تواند نقش داشته باشد که از آن جمله می‌توان به جمعیت سالمندان، وجود سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و مدیریتی مناسب، حمایت‌های سازمانی، اولویت دادن به مسائل سالمندان، اختصاص دادن بودجه جداگانه به‌منظور ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به سالمندان، وجود منابع مالی و نیروی انسانی آموزش‌دیده درزمینه طب سالمندی و عوامل فرهنگی و اجتماعی اشاره کرد. درحالی‌که توجه و علاقه به استفاده از مدل بیمارستان‌های دوستدار سالمند در کشورهای توسعه‌یافته افزایش‌یافته است، توجه و علاقه نسبتاً کمی نسبت به این مسئله در کشورهای درحال‌توسعه مانند ایران وجود داشته و کمبود دانش و شواهد در این زمینه کاملاً مشهود می‌باشد.

شواهد حاکی از آن است که در کشور ما هیچ‌گونه بیمارستان ویژه و خاص سالمندان وجود ندارد و در بیمارستان‌های عمومی نیز انطباق خدمات ارائه‌شده به سالمندان بر مبنای اصول دوستدار سالمند بسیار ضعیف می‌باشد (۲۶). لذا به نظر می‌رسد کشورها به‌ویژه کشورهای درحال‌توسعه باید به‌سرعت به‌منظور تدوین، توسعه و اجرای سیاست‌های بهداشتی مناسب برای روبرو شدن با چالش‌های دوران سالمندی اقدام نمایند (۶۲). در این راستا یکی از مهم‌ترین استراتژی‌های کوتاه‌مدت برای سیستم بهداشتی کشورهای درحال‌توسعه، حرکت به‌سوی بیمارستان‌های دوستدار سالمند یعنی طراحی و ساخت بیمارستان‌ها بر اساس اصول دوستدار سالمند باهدف حساس سازی و آموزش کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در مورد سالمندان و مشکلات منحصربه‌فرد آن‌ها، ایجاد نظام‌های مراقبت‌های بهداشتی که پروسه‌ها و روش‌ها را برای بیماران سالمند تسهیل نماید و طراحی محیط فیزیکی ایمن بر اساس اصول متداول و شناخته‌شده دوستدار سالمند می‌باشد (۲۲ و ۲۶ و ۱۲).

با توجه به جمعیت رو به رشد سالمندان و شیوع بیماری‌های مزمن و ناتوانی به‌عنوان یک چالش بهداشتی در این گروه سنی نیاز به استراتژی‌هایی مناسب به‌منظور درمان و کنترل مناسب مشکلات سلامتی در سالمندان می‌باشد. در این راستا بیمارستان‌های دوستدار سالمند با داشتن ویژگی‌هایی چون طراحی محیط فیزیکی منطبق با نیازهای سالمندان، کارکنان متخصص و متبحر درزمینه طب سالمندی و مراقبت از سالمندان و نظام‌های ویژه ارائه خدمات به سالمندان می‌تواند نقش بسیار مهمی در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان و دستیابی به سالمندی فعال ایفا نمایند. لذا به‌منظور دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دوستدار سالمند در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها، به‌کارگیری راه‌کارها و ایجاد تغییراتی در ابعاد مختلف سیاست‌های مدیریتی، حمایتی، نظارتی و بهینه‌سازی، آموزش و تربیت کارکنان و فضای فیزیکی ضروری به نظر می‌رسد که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود: در بعد سیاست‌های مدیریتی، ارگانها و نهادهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی باید دارای دستورالعمل و آیین‌نامه‌هایی برای بیمارستان‌های دوستدار سالمند باشند که در آن‌ها بر حفظ کرامت، ارزش، سلامت و مشارکت سالمندان تأکید گردد (۳۸ و ۲۹). همچنین ارگانها و نهادهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی موظف‌اند تا ارائه خدمات دوستدار سالمند را به‌عنوان یکی از اولویت‌های خود در نظر گرفته و بخشی نیز به‌عنوان هماهنگ‌کننده و ناظر بر اجرای سیاست‌های مربوط به ارائه خدمات دوستدار سالمند بر نحوه ارائه این خدمات نظارت داشته باشد (۶۵ و ۶۴).

در بعد حمایت‌های سازمانی نیز سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی موظف‌اند، بودجه‌ای جداگانه به‌منظور ارائه خدمات به سالمندان در نظر گرفته و کارکنان واجد شرایط و متخصص به‌منظور ارائه خدمات مراقبتی به سالمندان و خانواده آن‌ها را تأمین نمایند (۲۹). همچنین شرایط را برای کارکنان بالینی که مراقبت از افراد سالمند را بر عهده‌دارند، به‌منظور برخورداری از آموزش‌های اولیه موردنیاز در حیطه‌های دانش، نگرش و مهارت برای مراقبت از سالمندان فراهم نموده (۶۴) و سیستم اطلاعاتی جامع در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی به‌منظور حمایت از اجرا، هماهنگی و ارزیابی خدمات دوستدار سالمند ایجاد نمایند (۶۵). مشارکت دادن کارکنان در تعیین خط‌مشی‌ها، حسابرسی و بازنگری ارائه خدمات مراقبتی دوستدار سالمند و تشویق سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی به‌منظور ارائه خدمات به بهترین شکل و نوآوری در این زمینه از دیگر جنبه‌های موردتوجه در بعد حمایت‌های سازمانی می‌باشد (۳۰). در بعد نظارت و بهینه‌سازی خدمات، سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی باید فرآیندهایی را به‌منظور ارتقاء کیفیت بیمارستان‌های دوستدار سالمند و بررسی انطباق خدمات ارائه‌شده به سالمندان با دستورالعمل‌های موجود دارا باشند. همچنین میزان رضایت بیماران سالمند از خدمات ارائه‌شده را تعیین و نتایج رضایتمندی سالمندان را ضمن گزارش به مسئولین به کارکنان مربوطه نیز انعکاس دهند و از برنامه‌ها و منابع موردنیاز برای بهبود

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

کیفیت خدمات مراقبتی حمایت نمایند (۳۰ و ۲۹). تأمین و آموزش نیروی انسانی واجد شرایط اعم از پزشکان، پرستاران و سایر پرسنل در زمینه شیوه‌های برقراری ارتباط با سالمندان، مشکلات عمده سالمندی و ارائه خدمات پیشگیری و مشاوره به سالمندان از دیگر ابعاد موردتوجه در بعد نظارت و بهینه‌سازی خدمات می‌باشد (۶۵ و ۶۴). ازجمله راهکارهای دیگر به‌منظور دستیابی به محیط‌های درمانی دوستدار سالمند، بررسی و تجزیه‌وتحلیل محیط‌های درمانی و بیمارستان‌های موجود بر اساس یک چارچوب استاندارد می‌باشد.

Wong و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه خود بیان می‌کنند که ارزیابی محیط‌های درمانی موجود با ابزارهای استاندارد بیمارستان دوستدار سالمند می‌تواند ضمن تبیین وضعیت و عملکرد موجود با مشخص نمودن نقاط ضعف و نقصان‌ها، این مراکز را در جهت بهبود وضعیت و خدمات ارائه‌شده به سالمندان یاری نماید (۲۱).kim و همکاران (۲۰۱۷) نیز در مطالعه خود بیان می‌نمایند که چارچوب بیمارستان‌های دوستدار سالمند باید متناسب با موقعیت و شرایط اجتماعی و فرهنگی هر جامعه باشد (۶۱). لذا استفاده از یک ابزار ارزیابی مناسب منطبق بر شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه ایرانی در محیط‌های درمانی باید موردتوجه قرار گیرد. در این راستا رحمان پور و همکاران (۲۰۱۸) ابزاری برای بررسی بیمارستان‌ها بر اساس مؤلفه‌های دوستدار سالمند طراحی و روان‌سنجی نمودند (۴۶) که می‌تواند در ارزیابی وضعیت موجود بیمارستان‌ها ازنظر معیارهای دوستدار سالمند و به‌منظور اعتباربخشی به بیمارستان‌ها مورداستفاده قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از همه اساتیدی که با نظرات ارزشمند خود در غنا بخشیدن به مطالب حاضر یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

References

1.Noroozian M. The elderly population in Iran: an ever growing concern in the health system. Iran J Psychiatry Behav Sci.2012; 6(2):1-6.
2.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.
3. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel J-P, et al. The world report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. Lancet. 2016; 387:2145-54.
4.Iecovich E. Aging in place: From theory to practice. Anthropological notebooks. 2014; 20(1):21-33.
5. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019) World population prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423). Available from https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf.
6.Mirzaie M, Darabi S. Population aging in Iran and rising health care costs. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(2):156-69. [In Persian]
7. Safdari R, Sadeghi F, Mohammadiazar M. Aged care and services programs in Iran: Looking at the performance of relevant organizations. payavard. 2016; 10(2):155-66. [In Persian]
8.Danial Z, Motamedi M, Mirhashemi S, Kazemi A, Mirhashemi AH. Aging in Iran. Lancet.2014; 384(9958):1927.
9. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A. Diseases of old people referring to elderly centers of Tehran. payavard. 2014; 7(6):479-89. [In Persian]
10.Maghsoudi A. The study of prevalence of chronic diseases and its association with quality of life in the elderly of Ewaz (South of Fars province), 2014. Navid No. 2016; 18(61):35-42. [In Persian]
11.Pourhabib A, Fotokian Z, Abrotan S, Nasiri M. Effects of Aerobic and Resistance Exercise Program on sleep quality in the elderlies with Heart Failure. J Babol Univ Med Sci. 2018; 20(11):63-7.
12.Chiou ST, Chen LK. Towards age-friendly hospitals and health services. Arch Gerontol Geriatr.2009; 49(2):3-6.
13.Ghaffari F, Alipour A, Fotokian Z. The effects of education on nurses' ability to recognize elder abuse induced by family members. Nurs Midwifery Stud. 2020; 9:1-8.
14. Pourrahimi A, Norozi K, Mohammadi F, Rezasoltani P. Comparison of Costs and Length of Stay of Elderly and Middle-Aged Patients Hospitalized in Tehran's Milad Hospital during Year 2012. IJRN. 2017; 3(3):11-5. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

15. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Foroughan M. The Needs of Hospitalized Elderly Patients: A Qualitative Study. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2010; 5 (1):42-52. [In Persian]
16. Dong X, Simon MA, Evans D. Elder self-neglect and hospitalization: findings from the Chicago Health and Aging Project. J Am Geriatr Soc. 2012; 60(2):202-9.
17. Hemati K, Nourozi K, Arsalani N, Saadati H. The expected and perceived service quality by geriatric patients and medical staff of NAJA hospitals. Iran J Res Nurs. 2018; 4(3):1-6. [In Persian]
18. Ahmadi Kahnali R. prioritizing the patients' expectations of hospital service quality through using AHP (Case study: public hospital in Bandar Abbas). Jhosp. 2015; 13 (4):83-91. [In Persian]
19. Abdi S, Spann A, Borilovic J, de Witte L, Hawley M. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). BMC geriatrics. 2019; 19(1):1-5.
20. Kim YS, Lee J, Moon Y, Kim KJ, Lee K, Choi J et al. Unmet healthcare needs of elderly people in Korea. BMC geriatrics. 2018; 18(1):1-9.
21. Wong KS, Ryan DP, Liu BA. A system-wide analysis using a senior-friendly hospital framework identifies current practices and opportunities for improvement in the care of hospitalized older adults. J Am Geriatr Soc. 2014; 62(11):2163-70.
22. 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.
23.Fulmer T. The Rosalie Wolf Memorial Lecture: Abuse-free care in a world of age-friendly health systems. J Elder Abuse Negl. 2018; 30(3):167-75.
24.Parke B, Hunter KF. The care of older adults in hospital: if it's common sense why isn't it common practice. J Clin Nurs. 2014; 23(11-12):1573-82.
25. Eades CE, Ferguson JS, O'Carroll RE. Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. BMC public health. 2011; 11(1):582.
26.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.
27. Knottnerus A, Tugwell P. STROBE—a checklist to strengthen the Reporting of Observational Studies in Epidemiology. J Clin Epidemiol.2008; 61(4):323.
28. Da Costa BR, Cevallos M, Altman DG, Rutjes AW, Egger M. Uses and misuses of the STROBE statement: bibliographic study. BMJ. 2011; 1(1): e000048.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

29.Kim YS, Han SH, Lee JM, Shin G, Choi JK, Park JM. Senior friendly hospital: a new paradigm for the hospital-based care of the elderly. Korean J Clin Geriatr. 2017; 18(1):8-14.
30.Rashmi MR, Kasthuri A, Rodrigues RJ. Senior friendly hospitals: Development and application of criteria: A descriptive study. Indian J Community Med. 2016; 41(4):256-62.
31.Woo J, Mak B, Yeung F. Age-friendly primary health care: An assessment of current service provision for older adults in Hong Kong. Health Serv Insights. 2013; 6:69-77.
32- Akoria OA. Establishing in-hospital geriatrics services in Africa: Insights from the University of Benin Teaching Hospital geriatrics project. Ann Afr Med. 2016; 15(3):145-53.
33.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.
34.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.
35. 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.
36. Santos MT, Lima MA, Zucatti PB. Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(4):594-601.
37.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. The Gerontologist. 2013; 53(3):441-53.
38.Abdellatif TM, Al Jaziri AM, Taryam MM, Monsef NA, Buharoun AI, Elbadawi SA, ET et al. Dubai Primary Health Care Centers Conformation to WHO Age-Friendly Primary Healthcare Recommendations. Adv Aging Res. 2017; 6(6):83-92.
39-Tariq E, Lafta R. A Profile on Health Care Services for Old in Baghdad. Mustansiriya Med J. 2018; 17(1):52-6.
40-EI-Gilany AH, EI-Bastawesy S, Megahed Ibrahim A. Internal Physical Environment of Health Care Facilities and Services Provided for Elderly in Port Said, Egypt. Int J Nurs. Educ. 2018; 8 (11):17-23.
41. Alhamdan A. A, Alshammari S. A, Al-Amoud M. 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): 1091-96.
42. Pettigrew S. Older Patients' Expectations of a" Senior-Friendly Hospital". Aust J Prim. 2006; 12(3): 52-8.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

43. Cetin-sahin, D, Ducharme F, McCusker J, et al. Experiences of an emergency department visit among older adults and their families: qualitative findings from a mixed-methods study. Patient Exp J.2020; 7(3): 346-56.
44.Alimohammadzadeh K, Mohebbi SF, Bolboli S, Mohebbi SM. Factors and Implications of Elder Friendly Medical Centers: A Qualitative Research. MEJDS. 2019; 9(70):1-5. [In Persian]
45. Kyani F, Mahmoudi Majdabadi Farahani M, Hajinabi K. Factors Affecting the Development of Age-Friendly Hospitals in Iran: A Factor Analysis.Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2019; 8(2): 355-67. [In Persian]
46.Rahmanpour M S, Ebadi A, Tirgar A. The Necessity of Ergonomic Considerations in Accreditation of Hospitals with Emphasize on Elderly Features. J Ergon. 2018; 6 (3):1-10. doi 10.30699/jergon.6.3.1. [In Persian]
47.Tabrizi JS, Saadati M, Haggoshaie E. Elderly Friendly Center Effects on the Life of Elderly People-A Case Study. Depiction of Health. 2019; 6(4):49-55. [In Persian]
48.Bastani P, Marzaleh MA, Dehghani M, Falahatzadeh M, Rahmati E, Tahernezhad A. The status of Iranian hospital pharmacies according to age-friendly pharmacies criteria. J Adv Pharm Technol Res. 2017; 8(4):120.
49.Bastani P, Dehghani M, Ahmadi Marzaleh M. Assessing Shiraz pharmacies according to senior-friendly criteria. Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(1):116-23. [In Persian]
50. Dehghani Ahmadabad A, Bahrevar V, Zeinali A. Elderly Patients' Satisfaction with Provided Services in Yazd Shahid Sadoughi Hospital. Elderly Health Journal. 2016; 2(1):45-9.
51. Parke B, Stevenson L. Creating an elder-friendly hospital. Healthc Manage Forum. 1999 12(3): 45-8.
52. Huisman ER, Morales E, van Hoof J, Kort HS. Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. Build Environ. 2012; 1(58):70-80.
53. Parke B, Friesen K. Creating elder friendly acute care hospitals: the physical design dimension. Perspectives. 2010; 34(1):5-13.
54.Frank C, Hoffman J, Dickey D. Development and use of a senior friendly hospital environmental audit tool. Can Geriatr J. 2007; 10(2):44-52.
55.OKeeffe J.Creating a senior-friendly physical environment in our hospitals. Geriatrics Today. 2004; 7(2):49.
56. Lundy J, Hayden D, Pyland S, Berg-Weger M, Malmstrom TK, Morley JE. An Age-Friendly Health System. J Am Geriatr Soc. 2021; 69(3):806-12.
57. Ahmadi Kashkoli S, Zarei E, Daneshkohan A, Khodakarim S. Hospital responsiveness and its effect on overall patient satisfaction: A crosssectional study in Iran. Int J Health Care Qual Assur. 2017; 30 (8):728- 36.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]

58. Age-Friendly PHC Centres Toolkit. Geneva: World Health Organization; 2008. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310500/.
59. McCusker J, Verdon J, Vadeboncoeur A, Lévesque JF, Sinha SK, Kim KY and et al. The Elder-Friendly Emergency Department Assessment Tool: Development of a Quality Assessment Tool for Emergency Department–Based Geriatric Care. J Am Geriatr Soc. 2012; 60(8):1534-9.
60.Huang AR, Larente N, Morais JA. Moving towards the age-friendly hospital: A paradigm shift for the hospital-based care of the elderly. Can Geriatr J. 2011; 14(4):100-3.
61.Kim YS, Han SH, Hwang JH, Park JM, Lee J, Choi J and et al. Development of the Korean framework for senior-friendly hospitals: a Delphi study. BMC health Serv Res. 2017; 17(1):528.
62.Teymourlouy AA, Seyyedin H, Fadaye-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 & Environment. 2019; 6(1):1213-20.
63.Saadati N, Bagheri Kakhki S, Mardani F, Ajam M, Sadegh Moghadam L. Evaluation of the physical environment of the selected wards of Allameh Behlool Gonabadi Hospital with the criteria of Elderly Friendly Hospital.2018; The First Congress of Student Research of Khorasan University of Medical Sciences. Available from https://civilica.com/doc/817938 [In Persian]
64. Fulmer T, Mate KS, Berman A. The age-friendly health system imperative. JAGS. 2018; 66(1):22-4.
65.Hoogerduijn J, Weldam S, Schuurmans M. the best care for your older patients, how to make your hospital senior friendly? J Clin Nurs. 2010;19:60-1.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.6.2.1]