MEJDS. 2019; 9:70.

Published online 2019 Nov. **Research Article**

Factors and Implications of Elder Friendly Medical Centers: A Qualitative Research

*Alimohammadzadeh Kh[1], Mohebbi SF[2], Bolboli S[3], Mohebbi SM[4]

Author Address
1. Associate Professor, Department of Health Services Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran; Health Economics Policy Research Center, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. PhD student of sociology in social problems of Iran, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran;
3. PhD of Sociology in social problems of Iran, Tehran University, Tehran, Iran;
4. Msc of Geography, Urban Planning, Islamic Azad University, Yadegare Imam Branch, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Email:** dr_khalil_amz@yahoo

Received: 2018 April 23; **Accepted:** 2019 January 21

Abstract

Background & Objective: Providing elder-friendly health care centers is serious for multidimensional health promotion of the elderly. Iranian society encounter with elderly overpopulation in comparison with the whole population of society, during the coming years. The aim of the present research is to study the significant factors of such a health care centers from elders' viewpoints besides their expectations and lived experiences from these centers. Elders' welfare is an important affair, which should be obtained through planning for future health services.

Methods: Qualitative methodology was used in this research. In order to understand participants' lived-experience through analyzing their interviews, the "phenomenology" was applied as a proper method during the study. Collecting data is through purposeful sampling and deep semi-structured interviews with 30 elders above 65 years old. For purposeful sampling, the participants were selected with recognition to these factors: elders above 65 years old who wanted to participate the face-to-face interview with the researcher, they also have to be able to express their lived experience. Any cognitive difficulties, psychosis, and any severe or emergent disease were important filters during the process of participant selection. In fact, they have to lack all of the mentioned difficulties. Another important factor for purposeful sampling in this research was that the participants should had the experience of attendance at medical centers. Maximum variation interms of gender and social class was applied among participants. Then, thematic analysis was used to analyze data extracted from face to face interviews with participants.

Results: Results showed that elder-friendly health centers had two significant indicators from elders' viewpoints: "protective environment" and "attentive environment". The protective environment includes "information protection", "legal protection", "service protection", "emotional protection", "security protection", "physical protection", "environmental protection", and "social protection". Interms of information protection, adults concentrate on promotion of sanitation information, education of self-caring, and updating caring staffs' information. Elders who were interviewed during the study believed that extending the quality of medical services, protecting patients' security and supplying rehabilitation equipment were part of their protective needs. From their point of view, emotional protection such as empathy, sympathy, stress deduction during important surgeries, and security protection especially wholly insurance, treatment expense deduction and equal welfare attainments are part of their protection needs. Besides the important factors mentioned above, participants referred to factors such as treatment environments and easy arrive to medical centers as part of their environmental protection needs. Attentive environment also contains sanitation security, health promotion, medical accuracy and active answering.

Conclusion: Recognizing needs of elders and their viewpoints as patient stratum of society is an important affair for new policymaking in health system. Therefore, the health system must be attentive to elder-oriented services because of their needs and expectations. Understanding elders' sanitation and health care needs and framing a practical plan for caring them would be helpful in the process of elders' health treatment.

Keywords: Health care centers, elderly, elder-friendly, Health system.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.29.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۷۰.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

ویژگی‌ها و مؤلفه‌های مراکز بهداشتی و درمانی دوستدار سالمند: مطالعهٔ کیفی

*خلیل علی محمدزاده[۱]، سیده فاطمه محبی[۲]، سمیه بلبلی[۳]، سید محمد محبی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم‌پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران؛

۲. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی در مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران؛

۳. دکترای جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛

۴. کارشناس ارشد جغرافیا، برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یادگار امام (شهرری)، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** dr_khalil_amz@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۳اردیبهشت ۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱ بهمن۹۷

چکیده

زمینه و هدف: ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی دوستدار سالمند در راستای ارتقای سلامت همه‌جانبهٔ سالمندان حائز اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف واکاوی ویژگی‌های مراکز درمانی دوستدار سالمند از منظر سالمندان انجام شد.

روش‌بررسی: این تحقیق به‌روش کیفی صورت گرفت. داده‌ها ازطریق نمونه‌گیری هدف‌مند و با حداکثر تنوع مشارکت‌کنندگان از لحاظ جنسیت و سطوح اقتصادی و اجتماعی و نیز با مشارکت سی نفر از سالمندان بیشتر از ۶۵ سال و مصاحبهٔ عمیق اکتشافی جمع‌آوری شد. در مرحلهٔ بعد، استخراج محتوای مصاحبه‌ها به‌شیوهٔ کدگذاری و تحلیل تماتیک در قالب مقولات اصلی و فرعی انجام پذیرفت.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که از نظر سالمندان، مراکز دوستدار سالمند دو ویژگی محیط حمایت‌گر و محیط مراقبت‌گر دارد. ریز مقولات و مؤلفه‌های محیط حمایت‌گر شامل حمایت اطلاعاتی، حمایت قانونی، حمایت خدماتی، حمایت عاطفی، حمایت تأمینی، حمایت کالبدی و محیطی و حمایت اجتماعی می‌شود. همچنین مقولات فرعی محیط مراقبت‌گر مشتمل بر ایمن‌سازی بهداشتی، ارتقای سلامت، دقت درمانی و پاسخ‌دهی فعال است.

نتیجه‌گیری: نظام سلامت و درمان باید نیازها و انتظارات سالمندان ناتوان و کم‌توان را به‌عنوان بخش بزرگی از جامعهٔ مصرف‌کنندهٔ خدمات درمانی و بهداشتی کشور در آیندهٔ نزدیک ملاحظه کند و توجه به افراد سالمند را در ارائهٔ خدمات بهداشتی و درمانی این گروه مدنظر قرار دهد.

کلیدواژه‌ها: مراکز درمانی، سالمند، دوستدار سالمند، نظام سلامت.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.29.1]

۱ مقدمه

کاهش شدید نرخ باروری در دهۀ هفتاد و تداوم آن در دهۀ هشتاد، ترکیب سنی جمعیت را در آیندۀ نزدیک سالخورده می‌کند و در ۳۵ سال آینده[1] یعنی در سال ۱۴۲۹ سالخوردگی جمعیت ایران به ۳۳درصد افزایش خواهد یافت (۱). افزایش جمعیت سالمندان، بیشتر به‌عنوان موفقیت در سیاست‌های بهداشتی و توسعۀ اجتماعی و اقتصادی مطرح می‌شود؛ اما چالشی اصلی برای قرن ۲۱ است (۲). این افراد اغلب دچار پدیدۀ ترکیب بیماری‌ها هستند که خود موجب ناتوانی آن‌ها شده و درمانشان را با پیچیدگی‌هایی روبه‌رو می‌سازد. ازآنجاکه سالمندان بخشی از شهروندان آسیب‌پذیر و کم‌توان و ناتوان به‌شمار می‌آیند؛ رفع نیازهای درمانی آنان یکی از مسائل ضروری حوزۀ بهداشت و درمان است.

مفهوم «بیمارستان دوستدار سالمند»[2] ریشه در فعالیت‌های کلینیکی خانم بلیندا پارک و به‌طور هم‌زمان تحقیقات دانشگاهی وی دارد. او نخستین‌بار در سال ۱۹۹۹ دربارۀ این موضوع مطالبی را منتشر کرد و بعدها در سال ۲۰۰۷ در همکاریش با کاتلین فرایزن[3] مدلی چهاربعدی برای ایجاد بیمارستان دوستدار سالمند طراحی نمود که به‌شرح زیر است.

۱. 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 ازطریق اشیای بی‌جان مانند نشانه‌ها و علامت‌ها و راهنماهای مسیر و نیز وسایل رفاه فیزیکی بازتابانیده می‌شود؛ ۲. فضای رفتار اجتماعی: یعنی فضایی که از راه روابط بین‌فردی و اثرات سازمانی نمایان می‌گردد. فضای اجتماعی در رفتار قابل مشاهدۀ مرتبط با پرسنل، بیماران سالخورده و اعضای خانواده‌شان، کارهای گروهی، میزان درگیری و تجربۀ استرس سالمندان منعکس می‌شود؛ ۳. سیاست‌گذاری‌ها و آیین‌نامه‌ها: این بعد به مفهوم قواعد و دستورعمل‌ها و شرایط بوروکراتیکی است که بر آزادی سالمندان و خانواده‌هایشان در انتخاب و توانایی عمل براساس خواسته‌هایشان اثر می‌گذارد؛ ۴. 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 مبتنی‌بر خطر لحاظ شده است (۳).

کِلِی و همکاران در تحقیقی به بررسی محیط اورژانس یک‌بیمارستان در کانادا و اثر آن بر مراقبت از سالمندان بیشتر از ۷۵ سال با استفاده از چارچوب مفهومی دوستدار سالمند پرداختند و مشکلات آنان را در اورژانس این بیمارستان شناسایی کردند که عبارت بود از: ازدحام زیاد؛ بی‌نظمی؛ فقدان راهنماهای مسیریابی؛ فقدان تجهیزات و مبلمان مناسب؛ تأمین‌نشدن انتظارات سالمندان؛ فقدان دسترسی خارج از ساعت به کادر مجرب درمانی؛ توانایی‌نداشتن بیماران سالمند در دسترسی به غذا و نوشیدنی (۴). بولتز و همکاران نیز در مطالعۀ کیفی خود دربارۀ نگرش پرستاران درخصوص مراقبت از سالمندان در بخش اورژانس به پنج مقولۀ مرکزی شامل احترام به سالمند و همراه او، بهترین و مناسب‌ترین درمان و عملکرد درمانی، زمان و پرسنلی با انجام درست کارها، نحوۀ انتقال بیماران و محیط ایمن و توان‌مندساز برای سالمندان دست یافتند (۵).

مروری بر منابع مختلف در زمینۀ موضوع تحقیق نشان داد که پژوهش‌های انجام‌شده فقط به محیط بیمارستانی دوستدار سالمند محدود می‌شود و در ایران نیز مطالعه‌ای در این موضوع صورت نگرفته است؛ بدین‌جهت پژوهش حاضر برای نخستین‌بار درصدد بود با رجوع به نظرات سالمندان و تجربیات و نیز مشکلات و انتظارات آنان، ویژگی‌ها و مؤلفه‌های مراکز درمانی و بهداشتی دوستدار سالمند را واکاوی کند.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش با استفاده از روش کیفی بر دریافت تجربۀ سالمندان از نگاه خودشان متمرکز شد و چگونگی تعامل آن‌ها را با فضاهای درمانی واکاوی کرد. هدف مطالعه شناسایی ویژگی‌های مراکز دوستدار سالمند از نظر خود سالمندان بود. نمونه‌ها به‌طور هدف‌مند با شرایط ذیل انتخاب شدند: دارابودن سن بیشتر از ۶۵ سال؛ رضایت‌داشتن به شرکت در مطالعه و توانایی بازگویی تجارب؛ نداشتن مشکل شناختی یا بیماری روانی و نبود وضعیت بیماری حاد و اورژانسی در بین سوژه‌ها و امکان برقراری ارتباط و انتقال تجربه و احساسات و واکنش‌های خود به محققان. مصاحبه‌های این پژوهش از نوع ساختار نیافته بود. فرآیند گزینش نمونه‌ها در مطالعات کیفی تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که در جریان کسب اطلاعات هیچ دادۀ جدیدی پدیدار نشود و به‌عبارتی داده‌ها به اشباع برسند. اشباع داده به مرحله‌ای از گردآوری داده‌های کیفی و مصاحبه‌ای اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های بیان‌شده به سؤالات مطالعه یا مصاحبه‌های انجام‌شده کافی به‌نظر برسد و پاسخ‌ها مشابه و تکراری شود (۶). داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها در فاصلۀ کوتاهی پس از انجام آن‌ها، نسخه‌برداری و دسته‌بندی و تحلیل گردید و تلاش شد بدون استفاده از نرم‌افزار و براساس تجربیات محققان این کار انجام شود. متن هر مصاحبه چندین‌بار مطالعه شد و جملات یا عباراتی که به‌نظر رسید مربوط به پدیده توصیف شده یا آشکارکنندۀ آن بوده، انتخاب شدند (رویکرد انتخابی). جداکردن جمله‌های دارای مضمون و تبدیل‌کردن سخنان گفته‌شده در هر مصاحبه به‌طور مجزا به تم اولیه انجام پذیرفت. طبقات اولیه طراحی شده و مقوله‌ها در آن قرار گرفتند و با تغییر و جابه‌جایی مطالب و تلفیق مقوله‌های مشترک و همپوشان و حذف موضوعات نابجا، مقوله‌های هسته‌ای حاصل شد. به‌عبارت‌دیگر عبارات و جملات و بندهای متعلق به هرکدام از مصاحبه‌ها به‌شکل مجزا از مصاحبه‌های دیگر و باتوجه به وجوه مشترک، در قالب دو مقولۀ اصلی و ۲۲ مقولۀ فرعی سازماندهی شدند. استفاده از نظرات کارشناسان و متخصصان جهت بررسی و تأیید مقوله‌ها و تم‌های مفهومی در طی مراحل مختلف، پژوهشگران را در دستیابی به عمق معنای مطرح‌شده توسط مشارکت‌کنندگان

[1] . World Population Prospects (The 2015 Revision), ttp://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm

[2]. Elder friendly Hospital

[3]. Kathleen Friesen

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.29.1]

هدایت کرد.

۳ یافته‌ها

از تحلیل تماتیک داده‌های کیفی مصاحبه‌های سالمندان، دو ویژگی عمده شامل محیط حمایت‌گر و محیط مراقبت‌گر برای توصیف فضاها و مراکز درمانی دوستدار سالمند حاصل شد که در جداول ذیل این ویژگی‌ها با مؤلفه‌های آن ارائه شده است.

جدول ۱. مقولهٔ محیط حمایت‌گر و عناوین مقوله‌ها و مقولات فرعی آن

مقوله‌ها	مقولات فرعی	نمونهٔ نقل‌قول‌ها
حمایت اطلاعاتی	ارتقای اطلاعات بهداشتی سالمندان	رفتار بعضی دکترا و پرستارا با افراد پیر خوب نیست؛ جواب سؤالمون را درست و حسابی نمیدن و خوب راهنمایی نمی‌کنن. فکر نمی‌کنن اولاً ما اطلاعات جوون‌ها رو نداریم و دوماً اکثراً ما کم‌سوادیم.
	آموزش خودمراقبتی به سالمندان	بیشتر پزشکایی که من دیدم به مریضشون نمیگن مثلاً اگه این حالت‌ها و علامت‌ها رو تو بدنت دیدی نشانهٔ فلان شرایطه و باید بیشتر مراقب خودت باشی.
	به‌روزرسانی اطلاعات کادر درمانی	الان جوری شده که بیماری‌های مختلف اومده و بیشتر افراد پیر چند تا مریضی رو باهم دارن. دکترا باید علمشون رو بالا ببرن و ببینن تو کشورای دیگه مریضی‌های افراد مسن که اغلب هم چند ساله که اون بیماری رو دارن و به قول دکترا مزمن شده چطور باید درمان بشه.
حمایت قانونی	راهنمایی قانونی	اگه بخواهیم از اشتباه یه دکتر شکایت کنیم ما با این سن و سال که نمی‌تونیم، اصلاً بلد هم نیستیم. چند وقت قبل دکتر من بیماریم را اشتباهی تشخیص داده بود و با داروهای اشتباهش، من خیلی اذیت شدم، اثرش هنوز هست؛ اما من نمی‌دونم چطور از اون دکتر شکایت کنم، حتی از نظر جسمی هم توانش را ندارم. پول کافی هم ندارم وکیل بگیرم.
	تصویب قوانین حمایتی	به‌نظرم باید یه سری قانون و بخشنامه بگذارن به‌نفع مریضای پیر و سالمند تا رفتار دکترا و پرسنل بیمارستان‌ها و مطب‌ها را با ما افراد پیر کنترل کنه تا به‌خاطر ناتوانی ماها بهمون ظلم نشه.
حمایت خدماتی	ارتقای کیفیت خدمات درمانی	تو بیمارستان‌های دولتی فقط می‌خوان مریض زود مرخص بشه و بیشتر مواقع قبل از مرخص‌شدن هیچ توصیهٔ دارویی یا مراقبتی به مریض نمیگن.
	حفظ ایمنی بیمار	وقتی می‌خواستن منو با اون وضعیت لگن شکسته از تخت اورژانس به بخش داخلی ببرن چقدر نگران بودم که یک‌وقت حین انتقال بی‌احتیاطی نکنن و مشکل جدیدی برام درست بشه.
	تمهید وسایل توان‌بخشی	تو بخش‌های اورژانس بعضی بیمارستانا ویلچر و واکر نیست ... اینا برای یه مریض پیر ضروریه.
	تسریع در پذیرش و درمان	درسته که این روزا هر آزمایشگاه و بیمارستان و درمانگاه هم که برید پر از مریضه، اما دکترا و پرستارا باید به افراد پیر زودتر از همه رسیدگی کنن و زود پذیرش بدن یا بستری کنن.
حمایت عاطفی	دلسوزی و همدردی	ما که انتظار داریم دکترا برای مریض دلسوز باشند. ما مریضای پیر اغلب خوب نمی‌شنویم شرایط ما رو درک کنن، باید با صدای بلند و شمرده شمرده بگن تا ما هم بفهمیم.
	کاهش استرس و اضطراب بیماران	ما پیرها وقتی مریض میشیم دیگه حوصلهٔ سروصدا نداریم. تو بخش اورژانس بیمارستان ... اینقدر سروصدا بود که اعصابم به‌هم ریخته بود.
حمایت تأمینی	تقویت نظام بیمه‌ای	بیمارستانا با بیمه باید هماهنگ بشن نه اینکه من پیرمرد برم با این مریضیم دنبال مدارک و اسناد پزشکی برای اینکه از بیمه به ما مبلغی بدن. خودشون باید برای بیمه‌ها نامه بفرستن.
		من بیمهٔ تکمیلی بازنشسته‌ها هستم. جراحی کردم، چندمیلیون هزینه‌اش شده. الان داره نزدیک یک‌سال میشه مدارکم را تحویل بیمه دادم اما هیچ پولی واریز نشده.
	کاهش هزینه‌های درمانی	من الان باید چند تا عمل کنم آب‌مروارید دیسک کمر و... . تو این گرونی چطور آدم‌هایی مثل من که پیر و ناتوان و ضعیف و مستضعف هستند می‌تونند به سلامتی خودشون برسند.
	عدالت برخورداری	تو محل ما فقط یه بیمارستان هست که اونم خیلی شلوغه. البته محلمون چند تا هم درمانگاه و ساختمان پزشکان داره، اما اغلب دکترای خوب تو بالای شهر هستن. باید چقدر هزینه کنم تا یه دکتر خوب برم، بعدش هم پول ویزیت و دارو و... خودتون ببینید که برای من که بدون شوهرهستم و حقوق ثابت ندارم چقدر تموم میشه!
حمایت کالبدی‌ـ	سهولت دسترسی	میگن تو بعضی از کشورا ماشین‌هایی هست که مخصوص مریض‌های پیره و اون‌ها را رو جابه‌جا می‌کنه. آخه این ماشینای معمولی برای بردن و آوردن آدم‌های پیر و مریض مناسب نیست آمبولانس هم

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.29.1]

محیطی		برای بیماران اورژانسیه.
	مناسب‌سازی محیطی	بیشتر مطب‌ها تو منطقهٔ ما آسانسور نداره؛ مثلاً متخصص ارتوپد طبقهٔ دومه. آخه یه کسی مثل من با پادرد و کمردرد و دیسک و... از این پله‌ها چطور بالا بره و تازه اگه یه جا و یه صندلی پیدا بشه که بشینه وگرنه که باید چند ساعت سرپا بایسته. راهروها و سرویس بهداشتی‌های بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و حتی مطب‌ها باید دستگیره و میله بگذارن تا افراد پیر از اونا بگیرن و نیافتن.
حمایت اجتماعی	فرصت برابر	بیمارستان‌ها مخصوصاً دولتی‌ها، مریضی راکه سن و سالی داشته باشه نمی‌پذیرن.
	تکریم اجتماعی	بی‌احترامی‌کردن به آدم‌هایی تو سن و سال ما درست نیست. بعضی از این دانشجوهای پزشکی فکر می‌کنن چند کلاس درس خوندن حق دارن به ما افراد پیر بی‌احترامی کنن.

جدول ۲. مقولهٔ محیط مراقبت‌گر و عناوین مقوله‌ها و مقولات فرعی آن

مقوله‌ها	نمونهٔ نقل‌قول‌ها
ایمن‌سازی بهداشتی	ما پیرها وقتی مریض میشیم ناتوان‌تر میشیم برای همین تو این محیط‌ها باید از نظر بهداشتی بیشتر دقت کنند تا وضعیت آدم‌های مسن و مریض بدتر نشه.
ارتقای سلامت	رفته بودم بخش اورژانس یه بیمارستان آموزشی زیر نظر دانشگاه پزشکی، اونقدر دانشجو می‌آمدن بالای سرم و سؤال می‌کردن و می‌رفتن که یه تشخیص سادهٔ عفونت ادراری تا شب طول کشید.
دقت درمانی	دکترا اغلب زود نسخه می‌نویسند و در مورد علت مریضی و اینکه داروها چطور مصرف بشه حرف نمی‌زنن و توضیح نمیدن. حتی از آدم سؤال نمی‌کنن که چه داروهای دیگه‌ای می‌خوری که یک‌وقت روی هم اثر بدی نداشته باشه! چون اکثر افراد پیر چند تا بیماری باهم دارند، باید برای تشخیص بیماری یه تیم درمانی از انواع متخصص‌ها جمع بشن و نظر بدهند.
پاسخ‌دهی فعال	باید مسئول‌های بیمارستان‌ها بیان هرچند وقت ببینند که ما مریض‌های پیر چقدر از نحوهٔ رفتارهای پرسنل بیمارستان راضی هستیم، با ما چطور رفتار می‌کنن و چقدر درمان ما براشون اولویت داره و چه شکایتی داریم.

۴ بحث

این مطالعه با درنظرگرفتن اینکه ملاحظهٔ وضعیت فیزیولوژیک سالمندان و طراحی خدمات ویژه برای آن‌ها سبب تأثیر بیشتر خدمات درمانی و کاهش نیاز آنان شده (۷) و اینکه اخیراً دیدگاه بیماران سالمند در زمینهٔ مراقبت و ارائهٔ خدمات درمانی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی اهمیت یافته، انجام پذیرفت (۲). براساس نتایج این پژوهش اغلب سالمندان در دوران پیری به‌ویژه در وضعیت بیماری نیازمند توجه به همراهی و ملاطفت هستند و از اطرافیان انتظار دارند که در کاهش اضطراب، همدردی‌کرده و احساس امید به آینده را در آن‌ها ایجاد کنند. سالمندان بیش از اینکه به درمان‌های دارویی نیاز داشته باشند، نیازمند حمایت عاطفی و روانی از سوی خانواده، محیط، مراقبان و پرسنل درمانی هستند. یافته‌های مطالعه نشان داد که این افراد اغلب دربارهٔ علل بیماری خود و راه‌های درمان آن و خدمات مرتبط با درمان و مراکز مربوط اطلاعاتی ندارند و همین کم‌اطلاعی می‌تواند دامنهٔ آسیب‌پذیری آن‌ها را افزایش دهد. حمایت اطلاعاتی سالمندان باتوجه به آنچه در این مطالعه به‌دست آمد، از منظر بسیاری از مصاحبه‌شوندگان مطرح شده است. نتایج تحقیقات بیان می‌کند که افراد سالخوردهٔ به‌دنبال دریافت اطلاعات لازم، همکاری بهتری در روند درمان خود داشته و رضایت بیشتری از درمان تجربه کرده‌اند (۲). افزایش اطلاعات سالمندان و مراقبان آن‌ها در موضوعات بهداشتی‌درمانی و بهبود اطلاع‌رسانی و هدایت مناسب آنان در شناسایی انواع خدمات یا مراکز ارائهٔ خدمت، متناسب با نیازهای درمانی آن‌ها می‌تواند رضایت از خدمات درمانی را در بین بیماران سالمند افزایش دهد. ایمنی بیمار نیز به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به‌معنای پرهیز از واردشدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائهٔ مراقبت‌های سلامت از منظر سوژه‌ها حائز اهمیت بود. با این حال، در پاره‌ای از مواقع بر اثر برخی خطاها و اشتباهات، در روند درمان بیماران سالمند و کم‌توان صدمات و جراحاتی نیز به آن‌ها وارد شده و امر درمان آنان با مشکل روبه‌رو می‌شود (۸). آمارها حاکی‌از آن است که درصد زیادی از بیماران در مواجهه با سیستم‌های بهداشتی به‌خصوص بیمارستان‌ها دچار عوارض و صدمه‌های ناشی‌از ارائهٔ خدمات شده و مشکلی بر معضل‌های اولیهٔ آن‌ها افزوده می‌شود (۹). برخی از مصاحبه‌شوندگان دربارهٔ مشکلات دسترسی به خدمات بهداشتی و پذیرش سالمندان بیمار در بیمارستان‌های دولتی نکاتی را مطرح کردند. باتوجه به حقوق انسانی و درمانی سالمندان و توانایی‌نداشتن اکثر بیماران سالخورده در پرداخت هزینه‌های درمانی، حمایت تأمینی و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.29.1]

اجتماعی از افراد مسن ضروری است تا به جرم سالمندبودن این گروه تحت بی‌توجهی قرار نگیرند. بر همین اساس ارتقای حس کرامت و رعایت مسائل اخلاقی بخش جدایی‌ناپذیری از ارائهٔ مراقبت‌های درمانی بوده و اهمیت آن در هنگام مراقبت از افراد سالخورده به رسمیت شناخته شده است (۲). ازآنجاکه سالمندی پدیده‌ای چندبعدی و پیچیده می‌باشد، ارزیابی و درمان بیماری‌ها و اختلالات این گروه سنی نیز پیچیده و چندبعدی است و درنتیجه کار گروهی و تیم درمانی نقش اساسی در مداخلات درمانی در این گروه سنی دارد. تیمی متشکل از انواع تخصص‌ها شامل پزشک متخصص طب سالمندان، پرستار، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، روان‌پزشک، مددکار اجتماعی، متخصص تغذیه و داروشناس، جهت تشخیص و درمان بیماری‌ها در سالمندان ضروری است. همچنین یکی از مؤلفه‌های دوستدار سالمند، مناسب‌سازی فضای فیزیکی محیط‌های درمانی است تا موقعیت کالبدی برای زندگی آنان مساعد شود. اغلب سالمندان با موانع فیزیکی و معماری در محیط‌های عمومی و درمانی مواجه هستند که لازم است با مناسب‌سازی محیطی در مراکز درمانی و بهداشتی بستری مناسب برای ارائهٔ خدمت به این افراد فراهم شود. مناسب‌سازی شهری و توجه به محیط و فضاهای درمانی مطابق با محدودیت‌های حرکتی و فیزیکی سالمندان از اقدامات بسیار ابتدایی و پایدار و همچنین بسیار اصولی است که به‌منظور کاهش هزینه‌های سلامت سالمندان باید مدنظر قرار گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

در سیاست‌گذاری‌های جدید حوزهٔ سلامت، شناخت دقیق نیازهای واقعی افراد سالخورده و دیدگاه بیماران اهمیت بیشتری یافته است. نظام سلامت و درمان باید نیازها و انتظارات سالمندان ناتوان و کم‌توان را به‌عنوان بخش بزرگی از جامعهٔ مصرف‌کنندهٔ خدمات درمانی و بهداشتی کشور در سال‌های آتی و آینده‌ای نزدیک ملاحظه کند و سالمندمحوری را در ارائهٔ خدمات بهداشتی و درمانی این گروه مدنظر قرار دهد. فهم و درک نیازهای بهداشتی و درمانی سالمندان کم‌توان و ناتوان ازطریق شناسایی تجربیات و نیازها و منافعشان و تهیهٔ چارچوبی مناسب جهت مراجعات درمانی آن‌ها و توجه به معیارها و ویژگی‌های مراکز درمانی مناسب با وضعیت این اشخاص می‌تواند به بهبود روند درمانی آنان منجر شود. یافته‌های مطالعه نشان داد که ازجمله مطالبات مهم‌تر سالمندان ایرانی برای مراکز درمانی و بهداشتی، وجود محیطی حمایت‌گر و مراقبت‌کننده است.

References

1. Mohammadjavd M. Population aging: a socio-demographic phenomenon. Women's Strategic Studies (Ketabe Zanan). 2016;19(73):178-83. [Persian] doi:10.22095/jwss.2016.44406
2. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Foroughan M. The needs of hospitalized elderly patients: a qualitative study. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2010;5(1). [Persian] http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-293-en.html
3. Parke B. Physical design dimension of an elder friendly hospital: An evidence-based practice review undertaken for the Vancouver Island Health Authority. Vancouver, Canada: University of Victoria; 2007.
4. Kelley ML, Parke B, Jokinen N, Stones M, Renaud D. Senior-friendly emergency department care: an environmental assessment. Journal of Health Services Research and Policy. 2011;16(1):6-12. doi:10.1258/jhsrp.2010.009132
5. 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. doi:10.1093/geront/gnt004
6. Corbin J, Strauss A. Basics of Qualitative Research (3rd ed.): Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Sage Publications Inc;2008. doi:10.4135/9781452230153
7. Maftoon F, Farzadi F, Mohammad K, Pile Roudi S, Aein Parast A. Medical service load and accessibility: Modeling and comparison in Tehran districts. Payesh. 2006;5(2). [Persian] http://payeshjournal.ir/article-1-747-en.html
8. Abdi Zh, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Payesh, 2011;10(4):411-19. [Persian] http://payeshjournal.ir/article-1-494-en.html
9. Asefzade S, Mehrabian F, Nikpey A, Kianmehr S. Assessment of patient safety based on standards of patient safety friendly hospitals in education and treatment centers of rasht city in 2013. Research in Medical Education. 2013;5(1):36-44. [Persian] doi:10.18869/acadpub.rme.5.1.36

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.29.1]