

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Journal Club

ارائه دهنده : آرش غیاثوند
استاد راهنما : دکتر محمدی

تاریخ ارائه : طبق هماهنگی در گروه

مقایسه استانداردهای ساختاری خانه های سالمندان استان
مرکزی با استانداردهای بین المللی سال ۱۳۹۶

نام درس : ساختار ها و سیستم ها



آدرس مقاله

Citation: Khodaveisi M, Faal Araghi Nejad A, Omidi A, Vardanjani Esmaeili A, Tapak L. [Comparing the Structural Standards of Nursing Homes in Markazi Province, Iran With International Standards (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2018; 13(3):362-371.

<https://doi.org/10.32598/SIJA.13.3.362>



دلیل انتخاب مقاله:

**به دلیل ارتباط با درس ساختار ها و سیستم ها
اهمیت استاندارد سازی خانه های سالمندان و رسیدن به استاندارد جهانی
ارائه ی با کیفیت خدمات به سالمندان
بررسی استاندارد ها و نقد آنها
مقایسه سطح کیفی خانه های سالمندان ایران با جهان**



*چکیده:

اهداف: در سالیان اخیر رشد جمعیت سالمندان سیری صعودی داشته است، بنابراین وجود مراکزی که پاسخگوی نیازهای روحی و جسمی ایشان باشد، اهمیت بی اندازه ای پیدا کرده است، استاندارد سازی یکی از روش های بهبود کیفیت در این مراکز است. هدف این مطالعه تعیین وضعیت استانداردهای ساختاری موجود در خانه های سالمندان و مقایسه آنها با استانداردهای بین المللی بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، هر سه خانه سالمندان استان مرکزی در سال ۱۳۹۶ به صورت سرشماری انتخاب و درباره آنها مطالعه شد. برای بررسی وضعیت استانداردها از چک لیست محقق ساخته ای استفاده شد که شامل استانداردهای نیروی انسانی، محیط فیزیکی، ابزار و تجهیزات بود. روایی این چک لیست با استفاده از نظر سنجی در پنل متخصصان و پایایی آن با استفاده از روش آزمون های موازی تأیید شد، داده های جمع آوری شده نیز با استفاده از نرم افزار SPSS 23 بررسی شد.

یافته ها: در مجموع مراکز از نظر استانداردهای ساختاری در وضعیت متوسطی بودند و میانگین امتیاز ۲۹ / ۸۳ درصد (میانگین ۶۷۴ از ۸۱۰) را کسب کردند، نمره کسب شده خانه سالمندان ابراهیم آباد ۶۴ / ۸۸ درصد (میانگین ۷۱۸)، خانه سالمندان امام جواد ۴۰ / ۸۸ درصد (میانگین ۷۱۶) و خانه سالمندان میثم ۸۴ / ۷۲ (میانگین ۵۹۰) است.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه وضعیت ساختاری خانه های سالمندان استان مرکزی در مقایسه با استانداردهای بین المللی در حد کمتری است، پیشنهاد می شود مسئولان خانه های سالمندان کیفیت مراکز خود را برای رسیدن به سطح استانداردهای بین المللی به ویژه استانداردهای ساختاری افزایش دهند.



*مقدمه :

حدود ۷۲۰ هزار نفر بود که حدود ۱۰/۸ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دادند [۴، ۵]. با توجه به افزایش تعداد سالمندان و افزایش هزینه‌های زندگی در دوره کنونی و همچنین این واقعیت که ناخوشی‌های مزمن با افزایش سن بیشتر می‌شوند و نیز ناتوانی اکثر خانواده‌های دارای سالمند برای مراقبت از سالمند خود، مراجعه به خانه‌های سالمندان برای انجام مراقبت‌های روزانه پزشکی و پرستاری افزایش یافته است [۶، ۷].

مطالعات نشان می‌دهد استفاده از خانه‌های سالمندان در ایران نیز روبه‌گسترش است [۸] و طی ۶۰ سال گذشته خانه‌های سالمندان یکی از مهم‌ترین مراکز ارائه خدمات به سالمندانی شده است که به دلیل مشکلات روحی و جسمانی یا فقط برای سکونت طولانی‌مدت، به این مراکز مراجعه می‌کنند [۹]. مطالعات

سازمان بهداشت جهانی افرادی را که بیشتر از ۶۰ سال دارند، سالمند نامیده و اعلام کرده تعداد سالمندان در سال‌های اخیر رشد چشمگیری داشته است. بنابراین سالمندی یکی از مهم‌ترین چالش‌های حال حاضر دنیا است [۱]. جمعیت سالمندان دنیا در پایان سال ۲۰۱۶ حدود ۶۳۹ میلیون نفر بود، این در حالی است که بر اساس پیش‌بینی‌ها، تعداد سالمندان در سال ۲۰۲۵ به حدود یک میلیارد و صد میلیون نفر خواهد رسید. در حال حاضر بیش از دو میلیون نفر در سراسر جهان در خانه‌های سالمندان زندگی می‌کنند [۲، ۳]. ایران نیز از پدیده سالمندی جمعیت بی‌نصیب نبوده است. جمعیت سالمندان ایران در سال ۱۳۹۵

نتایج مطالعه لوری^۲ و همکاران که با هدف بررسی وضعیت کنترل عفونت خانه‌های سالمندان ایالت کارولینای شمالی انجام شد، نشان داد کنترل عفونت و سالمسازی خانه‌های سالمندان بر بهداشت و ایمنی مراکز تأثیر مستقیم دارد. بدون در نظر گرفتن مبانی کنترل عفونت ریسک بیماری‌های عفونی حاد در خانه‌های سالمندان افزایش پیدا می‌کند. از طرفی تصحیح این ویژگی‌های ساختاری یکی از ارزان‌ترین و در عین حال مؤثرترین روش‌ها برای بهبود کیفیت مراکز خانه سالمندان است [۱۷].

نتایج مطالعه نصیری و همکاران که با هدف تعیین وضعیت فیزیکی و طراحی خانه‌های سالمندان انجام گرفت، نشان داد خانه‌های سالمندان در زمینه شرایط ایمنی و رفاهی وضعیت نامطلوبی دارند و با اینکه در کل نمره مطلوبی در زمینه وضعیت طراحی کسب کرده‌اند، از قوانین و استانداردهای طراحی فیزیکی مطلوب تبعیت نکرده‌اند [۱۵].

نتایج مطالعه نوردین^۳ و همکاران که با هدف تعیین وضعیت فیزیکی خانه‌های سالمندان سوئد انجام شد، نشان داد که این مراکز در زمینه‌های امنیت و رفاه در سطح مطلوبی بودند، اما در زمینه مراقبت‌های انجام‌شده، فضای شخصی و استقلال سالمندان نمره مطلوبی را کسب نکرده بودند که نشان‌دهنده ضعف در طراحی و در نظر نگرفتن ویژگی‌های شخصی و فضای خصوصی سالمندان است [۱۸].

نشان می‌دهند حدود ۲۰ درصد از سالمندان اروپایی در خانه‌های سالمندان و به صورت طولانی‌مدت اقامت دارند [۱۰]. بنابراین با در نظر گرفتن شرایط ویژه سالمندان و نیاز ایشان به مراقبت و نگهداری، نیاز به خانه‌های سالمندان ضروری است و اطمینان حاصل کردن از کیفیت مراقبت در این مراکز مراقبتی بسیار مهم است. یکی از مؤثرترین روش‌های بهبود کیفیت در مراکز پرستاری به ویژه خانه‌های سالمندان، استفاده از استانداردهاست [۱۱].

استانداردها، توصیف وضعیت و سطح مطلوب عملکردها هستند که بر مبنای آن می‌توان درباره کیفیت ساختار، فرایند و حاصل کار قضاوت کرد [۱۲]. بر اساس تئوری دون آبدین^۴ برای تعیین کیفیت مراکز بهداشتی-درمانی نیاز به بررسی سه دسته استاندارد است: استانداردهای ساختاری، استاندارد فرایندی و استاندارد برآیندی. استانداردهای ساختاری خود نیز به سه زیرمجموعه با تأکید بر محیط فیزیکی مناسب، امکانات و تجهیزات لازم برای ارائه مراقبت‌ها و نیروی انسانی تقسیم می‌شوند [۱۳]. استانداردهای ساختاری یکی از مهم‌ترین زیرمجموعه‌های استانداردهای مراکز بهداشتی-درمانی هستند. این استانداردها که بر وجود فضای فیزیکی مناسب با طراحی صحیح، امکانات و تجهیزات لازم برای ارائه مراقبت‌ها تأکید دارند، یکی از شاخص‌ترین عوامل بهبود کیفیت در مراکز بهداشتی-درمانی هستند [۱۳]. با وجود اهمیت زیاد ساختار خانه‌های سالمندان بر کیفیت زندگی آن‌ها و کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده، در ایران استاندارد و قوانین مدونی برای خانه‌های سالمندان وجود ندارد [۱۴، ۱۵]. مطالعات نشان داده‌اند مراکزی که با طراحی ساختاری مناسب و ایمن، مخصوص سالمندان و با در نظر گرفتن شرایط ویژه ایشان ساخته شده‌اند، باعث بهبود وضعیت سلامتی، خواب و استقلال در سالمندان می‌شوند [۱۶].



نتایج مطالعه کاتلر^۲ و همکاران که با هدف بررسی وضعیت ساختاری خانه‌های سالمندان ایالات متحده انجام شده نشان داد این مراکز در زمینه طراحی امکانات درمانی عملکرد موفق داشته و امتیاز مطلوبی کسب کرده‌اند در صورتی که در زمینه ایمنی و فضای خصوصی اتاق‌ها و در زمینه تأمین وسایل و تجهیزات درمانی موفق به کسب نمره قابل قبول نشده‌اند [۹].

با در نظر گرفتن تأثیر مستقیم وضعیت ساختاری خانه‌های سالمندان بر سلامتی آن‌ها و تعداد در حال افزایش سالمندان مراجعه‌کننده به این مراکز [۱۹]، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت ساختاری خانه‌های سالمندان استان مرکزی و مقایسه آن‌ها با استانداردهای بین‌المللی طراحی شده است تا با استفاده از نتایج به‌دست‌آمده شکاف‌های موجود میان وضعیت حاضر خانه‌های سالمندان مشخص و برای برطرف ساختن آن‌ها تلاش شود.



*روش مطالعه:

دسته ضعیف از میانگین منهای انحراف معیار تا کمترین نمره امکان پذیر.

در مرحله دوم روایی و پایایی چکلیست بررسی شد. تعیین روایی صوری در پائل دوازده نفره تخصصی با حضور اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان برای یافتن سطح دشواری، میزان عدم تناسب، ابهام عبارات و وجود نارسایی در معانی کلمات انجام شد که نظرات آنان به صورت تغییراتی جزئی در پرسشنامه اعمال شد. در بررسی کیفی روایی محتوا از اعضای متخصص درخواست شد پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت کتبی ارائه کنند. همچنین تأکید شد در ارزیابی کیفی روایی محتوا، موارد رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سؤالات، قرارگیری سؤالات در جای مناسب خود و زمان تکمیل ابزار طراحی شده را مدنظر قرار دهند. پس از جمع‌آوری نظرات متخصصان، تغییرات لازم در پرسشنامه انجام گرفت. سپس برای ارزیابی کمی روایی محتوا و برای اطمینان از اینکه مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت سؤال) انتخاب شده است، نسبت روایی محتوا^۴ و برای اطمینان از اینکه سؤالات ابزار به بهترین نحو برای اندازه‌گیری محتوا طراحی شده

در این مطالعه توصیفی مقطعی تمامی خانه‌های سالمندان استان مرکزی (سه مرکز در شهر اراک و روستای ابراهیم‌آباد) به روش سرشماری انتخاب و درباره آن‌ها مطالعه شد. ابزار استفاده شده در این مطالعه، چکلیست محقق‌ساخته‌ای بود که با هدف مقایسه ساختار خانه‌های سالمندان با استانداردهای بین‌المللی طراحی شد. این مطالعه در سه مرحله و بازه زمانی یکماهه انجام شد. در مرحله اول، چکلیست با استفاده از منابع موجود کتابخانه ای درباره استانداردهای ساختاری کشورهای توسعه‌یافته جهان ساخته شد [۲۲-۲۰]. نسخه پایانی چکلیست ۱۶۲ عبارت کلی دارد که به سه بعد نیروی انسانی با ۳۳ عبارت، فضای فیزیکی با ۹۹ عبارت و لوازم و تجهیزات با ۳۰ عبارت تقسیم‌بندی می‌شود. هر عبارت نمره‌ای از ۱ تا ۵ داشت که به ترتیب به معنای رعایت نکردن تا رعایت کامل هر استاندارد است. برای سطح‌بندی نمرات کسب‌شده توسط خانه‌های سالمندان با استفاده از روش‌های آماری، نمرات به سه دسته تقسیم‌بندی شدند: نمرات دسته خوب از میانگین به علاوه انحراف معیار تا بیشترین نمره امکان‌پذیر، نمرات دسته متوسط از میانگین به علاوه انحراف معیار تا میانگین منهای انحراف معیار و نمرات

که در بخش نیروی انسانی ($P=0/82$)، بخش محیط فیزیکی ($P=0/99$) و تجهیزات پزشکی ($P=0/89$) و در کل چکلیست برابر با ($P=0/92$) است، پایایی چکلیست نیز تأیید شد.

در مرحله سوم، جمع‌آوری داده‌ها با حضور محقق در واحدهای منفظر با استفاده از چکلیست انجام شد. در این مرحله به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد اطلاعات جمع‌آوری شده تنها به منظور ارائه پیشنهادها برای ارتقای کیفیت مراقبت و بهبود عملکرد آن‌هاست. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی همانند میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی اسپیرمن و پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شد.

است. از شاخص روایی محتوا^۱ استفاده شد. برای تعیین روایی محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار اعضای پائل قرار گرفت و از آنان درخواست شد که درباره هر یک از ۱۷۳ سؤال ابزار به صورت «ضروری است»، «ضروری نیست ولی مفید است» و «ضرورتی ندارد»، پاسخ دهند. پاسخ‌ها بر اساس فرمول روایی محتوا^۲ محاسبه و با معیار لاوشی^۳ تطبیق داده شد. عبارات با اعداد بیشتر از $1/29$ پذیرفته شد. همچنین مقدار CVR چکلیست برابر با $0/84$ به دست آمد که با توجه به معیار لاوشی نشانه تأیید چکلیست بود [۲۴].

برای بررسی پایایی چکلیست نیز از روش فرم‌های موازی استفاده شد. در این روش دو مشاهده‌گر با استفاده از چکلیست، خانه سالمندان را بررسی کردند و سپس عادی بودن داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک^۴ بررسی شد. با توجه به سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده برای متغیر شرایط محیطی، عادی بودن این متغیر تأیید شد. اما در حیطه‌های نیروی انسانی، ابزار و تجهیزات و نمره کل فرض عادی بودن برقرار نبود و بنابراین از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. بنابراین برای بررسی سطح همبستگی میان مشاهدات آن‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. با توجه به نمرات کسب‌شده

* یافته ها :

نتایج مطالعه درباره وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان استان مرکزی، از نظر نیروی انسانی، محیط فیزیکی و تجهیزات نشان داد در مجموع خانه‌های سالمندان ۸۲/۲۹ درصد استانداردها را رعایت و میانگین ۶۷۴ از نمره کل ۸۱۰ را کسب کرده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده برای هر خانه سالمندان نشان می‌دهد خانه سالمندان ابراهیم‌آباد ۸۸/۶۴ درصد، نمره معادل امتیاز ۷۱۸، خانه سالمندان امام جواد ۸۸/۴۰ درصد، نمره معادل امتیاز ۷۱۶ و خانه سالمندان میثم ۷۲/۸۴ درصد نمره معادل امتیاز ۵۹۰ را کسب کرده‌اند.

در زمینه وضعیت ایماذ استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان از نظر بعد نیروی انسانی خانه سالمندان ابراهیم‌آباد با کسب امتیاز ۸۸/۶۷ درصد در رتبه اول و خانه‌های سالمندان امام جواد با امتیاز ۸۷/۳۳ درصد و میثم با امتیاز ۸۲/۳۳ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند، در زمینه محیط فیزیکی خانه

سالمندان امام جواد با کسب امتیاز ۸۸/۶۹ درصد در رتبه اول و خانه‌های سالمندان ابراهیم‌آباد با امتیاز ۸۸/۲۸ درصد و میثم با امتیاز ۶۹/۶۸ درصد در رتبه‌های بعدی قرار دارند. در بعد لوازم و تجهیزات خانه سالمندان ابراهیم‌آباد با کسب امتیاز ۸۹/۷۰ درصد بهترین وضعیت را داشت و خانه‌های سالمندان امام جواد با امتیاز ۸۹/۷۰ درصد و میثم با نمره ۷۵/۷۶ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند (جدول شماره ۱).

نمرات کسب‌شده در وضعیت زیرمجموعه های ایماذ استانداردهای ساختاری نشان می‌دهد بیشترین نمره کسب‌شده در بعد نیروی انسانی مربوط به بعد آموزش و شرایط تخصصی با امتیاز ۹۷/۵ درصد، بیشترین نمره کسب‌شده در زمینه محیط فیزیکی مربوط به فضای سبز و تفریحی با امتیاز ۹۷/۱۴ درصد و بیشترین نمره کسب‌شده در زمینه لوازم و تجهیزات مربوط به ابزار و تجهیزات با امتیاز ۹۲/۵ درصد است (جدول شماره ۲).



جدول ۱. وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان استان مرکزی به تفکیک آباد آن

واحد	نیروی انسانی		محیط فیزیکی		لوازم و تجهیزات		مجموع	
	انتهای	درصد	انتهای	درصد	انتهای	درصد	انتهای	درصد
ابراهیم آباد	۱۳۳	۸۸/۶۲	۳۳۸	۸۸/۲۸	۱۲۸	۸۷/۷۰	۲۱۸	۸۸/۶۲
امام جواد	۱۳۱	۸۷/۳۳	۳۳۹	۸۸/۶۹	۱۳۶	۸۸/۲۸	۲۷۶	۸۸/۲۰
میشم	۱۲۵	۸۳/۳۳	۳۳۰	۶۸/۶۹	۱۲۵	۷۵/۷۶	۵۹۰	۷۲/۸۳

* بحث :

نیروی پرستاری ضعیف عمل کرده بودند. دلیل این ضعف عملکرد کمبود تعداد پرستاران آکادمیک در مقایسه با تعداد استاندارد و همچنین زیاد بودن ساعت کاری پرستاران در مقایسه با میزان استاندارد بود.

نتایج به دست آمده نشان دهنده این بود که خانه‌های سالمندان کمبود نیروی پرستاری خود را با استفاده از بهیاران یا مراقبان دیگر جبران کرده بودند. یکی از نقاط قوت خانه‌های سالمندان وجود برنامه‌های آموزش حین استخدام و حین خدمت است، دلیل وجود این نظم، نظارت مستقیم بهزیستی بر خانه‌های سالمندان برای برگزاری کلاس‌های آموزشی است. مشابه با نتایج

نتایج به دست آمده درباره استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان استان مرکزی نشان داد تمامی خانه‌های سالمندان از نظر تأمین نیروی انسانی متخصص ضعیف عمل کرده بودند، برای مثال خانه‌های سالمندان برنامه‌های غذایی خود را از متخصصان تغذیه شاغل در خارج از خانه سالمندان دریافت می‌کردند و برنامه غذایی مخصوص سالمندان وجود نداشت. همچنین هیچ کدام از خانه‌های سالمندان بررسی شده، مسئول بهداشت دائمی نداشتند و ناظران بهزیستی بررسی‌های بهداشتی را به صورت بازدید انجام می‌دادند. با وجود اینکه خانه‌های سالمندان در زمینه تأمین نیروی‌های مراقبتی نمره قابل قبولی کسب کرده‌اند، در زمینه



جدول ۲. وضعیت استانداردهای ساختاری به تکنیک شاخص‌های تریف‌شده در زیر مجموعه‌های خانه سالمندان

ردیف	امام جواد	ابراهیم‌آباد	زیرمجموعه	ویژگی کلی
۹۲/۵	۹۰	۹۵	آموزش و شرایط تخصصی	نیروی انسانی خاندهای سالمندان
۷۸/۱۸	۸۶/۲۶	۸۶/۲۶	تقسیم کار نیروی انسانی	
۷۲/۲۶	۹۲/۵۵	۸۵/۸۱	اتاق‌ها	محیط فیزیکی خاندهای سالمندان
۵۰	۸۵	۸۲/۲۲	درگاه پارکینگ‌ها، راهروها	
۶۲	۵۲	۸۴	سیستم گرمایشی و برق‌رسانی	
۷۱/۱۱	۸۸/۸۹	۸۸/۸۹	حمام و توالت‌ها	
۵۸	۸۴	۹۲	رختشویخانه و اتاق غذا	
۸۰	۹۲/۵	۹۲/۵	آشپزخانه و غذائوری	
۸۱/۵۴	۹۰/۲۷	۹۶/۹۲	ایستگاه پرستاری و اتاق درمان	
۲۵	۸۰	۷۰	اتباری و محل نگهداری ابزار خاص	
۸۲/۸۶	۹۷/۱۳	۹۷/۱۳	فضای تفریحی	
۵۲/۲۲	۹۱/۱۱	۸۲/۲۲	ابزار فردی و شخصی	
۸۲/۱۷	۸۷/۵	۹۲/۵	ابزار و تجهیزات درمانی	

این مطالعه، نتایج مطالعه هارینگتون^{۱۰} و همکارانش که در سال ۲۰۱۲ و با هدف بررسی وضعیت کارکنان خانه‌های سالمندان شش کشور توسعه‌یافته انجام شد، نشان داد خانه‌های سالمندان بررسی‌شده نمره کلی کمتر از حد قابل قبولی را کسب کرده بودند. دلیل افت امتیاز این مراکز نیز کمبود تعداد کارکنان نسبت به تعداد استاندارد و زیادبودن ساعت کاری کارکنان نسبت به استاندارد است [۲۵].

نتایج مطالعه مولر^{۱۱} و همکارانش که در سال ۲۰۰۶ بر خانه‌های سالمندان ایالت متحده انجام شد، نشان داد بیش از نیمی از خانه‌های سالمندان بررسی‌شده به علت کمبود کارکنان متخصص و ساعت کاری زیاد و کمبود ساعت اختصاص داده‌شده به هر سالمند، نمره قابل قبولی در زمینه نیروی انسانی کسب نکردند [۲۶]. در زمینه استانداردهای محیط فیزیکی، خانه‌های سالمندان با وجود اینکه بیشتر نمره قابل قبولی کسب کرده بودند، در زمینه ایمنی مخصوصاً در راهروها و کفپوش‌ها وضعیت مطلوبی نداشتند، برای مثال خانه‌های سالمندان از کفپوش‌هایی استفاده کرده بودند که در صورت خیس‌شدن لیز و به سقوط منجر می‌شدند یا از نرده در راهروهای خود استفاده نکرده بودند. تحقیقی که انجمن ملی تحقیقات آمریکا درباره بررسی تناسب

فیزیکی خانه‌های سالمندان انجام داده بود نیز در راستای این پژوهش است. خانه‌های سالمندان بررسی‌شده از داشتن امکانات ضروری و امنیتی که مربوط به راهروها و پاگردهاست، از جمله سطح شیب‌دار مناسب، نرده راهروها و میله محافظ پاگردها، محروم هستند [۲۷].

همچنین بررسی نتایج به‌دست‌آمده نشان داد طراحی خانه‌های سالمندان اکثراً همانند بیمارستان بود. این موضوع تأثیر منفی مستقیم بر حریم خصوصی و استقلال سالمندان داشته است و یکی از اساسی‌ترین استانداردهای ساختاری در خانه‌های سالمندان که شباهت هرچه بیشتر خانه سالمندان با خانه خود سالمند است، در آن‌ها رعایت نشده است. نتایج مطالعه نصیری و همکاران نیز نشان می‌دهد اکثریت خانه‌های سالمندان بررسی‌شده، ساختمان‌های تغییر کاربری داده‌ای بودند که حتی بعد از تغییر کاربری به تأسیس خانه سالمندان، شبیه به بخش‌های بیمارستانی بازسازی شده بودند [۲۸]. همچنین در خانه‌های سالمندان با توجه به فضای محدودی که داشتند، تهیه فضای لازم به عنوان محل نگهداری وسایل و همچنین انباری برای سالمندان امکان‌پذیر نبود.

نتایج مطالعه خان و همکارانش^{۱۲} نیز نشان داد بیشتر خانه‌های سالمندان به شکل بیمارستان‌های معمولی طراحی شده‌اند و چندین اتاق خواب و راهروهای طولانی و بسیار متراکم دارند و

در این مراکز بر بازدهی خدمات درمانی بیشتر از ایجاد فضایی با شباهت هرچه بیشتر به خانهای واقعی برای سالمندان تأکید می‌شد [۲۹].

نتایج مطالعه در زمینه وضعیت سالن غذاخوری و آشپزخانه نمره مطلوبی را نشان می‌دهد که به دلیل نظارت و سخت‌گیری سازمان بهداشتی در این زمینه است. نتایج این بعد در راستای نتایج مطالعه نوردین^{۱۳} است. در این مطالعه خانه‌های سالمندان بررسی‌شده در زمینه غذاخوری و اتاق‌ها و محیط رفاهی همچون فضای سبز نمره قابل قبولی کسب کرده بودند [۱۸]. با وجود کسب نمره قابل قبول توسط خانه‌های سالمندان درباره ابعاد ایمنی، نتایج بدست‌آمده نشان داد تنها یکی از خانه‌های سالمندان به وسایل اطفای حریق مجهز بود و هیچ‌کدام از خانه‌های سالمندان به سیستم اطفای حریق مرکزی مجهز نبودند.

در مطالعه ما بعد لوازم و تجهیزات درمانی یکی از ضعیف‌ترین ابعاد بررسی‌شده در خانه‌های سالمندان بود، زیرا اکثر خانه‌های سالمندان فقط به داشتن ابزار و وسایل عادی مراقبتی کفایت کرده بودند و حتی این وسایل نیز به تعداد کافی در خانه‌های سالمندان وجود نداشت. همچنین وسایل و تجهیزات مراقبت‌های تخصصی نظیر تجهیزات فیزیوتراپی و غیره فقط در یکی از مراکز وجود داشت. نتایج مطالعه نوردین نیز نشان داد که بعد ابزار و تجهیزات درمانی و مراقبتی ضعیف‌ترین بعد بررسی‌شده در میان خانه‌های سالمندان بوده است [۱۸]. دلیل ضعف خانه‌های سالمندان در این بعد به اذعان مسؤلان خانه‌های سالمندان کمبود بودجه تخصیص داده‌شده بود.

* نتیجه گیری :

پیشنهادهای نویسندگان برای مطالعات آینده عبارتند از: ۱. با توجه به تعداد کم مطالعات انجام شده درباره استانداردهای خانه‌های سالمندان پیشنهاد می‌شود ابعاد دیگر استانداردها در خانه‌های سالمندان نیز بررسی شود. ۲. پیشنهاد می‌شود استانداردهای پرستاری در دیگر مراکز بهداشتی‌درمانی نیز بررسی شود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان بررسی شده در سطح متوسطی قرار دارد. با توجه به وضعیت و شرایط ویژه ساکنان این مراکز، نیاز به بهبودی و رشد در این مراکز ضروری است. به دلیل اینکه استقلال و امنیت و داشتن زندگی فعال جزو حقوق اصلی سالمندان است، باید شرایط سازگاری سالمندان را با افزایش کیفیت خانه‌های سالمندان و نزدیک کردن شرایط آن‌ها به استانداردهای بین‌المللی و از بین بردن شکاف‌های موجود امکان‌پذیر کرد. وجود قوانین و ضوابط منطبق بر استانداردهای جهانی در بدو تأسیس خانه سالمندان و بازرسی‌های به‌موقع برای کسب اطمینان از رعایت این استاندارد در حین فعالیت خانه‌های سالمندان، می‌تواند گام مؤثری برای بهبود شرایط خانه‌های سالمندان و ساکنان آن‌ها باشد. مسئولان باید برای تدوین این قوانین و استانداردها اقدام کنند. در بررسی محدودیت‌های تحقیق نیز می‌توان به کمبودن تعداد خانه‌های سالمندان نمونه اشاره کرد.

* ملاحظات اخلاقی :

بهروی از اصول اخلاقی پژوهش

این مطالعه گواهی نامه کمیته اخلاقی پزشکی را به شماره
IR.UMSHA.REC.1395.589 از کمیته اخلاقی دانشگاه علوم
پزشکی همدان کسب کرده است.

حامی مالی

این مقاله از پایان نامه علی فعال عراقی نژاد، گروه پرستاری
بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان گرفته شده است.



Search strategy

استفاده از بانک مقالات sid و گوگل اسکولار جستجو در مقالات با
کلید واژه های زیر:

سالمندی

ساختار ها و سیستم ها

سیستم های سالمندی



Research methodology

در این مطالعه توصیفی مقطعی، هر سه خانه سالمندان استان مرکزی در سال ۱۳۹۶ به صورت سرشماری انتخاب و درباره آنها مطالعه شد. برای بررسی وضعیت استانداردها از چک لیست محقق ساخته ای استفاده شد که شامل استانداردهای نیروی انسانی، محیط فیزیکی، ابزار و تجهیزات بود. روایی این چک لیست با استفاده از نظرسنجی در پنل متخصصان و پایایی آن با استفاده از روش آزمون های موازی تأیید شد، داده های جمع آوری شده نیز با استفاده از نرم افزار SPSS 23 بررسی شد.

Findings

در مجموع مراکز از نظر استانداردهای ساختاری در وضعیت متوسطی بودند و میانگین امتیاز ۲۹ / ۸۳ درصد (میانگین ۶۷۴ از ۸۱۰) را کسب کردند، نمره کسب شده خانه سالمندان ابراهیم آباد ۶۴ / ۸۸ درصد (میانگین ۷۱۸)، خانه سالمندان امام جواد ۴۰ / ۸۸ درصد (میانگین ۷۱۶) و خانه سالمندان میثم ۸۴ / ۷۲ (میانگین ۵۹۰) است.

با توجه به اینکه وضعیت ساختاری خانه های سالمندان استان مرکزی در مقایسه با استانداردهای بین المللی در حد کمتری است، پیشنهاد می شود مسئولان خانه های سالمندان کیفیت مراکز خود را برای رسیدن به سطح استانداردهای بین المللی به ویژه استانداردهای ساختاری افزایش دهند.



Critical appraisal

ابزار استفاده شده پیوست نمی باشد و روایی و پایایی آن بحث دارد

پیامد ها : ما با استاندارد جهانی فاصله داریم و باید بیشتر تلاش کنیم



Conclusion

از نظر استاندارد ها مراکز سالمندی ما متوسط هستند و نیاز به پیشرفت بیشتر دارند