



## Determining the elderly's level of satisfaction with the provided services in select NAJA hospitals and providing solutions to improve it

Mohammad Amin Eshraghi<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> MD, Trauma in Police Operations Research Center, Department of Health, Rescue and Treatment of Police Force, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Aims:** The elderly's satisfaction is considered a tool to measure the productivity and effectiveness of hospital services. Any decision and planning about the elderly requires accurate knowledge and should be based on objective and scientific observations of their problems. This study aimed to determine the status of geriatric services in two select NAJA hospitals.

**Materials & Methods:** This was an applied study, in terms of purpose, and a mixed exploratory study, in terms of data. The statistical sample consisted of 300 elderly clients visiting two NAJA hospitals in Tehran between February 21, 2019, and November 22, 2019, selected through a convenience sampling technique. The study's qualitative part was performed using unstructured in-depth interviews, and its quantitative part was done by a five-point Likert-scale questionnaire (after validity and reliability evaluations).

**Findings:** The level of satisfaction was found to be 90% with physicians, 75.6% with the emergency department, and 83% with paraclinical services. Additionally, the most mentioned problems of the clients included the costs (10.7%), such as the cost of some drugs without insurance (5.7%), problems with booking medical appointments remotely (10.2%), the hospitals' high patient volume (6.4%), and problems with parking space (6%). The solutions provided by the elderly clients consisted of insurance expansion and supplementary insurance (17.5%), work conscience (13.4%), disease prevention services (12.4%), and dental services expansion (8.2%). The quantitative analysis showed a favorable condition in terms of satisfaction with the employees and a need for taking measures to control costs and expand insurance, NAJA, and hospital services.

**Conclusion:** Based on the percentages and analyses, different parts of the hospitals are in acceptable conditions. However, there are shortcomings in the quality of equipment, electronic services, and staff encounters. Despite being at a suitable therapeutic level, geriatric services in NAJA hospitals need serious practical actions to increase satisfaction.

**KEYWORD:** [Satisfaction](#), [Elderly](#), [Hospital](#), [Health Service](#), [Police](#)

#### How to cite this article

Eshraghi MA. Determining the level of satisfaction and problems of the elderly from the provided services in the selected hospitals of NAJA (Valiasr and Imam Sajjad) and providing solutions to improve it. J Police Med. 2021;10(1):13-22.

#### \*Correspondence:

Address: Office building, Valiasr Hospital Department, Valiasr Street, Tehran, Iran.  
Postal Code: 1417944661  
Phone: +989124040737  
Tel: +982144625581  
Fax: -  
Mail: [amineshragh@gmail.com](mailto:amineshragh@gmail.com)

#### Article History

Received: 18/06/2020  
Accepted: 28/11/2020  
ePublished: 04/01/2021

### CITATION LINKS

[1] Gerontological nursing in acute ... [2] Overview of caloric restriction ... [3] Patient neglect in healthcare institutions ... [4] Improving the quality of services to the elderly ... [5] Information needs of elderly postsurgical ... [6] Perception of risk: a study of A&E nurses ... [7] Managing personal integrity: The process ... [8] Family health care nursing: theory, practice ... [9] Comprehensive geriatric assessment ... [10] Logistics research methods ... [11] The search for "optimal" cutoff properties ... [12] Principles and practice of structural equation ... [13] There are 700 thousand of retired army ... [14] SPSS for psychologists ... [15] Qualitative content analysis in nursing ... [16] The Hospital Wards of the Future ... [17] The satisfaction of the elderly with hospitalization ... [18] Comparison of efficiency of general education ... [19] Agency nursing work in acute care settings ... [20] Perception of risk: a study of A&E nurses ... [21] Measuring efficiency of physician practices ... [22] The effects of cognitive impairment on mortality ... [23] Effects of functional status changes before and during ... [24] The aging nursing workforce ... [25] Effective physician-patient communication and health ... [26] Hospital staffing, organization, and quality ... [27] Services Quality Analysis Using Importance-Performance ... [28] Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability ... [29] A survey on the quality of medical services in teaching hospitals ...



## تعیین میزان رضایت سالمندان از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های منتخب ناجا و ارائه راهکارهایی جهت ارتقای آن

محمدامین اشراقی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی، مرکز تحقیقات تروما در عملیات پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** رضایتمندی سالمندان، به‌عنوان یک ابزار جهت سنجش بهره‌وری و اثربخشی خدمات بیمارستانی موردتوجه است. هرگونه تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی در رابطه با سالمندان نیازمند شناخت دقیق و مبتنی بر مشاهدات عینی و علمی مسائل آنان است. هدف این مطالعه تعیین وضعیت خدمات سالمندی در دو بیمارستان منتخب ناجا بود.

**مواد و روش‌ها:** تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی، از نظر داده‌ها، با استفاده از روش آمیخته اکتشافی بود. جامعه آماری ۳۰۰ نفر از مراجعین سالمند در دو بیمارستان منتخب ناجا در شهر تهران در فاصله اول بهمن‌ماه سال ۹۷ تا اول آذرماه سال ۹۸ بود که به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. بخش کیفی مطالعه با مصاحبه‌های عمیق بدون ساختار و بخش کمی مطالعه با پرسشنامه با طیف لیکرت (پس از تأیید روایی و پایایی) جهت تعیین میزان رضایت و مشکلات و ارائه راهکارها انجام شد.

**یافته‌ها:** میزان رضایت از پزشکان ۹۰٪، اورژانس ۷۵/۶٪، پاراکلینیک ۸۳٪ بود. بیشترین مشکلات مورد اشاره مراجعین سالمند در مورد هزینه‌ها (۱۰/۷٪)، مانند هزینه آزاد برخی داروها (۵/۷٪)، مشکل در نوبت‌گیری غیرحضوری (۱۰/۲٪)، حجم بالای مراجعین (۶/۴٪)، مشکلات محل پارک خودرو (۶٪) بود. راهکارهای ارائه شده توسط مراجعین سالمند، گسترش بیمه و بیمه تکمیلی (۱۷/۵٪)، وجدان کاری (۱۳/۴٪) و خدمات پیشگیری از بیماری (۱۲/۴٪)، گسترش دندانپزشکی (۸/۲٪) بود. تحلیل کمی انجام شده نشان‌دهنده وضعیت مطلوب در زمینه رضایت از کارکنان و نیاز به اقداماتی در زمینه کنترل هزینه‌ها، گسترش خدمات بیمه، خدمات ناجا و بیمارستان بود.

**نتیجه‌گیری:** قسمت‌های مختلف بیمارستان با توجه به درصدها و تحلیل‌ها از وضعیت قابل قبولی برخوردار است اما نقایصی درباره تجهیزات، خدمات الکترونیک و برخورد کارکنان وجود دارد و خدمات سالمندی در بیمارستان‌های ناجا با وجود قرار داشتن در سطح درمانی مناسب، نیاز به اقدامات جدی جهت ارتقای سطح رضایتمندی دارد.

**کلیدواژه‌ها:** رضایتمندی، سالمندان، بیمارستان، خدمات درمانی، پلیس.

### نحوه استناد به این مقاله

Eshraghi MA. Determining the level of satisfaction and problems of the elderly from the provided services in the selected hospitals of NAJA (Valiasr and Imam Sajjad) and providing solutions to improve it. J Police Med. 2021;10(1):13-22.

### نویسنده مسئول:

آدرس پستی: تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از خیابان میرداماد، روبروی ظفر، بیمارستان حضرت ولیعصر، ساختمان اداری.

کد پستی: ۱۴۱۷۹۴۴۶۶۱

تلفن همراه: ۰۹۱۳۴۴۰۷۳۷

تلفن ثابت: ۰۲۱۴۴۶۲۵۵۸۱

فکس: -

پست الکترونیک:

[amineshragh@gmail.com](mailto:amineshragh@gmail.com)

### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۳/۲۹

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۰۸

چاپ: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

### لینک‌های استناد

[1] Gerontological nursing in acute ... [2] Overview of caloric restriction ... [3] Patient neglect in healthcare institutions ... [4] Improving the quality of services to the elderly ... [5] Information needs of elderly postsurgical ... [6] Perception of risk: a study of A&E nurses ... [7] Managing personal integrity: The process ... [8] Family health care nursing: theory, practice ... [9] Comprehensive geriatric assessment ... [10] Logistics research methods ... [11] The search for "optimal" cutoff properties ... [12] Principles and practice of structural equation ... [13] There are 700 thousand of retired army ... [14] SPSS for psychologists ... [15] Qualitative content analysis in nursing ... [16] The Hospital Wards of the Future ... [17] The satisfaction of the elderly with hospitalization ... [18] Comparison of efficiency of general education ... [19] Agency nursing work in acute care settings ... [20] Perception of risk: a study of A&E nurses ... [21] Measuring efficiency of physician practices ... [22] The effects of cognitive impairment on mortality ... [23] Effects of functional status changes before and during ... [24] The aging nursing workforce ... [25] Effective physician-patient communication and health ... [26] Hospital staffing, organization, and quality ... [27] Services Quality Analysis Using Importance-Performance ... [28] Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability ... [29] A survey on the quality of medical services in teaching hospitals ...

## مقدمه

سالمندان یکی از گروه‌های اجتماعی رو به رشد از نظر جمعیتی در جوامع امروزی هستند که با توجه به هرم سنی کشور اهمیت روزافزونی یافته‌اند و هرگونه تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی در رابطه با این گروه نیازمند شناخت دقیق و مبتنی بر مشاهدات عینی و علمی مسائل آنان است. از طرفی در جهان کنونی، یکی از شاخص‌های ارزشمند، برای ارزیابی در زمینه‌های توان‌بخشی، بهداشتی، درمانی و ... کیفیت زندگی است. سالمندان نیازمند دریافت خدمات متنوعی هستند. بسیاری از سالمندان در طول زندگی، یک یا چند بار در بیمارستان بستری می‌شوند. علت بستری شدن در اغلب موارد عود و تشدید بیماری‌های مزمنی است که در بخش‌های سرپایی مراکز درمانی، قابل‌درمان نبوده است. بستری شدن در بیمارستان برای سالمندان، مشکلاتی را در پی دارد [۱]. ارتقای سلامت سالمندان بستری، یکی از مهم‌ترین اهداف مراقبت و درمان و از پُرچالش‌ترین ابعاد فعالیت سیستم مراقبتی درمانی تلقی می‌شود [۲].

بررسی رضایتمندی سالمندان، به‌عنوان یک ابزار جهت سنجش بهره‌وری و اثربخشی خدمات بیمارستانی موردتوجه است. در بیانات سالمندان به اهمیت "شنیده شدن" و "دیده شدن" به‌عنوان یکی از زیرمجموعه‌های موردتکریم قرار گرفتن بارها اشاره شده است [۳]. در مطالعه‌ای، دلویی و همکاران به بررسی ارتقاء کیفیت خدمت‌رسانی به سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان با روش کیفی با مشارکت سالمندان و ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها پرداختند. مشخص گردید که برخی از نیازهای مراقبت سالمندان بستری در بیمارستان نادیده گرفته شده است. این خود باعث نارضایتی بیماران سالمند و کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و پزشکی گردیده است. مطالعات زیادی در ارتباط با این موضوع انجام شده و بیان گردیده که بی‌توجهی به پاسخگویی نیازهای مراقبت شونده و محروم کردن بیماران از اساسی‌ترین نیازها مثل احترام، برقراری ارتباط، آموزش صحیح، تغذیه و امکانات رفاهی می‌تواند به علت مدیریت ضعیف، حجم کار زیاد و فرسودگی شغلی گروه مراقبت باشد [۴].

علیرغم افزایش نیازهای جسمی و روانی در دوران سالمندی، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ازجمله پرستاران، از توانایی لازم جهت تشخیص مشکلات سالمندان بستری در بیمارستان برخوردار نیستند. یکی از دلایل این امر، عدم برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی مراقبت از سالمندان است [۵]. پاتن و همکاران بیان کردند که به دلیل کمبود منابع، سازمان‌های بهداشتی در سراسر جهان باید تصمیم بگیرند که بر روی چه منابعی سرمایه‌گذاری کنند و برعکس بر چه منابعی تمرکز نکنند. معماریان و همکاران در مطالعه خود، به تشخیص نقش کلیدی مدیران مراقبت بهداشتی در توسعه نقش پرستاران اشاره می‌کنند. طی تجزیه و تحلیل داده‌ها سه چالش اساسی بر اساس تجارب مدیران به دست آمد که این چالش‌ها شامل «شفاف‌سازی اختصاص مجدد وظایف»، «مدیریت روابط کاری تغییر یافته

درون گروه و تداوم مدیریت گروه در موقعیت در حال تکامل» بود [۶]. الگوی اپیدمیولوژیک بیماری‌ها در سنین میان‌سالی و سالمندی و گرایش به‌سوی بیماری مزمن از یک‌سو و مواجه‌شدن با سالمندانی که سالم هستند، ولی نیازمند حمایت‌های بهداشتی درمانی می‌باشند، از سوی دیگر، مداخله جدی را می‌طلبد. بر این اساس به همان اندازه که جمعیت سالمندان رشد می‌نماید و امید به زندگی افزایش می‌یابد، بایستی سیاست‌های پیشگیرانه و درمانی به‌سوی حفظ و ارتقای سطح سلامت جمعیت سالمندان معطوف گردد و فاکتورهای تهدیدکننده و محافظت‌کننده سلامت در زندگی آنان تشخیص داده شود. در این رابطه، تدوین نظام جامع خدمات ویژه جمعیت سالمندی امری ضروری به نظر می‌رسد [۷].

بسیاری از افراد وقتی به دوره سالمندی می‌رسند به دلیل بازنشستگی، بیماری، ناتوانی یا معلولیت ناگزیرند فعالیت اقتصادی یا اجتماعی خود را کاهش داده یا به‌کلی کنار بگذارند، این امر آن‌ها را با بحران تغییر نقش روبرو می‌کند که اگر به‌موقع با آن مقابله نشده و از طریق انتخاب فعالیت‌های جایگزین جبران نشود، فرد را به ورطه افسردگی می‌کشاند. گذشته از آن، استقلال فرزندان، مرگ نزدیکان و دوستان، افت وضعیت اقتصادی، از دست دادن موقعیت اجتماعی و ... از عواملی هستند که سبب تشدید بحران فوق و افزایش خطر افسردگی می‌شوند [۸]. وزن مغز انسان بعد از ۵۰ سالگی شروع به کاهش می‌کند و روند این کاهش در سنین بالاتر از ۷۰ سال بیشتر می‌شود. این کاهش وزن که نمودار مرگ سلول‌های عصبی است همراه با کاهش جریان خون مغز، که خصوصاً در لوب‌های پیشانی و گیجگاهی مشخص‌تر است، سبب افت کارکردهای شناختی فرد می‌شود. حافظه یکی از کارکردهایی است که در سالمندی دستخوش تغییر می‌شود و چون اختلال آن احتمال دمانس (زوال عقل)، خصوصاً بیماری آلزایمر را مطرح می‌کند. علاوه بر آن فراگیری و بازیابی اطلاعات تازه نیز دشوار می‌شود [۹]. با توجه به این‌که تکریم سالمندان و بازنشستگان نیروهای مسلح از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و با توجه به ورود به دوره سالمندی بسیاری از فرماندهان و رزمندگان جنگ تحمیلی، رسیدگی به امور درمانی سالمندان ناجا جهت رضایت هرچه بیشتر آنان از اولویت‌های نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران است. تعیین امکانات بیمارستانی و نیز بررسی مشکلات سالمندان ناجا در مراجعه به بیمارستان، میزان رضایت آن‌ها و ارائه راهکارهایی جهت بهبود خدمات سالمندی ناجا از اهداف اصلی این مطالعه است.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر هدف، یک پژوهش کاربردی، از نظر داده‌ها، به‌صورت مطالعه آمیخته اکتشافی (کیفی و کمی) است و از نظر روش اجرا، شامل مصاحبه (مرحله کیفی) و مطالعه پیمایشی مقطعی (مرحله کمی) بود. باوجودآنکه در مورد حجم

پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد [۱۴]. ضریب آلفای کرونباخ برای هرکدام از عوامل، بالای ۰/۷ برآورد شد که موردقبول است. برای ارزیابی روایی سازه پرسشنامه، از آزمون KMO و آزمون بارتلت، تحلیل عاملی و شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری استفاده شد. مقدار آزمون KMO یا شاخص کیفیت نمونه‌گیری، مقدار واریانس متغیرها را که تحت تأثیر عامل‌های پنهانی است، می‌سنجد. دامنه این آماره بین ۰ تا ۱ است. چنانچه مقدار این آماره بیشتر از ۰/۷ باشد همبستگی‌های موجود به‌طورکلی برای تحلیل عاملی بسیار مناسب هستند. مقدار آزمون بارتلت، همانی بودن ماتریس همبستگی داده‌ها را به آزمون می‌گذارد، و درواقع میزان عامل پذیر بودن داده‌ها را می‌سنجد و می‌بایست کمتر از ۰/۰۵ باشد.

**تجزیه و تحلیل آماری.** در این مطالعه در بخش کیفی از مصاحبه‌های عمیق بدون ساختار استفاده شد. سپس در پایان مصاحبه‌ها، تمام موارد مصاحبه شده کلمه به کلمه پیاده‌سازی شدند. پس از اتمام مرحله پیاده نمودن مصاحبه‌ها، تمام موارد مصاحبه شده طبق روش تحلیل محتوای قراردادی کدبندی شدند و مفاهیم استخراج گردیدند. روند تحلیل داده‌ها بر اساس روش گراندهیم و لاندمن در سال ۲۰۰۴ و با استفاده از نرم‌افزار Maxqda 10 تحلیل شد [۱۵]. در قسمت کمی داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 26 تجزیه و تحلیل شد. جهت آزمون نرمال بودن از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار چولگی و کشیدگی در بازه (۲ و -۲) قرار دارند، می‌توان گفت متغیرها نرمال هستند. همچنین بر اساس نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای همه متغیرهای اصلی چون سطح معنی‌داری آزمون بیشتر از سطح خطای ۰/۰۵ است ( $p > 0.05$ )، درنتیجه در سطح اطمینان ۰/۹۵ این ادعا که توزیع موردنظر نرمال است پذیرفته می‌شود و برای آزمون فرضیه‌های مرتبط با این متغیرها می‌بایست از آزمون‌های پارامتری استفاده گردد.

**ملاحظات اخلاقی.** قبل از انجام پژوهش و بعد از تصویب طرح اولیه؛ مجوزهای لازم، با همکاری مرکز تحقیقات کاربردی معاونت بهداشت ناجا از بازرسی معاونت بهداشت و نیز دو بیمارستان اخذ شد. در ابتدای انجام پژوهش روند انجام و دلایل انجام پژوهش به‌طور کامل برای افراد توضیح داده شد و افرادی که رضایت به ورود به پژوهش داشتند موردبررسی قرار گرفتند. جهت آسایش خاطر افراد از پرسش نام یا نام خانوادگی افراد پرهیز شد و تنها سن افراد و داشتن دفترچه نیروهای مسلح از طرف ناجا، مورد پرسش اولیه جهت ورود به مطالعه قرار گرفتند و به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات و نظرات کاملاً محرمانه خواهد بود.

### یافته‌ها

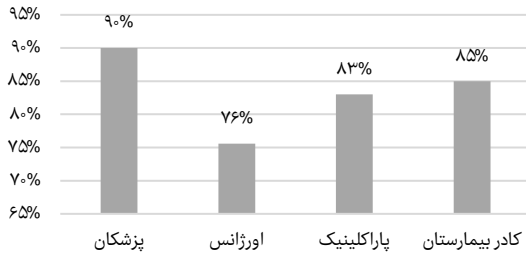
در این مطالعه ۳۰۰ نفر از بازنشستگان ناجا با میانگین سنی ۶۶/۲ سال حضور داشتند که ۲۰۸ نفر مرد (۶۹/۳٪) و ۹۲ نفر

نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد، به‌زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر است [۱۰، ۱۱]. همچنین کلاین معتقد است در تحلیل عاملی اکتشافی برای هرمتغیر ۱۰ تا ۲۰ نمونه لازم است ولی حداقل حجم نمونه ۲۰۰ قابل دفاع است [۱۲]. با توجه به این‌که به دلایل امنیتی تعداد دقیقی از تعداد بازنشستگان ناجا در دسترس نبود، طبق آخرین آمار سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، ۶۸۰۰۰۰ بازنشسته نیروهای مسلح در کشور وجود دارند [۱۳]. می‌توان با توجه به این آمار، تخمینی از بازنشستگان ناجا داشت. با توجه به جدول مورگان، ۳۸۴ پرسشنامه در بین افراد ۵۵ سال به بالا که یا بازنشسته ناجا بودند یا از بستگان درجه یک بازنشستگان ناجا بودند، در بخش‌های مختلف بیمارستان، توزیع شد که ۵۰ نفر حاضر به همکاری نشدند و ۳۴ پرسشنامه نیز به دلیل مخدوش بودن از پژوهش کنار گذاشته شد و حجم نمونه نهایی در این پژوهش ۳۰۰ نفر (مراجعه به بیمارستان داشته‌اند) در نظر گرفته شد که به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه سن بالای ۵۵ سال، مراجعه به یکی از دو بیمارستان منتخب ناجا و داشتن دفترچه نیروهای مسلح بود. در این تحقیق از مراجعین سالمند که تحت پوشش بیمه نیروهای مسلح از طرف ناجا بودند در طول مدت زمانی حدود ۱۲ ماه از اول بهمن‌ماه ۹۷ تا اول آذرماه سال ۹۸ در بازه‌های زمانی مختلف و در بخش‌های مختلف بیمارستان از جمله اورژانس، درمانگاه، بخش‌های بستری، آزمایشگاه و رادیولوژی مصاحبه به عمل آمد و از مصاحبه‌شوندگان در مورد مراجعات قبلی به سایر بخش‌ها نیز پرسش شد.

در قسمت کیفی از هر یک از افراد ۳ سؤال باز در مورد میزان رضایت از کارکنان و بخش‌های بیمارستان، مشکلات موجود در بیمارستان که سالمندان بیشتر با آن درگیر هستند و نیز راهکارهای موردنظر مراجعین جهت بهبود شرایط موجود برای سالمندان، پرسیده شد.

در قسمت کمی از پرسشنامه محقق ساخته ۲۷ سؤالی دارای طیف لیکرت جهت سنجش میزان رضایت و مشکلات مراجعین سالمند ناجا استفاده شد، که با ۲۷ سؤال ۵ گزینه‌ای در ۵ زمینه (رضایت از کارکنان بیمارستانی، هزینه‌ها، خدمات بیمه‌ای، خدمات بیمارستانی، خدمات ناجا) به بررسی میزان رضایت و مشکلات مراجعین سالمند می‌پردازد. سؤالات بسته به منفی‌ترین پاسخ تا مثبت‌ترین پاسخ از ۱ تا ۵ امتیاز می‌دهد. به‌منظور بررسی روایی محتوا (Content Validity)، پرسشنامه در اختیار ۲ متخصص علوم اجتماعی، ۲ متخصص طب داخلی، ۲ متخصص طب اورژانس، یک متخصص طب سالمندان، یک سوپروایزر بیمارستان، قرار گرفت. برای ارزیابی روایی محتوای پرسشنامه، از کارشناسان ذکرشده در بحث روایی صوری نظرخواهی شد و از دو شاخص (CVR (Content Validity Ratio و (CVI (Content Validity Index استفاده گردید. پس از تأیید روایی پرسشنامه، جهت بررسی

رضایت دارند و ۳۱ درصد اعلام کردند که هزینه‌ها بالا است. همچنین ۵/۲ درصد به صورت مجانی درمان شدند و ۷/۷ درصد هنوز تحت درمان بودند و در مورد هزینه اطلاعاتی نگرفته بودند.



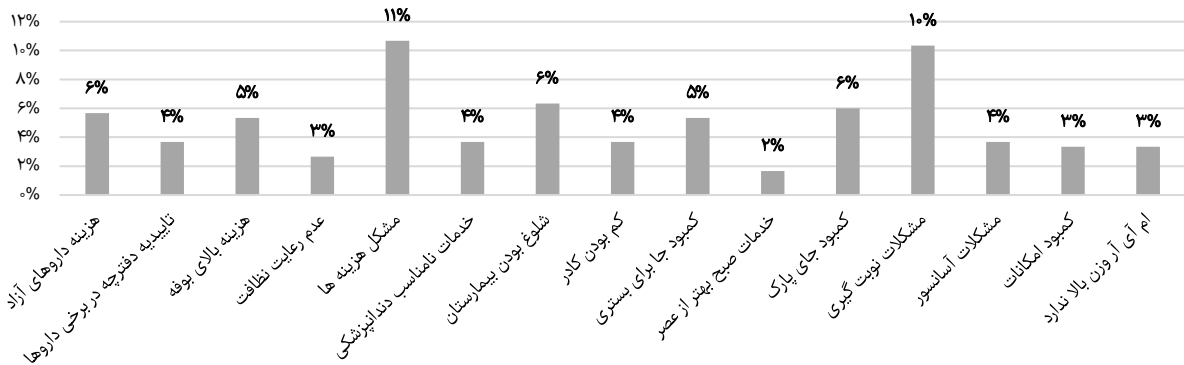
نمودار ۱) میزان رضایت مراجعین

در مورد مسائل و مشکلات بیمارستان نیز سؤالاتی پرسیده شد تا از این طریق بتوان به شناسایی مشکلات بیمارستان پرداخته شود. مسائل و مشکلات مطرح شده از طرف مراجعین سالمند شامل مواردی مانند هزینه‌ها، مشکل در نوبت‌گیری غیرحضوری و شلوغی بیمارستان بود. در **نمودار ۲** مشکلات اشاره شده توسط مراجعین با ذکر درصد هرکدام بیان شده است. همچنین در پایان، از بیماران پیشنهادهایی جهت حل مشکلات پرسیده شد که نتایج در **نمودار ۳** آمده است.

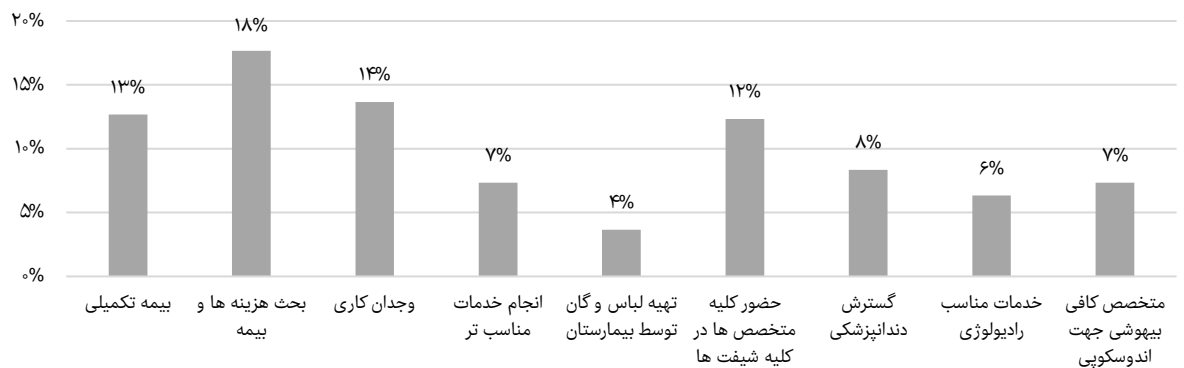
زن (۳۰/۷٪) بودند. افراد ۵۵ تا ۶۰ سال؛ ۳۳ نفر (۱۱٪)، ۶۰ تا ۶۵ سال؛ ۱۱۶ نفر (۳۸/۶٪)، ۶۵ تا ۷۰ سال؛ ۷۸ نفر (۲۶٪)، ۷۰ تا ۷۵ سال؛ ۵۶ نفر (۱۸/۶٪) و ۷۵ تا ۹۵ سال؛ ۱۷ نفر (۵/۶٪) بودند. با توجه به حجم مراجعات ۸۰ نفر (۲۶/۷٪) در بخش‌های بستری، ۱۰۰ نفر (۳۳/۳٪) در درمانگاه‌ها، ۷۰ نفر (۲۳/۳٪) در قسمت‌های پاراکلینیک و ۵۰ نفر (۱۶/۷٪) در اورژانس مورد پرسش قرار گرفتند.

مقادیر CVR برای همه سؤالات بالای ۰/۷۵ و مقادیر CVI برای همه سؤالات بالای ۰/۸۶ محاسبه شد. در این پژوهش مقدار KMO برابر با ۰/۸۸۲ شد و قابل قبول است و به این معناست که حدود ۷۶ درصد از واریانس گویه‌ها تحت تأثیر عامل‌های پنهانی و بنیادی است. سطح معنی‌داری آزمون بارتلت نیز کمتر از ۰/۰۵ شد ( $P < 0.05$ ). نتایج این دو آزمون نشان می‌دهد که انجام تحلیل عاملی بر روی گویه‌ها امکان‌پذیر است و به بیان دیگر گویه‌ها (شاخص‌ها) عامل‌پذیر هستند.

رضایت از بیمارستان در چهار دسته رضایت از پزشکان، رضایت از اورژانس، رضایت از کادر و رضایت از پاراکلینیک دسته‌بندی شد که داده‌های آن در **نمودار ۱** آمده است (**جدول ۱**). در بررسی و مقایسه نظرات مختلف در مورد خدمات درمانی نشان داده شد که میزان هزینه‌ها را در چهار دسته می‌توان دسته‌بندی کرد: "در مورد هزینه مردد هستند، مجانی بودن، هزینه بالا و هزینه‌ها مناسب است". در بررسی وضعیت از نظر هزینه خدمات، نتایج نشان داد که ۵۶ درصد



نمودار ۲) مشکلات ذکر شده توسط مراجعین



نمودار ۳) راهکارهای ارائه شده توسط مراجعین

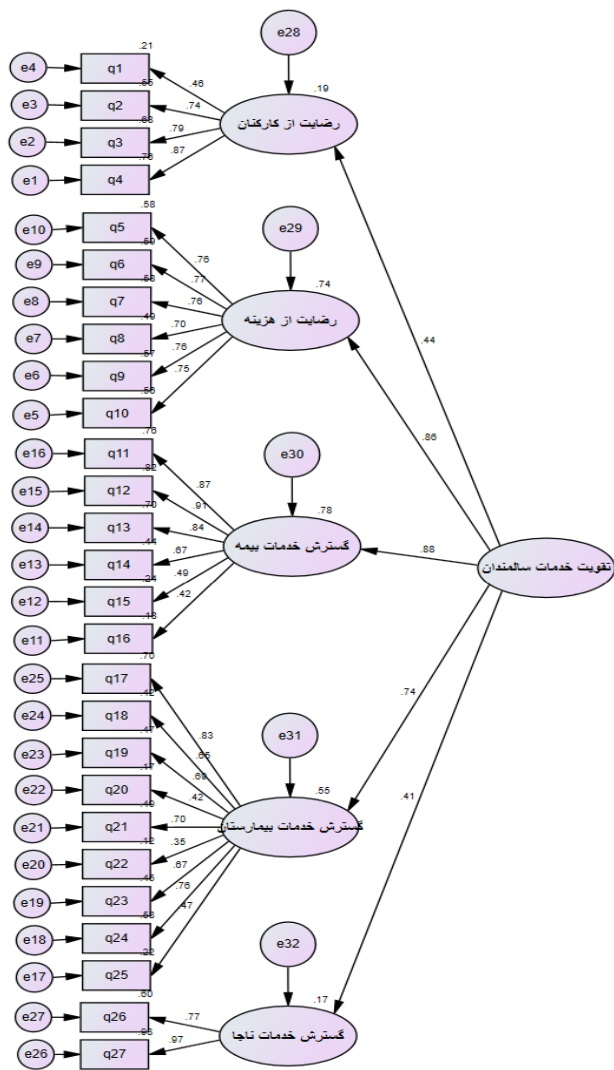
جدول ۱) بررسی شاخص‌های نیکویی برازش

شاخص‌های برازش	مقادیر قابل قبول	مقادیر پژوهش	نتیجه برازش
تقسیم کای-مربع بر درجه آزادی (X2/df)	≤ ۳	۲/۸۹	برازش خوب
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA)	≤ ۰/۱	۰/۰۹۴	برازش خوب
شاخص برازش نرم (Normed Fit Index (NFI)	≥ ۰/۹	۰/۹۰	برازش خوب
شاخص برازش مقایسه‌ای (Comparative Fit Index (CFI)	≥ ۰/۹	۰/۹۱	برازش خوب
شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index (GFI)	≥ ۰/۹	۰/۹۱	برازش خوب
ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده (Root Mean Square Residual (RMR)	≤ ۰/۰۸	۰/۰۷۸	برازش خوب

و ضرایب مسیر مدل معنادار هستند. قبل از استفاده از نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی تأییدی باید از مناسب بودن و برازش مطلوب مدل اطمینان حاصل نمود. به عبارت دیگر برای رد یا پذیرش این مطلب که مدل تدوین شده توسط محقق بر مبنای چارچوب نظری و پیشینه تئوریک آن تا چه میزان با واقعیت و داده‌های گردآوری شده انطباق دارد معیارهایی تحت عنوان شاخص‌های برازش مدل مدنظر قرار گرفت. مدل حاضر در تحلیل عاملی تأییدی بر اساس مهم‌ترین شاخص‌های برازش مورد ارزیابی قرار گرفت و نتیجه حاصل در جدول ۱-۱ آورده شد. همان‌طور که از مقادیر ارائه شده در جدول ۱-۱ مشخص است همه معیارهای کلی نیکویی برازش تحلیل عاملی تأییدی، حاکی از برازش کلی الگوی پیشنهادی با داده‌ها است و نشان‌دهنده برازش مناسب مدل اندازه‌گیری عوامل درونی است؛ بنابراین داده‌های این مطالعه بر اساس همه شاخص‌های برازش ذکر شده، الگوی کلی ساختار عاملی پیشنهادی متغیر سلامت را تأیید کردند (نمودار ۱-۱). در مجموع با در نظر گرفتن بالا بودن میزان بارهای عاملی و معنی‌دار بودن آن‌ها به همراه نیکویی برازش مدل می‌توان رویی و پایایی مدل اندازه‌گیری عوامل را نتیجه گرفت.

**بحث**

وجود مسائل و چالش‌ها در هر سازمانی از موارد انکارناپذیر است ولی شناسایی آن‌ها، تأثیر به‌سزایی در حل آن‌ها دارد. تجهیز بیمارستان به برخی دستگاه‌ها، خدمات و یا تجهیزاتی که هم‌اکنون از کمبودهای بیمارستان است یکی از پیشنهادها این پژوهش است. در مراجعه به درمانگاه قلب و مصاحبه با متخصصین، بیان شد که اغلب کارهای مرتبط با قلب در خود بیمارستان انجام می‌شود. اما در برخی موارد مثل تعبیه pace maker (باتری قلب) کمبودهایی در بیمارستان وجود دارد و اغلب بیماران جهت انجام این مورد به مراکز درمانی دیگر ارجاع می‌شوند. از طرف دیگر در بررسی‌ها در بیمارستان امام سجاد (ع) متوجه شدیم که با وجود بخش‌های مختلف و تعداد تخت‌های بیمارستانی قابل توجه، مواردی مانند آنژیوگرافی یا MRI در این بیمارستان وجود ندارد. در ضمن دستگاه MRI موجود در بیمارستان ولیعصر (عج) امکان استفاده برای افراد با وزن بالا را ندارد. در نتیجه در صورت مراجعه بیماری به اورژانس بیمارستان امام سجاد بعد از انجام اقدامات اولیه در



نمودار ۱-۱) نتایج تحلیل عاملی بر اساس مدل معادلات ساختاری

با انجام تحلیل عاملی، تمامی سؤالات در نظر گرفته شده برای رضایت از کارکنان بیمارستانی، رضایت از هزینه‌ها، گسترش خدمات بیمه، گسترش خدمات بیمارستانی و گسترش خدمات ناجا دارای بار عاملی بالای ۰/۳ بودند. مدل اعداد معناداری به این دلیل ارائه می‌شود که بدانیم آیا رابطه بین متغیرها و شاخص‌های آنان معنادار است یا خیر. بر اساس نتایج مشاهده می‌شود اعداد معناداری همه متغیرهای مدل حاضر، بزرگ‌تر از ۱/۹۶ بود، بنابراین تمامی بارهای عاملی

افزایش دستمزد و درعین حال محدود کردن کارکنانی که در قسمت‌های پُر مراجعه با حجم کار بالا حضور دارند، به کارکردن در تنها یک مرکز خدمات درمانی به نحوی تشویقی، یکی دیگر از پیشنهادها است. از دیگر مشکلاتی که در مصاحبه‌ها توسط مراجعین بیان شد این بود که با وجود این‌که اغلب مراجعین از کارکنان و پرستاران رضایت داشتند اما بیش‌ترین شکایت در مورد پرستاران اورژانس بود. علت این موضوع می‌تواند این نکته باشد که وقتی فرد در اورژانس بستری می‌شود خود یک عامل استرس‌زا محسوب می‌شود و همین نیز نیاز به توجه زیاد را از طرف کادر درمان طلب می‌کند و از طرفی گاهی به علت حجم مراجعات و یا خستگی کارکنان آن‌طور که بیمار انتظار دارد به او رسیدگی نمی‌شود. یک پیشنهاد در این زمینه می‌تواند این باشد که برای کارکنان اورژانس با توجه به مراجعات و حجم کار بالا، افزایش حقوق مناسبی در نظر گرفته شود و درعین حال کار کردن در سایر مراکز برای ایشان ممنوع شود. Manias و همکاران در مطالعه اکتشافی خود به بررسی دیدگاه‌ها و تجارب کار پرستاران پرداختند. مهم‌ترین درون‌مایه‌های به‌دست‌آمده شامل؛ برنامه‌ریزی برای اختصاص بخش، ارتباط و حرفه‌ای‌گری بود. در برنامه‌ریزی اختصاص بخش، مدیران بیمارستان به‌طور اولیه نگران نگهداری اعضای کافی کارکنان پرستاری در بخش بودند [۱۹]. Dickson و همکاران مطالعه‌ای انجام دادند که در این مطالعه اکتشافی به بررسی درک دو گروه از کارکنان مراقبت بهداشتی بریتانیا از خطرات بخش اورژانس پرداختند. پرسش‌نامه‌هایی بین پرستاران و مدیران جهت بررسی خطرات کار در بخش اورژانس توزیع شد. نتایج نشان داد که مدیران و پرستاران درک متفاوتی از خطرات کار در اورژانس داشتند. استدلال شد که شناسایی تفاوت‌های ادراک، بخشی اساسی از فرایند مدیریت ریسک است. در نظر نداشتن این تفاوت‌ها می‌تواند استراتژی مدیریت آسیب را تحت تأثیر قرار دهد [۲۰]. گسترش و افزایش کارایی سیستم خدمات الکترونیک حتی ایجاد اپلیکیشن از دیگر پیشنهادها است. می‌بایست از ظرفیت اینترنت یا سامانه‌های ارتباطی برای معرفی دستاوردها و موفقیت‌های پزشکان بیمارستان‌های ناجا استفاده شود تا افراد هم شناخت بیشتری از پزشک معالج خود در بیمارستان داشته باشند و هم میزان اعتماد و میل به تحت درمان قرار گرفتن توسط متخصص خاصی که روی او شناخت دارند، برای آن‌ها فراهم شود. در ضمن سیستم نوبت‌دهی بیمارستان نیز دچار مشکلات متعددی است که بسیاری از مراجعه‌کنندگان از آن رضایت نداشتند و به نظر باید سیستم نوبت‌دهی تلفنی یا اینترنتی تقویت شود. بلازی و همکاران در پژوهشی با بررسی نظرات ۳۱۷ نفر در ۱۷ بیمارستان نشان دادند که در بخش پزشکی، داده‌های کامل و فراوانی بدون تجزیه و تحلیل داده‌ها و داده‌کاوی از آن‌ها برای اتخاذ تصمیمات بهره جست [۲۱].

صورت نیاز مبرم به انجام آنژیوگرافی جهت تعبیه stent (فنر)، بیمار به بیمارستان ولیعصر اعزام می‌گردد. امین و همکاران در مطالعه آینده‌پژوهی بخش‌های بیمارستانی به نتایجی رسیدند که نشان‌دهنده ضرورت گسترش بخش‌های کلینیکی و سرپایی درزمینه بیماری‌های مزمن و سرطان‌ها، کلینیکی خواب، خدمات ارتقای طب سالمندی با توجه به روند سالمندی جمعیت، بازتوانی پس از مراقبت‌های طولانی‌مدت سلامت مانند مدیریت وزن، مدیریت فاکتورهای خطر، اصلاح شیوه زندگی و در برخی موارد تخصصی‌تر کردن بخش‌هایی مانند بستری، پیوند مغز استخوان و مسمومیت بود [۱۶].

آماده‌سازی سالمندان جهت آمادگی تغییر نقش از دوره فرماندهی به بازنشستگی و ورود به دوره سالمندی یکی از موارد دیگر پیشنهادی این پژوهش برای کارکنان ناجا است. سالمندانی که سال‌ها تحت تنش‌های روحی-روانی و جسمی که گاهی در زمان خدمت اجتناب‌ناپذیر بوده، قرار داشته‌اند و اغلب با درجات بالا و فرماندهی بر تعداد زیادی افراد، به یک‌باره بازنشسته می‌شوند. فردی که تا چندی قبل به تعداد زیادی از افراد فرمان می‌داده و افراد از او حرف‌شنوی کامل داشتند، حال بعد از بازنشستگی با شرایطی بسیار متفاوت مواجه می‌شود. شرایطی که دیگر به کسی فرمان نمی‌دهد و دیگران نیز از او فرمان‌بری کامل ندارند. چراکه اکنون دیگر وارد محیط عادی جامعه شده و بحث نظامی نیست. اغلب افرادی که بازنشسته می‌شوند با این چالش، چه به زبان آورده باشند، چه نیاورده باشند، مواجه بوده‌اند. در ابتدای امر باید گفت که نیاز است سازمان از نظر روانی نیز افرادش را برای نقش‌پذیری در دوره بازنشستگی آماده کند. صاحب‌زاده و رحیمیان در مطالعه‌ای به مقایسه کیفیت زندگی و سلامت روان در ۶۰ سالمند ساکن یا غیرساکن سرای سالمندان شیراز پرداختند. یافته‌ها نشان داد که بین دو گروه سالمند در متغیرهای کیفیت زندگی و سلامت روان و تمام اندازه‌های خرده مقیاس این دو متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثرات معنی‌دار مستقلاً برای متغیرهای سن، جنس، شغل و سطح اقتصادی در تعیین واریانس دو متغیر کیفیت زندگی و سلامت روان مشاهده شد [۱۷].

برنامه‌ریزی استراتژیک در سطح بیمارستان از دیگر پیشنهادها کاربردی است که عبارت است از برنامه‌ریزی بلندمدت برای بیمارستان با توجه به بررسی همه فرصت‌ها و تهدیدهای خارجی و نقاط قوت و ضعف که می‌تواند در تقویت برنامه‌های پیشگیرانه قبل از برنامه‌های درمانی نقش مهمی داشته باشد. مرام‌خواه کارایی ۱۷ بیمارستان عمومی آموزشی شهر تهران را با ۳ شاخص درصد اشغال تخت، میزان گردش تخت و متوسط روزهای بستری مورد مقایسه قرارداد که نتایج نشان داد؛ میزان این سه شاخص نزدیک به استاندارد جهانی است. در پایان بیان شد که مدیران بیمارستان می‌توانند با استفاده از منابع و امکانات موجود، کارایی بیمارستان‌های خود را افزایش دهند [۱۸].

وضعیتی موجب بروز مشکلات از منظر کیفیت خدمات می گردد و می تواند باعث کاهش کیفیت ارائه خدمات در حوزه درمان و بستری در بیمارستان شود [۲۹].

### نتیجه گیری

با وجود رضایت نسبی مراجعین از وضعیت موجود، در بررسی ها؛ بالاترین درصدها در مشکلات سالمندان، هزینه ها و به خصوص هزینه داروهای خارجی و یا خدماتی بود که خارج از پوشش بیمه نیروهای مسلح لحاظ می شد و مشکلات مربوط به نوبت گیری غیرحضوری نیز در رتبه بعد قرار داشت. با وجود رضایت ۹۰ درصدی مراجعین از پزشکان بیمارستان اما اغلب آن ها در اولین مراجعه اطلاعات و شناخت کافی در مورد رزومه پزشک خود نداشتند. شلوغی درمانگاه ها به خصوص در نوبت صبح، عدم جای پارک مناسب اطراف بیمارستان، معطلی های طولانی جهت انجام اقدامات به خصوص در رادیولوژی و درمانگاه ها، قیمت بالای اجناس بوفه بیمارستان، نداشتن تخت مورد نیاز برای بستری در برخی موارد، مشکلات مربوط به آسانسور، به خصوص در مواقع تراکم بالای مراجعه، نیاز به توسعه بخش دندانپزشکی بیمارستان در رده های بعدی از نظر سالمندان مراجعه کننده ناجا قرار داشت. همچنین کمبودهایی در برخی موارد از جمله عدم امکان انجام MRI افراد با وزن بالا در بیمارستان، ارجاع بیمارانی که نیاز به تعبیه pace maker داشتند به مراکز بیمارستانی دیگر یا کمبود برخی تجهیزات ارولوژی در بیمارستان، نبود بخش cat lab و نبود دستگاه MRI در بیمارستان امام سجاد (ع) از جمله مشکلات استخراج شده بود که راهکارهایی جهت بهبود شرایط ارائه شد. در بررسی ها مشخص شد که رضایت از کادر درمان در بیمارستان در بین مراجعین سالمند مناسب بود، اما همچنان اقداماتی نیاز است و با وجود وضعیت مطلوب کنونی با انجام اقداماتی در زمینه کنترل هزینه بیمارانی، گسترش خدمات بیمه ای، گسترش خدمات بیمارستانی و گسترش خدمات ناجا تا حد زیادی می توان ارائه خدمات سالمندی را ارتقا داد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همه کارکنان محترم معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا و به ویژه مرکز تحقیقات کاربردی معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا، دکتر حسینی، دکتر گل محمدی، دکتر محمدی، دکتر سید احمدیان، دکتر منصوری و خانم دکتر زندی و همه عزیزان و اساتید کمال تشکر رادارم. تشکر ویژه از بازنشستگان ناجا و همه افرادی که در این پروژه همکاری داشتند. مطالعه حاضر مربوط به طرح تحقیقاتی جایگزین خدمت با کد A-10-1590-1 است و همه مراحل تأییدیه بازرسی و کد اخلاق را طی کرده است.

### تعارض منافع

بدین وسیله نویسنده مقاله تصریح می نماید که هیچ گونه تعارض منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

ایران در حال حاضر دارای جمعیتی جوان است و تغییر چندان بازرسی طی سال های اخیر نداشته است، ولی با استفاده از شاخص ها و ابزارهای آماری و جمعیت شناختی مشخص می شود که روند سالمند شدن جمعیت در کشور ما هم آغاز شده است. بنابراین جمعیت سالمند، یکی از چالش های اساسی کشور در سال های آینده خواهد بود که جامعه ناچار است با آن روبه رو شود. این وضعیت در صورتی که سالمندان از وضعیت سلامتی پایینی برخوردار باشند، تهدیدآمیز خواهد شد و عوارض آن به جامعه و افراد نیز تحمیل خواهد گردید [۲۲، ۲۳]. گسترش خدمات بیمه نیروهای مسلح در بحث توان بخشی و درمان یا نگهداری در منزل سالمندان ناجا با نظارت کارشناسان بیمه و نیز گسترش بخش های فیزیوتراپی و توان بخشی در بیمارستان ها پیشنهاد کاربردی دیگر پژوهش حاضر است لذا بایستی بخش فیزیوتراپی بیمارستان برای سالمندان گسترده تر و به روزتر شود. بیمارستان می تواند روی این موضوع مانور تبلیغاتی نیز انجام دهد و به عنوان یکی از نقاط قوت بیمارستان در بحث سالمندان روی این موضوع کار کند. ارتقای سلامت سالمندان بستری، یکی از مهم ترین اهداف، و درمان این گروه، از پُرچالش ترین ابعاد فعالیت سیستم مراقبتی درمانی تلقی می شود [۲۴].

نیازهای مراقبتی سالمندان در جوامع مختلف متفاوت بوده و از عوامل متعددی از جمله شرایط فرهنگی-اجتماعی آن جامعه تأثیر می پذیرد. یکی از مشکلات اساسی که به آن توجه چندانی نشده است، توجه به تأمین نیازهای سالمندان بستری در بیمارستان است که بسیاری از سالمندان در مراکز درمانی مختلف آن را تجربه می کنند [۲۵]. مطالعات متعدد در زمینه سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی و میزان رضایت بیماران از مراقبت های بیمارستانی، بیانگر این حقیقت است که چالش ها و نارسایی های فراوانی در این زمینه وجود دارد. با توجه به این که یکی از اقلشاری که بیشترین فراوانی بیماران بستری در بیمارستان را تشکیل می دهند، سالمندان هستند، برخی از مطالعات به اثرات ذهنی و جسمی بستری شدن سالمندان در بیمارستان از جمله به پیامدهایی نظیر افزایش مدت بستری، مراجعات مکرر بیمار به بیمارستان، افزایش مرگ و میر بیمارستانی و افزایش مرگ و میر در نود روز تا یک سال نخست پس از ترخیص اشاره داشته اند [۲۶، ۲۷]. علیرغم افزایش نیازهای جسمی و روانی در دوران سالمندی [۲۸]، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی، از توانایی لازم جهت تشخیص مشکلات سالمندان بستری در بیمارستان برخوردار نیستند و مراقبت های این گروه سنی را مطابق با آموزه های خود در زمینه مراقبت از جوانان و میانسالان انجام می دهند و تغییری در روش کار خود به وجود نمی آورند. در سیستم درمانی حاضر میان بیمار با کارکنان بخش درمان، فاصله زیادی ایجاد شده است که موجب می شود، ارائه دهندگان خدمات درمانی خود را در جایگاه بالاتر ببینند و خود را بهترین تصمیم گیرنده در مورد تمام موارد مربوط به بیمار بدانند. چنین



## سهم نویسندگان

نویسنده با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرد.

## منابع مالی

منابع مالی طرح توسط نویسنده و با پشتیبانی معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا تأمین شده است.

## References

- Mandana S, Marzie R. The satisfaction of the elderly with hospitalization in the public hospitals affiliated with the Isfahan University of Medical Sciences. *J Medicine and cultivation*. 2008; 20(3-4): 45-55.
- Fariba M. Comparison of efficiency of general education hospital affiliated to Iran, Shahid beheshti and Tehran medical universities. Ministry of health and medical education. 1997.
- Manias E, Aitken R, Peerson A, Parker J, Wong K. Agency nursing work in acute care settings: perceptions of hospital nursing managers and agency nurse providers. *J Clin Nurs* 2003; 12(4): 457-66.
- Dickson GC, Price L, Maclaren WM, Stein WM. Perception of risk: a study of A&E nurses and NHS managers. *J Health Organ Manag* 2004; 18(4-5): 308-20.
- Andes S, Metzger LM, Kralewski J, Gans D. Measuring efficiency of physician practices using data envelopment analysis. *Managed care (Langhorne, Pa.)*. 2002;11(11):48.
- Zuccala G, Pedone C, Cesari M, Onder G, Pahor M, Marzetti E, et al. The effects of cognitive impairment on mortality among hospitalized patients with heart failure. *Am J Med*. 2003; 115(2):97-103. 9343(03)00264-X/fulltext
- Fortinsky RH, Covinsky KE, Palmer RM, Landefeld CS. Effects of functional status changes before and during hospitalization on nursing home admission of older adults. *J Gerontol. A Biol Sci Med Sci*. 1999; 54(10):M521-6.
- Cohen JD. The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. *J Healthc Manag*. 2006; 51(4):233-45.
- Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ: Canadian medical association journal*. 1995;152(9):1423.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Nursing outlook*. 2002; 50(5):187-94.
- Bani asadi A, Vatankhah S, Hosseini AF. Services Quality Analysis Using Importance-Performance Analysis (IPA) Tool in Selected General Hospitals in Tehran: 2011. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2013; 11 (1):59-70.
- Heidarnia MA, Riazi-Isfahani S, Abadi A, Mohseni M. Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality. *Res Med*. 2014; 38(2):98-105.
- Hekmatpou D, Sorani M, Farazi A, Falahi Z, Lashgarara B. A survey on the quality of medical services in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences with SERVQUAL model in Arak, 2010. *Arak Univ Med Sci J*. 2012; 15(7):1-9.
- Girard NJ. Gerontological nursing in acute care setting. In: Maeteson MA, McConnell ES, Linton AD. 2002; 435-441.
- Masoro EJ. overview of caloric restriction and ageing. *Mech ageing dev*. 2005; 922-913.
- Reader TW, Gillespie. Patient neglect in healthcare institutions: a systematic review and conceptual model *Bmc Health Services Research*. 2013; 13: 156 – 158.
- Masume A, Heidarali A, Simin T, Najme E, Leila S. Improving the quality of services to the elderly referring to the 22 bahman Gonabad educational hospital. 2019; 2(4); 55-63.
- Hughes LC, Hodgson NA, Muller P, Robinson LA, McCorkle R. Information needs of elderly postsurgical cancer patients during the transition from hospital to home. 2000; 32(1): 25-30.
- Dickson GC, Price L, Maclaren WM, Stein WM. Perception of risk: a study of A&E nurses and NHS managers. *J Health Organ Manag*. 2004; 18(4-5): 308-20.
- Jacelon CS. Managing personal integrity: The process of hospitalization for elders. *J Adv Nurs*. 2004; 46(5): 549-57.
- Lippincott Williams & Wilkins. Henson SMH. Family health care nursing: theory, practice and research. 2nd ed. Philadelphia: FA Davis; 2000.
- Devons CA. Comprehensive geriatric assessment: making the most of the aging years. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 2002;5(1):19-24.
- Garver MS, Mentzer JT. Logistics research methods: Employing structural equation modeling to test for construct validity. *Journal of Business Logistics*. 1999;20(1):33-57.
- Sivo SA, Fan X, Witta EL, Willse JT. The search for "optimal" cutoff properties: Fit index criteria in structural equation modeling. *The Journal of Experimental Education*. 2006;74(3):267-88.
- Kline, R.B. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Press. 2010.
- There are 700 thousand of retired army forces in the country. 2015. Available at: <https://www.mehrnews.com/news/3905975/>
- Brace N, Snelgar R, Kemp R. SPSS for psychologists. Macmillan International Higher Education; 2012.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(2): 105-12.
- Amin E, Ghasemi E, Haghdoost A, Hashemian F, Sabermahani A. The Hospital Wards of the Future Framework. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2016; 15 (7):607-620.

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است