

## Investigation of the Structural Standards of Nursing Homes in Ardabil Province, in 2021

Nemati R<sup>1</sup>, Khalili Z\*<sup>2</sup>, Gholipour F<sup>3</sup>

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3. Department of Nursing, Khalkhal Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +984533729332, E-mail: Khalili.nurse@gmail.com

Received: Oct 17, 2021 Accepted: Nov 29, 2021

### ABSTRACT

**Background & aim:** In recent years, with the increase in the elderly population, the trend of transferring the elderly to nursing homes has been increased. Therefore, the existence of standard centers according to international standards for maintenance and care of this vulnerable group has become very important. The purpose of this study was to investigate the status of structural standards of nursing homes in Ardabil.

**Methods:** This study was a cross-sectional descriptive study. Four nursing homes in Ardabil were selected by census method and included in the study. To check the status of structural standards, a checklist consisting of three dimensions of manpower standards, physical space and tools and equipment was used. The collected data were analyzed using descriptive statistics in SPSS software version 22.

**Results:** According to the results, the studied nursing homes met the standards by 71.61% and obtained the average score of 580 out of a total score of 810. The highest score obtained in the manpower dimension was related to the division of labor and manpower with a score of 96.36%, in the physical space dimension was related to the four subdivisions of doors, parking lots and corridors, kitchen and dining room, nursing station, and treatment room and storage of special tools with a score of 100% and in terms of supplies and equipment was related to medical tools and equipment with a score of 97.5%.

**Conclusion:** According to the results of the present study, the structural condition of nursing homes in Ardabil Province is lower than international standards. Therefore, it is suggested that health and welfare officials and nursing homes take the necessary measures to upgrade the necessary standards to the level of international standards.

**Keywords:** Nursing Home, Structural Standards, Nursing, International Standards

# بررسی وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان استان اردبیل در سال ۱۴۰۰

رضا نعمتی<sup>۱</sup>، زهرا خلیلی<sup>۲\*</sup>، فردانه قلی پور<sup>۳</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

۲. گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳. گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، خلخال، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۳۳۷۲۹۳۳۲ ایمیل: Khalili.nurse@gmail.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** در سال‌های اخیر با افزایش جمعیت سالمندان، روند سپردن آنان به خانه‌های سالمندان سیر صعودی داشته است. بنابراین، وجود مراکز استاندارد، طبق استانداردهای بین‌المللی جهت نگهداری و مراقبت از این گروه آسیب‌پذیر اهمیت زیادی پیدا کرده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان شهر اردبیل انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. چهار خانه سالمندان شهر اردبیل به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. جهت بررسی وضعیت استانداردهای ساختاری از چک لیستی مشتمل بر سه بعد استانداردهای نیروی انسانی، فضای فیزیکی و ابزار و تجهیزات، استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و نرم‌افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج، خانه‌های سالمندان مورد مطالعه، ۷۱/۶۱ درصد از استانداردها را رعایت و امتیاز ۵۸۰ را از نمره کل ۸۱۰ کسب کردند. بیشترین امتیاز کسب شده در بعد نیروی انسانی، مربوط به تقسیم کار و نیروی انسانی با امتیاز ۹۶/۳۶ درصد، در بعد فضای فیزیکی مربوط به چهار زیرمجموعه درب‌ها، پارکینگ‌ها و راهروها، آشپزخانه و غذاخوری، ایستگاه پرستاری و اتاق درمان، انباری و محل نگهداری ابزار خاص با امتیاز ۱۰۰ درصد و در بعد لوازم و تجهیزات، مربوط به ابزار و تجهیزات درمانی با امتیاز ۹۷/۵ درصد بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر، وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان شهر اردبیل در مقایسه با استانداردهای بین‌المللی در حد ضعیفی می‌باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مسئولان بهداشتی درمانی و بهزیستی و خانه‌های سالمندان جهت ارتقاء استانداردهای لازم به سطح استانداردهای بین‌المللی تمهیدات لازم را اتخاذ نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** خانه سالمندان، استانداردهای ساختاری، پرستاری، استانداردهای بین‌المللی

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۸

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۵

## مقدمه

جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۲). بر اساس آمار گزارش شده، جمعیت سالمندان دنیا در سال ۲۰۱۷ به بیش از ۶۰۰ میلیون نفر رسیده است و تخمین زده می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۲۵ از مرز یک میلیارد و یکصد میلیون

امروزه سالمندی به یکی از پدیده‌های مهم و چالش برانگیز در جهان تبدیل شده است (۱). با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی، افراد بالای ۶۰ سال به‌عنوان سالمند شناخته می‌شوند و درصد زیادی از

زمانی که استانداردهای متناسب با شرایط جامعه برای مراکز بهداشتی و درمانی همچون خانه‌های سالمندان ارائه شود، مراقبت‌ها نه تنها با هنجارهای بین‌المللی بلکه با نیازهای سالمندان نیز مطابقت خواهند داشت و باعث افزایش چشمگیر کیفیت ارائه خدمات و مراقبت‌ها و بهبود وضعیت سلامتی سالمندان می‌شود (۱۲، ۱۳). نتایج مطالعه نصیری و همکاران که با هدف تعیین وضعیت رعایت اصول طراحی در آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران انجام شد، نشان داد اکثر خانه‌های سالمندان شهر تهران از اصول استاندارد تبعیت نمی‌کنند که نشان دهنده نیاز به تغییرات در ساختار این مراکز و رعایت اصول استاندارد می‌باشد (۱۳). نتایج مطالعه کاتلر<sup>۱</sup> و همکاران که با هدف طراحی یک ابزار حرفه‌ای و دقیق برای بررسی محیط‌های فیزیکی خانه‌های سالمندان ایالات متحده انجام شده، نشان داد که طراحی محیط خارجی خانه‌های سالمندان ضعیف بوده اما طراحی ساختاری اکثر آن‌ها در حد قابل قبول بودند (۱۴). همچنین، نتایج مطالعه اینس<sup>۲</sup> و همکاران که با هدف تعیین دیدگاه سالمندان دارای دمانس بستری در خانه‌های سالمندان ایرلند شمالی و اسکاتلند و خانواده‌های آن‌ها در مورد این که کدام یک از جنبه‌های طراحی در خانه‌های سالمندان برای کسب رضایت آن‌ها مهم می‌باشد، انجام پذیرفت نشان می‌دهد که وجود سکوت و آرامش در فضای خصوصی و محیط فیزیکی شبیه به خانه خود مددجویان یکی از مهم‌ترین عوامل طبق نظر مددجویان و خانواده‌های آن‌ها بود (۱۵). با توجه به اهمیت استانداردهای خانه‌های سالمندان و ارتقاء سلامت و کیفیت مراقبت‌های پرستاری از سالمندان مراجعه کننده به این مراکز و عدم انجام مطالعه در مورد استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان شهر اردبیل، مطالعه حاضر با هدف تعیین استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان شهر

نفر عبور خواهد کرد (۳). در ایران نیز جمعیت سالمندان در سال ۱۳۹۵ حدود ۷۴۱ هزار نفر بود که پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰، ۲۵ الی ۳۰ درصد از جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال، قرار خواهند گرفت (۴). با توجه به درگیری‌های اقتصادی، اجتماعی و بیماری‌های مزمن و مشکلاتی که سالمندان با آن‌ها روبه‌رو هستند و نیز ناتوانی اکثر خانواده‌های سالمندان برای انجام مراقبت‌های روزانه پزشکی و پرستاری، مراجعه به خانه‌های سالمندان افزایش یافته است (۵). بنابراین، با در نظر گرفتن شرایط ویژه سالمندان و نیاز این گروه به مراقبت و نگهداری، نیاز به خانه سالمندان ضروری بوده و کیفیت ارائه مراقبت در این مراکز از اهمیت بالایی برخوردار است (۶). یکی از مؤثرترین و اساسی‌ترین راه‌های بهبود کیفیت مراقبت در خانه‌های سالمندان، استفاده از استانداردها است (۷). بطوری که این مراکز باید از وضعیت منطبق با استانداردهای بین‌المللی برخوردار باشند (۸). اگرچه وجود خانه‌های سالمندان در جامعه‌ای با فرهنگ غنی اسلامی امری پسندیده نیست، با این حال، عدم انطباق فضای خانه‌های سالمندان با روحیات و خصوصیات فردی سالمندان، تاثیر نامطلوب جدایی از خانواده و احساس یاس و ناامیدی را شدت خواهد بخشید که تلاش برای ترک مکان، احساس عدم تعلق، بی‌هویتی، انزوا و فردگرایی از عواقب نارضایتی از مکان است (۹). استانداردها به طور کلی از سه قسمت استاندارد ساختاری، استاندارد فرآیندی و استاندارد برآیندی تشکیل شده است (۱۰). یکی از مهمترین اجزای استانداردسازی، استانداردهای ساختاری است. استانداردهای ساختاری، استانداردهای مربوط به تدارکات ارائه مراقبت هستند، بدین معنی که چه ابزار و شرایط محیطی باید وجود داشته باشد تا مراقبت‌ها به بهترین شکل انجام پذیرد. استانداردهای ساختاری خود نیز به سه زیر مجموعه نیروی انسانی، فضای فیزیکی مناسب، امکانات و تجهیزات لازم برای ارائه مراقبت تقسیم می‌شود (۱۱). مطالعات نشان داده‌اند

<sup>1</sup> Cutler

<sup>2</sup> Innes

اردبیل در مقایسه با استانداردهای بین‌المللی انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. تمامی خانه‌های سالمندان شهر اردبیل شامل مراکز آتا، امید سبز، ماندگاران و مرحمت به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل شبانه‌روزی بودن خانه سالمندان و داشتن مجوز از اداره بهداشتی استان اردبیل؛ و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری مسئولین فنی خانه‌های سالمندان بود. پس از هماهنگی با معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اخذ کد اخلاق و مجوزهای لازم، جمع‌آوری اطلاعات انجام شد. در مرحله اول پژوهشگران با مراجعه به مراکز یادشده و هماهنگی با مسئولین مراکز، اطلاعات لازم برای تکمیل پرسشنامه را از طریق مصاحبه استخراج و ثبت نمودند و در مرحله دوم با مشاهده میدانی، استانداردها بررسی و ثبت گردید.

در این مطالعه از چک لیست اسماعیلی و همکاران که با هدف مقایسه استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان با استانداردهای بین‌المللی طراحی شده بود، استفاده شد. این چک لیست، ۱۶۲ عبارت کلی دارد که به سه بعد استانداردهای مربوط به نیروی انسانی با ۳۰ عبارت، استانداردهای مربوط به فضای فیزیکی با ۹۹ عبارت و استانداردهای مربوط به لوازم و تجهیزات با ۳۳ عبارت تقسیم‌بندی می‌شود. نمره‌گذاری عبارت‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج

درجه‌ای به صورت «۵= کاملاً رعایت شده»، «۴= تقریباً رعایت شده»، «۳= نسبتاً رعایت شده»، «۲= تقریباً رعایت نشده» و «۱= اصلاً رعایت نشده» انجام می‌شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه برابر با ۱۶۲ و ۸۱۰ می‌باشد. برای سطح‌بندی نمرات کسب شده توسط خانه‌های سالمندان، نمرات به‌دست‌آمده به سه دسته خوب (۸۱۰-۷۳۰)، متوسط (۷۲۹-۶۳۵) و ضعیف (۶۳۴-۱۶۲) تقسیم می‌شوند. ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار مذکور در مطالعه خداویسی و همکاران، مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، مؤید همسانی درونی بالای پرسشنامه (۰/۸۴) می‌باشد (۱۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۹۱ بدست آمد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با نرم افزار SPSS-22 و با استفاده از آماره‌های توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر درباره وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان شهر اردبیل نشان داد، در مجموع خانه‌های سالمندان ۷۱/۶۱ درصد از استانداردها را رعایت و میانگین ۵۸۰ را از نمره کل ۸۱۰ کسب کردند. بیشترین امتیاز کسب شده در هر سه بعد، مربوط به بعد فضای فیزیکی با کسب ۳۳۶/۵ امتیاز و کمترین امتیاز مربوط به بعد نیروی انسانی با کسب ۱۲۰/۷۵ امتیاز بود (جدول ۱).

جدول ۱. وضعیت ابعاد استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان شهر اردبیل

نیروی انسانی امتیاز (درصد)	فضای فیزیکی امتیاز (درصد)	لوازم و تجهیزات امتیاز (درصد)	مجموع امتیاز (درصد)
۱۲۰/۷۵ (۸۰/۵)	۳۳۶/۷۵ (۶۸/۰۳)	۱۲۲/۵ (۷۴/۲۵)	۵۸۰ (۷۱/۶۱)

زیرمجموعه‌های استانداردهای ساختاری نشان داد بیشترین امتیاز کسب شده در بعد نیروی انسانی

امتیازات کسب شده در وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان به تفکیک هر بعد از

مربوط به تقسیم کار نیروی انسانی با امتیاز ۸۷/۵، در بعد فضای فیزیکی مربوط به اتاق‌ها با امتیاز ۱۰۸ و در بعد لوازم و تجهیزات، مربوط به ابزار و تجهیزات درمانی با امتیاز ۹۵/۷۵ بود (جدول ۲).

جدول ۲. وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان اردبیل برحسب استانداردهای بین‌المللی

امتیاز	زیرمجموعه	ابعاد
۳۳/۲۵	آموزش و شرایط تخصصی	نیروی انسانی
۸۷/۵	تقسیم کار نیروی انسانی	
۱۰۸	اتاق‌ها	فضای فیزیکی
۳۷/۵	درب‌ها، پارکینگ‌ها و راهروها	
۱۳/۷۵	سیستم گرمایشی و برق رسانی	
۳۳/۲۵	حمام و توالت‌ها	
۳۷/۲۵	رختشویخانه و اتاق خدمه	
۲۸	آشپزخانه و غذاخوری	
۴۶/۷۵	ایستگاه پرستاری و اتاق درمان	
۱۰/۷۵	انباری و محل نگهداری ابزار	
۲۱/۵	فضای تفریحی	
۲۶/۷۵	ابزار فردی و شخصی	
۹۵/۷۵	ابزار و تجهیزات درمانی	

## بحث

متوسط گزارش شد که امتیازات کسب شده در حیطه‌های مختلف بیشتر از امتیازات مطالعه حاضر بود (۱۶). به نظر می‌رسد، علت پایین بودن میانگین نمره استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان شهر اردبیل می‌تواند ناشی از قدیمی بودن بناها، نیمه‌دولتی بودن و بالابودن هزینه اصلاح ساختارها و نبود استانداردهای اجباری در تاسیس این گونه مراکز باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر در زمینه استانداردهای مربوط به نیروی انسانی در بعد آموزش و شرایط تخصصی نیروی انسانی، میانگین نمره کسب شده ۳۳/۲۵ بود که در سطح مطلوبی قرار داشت. دلیل کسب نمره بالا در این بعد می‌تواند تشکیل جلسات آموزشی برای پرسنل و برگزاری آزمون توسط سازمان بهزیستی و سختگیری این سازمان در زمینه تکمیل بودن پرونده بهداشتی پرسنل شاغل در مراکز باشد. در بعد تقسیم کار نیروی انسانی، میانگین نمره کسب شده ۸۷/۵ بود که حاکی از وضعیت نامناسب در این بعد می‌باشد. دلیل پایین بودن نمرات در این بعد می‌تواند کمبود پرسنل پرستاری باشد که تقریباً

مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نتایج نشان داد که وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان شهر اردبیل در مقایسه با استانداردهای بین‌المللی در حد ضعیف می‌باشد. بر اساس نمرات کسب شده، وضعیت یکی از خانه‌های سالمندان در سطح استاندارد ساختاری خوب، دو باب در سطح استاندارد ساختاری متوسط و یکی از آنها در سطح استاندارد ساختاری ضعیف بود. در مطالعه نوردین<sup>۱</sup> و همکاران که با هدف طراحی ابزار برای بررسی وضعیت فیزیکی خانه‌های سالمندان سوئد انجام شد، نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت خانه‌های سالمندان در وضعیت مطلوبی نبودند (۱۷). همچنین، در مطالعه اسماعیلی و همکاران که با هدف تعیین استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان استان مرکزی انجام شد، وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان در حد

<sup>1</sup> Nordin

تمامی مراکز با این مشکل روبرو بودند. در مطالعه هارینگتون<sup>۱</sup> و همکاران که با هدف تعیین وضعیت استانداردهای نیروی انسانی در شش کشور توسعه‌یافته آمریکا، کانادا، آلمان، سوئد، نروژ و انگلستان انجام شد، نشان داد که اکثر خانه‌های سالمندان بررسی‌شده، وضعیت مطلوبی در این بعد نداشتند و دلیل سطح پایین نمرات در این بعد کمبود پرسنل پرستاری گزارش کردند (۱۸).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، در زمینه استانداردهای مربوط به فضای فیزیکی، استانداردهای مربوط به انباری و محل نگهداری ابزار خاص با کسب ۱۰/۷۵ امتیاز و استانداردهای مربوط به سیستم گرمایشی و برقرسانی با کسب ۱۳/۷۵ امتیاز پایین‌ترین سطح نمرات را کسب نمودند. دلیل کسب نمره پایین در بعد انباری و محل نگهداری ابزار خاص، وجود مواد قابل انفجار همچون کپسول اکسیژن در داخل اتاق سالمندان یا ایستگاه پرستاری و بدون در نظر گرفتن مسائل ایمنی بود. در حالی که طبق استانداردهای بین‌المللی، مواد قابل انفجار باید در اتاق مخصوصی نگهداری شود (۱۹). همچنین دلیل پایین بودن نمره در بعد استانداردهای مربوط به سیستم گرمایشی و برقرسانی نیز عدم وجود دماسنج در اتاق‌ها و راهروها و درجه حرارت پایین در فصل زمستان بود. نتایج مطالعه نصیری و همکاران نشان داد بسیاری از خانه‌های سالمندان استان تهران از استانداردهای بین‌المللی محیط فیزیکی به خصوص استانداردهای مربوط به سیستم گرمایشی و برقرسانی و انباری تبعیت نمی‌کنند (۱۳) که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. از دلایل این یافته می‌توان به نبود نظارت دقیق و استانداردهای خاص در خصوص این موارد اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود با تنظیم استاندارد خاص این مراکز، مسئولین را در جهت رعایت تمام موارد یاری کرد.

در مطالعه‌ای که توسط کاتلر<sup>۲</sup> و همکاران انجام شد، مشخص گردید، ضعیف‌ترین مورد بررسی شده، استانداردهای مربوط به ابزار و تجهیزات در خانه‌های سالمندان می‌باشد و تنها ۳۰ درصد از خانه‌های سالمندان استانداردهای مربوط به این مورد را به‌طور کامل رعایت می‌کنند (۱۴). نتایج این پژوهش نیز نشان‌دهنده این موضوع می‌باشد که خانه‌های سالمندان در بعد لوازم و تجهیزات میانگین نمره پایینی را کسب کردند. زیرا اکثر خانه‌های سالمندان فقط به داشتن ابزار و تجهیزات مراقبتی کفایت کرده بودند، در حالی که این وسایل حتی به تعداد کافی در خانه‌های سالمندان موجود نبود. به نظر می‌رسد علت ضعف امتیاز کسب‌شده خانه‌های سالمندان در این زمینه، می‌تواند به خاطر کمبود بودجه لازم و منابع مالی حمایت‌کننده باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به انجام پژوهش در خانه‌های سالمندان تحت پوشش بهزیستی اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی مراکز خصوصی نگهداری سالمندان در سطح استان نیز از لحاظ رعایت استانداردها بررسی شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود این مطالعه در ابعاد وسیع‌تر و در سایر استان‌ها نیز صورت پذیرد تا با بررسی کلی وضعیت خانه‌های سالمندان در سطح کشور، دستورالعمل و استاندارد واحدی برای تاسیس خانه‌های سالمندان تدوین و اجرا گردد.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان شهر اردبیل در مقایسه با استانداردهای بین‌المللی در حد ضعیفی می‌باشد. این بدان معنا است که استانداردهای ساختاری این مراکز شایسته توجه ویژه‌ای است. در نتیجه، استراتژی‌های مؤثر بر ارتقاء استانداردهای ساختاری به ویژه در زمینه سیستم گرمایشی و

<sup>۱</sup> Harrington

<sup>۲</sup> Cutler

برآیندی با انجام مطالعات در مناطق دیگر می‌تواند مفید باشد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1400.041 می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مسئولین خانه‌های سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه و کلیه افرادی که در این پژوهش مساعدت نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نظر نویسندگان مسئول در این مقاله، تعارض منافع وجود ندارد.

برقرسانی، انباری و محل نگهداری ابزار خاص و جذب نیروی‌های متخصص باید تهیه و اجرا شود. وجود قوانین و ضوابط منطبق بر استانداردهای بین‌المللی در ابتدای تاسیس خانه‌های سالمندان و بازرسی‌ها و نظارت به موقع برای حصول اطمینان از رعایت این استانداردها می‌تواند گام موثری برای بهبود شرایط خانه‌های سالمندان و ساکنان آنها باشد و بالطبع کیفیت مراقبت‌ها و زندگی این افراد ارتقاء یابد. این نتایج می‌تواند مورد توجه مسئولان قرار گیرد تا زمینه را برای ارتقاء ابعادی که کمترین امتیاز را کسب کرده‌اند فراهم کنند و با برنامه‌ریزی‌های لازم و فراهم آوردن تمهیدات مورد نیاز، بتوانند وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان را ارتقاء بخشند. به نظر می‌رسد ارزیابی وضعیت سایر ابعاد استانداردهای خانه‌های سالمندان مانند استانداردهای فرآیندی و

### References

- 1- Zhao M, Gao J, Li M, Wang K. Relationship between loneliness and frailty among older adults in nursing homes: the mediating role of activity engagement. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2019;20(6):759-64.
- 2- Roger K. Global Aging: Comparative Perspectives on Aging and the Life Course by Suzanne R. Kunkel, J. Scott Brown, and Frank J. Whittington. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement*. 2014;33(4):505-6.
- 3- Ogura S, Jakovljevic MM. Global population aging-health care, social and economic consequences. *Frontiers in Public Health*. 2018;6:335.
- 4- Tanjani PT, Motlagh ME, Nazar MM, Najafi F. The health status of the elderly population of Iran in 2012. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015;60(2):281-87.
- 5- Jaul E, Barron J. Age-related diseases and clinical and public health implications for the 85 years old and over population. *Frontiers in Public Health*. 2017;5:335.
- 6- White EM, Aiken LH, McHugh MD. Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019;67(10):2065-71.
- 7- Rolland Y, Mathieu C, Piau C, Cayla F, Bouget C, Vellas B, et al. Improving the quality of care of long-stay nursing home residents in France. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2016;64(1):193-99.
- 8- Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E, editors. Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. *Conference Healthcare*; 2017.
- 9- Lee SWH, Mak VSL, Tang YW. Pharmacist services in nursing homes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2019;85(12):2668-88.
- 10- Mosadeghrad AM. Comments on "Iran Hospital Accreditation System". *Iranian Journal of Public Health*. 2016;45(6):837-39.

- 11- Charles A, Buckinx F, Locquet M, Reginster J-Y, Petermans J, Gruslin B, et al. Prediction of adverse outcomes in nursing home residents according to intrinsic capacity proposed by the World Health Organization. *The Journals of Gerontology: Series A*. 2020;75(8):1594-99.
- 12- Cordes T, Bischoff LL, Schoene D, Schott N, Voelcker-Rehage C, Meixner C, et al. A multicomponent exercise intervention to improve physical functioning, cognition and psychosocial well-being in elderly nursing home residents: a study protocol of a randomized controlled trial in the PROCARE (prevention and occupational health in long-term care) project. *BMC Geriatrics*. 2019;19(1):1-11.
- 13- Nasiri M, Foroughan M, Rashedi V, Makarem A, Jafari Mourjan B. Compliance to universal design criteria in nursing homes of Tehran. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(2):340-47.
- 14- Cutler LJ, Kane RA, Degenholtz HB, Miller MJ, Grant L. Assessing and comparing physical environments for nursing home residents: using new tools for greater research specificity. *The Gerontologist*. 2006;46(1):42-51.
- 15- Innes A, Kelly F, Dincarslan O. Care home design for people with dementia: what do people with dementia and their family carers value? *Aging & Mental Health*. 2011;15(5):548-56.
- 16- Khodaveisi M, Faal Araghi Nejad A, Omidi A, Esmaili Vardanjani A, Tapak L. Comparing the structural standards of nursing homes in Markazi Province, Iran with international standards. *Iranian Journal of Ageing*. 2018;13(3):362-71.
- 17- Nordin S, Elf M, McKee K, Wijk H. Assessing the physical environment of older people's residential care facilities: development of the Swedish version of the Sheffield Care Environment Assessment Matrix (S-SCEAM). *BMC Geriatrics*. 2015;15(1):3.
- 18- Harrington C, Jacobsen FF. Nurse staffing in nursing homes in industrialized countries. 1st Edition. *The Privatization of Care*: Routledge; 2019.
- 19- Möhler R, Meyer G. Development methods of guidelines and documents with recommendations on physical restraint reduction in nursing homes: a systematic review. *BMC Geriatrics*. 2015;15(1):1-6.