DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 22, No. 1, Spring

Received: 17.09.2024 Accepted: 21.04.2025 Published: 04.04.2026

Assessment of the Elderly Satisfaction with Health System Services Offered by Health Care Centers of Isfahan City, Iran

Negar Jozi-Najafabadi[1], Zohreh Fathian-Dastgerdi[2], Masoumeh Salmanizadeh-Najafabadi[1], Tahereh Kargari-Ganjeh[1]

Original Article

Abstract

Background: The aging population in most societies has led to an increased focus on healthcare services for the elderly. To ensure the quality of services, it is crucial to monitor and evaluate these services effectively. This study aimed at assessing the satisfaction level of the elderly visiting health centers in Isfahan City, Iran, regarding the services they receive.

Methods: This descriptive study was conducted among 385 elderly people who visited health centers in Isfahan City in 2023. Sampling was done using random sampling method with an interval of 5. A 49-item researcher-made questionnaire assessing the elderly's satisfaction with the services provided in the centers was applied to collect data. Data were analyzed using independent samples t-test, analysis of variance (ANOVA), Bonferroni, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis statistical tests via SPSS software.

Findings: The average age of the participants was 66.41 ± 6.43 years, consisting of 256 women and 129 men. The highest level of satisfaction was associated with how healthcare providers delivered care, while the lowest level was related to the condition of restrooms in healthcare facilities.

Conclusion: The clients' overall satisfaction with health centers was favorable. However, there were specific areas where improvements could be made to enhance client satisfaction. Notably, the condition of restrooms and the availability of equipment for measuring blood lipids, glucose, and supplemental pills were identified as areas of concern. It is recommended that higher-level organizations take appropriate measures to ensure that these health centers are adequately equipped to meet the needs of their clients.

Keywords: Elderly; Satisfaction; Health services; Health centers; Delivery of health care

Citation: Jozi-Najafabadi N, Fathian-Dastgerdi Z, Salmanizadeh-Najafabadi M, Kargari-Ganjeh T. **Assessment of the Elderly Satisfaction with Health System Services Offered by Health Care Centers of Isfahan City, Iran.** J Health Syst Res 2026; 22(1): 69-78.

1- Student Research Committee AND Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Zohreh Fathian-Dastgerdi; Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: mitra_fathian@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648]

DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648 Published by Vesnu Publications

بررسی میزان رضایت سالمندان از حیطه‌های ارایه خدمات در مراکز بهداشتی شهرستان اصفهان

نگار جوزی نجف‌آبادی[1]، زهره فتحیان دستگردی[2]، معصومه سلمانی‌زاده نجف‌آبادی[1]، طاهره کارگری گنجه[1]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: امروزه رشد جمعیتی بیشتر جوامع به سمت سالمندی می‌رود و سهم عمده مراقبت‌های بهداشتی مختص سالمندان است. کنترل و ارزشیابی خدمات بهداشتی- درمانی، اولین گام در ارایه صحیح خدمات است. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رضایت سالمندان مراجعه‌کننده از خدمات ارایه شده در مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی بین ۳۸۵ نفر سالمند مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ انجام گردید. نمونه‌گیری به روش تصادفی با تناوب ۵ صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته ۴۹ سؤالی بود که میزان رضایت سالمندان از خدمات ارایه شده در مراکز را مورد بررسی قرار داد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Independent t، ANOVA، Bonferroni، Mann-Whitney، Kruskal-Wallis در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مشارکت‌کنندگان دارای میانگین سنی ۶/۴۳ ± ۶۶/۴۱ سال بودند که ۲۵۶ نفر از آنان را زنان و ۱۲۹ نفر را مردان تشکیل می‌داد. بیشترین و کمترین رضایت به ترتیب مربوط به نحوه انجام مراقبت‌ها توسط مراقبان سلامت و وضعیت سرویس‌های بهداشتی موجود در مراکز خدمات جامع سلامت بود.

نتیجه‌گیری: در مجموع، رضایت مراجعان از مراکز خدمات جامع سلامت مطلوب بود. با این حال، کمترین میزان رضایت به وضعیت سرویس‌های بهداشتی و تجهیزات اندازه‌گیری چربی و قند خون و مکمل‌ها اختصاص داشت. پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران سلامت اقداماتی جهت مجهزسازی مراکز انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: سالمندان؛ رضایت؛ خدمات بهداشتی؛ مراکز بهداشتی- درمانی؛ ارایه خدمات سلامت

ارجاع: جوزی نجف‌آبادی نگار، فتحیان دستگردی زهره، سلمانی‌زاده نجف‌آبادی معصومه، کارگری گنجه طاهره. **بررسی میزان رضایت سالمندان از حیطه‌های ارایه خدمات در مراکز بهداشتی شهرستان اصفهان.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۵؛ ۲۲ (۱): ۷۸-۶۹

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۶/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۸/۲۷ تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۱/۱۵

مقدمه

سالمندی فرایندی زیستی، غیر قابل توقف و طبیعی است که حاصل فرسایش تدریجی ارگان‌های مهم و حیاتی بدن است. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization یا WHO)، سن تقویمی سالمندی در کشورهای توسعه یافته ۶۵ سال و در کشورهای در حال توسعه ۶۰ سال و بالاتر است (۲، ۱). امروزه در بیشتر جوامع به علت افزایش امید به زندگی، کاهش نرخ باروری و ارتقای وضعیت بهداشتی، جمعیت به سوی سالمندی در حرکت است و چنان با شتاب افزایش پیدا می‌کند که WHO قرن ۲۱ را قرن سالمندان نامیده است (۴، ۳). بر اساس پیش‌بینی‌های سازمان ملل، ایران پس از امارات و بحرین، سومین کشور جهان از نظر سرعت پیری جمعیت است (۵). از طریق بررسی‌های آماری و مطالعات جمعیت‌شناسی، می‌توان دریافت که طی مدت زمان کوتاهی، به علت کاهش سریع نرخ تولد، شتاب سالمندی در ایران بسیار بالا رفته است و نتایج به دست آمده از آخرین سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ حاکی از آن است که ۷/۵ میلیون نفر از کل جمعیت را سالمندان ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می‌دهند (۶). آهنگ رشد سالمندی در ایران بسیار مهم است؛ چرا که نشان دهنده این حقیقت است که ایران نسبت به سایر کشورها فرصت کمتری برای آمادگی مواجه شدن با پیامدهای پدیده سالخوردگی جمعیت دارد (۴).

هرچند دوران سالمندی الزاماً دوران بیماری نیست، اما به علت تحلیل قوا، بار بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های غیر واگیر و مزمن زیاد می‌شود که با عوارض پرهزینه‌ای همراه است (۹-۷). پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۳۰، سالمندان ۹۵ درصد مبتلایان به آلزایمر و انواع دمانس، ۶۲ درصد مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های غیر واگیر، ۵۸ درصد مبتلایان به دیابت، بیش از ۵۰ درصد انواع سرطان‌ها، ۳۰ درصد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های واگیر و ۲۵ درصد مرگ و میرهای ناشی از حوادث را به خود اختصاص دهند (۱۰). به همین علت، افراد سالمند نیاز بیشتری به مراقبت‌های بهداشتی نسبت به سایر گروه‌های سنی دارند و سهم عمده‌ای از مراقبت‌های بهداشتی به افراد بالای ۶۵ سال اختصاص دارد (۹-۷).

نظام سلامت با هدف تأمین و ارتقای سلامت مردم، دربردارنده فرد، گروه، جامعه و سازمان‌هایی است که اولین نقطه تماس انسان‌های جامعه با مراقبت‌های بهداشتی اولیه را فراهم می‌کند و بدین گونه خدمات بهداشتی را در نزدیک‌ترین فاصله به کار و زندگی افراد قرار می‌دهد (۱۲، ۱۱).

کنترل و ارزشیابی خدمات بهداشتی- درمانی، اولین گام ضروری در ارایه صحیح خدمات و از مهم‌ترین عوامل ارزشیابی میزان رضایتمندی مراجعان می‌باشد (۱۳). مراکز خدمات بهداشتی- درمانی و نحوه ارایه خدمات آن‌ها، از

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: زهره فتحیان دستگردی؛ استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: mitra_fathian@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648]

عواملی هستند که به میزان زیادی بر سلامت آحاد جامعه تأثیر می‌گذارد؛ به طوری که هرچه فعالیت این سازمان‌ها بیشتر و بهتر شود، تأمین سلامت افراد جامعه نیز مطلوب‌تر خواهد شد. بنابراین، خدمات بهداشتی- درمانی باید به سهولت و بدون موانع اقتصادی و یا جغرافیایی و نیز با کیفیت مناسب در دسترس گروه‌های مختلف جامعه قرار گیرد؛ به طوری که گیرنده و ارایه دهنده خدمات هر دو احساس رضایت کنند (۱۴).

طبق پژوهش انجام شده توسط گوهری‌نژاد و همکاران، ایران در تمام سطوح سیستم با کمبودهای انسانی، فیزیکی و اطلاعاتی در زیرساخت‌ها و منابع مورد نیاز برای ارایه مراقبت‌های مناسب به سالمندان مواجه است؛ به این معنا که منابع و زیرساخت‌ها پاسخگوی نیازهای متنوع افراد سالمند نیستند (۱۵). همچنین، نتایج مطالعه جوادی مهروز و همکاران نشان داد که با وجود طرح تحول بهداشت و افزایش مراکز خدمات جامع سلامت در سال ۱۳۹۳ در ایران، میزان مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت نه تنها افزایش پیدا نکرده، بلکه بسیار کاهش یافته است و در مقابل، شاهد افزایش میزان مراجعه مستقیم مردم به بیمارستان‌ها هستیم که این نشان دهنده عدم رعایت سیستم ارجاع، آموزش و اطلاع‌رسانی ناکافی است (۱۶).

رضایت از خدمات ارایه شده، یک واکنش عاطفی و روان‌شناختی نسبت به محیط اطراف به دنبال ارضای نیازهای خود است. به عبارت دیگر، رضایت فرد در دریافت خدمت بهداشتی با برطرف شدن نیازهایش ارتباط مستقیمی دارد. به همین علت، امروزه توجه زیادی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی ارایه شده در مراکز بهداشتی- درمانی وجود دارد (۱۷، ۱۶). یک روش متداول و مؤثر در ارزیابی خدمات بهداشتی، بررسی رضایت مراجعان از نحوه ارایه خدمات در مراکز بهداشتی- درمانی می‌باشد که به طور فراگیر در سازماندهی خدمات کاربرد دارد. از آن‌جایی که مراجعان توانایی ارزیابی کمیت و کیفیت خدمات مراقبتی را دارند، باید انتظارات و نیازهای آنان در برنامه‌ریزی و ارزشیابی خدمات مشمول توجه قرار گیرد. بنابراین، توسعه و بهبود خدمات بهداشتی، توجه ویژه سیاست‌گذاران و مدیران این حوزه را می‌طلبد. به این ترتیب، بررسی رضایت مراجعان به عنوان بهترین و مهم‌ترین معیار جهت اندازه‌گیری کمیت و کیفیت خدمات محسوب می‌شود (۱۸).

با افزایش تدریجی تعداد سالمندان، بر بار مراجعه این گروه سنی برای دریافت خدمات بهداشتی- درمانی افزوده خواهد شد. از این‌رو، رضایت این قشر از جامعه از خدمات ارایه شده حایز اهمیت است (۲). همچنین، WHO حمایت از تحقیقات و آموزش در عرصه سالمندی و مراقبت‌های جامعه را به عنوان یک اصل پایه‌ای برای استراتژی جدید در نظر گرفته است (۱۹). با توجه به سطح پایین مراجعه سالمندان با وجود سرمایه‌گذاری قابل توجه بر بخش مراقبت‌های بهداشتی اولیه از یک سو و حساسیت گروه سنی سالمندان و ضرورت دریافت و استمرار مراقبت‌های بهداشتی در این گروه سنی از سوی دیگر، تعیین میزان رضایت سالمندان از خدمات ارایه شده در مراکز خدمات جامع سلامت که خود بر استمرار دریافت خدمات تأثیرگذار است، برای بهبود برنامه‌های خدمات بهداشتی کشور ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رضایت سالمندان تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان اصفهان از سیستم سلامت، طراحی و اجرا شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی با جامعه آماری افراد بالای ۶۰ سال و تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان اصفهان بود. به طور کلی، شهر اصفهان تحت پوشش دو شبکه بهداشت اصفهان ۱ و ۲ قرار دارد. مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش این دو شبکه خوشه‌های تحقیق را تشکیل دادند؛ به طوری که به صورت تصادفی ۵ مرکز از هر شبکه و در مجموع، ۱۰ خوشه انتخاب گردید. سپس در خوشه‌های انتخابی بر حسب نسبت جمعیتی و به روش نمونه‌گیری تصادفی، افراد انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از رابطه ۱ و در نظر گرفتن شیوع ۵ درصد رضایتمندی سالمندان از مراکز خدمات جامع سلامت و اطمینان ۹۵ درصد، ۳۸۵ نفر محاسبه شد (P = q = ۰/۵ ،d = ۰/۰۵).

$$\frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}P(1-p)}{d^2}$$ رابطه ۱

معیارهای ورود شامل سن بالای ۶۰ سال، حداقل بیش از دو بار مراجعه در یک سال گذشته و داشتن رضایت کامل برای شرکت در پژوهش بود و افرادی که به صورت اختیاری تمایلی به تکمیل پرسش‌نامه نداشتند، از مطالعه خارج شدند.

پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و هماهنگی با مدیر شبکه بهداشت و درمان اصفهان ۱ و ۲، با حضور در مراکز خدمات جامع سلامت و انتخاب اولین نمونه به صورت تصادفی از بین مراجعان و بقیه مراجعان با تناوب مشخص پنج، پرسش‌نامه توزیع گردید. در نهایت، با رسیدن به حجم کافی نمونه و اشباع آن، نمونه‌گیری به پایان رسید. لازم به ذکر است که تمامی نمونه‌های گرفته شده مورد استفاده قرار گرفت و فاقد داده‌های پرت بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه دو بخشی محقق ساخته در ابتدا شامل ۶۱ سؤال بود که میزان رضایت سالمندان از خدمات ارایه شده در مراکز خدمات جامع سلامت را بررسی می‌کرد. سؤالات پرسش‌نامه با توجه به آیین اخلاق پرستاری، پرسش‌نامه SERVQUAL، مقالات مرتبط و مرور متون طرح شده بود (۲۰). برای اطمینان از روایی صوری پرسش‌نامه، پیش‌نویس اولیه پرسش‌نامه توسط ۱۵ نفر از سالمندانی که قرار نبود در تحقیق شرکت کنند، مورد بررسی قرار گرفت. این افراد به تیم پژوهش اطلاع دادند که آیا سؤالات پرسش‌نامه واضح و قابل فهم هستند یا خیر؟. تیم تحقیق نیز با در نظر گرفتن نظرات و پیشنهادهای ارایه شده، تغییرات لازم را اعمال کرد. اعتبار محتوای ابزار با نظرخواهی از پنل متخصصان و کارشناسان در حوزه سالمندی و آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در زمینه پژوهش و پایایی پرسش‌نامه تعیین گردید و تعداد سؤالات به ۴۹ رسید. نتایج ضریب Cronbach´s alpha، Content validity index (CVI) و Content validity ratio (CVR) در جدول ۱ ارایه شده است.

بخش اول پرسش‌نامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد شامل ۱۰ سؤال از متغیرهای سن، جنسیت، ملیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، وضعیت اقتصادی، محدودیت حرکتی و سابقه بیماری آنان بود. بخش دوم پرسش‌نامه میزان رضایت سالمندان از خدمات ارایه در مرکز خدمات جامع سلامت را در سه حیطه مورد بررسی قرار داد که در ادامه آمده است.

الف) حیطه محیط فیزیکی شامل ۱۴ سؤال بود که با توجه به نظرات کارشناسان مربوطه، ۴ سؤال از تعداد کل حذف گردید و در نهایت، ۱۰ سؤال باقی مانده شرایط محل و فضای فیزیکی مرکز از جمله تجهیزات، وسایل و ابزار فیزیکی را ارزیابی می‌کرد.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648]

جدول ۱. نتایج ضریب Cronbach´s alpha، CVR، CVI و شاخص‌های پراکندگی و مرکزی سؤالات پرسش‌نامه

حیطه		تعداد آیتم	دامنه	میانگین	CVI	CVR	α
فیزیکی		۱۰	۵۰-۱۰	۱۴۵/۴	۰/۹۷	۰/۷۷	۰/۷۰
پرسنلی	اخلاق حرفه‌ای- کرامت و احترام	۸	۴۰-۸	۴۵۱/۴	۰/۸۴	۰/۷۰	۰/۸۰
	اخلاق حرفه‌ای- همدلی	۳	۱۵-۳	۲۱۶/۴	۰/۸۴	۱/۰۰	۰/۹۵
	پاسخگویی	۵	۲۵-۵	۶۶۷/۴	۰/۸۸	۰/۸۰	۰/۹۱
	اطمینان	۴	۲۰-۴	۱۶۴/۴	۰/۸۰	۰/۷۸	۰/۸۷
فرایندی		۹	۴۵-۹	۱۲۵/۴	۰/۸۷	۰/۷۸	۰/۷۰

CVI: Content validity index; CVR: Content validity ratio

ب) حیطه پرسنلی شامل ۲۹ سؤال بود که با توجه به نظر متخصصان ۹ سؤال حذف گردید. لازم به ذکر است که حیطه پرسنلی نیز دارای زیرمجموعه‌های اخلاق حرفه‌ای (کرامت و احترام، همدلی)، پاسخگویی و اطمینان بود. در بخش اخلاق حرفه‌ای، کرامت و احترام ۸ سؤال و همدلی ۳ سؤال را به خود اختصاص داد. بخش پاسخگویی متشکل از ۵ سؤال و بخش اطمینان نیز شامل ۴ سؤال بود.

ج) حیطه فرایندی شامل ۱۰ سؤال بود که بنا به نظر متخصصان، ۱ سؤال آن حذف گردید. در این حیطه ساعات کاری و زمان انجام مراقبت‌ها، اطلاع‌رسانی‌ها و دریافت مکمل‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

دامنه نمره حیطه فیزیکی از ۱۰ تا ۵۰، حیطه پرسنلی از ۲۰ تا ۱۰۰ و حیطه فرایندی از ۹ تا ۴۵ در نظر گرفته شد. نمره‌گذاری سؤالات هر حیطه از طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (راضی، نسبتاً راضی، نظری ندارد، نسبتاً ناراضی و ناراضی) تبعیت می‌کرد. با کمک چندک، نقاط برش در هر حیطه مشخص شد تا به پنج طبقه تقسیم شود. در تحقیق حاضر پس از روشن ساختن اهداف، محرمانه بودن اطلاعات شخص تکمیل‌کننده و بدون نام بودن پرسش‌نامه برای افراد و کسب رضایت آگاهانه آن‌ها، پرسش‌نامه به صورت تلفنی و کاغذی تکمیل گردید. همچنین، برای افراد ناتوان در تکمیل کردن پرسش‌نامه، بی‌سواد یا دارای مشکل جسمی، پرسش‌نامه به صورت مصاحبه توسط افراد آموزش دیده تکمیل گردید.

پس از جمع‌آوری داده‌ها و تعیین اعتبار آن‌ها، از آمار توصیفی و استنباطی جهت تجزیه و تحلیل استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ANOVA، Independent t، Bonferroni، Mann-Whitney، Kruskal-Wallis در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مجموع ۳۸۵ نفر با میانگین سنی ۶/۴۳ ± ۶۶/۴۱ سال مورد بررسی قرار گرفتند که ۲۵۶ نفر (۶۶/۵ درصد) آنان را زنان و ۱۲۹ نفر (۳۳/۵ درصد) را مردان تشکیل دادند. در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ارایه شده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

ویژگی جمعیت‌شناختی		تعداد (درصد)
وضعیت تأهل	زندگی با همسر	۳۰۵ (۷۹/۲)
	زندگی بدون همسر	۸۰ (۲۰/۸)
تحصیلات	بی‌سواد	۷۷ (۲۰/۰)
	ابتدایی	۱۵۰ (۳۹/۰)
	سیکل	۵۵ (۱۴/۳)
	دیپلم	۶۴ (۱۶/۶)
	دانشگاهی	۳۹ (۱۰/۱)
وضعیت اشتغال	بیکار	۲۲۸ (۵۹/۲)
	بازنشسته	۱۳۴ (۳۴/۸)
	شاغل	۲۳ (۶/۰)
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۱ (۲/۹)
	متوسط	۲۵۸ (۶۷/۰)
	بد	۱۱۶ (۳۰/۱)
وضعیت تحرک	مشکلی حرکتی ندارد	۳۵۸ (۹۳/۰)
	مشکلی حرکتی دارد	۲۷ (۷/۰)

میانگین حیطه‌های فیزیکی، پرسنلی و فرایندی در جدول ۳ ارایه شده است. یافته‌های بخش اخلاق حرفه ای- کرامت و احترام نشان داد که بیشترین میزان رضایت سالمندان مربوط به رعایت شئونات اسلامی توسط پرسنل و پس از آن، نحوه برخورد پرسنل با سالمندان بود.

جدول ۳. میانگین نمرات پرسش‌نامه در هر حیطه

حیطه	راضی	نسبتاً راضی	نظری ندارد	نسبتاً ناراضی	ناراضی
فیزیکی	۱۹۱ (۵۰)	۱۴۹ (۳۹)	۴۰ (۱۰)	۵ (۱)	۰ (۰)
پرسنلی	۳۰۷ (۷۸)	۴۵ (۱۲)	۳۰ (۸)	۱ (۱)	۲ (۱)
فرایندی	۲۱۳ (۵۵)	۱۰۴ (۲۷)	۶۱ (۱۵)	۶ (۲)	۱ (۱)

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648]

جدول ۴. میزان رضایت سالمندان از حیطه فیزیکی، پرسنلی و فرایندی

سؤال		راضی	نسبتاً راضی	نظری ندارد	نسبتاً ناراضی	ناراضی	میانگین ± انحراف معیار
حیطه فیزیکی							
۱- از شرایط موجود برای رفت و آمد به مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۳۲۹	۲۱	۱۰	۱۳	۱۲	۴/۶۷ ± ۰/۹۲
	درصد	۸۵/۵	۵/۵	۲/۶	۳/۴	۳/۱	
۲- از محل قرارگیری مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۳۲۵	۲۸	۱۰	۱۰	۱۲	۴/۶۷ ± ۰/۹۰
	درصد	۸۴/۴	۷/۳	۲/۶	۲/۶	۳/۱	
۳- از تمیزی و نظافت محیط مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۲۸۹	۵۷	۲۴	۹	۶	۴/۵۹ ± ۰/۸۳
	درصد	۷۵/۱	۱۴/۸	۶/۲	۲/۳	۱/۶	
۴- از شرایط و امکانات در زمان انتظار در مرکز بهداشت راضی هستم (جا برای نشستن، صندلی مناسب و...).	تعداد	۲۸۸	۴۳	۲۱	۱۹	۱۴	۴/۴۹ ± ۱/۰۵
	درصد	۷۴/۸	۱۱/۲	۵/۵	۴/۹	۳/۶	
۵- از تجهیزات موجود در مرکز برای جلوگیری از سقوط و راحتی راضی هست (دستگیره متصل به دیوار، آسانسور، سطح شیب‌دار).	تعداد	۱۶۶	۳۷	۵۵	۲۹	۹۸	۳/۳۷ ± ۱/۶۷
	درصد	۴۳/۱	۹/۶	۱۴/۳	۷/۵	۲۵/۵	
۶- از وضعیت موجود سرویس‌های بهداشتی راضی هستم.	تعداد	۴۴	۱۱	۳۰۱	۸	۲۱	۳/۱۴ ± ۰/۸۴
	درصد	۱۱/۴	۲/۹	۷۸/۲	۲/۱	۵/۵	
۷- از سیستم گرمایش و سرمایش مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۳۰۴	۳۰	۴۴	۳	۴	۴/۶۳ ± ۰/۸۰
	درصد	۷۹/۰	۷/۸	۱۱/۴	۰/۸	۱/۰	
۸- از تجهیزات موجود در مرکز برای اندازه‌گیری فشار خون راضی هستم.	تعداد	۲۷۶	۲۵	۷۳	۷	۴	۴/۴۶ ± ۰/۹۳
	درصد	۷۱/۷	۶/۵	۱۹/۰	۱/۸	۱/۰	
۹- از تجهیزات موجود در مرکز برای اندازه‌گیری قند خون راضی هستم.	تعداد	۱۵۴	۱۵	۱۹۶	۴	۱۶	۳/۷۵ ± ۱/۱۲
	درصد	۴۰	۳/۹	۵۰/۹	۱/۰	۴/۲	
۱۰- از تجهیزات موجود در مرکز برای اندازه‌گیری چربی خون راضی هستم.	تعداد	۱۴۶	۱۳	۲۰۵	۵	۱۶	۳/۷۰ ± ۱/۱۲
	درصد	۳۷/۹	۳/۴	۵۳/۲	۱/۳	۴/۲	
حیطه پرسنلی							
اخلاق حرفه ای- کرامت و احترام							
۱- از حفظ احترام و نحوه برخورد مراقب سلامت هنگام مراجعه به مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۳۲۳	۲۰	۳۰	۷	۵	۴/۶۹ ± ۰/۸۰
	درصد	۸۳/۹	۵/۲	۷/۸	۱/۸	۱/۳	
۲- از حفظ احترام و نحوه برخورد پزشک هنگام مراجعه به مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۲۹۶	۲۴	۶۰	۳	۳	۴/۵۸ ± ۰/۸۳
	درصد	۷۶/۹	۶/۲	۱۵/۶	۰/۵	۰/۵	
۳- از حفظ احترام و نحوه برخورد پذیرش هنگام مراجعه به مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۲۷۸	۲۴	۷۲	۵	۶	۴/۴۶ ± ۰/۹۴
	درصد	۷۲/۲	۶/۲	۱۸/۷	۱/۳	۱/۶	
۴- از حفظ احترام و نحوه برخورد خدمه هنگام مراجعه به مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۲۳۱	۱۶	۱۳۴	۱	۳	۴/۲۲ ± ۰/۹۹
	درصد	۶۰/۰	۴/۲	۳۴/۸	۰/۳	۰/۸	
۵- از رعایت شئونات اسلامی توسط پرسنل مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۳۳۱	۱۴	۳۸	۱	۱	۴/۷۵ ± ۰/۶۶
	درصد	۸۶/۰	۳/۶	۹/۹	۰/۳	۰/۳	
۶- از حفظ حریم خصوصی من و رازداری توسط مراقب سلامت راضی هستم.	تعداد	۲۲۹	۱۰	۱۴۱	۴	۱	۴/۲۰ ± ۰/۹۹
	درصد	۵۹/۵	۲/۶	۳۶/۶	۱/۰	۰/۳	
۷- از حفظ حریم خصوصی من و رازداری توسط پزشک راضی هستم.	تعداد	۲۰۹	۸	۱۶۴	۳	۱	۴/۰۹ ± ۱/۰۱
	درصد	۵۴/۳	۲/۱	۴۲/۶	۰/۸	۰/۳	
۸- از رعایت عدالت و انجام مراقبت‌ها توسط پرسنل راضی هستم.	تعداد	۳۰۲	۳۶	۳۴	۸	۵	۴/۶۲ ± ۰/۸۳
	درصد	۷۸/۴	۹/۴	۸/۸	۲/۱	۱/۳	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648]

جدول ۴. میزان رضایت سالمندان از حیطه فیزیکی، پرسنلی و فرایندی (ادامه)

سؤال		راضی	نسبتاً راضی	نظری ندارد	نسبتاً ناراضی	ناراضی	میانگین ± انحراف معیار
اخلاق حرفه‌ای- همدلی							
۱- از میزان توجه و دقت مراقب سلامت هنگام ارایه خدمات	تعداد	۳۳٤	۱٥	۲۸	٦	۲	٤/۷٥ ± ۰/۷۰
راضی هستم.	درصد	۸٦/۸	۳/۹	۷/۳	۱/٦	۰/٥	
۲- از میزان علاقمندی پرسنل هنگام ارایه خدمات راضی هستم.	تعداد	۳۳٤	۱۷	۲٦	٥	۳	٤/۷٥ ± ۰/۷۰
	درصد	۸٦/۸	٤/٤	٦/۸	۱/۳	۰/۸	
۳- از آرامش و صمیمیت پرسنل هنگام ارایه خدمات راضی هستم.	تعداد	۳۳۱	۲۱	۲۳	٥	٥	٤/۷٤ ± ۰/۷٤
	درصد	۸٦/۰	٥/٥	٦/۰	۱/۳	۱/۳	
پاسخگویی							
۱- از صبر و حوصله مراقب سلامت در پاسخگویی به سؤالات	تعداد	۳۳٤	۱٥	۲۸	٤	٤	٤/۷٤ ± ۰/۷۲
راضی هستم.	درصد	۸٦/۸	۳/۹	۷/۳	۱/۰	۱/۰	
۲- از صبر و حوصله پزشک در پاسخگویی به سؤالات	تعداد	۳۰۹	۱۰	٥٦	٦	٤	٤/٥۹ ± ۰/۸۷
راضی هستم.	درصد	۸۰/۳	۲/٦	۱٤/٥	۱/٦	۱/۰	
۳- از پاسخگویی پرسنل در مورد بیماری‌ها و مشکلات من	تعداد	۳۲۳	۱۲	۳٤	٦	۱۰	٤/٦٤ ± ۰/۹۰
راضی هستم.	درصد	۸۳/۹	۳/۱	۸/۸	۱/٦	۲/٦	
٤- از نحوه انجام مراقبت‌ها توسط مراقب سلامت راضی هستم.	تعداد	۳۳٦	۱۲	۲۹	٦	۲	٤/۷٥ ± ۰/۷۰
	درصد	۸۷/۳	۱/۳	۷/٥	۱/٦	۰/٥	
٥- از نحوه انجام مراقبت‌ها توسط پزشک راضی هستم.	تعداد	۳۰۹	۱۱	٥٦	۷	۲	٤/٦۱ ± ۰/۸٤
	درصد	۸۰/۳	۲/۹	۱٤/٥	۱/۸	۰/٥	
اطمینان							
۱- از مهارت و تخصص مراقب سلامت در انجام مراقبت‌ها	تعداد	۲٤٥	۳۱	۱۰۲	۲	٥	٤/۳۲ ± ۰/۹٦۸
مطمئن هستم.	درصد	٦۳/٦	۸/۱	۲٦/٥	۰/٥	۱/۳	
۲- از مهارت و تخصص پزشک در انجام مراقبت‌ها مطمئن هستم.	تعداد	۲۳۰	۲۸	۱۱۹	۳	٥	٤/۲۳ ± ۱/۰۰۱
	درصد	٥۹/۷	۷/۳	۳۰/۹	۰/۸	۱/۳	
۳- از به روز بودن اطلاعات مراقب سلامت مطمئن هستم.	تعداد	۲۱٦	۲۳	۱۳۷	٤	٥	٤/۱٥ ± ۱/۰۲۸
	درصد	٥٦/۱	٦/۰	۳٥/٦	۱/۰	۱/۳	
٤- از به‌روز بودن خدمات مطمئن هستم.	تعداد	۱۷۹	٤٦	۱۳۳	۱۷	۱۰	۳/۹٥ ± ۱/۱۰٥
	درصد	٤٦/٥	۱۱/۹	۳٤/٥	٤/٤	۲/٦	
حیطه فرایندی							
۱- از ساعت کاری مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۲۱٥	۲٦	۳۰	٥۰	٦٤	۳/۷۲ ± ۱/٦۱
	درصد	٥٥/۸	٦/۸	۷/۸	۱۳/۰	۱٦/٦	
۲- از زمان انتظار برای انجام مراقبت‌ها راضی هستم.	تعداد	۲۱٤	۷۳	۲٥	۳٦	۳۷	٤/۰۲ ± ۱/۳۷
	درصد	٥٥/٦	۱۹/۰	٦/٥	۹/٤	۹/٦	
۳- از نحوه نوبت‌دهی و پذیرش برای انجام مراقبت‌ها راضی هستم.	تعداد	۲۹۱	٤۳	۲٥	۱۰	۱٦	٤/٥۱ ± ۱/۰۲
	درصد	۷٥/٦	۱۱/۱۲	٦/٥	۲/٦	٤/۲	
٤- از نحوه اطلاع‌رسانی برای مراجعه و پیگیری‌ها راضی هستم.	تعداد	۲۳۱	۳٦	۳۱	۳٤	٥۳	۳/۹۳ ± ۱/٥۱
	درصد	٦۰/۰	۹/٤	۸/۱	۸/۸	۱۳/۸	
٥- از نحوه ارجاع به واحدهای تخصصی (تغذیه، روان‌شناس و	تعداد	۲٦۹	۲۲	٥٥	۱٥	۲٤	٤/۲۹ ± ۱/۲۲
پزشک) راضی هستم.	درصد	٦۹/۹	٥/۷	۱٤/۳	۳/۹	٦/۲	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648]

جدول ۴. میزان رضایت سالمندان از حیطه فیزیکی، پرسنلی و فرایندی (ادامه)

سؤال		راضی	نسبتاً راضی	نظری ندارد	نسبتاً ناراضی	ناراضی	میانگین ± انحراف معیار
۶- از حضور به موقع پرسنل در زمان مراجعه راضی هستم.	تعداد	۳۲۰	۱۷	۲۸	۷	۱۳	۰/۹۵ ± ۴/۶۲
	درصد	۸۳/۱	۴/۴	۷/۳	۱/۸	۳/۴	
۷- از میزان ازدحام و شلوغی مرکز ناراضی هستم.	تعداد	۲۱۷	۶۸	۲۸	۳۷	۳۵	۱/۳۶ ± ۴/۰۳
	درصد	۵۶/۴	۱۷/۷	۷/۳	۹/۶	۹/۱	
۸- از دریافت مکمل‌ها (ویتامین D و کلسیم) در مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۱۵۱	۳۹	۷۳	۴۹	۷۳	۱/۵۶ ± ۳/۳۸
	درصد	۳۹/۲	۱۰/۱	۱۹/۰	۱۲/۷	۱۹/۰	
۹- از کاهش هزینه‌های درمانی در صورت مراجعه به مرکز بهداشت راضی هستم.	تعداد	۳۱۳	۱۹	۴۰	۸	۵	۰/۸۵ ± ۴/۶۳
	درصد	۸۱/۳	۴/۹	۱۰/۴	۲/۱	۱/۳	

همچنین، کمترین میزان رضایت به حفظ رازداری و حریم خصوصی توسط پزشک و مراقبان سلامت اختصاص داشت؛ به طوری که بیشترین درصد میانگین گزینه انتخابی (نظری ندارم) متعلق به این دو گویه می‌باشد. در بخش اخلاق حرفه‌ای- همدلی، درصد میانگین نمره سؤالات تقریباً یکسان و همگی از میزان بالایی برخوردار بود (جدول ۴). در بخش پاسخگویی نیز تغییرات زیادی در درصد میانگین نمرات گویه‌ها وجود نداشت. با این حال، بیشترین میزان رضایت مربوط به نحوه انجام مراقبت‌ها توسط مراقبان سلامت می‌باشد. در بخش اطمینان، بیشترین میزان رضایت در رابطه با اطمینان به مهارت و تخصص مراقبان سلامت و کمترین میزان رضایت مربوط به بروز بودن خدمات موجود در مراکز خدمات جامع سلامت بود.

جدول ۵، ارتباط میانگین نمره حیطه فیزیکی، پرسنلی و فرایندی را با متغیرهای دموگرافیک نشان می‌دهد. با توجه به این که توزیع نمره حیطه پرسنلی نرمال نبود، از آزمون‌های ناپارامتری برای سنجش ارتباط استفاده شد.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین میزان رضایت سالمندان مراجعه‌کننده از خدمات ارایه شده در مراکز خدمات جامع سلامت بود. یافته‌های مطالعه ظهیری مانند بررسی حاضر نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان را زنان (۶۶/۵ درصد) تشکیل دادند (۲۱). نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن بود که بین میانگین نمره رضایت از خدمات بهداشتی با جنسیت و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. در مقابل، متغیرهای تحصیلات و شغل مراجعه‌کنندگان عوامل تعیین‌کننده‌ای در میزان رضایتمندی سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز خدمات جامع سلامت بود که با یافته‌های پژوهش‌های قربانی‌نیا و مرسل‌پور (۲۲) و طباطبایی و همکاران (۲۳) همخوانی داشت. در مطالعه حاضر مانند تحقیق ظهیری (۲۱)، با افزایش تحصیلات، رضایتمندی از خدمات ارایه شده کاهش پیدا کرد و این‌گونه به نظر می‌رسد که با افزایش تحصیلات، آگاهی و شناخت مراجعان نسبت به منشور حقوق مراجعه‌کننده و دریافت‌کننده خدمات بهداشتی افزایش یافته است که این خود عامل مؤثری در افزایش سطح انتظارات و توقعات مراجعان است (۲۱).

در پژوهش حاضر بر خلاف یافته‌های مطالعه قربانی‌نیا و مرسل‌پور (۲۲)، فاصله منزل مراجعه‌کنندگان تا مرکز خدمات جامع سلامت عامل مهمی در رضایتمندی سالمندان از خدمات بهداشتی ارایه شده در مراکز خدمات جامع سلامت می‌باشد؛ به طوری که طبق شواهد تحقیق حاضر، ۸۴/۴ درصد از سالمندان از میزان فاصله منزل خود تا مرکز خدمات جامع سلامت رضایت داشتند، اما یافته‌های پژوهش قربانی‌نیا و مرسل‌پور حاکی از آن بود که رضایت افراد بومی کمتر از افراد غیر بومی است (۲۲).

طبق نتایج مطالعه حاضر، مراجعه‌کنندگان رضایت بالایی (۷۸ درصد) از حیطه پرسنلی داشتند که با نتایج تحقیق طباطبایی و همکاران (۲۳) همسو می‌باشد. در مقابل، شواهد پژوهش ظهیری نشان داد که کمترین میزان رضایت در مورد نحوه برخورد پرسنل با مراجعه‌کنندگان بود (۲۱). علت تفاوت بررسی حاضر با سایر مطالعات انجام شده (۲۳، ۲۱) ممکن است به دلیل متفاوت بودن منطقه جغرافیایی، فرهنگ و آگاهی مردم آن منطقه باشد.

۵۵/۸ درصد از افراد مورد بررسی از ساعت کاری مرکز خدمات جامع سلامت رضایت داشتند که این مورد نیز در تحقیق ظهیری قابل مشاهده است. در پژوهش وی نیز ۵۵/۶ درصد از افراد از ساعت کاری مرکز خدمات جامع سلامت رضایت داشتند (۲۱). بررسی‌های به عمل آمده نشان دهنده آن است که ۵۵/۶ درصد افراد از زمان انتظار برای دریافت خدمات رضایت داشتند که این میزان در مطالعه طباطبایی و همکاران به میزان چشمگیری پایین و ۵/۳ درصد می‌باشد. علت این تفاوت چشمگیر را می‌توان به زمان انجام تحقیق و امکانات و تجهیزات بهداشتی که بعد از زمان کرونا به مرکز خدمات جامع سلامت تعلق گرفت و همچنین، توجه و ارزشی که مردم و نظام سلامت بعد از زمان کرونا برای بخش بهداشت قایل شدند، دانست (۲۳). ۶۹/۹ درصد از سالمندان از ارجاع به واحدهای تخصصی رضایت داشتند که نتایج با یافته‌های لنکرانی و همکاران (۲۴) مشابه می‌باشد.

نتیجه‌گیری

بر مبنای نتایج به دست آمده، به سیاست‌گذاران حوزه نظام سلامت پیشنهاد می‌شود که در راستای مجهزسازی مراکز و تبدیل تمامی مراکز جامع خدمات سلامت به مراکز دوستدار سالمند اقدامات کافی به عمل آورند که از جمله این اقدامات می‌توان به نصب آسانسور استاندارد، ساخت رمپ در ورودی، چسباندن نوار رنگی روی پله‌ها، دستگیره متصل به دیوار و نصب سرویس‌های بهداشتی فرنگی در ساختمان‌های مراکز خدمات جامع سلامت اشاره کرد.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648]

جدول ۵. ارتباط نمره حیطه فیزیکی، پرسنلی و فرایندی و متغیرهای دموگرافیک

متغیر	طبقه‌بندی	میانگین ± انحراف معیار	F	مقدار P
حیطه فیزیکی				
جنسیت	زن	۴۱/۳ ± ۵/۶	۰/۹۰	۰/۵۰۰
	مرد	۴۱/۷ ± ۵/۱		
وضعیت تأهل	زندگی بدون همسر	۴۰/۶ ± ۵/۲	۰/۳۰	۰/۱۰۰
	زندگی با همسر	۴۱/۷ ± ۵/۶		
بیماری	بیمار	۴۱/۴ ± ۵/۴	۰	۰/۷۰۰
	سالم	۴۱/۷ ± ۵/۷		
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۴۱/۲ ± ۵/۶		
	متوسط	۴۱/۶ ± ۵/۴	۰/۸۰	۰/۸۰۰
	خوب	۴۱/۳ ± ۵/۴		
شغل	بیکار	۴۱/۶ ± ۵/۴		
	بازنشسته	۴۰/۱ ± ۵/۶	۰/۰۴	۰/۳۰۰
	شاغل	۴۲/۵ ± ۵/۳		
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۴۳/۳ ± ۴/۷		
	غیر آکادمیک	۴۱/۴ ± ۵/۴	۰/۵۰	*< ۰/۰۰۱
	دانشگاهی	۳۸/۴ ± ۵/۴		
حیطه پرسنلی				
جنسیت	زن	۸۹/۹ ± ۱۱/۹	–	۰/۱۰۰
	مرد	۸۹/۶ ± ۱۱/۱		
وضعیت تأهل	زندگی بدون همسر	۹۱/۶ ± ۸/۹	–	۰/۳۰۰
	زندگی با همسر	۸۹/۳ ± ۱۲/۲		
بیماری	بیمار	۸۹/۷ ± ۱۱/۷	–	۰/۶۰۰
	سالم	۹۰/۷ ± ۱۰/۸		
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۹۰/۱ ± ۱۱/۵	–	۰/۴۰۰
	متوسط	۸۹/۶ ± ۱۱/۷		
	خوب	۹۲/۹ ± ۱۱/۳		
شغل	بیکار	۹۰/۶ ± ۱۰/۹	–	۰/۲۰۰
	بازنشسته	۸۸/۳ ± ۱۲/۷		
	شاغل	۹۱/۱ ± ۱۰/۹		
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۹۲/۱ ± ۴/۵	–	۰/۳۰۰
	غیر آکادمیک	۳۵/۴ ± ۵/۴		
	دانشگاهی	۸۶/۹ ± ۱۴/۷		
حیطه فرایندی				
جنسیت	زن	۳۷/۲ ± ۶/۶	۰	۰/۷۰۰
	مرد	۳۶/۹ ± ۶/۲		
وضعیت تأهل	زندگی بدون همسر	۳۷/۲ ± ۶/۲	۰/۲	۰/۹۰۰
	زندگی با همسر	۳۷/۱ ± ۶/۳		
بیماری	بیمار	۳۷/۰ ± ۶/۳	۰/۰	۰/۴۰۰
	سالم	۳۷/۸ ± ۶/۱		

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648]

جدول ۵. ارتباط نمره حیطه فیزیکی، پرسنلی و فرایندی و متغیرهای دموگرافیک (ادامه)

متغیر	طبقه‌بندی	میانگین ± انحراف معیار	F	مقدار P
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۳۶/۹ ± ۶/۵	۰/۲	۰/۹۰۰
	متوسط	۳۷/۲ ± ۶/۳		
	خوب	۳۷/۴ ± ۵/۶		
شغل	بیکار	۳۷/۷ ± ۶/۰	۱/۲	*۰/۰۰۸
	بازنشسته	۳۶/۰ ± ۶/۷		
	شاغل	۳۵/۴ ± ۶/۰		
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۳۸/۴ ± ۶/۷	۰/۵	*۰/۰۴۰
	غیر آکادمیک	۳۷/۰ ± ۶/۲		
	دانشگاهی	۳۵/۴ ± ۵/۴		

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

اگرچه مجموع میزان رضایت مراجعان از مراکز خدمات جامع سلامت مطلوب بود، اما بررسی میزان رضایت در ابعاد مختلف نشان داد که کمترین میزان رضایت مربوط به تجهیزات اندازه‌گیری چربی (۳۷/۹ درصد) و قند خون (۴۰ درصد) و مکمل‌ها (۳۹/۲ درصد) می‌باشد، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران نظام سلامت اقدامات کافی در مجهزسازی مراکز به این اقلام نیز به عمل آوردند. همچنین، فعال‌سازی شیفت عصر در مراکز خدمات جامع سلامت می‌تواند میزان دسترسی افراد به خدمات ارایه شده در مراکز را افزایش دهد.

به علت افزایش نرخ جمعیت سالمند در ایران، انجام مطالعه در سایر نقاط نیز حایز اهمیت است؛ چرا که رضایتمندی سالمندان از دریافت خدمات بهداشتی عامل مؤثری در تداوم آن‌ها در مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت و در نهایت، رسیدن به هدف ایجاد سالمندی سالم در ایران می‌باشد. با توجه به این که تحقیقات کافی در حیطه بهداشت و مراکز بهداشتی شامل پایگاه و خانه‌های بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی انجام نگرفته است، به انجام پژوهش‌های گسترده در سایر زمینه‌های بهداشتی از جمله مراقبت مادر، کودک، نوجوان، جوان، میانسال و روان نیاز است.

عدم همکاری برخی از کارکنان مراکز با پرسشگران، عدم آگاهی مردم در مورد خدمات ارایه شده در مراکز بهداشتی و تعداد دفعات پایین مراجعه آن‌ها که منجر به حذف آن‌ها از تحقیق شد، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۴۰۱۳۶۱ و کد اخلاق IR.MUI.RESERCH.REC.1402.075، مصوب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از سرپرست، دبیر و فعالان کمیته تحقیقات دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین، از کلیه مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی شهر اصفهان به جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها سپاسگزاری می‌گردد.

References

1. Noroozian M. The elderly population in Iran: An ever growing concern in the health system. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2012; 6(2): 1-6.
2. Tajvar M, Yaseri M, Karami B, Mohammadi M. Pattern of Outpatient Health Service Utilization by Older People in Iran. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2021; 15(4): 410-27.
3. Murray Toledo SC. Desarrollo de una plataforma de monitoreo de caídas en domicilio para adultos mayores. 2020.
4. Taheri tanjani P, Ghavam P, raeesi s, Sharifi F, Fakhrzadeh H, Motlagh M, et al. Health Status of Elderly People In North Khorasan: A Cross-Sectional Study. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2017; 16(4): 219-30.
5. Yavari K, Basakha M, Sadeghi H, Naseri A. Economic aspects of ageing. Iranian Journal of Ageing. 2015; 10(1): 92-105.
6. Nikookar R, Ghaffari S, Akbari Kamrani AA, Sahaf R, Moghadam M, Ghadimi MR. Assessing the duration of unnecessary hospitalization and expenses in older individuals suffering from cerebral vascular accident in the chronic care unit. Iran J Age. 2015; 10(2): 180-7.
7. Wong SY-S, Zou D, Chung RY, Sit RW, Zhang D, Chan D, et al. Regular source of care for the elderly: a cross-national comparative study of Hong Kong with 11 developed countries. Journal of the American Medical Directors Association. 2017; 18(9): 807.
8. Abolhasani F, Bastani F. Successful ageing in the dimensions of life satisfaction and perception of ageing in the

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648]

Iranian elderly adults referring to the health center in the west of Tehran, Iran. Iran Journal of Nursing. 2019; 31(116): 61-74.
9. Hasanvand S, Imani-Nasab M-H, Birjandi M, Omidifar R, Sadegifar J. Utilization of health services among the elderly at Lorestan province: a cross-sectional study. Yafteh. 2019; 21(3): 48-65.
10. Bayliss EA, Ellis JL, Shoup JA, Zeng C, McQuillan DB, Steiner JF. Effect of continuity of care on hospital utilization for seniors with multiple medical conditions in an integrated health care system. The Annals of Family Medicine. 2015; 13(2): 123-9.
11. Mosadeghrad A, Janbabaei G, Kalantari B, Darrudi A, Dehnavi H. Equity in distribution of hospital beds in Iran. 2020.
12. Nikniaz A, Farahbakhsh M, Tabrizi J, Ashjaei K, Abdolahi H, Zakeri A. Comparing the personal satisfaction and management style between cooperative and public health centers. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2010; 29(2): 139-46.
13. Seyedi AS, Shojaeizadeh D, Batebi A, Hosseini SM, Rezaei R. Client satisfaction with health system services offered by urban health care centers of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 2009.
14. Aghabakhshi H. Towards a better future: maternal and child health, Tehran. Health Education Publication. 1986: 11-7.
15. Goharinezhad S, Maleki M, Baradaran HR, Ravaghi H. A qualitative study of the current situation of elderly care in Iran: what can we do for the future? Global health action. 2016; 9(1): 32156.
16. Javadi Mehrooz, Zarchi Ali, Samiei Sedighe, Sarhangi Forough, Mohadhdian Tabrizi Elaheh, Khamseh Farial. Correlation of veterans' satisfaction with health services with demographic characteristics. Veteran Medicine (Iranian Journal of War and Public Health) [Internet]. 2010; 2(7): 28-35.
17. Arab M, Hosseini M, Ranjbar M, Rashidian A, Pourrza A, Varmaghani M, et al. The survey of satisfaction rate and the effective factors on the aged peoples satisfaction regarding to the given services in the hospitals Tehran University of medical sciences. Hospital Journal. 2011; 9.
18. .Yaghmaii F MS, Reiisakbari GH, kamali F. Clients' satisfaction with the provision of health services in urban health centers affiliated to Arak University of Medical Sciences and Medical Services. Iranian Journal of Nursing Research. 2007 Jul 10; 2(5): 45-51.
19. Mirzaie M, Darabi S. Population aging in Iran and rising health care costs. Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(2): 156-69.
20. Kavosi Z, Goodarzi S, Almasiankia A. Performance evaluation in hospitals of lorestan university of medical sciences using pabon-lasso model. Payavard Salamat. 2013; 6(5):365-75.
21. Zahiri Rita TM. The level of satisfaction of clients to urban and rural health care centers covered by the University of Medical Sciences and Health Services of the Central Province of the service delivery system. 2010.
22. Ghorbani Nia R, Morsalpor A. The Satisfaction Rate of Clients of Urban Health Centers from the Service Delivery System. Health_Based Research. 2018; 4(3): 233-44.
23. Tabatabaei SZ, Ahmadinia H, Lotfipur Rafsanjani SS. Satisfaction Assessment of Clients Referred to Urban Health Centers of Anar City during the COVID-19 Pandemic in 2021: A Short Report. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2023; 22(5): 539-48.
24. Lankarani KB, Maharlouei N, Akbari M, Yazdanpanah D, Akbari M, Moghadami M, et al. Satisfaction rate regarding health-care services and its determinant factors in South-West of Iran: A population-based study. International journal of preventive medicine. 2016; 7.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648]

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1648]