

Research Paper**Assessing Shiraz Pharmacies According to Senior-Friendly Criteria**Peivand Bastani¹, Mina Dehghani², Milad Ahmadi Marzaleh^{3*}

1. Health Human Resources Research Center, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
2. Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
3. Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.



Citation: Bastani P, Dehghani M, Ahmadi Marzaleh M. [Assessing Shiraz Pharmacies According to Senior-Friendly Criteria (Persian)]. Iranian Journal of Ageing; 2017; 12(1):116-125. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1201116>

doi: <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1201116>

Received: 06 Oct. 2016

Accepted: 25 Jan. 2017

ABSTRACT

Objectives With regard to the changes in the Iranian population structure, especially the rise of the elderly population, and the increase in pharmacy clients, this study aimed to evaluate the senior-friendly pharmacies of Shiraz.

Methods & Materials This was a cross-sectional study conducted in 2016. The study population comprised all 33 hospital pharmacies in Shiraz. Data were collected by a researcher-made checklist with the aim of evaluating the potential of the pharmacy to transform into a senior-friendly one. Reliability ($r=0.85$) and validity of the checklist were confirmed. Data were analyzed by χ^2 , Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis tests through SPSS 23.

Results The average score of pharmacies' potential was 50.52, which indicated a moderate ability of the pharmacies to transform into senior-friendly ones. The results of the Kruskal-Wallis test did not show any significant relationship with pharmacy type and ownership.

Conclusion Increase in the number of aging population, average level of senior-friendly pharmacies throughout Shiraz City, and the potential of hospital pharmacies to provide geriatric services can be considered as challenging issues. However, these new challenges can be managed through appropriate planning and policy making.

Key words:

Pharmacy, Senior-friendly pharmacy, Aging

Extended Abstract**1. Objectives**

Rising life expectancy has led to the emergence of the "aging" phenomenon in communities [1]. The Iranian elderly population is expected to increase from 8% at present to 22% in 2046 [2, 3]. Pharmacies are vital service centers, and their accessibility is very important [4]. The elderly population's attitude toward pharmacies could affect the health sta-

tus of the population [5]. The World Health Organization proposed the concepts of senior-friendly environment [6], communities [7], and cities in 2004. Planning for the elderly is an important part of health policies. With regard to the physical and emotional problems of the elderly, special attention should be paid to their soothing measures. The rising aging population of Iran and the subsequent need for drugs as well as increased number of visits to pharmacies were some of the important reasons as why Shiraz City pharmacies were evaluated with respect to the senior-friendly criteria.

*** Corresponding Author:****Milad Ahmadi Marzaleh, PhD Student****Address:** Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Management and Medical Informatics, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.**Tel:** +98 (918) 3582737**E-mail:** miladahmadimarzaleh@yahoo.com

2. Methods & Materials

This cross-sectional study had a descriptive-analytical approach. The study population comprised all hospital pharmacies in Shiraz. Thus, 33 pharmacies were included in the study through the census sampling method. Data were collected by a researcher-made checklist with the aim of evaluating the potential of the pharmacy to transform into a senior-friendly one. In order to determine the research tool components, the viewpoints of 10 health and pharmaceutical experts were taken into account using the brainstorming method. They studied the checklist and considered it acceptable to measure the potential of pharmacies to transform into senior-friendly ones. During this step, the questions were evaluated in terms of simplicity, relevance, and understandability. Most questions obtained 100% for each criterion. The percentages indicate very high content validity of the research tool. Ultimately, the checklist included four domains with a few questions allocated to each: physical (7 questions), healthcare (16 questions), drug supply and logistics (4 questions), and emotional (1 question), which totaled to 28 questions rated on a 3-point Likert-type scale (1=No, 2=Somewhat, 3=Yes).

Also, two questions were asked about the type of pharmacy (public or private) and its ownership (educational, transfer, proprietary, rental, proprietary educational, rental transfer and proprietary transfer). Intraclass correlation coefficient was obtained as 0.850 and Cronbach α as 0.9. The questionnaire scoring was as follows: those pharmacies which scored between 28 and 42 were poor in terms of senior-friendliness,

a score ranging between 43 and 56 was moderate, a score between 57 and 70 was good, and a score between 71 and 84 was considered very good. The checklists were completed by researchers after obtaining the pharmacists' viewpoints. Data analysis was conducted by performing Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, and Chi-square tests. All tests were done by SPSS 23.

3. Results

A total of 33 hospital pharmacies completed the checklist among which 19 pharmacies were public and 14 were private. The frequency and ownership of public pharmacies were as follows: 10 (52.6%) pharmacies, educational; 2 (10.5%) pharmacies, transfer; 2 (10.5%) pharmacies, proprietary; 1 (5.3%) pharmacy, rental; 2 (10.5%) pharmacies, proprietary educational; 1 (5.3%) pharmacy, rental transfer; and 1 (5.3%) pharmacy proprietary transfer. Also, the frequency and ownership of private pharmacies were as follows: 6 (42.9%) pharmacies, transfer; and 8 (57.1%) pharmacies, proprietary. The mean and standard deviation for each domain of senior-friendly pharmacies are shown in Table 1. In public pharmacies, emotional area had the highest mean and the healthcare the lowest mean in terms of senior-friendliness. In private pharmacies, emotional area had the highest mean and drug services' supply and logistics the lowest mean value. Since the older adults are emotionally and psychologically more vulnerable, the pharmacies should pay more attention to these aspects. The state of public pharmacies in terms of senior-friendliness was as follows: 26.3% (5 pharmacies) were at weak level, 47.4% (9 pharmacies) at average level, 21.2% (4 pharmacies) at good

Table 1. The mean and standard deviation of different domains of senior-friendly pharmacies

Type of Pharmacy	Area	(Mean±SD)
Public	Physical	(0.423±1.977)
	Health care	(0.368±1.628)
	Drug services supply and logistics	(0.727±1.842)
	Emotional	(0.63±0.789)
Private	Physical	(0.395±0.122)
	Health care	(0.383±1.674)
	Drug services supply and logistics	(0.61±1.625)
	Emotional	(0.484±2.878)

level, and 5.3% (1 pharmacy) was at very good level. The results of private pharmacies were as follows: 14.3% (2 pharmacies) were at weak level, 64.3% (9 pharmacies) at average level, 21.4% (3 pharmacies) at good level and no pharmacy was at a very good level. The average score of convertibility of pharmacies in Shiraz to senior-friendly ones was 50.52, which indicates an average level in terms of senior-friendliness. The results of examining the relationship between the type of pharmacy and the final score of convertibility to senior-friendly ones showed no significant correlation ($P=0.9$). The results of the Kruskal-Wallis test to determine the relationship between the final score of senior-friendly pharmacies and the type of ownership showed no significant correlation between these two variables ($P=0.84$). This could be due to the fact that public hospitals, irrespective of having public or transferring pharmacy, have not considered the topic of older adults and their requirements as a serious concern yet.

4. Conclusion

It seems that the present research tool can be useful for evaluating the pharmacies in terms of their potential to transform into senior-friendly ones. Further studies in this area at the national level can help health policymakers in the proper and rational planning for the elderly and thus prevent the increasing burden of disease among them. Due to the increasing population of older adults and the aging society, the readiness of pharmacies in Shiraz to provide services to the elderly is one of the most challenging issues in the long term. The problems of the elderly in the future can be reduced with proper policymaking on healthcare systems, especially pharmacies. Also, taking steps toward senior-friendly pharmacies, communities and associations can prepare society for the future when we will encounter a very large population of elderly people.

Acknowledgments

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

ارزیابی داروخانه‌های بیمارستانی شهر شیراز با معیار داروخانه دوستدار سالمند

پیوند باستانی^۱، مینا دهقانی^۲، میلاد احمدی مرزآله^۳

۱- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳- گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۴۴۴

تاریخ پذیرش: ۴۴۴

اهداف با توجه به تغییرات ساختار جمعیتی کشور، روزبه‌روز تعداد افراد مراجعه‌کننده به داروخانه‌ها در حال افزایش است. همچنین با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمندان و متعاقب آن افزایش نیاز به دارو و نیز مراجعه بیشتر افراد سالمند به داروخانه‌ها، این مطالعه با هدف ارزیابی داروخانه‌های شهر شیراز با معیار داروخانه دوستدار سالمند انجام شد.

مواد و روش‌ها این مطالعه به صورت مقطعی، توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. جامعه مورد مطالعه تمام ۳۳ داروخانه بیمارستانی شهر شیراز بود که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها چک‌لیست محقق ساخته با هدف «قابلیت تبدیل داروخانه‌های شهر شیراز به داروخانه‌های دوستدار سالمند» بود که پایایی آن با استفاده از ضریب همبستگی ۰/۸۵ و روایی آن از طریق تأیید متخصصان برآورد شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ برای انجام آزمون‌های کروسکال والیس، من ویتنی و کای دو استفاده شد.

یافته‌ها متوسط نمره قابلیت تبدیل داروخانه‌ها به داروخانه‌های دوستدار سالمند ۵۰/۵۲ به دست آمد که بیانگر سطح متوسط داروخانه‌های شهر شیراز از لحاظ دوستدار سالمند بودند. نتایج حاصل از آزمون کروسکال والیس برای تعیین ارتباط نمره نهایی داروخانه‌های دوستدار سالمند با مالکیت داروخانه نیز نشان داد که ارتباط معناداری بین این دو متغیر وجود نداشت. همچنین ارتباط بین نوع داروخانه و نمره نهایی قابلیت تبدیل داروخانه‌های دوستدار سالمند نیز معنی‌دار نشد.

نتیجه‌گیری با توجه به مسن شدن جامعه، همچنین سطح متوسط داروخانه‌های سطح شهر شیراز از لحاظ دوستدار سالمند بودن، آمادگی داروخانه‌های شهر شیراز برای ارائه خدمات به سالمندان یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات در بلندمدت است. با سیاست‌گذاری صحیح و مناسب بر سیستم‌های مراقبت بهداشتی و درمانی، به ویژه داروخانه‌ها می‌توان مشکلات سالمندان را در آینده کاهش داد.

کلیدواژه‌ها:

داروخانه، داروخانه دوستدار سالمند، سالمندی

مقدمه

درصد در سال ۱۴۲۵ افزایش پیدا کند. این بحران جمعیتی پدیده سونامی سالمندان ایران را ایجاد خواهد کرد [۴، ۳]. تأثیر افزایش جمعیت سالمندی در مطالعات متعددی بررسی شده است [۹-۵]. با افزایش تدریجی تعداد سالمندان در جامعه، نیازهای بهداشتی و درمانی آن‌ها نیز افزوده می‌شود. با این حال بسیاری از جوامع آمادگی لازم برای رویارویی با پدیده سالمندی و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن را ندارند [۱۰]. این تغییرات جمعیت‌شناختی به همراه تغییر الگوی همه‌گیر شناختی بیماری‌ها در سنین سالمندی به سوی بیماری‌های مزمن موجب شده است که عرضه امکانات و خدمات درمانی به خصوص دارو به سالمندان با مشکلات جدی مواجه شود [۱۱].

داروخانه‌ها از جمله مراکز خدماتی ضروری و حیاتی هستند که دسترسی بیماران به آن‌ها اهمیت زیادی دارد. استفاده

بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی منجر به ظهور پدیده سالمندی در جوامع شده است. این پدیده یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی خصوصاً برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی است [۱]. در حال حاضر، بیشترین نرخ رشد جمعیتی در دنیا متعلق به گروه سالمندان (جمعیت ۶۰ سال و بالاتر) است. انتظار می‌رود جمعیت سالمندان دنیا تا سال ۲۰۵۰ سه برابر سال ۲۰۰۰ شود و به دو میلیارد سالمند برسد [۲]. ایران نیز به عنوان یک کشور در حال توسعه به دلیل رشد جمعیتی مربوط به دهه ۱۳۶۰ با جمعیت بیش از حد انتظار سالمندان در آینده روبه‌رو است. انتظار می‌رود جمعیت سالمندان ایران از ۸ درصد کنونی به ۲۲

* نویسنده مسئول:

میلاد احمدی مرزآله

نشانی: شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها.

تلفن: ۳۵۸۲۷۳۷ (۹۱۸) +۹۸

پست الکترونیکی: miladahmadimarzaleh@yahoo.com

به داروخانه‌های دوستدار سالمند» استفاده شد. برای تعیین مؤلفه‌های ابزار پژوهش از روش بارش افکار استفاده شد؛ به این صورت که ۱۰ متخصص سلامت سالمندی و داروساز انتخاب و پس از برگزاری جلسه هم‌اندیشی، مؤلفه‌ها استخراج شدند که در نهایت پرسش‌نامه شامل چهار حیطه فیزیکی (۷ سؤال)، مراقبتی (۱۶ سؤال)، تأمین و تدارکات خدمات دارویی (۴ سؤال) و عاطفی (۱ سؤال) که در مجموع ۲۸ سؤال در طیف سه قسمتی لیکرت (خیر=۱، تا حدودی=۲، بله=۳) به دست آمد. همچنین دو سؤال نوع داروخانه (دولتی یا خصوصی) و نوع مالکیت (آموزشی، واگذاری، ملکی، استیجاری، آموزشی ملکی، واگذاری استیجاری و واگذاری ملکی) نیز مطرح شدند.

برای تعیین روایی صوری، ابزار مذکور به ۱۰ نفر متخصص سلامت سالمندی و داروساز داده شد. آن‌ها بعد از مطالعه چک‌لیست آن را برای سنجش «قابلیت تبدیل داروخانه‌ها به داروخانه‌های دوستدار سالمند» قابل قبول ارزیابی کردند. در این مرحله سؤالات مورد بررسی، از نظر ساده بودن، مرتبط بودن و قابل فهم بودن ارزیابی شدند. بیشتر سؤالات برای هر یک از معیارها درصد ۱۰۰ را به خود اختصاص دادند. با توجه به درصد‌های به‌دست‌آمده بیانگر روایی محتوایی بسیار بالای ابزار است. ضریب همبستگی درون گروهی (ICC) محاسبه‌شده برای چهار حیطه پرسش‌نامه در آزمون و باز آزمون ۰/۸۵ به دست آمد. این میزان، همبستگی خیلی زیاد بین آزمون را مشخص می‌کند [۲۲]. پایایی داخلی، همبستگی بین سؤالات یک آزمون است که اغلب برای محاسبه آن ضریب همبستگی آلفای کرونباخ محاسبه می‌شود. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آمد؛ این عدد نشان می‌دهد که ابزار سنجش دارای پایایی داخلی خیلی خوب است [۲۳].

نمره‌دهی پرسش‌نامه به این صورت بود که داروخانه‌هایی که نمره ۲۸ تا ۴۲ گرفتند از لحاظ داروخانه دوستدار سالمند در سطح ضعیف، نمره ۴۳ تا ۵۶ متوسط، نمره ۵۷ تا ۷۰ خوب و ۷۱ تا ۸۴ خیلی خوب بودند. محققان با نظرخواهی از مسئولان فنی داروخانه‌ها چک‌لیست را تکمیل کردند. در راستای تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه‌ها و پاسخ به سؤالات پژوهش، از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های آماری کروسکال والیس، من ویتنی و کای دو استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع ۳۳ داروخانه برای تکمیل چک‌لیست همکاری کردند که از بین آن‌ها ۱۹ داروخانه دولتی و ۱۴ داروخانه خصوصی بودند. فراوانی نوع و مالکیت داروخانه‌های بیمارستانی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

میانگین و انحراف معیار هرکدام از حیطه‌های مختلف چک‌لیست داروخانه‌های دوستدار سالمند در جدول شماره ۲

از دارو یکی از زنجیره‌های مهم درمان بیماری است و مصرف درست و اصولی دارو در بسیاری از موارد موجب بهبود بیماری می‌شود [۱۲]. یکی از جامع‌ترین ابزارهای برآورد میزان رضایت از داروخانه‌ها، پرسش‌نامه ۴۴ سؤالی مک گیگان و همکاران (۱۹۸۹) است که دارای ۱۰ مقیاس است [۱۳]. نتایج مطالعه خانفر و همکاران نشان داد که رفتار حرفه‌ای داروسازان بر نگرش مثبت بیماران اثر مثبت دارد [۱۴]. از آنجا که رفتار افراد تحت تأثیر نگرش متقابل آن‌هاست و داروسازان نقش بسیار مهمی در سلامت عمومی جامعه ایفا می‌کنند، نگرش متقابل مراجعان به خصوص سالمندان به داروخانه و داروساز می‌تواند بر وضعیت سلامت جامعه اثرگذار باشد [۱۵].

تاکنون مطالعه‌ای درباره داروخانه‌های دوستدار سالمند منتشر نشده است و اکثر پژوهش‌ها به مطالعه سلامت و پرستاری از سالمندان و میزان رضایت از مراکز درمانی، داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها و جوامع دوستدار سالمند پرداخته‌اند. سازمان بهداشت جهانی (WHO) مفاهیم بیمارستان دوستدار کودک، برنامه محیط زیست دوستدار سالمند [۱۶]، جوامع [۱۷] و بیمارستان دوستدار سالمند را توسط پارک و استیونسن^۱ در سال ۱۹۹۹ [۱۸] و همچنین توسط پارک و برند^۲ در سال ۲۰۰۴ [۱۹] ارائه کرد. در سال ۲۰۰۹، چیو و چن^۳ [۲۰] چارچوبی را برای ارتقای سلامت، کرامت و مشارکت سالمندان بستری‌شده در بیمارستان ارائه کردند. در سال ۲۰۰۵، پروژه شهرهای دوستدار سالمند در ۳۳ شهر در دنیا آغاز شد [۲۱]. از سویی باید به سمت داروخانه‌های دوستدار سالمند نیز پیش رفت.

برنامه‌ریزی برای سالمندان جزو مهم سیاست‌گذاری‌های سلامت است. با توجه به وجود مشکلات جسمی و روحی فراوان در سالمندان، باید به اقدامات کاهنده این مشکلات توجه ویژه شود. روزبه‌روز تعداد افراد مراجعه‌کننده به داروخانه‌ها در حال افزایش است. همچنین با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمندی کشور ایران و متعاقب آن افزایش نیاز به دارو و همچنین مراجعه بیشتر افراد سالمند به داروخانه‌ها، این مطالعه با هدف ارزیابی داروخانه‌های شهر شیراز با معیار داروخانه دوستدار سالمند انجام شد.

روش مطالعه

این مطالعه به صورت مقطعی، توصیفی تحلیلی انجام شده است. جامعه مورد مطالعه تمامی داروخانه‌های بیمارستانی شهر شیراز بود که به صورت سرشماری ۳۳ داروخانه وارد مطالعه شد. پس از انتخاب داروخانه‌ها و در صورت رضایت آن‌ها برای ورود به مطالعه، از چک‌لیست محقق ساخته «قابلیت تبدیل داروخانه‌ها

1. Parke and Stevenson
2. Parke and Brand
3. Chiou and Chen

جدول ۱. فراوانی نوع مالکیت داروخانه‌های بیمارستانی

نوع داروخانه	مالکیت	فراوانی	درصد (%)
دولتی	آموزشی	۱۰	۵۲/۶
	واگذاری	۲	۱۰/۵
	ملکی	۲	۱۰/۵
	استیجاری	۱	۵/۳
	آموزشی ملکی	۲	۱۰/۵
	واگذاری استیجاری	۱	۵/۳
	واگذاری ملکی	۱	۵/۳
	مجموع	۱۹	۱۰۰
خصوصی	واگذاری	۶	۴۲/۹
	ملکی	۸	۵۷/۱
	مجموع	۱۴	۱۰۰

سالمند

نشان داده شده است.

معناداری بین آن‌ها وجود ندارد ($P=۰/۹$).

نتایج حاصل از آزمون کروسکال والیس برای تعیین ارتباط نمره نهایی داروخانه‌های دوستدار سالمند با مالکیت داروخانه نیز نشان داد که ارتباط معناداری بین این دو متغیر وجود نداشت ($P=۰/۸۴$).

متوسط نمره قابلیت تبدیل داروخانه‌ها به داروخانه‌های دوستدار سالمند ۵۰/۵۲ به دست آمد که بیانگر سطح متوسط داروخانه‌های شهر شیراز از لحاظ دوستدار سالمند بودند. **جدول شماره ۳** سطح‌بندی داروخانه‌های سطح شیراز را از لحاظ دوستدار سالمند نشان می‌دهد.

بحث

بیمارستان‌ها و داروخانه‌های دوستدار سالمند در واقع امکانات

نتایج حاصل از بررسی ارتباط بین نوع داروخانه و نمره نهایی قابلیت تبدیل داروخانه‌های دوستدار سالمند نشان داد که ارتباط

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار حیطه‌های مختلف داروخانه‌های دوستدار سالمند

نوع داروخانه	حیطه	(انحراف معیار \pm میانگین)
دولتی	فیزیکی	(۱/۹۷۷ \pm ۰/۴۲۳)
	مراقبتی	(۱/۶۲۸ \pm ۰/۳۶۸)
	تأمین و تدارکات خدمات دارویی	(۱/۸۴۲ \pm ۰/۷۲۷)
	عاطفی	(۲/۷۸۹ \pm ۰/۶۳)
خصوصی	فیزیکی	(۲/۱۲۲ \pm ۰/۳۹۵)
	مراقبتی	(۱/۶۷۴ \pm ۰/۳۸۳)
	تأمین و تدارکات خدمات دارویی	(۱/۶۳۵ \pm ۰/۶۱)
	عاطفی	(۲/۸۷۸ \pm ۰/۴۸۴)

سالمند

جدول ۳. سطح‌بندی داروخانه‌های سطح شیراز از لحاظ دوستدار سالمند

نوع داروخانه	سطح	فراوانی	درصد (%)
دولتی	ضعیف (۲۸-۴۲)	۵	۲۶/۳
	متوسط (۴۳-۵۶)	۹	۴۷/۴
	خوب (۵۷-۷۰)	۴	۲۱/۲
	خیلی خوب (۷۱-۸۴)	۱	۵/۳
	مجموع	۱۹	۱۰۰
خصوصی	ضعیف (۲۸-۴۲)	۲	۱۴/۳
	متوسط (۴۳-۵۶)	۹	۶۴/۳
	خوب (۵۷-۷۰)	۳	۲۱/۴
	خیلی خوب (۷۱-۸۴)	۰	۰
	مجموع	۱۴	۱۰۰

سالمند

خود را جزئی از جامعه می‌بینند و عواطف و احساساتشان تقویت می‌شود و در نهایت این موضوع موجب بهبود سلامت روان آنان می‌شود. میزان استفاده از دارو و متعاقب آن مراجعه به داروخانه در وضعیت سلامت روانی و عاطفی سالمندان تأثیرگذار است. سالمندانی که وضعیت عاطفی خوبی دارند، کمتر به داروخانه‌ها مراجعه می‌کنند [۲۷]. در همین خصوص آناتاسی و همکاران معتقدند که هم‌زمان با سالمندی جوامع، داروسازان روزانه با مشکلات سالمندی دست‌به‌گریبانند و در این راستا ضرورت دارد که داروسازان تعاملات هرچه بیشتری با این افراد در جهت بهبود و افزایش کیفیت زندگی آنان داشته باشند [۲۸].

میانگین نمره بعد فیزیکی در داروخانه‌های دولتی ($1/977 \pm 0/423$) و خصوصی ($2/122 \pm 0/395$) مطلوب گزارش شد. در همین رابطه مطالعات نشان می‌دهد شیوع اختلالات عضلانی و اسکلتی، تعادلی، بینایی، افت فشارخون وضعیتی در سالمندان باعث می‌شود که این گروه در محیط داروخانه‌ها آسیب‌پذیرتر باشند [۲۹-۳۱]؛ بنابراین توجه هرچه بیشتر به امکانات محیطی و فیزیکی مناسب سالمندان باید در اولویت قرار گیرد. در همین خصوص کامرون و موریس معتقدند برای طراحی یک مدل مناسب سالمندان در داروخانه باید به ارائه اطلاعات و مشاوره داروساز و دسترسی به محصولات دارویی در محیطی مناسب سالمند توجه شود [۳۲]. سایر یافته‌های حاضر، امکانات فیزیکی از جمله وجود آسانسور، نرده و پله در داروخانه‌های شهر شیراز را نسبتاً مناسب گزارش کرد. بدیهی است وجود امکانات مذکور می‌تواند موجب کاهش لیز خوردن، سقوط و شکستگی اندام سالمندان و همچنین کاهش آسیب‌پذیری و ارتقای سلامت این گروه و صرفه‌جویی در هزینه‌ها شود. از سوی دیگر ویژگی‌های

درمانی و بهداشتی وسیعی را برای جمعیت بسیار بزرگی از سالمندان مهیا می‌کنند. برخی از خدماتی که برای مراکز درمانی و داروخانه‌های دوستدار سالمند ارائه می‌شوند شامل دسترسی آسان، احترام به سالمندان، تأمین الزامات و داروهای مورد نیاز سالمندان و محیطی مناسب برای سالمندان است [۲۴-۲۶].

نتایج مطالعه ما نشان داد که فقط یک داروخانه دولتی در سطح بسیار خوب از لحاظ دوستدار سالمند وجود دارد. این موضوع نشان می‌دهد که راه بسیار طولانی برای رسیدن به هدف تبدیل شدن داروخانه‌های بیمارستانی به دوستدار سالمند در پیش داریم.

نتایج بررسی‌های محقق در پایگاه داده‌های مختلف نشان داد که مطالعه‌ای در زمینه داروخانه‌های دوستدار سالمند انجام نشده است که این موضوع می‌تواند ناشی از جدید بودن موضوع، توجه نکردن سیاست‌گذاران کشور به مقوله مهم سالمندی و در نتیجه آن طراحی نکردن ابزار یکپارچه ملی برای سنجش وضعیت داروخانه‌های کشور از دیدگاه دوستدار سالمند بودن باشد. بنابراین در این زمینه سعی شد از مقالات با بیشترین ارتباط با موضوع مذکور استفاده شود. با توجه به یافته‌های تحقیق بیشترین نمره ابعاد داروخانه‌های دوستدار سالمند متعلق به بعد عاطفی بود، همچنین میانگین نمره در داروخانه‌های دولتی ($2/789 \pm 0/63$) و خصوصی ($2/878 \pm 0/484$) تفاوت چندانی با هم نداشتند.

با توجه به اینکه سالمندان از لحاظ عاطفی و روحی آسیب‌پذیرترند، داروخانه‌ها توجه بیشتری به این بعد داشتند. در همین خصوص یافته‌های مطالعات حاکی از آن است که اگر با سالمندان در داروخانه‌ها با احترام برخورد شود، سالمندان

نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به افزایش روزافزون افراد سالمند و مسن شدن جامعه، آمادگی داروخانه‌های شهر شیراز برای ارائه خدمات به سالمندان یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات در بلندمدت است. با سیاست‌گذاری صحیح و مناسب روی سیستم‌های مراقبت بهداشتی و درمانی به ویژه داروخانه‌ها، می‌توان مشکلات سالمندان را در آینده کاهش داد. همچنین با پیشروی به سمت داروخانه‌های دوستدار سالمند، جوامع دوستدار سالمند و جمعیت‌های دوستدار سالمند می‌توان جامعه را برای آینده که با جمعیت بسیار بزرگی از سالمندان مواجه‌ایم، آماده کرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی سرپرستان و کارمندان داروخانه‌های شهر شیراز و همچنین مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به خاطر همکاری در اجرای این پژوهش کمال قدردانی و تشکر را داریم. این پژوهش حامی مالی نداشته است.

محیطی داروخانه‌ها باید از نظر ظاهری مرتب به نظر برسد و تهویه مطبوع در تابستان و زمستان داشته باشد.

بررسی نتایج بعد تأمین و تدارکات خدمات دارویی نشان داد که داروخانه‌های دولتی ($1/842 \pm 0/727$) نسبت به داروخانه‌های خصوصی ($1/625 \pm 0/61$) دارای وضعیت بهتری هستند که این موضوع می‌تواند ناشی از ویژگی‌های رقابتی بین این داروخانه‌ها در فضای کسب‌وکار برای بازاریابی و جذب مشتری بیشتر باشد، اما به دلیل اینکه بسیاری از داروهای مورد نیاز سالمندان به صورت دولتی تأمین می‌شود و داروخانه‌های خصوصی به دلیل هزینه‌های بسیار زیاد این داروها تمایلی به تأمین آن‌ها ندارند، ضرورت دارد نهادهای نظارتی بر تأمین این امکانات از سوی داروخانه‌های دولتی نیز اقدامات مؤثر انجام دهند. در جوامع مختلف، سالمندان بیشترین مصرف‌کننده دارو هستند، به همین سبب در نظر گرفتن نیاز دارویی آن‌ها مستلزم هماهنگی فرابخشی بین سازمان‌های مختلف دولتی و خصوصی است. همچنین داروهای مشابه موجب می‌شود سالمند در مصرف این داروها دچار خطا شود که زمینه‌ساز اختلالات دارویی است [۳۳]. بنابراین باید آگاهی سالمندان نسبت به شکل‌های مختلف داروها افزایش یابد.

نتایج حاصل از بررسی ارتباط بین نوع و مالکیت داروخانه با نمره نهایی قابلیت تبدیل داروخانه‌های دوستدار سالمند نشان داد که ارتباط معناداری بین آن‌ها وجود ندارد. به عبارت دیگر، با توجه به اینکه در این شهر، برخی داروخانه‌ها با سیستم دولتی توسط بیمارستان اداره می‌شود و برخی دیگر به بخش خصوصی واگذار شده است، این تفاوت نداشتن می‌تواند چنان تفسیر شود که در بیمارستان‌های دولتی فارغ از اداره دولتی یا واگذاری داروخانه، هنوز بحث سالمندان و الزامات مدنظر آن‌ها برای مسئولان به عنوان یک دغدغه جدی تلقی نمی‌شود.

برخی از محدودیت‌های مطالعه شامل همکاری نکردن بعضی از داروخانه‌ها برای جمع‌آوری داده‌ها با اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات حل شد. همچنین تعداد کم داروخانه‌های بیمارستانی شهر شیراز نیز محدودیت دیگر این مطالعه بود.

در یک جمع‌بندی کلی، داده‌های این مطالعه می‌تواند به عنوان راهنمایی برای تبدیل شدن سایر داروخانه‌های کشور به داروخانه دوستدار سالمند کمک کند. به نظر می‌رسد ابزار پژوهش حاضر بتواند به ارزیابی داروخانه‌ها از جنبه تبدیل شدن به داروخانه دوستدار سالمند مفید باشد. طبیعی است انجام مطالعات بیشتر در سطح ملی در این زمینه می‌تواند به سیاست‌گذاران سلامت در راستای برنامه‌ریزی صحیح و منطقی برای سالمندان و در نتیجه جلوگیری از افزایش بار بیماری‌های ذهنی، روحی و جسمی در سالمندان کمک کند.

پیوست ۱. داروخانه دوستدار سالمند

بله	خیر	تأخوری	گویه ها
			آیا داروخانه دارای پله می باشد؟
			آیا داروخانه از نور کافی برخوردار می باشد؟
			آیا داروخانه دارای فضای کافی جهت تردد آسان بیمار سالمند دارد؟
			آیا جهت ورود به داروخانه در صورتی که پله دارد آسانسور موجود می باشد؟
			آیا داروخانه مجهز به درب ورود و خروج الکترونیکی می باشد؟
			آیا کف داروخانه از کف پوش های مناسب و یکدست ساخته شده است؟
			آیا صندلی کافی و راحت جهت نشستن بیمار سالمند وجود دارد؟
			آیا امکان برقراری ارتباط آسان بین بیمار و مسئول فنی جهت مشاوره و آموزش چهره به چهره وجود دارد؟
			آیا برخی دستگاه ها مانند دستگاه خودکار تعیین فشار خون و دستگاه خودکار سنجش قند خون در داروخانه موجود می باشد؟
			آیا وسایل CPR در داروخانه موجود است؟
			آیا لیست آدرس و شماره تماس پزشکان متخصص قلب و عروق، داخلی و... مرتبط با بیماری های سالمندان در داروخانه دیده می شود؟
			آیا کیسه های دارویی مخصوص سالمند (کیسه های دارویی که درب آن بسته می شود) در داروخانه موجود می باشد؟
			آیا در داروخانه اتاق مشاوره بیمار سالمند موجود است؟
			آیا گیشه ای جداگانه جهت پذیرش نسخه و تحویل دارو جهت بیماران سالمند تعبیه شده است؟
			آیا امکان دریافت نسخه از طریق فضای مجازی در صورت همکاری پزشک معالج وجود دارد؟
			آیا امکان دریافت مجدد داروها (refill) با هماهنگی داروخانه و پزشک برای برخی بیماری ها (دیابت، پرفشاری خون) وجود دارد؟
			آیا امکان تغییر شکل دارو مطابق با ذائقه بیمار سالمند می باشد؟
			آیا جهت هر بیمار سالمند پرونده ای در داروخانه تشکیل شده است؟
			آیا پرونده بیمار دارای اطلاعات کافی از جمله شماره تماس، داروهای مصرفی بیمار و زمان مراجعه ایشان می باشد؟
			آیا قفسه داروهای اورژانسی جهت نیاز بیماران سالمند در داروخانه نصب است؟
			آیا LCD در داروخانه نصب شده است؟
			آیا داروخانه دارای LCD، جهت مصرف برخی اقلام دارویی فیلم های آموزشی به نمایش می گذارد؟
			آیا شماره تماس داروخانه جهت پاسخگویی به مشکلات بیماران سالمند در معرض دید درج شده است؟
			آیا جعبه تقسیم دارو در داروخانه وجود دارد؟
			آیا کمبود داروهای روتین مورد نیاز بیمار سالمند در داروخانه به چشم می خورد؟
			آیا کلیه لوازم و تجهیزات پزشکی مورد نیاز سالمندان در داروخانه موجود است؟
			آیا برچسب های روش مصرف دارو برای بیمار سالمند همراه با علائم مشخص درج شده است؟
			آیا کارکنان داروخانه برخورد مناسب با فرد سالمند را رعایت می نمایند؟

References

- [1] Kinsella K, Phillips DR. Global aging: The challenge of success. *Population Bulletin*. 2005; 60(1):5-42.
- [2] World Health Organization. 10 facts on ageing and the life course. Geneva: World Health Organization; 2011.
- [3] Statistical Center of Iran. [Statistical year book of Iran (Persian)]. Tehran: Statistical Center of Iran; 2007.
- [4] Noroozian M. The elderly population in Iran: An ever growing concern in the health system. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2012 ; 6(2):1-6. PMID: PMC3940007
- [5] Howe AL. Health care costs of an aging population: The case of Australia. *Reviews in Clinical Gerontology*. 1997; 7(4):359-65. doi: 10.1017/s0959259897007491
- [6] Arokiasamy JT. Malaysia's ageing population: challenges in the new millennium. *Medical Journal of Malaysia*. 1999; 54(4):429-32. PMID: 11072458
- [7] Oliver AJ, Ikegami N, Ikeda S. Japan's aging population. *PharmacoEconomics*. 1997; 11(4):306-18. doi: 10.2165/00019053-199711040-00002
- [8] Polder JJ, Barendregt JJ, van Oers H. Health care costs in the last year of life – The Dutch experience. *Social Science & Medicine*. 2006; 63(7):1720-31. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.04.018
- [9] Rice DP, Fineman N. Economic implications of increased longevity in the United States. *Annual Review of Public Health*. 2004; 25(1):457-73. doi: 10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123054
- [10] De Boer AGE., Wijker W, de Haes HCJ. Predictors of health care utilization in the chronically ill: A review of the literature. *Health Policy*. 1997; 42(2):101-15. doi: 10.1016/s0168-8510(97)00062-6
- [11] Hemingway H, Stafford M, Stansfeld S, Shipley M, Marmot M. Is the SF-36 a valid measure of change in population health? Results from the Whitehall II study. *BMJ*. 1997; 315(7118):1273-9. doi: 10.1136/bmj.315.7118.1273
- [12] Tavakoli R. [Effect of important variables; Economic, social and cultural on self-medication (Persian)]. *Daneshvar Medicine*. 2001; 8(34):9-12.
- [13] MacKeigan LD, Larson LN. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services. *Medical Care*. 1989; 27(5):522-36. doi: 10.1097/00005650-198905000-00007
- [14] Khanfar NM, Zapantis A, Alkhateeb FM, Clauson KA, Beckey C. Patient attitudes toward community pharmacist attire. *Journal of Pharmacy Practice*. 2013; 26(4):442-7. doi: 10.1177/0897190012465956.
- [15] Eades CE, Ferguson JS, O'Carroll RE. Public health in community pharmacy: A systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health*. 2011; 11:582. doi: 10.1186/1471-2458-11-582
- [16] World Health Organization. WHO age-friendly environments programme. Geneva: World Health Organization; 2011.
- [17] Lui CW, Everingham JA, Warburton J, Cuthill M, Bartlett H. What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian Journal on Ageing*. 2009; 28(3):116-21. doi: 10.1111/j.1741-6612.2009.00355.x
- [18] Parke B, Stevenson L. Creating an elder-friendly hospital. *Healthcare Management Forum*. 1999; 12(3):45-8. doi: 10.1016/s0840-4704(10)60717-x
- [19] Parke B, Brand P. An elder-friendly hospital: Translating a dream into reality. *Nursing Leadership*. 2004; 17(1):62-77. doi: 10.12927/cjnl.2004.16344
- [20] Chiou ST, Chen LK. Towards age-friendly hospitals and health services. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2009; 49:S3-S6. doi: 10.1016/s0167-4943(09)70004-4
- [21] World Health Organization. Global age-friendly cities: A guide. Geneva: World Health Organization; 2007.
- [22] Lobindo-Wood G, Haber J. Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice. Philadelphia: Mosby; 1994.
- [23] Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill; 1987.
- [24] World Health Organization. Age-friendly primary health care centres toolkit: Geneva: World Health Organization; 2008.
- [25] Rashmi MR. Senior friendly hospitals in Bangalore city-development and application of criteria [PhD thesis]. Karnataka, Bangalore: Rajiv Gandhi University of Health Sciences; 2010.
- [26] Augustine V. Senior friendly hospital strategy; Needs and challenges. A study in a selected hospital [PhD thesis]. Karnataka, Bangalore: Rajiv Gandhi University of Health Sciences; 2010.
- [27] Sushma M. Community aged care packages: How do they compare? Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 1997.
- [28] Anastasia E, Estus E. Living in an older adult community: A pharmacy student's experience. *Consultant Pharmacist*. 2013; 28(12):762-9. doi: 10.4140/TCP.n.2013.762.
- [29] Vu T, Finch CF, Day L. Patterns of comorbidity in community-dwelling older people hospitalised for fall-related injury: A cluster analysis. *BMC Geriatrics*. 2011; 11:45. doi: 10.1186/1471-2318-11-45
- [30] Sibley KM, Voth J, Munce SE, Straus SE, Jaglal SB. Chronic disease and falls in community-dwelling Canadians over 65 years old: a population-based study exploring associations with number and pattern of chronic conditions. *BMC Geriatrics*. 2014; 14(1). doi: 10.1186/1471-2318-14-22
- [31] Salarvand S, Birjandi M, Shamschiri M. [Assessing prevalence of fallings and their relation with chronic conditions for older people living in Khoramabad, Iran (Persian)]. *The Horizon of Medical Sciences*. 2008; 13(4):59-65.
- [32] Cameron K, Morris A. Creating a Senior-Friendly Pharmacy. *The consultant pharmacist*. American Society of Consultant Pharmacists. 2008; 23(12):962-75. doi: 10.4140/tcp.n.2008.962Orlu-Gul
- [33] Orlu-Gul M, Raimi-Abraham B, Jamieson E, Wei L, Murray M, Stawarz K, et al. Public engagement workshop: How to improve medicines for older people? *International Journal of Pharmaceutics*. 2014; 459(1-2):65-9. doi: 10.1016/j.ijpharm.2013.11.024.