

Assessment of pharmacies in Yazd city with the criteria of elderly-friendly pharmacy in 2023

Hasan Jafari¹, Mohammad Kazem Rahimi¹, Leila Haiery², Farnoosh Ghomi³, Faezah Afkhami Aghda^{4*}

1. Department of Health Management & Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Department of Geriatric Health, Shahid Sadougi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 25 November 2024

Accepted for publication: 7 December 2025

[EPub a head of print- 11 April 2026]

Payesh: 2026; 25(2): 179- 185

Abstract

Objective (s): The increasing elderly population requires the establishment of health and treatment centers that specifically address their needs. This study aims to evaluate the compliance of pharmacies in Yazd City, with established standards for elderly-friendly services. The goal is to assess how well these pharmacies meet the unique requirements of older adults.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2023 and involved a comprehensive evaluation of 148 private pharmacies among 151 ones in Yazd city, utilizing a full enumeration method. Data collection was performed through observation by researchers, interviewing the pharmacy manager, and using a checklist that included 28 items, which were divided into four main categories: physical environment (7 questions), care services (16 questions), supply and procurement of pharmaceutical services (4 questions), and emotional support (1 question). The scoring method of the checklist was based on a three-option Likert scale (No, To some extent, Yes). Scores from 28 to 42 were considered weak, 43 to 56 moderate, 57 to 70 good, and 71 to 84 very good.

Results: The findings revealed that the emotional dimension received the highest score ($2/91 \pm 0/349$) indicating a strong emphasis on this aspect in pharmacies located in Yazd city. In contrast, the care dimension scored the lowest ($2/0 \pm 36/47$), with only 19 pharmacies (12.8%) rated as good, and none earning a very good rating. A significant majority, 123 pharmacies (83.1%), were classified as average, and 6 pharmacies (4.1) were rated as weak. Among the specific survey questions, "Do pharmacy staff treat the elderly properly?" had the highest mean score of 2.91 ± 0.349 on a three-point scale. On the other hand, the question "Are CPR devices available in the pharmacy?" received the lowest score of 1.00 on the same scale.

Conclusion: despite the efforts made, there is still a need to improve pharmacy infrastructure and services to fully comply with the criteria of an age-friendly pharmacy. This evaluation also showed that in order to enhance interactions with older adults and provide services tailored to their needs, training in this area is necessary.

Keywords: Age friendly, pharmacy, older adult

* Corresponding author: Department of Geriatric Health, Shahid Sadougi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
E-mail: f.afkhami96@gmail.com

ارزیابی داروخانه های شهر یزد با معیار های داروخانه دوستدار سالمند در سال ۱۴۰۲

حسن جعفری^۱، محمدکاظم رحیمی^۱، لیلا حایری^۲، فرنوش قمی^۳، فائزه افخمی عقدا^{۴*}

۱. گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۳. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۴. گروه سلامت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۱۶

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۲ فروردین ۱۴۰۵

نشریه پایش: ۱۸۵ - ۱۷۹ (۲): ۲۵: ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: با توجه به رشد جمعیت سالمندان، یکی از راهبردهای کلیدی برای بهبود سلامت این گروه سنی، راه اندازی مراکز بهداشتی و درمانی مناسب و سازگار با نیازهای آنان می باشد. لذا به منظور آگاهی از وضعیت موجود داروخانه ها متناسب با رفع نیاز افراد سالمند و یا به عبارتی داروخانه دوستدار سالمند، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی داروخانه های شهر یزد با معیار های داروخانه دوستدار سالمند انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر به صورت توصیفی - مقطعی و در سال ۱۴۰۲ انجام شد؛ بدین صورت که از طریق سرشماری از ۱۵۱ داروخانه مورد نظر در بخش خصوصی، ۱۴۸ مورد در سطح شهر یزد بررسی شد. داده ها نیز به صورت مشاهده توسط محققان و پرسش از مسئول داروخانه و با استفاده از یک چک لیست استاندارد جمع آوری شد. ابزار شامل ۲۸ گویه و در قالب ۴ حیطه فیزیکی (۷ گویه)، مراقبتی (۱۶ گویه)، تامین و تدارکات خدمات دارویی (۴ گویه) و عاطفی (۱ گویه) بود. نحوه نمره دهی چک لیست نیز به صورت طیف سه گزینه ای لیکرت (خیر، تا حدودی، بله) بود که نمره ۲۸ تا ۴۲ در سطح ضعیف، نمره ۴۳ تا ۵۶ متوسط، نمره ۵۷ تا ۷۰ خوب و ۷۱ تا ۸۴ در سطح خیلی خوب قرار می گرفتند.

یافته ها: در مجموع به نسبت امتیاز کسب شده از حداکثر نمرات مدنظر برای هر حیطه، بعد عاطفی ($2/91 \pm 0/349$) دارای بالاترین نمره بود که نشان دهنده تأکید زیاد روی این موضوع در داروخانه های شهر یزد است. در مقابل، بعد مراقبتی ($3/36 \pm 25/3$) پایین ترین نمره را داشت. که ۱۹ داروخانه (۱۲/۸ درصد) در سطح خوب، ۱۲۳ داروخانه (۸۳/۱ درصد) در سطح متوسط و ۶ داروخانه (۴/۱) در سطح ضعیف بودند و هیچ داروخانه ای در سطح خیلی خوب ارزیابی نشد.

نتیجه گیری: به رغم تلاش های صورت گرفته نیاز به بهبود زیرساخت ها و خدمات داروخانه ها برای تطابق کامل با معیارهای داروخانه دوستدار سالمند احساس می شود. همچنین این ارزیابی نشان داد به منظور ارتقای نحوه برخورد با سالمندان و ارائه خدمت متناسب با نیازهای آن ها لازم است آموزش هایی در این حیطه داده شود.

کلیدواژه ها: دوستدار سالمند، داروخانه، سالمندان

کد اخلاق: IR.SSU.SPH.REC.1402.074

* نویسنده پاسخگو: یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، گروه سلامت سالمندی

E-mail: f.afkhami96@gmail.com

مقدمه

جمعیت ایران در حال پیر شدن است و این روند رو به رشد است [۱]. و در این بین، سالمندی به عنوان یک فرآیند طبیعی و مرحله نهایی زندگی انسان در نظر گرفته می‌شود. براساس پیش‌بینی‌ها، جمعیت سالمندان جهان تا سال ۲۰۵۰ به حدود دو میلیارد نفر خواهد رسید. این روند افزایشی در ایران نیز مشهود است، به طوری که انتظار می‌رود سهم سالمندان از کل جمعیت کشور تا سال ۲۰۳۰ به ۲۰ تا ۲۵ درصد و تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۳۰ درصد برسد [۲]. با توجه به این آمار، می‌توان گفت ایران در حال حاضر در مرحله گذار از جمعیت جوان به میانسالی است و در آینده‌ای نزدیک به جمع کشورهای با ساختار جمعیتی سالخورده خواهد پیوست [۳].

با ورود به دوره‌ای که جامعه به سمت سالخوردگی حرکت می‌کند، تقاضا برای فضاهای عمومی مناسب در محیط‌های شهری از سوی سالمندان به طور چشمگیری افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، سالمندان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر، با چالش‌های متعددی در انجام فعالیت‌های روزمره خود در فضاهای شهری مواجه هستند [۴]. علاوه بر این، سازمان سلامت جهانی (WHO) با هدف ارتقای کیفیت زندگی افراد در سراسر جهان با افزایش سن، مفهوم "سالمندی فعال" را معرفی کرده است. این مفهوم بر بهینه‌سازی فرصت‌ها برای حفظ سلامت، مشارکت اجتماعی و امنیت افراد در طول دوران زندگی تأکید دارد. همچنین، سازمان سلامت جهانی برای تحقق سالمندی فعال، ایده "محیط‌های دوستدار سالمند" را ترویج کرده است. این محیط‌ها باید قابل دسترس، عادلانه، فراگیر و ایمن باشند تا فرصت‌هایی برای بهبود سلامت، افزایش مشارکت و تضمین امنیت افراد فراهم کنند و در نهایت کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقا دهند [۵،۶].

یکی از ارکان اساسی در ایجاد فضاهای شهری دوستدار سالمند، مراکزی است که خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می‌دهند. این مراکز باید به گونه‌ای طراحی و توسعه یابند که بتوانند به طور مناسب به نیازها و انتظارات سالمندان، به عنوان بخش قابل توجهی از جامعه مصرف‌کننده این خدمات، پاسخ دهند. این امر مستلزم ایجاد تغییرات و بهبودهایی در ساختار و عملکرد این مراکز است تا دسترسی، کیفیت و تناسب خدمات با شرایط سالمندان تضمین شود [۷]. داروخانه‌ها به عنوان یکی از مراکز خدماتی ضروری و حیاتی، نقش مهمی در تأمین نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه ایفا می‌کنند. دسترسی آسان و به موقع بیماران به این مراکز از اهمیت بالایی برخوردار است، چرا که داروخانه‌ها نه تنها در ارائه داروها، بلکه در ارائه مشاوره‌های تخصصی و

خدمات مرتبط با سلامت نیز نقش کلیدی دارند [۸] که بیان شده بیش از ۹۰ درصد بزرگسالان حداقل سالی یکبار به داروخانه مراجعه می‌کنند [۹]. همچنین آمارها نشان می‌دهد که به طور متوسط ۲۰ تا ۳۰ درصد هزینه‌های بستری و بیش از ۹۵ درصد درمان‌ها مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی است [۱۰]. با توجه به اینکه سالمندان در جوامع مختلف به عنوان بیشترین مصرف‌کنندگان دارو شناخته می‌شوند، هزینه‌های مرتبط با دارو و درمان برای این گروه سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین، با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان، دسترسی به دارو و مدیریت صحیح آن برای حفظ و ارتقای سلامت این قشر بسیار حیاتی است. در این راستا، نقش داروسازان در حال حاضر و آینده بر مراقبت بیمار محور متمرکز شده است که شامل ارائه داروها و همکاری نزدیک با مراکز بهداشتی برای اطمینان از استفاده ایمن، مؤثر، کارآمد و مسئولانه از داروها می‌شود. این رویکرد در نهایت به بهبود سلامت و کیفیت زندگی دریافت‌کنندگان خدمات دارویی منجر خواهد شد [۱۱].

شواهد حاکی از آن است که در حال حاضر ایران با کمبودهای فیزیکی، انسانی و اطلاعاتی زیرساخت‌ها و منابع مورد نیاز برای ارائه مراقبت مناسب به سالمندان در تمام سطوح سیستم روبه‌رو است. در واقع، امکانات، منابع و زیرساخت‌ها پاسخگوی نیازهای متنوع افراد سالمند نیستند [۱۲] و افراد مسن اغلب با موانعی در خدمات داروخانه مواجه هستند [۱۳]. بنابراین، مدل‌های داروخانه سازگار با سن بر اهمیت ارتباطات واضح، مناطق مشاوره خصوصی و خدمات کمکی مانند تحویل در خانه و هماهنگ‌سازی دارو تأکید می‌کنند [۱۴]. لذا این مطالعه با هدف ارزیابی داروخانه‌های شهر یزد با معیارهای داروخانه دوستدار سالمند در صورت گرفت.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بود که به صورت مقطعی و در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه مورد مطالعه تمامی ۱۵۱ داروخانه‌های خصوصی شهر یزد و به صورت سرشماری بود که ۱۴۸ داروخانه حاضر به همکاری شدند (نرخ پاسخگویی برابر با ۹۸ درصد). پس از انتخاب داروخانه‌ها و کسب رضایت از آن‌ها برای ورود به مطالعه، از چک لیست استاندارد «قابلیت تبدیل داروخانه‌ها به داروخانه‌های دوستدار سالمند» استفاده شد که باستانی و همکاران قبلاً اعتبار آن را سنجیده‌اند به طوری که برای بررسی روایی صوری به متخصصان مربوطه داده شد و نتایج آن نشان داد بیشتر سؤالات برای هر یک از معیارها ۱۰۰ درصد را به خود اختصاص دادند. با توجه به درصدهای به دست آمده بیانگر روایی

پاسخگویی برابر با ۹۸ درصد بود) که میانگین و انحراف معیار بعد عاطفی (۲/۹۱±۰/۳۴۹) با بیشترین امتیاز و بعد مراقبتی (۲۵/۳۶±۳/۴۷) با کمترین امتیاز به نسبت حداکثر امتیاز قابل کسب از هر حیطة بود (جدول ۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد عبارت آیا کارکنان داروخانه برخورد مناسب با فرد سالمند را رعایت می‌نمایند؟ (۲/۹۱±۰/۳۹۴) از مجموعه نمره ۳ عبارت آیا کف داروخانه از کفپوش‌های مناسب و یکدست ساخته شده است؟ (۲/۸۹±۰/۴۰۶) از مجموعه نمره ۳ دارای بالاترین امتیاز، گویه آیا وسایل CPR در داروخانه موجود است؟ (۱±۰/۰۰۱) از مجموعه نمره ۳ و گویه آیا جهت ورود به داروخانه در صورتی که پله دارد، آسانسور موجود است؟ (۱/۰۱±۰/۱۱۶) از مجموعه نمره ۳ کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد (جدول ۲).

علاوه بر این یافته‌ها نشان داد شهر یزد هیچ داروخانه‌ای در سطح خیلی خوب ندارد و ۱۹ داروخانه (۱۲/۸ درصد) در سطح خوب، ۱۲۳ داروخانه (۸۳/۱ درصد) در سطح متوسط و ۶ داروخانه (۴/۱ درصد) در سطح ضعیف بودند.

محتوایی بسیار بالای ابزار است. همچنین ضریب همبستگی درون گروهی (ICC) محاسبه شده برای چهار حیطة چک لیست در آزمون و باز آزمون ۰/۸۵ به دست آمد [۸]. که این چک لیست شامل ۴ حیطة فیزیکی (۷ گویه)، مراقبتی (۱۶ گویه)، تامین و تدارکات خدمات دارویی (۴ گویه)، عاطفی (۱ گویه) بود و نحوه نمره‌دهی چک لیست به صورت طیف سه گزینه‌ای لیکرت (خیر=۱، تا حدودی=۲، بله=۳) است که نمره ۲۸ تا ۴۲ در سطح ضعیف، نمره ۴۳ تا ۵۶ متوسط، نمره ۵۷ تا ۷۰ خوب و ۷۱ تا ۸۴ در سطح خیلی خوب قرار می‌گرفتند. نحوه تکمیل نیز بدین صورت بود که با مراجعه محققان به داروخانه‌ها، با استفاده از مشاهده و نیز پرسش از مسئول داروخانه شخصا اقدام به تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ (با سطح معناداری ۰/۰۵) و شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل گردید.

یافته‌ها

در مجموع ۱۴۸ داروخانه از تمامی ۱۵۱ داروخانه خصوصی در تمام مناطق شهر یزد در تکمیل چک لیست‌ها همکاری کردند (نرخ

جدول ۱: توزیع فراوانی ابعاد داروخانه دوستدار سالمند

میانگین و انحراف معیار	حداکثر نمره
۱۵/۳۴±۲/۳	۲۱
۲/۹۱±۰/۳۴۹	۳
۲۵/۳۶±۳/۴۷	۴۸
۷/۶۸±۱/۲۱	۱۲

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار گویه‌های مورد بررسی داروخانه دوستدار سالمند

میانگین و انحراف معیار	معیار
۲/۰۹ ± ۰/۸۷۲	آیا داروخانه دارای پله است؟
۲/۷۲ ± ۰/۵۷۲	آیا داروخانه از نور کافی برخوردار است؟
۲/۳۶ ± ۰/۸۳	آیا داروخانه دارای فضای کافی جهت تردد آسان بیمار سالمند دارد؟
۱/۰۱ ± ۰/۱۱۶	آیا جهت ورود به داروخانه در صورتی که پله دارد آسانسور موجود است؟
۲/۰۲ ± ۱/۰۰۱	آیا داروخانه مجهز به درب ورود و خروج الکترونیکی است؟
۲/۸۹ ± ۰/۴۰۶	آیا کف داروخانه از کفپوش‌های مناسب و یکدست ساخته شده است؟
۲/۲۵ ± ۰/۷۹۹	آیا صندلی کافی و راحت جهت نشستن بیمار سالمند وجود دارد؟
۲/۷۴ ± ۰/۵۸۵	آیا امکان برقراری ارتباط آسان بین بیمار و مسئول فنی جهت مشاوره و آموزش چهره‌به‌چهره وجود دارد؟
۱/۰۸ ± ۰/۳۹۶	آیا برخی دستگاه‌ها مانند دستگاه خودکار تعیین فشارخون و دستگاه خودکار سنجش قند خون در داروخانه موجود است؟
۱±۰/۰۰۱	آیا وسایل CPR در داروخانه موجود است؟
۱/۱۴ ± ۰/۴۱۵	آیا لیست آدرس و شماره تماس پزشکان متخصص قلب و عروق، داخلی و... مرتبط با بیماری سالمندان در داروخانه دیده می‌شود؟
۱/۹۷ ± ۰/۹۸۲	آیا کیسه‌های دارویی مخصوص سالمند (کیسه‌های دارویی که درب آن بسته می‌شود) در داروخانه موجود است؟
۱/۳۴ ± ۰/۷۴۳	آیا در داروخانه اتاق مشاوره به بیمار سالمند موجود است؟
۱/۰۲ ± ۰/۱۸۳	آیا گیشه‌ای جداگانه جهت پذیرش نسخه و تحویل دارو جهت بیماران سالمند تعبیه شده است؟
۲/۲۲ ± ۰/۹۳۹	آیا امکان دریافت نسخه از طریق فضای مجازی در صورت همکاری پزشک معالج وجود دارد؟
۲/۴۶ ± ۰/۸۰۳	آیا امکان دریافت مجدد داروها با هماهنگی داروخانه و پزشک برای برخی بیماری‌ها (دیابت، پرفشاری خون) وجود دارد؟
۱/۹۹ ± ۰/۸۷۲	آیا امکان تغییر شکل دارو مطابق با ذائقه بیمار سالمند است؟
۱/۰۸ ± ۰/۳۹۶	آیا جهت هر بیمار سالمند پرونده‌ای در داروخانه تشکیل شده است؟
۱/۰۵ ± ۰/۳۳۷	آیا پرونده بیمار دارای اطلاعات کافی از جمله شماره تماس، داروی مصرفی بیمار و زمان مراجعه ایشان است؟

۱/۱۸ ± ۰/۵۴۸	آیا قفسه داروهای اورژانسی جهت نیاز بیماران سالمند در داروخانه نصب است؟
۱/۶۹ ± ۰/۹۵۴	آیا ال سی دی در داروخانه نصب شده است؟
۱/۰۸ ± ۰/۳۶۰	آیا داروخانه دارای ال سی دی، جهت مصرف برخی اقلام دارویی فیلم های آموزشی به نمایش می گذارد؟
۲/۳۲ ± ۰/۹۴۱	آیا شماره تماس داروخانه جهت پاسخگویی به مشکلات بیماران سالمند در معرض دید درج شده است؟
۲/۸۶ ± ۰/۴۹۵	آیا جعبه تقسیم دارو در داروخانه وجود دارد؟
۲/۰۵ ± ۰/۸۱۵	آیا کمبود داروهای روتین مور نیاز بیمار سالمند در داروخانه به چشم می خورد؟
۱/۴۵ ± ۰/۵۸۷	آیا کلیه لوازم و تجهیزات پزشکی مورد نیاز سالمندان در داروخانه موجود است؟
۱/۳۲ ± ۰/۶۷۲	آیا برچسب های روش مصرف دارو برای بیمار سالمند همراه با علائم مشخص درج شده است؟
۲/۹۱ ± ۰/۳۹۴	آیا کارکنان داروخانه برخورد مناسب با فرد سالمند را رعایت می نمایند؟

بحث و نتیجه گیری

با توجه به افزایش روز افزون سالمندان و اهمیت مسئله کیفیت ساخت و ساز مناسب سازی شده برای سالمندان مطالعه حاضر با هدف ارزیابی داروخانه های شهر یزد با معیار های داروخانه دوستدار سالمند در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

نتایج مطالعه نشان داد بعد عاطفی بالاترین نمره و بعد مراقبتی پایین ترین نمره را دارد که همسو با مطالعه باستانی و همکاران [۱۰]، لویی و همکاران [۱۵]، گیلمارتین و همکاران [۱۶] و سهرابی و همکاران [۱۷] است. مطالعات نشان دادند بیشترین نمره ابعاد داروخانه دوستدار سالمند متعلق به بعد عاطفی بود که بر رفتار محترمانه با افراد سالمند تاکید داشتند و همچنین با توجه به این که سالمندان از لحاظ روحی و عاطفی آسیب پذیرترند، داروخانه ها توجه بیشتری به این بعد داشتند. در مطالعه ی باستانی و همکاران [۱۰] بعد مراقبتی نمره پایین تری را بدست آورده است که احتمالا به دلیل عدم آگاهی مسئولین فنی و کارمندان داروخانه در مورد مراقبت و حمایت از سالمندان بوده است. در ارتباط با این موضوع، رحیمیان و صاحب زاده در مطالعه خود نشان دادند که نحوه برقراری ارتباط کارکنان درمانی با سالمندان دارای وضعیت نامناسبی است [۱۸] که موید نتایج مطالعه حاضر نیز می باشد. کیانی و همکاران نیز در پژوهش خود بر مهارت های عاطفی-رفتاری به عنوان عامل مهم در ارائه خدمات به سالمندان تاکید می نمایند که می توان به مواردی چون توانایی برقراری ارتباط مؤثر توأم با احترام و شفقت با سالمندان و صبر و شکیبایی با بیماران سالمند تمرکز نمود [۱۹]. کامرون و موریس [۲۰] در مطالعه خود به نکاتی پرداختند که برای ایجاد یک داروخانه مناسب برای سالمندان باید در نظر گرفت. وجود صندلی های کافی و راحت در داروخانه و آموزش کارکنان داروخانه برای برقراری ارتباط مناسب با سالمندان اعتنا داشتند که به ترتیب با بعد فیزیکی و بعد عاطفی پژوهش حاضر هم سو است. احمدی و همکاران [۲۱] معتقد بودند که در داروخانه برخی بیمارستان

ها جمع آوری دارو برای سالمندان در اولویت بودند و به بیماران سالمند در داروخانه توضیحاتی در مورد داروی تجویز شده ارائه می شد اما این عمل به صورت خود جوش صورت می گرفت و با دستورالعمل خاصی صورت نمی گرفت که در پژوهش حاضر نیز بعد مراقبتی هم کمتر مورد توجه قرار می گرفت. نتایج پژوهش مالت لارا [۱۱] بر موضوعات ارتباطی همچون توجه شخصی، توجه مبتنی بر اعتماد و احترام به حریم خصوصی مصرف کننده به عنوان شاخص های مهم در تعریف داروخانه دوستدار سالمند مورد توجه قرار گرفت. در همین راستا، مطالعه اسماعیل پور و سالاری با موضوع "رازداری در محیط داروخانه" نشان دادند که در زمان مراجعه بیماران سالمند که معمولا با همراهان حضور دارند، میزان اطلاعات و نحوه ارائه اطلاعات با توجه به اصل رازداری باید مدنظر گرفته شود و به جهت رعایت اصل رازداری، فضایی مجزا جهت امکان ارائه مشاوره خصوصی باید فراهم گردد [۲۲].

غفاری گیلانده و همکاران [۲۳] در این مطالعه به مناسب نبودن وضعیت بناها و فضاها تکریم به سالمندان حمایت اجتماعی و خدمات سلامت برای سالمندان در شهر دوستدار سالمند اشاره کردند در مطالعه حاضر فضای فیزیکی داروخانه ها نسبتا مناسب بودند. بر اساس یافته های پژوهش وو و همکاران [۲۴] ارائه دهندگان خدمت باید فرایند برچسب زدن به دارو ها بهبود دهند زیرا افراد سالمند دارو ها را بر اساس شکل و رنگ شناسایی می کنند که در مواردی ممکن است دچار سردرگمی گردند که با بعد تامین و تدارکات خدمات دارویی پژوهش حاضر هم خوانی دارد. در نتیجه بر اساس شواهد به دست آمده، مشکلاتی از قبیل فضای ناکافی و محدود داخل داروخانه جهت تردد سالمندان و کمبود صندلی انتظار مشاهده شد که می طلبد اقداماتی به منظور مرتفع نمودن آن ها صورت گیرد. علاوه بر این ها، مشکلات دیگری نیز در حین مطالعه شناسایی شد که خارج از گویه های مورد بررسی بود اما توجه به آن ها اهمیت بالایی دارد؛ برای مثال توزیع نامناسب داروخانه ها در سطح شهر و یا این که مشکل پارکینگ در

بر داروخانه های بخش خصوصی انجام شده است، نتایج آن ممکن است قابل تعمیم به سایر مناطق نباشد و این که به دلیل استفاده از ابزار چک لیست و روش مشاهده ممکن است بر ذهنیت محققان در ارزیابی موثر بوده باشد.

ملاحظات اخلاقی از قبیل ارائه معرفی نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، کسب اجازه از مسئولان و توضیح هدف پژوهش به شرکت کنندگان، آزاد بودن و اجازه خروج از مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، در مطالعه حاضر رعایت شد
تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

حسن جعفری: طراحی مطالعه، تحلیل داده ها، نگارش و تایید نسخه نهایی

محمد کاظم رحیمی: طراحی مطالعه، تحلیل داده ها، نگارش و تایید نسخه نهایی

فرونوش قمی: تحلیل داده ها، نگارش و تایید نسخه نهایی

لیلا حائری: طراحی مطالعه، گردآوری داده ها، نگارش و تایید نسخه نهایی

فائزه افخمی: گردآوری داده ها، نگارش و تایید نسخه نهایی

تشکر و قدردانی

از مجموعه داروخانه های مورد مطالعه که در گردآوری داده ها همکاری داشتند تشکر به عمل می آید.

منابع

- Jafari H, Pourreza A, Kabiri N, Khodyari-Zarnaq R. Main actors in the new population policy with a growing trend in Iran: a stakeholder analysis. *Journal of Health, Population, and Nutrition* 2022;41: 52
- Rahmati-Yami M, Ravanbod R, Vakilian F, Ravari M. The effects of routine breathing and gradual device-guided slow breathing exercises on the quality of life, physical functional performance, and blood pressure in elderly patients with chronic heart failure. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2025;19:572-589 [Persian]
- Aghajani T, Solhi M, Forughan M, Ezattifard A, Ghahremanzadeh, et al. Exploring the impact of social support on mental health among elderly in west health center of tehran, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*; 2026;20:578-593 [Persian]

نزدیکی داروخانه ها که ناچار می شدند فاصله زیادی را پیاده و با مشقت طی کنند و هم چنین استاندارد نبودن پله های ورودی که مرز بین آن ها نامشخص بود و موجب خطای بصری می شد. سلیمانی کبریا و همکاران نیز در مطالعه خود بر این موضوع تاکید داشتند که داشتن پارکینگ مناسب برای مراجعان، همکف بودن ساختمان یا داشتن آسانسور در صورت وجود پله، وجود سرویس بهداشتی برای مراجعان، وجود نرده مناسب در ۲ طرف پله، خروجی های اضطراری قابل شناسایی و دسترسی، پارکینگ اختصاصی برای افراد دارای ناتوانی و معلولیت/افراد سالمند در مجاورت ورودی اصلی حائز اهمیت می باشد [۱۲]. بنابراین، با توجه به وضعیت موجود، انجام اقداماتی با توجه به وضعیت هر سنج به منظور ارتقای سطح داروخانه های موجود متناسب با معیارهای لازم برای داروخانه دوستدار سالمند ضروری به نظر می رسد. در نهایت پیشنهاد می شود برای سالمندان در داروخانه پرونده تشکیل شود، معاونت غذا و دارو نظارت دقیق تری بر کمبود دارو های روتین سالمندان داشته باشد، آموزش پرسنل داروخانه برای توجه بیشتر به افراد سالمند مد نظر قرار بگیرد. هم چنین تجهیز داروخانه به صندلی های راحت برای استراحت سالمندان، برگزاری کارگاه های آموزشی برای سالمندان در زمینه سلامت، تغذیه و خود مراقبتی در داروخانه و ارائه مشاوره دارویی و آموزش نحوه مصرف صحیح دارو ها توسط داروساز به سالمندان به زبان ساده در برنامه ریزی ها مدنظر قرار بگیرد. از جمله محدودیت های مطالعه زیر می توان اشاره نمود که چون مطالعه تنها در شهر یزد و صرفا با تمرکز

- Nazmfar H, Shirnia parijani A, Shokri Firoozjah P, Hatami Khangahi T. Evaluation of the indicators of an elderly-friendly city: The Case study of Babol city areas. *Geographical Planning of Space* 2023;13: 39-56 [Persian]
- Zeng Y, Chen B. Evaluation of aging-friendly public spaces in old urban communities based on ipa method—a case study of shouyi community in wuhan. *Buildings* 2024;14:2362
- Tiraphat S, Kasemsup V, Buntup D, Munisamy M, Nguyen TH, Hpone Myint A. Active aging in asean countries: Influences from age-friendly environments, lifestyles, and socio-demographic factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18:8290
- Tajvar M, Torabi M, Dargahi H, Atashbahar O, Sajadi H S. Assessing the isfahan hospitals based on

- the world health organization's age-friendly hospital model: A mixed method study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2023;18:234-251 [Persian]
8. Bastani P, Dehghani M, Ahmadi Marzaleh M. Assessing shiraz pharmacies according to senior-friendly criteria. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2017;12:116-123 [Persian]
9. Burkey ML, Bhadury J, Eiselt HA. A location-based comparison of health care services in four US states with efficiency and equity. *Socio-Economic Planning Sciences* 2012;46:157-163
10. Bastani P, Marzaleh MA, Dehghani M, Falahatzadeh M, Rahmati E, Tahernezhad A. The status of Iranian hospital pharmacies according to age-friendly pharmacies criteria. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research* 2017;8:120-124
11. Malet-Larrea A, Arbillaga L, Gastelurrutia MA, Larranaga B, Garay A, Benrimoj SI et al. Defining and characterising age-friendly community pharmacies: A qualitative study. *International Journal of Pharmacy Practice* 2019;27:25-33
12. Soleimani Kebria F, Sum S, Tirgar A, Pourhadi S, Delbari A, Shati M et al. Explanation of the Structural-functional Challenges of Comprehensive Health Centers in Babol City, Iran, Based on the Guidelines of the World Health Organization's Elderly-friendly Centers. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2023; 18:14-31 [Persian]
13. Chen SC, Lee KH, Horng DJ, & Huang PJ. Integrating the public health services model into age-friendly pharmacies: a case study on the pharmacies in Taiwan. *In Health Care* 2021;9:1589
14. Marcum ZA, Hanlon JT, & Murray M. D. Improving medication adherence and health outcomes in older adults: an evidence-based review of randomized controlled trials. *Drugs & aging* 2017;34:191-20
15. 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;28:116-126
16. Gilmartin-Thomas JF, Orlu M, Alsaed D, Donovan B. Using public engagement and consultation to inform the development of ageing- and dementia-friendly pharmacies - Innovative practice. *Dementia (London)* 2020;19:1237-1243
17. Sohrabi Z, Zabihi Zazoly A, Ramezani Gh, Norouzi A, Keshavarzi MH, Pourbairamian Gh et al. the status of creative teaching in medical classes and solutions for its promotion. *Shiraz E-Medical Journal* 2023;24:e138760 [Persian]
18. Rahimyan M, Sahebzadeh MA. A Study of the Satisfaction Rate of Elderly Patients in General Hospitals Affiliated with the Isfahan University of Medical Sciences in 2009, Teb va Tazkieh 2010; 20:46-58 [Persian]
19. Kiani F, Mahmoudi Majdabadi Farahani M, Haji Nabi K. Factors Affecting the Expansion of Elderly-Friendly Hospitals in Iran: Factor Analysis. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery [Internet]* 2019; 8:355-367 [Persian]
20. Cameron K, Morris A. Creating a senior-friendly pharmacy. *The Consultant Pharmacist* 2008;23:962-975
21. Ahmadi A, Seyedin H, Fadaye-Vatan R. Towards age-friendly hospitals in developing countries: A case study in Iran. *Health Promotion Perspectives* 2015;29:42-51
22. Esmalipour R, Salari P. Confidentiality in Pharmacy Practice. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2016;9:68-80 [Persian]
23. Ghafari Gilandah A, Mohammadi Ch, Davari E. Evaluating Elderly-friendly city indicators (A case study of Sari). *Quarterly Journal of Environmental based Territorial Planning* 2022;15:1-26 [Persian]
24. Woo J, Mak B, Yeung F. Age-friendly primary health care: An assessment of current service provision for older adults in Hong Kong. *Health Services Insights* 2013;6:12434