مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۲۲، ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.22

مقاله پژوهشی

ارزیابی داروخانه‌ها بر اساس معیارهای داروخانه‌های دوستدار سالمند: یک مطالعه مقطعی در اهواز

امین سلطانی: کارشناسی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

عسگر آقایی هشجین: دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

امیر رضا سبزی: دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

منصور ظهیری: دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

احمد طهماسبی قرابی: دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

(*نویسنده مسئول) Tahmasbi.hcm@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و به دنبال آن افزایش نیاز آن‌ها به دارو و مراجعه بیشتر به داروخانه‌ها، نیاز است که داروخانه‌ها شرایط این گروه جمعیتی را در نظر بگیرند. بنابراین این مطالعه باهدف ارزیابی معیارهای داروخانه دوستدار سالمند در داروخانه‌های شهر اهواز انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی و به‌صورت مقطعی در بازه زمانی آذر ۱۳۹۹ تا بهمن ۱۳۹۹ در شهر اهواز انجام گرفت. جامعه موردمطالعه شامل ۱۲ داروخانه در منطقه گلستان شهر اهواز بود که کلیه داروخانه‌ها به‌صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست "قابلیت تبدیل داروخانه‌ها به داروخانه‌های دوستدار سالمند" جمع‌آوری شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون کروسکال-والیس و من-ویتنی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: نمره کل همه داروخانه‌ها (۷/۲۷±۵۰/۰۸) ازلحاظ معیار دوستدار سالمند در سطح متوسط قرار داشت. در بخش دولتی همه داروخانه‌ها و در بخش خصوصی، ۶۲/۵ درصد داروخانه‌ها در سطح متوسط قرار داشتند. حیطه عاطفی به‌جز در داروخانه‌های دولتی، بالاترین نمره و حیطه مراقبتی کمترین نمره را داشتند. نمره کل داروخانه‌های دولتی از خصوصی بر اساس معیار دوستدار سالمند بیشتر بود، اما تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>0/05$). میان نوع و مالکیت با نمره داروخانه‌های دوستدار سالمند ارتباط معناداری وجود نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: آمادگی داروخانه‌ها برای ارائه خدمات به سالمندان از موضوعات چالش‌برانگیز در آینده خواهد بود. با تعیین سیاست‌های صحیح برای حرکت داروخانه‌ها به سمت داروخانه‌های دوستدار سالمند، می‌توان مشکلات سالمندان را در دریافت خدمات بهداشتی و درمانی در آینده کاهش داد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها

ارزیابی،

داروخانه،

دوستدار سالمند،

سالمند،

اهواز

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

شیوه استناد به این مقاله:

Soltani A, Aghaei Hashjin A, Sabzi A, Zahiri M, Tahmasebi A. Evaluation of Pharmacies based on the Criteria of Elderly-Friendly Pharmacies: A Cross-Sectional Study in Ahvaz. Razi J Med Sci. 2025(10 May);32.22.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.22]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(10 May);32.22. https://doi.org/10.47176/rjms.32.22

Original Article

Evaluation of Pharmacies based on the Criteria of Elderly-Friendly Pharmacies: A Cross-Sectional Study in Ahvaz

Amin Soltani: BSc, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
Asgar Aghaei Hashjin: Associate Professor, Department of Health care Services Management, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Amirreza Sabzi: Ph.D student of health care management, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Mansour Zahiri: Associate Professor, Department of Health care Services Management, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
Ahmad Tahmasebi-Ghorrabi: PhD Student of health care management, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tahmasbi.hcm@gmail.com

Abstract

Background & Aims: The improvement of living conditions and increase in life expectancy has caused the emergence of the phenomenon of aging in societies. This phenomenon is considered one of the most important economic, social, and health challenges (1). Due to the increase in the elderly population and their need for medicine and more visits to pharmacies, it is necessary for pharmacies to consider the conditions of this population group so that this group of population can easily receive their medicines (4). Therefore, this study was conducted with the aim of evaluating the criteria of elderly-friendly pharmacies in Ahvaz pharmacies.

Methods: The present study was descriptive-analytical and cross-sectional in the period from December 2019 to February 2019 in Ahvaz city. The studied population was all pharmacies in the Golestan area of Ahvaz city. These pharmacies were identified through the system of the Deputy Food and Drug Administration of Ahvaz University of Medical Sciences. Finally, 12 pharmacies, including the pharmacy of Golestan Hospital in Ahvaz, were included in the study by census. The data in this study was collected using the checklist "Ability to transform pharmacies into elderly friendly pharmacies". The research tool in this study was the checklist "Ability to transform pharmacies into elderly friendly pharmacies" which was designed and psychometrically evaluated by Bastani et al (4). The researchers used the brainstorming method to determine the components of this checklist; In this way, 10 geriatric health experts and pharmacists were selected and after holding a brainstorming session, the components were extracted and finally the checklist included four physical areas (7 questions), care (16 questions), provision and procurement of pharmaceutical services (4 questions). And it was emotional (1 question). This checklist includes a total of 28 questions in a three-part Likert scale (no=1, to some extent=2, yes=3), two questions about the type of pharmacy (public or private) and the type of ownership (educational, assignment, property, rental, educational real estate, rental transfer, and real estate transfer). This study was approved by the ethics committee of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences with code IR.AJUMS.REC.1399.164. The scoring of the checklist was such that the pharmacies that scored 28 to 42 were at a poor level, 43 to 56 were average, 57 to 70 were good, and 71 to 84 were very good. The face validity of the checklist was confirmed by 10 experts in geriatric health and pharmacy. Also, the content validity check by the researchers showed that most of the questions for each of the criteria received 100 percent, and according to the researchers, the obtained percentages indicate a very high content validity of the tool. Also, the reliability of the tool by the researchers showed that the intra-group correlation coefficient for the four areas of the checklist in the test and retest was 0.85. Cronbach's alpha coefficient was also 0.9; which indicates the very good internal reliability of the

Keywords
Evaluation, Pharmacy,
Elderly- Friendly,
Elderly,
Ahvaz

Received: 01/03/2025
Published: 10/05/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.22]

tool. The reliability of this checklist in the present study was obtained using Cronbach's alpha of 0.87. Data analysis was done using the Kruskal-Wallis and Mann-Whitney test using SPSS version 24 software.

Results: Most of the studied pharmacies were private (66.7 percent), leased (66.7 percent), and operating on a daily basis (75 percent). According to the findings, although the total score of public pharmacies was higher than private pharmacies based on the elderly-friendly criteria, there was no significant difference (P>0.05). The total score of all pharmacies (50.08±7.27) and most of the pharmacies (75%, 9 pharmacies) was at the average level. In the government pharmacy sector, all pharmacies (100%), and in the private pharmacy sector, 62.5% of the pharmacies were at the average level. Also, no pharmacies were very good at the level. The total score of all pharmacies (50.08 ± 7.27) was at an average level in terms of elderly-friendly criteria. In the public sector, all pharmacies, and in the private sector, 62.5% of pharmacies were at the average level. The emotional domain had the highest score and the care domain had the lowest score, except in government pharmacies. The overall score of public pharmacies was higher than private pharmacies based on the elderly-friendly criteria, but there was no significant difference (P>0.05). There was no significant relationship between type and ownership with the score of elderly-friendly pharmacies (P>0.05). According to the findings and using t-test and one-way variance (ANOVA) tests, no significant difference was observed between the average score of elderly-friendly pharmacy areas with the type of pharmacy and type of ownership (P>0.05). There was a significant difference between the average score of the care area and the type of activity (P=0.03), while no significant difference was observed in other areas with the type of activity (P>0.05).

Conclusion: Elderly-friendly hospitals and pharmacies provide various medical and health services according to the conditions and limitations of the elderly in the direction of an elderly-friendly city in all dimensions. The novelty of the study topic, the use of a special and practical tool for measuring elderly-friendly pharmacies was one of the strengths of this study. For the weak points of this study, it can be mentioned that it was conducted during the Covid-19 pandemic, which was solved by following up the questionnaire to collect data. It is suggested that for future studies, researchers should examine all the pharmacies in the country and along with measuring the state of the pharmacies, the solutions and challenges facing the transformation of pharmacies into elderly-friendly pharmacies should also be examined. The total score of all pharmacies (7/27) 50.08 ±) was at an average level in terms of elderly-friendly criteria. In the public sector, all pharmacies, and in the private sector, 62.5% of pharmacies were at the average level. The emotional domain had the highest score and the care domain had the lowest score, except in government pharmacies. The overall score of public pharmacies was higher than private pharmacies based on the elderly-friendly criteria, but there was no significant difference (P>0.05). There was no significant relationship between the type and ownership of pharmacies and the score of elderly-friendly pharmacies (P>0.05). Considering the increase of elderly people in society, the preparation of pharmacies to provide services to the elderly will be a challenging issue in the future. By determining correct and appropriate policies for the movement of pharmacies towards elderly-friendly pharmacies, the problems of the elderly in receiving healthcare services can be reduced in the future.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Soltani A, Aghaei Hashjin A, Sabzi A, Zahiri M, Tahmasebi A. Evaluation of Pharmacies based on the Criteria of Elderly-Friendly Pharmacies: A Cross-Sectional Study in Ahvaz. Razi J Med Sci. 2025(10 May);32.22.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.22]

مقدمه

بهبود شرایط زندگی و افزایش امید به زندگی موجب ظهور پدیده سالمندی در جوامع شده است. این پدیده از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی محسوب می‌شود (۱). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization-WHO)، بیشترین نرخ رشد جمعیتی در دنیا متعلق به گروه سالمندان (۶۰ سال و بیشتر) است؛ به‌طوری‌که جمعیت سالمندان دنیا تا سال ۲۰۵۰ سه برابر سال ۲۰۰۰ شود و به دو میلیارد سالمند برسد (۲). ایران نیز مانند کشورهای دیگر در حال تغییر الگوی جمعیتی به سمت سالمند شدن و افزایش نرخ سالمندی جمعیت است (۱)؛ به‌طوری‌که در ایران نسبت جمعیت سالمندان به‌کل جمعیت، طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵، از ۳/۵ درصد به ۳/۹ درصد رسیده است. همچنین طبق گزارش سازمان ملل متحد، درصد جمعیت بیش از شصت سال ایران در سال ۲۰۵۰ به ۳۱/۲ درصد خواهد رسید (۳).

بسیاری از جوامع باوجود افزایش تدریجی تعداد سالمندان و افزایش نیازهای بهداشتی و درمانی آن‌ها، آمادگی لازم برای مدیریت مناسب پدیده سالمندی و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن را ندارند (۴). بر اساس مباحث علم سالمند شناسی، یکی از راه‌های بهبود حضور فعال سالمندان در جامعه، متناسب‌سازی محیط و مکان‌های است که سالمندان از آن استفاده می‌کنند (۵). بر همین اساس سازمان جهانی بهداشت، مفهومی جدید تحت عنوان شهر دوستدار سالمند را معرفی کرد (۶). شهر دوستدار سالمند شامل آن دسته از فضاهای شهری می‌شود که توزیع خدمات عمومی در آن‌ها بیشترین تناسب را با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند دارد و خدمات به شکلی ارائه می‌شوند که سالمندان می‌توانند بدون وابستگی یا با دریافت حداقل کمک از سوی دیگران از آن‌ها بهره‌مند شوند (۷). همچنین جامعه دوستدار سالمند، جامعه‌ای است که در آن ارائه‌دهندگان خدمات نیازمندی‌ها و اولویت‌های مرتبط باسن را به‌صورت انعطاف‌پذیری، پیش‌بینی کرده و نسبت به آن‌ها پاسخگو هستند (۶).

با توجه به اهمیت موضوع حرکت به‌سوی شهر دوستدار سالمند در همه بخش‌ها باید در دستور کار سیاست‌گذاران قرار گیرد. بنابراین متناسب‌سازی مکان‌های از شهر مانند مراکز بهداشتی، درمانی، فضاهای عمومی و دیگر فضاهای شهری که سالمندان به حضور در آن‌ها نیازمند بوده ضروری است (۸). در همین راستا، یکی از مکان‌های نیازمند متناسب‌سازی برای استفاده بهینه سالمندان، داروخانه‌ها هستند. زیرا داروخانه‌ها ازجمله مراکز خدماتی ضروری و حیاتی هستند که دسترسی بیماران به آن‌ها اهمیت زیادی دارد. استفاده از دارو یکی از زنجیره‌های مهم درمان بیماری است و مصرف درست و اصولی دارو در بسیاری از موارد موجب بهبود بیماری می‌شود (۴). مطالعه لاریا و همکاران در اسپانیا نشان داد تقاضا برای راه‌اندازی داروخانه‌های بیمار محور برای حمایت از سالمندانی که در آن‌ها خدمات مراقبت دارویی موردنیاز است، وجود دارد و برای تبدیل به داروخانه دوستدار سالمند، تمرکز بر چهار حیطه رابطه بیمار و داروساز، طراحی داروخانه، خدمات دارویی و مبادله خدمات نیاز است (۹).

بااین‌وجود مطالعات محدودی در این بخش به‌ویژه در بحث داروخانه‌های دوستدار سالمند در ایران شده است. اولین بار باستانی و همکاران معیارهای داروخانه دوستدار سالمند را در شیراز موردمطالعه قراردادند و در این خصوص پرسش نامه‌ای را طراحی کردند (۴). همچنین باستانی و همکاران این موضوع را در داروخانه‌های بیمارستانی ایران انجام دادند (۱۰). بر اساس دانش پژوهشگران، به‌جز این دو مطالعه، مطالعه‌ای در این خصوص در ایران صورت نگرفته است. هرچند در بخش‌های دیگر مانند بیمارستان دوستدار سالمند (۶، ۱۱-۱۳)، مراکز بهداشتی دوستدار سالمند (۱)، طراحی شهر دوستدار سالمند (۱۴، ۱۵)، مراکز ورزشی دوستدار سالمند (۱۶) و مساجد دوستدار سالمند (۸)، مطالعاتی انجام‌شده است. فرآیند ایجاد محیط‌های دوستدار سالمند، از چالش‌های کلیدی سیاست‌گذاران در سطح بین‌المللی است. موفقیت در دستیابی به آن، به تشریک‌مساعی سیاست‌گذاران، مدیرانِ مؤسسات و سازمان‌های متولی امور سالمندی، سالمند شناسان و انجمن‌های سالمندی بستگی دارد (۱۴، ۱۷). با توجه به افزایش مراجعات به داروخانه‌ها، افزایش روزافزون جمعیت سالمندی کشور ایران و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.22]

مراجعه بیشتر افراد سالمند به داروخانه‌ها و متعاقب آن افزایش نیاز به دارو، ارزیابی داروخانه‌ها با معیار داروخانه دوستدار سالمند ضروری است (۴). بنابراین به‌منظور دستیابی به داروخانه‌های دوستدار سالمند، ارزیابی داروخانه ازنظر معیار دوستدار سالمند و به‌کارگیری راه‌کارها و ایجاد تغییرات در این خصوص اهمیت زیادی دارد. لذا، این مطالعه با هدف ارزیابی معیارهای داروخانه دوستدار سالمند در داروخانه‌های شهر اهواز انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی و به‌صورت مقطعی در بازه زمانی آذر ۱۳۹۹ تا بهمن ۱۳۹۹ در شهر اهواز انجام گرفت. شهر اهواز مرکز استان خوزستان با مساحت ۱۸۵ کیلومترمربع و با جمعیتی بیش از ۱۳۰۰۰۰۰ نفر، هفتمین شهر پرجمعیت ایران است (۱۸, ۱۹). جامعه موردمطالعه کلیه داروخانه‌های منطقه گلستان شهر اهواز بود. این داروخانه‌ها از طریق سامانه معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اهواز شناسایی شدند. درنهایت۱۲ داروخانه ازجمله داروخانه بیمارستان گلستان شهر اهواز به‌صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

پس از دریافت مجوزهای لازم و هماهنگی با داروخانه‌ها به دلیل شرایط خاص محیط کاری، داده‌ها به‌وسیله پرسشگران با مراجعه به داروخانه‌ها گردآوری شد. پرسشگران با معرفی خود و بیان اهداف مطالعه، با نظرخواهی از مسئولان فنی داروخانه‌ها چک‌لیست را تکمیل کردند. با توجه به محدودیت‌های دوران همه‌گیری کرونا و شرایط خاص مکان مطالعه، رعایت پروتکل‌های پیشگیری در دستور کار قرار گرفت. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز با کد IR.AJUMS.REC.1399.164 تأیید شد. بیان توضیح کامل و مفید برای مسئولین داروخانه‌ها، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، محرمانه ماندن اطلاعات، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به داروخانه‌ها از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

ابزار پژوهش در این مطالعه چک‌لیست «قابلیت تبدیل داروخانه‌ها به داروخانه‌های دوستدار سالمند» بود که توسط باستانی و همکاران طراحی و روان‌سنجی شد (۴). محققین برای تعیین مؤلفه‌های این چک‌لیست از روش بارش افکار استفاده کردند؛ به این صورت که ۱۰ متخصص سلامت سالمندی و داروساز انتخاب و پس از برگزاری جلسه هم‌اندیشی، مؤلفه‌ها استخراج شد و درنهایت چک‌لیست شامل چهار حیطه فیزیکی (۷ سؤال)، مراقبتی (۱۶ سؤال)، تأمین و تدارکات خدمات دارویی (۴ سؤال) و عاطفی (۱ سؤال) بود. این چک‌لیست درمجموع شامل ۲۸ سؤال در طیف سه‌قسمتی لیکرت (خیر=۱، تا حدودی=۲ و بله=۳)، دو سؤال نوع داروخانه (دولتی یا خصوصی) و نوع مالکیت (آموزشی، واگذاری، ملکی، استیجاری، آموزشی ملکی، واگذاری استیجاری و واگذاری ملکی) بود. در مطالعه حاضر نوع فعالیت نیز بررسی شد. نمره دهی چک‌لیست به این صورت بود که داروخانه‌هایی که نمره ۲۸ تا ۴۲ گرفتند، ازلحاظ داروخانه دوستدار سالمند در سطح ضعیف، نمره ۴۳ تا ۵۶ متوسط، نمره ۵۷ تا ۷۰ خوب و ۷۱ تا ۸۴ خیلی خوب بودند. روایی صوری چک‌لیست توسط ۱۰ نفر از متخصصین سلامت سالمندی و داروسازی تأیید شد. همچنین بررسی روایی محتوایی توسط محققین نشان داد بیشتر سؤالات برای هر یک از معیارها درصد ۱۰۰ را به خود اختصاص داد و طبق نظر محققین درصدهای به‌دست‌آمده بیانگر روایی محتوایی بسیار بالای ابزار است. همچنین بررسی پایایی ابزار توسط محققین نشان داد ضریب همبستگی درون‌گروهی برای چهار حیطه چک‌لیست در آزمون و باز آزمون ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی داخلی خیلی خوب ابزار است. پایایی این چک‌لیست در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. برای داده‌های توصیفی از میانگین و انحراف معیار و فراوانی و درصد استفاده شد. جهت تحلیل و مقایسه‌ها

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.22]

نمرات نیز از آزمون کروسکال-والیس و من-ویتنی استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها

اکثر داروخانه‌های موردمطالعه خصوصی (۶۶/۷ درصد)، استیجاری (۶۶/۷ درصد) و با فعالیت به‌صورت روزانه (۷۵ درصد) بودند. اطلاعات تکمیلی داروخانه‌های موردمطالعه بر اساس نوع داروخانه، مالکیت و فعالیت در جدول ۱ آورده شده است. مطابق یا یافته‌ها اگرچه نمره کل داروخانه‌های دولتی از خصوصی بر اساس معیار دوستدار سالمند بیشتر بود، اما تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵). نمره کل همه داروخانه‌ها (۷/۲۷±۵۰/۰۸) و اکثر داروخانه (۷۵ درصد، ۹ داروخانه) در سطح متوسط قرار داشت. در بخش داروخانه‌های دولتی، همه داروخانه‌ها (۱۰۰ درصد) و در بخش داروخانه‌های خصوصی ۶۲/۵ درصد داروخانه‌ها در سطح متوسط قرار داشتند. همچنین هیچ داروخانه‌ای در سطح خیلی خوب نبود (جدول ۲). مطابق با یافته‌ها و با استفاده از آزمون‌های تی تست (t-test) و واریانس یک‌طرفه (ANOVA) میان نمره میانگین حیطه‌های داروخانه دوستدار سالمند با نوع داروخانه و نوع مالکیت تفاوت معناداری مشاهده نشد (P>۰/۰۵). بین نمره میانگین حیطه مراقبتی با نوع فعالیت تفاوت معنادار وجود داشت (P=۰/۰۳)، درصورتی‌که در سایر حیطه‌ها با نوع فعالیت تفاوت معناداری مشاهده نشد (P>۰/۰۵) (جداول ۳ و ۴).

بحث

بیمارستان‌ها و داروخانه‌های دوستدار سالمند، خدمات درمانی و بهداشتی مختلفی را متناسب با شرایط و محدودیت‌های سالمندان در راستای شهر

جدول ۱- مشخصات داروخانه‌های مورد مطالعه (۱۲ داروخانه)

متغییرها	طبقه بندی	فراوانی	درصد
نوع داروخانه	دولتی	۴	۳۳/۳
	خصوصی	۸	۶۶/۷
نوع مالکیت	آموزشی	۱	۸/۳
	استیجاری	۸	۶۶/۷
	ملکی	۳	۲۵
نوع فعالیت	روزانه	۹	۷۵
	شبانه	۳	۲۵

جدول ۲- سطح بندی داروخانه‌ها براساس معیار دوستدار سالمند

نوع داروخانه	انحراف معیار± میانگین	سطح	فراوانی	درصد
دولتی	۵۰/۷۵±۳/۷۷	ضعیف (۴۲-۲۸)	۰	۰
		متوسط(۵۶-۴۳)	۴	۱۰۰
		خوب(۷۰-۵۷)	۰	۰
		خیلی خوب(۸۴-۷۱)	۰	۰
خصوصی	۴۹/۷۵±۸/۷۴	ضعیف (۴۲-۲۸)	۱	۱۲/۵
		متوسط(۵۶-۴۳)	۵	۶۲/۵
		خوب(۷۰-۵۷)	۲	۲۵
		خیلی خوب(۸۴-۷۱)	۰	۰
کل داروخانه ها	۵۰/۰۸±۷/۲۷	ضعیف (۴۲-۲۸)	۱	۸/۳
		متوسط(۵۶-۴۳)	۹	۷۵
		خوب(۷۰-۵۷)	۲	۱۶/۷
		خیلی خوب(۸۴-۷۱)	۰	۰

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.22]

جدول۳- میانگین و انحراف معیار حیطه‌های داروخانه‌های دوستدار سالمند

متغیرها	طبقات	حیطه‌ها	میانگین	انحراف معیار
نوع داروخانه	دولتی	فیزیکی	۴	۰/۳۵
		مراقبتی	۱/۶	۰/۱۵
		تامین و تدارک خدمات دارویی	۲	۰/۲۹
		عاطفی	۳	۰
	خصوصی	فیزیکی	۱/۸۷	۰/۴۹
		مراقبتی	۱/۵۷	۰/۲۷
		تامین و تدارک خدمات دارویی	۲/۲۲	۰/۵۹
		عاطفی	۲/۶۲	۰/۵۲
نوع مالکیت	آموزشی	فیزیکی	۲/۴۳	۰
		مراقبتی	۱/۶۲	۰
		تامین و تدارک خدمات دارویی	۲/۲۵	۰
		عاطفی	۳	۰
	استیجاری	فیزیکی	۱/۸۴	۰/۴۵
		مراقبتی	۱/۵۵	۰/۱۷
		تامین و تدارک خدمات دارویی	۲/۰۹	۰/۴
		عاطفی	۲/۷۵	۰/۴۵
	ملکی	فیزیکی	۲	۰/۴۳
		مراقبتی	۱/۶۵	۰/۴۲
		تامین و تدارک خدمات دارویی	۲/۲۵	۰/۹
		عاطفی	۲/۷	۰/۵۸
نوع فعالیت	روزانه	فیزیکی	۱/۸	۰/۴۲
		مراقبتی	۱/۵	۰/۱۶
		تامین و تدارک خدمات دارویی	۲/۰۸	۰/۴۹
		عاطفی	۲/۶۷	۰/۵
	شبانه	فیزیکی	۲/۳۳	۰/۱۶
		مراقبتی	۱/۸۱	۰/۲۷
		تامین و تدارک خدمات دارویی	۲/۳۳	۰/۶۳
		عاطفی	۳	۰

دوستدار سالمند در همه ابعاد مهیا می‌کنند. دسترسی آسان، ساختار فیزیکی مکان‌های ارائه خدمت متناسب با سالمندان، احترام به سالمندان، تأمین الزامات و داروهای موردنیاز سالمندان و محیطی مناسب برای سالمندان برخی از خدماتی است که در مراکز درمانی و داروخانه‌های دوستدار سالمند ارائه می‌شود (۱، ۲، ۴-۷، ۹، ۱۱، ۱۶، ۲۰). در مطالعه حاضر ارزیابی معیارهای داروخانه دوستدار سالمند در داروخانه‌های شهر اهواز در راستای حرکت به سمت نهادینه کردن این داروخلنه‌ها برای خدمت بهتر به سالمندان انجام گرفت.

مطالعات محدودی درزمینه داروخلنه‌های دوستدار سالمند انجام‌شده است که ناشی از جدید بودن موضوع، توجه نکردن سیاست‌گذاران کشور به مقوله مهم سالمندی و درنتیجه عدم بررسی وضعیت داروخانه‌های کشور از دیدگاه دوستدار سالمند بودن باشد. با این وجود نتایج مطالعه حاضر با این مطالعات محدود مقایسه و دلایل شباهت و تفاوت‌ها بررسی خواهد شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد نمره کل همه داروخانه‌ها (۵۰/۰۸±۷/۲۷) ازلحاظ معیار دوستدار سالمند در سطح متوسط قرار داشت. در بخش دولتی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.22]

جدول ٤- وضعیت داروخانه‌های دوستدار سالمند براساس گویه‌ها، (درصد)فراوانی

	گویه‌ها	خیر	تا حدودی	بله
۱	آیا داروخانه دارای پله می باشد؟	۵(۴۱/۷)	۰	۷(۵۸/۳)
۲	آیا داروخانه از نور کافی برخوردار می باشد؟	۱(۸/۳)	۵(۴۱/۷)	۶(۵۰)
۳	آیا داروخانه فضای کافی جهت تردد آسان بیمار سالمند دارد؟	۶(۵۰)	۳(۲۵)	۳(۲۵)
۴	آیا جهت ورود به داروخانه در صورتی که پله دارد، آسانسور موجود می باشد؟	۱۲(۱۰۰)	۰	۰
۵	آیا داروخانه مجهز به درب ورود و خروج الکترونیکی می باشد؟	۷(۵۸/۳)	۰	۵(۴۱/۷)
۶	آیا کف داروخانه از کف پوش مناسب و یکدست ساخته شده است؟	۰	۷(۵۸/۳)	۵(۴۱/۷)
۷	آیا صندلی کافی و راحت جهت نشستن بیمار سالمند وجود دارد؟	۴(۳۳/۳)	۵(۴۱/۷)	۳(۲۵)
۸	آیا امکان برقراری ارتباط آسان بین بیمار و مسئول فنی جهت مشاوره و آموزش چهره به چهره وجود دارد؟	۰	۲(۱۶/۷)	۱۰(۸۳/۳)
۹	آیا برخی دستگاه ها مانند دستگاه خودکار تعیین فشار خون و دستگاه خودکار سنجش قند خون در داروخانه موجود می باشد؟	۹(۷۵)	۳(۲۵)	۰
۱۰	آیا وسایل احیا در داروخانه موجود است؟	۱۲(۱۰۰)	۰	۰
۱۱	آیا لیست آدرس و شماره تماس پزشکان متخصص قلب و عروق، داخلی و ... مرتبط با بیماری های سالمندان، در داروخانه دیده می شود؟	۱۲(۱۰۰)	۰	۰
۱۲	آیا کیسه های دارویی مخصوص سالمند (کیسه های دارویی که درب آن بسته می شود)، در داروخانه موجود می باشد؟	۸(۶۶/۷)	۱(۸/۳)	۳(۲۵)
۱۳	آیا در داروخانه اتاق مشاوره بیمار سالمند موجود است؟	۱۲(۱۰۰)	۰	۰
۱۴	آیا گیشه ای جداگانه جهت پذیرش نسخه و تحویل دارو جهت بیماران سالمند تعبیه شده است؟	۱۲(۱۰۰)	۰	۰
۱۵	آیا امکان دریافت نسخه از طریق فضای مجازی در صورت همکاری پزشک معالج وجود دارد؟	۷(۵۸/۳)	۱(۸/۳)	۴(۳۳/۳)
۱۶	آیا امکان دریافت مجدد داروها با هماهنگی داروخانه و پزشک برای برخی بیماری ها (دیابت، فشار خون) وجود دارد؟	۲(۱۶/۷)	۱(۸/۳)	۹(۷۵)
۱۷	آیا امکان تغییر شکل دارو، مطابق با ذائقه بیمار سالمند می باشد؟	۱(۸/۳)	۲(۱۶/۷)	۹(۷۵)
۱۸	آیا جهت هر بیمار سالمند پرونده ای در داروخانه تشکیل شده است؟	۱۰(۸۳/۳)	۱(۸/۳)	۱(۸/۳)
۱۹	آیا پرونده بیمار دارای اطلاعات کافی از جمله شماره تماس، داروهای مصرفی بیمار و زمان مراجعه ایشان می باشد؟	۸(۶۶/۷)	۲(۱۶/۷)	۲(۱۶/۷)
۲۰	آیا قفسه داروهای اورژانسی جهت نیاز بیماران سالمند در داروخانه نصب است؟	۱۱(۹۱/۷)	۰	۱(۸/۳)
۲۱	آیا LCD، در داروخانه نصب شده است؟	۶(۵۰)	۰	۶(۵۰)
۲۲	آیا داروخانه های دارای LCD، جهت مصرف برخی اقلام دارویی فیلم های آموزشی به نمایش می گذارد؟	۱۲(۱۰۰)	۰	۰
۲۳	آیا شماره تماس داروخانه جهت پاسخگویی به مشکلات بیماران سالمند، در معرض دید درج شده است؟	۸(۶۶/۷)	۰	۴(۳۳/۳)
۲۴	آیا جعبه تقسیم دارو در داروخانه وجود دارد؟	۳(۲۵)	۱(۸/۳)	۸(۶۶/۷)
۲۵	آیا کمبود داروهای روتین مورد نیاز بیمار سالمند در داروخانه به چشم می خورد؟	۳(۲۵)	۵(۴۱/۷)	۴(۳۳/۳)
۲۶	آیا کلیه لوازم و تجهیزات پزشکی مورد نیاز سالمندان در داروخانه موجود است؟	۵(۴۱/۷)	۴(۳۳/۳)	۳(۲۵)
۲۷	آیا برچسب های روش مصرف دارو برای بیمار سالمند همراه با علایم مشخص درج شده است؟	۴(۳۳/۳)	۱(۸/۳)	۷(۵۸/۳)
۲۸	آیا کارکنان داروخانه برخورد مناسب با فرد سالمند را رعایت می نمایند؟	۰	۳(۲۵)	۹(۷۵)

همه داروخانه‌ها و در بخش خصوصی، ۶۲/۵ درصد داروخانه‌ها در سطح متوسط قرار داشتند. هیچ داروخانه‌ای در سطح خیلی خوب نبود. مطالعه باستانی و همکاران نیز نشان داد متوسط نمره قابلیت تبدیل داروخانه‌ها به داروخانه‌های دوستدار سالمند در شیراز ۵۰/۵۲ است و در سطح متوسط قرار دارد (۴). همچنین اکثر داروخانه در سطح متوسط قرار داشتند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطالعه باستانی و همکاران در میان داروخانه‌های بیمارستانی در اصفهان، شیراز و مشهد نشان داد اکثر داروخانه‌ها در شهرهای شیراز، اصفهان و داروخانه‌های دولتی مشهد در سطح متوسط قرار داشت و نمره شهرهای شیراز و اصفهان به ترتیب ۵۲/۵۰ و ۵۲/۴۷ بود (۱۰) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. اما در مشهد اکثر داروخانه‌های خصوصی (۵۷/۱ درصد) در سطح خوب قرار داشتند و نمره کلی این داروخلنه به دلیل داروخانه‌های خصوصی ۷۳/۵۲ بود. همچنین در مطالعه حاضر نتایج نشان داد نمره کل داروخانه‌های دولتی از خصوصی بر اساس معیار دوستدار سالمند بیشتر بود، اما تفاوت معناداری وجود نداشت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.22]

(P>۰/۰۵) که با نتیجه مطالعات دیگر همخوانی داشت (۴، ۱۰).

مطالعه حاضر نشان داد حیطه عاطفی در داروخانه‌های خصوصی، انواع مالکیت‌ها و زمان فعالیت به‌جز در داروخانه‌های دولتی بالاترین نمره و حیطه مراقبتی کمترین نمره را داشتند که با نتایج مطالعه باستانی و همکاران در شیراز و مطالعه دیگر باستانی و همکاران (۴، ۱۰) در داروخانه‌های بیمارستانی در کشور همخوانی داشت. این همخوانی در مطالعه حاضر و مطالعات مورد مقایسه در حیطه عاطفی ناشی از برخورد مناسب و محترمانه با سالمندان به دلیل آسیب‌پذیری سالمندان ازلحاظ عاطفی و روحی و فرهنگ مردم در برخورد با سالمندان دارد و در حیطه مراقبتی ناشی از آمادگی کم داروخانه‌ها در خصوص برطرف کردن نیازهای سالمندان از مشاوره درست تا اقدامات درمانی در صورت نیاز دارد. مطالعه لاریا و همکاران نیز نشان داد راه‌اندازی داروخانه‌های بیمار محور برای حمایت از سالمندانی که در آن‌ها خدمات مراقبت دارویی نیاز دارند باید موردتوجه جدی باشد (۹). همچنین مطالعه آل تنیر و همکاران نشان داد برداشت‌های منفی سالمندان از داروخانه‌ها در مورد مسائل مراقبتی است که آموزش کافی برای داروساز در داروخانه‌ها ضروری است (۲۱) که با نتیجه مطالعه حاضر در حیطه مراقبتی همخوانی دارد. در مطالعه حاضر میانگین نمره حیطه فیزیکی در داروخانه‌های دولتی (۴±۰/۳۵) نسبت به نمره این حیطه در سایر مطالعات دیگر (۴، ۱۰) بیشتر و بسیار مطلوب بود. بررسی نتایج حیطه تأمین و تدارکات خدمات دارویی در مطالعه حاضر نشان داد که داروخانه‌های خصوصی (۲/۲۲±۰/۵۹) نسبت به داروخانه‌های دولتی (۲±۰/۲۹) دارای وضعیت بهتری هستند که برخلاف نتایج مطالعه انجام‌شده در شیراز (۴) و همانند مطالعه انجام‌شده در داروخانه‌های بیمارستانی در کشور (۱۰) بود. دلیل این وضعیت ناشی از سطح و میزان ویژگی‌های رقابتی بین این داروخانه‌ها در فضای کسب‌وکار برای بازاریابی و جذب مشتری بیشتر، سطح نظارت و میزان تمرکز داروخانه‌ها در یک منطقه باشد.

نتایج حاصل از بررسی ارتباط بین نوع و مالکیت داروخانه‌ها با نمره قابلیت تبدیل داروخانه‌های دوستدار سالمند در مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط معناداری بین آن‌ها وجود ندارد (P>۰/۰۵) که با نتایج مطالعات مشابه (۴، ۱۰) همخوانی دارد. این موضوع می‌تواند ناشی از این باشد که برخی داروخانه‌ها با سیستم دولتی توسط بیمارستان اداره می‌شود و برخی دیگر به بخش خصوصی واگذارشده 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 به‌عنوان یک دغدغه جدی تلقی نمی‌شود (۴). همچنین سطح نظارت کم، میزان مشتری زیاد و عدم احساس رقابت و انحصار بازار توسط چند داروخانه می‌تواند دلیل نداشتن ارتباط میان نمره داروخانه‌ها با نوع و مالکیت باشد.

نقاط قوت و محدودیت‌های مطالعه

جدید بودن موضوع مطالعه، استفاده از ابزار خاص و کاربردی سنجش داروخانه‌های دوستدار سالمند از نقاط قوت این مطالعه بود. برای محدودیت های این مطالعه نیز می‌توان به انجام آن در دوران پاندمی کووید ۱۹ اشاره کرد که با پیگیری پرسشگر برای جمع‌آوری داده‌ها مرتفع گردید. پیشنهاد می‌شود برای مطالعات آینده، محققین تمام داروخانه‌های کشور را بررسی کنند و همراه با سنجش وضعیت داروخانه‌ها، راهکارها و چالش‌های پیش روی تبدیل داروخانه‌ها به داروخانه‌های دوستدار سالمند نیز بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

نمره کل همه داروخانه‌ها (۵۰/۰۸±۷/۲۷) ازلحاظ معیار دوستدار سالمند در سطح متوسط قرار داشت. در بخش دولتی همه داروخانه‌ها و در بخش خصوصی، ۶۲/۵ درصد داروخانه‌ها در سطح متوسط قرار داشتند. حیطه عاطفی به‌جز در داروخانه‌های دولتی، بالاترین نمره و حیطه مراقبتی کمترین نمره را داشتند. نمره کل داروخانه‌های دولتی از خصوصی بر اساس معیار

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.22]

دوستدار سالمند بیشتر بود، اما تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵). میان نوع و مالکیت داروخانه‌ها با نمره داروخانه‌های دوستدار سالمند ارتباط معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵). با توجه به افزایش افراد سالمند در جامعه، آمادگی داروخانه‌ها برای ارائه خدمات به سالمندان از موضوعات چالش‌برانگیز در آینده خواهد بود. با تعیین سیاست‌های صحیح و مناسب برای حرکت داروخانه‌ها به سمت داروخانه‌های دوستدار سالمند می‌توان مشکلات سالمندان را در دریافت خدمات بهداشتی و درمانی در آینده کاهش داد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب به شماره 99S16 در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز می‌باشد. همچنین این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز با کد IR.AJUMS.REC.1399.164 تأیید شد.

مشارکت نویسندگان

در این مقاله احمد طهماسبی قرابی و امین سلطانی: نگارش مقاله، عسگر آقایی هشجین و منصور ظهیری: ویراستاری مقاله و تفسیر تحلیل داده‌ها و امیررضا سبزی: تحلیل داده‌ها را بر عهده داشتند.

References

1. 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. Iranian Journal of Ageing. 2023;18(1):14-31.
2. Organization WH. WHO| 10 facts on ageing and the life course. WHO 2011. 2012.
3. Miri N, Maddah M, Raghfar H. Aging and Economic Growth. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019;13(5):626-37.
4. Bastani P, Dehghani M, Ahmadi Marzaleh M. Assessing shiraz pharmacies according to senior-friendly criteria. Iranian Journal of Ageing. 2017;12(1):116-23.
5. Bernhold QS, Gasiorek J, Giles H. Communicative predictors of older adults' successful aging, mental health, and alcohol use. Int J Aging Hum Dev. 2020;90(2):107-34.
6. Tajvar M, Torabi M, Dargahi H, Atashbahar O, Sajadi HS. 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(2):234-51.
7. Ghafari Gilande A, Mohammadi C, Davari S. Evaluation of indicators of an elderly-friendly city, a case study: Sari city. Environ Prep. 2022;15:1-26.
8. Kalantar M, Tirgar A, Pourhadi S. Identifying Structural Suitability Components of Aged-friendly Mosques in Iran: A Qualitative Study. Iranian Journal of Ageing. 2021;16(3):362-75.
9. Malet-Larrea A, Arbillaga L, Gastelurrutia MÁ, Larrañaga B, Garay Á, Benrimoj SI, et al. Defining and characterising age-friendly community pharmacies: a qualitative study. Int J Pharm Pract. 2019;27(1):25-33.
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. J Adv Pharm Technol Res. 2017;8(4):120.
11. Kyani F, Mahmoudi Majdabadi Farahani M, Hajinabi K. Factors Affecting on Development of Age_Friendly Hospital in Iran: Factor Analysis. J Clin Nurs Midwifery. 2019;8(2):355-67.
12. Jannat Alipour Z, Fotoukian Z, Ahmadi H. Elderly-Friendly Hospitals, a Step towards Improving the Health of the Elderly-A Review Study. Quarterly Journal of Caspian Health and Aging. 2021;6(2):22-41.
13. Izadi-Avanji FS, Fotovati A, Taghaddosi M, Taghdisi A. Examining the physical structure of hospitals of Kashan university of Medical Sciences based on elderly-friendly criteria and the elderly's satisfaction. Feyz. 2023;27(2):211-17.
14. Taraghi Z, Ilali ES. A comparison of older adults' and managers' attitudes towards age-Friendly City indexes. Iranian Journal of Ageing. 2018;13(2):236-49.
15. Karami B, Mahaki B, Mohammad Karimi Mazhin A, Alimorad Nori M, Tajvar M. An Age-Friendly City Indicators of Kermanshah Based on World Health Organization Model. Payesh (Health Monitor). 2023;22(4):387-401.
16. Ebrahimi Z, NAzari H, Piraki P. The service quality of sport-entertainment facilities of Mashhad municipality with the approach of an elderly-friendly city in 2018. J Gerontol. 2023;7(4):89-100.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.22]

17. Chen SC, Lee KH, Horng DJ, Huang PJ, editors. Integrating the public health services model into age-friendly pharmacies: a case study on the pharmacies in Taiwan. Healthcare; 2021: MDPI.
18. Borsi SH, Khanjani N, Nejad HY, Riahi A, Sekhavatpour Z, Raji H, et al. Air pollution and hospital admissions due to deep vein thrombosis (DVT) in Ahvaz, Iran. Heliyon. 2020;6(8):e04814.
19. Dastoorpoor M, Khanjani N, Khodadadi N. Association between Physiological Equivalent Temperature (PET) with adverse pregnancy outcomes in Ahvaz, southwest of Iran. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):1-10.
20. Alimohammadzadeh K, Mohebbi SF, Bolboli S, Mohebbi SM. Factors and Implications of Elder Friendly Medical Centers: A Qualitative Research. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2019;9(0):70-.
21. Al-Tannir M, Alharbi AI, Alfawaz AS, Zahran RI, AlTannir M. Saudi adults satisfaction with community pharmacy services. Springerplus. 2016;5:1-5.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.47176/rjms.32.22]