

**Research Paper****Medical Procedure Problems From the Viewpoint of Elderly Referrals to Healthcare Centers of Hamedan: A Qualitative Study**Parisa Parsa<sup>1</sup>, Forouzan Rezapur-Shahkolai<sup>2</sup>, Maliheh Araghchian<sup>3</sup>, \*Maryam Afshari<sup>4</sup>, Alireza Moradi<sup>4</sup>

1. Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. Department of Pharmacology and Toxicology, School of Pharmacy, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4. Students Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.



**Citation:** Parsa P, Rezapur-Shahkolai F, Araghchian M, Afshari M, Moradi A. [Medical Procedure Problems from the Viewpoint of Elderly Referrals to Healthcare Centers of Hamedan: A Qualitative Study (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(2):146-155. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1202146>

**doi:** <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1202146>

Received: 10 Jan. 2017

Accepted: 04 Apr. 2017

**ABSTRACT**

**Objectives** Increasing age is associated with the risk of diseases and increased treatment problems. Due to the aging population and the need for consumption of drugs for chronic diseases of the elderly, understanding health challenges and treatment problems in the elderly is important. Based on this, a qualitative study was performed to identify treatment problems in older people's viewpoint in Hamadan .

**Methods & Materials** This qualitative study was conducted by content analysis approach. Data were collected through semi-structured propound interview with 15 elderly people having an age average of 66.47±4.47 years, who were referred to health centers in Hamadan city in 2015. Data was gathered by sampling based sexes with a maximum variation of age range of 60 to 75 years, socioeconomic status, and educational level. All interviews were simultaneously handwritten. Data were analyzed using content analysis method. Data strength was confirmed by participants and researchers.

**Results** Elderly patients had an average age of 66.47 years and a standard deviation of 4.47. Of the 15 participants, there were 6 females and 9 males. Data analysis resulted in extraction of 3 main themes "causes related to doctors, taking medication problems and shortage of drugs." These themes were determined by the following eleven subthemes: "the cost of visits to doctors, distrust of doctors, doctors not caring for the elderly, complications for the elderly, early completion medicines , efficacy, the absence of an alternative drug for existing drugs, many drugs for consumption, use of other drugs, lack of medicines in some pharmacies, and delivery of expired drugs to the elderly in some pharmacies".

**Conclusion** The results showed that there are problems of treatment in elderly. So after reviewing the problems with appropriate interventions, training can guide and help the elderly in this area. The authorities can also use findings from research in planning.

**Key words:**Qualitative study,  
Treatment mea-  
sures, Drug, Elderly**\* Corresponding Author:****Maryam Afshari, PhD Candidate****Address:** Students Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.**Tel:** +98 (81) 38280315**E-mail:** afshari\_m20@yahoo.com

## Extended Abstract

### 1. Objectives

**I**n recent years, the decline in fertility, along with increased longevity, has aged the world's population [1]. Moreover, improved living conditions, prevention of diseases, and provision of health services have affected the life expectancy and created a certain stage of life, defined as aging [2]. Aging is directly related to non-communicable diseases, increased medication use and therapeutic problems [3, 4]. Problems of medical procedure affect health, social and economic dimensions of the elderly [5]. Therefore, considering the importance and sensitivity of this issue as one of the challenges of national health system and the lack of appropriate scientific information about health issues of the elderly, this study was conducted to identify the problems of medical procedure from the viewpoint of the elderly referrals to healthcare centers of Hamedan during 2015.

### 2. Methods & Materials

The present research was a qualitative study using qualitative content analysis [6] that was conducted on the elderly referrals to Hamedan healthcare centers in 2015. The research participants were selected through an objective-oriented sampling with maximum diversity. The study was approved by the Ethics Committee of Hamedan University of Medical Sciences with the code

of ethics (UMSHA.REC.1394,2). Before the interview, the participants were informed about the project and the confidentiality of information. Interviews with the elderly were carried out in the education room of the healthcare centers with their consent and willingness.

Data were collected by the author through a semi-structured interview using the interview guide. All the interviews were conducted individually and face-to-face for approximately 30 to 40 minutes; all responses were literally taken down by another student. The inclusion criteria were elderly people aged between 60 and 75 years, taking medicine, and could participate in the study. Content analysis method was used to analyze the participants' responses. To do so, immediately after each interview, the word-by-word notes were examined more precisely by the research team and then recorded in the Word Software. The initial codes were allocated to the contents provided by the interviewees; in the next step, the similarities and differences were extracted from the concepts by constant comparison of the codes, so that a kind of merger was created on the same topics. In this way, the themes were extracted, and finally, the main topics of the study were obtained by reviewing the codes and themes.

### 3. Results

Of the 15 elderly participants, 6 were female and 9 were male. The use of diabetes medication was 26.5% higher in the participants than other medications. Three main concepts and 11 secondary concepts were extracted by

**Table 1.** Categorization of main and secondary contents from the medical procedure problems for the elderly

Main Concepts	Secondary Contents
Physician-related causes	High cost of visiting physicians
	Mistrust on physicians
	Inattention of physicians to the elderly
Medicine use problems	Side effects of medicines for the elderly
	Early running out of medicines
	Effectiveness of medicines
	Lack of alternative medicines for existing ones
	Multiple medicines to take
	Using others' medicines
Lack of medicines	Lack of medicine in some pharmacies
	Delivery of expired medicines to the elderly at some pharmacies

data analysis. Medical procedure problems for the elderly include three main themes, namely physician-related causes (costs of visiting physicians, distrust of physicians, inattention of physicians to the elderly), medicine use problems (side effects of medicines for the elderly, early running out of medicines, effectiveness of medicines, lack of alternative medicines for existing ones, multiple medicines to take, using the others' medicines), and the lack of medications (lack of medicine in some pharmacies, delivery of expired medicines to the elderly at some pharmacies) (Table 1).

One of the factors affecting the use of medicines by the elderly is the high cost of doctors' visits. The elderly participants stated that they are reluctant to take medications given the inappropriate treatments and wrong prescriptions by some physicians. Most elderly people pointed out that doctors do not care for the elderly when prescribing medications and explaining drugs. The elderly claimed that their medications would run out soon, and it will affect the use of medicines.

Majority of the elderly stated that imported medications are much better than domestic one as it has a positive impact on their health. Some elderly people reported that their medications cause complications, suggesting that it would be better to find substitutes for medications. They also mentioned that taking one or two drugs is better than taking multiple drugs. Elderly people said they used others' medicines when their medication was over or they did not have access to medications. The elderly participants explained that the medicines are sometimes unavailable in the pharmacies. They also pointed out that some pharmacies provide them expired medications thinking them to be old with no proper knowledge.

#### 4. Conclusion

According to the research results, the elderly participants suggested several problems for medical procedure, among which the physician-related causes, medicine use problems, and lack of medicines were the most important ones. Also, the elderly people pointed out that the healthcare centers of Hamadan had some problems related to medical procedure. The results mainly emphasize the challenges of medical procedure facing the elderly; proper training and interventions after examining the problems could help the elderly people in this field. Considering the importance of studies in this field and the lack of such studies, it can be one of the research priorities on aging, especially in scientific centers. Also, authorities

can apply the research findings to appropriate planning and interventions for this group.

#### Acknowledgments

Hamedan University of Medical Sciences has financially supported the present paper.

#### Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

## مشکلات اقدامات درمانی از دیدگاه مراجعان سالمند مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان (مطالعه‌ای کیفی)

پریسا پارسا<sup>۱</sup>، فروزان رضاپور شاه کلایی<sup>۲</sup>، ملیحه عراقچیان<sup>۳</sup>، مریم افشاری<sup>۴</sup>، علیرضا مرادی<sup>۴</sup>

- ۱- مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
- ۲- مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
- ۳- گروه فارماکولوژی و سم شناسی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
- ۴- مرکز پژوهشی دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۲۱ دی ۱۳۹۵  
تاریخ پذیرش: ۱۵ فروردین ۱۳۹۶

**اهداف:** افزایش سن با ابتلا به بیماری‌ها ارتباط دارد و باعث افزایش مشکلات درمانی در سالمندان می‌شود. با توجه به افزایش سن جمعیت و نیاز به مصرف دارو، شناخت چالش‌های سلامت و مشکلات اقدامات درمانی در سالمندان مهم است. این مطالعه کیفی برای شناسایی مشکلات اقدامات درمانی از دیدگاه سالمندان در شهر همدان انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه کیفی حاضر با رویکرد تحلیل محتوا انجام گرفت. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته با ۱۵ سالمند مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر همدان در سال ۱۳۹۴ جمع‌آوری شد. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود و از هر دو جنس با تنوع سنی، وضعیت اقتصادی اجتماعی و میزان تحصیلات، اطلاعات جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل از روش تحلیل محتوا استفاده شد. شرکت‌کنندگان و محققان استحکام داده‌ها را تأیید کردند.

**یافته‌ها:** سالمندان مراجعه‌کننده با میانگین سنی ۶۶/۴۷ و انحراف معیار ۴/۴۷ سال بودند. از ۱۵ سالمند شرکت‌کننده ۶ نفر زن و ۹ نفر مرد بودند. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه درون‌مایه اصلی به عنوان چالش‌های مصرف دارو در سالمندان شد که شامل علل مربوط به پزشکان، مشکلات مصرف دارو و کمبود داروها و یازده درون‌مایه فرعی هزینه معاینه، بی‌اعتمادی به پزشکان، اهمیت‌ندادن پزشکان به سالمندان، عوارض داروها، زود تمام‌شدن داروها، اثربخشی داروها، نبود داروهای جایگزین، متعددبودن داروها، استفاده از داروهای دیگران، نبود داروها در برخی از داروخانه‌ها و تحویل داروهای تاریخ‌گذشته به سالمندان بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد در سالمندان مشکلات اقدامات درمانی وجود دارد. بنابراین می‌توان پس از بررسی مشکلات، با آموزش و مداخلات مناسب، به سالمندان در این زمینه راهنمایی و کمک کرد. مسئولان نیز می‌توانند از یافته‌های این پژوهش برای برنامه‌ریزی استفاده کنند.

### کلیدواژه‌ها:

مطالعه کیفی، اقدامات درمانی، دارو، سالمندان

### مقدمه

کشورهای توسعه‌یافته تجربه شد، اما اخیراً در کشورهای در حال توسعه نیز آشکار شده است. در چند سال آینده تقریباً بیشتر کشورهای با مسئله سالمندی جمعیت روبه‌رو خواهند شد [۱]. در سال ۲۰۰۰، حدود ۶۰۰ میلیون نفر در سن ۶۰ سالگی و یا بیشتر بودند که این میزان تا سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر از جمعیت جهان می‌رسد [۲].

جمعیت سالمندان ایرانی ۶۰ سال و بیشتر نیز در این دوره افزایش یافته است، به طوری که طبق داده‌های سازمان آمار ایران،

در سال‌های اخیر کاهش میزان باروری به همراه افزایش طول عمر افراد، باعث سالمندشدن ساختار سنی جمعیت دنیا شده است [۱]. بهبود شرایط زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها و ارائه خدمات سلامت، تأثیراتی بر طول عمر و امید به زندگی داشته که منجر به طولانی‌شدن مرحله خاصی از زندگی شده است که به عنوان سالمندی تعریف می‌شود [۲]. سالمندی در ابتدا در

### \* نویسنده مسئول:

مریم افشاری

نشانی: مرکز پژوهشی دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تلفن: ۰۳۱۵ ۲۸۲۸۰ (۸۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: afshari\_m20@yahoo.com

مراکز بهداشتی بودند که از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با بیشترین تنوع (از نظر سن در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۵ سال، جنسیت، وضعیت اقتصادی اجتماعی و میزان تحصیلات) انتخاب شدند. استفاده از این نوع نمونه‌گیری برای دستیابی به طیف کاملی از داده‌های مرتبط با مطالعه صورت گرفت. با در نظر گرفتن تنوع در برخی از ویژگی‌های سالمندان مطالعه‌شده، به داده‌هایی مناسب برای مطالعه می‌توان دست پیدا کرد.

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق به شماره UMSHA.REC.۱۳۹۴/۲ تصویب شد. برای انجام مطالعه کدهای اخلاقی رعایت شد. قبل از مصاحبه، شرکت‌کنندگان پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح، توجیه شدند و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی آگاهانه گرفته شد. مصاحبه با سالمندان با رضایت و تمایل آن‌ها در اتاق واحد آموزش در محیط مراکز بهداشتی درمانی صورت گرفت، به طوری که در آن محیط برای پاسخ‌دهی و انجام مصاحبه احساس راحتی داشتند. مصاحبه به صورت نیمه ساختاریافته انجام شد تا علاوه بر دستیابی به پاسخ سؤال‌های از پیش تعیین‌شده، فرصتی هم برای شرکت‌کنندگانی فراهم کند که مایل به بیان تجارب خود در زمینه پژوهش بودند. اطلاعات گرفته‌شده به شیوه تحلیل محتوا تجزیه و تحلیل شد.

محقق داده‌ها را از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با استفاده از راهنمای مصاحبه جمع‌آوری کرد. محقق قبلاً در این زمینه مهارت کافی را برای انجام مصاحبه به دست آورده بود. در ابتدای مصاحبه، سؤال‌های جمعیت‌شناختی پرسیده شد. سپس روند مصاحبه با سؤال‌های عمومی‌تر ادامه یافت؛ از جمله مشکلات سالمندان در اقدامات درمانی، ولی با پیشرفت مصاحبه و تحلیل هم‌زمان داده‌ها و نیز نوع پاسخ شرکت‌کنندگان، سؤال‌های جزئی‌تر در مورد مشکلات مصرف دارو مطرح شد. در نهایت صحبت‌های مصاحبه‌شونده جمع‌بندی و از او خواسته شد اگر تناقضی وجود دارد آن را مطرح کند.

یک نفر از اعضای تیم تحقیق که دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بود مصاحبه را به صورت انفرادی و چهره‌به‌چهره اجرا کرد. مصاحبه‌کننده قبل از انجام مصاحبه‌ها مهارت کافی را کسب نموده بود که بتواند مصاحبه‌ها را به طور یکسان و مناسب با سالمندان شرکت‌کننده انجام دهد و تمام وسایل برای مصاحبه اعم از لوازم یادداشت‌برداری و ضبط صوت و موارد دیگر را به همراه داشت. سالمندان مایل به ضبط صدایشان نبودند، بنابراین صدای هیچ‌کدام از آن‌ها ضبط نشد. زمان انجام هر مصاحبه حدوداً ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود. یکی از دانشجویان تمام پاسخ‌های شرکت‌کنندگان را به صورت کلمه‌به‌کلمه یادداشت می‌کرد. برای انجام مصاحبه از راهنمای مصاحبه استفاده شد که اعضای تیم تحقیق تهیه کرده بودند و زیر نظر اساتید راهنما که از متخصصان

در سرشماری‌های سال‌های ۱۳۶۵، ۱۳۷۵، ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰ جمعیت افراد ۶۰ سال و بیشتر به ترتیب ۵/۴ درصد، ۶/۶ درصد، ۷/۳ درصد و ۸/۲ درصد بوده است [۵]. پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰، به بیش از ۲۶ میلیون نفر (۲۱/۷ درصد) برسد [۶].

به دنبال افزایش جمعیت سالمندان، مشکلات سلامتی آن‌ها نیز افزایش و اهمیت می‌یابد. در بسیاری از سالمندان، کاهش ارتباطات اجتماعی، از دست دادن همسر و نزدیکان موجب بیماری‌های جسمی و روانی [۷] می‌شود؛ از طرف دیگر، کاهش اشتغال و بازنشسته شدن سالمندان ممکن است احساس بیهودگی و بی‌ارزشی را در آن‌ها به همراه داشته باشد و بر سلامتی و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر بگذارد. علاوه بر این، افزایش سن ارتباط مستقیمی با ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر دارد، به طوری که ابتلای افراد سالمند به بیماری‌های مزمن بیشتر می‌شود و باعث افزایش مصرف دارو و مشکلات درمانی بیشتر می‌شود [۸، ۹]. شواهد همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد با افزایش سن، بیشتر بیماری‌های مزمن و دژنراتیو و پیش‌رونده شامل بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه، دمانس و دیگر وضعیت‌های دژنراتیو در افراد دیده می‌شود که درمان بعضی از این بیماری‌ها مستلزم مصرف هم‌زمان چند دارو است [۱۰].

به دلیل مشکلات زیاد و بیماری‌های ناشی از سالمندی، افراد سالمند بزرگ‌ترین گروه مصرف‌کنندگان دارو محسوب می‌شوند. از طرفی عوارض جانبی داروها و مشکلات اقدامات درمانی نیز در سالمندان تجربه‌ای خطرناک و ناخواسته است. مشکلات اقدامات درمانی در سالمندان زیاد است و پیامدهای آن به طرق مختلفی نمایان می‌شود [۱۱]. مشکلات اقدامات درمانی بر ابعاد مختلف سلامتی، اجتماعی و اقتصادی سالمندان اثر دارد و همچنین تأثیراتی بر سلامت جامعه و سیاست‌گذاری‌ها در این خصوص می‌گذارد. بنابراین توجه به مشکلات درمانی ضروری است [۱۲، ۱۳].

مطالعات صورت گرفته در ایران نشان می‌دهد آگاهی و نگرش افراد سالمند درباره اقدامات درمانی کم است و باعث بروز مشکلات و پیامدهای جبران‌ناپذیری در این گروه سنی می‌شود [۱۲]. با توجه به اهمیت و حساسیت این موضوع به عنوان یکی از چالش‌های نظام سلامت کشورمان و در دسترس نبودن اطلاعات مناسب و علمی درباره مسائل درمانی در سالمندان، این مطالعه کیفی برای شناسایی مشکلات اقدامات درمانی از دیدگاه سالمندان در مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

## روش مطالعه

این پژوهش مطالعه‌ای کیفی از نوع تحلیل محتوای کیفی [۱۳] بود که روی سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. محققان بعد از گرفتن مجوز از مسئولان مربوطه، شرکت‌کنندگان را انتخاب کردند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، سالمندان مراجعه‌کننده به



آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بودند بازنگری شده بود.

ضوابط ورود به مطالعه شامل افرادی بود که در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۵ سال بودند، دارو مصرف می‌کردند، قادر به پاسخ‌گویی و شرکت در مطالعه بودند. این افراد برای شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه داشتند و به آنان هدف از انجام مطالعه، نحوه همکاری آن‌ها با تیم تحقیق، نقش پژوهشگر، آزادبودن شرکت‌کنندگان برای کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان توضیح داده شد. ضوابط خروج از مطالعه شامل همکاری نکردن سالمندان در مصاحبه بود.

به منظور تجزیه و تحلیل پاسخ‌های شرکت‌کنندگان از روش تحلیل محتوا استفاده شد. پس از اتمام هر مصاحبه، تیم تحقیق یادداشت‌های نوشته‌شده را بررسی و در نرم‌افزار ورد ثبت کردند. سپس به مطالبی که مصاحبه‌شوندگان بیان کرده بودند کدهای اولیه اختصاص داده شد. با مقایسه کدها، شباهت‌ها و تفاوت‌های مفاهیم استخراج و موضوعات مشابه ادغام شد. بدین طریق مضامین استخراج شد و در نهایت با مرور مجدد کدها و مضامین، موضوعات اصلی مطالعه به دست آمد [۱۴]. محققان نمونه‌گیری را تا زمانی ادامه دادند که با ورود سالمند جدید به مطالعه، اطلاعات تازه‌ای در زمینه مشکلات اقدامات درمانی در سالمندان حاصل نشد (اشباع داده‌ها) [۱۵-۱۸].

به منظور بالابردن دقت علمی و مؤثق‌بودن مطالعه برای تأیید مضامین اصلی و فرعی از روش مثلث‌سازی محقق استفاده شد. دو نفر از اعضای تیم تحقیق که دانشجویان دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بودند داده‌های استخراج‌شده از مصاحبه‌ها را به طور جداگانه بررسی کردند. سپس مضامین را استخراج کردند. در نهایت در مضامین اصلی و فرعی، تیم تحقیق به اجماع دست یافت.

## یافته‌ها

از ۱۵ سالمند شرکت‌کننده در این مطالعه، ۶ نفر زن و ۹ نفر مرد بودند. محدوده سنی آن‌ها ۶۰ تا ۶۵ سال بود. بیشتر سالمندان بی‌سواد بودند (۶۷ درصد). ۴۷ درصد از شرکت‌کنندگان خانه‌دار بودند. ۱۰ نفر از سالمندان متأهل بودند. ۴۷ درصد از سالمندان ۳ تا ۴ فرزند داشتند. ۴۰ درصد از سالمندان درآمدی نداشتند و ۴۰ درصد از آن‌ها درآمد ۵۰۰ تا یک میلیون تومان داشتند. در بین دیگر داروهای مصرفی در سالمندان، داروهای بیماری دیابت ۲۶/۵ درصد را به خود اختصاص داده بود (جدول شماره ۱).

در این پژوهش تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه درون‌مایه اصلی و یازده درون‌مایه‌های فرعی شد. مشکلات اقدامات درمانی سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شامل سه مضمون اصلی علل مربوط به پزشک (با درون‌مایه‌های فرعی هزینه معاینه، بی‌اعتمادی به پزشکان و اهمیت‌ندادن پزشکان به سالمندان)، مشکلات مصرف دارو (با درون‌مایه‌های فرعی عوارض

داروها برای سالمندان، زود تمام‌شدن داروها، اثربخشی داروها، نبود داروهای جایگزین برای داروهای موجود، متعددبودن داروها برای مصرف، استفاده از داروهای دیگران) و کمبود داروها (با درون‌مایه‌های فرعی نبود دارو در برخی از داروخانه‌ها، تحویل داروهای تاریخ‌گذشته به سالمندان در برخی از داروخانه‌ها) است (جدول شماره ۲).

یکی از عواملی که از نظر سالمندان روی مصرف داروهایشان اثر می‌گذارد، گران‌بودن هزینه معاینه است، به‌طوری‌که از رفتن به نزد پزشک به علت گران‌بودن ویزیت‌ها امتناع و در پی آن یا دارو را تهیه نمی‌کنند و یا اقدام به خوددرمانی می‌کنند. سالمند شماره ۱۲ بیان کرد: «به نظرم ویزیت دکترای خیلی گرونه که باعث میشه نرم دکتر و خودم داروهایم بخرم که بیشتر وقتام اشتباه می‌کنم».

سالمندان اظهار می‌کردند که به دلیل درمان‌های نامناسب و توصیه‌های اشتباه برخی پزشکان از مصرف داروهای خودداری می‌کنند. سالمند شماره ۳ گفت: «دکتر منو شست‌وشوی پرده گوش داده ولی پرده گوشم پاره شد. دیگه از ترس این موضوع داروهایم نمی‌خورم». همین‌طور سالمند شماره ۱ بیان کرد: «دکتر چشمم رو خراب کرد. لیزر کرد و دو میلیون برا لیزر گرفت».

اغلب سالمندان به این موضوع اشاره می‌کردند که پزشکان به سالمندان در نوشتن داروها و توضیح درباره داروهای اهمیت نمی‌دهند. سالمند شماره ۱۰ اظهار کرد: «زمانی که میرم پیش دکترای بهم اهمیت نمیدن، حتی داروهایم چطوری بخورم بهم نمیگن».

سالمندان ذکر می‌کردند که داروهای مصرفی برایشان عوارض به همراه داشته است که این عوارض از بیماری اولیه‌ای که داشته‌اند بدتر است. سالمند شماره ۵ گفت: «برا گوشم دکتر گفته باید قطره مصرف کنی. چون اذیتم می‌کرد و گوشم صداهایی ازش می‌اومد، منم مصرفش رو قطع کردم».

سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه ادعا داشتند که داروهایشان زود تمام می‌شود و این موضوع بر مصرف دارو تأثیر می‌گذارد. سالمند شماره ۱۳ بیان کرد: «داروهایم زود تمام میشه، اصلاً فکرم نمی‌کنم می‌خواد تمام شه، انگار چیزی توشون نیست».

بیشتر سالمندان اظهار داشتند که داروهای وارداتی خیلی بهتر از داروهای داخلی است، به‌طوری‌که بر روی مصرف دارو تأثیر مثبت دارد. سالمند شماره ۹ اظهار کرد: «حتی دکترایم می‌دونن داروهای خارجی بهتره. از دکترم سؤال کردم که چه نوع قرصی بخورم، اونم گفت که داروهای خارجی از ایرانی‌ها بهترن».

برخی از سالمندان بیان می‌کردند که داروهای مصرفی که مصرف می‌کنند باعث ناراحتی‌ها و عوارضی برای آن‌ها می‌شود و اگر جایگزین‌های بهتری برای داروها باشد، مناسب‌تر است. سالمند شماره ۱۳ گفت: «من مجبورم شیمی‌درمانی کنم و داروهایم رو بخورم. کاش به جای شیمی‌درمانی، درمان دیگه‌ای بود».

1. Saturation

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای شرکت‌کنندگان در مطالعه (۱۵ نفر)

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	مرد ۹(۶۰)
	زن ۶(۴۰)
سن	۶۵-۶۰ سال ۷(۴۷)
	۷۰-۶۶ سال ۴(۲۶/۵)
	۷۵-۷۱ سال ۴(۲۶/۵)
سطح تحصیلات	بی‌سواد ۱۰(۶۷)
	ابتدایی ۳(۲۰)
	بالاتر از دیپلم ۲(۱۳)
وضعیت اشتغال	خانه‌دار ۷(۴۷)
	آزاد ۴(۲۶/۵)
	بازنشسته ۴(۲۶/۵)
وضعیت تأهل	متاهل ۱۰(۶۷)
	بیوه ۴(۲۶/۵)
	مجرد ۱(۶/۵)
تعداد فرزندان سالمندان	۱ تا ۲ فرزند ۱(۶/۵)
	۳ تا ۴ فرزند ۷(۴۷)
	۵ تا ۶ فرزند ۴(۲۶/۵)
	۷ تا ۸ فرزند ۳(۲۰)
وضعیت درآمد	بدون درآمد ۶(۴۰)
	زیر ۵۰۰ هزار تومان ۱(۶/۵)
	۵۰۰ تا یک میلیون تومان ۶(۴۰)
	یک میلیون تومان و بالاتر ۲(۱۳/۵)
وضعیت مصرف دارو	مصرف داروهای بیماری دیابت ۴(۲۶/۵)
	مصرف داروهای بیماری‌های قلب و فشارخون ۳(۲۰/۵)
	مصرف قطره چشمی و گوش ۲(۱۳/۵)
	مصرف داروهای بیماری اعصاب ۲(۱۳/۵)
	مصرف داروهای بیماری رماتیسم ۱(۶/۵)
	مصرف داروهای بیماری تیروئید ۱(۶/۵)
	مصرف داروهای سرطان ۱(۶/۵)
	مصرف داروهای بیماری ریه ۱(۶/۵)

جدول ۲. دسته‌بندی درون‌مایه‌های اصلی و فرعی از مشکلات اقدامات درمانی سالمندان

مفاهیم اصلی	درون‌مایه‌های فرعی
علل مربوط به پزشک	هزینه معاینه پزشکان بی‌اعتمادی به پزشکان اهمیت‌ندادن پزشکان به سالمندان
مشکلات مصرف دارو	عوارض داروها برای سالمندان زود تمام‌شدن داروها اثربخشی داروها نبود داروهای جایگزین برای داروهای موجود متعددبودن داروها برای مصرف استفاده از داروهای دیگران
کمبود داروها	نبود داروها در برخی از داروخانه‌ها تحويل داروهای تاریخ‌گذشته به سالمندان در برخی از داروخانه‌ها

## سالمند

سالمندان در مراکز بهداشتی‌درمانی شهر همدان صورت گرفت. تعداد شرکت‌کنندگان ۱۵ نفر بود. این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا انجام گرفت. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته در سال ۱۳۹۴ جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها در مطالعه منجر به استخراج سه درون‌مایه اصلی علل مربوط به پزشکان، مشکلات مصرف دارو و کمبود داروها و یازده درون‌مایه فرعی شد.

نتایج مطالعه نشان داد سالمندان برای مصرف دارو با مشکلاتی روبه‌رو هستند که این مشکلات شامل مشکلات فردی و اجتماعی محیطی است. مطالعات دیگر از جمله مطالعه یابوری و همکاران که در سال ۱۳۹۲ رابطه بین چنددارویی<sup>۲</sup> و عوامل اجتماعی جمعیت‌شناختی را در سالمندان آسایشگاه خیریه کهریزک بررسی کرد نشان داد سالمندان در زمینه مصرف دارو با مشکلاتی مواجه هستند و چنددارویی در بین سالمندان شایع است [۱۹]. مطالعه نوتن‌بوم<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۴) با عنوان «مشکلات مصرف دارو از تجربه سالمندان» نشان داد سالمندان برای مصرف دارو مشکلات زیادی دارند [۲۰]. مطالعات دیگری نیز در این زمینه به بررسی یک یا چند مشکل خاص در زمینه استفاده از داروها در سالمندان پرداخته‌اند [۲۱-۲۳]. سالمندان به علت وضعیت جسمانی و روحی‌روانی خود، مشکلات خانوادگی و محیطی و اقتصادی دارند و نسبت به دیگر گروه‌های جامعه مشکلات بیشتری در این زمینه دارند [۲۴-۲۶]، به طوری که در این مطالعه بیشتر سالمندان بیان کردند ناتوانی جسمی و

سالمندان ذکر می‌کردند که به علت متعددبودن داروها نمی‌توانند همه را مصرف کنند و اگر داروهایشان یک یا دو قلم باشد بهتر می‌توانند آن‌ها را مصرف کنند. سالمند شماره ۶ بیان کرد: «اگه داروهای یکی بود راحت‌تر بودم، چون داروهای زیادن نمی‌تونم همشون رو با هم بخورم. حالم رو بدتر می‌کنن».

سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه بیان می‌کردند زمانی که داروهایشان تمام شده است و یا به داروها دسترسی ندارند از داروهای دیگران استفاده می‌کنند، حتی اگر مثل داروهای خودشان نباشد. سالمند شماره ۷ گفت: «بعضی وقتا که قرصام تموم میشه از قرصای همسر استفاده می‌کنم، با اینکه یکی نیستن».

سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه بیان می‌کردند بعضی اوقات که برای خرید دارو به داروخانه‌ها مراجعه می‌کنند، داروی مورد نظر آن‌ها در داروخانه نیست و مجبورند چندین داروخانه بروند و یا به هر نوعی از دیگر شهرهای کشور تهیه کنند. سالمند شماره ۸ بیان کرد: «بعضی وقتا داروخونه‌ها داروهای منو ندارن و من مجبورم بدم بچه‌ها از تهران برام بیارن».

سالمندان به این نکته اشاره می‌کردند که در برخی از داروخانه‌ها متصدی داروخانه فکر می‌کند آن‌ها سالمند هستند و سواد درستی ندارند و داروهای تاریخ‌گذشته به آن‌ها می‌دهد. سالمند شماره ۱۴ اظهار کرد: «چند بار که به داروخونه رفتم بهم داروهای تاریخ‌گذشته دادن و دادم پسر خونداشون فهمیدم».

## بحث

مطالعه حاضر با هدف شناخت مشکلات اقدامات درمانی از دیدگاه

2. Polypharmacy
3. Notenboom



مشکلات مرتبط با اقدامات درمانی بودند. نتایج این مطالعه به شناسایی چالش‌های اقدامات درمانی در سالمندان تأکید می‌کند، به طوری که پس از بررسی مشکلات، با آموزش‌ها و مداخلات مناسب می‌توان به سالمندان در این زمینه کمک کرد. با توجه به اهمیت مطالعات در این زمینه و کمبود چنین مطالعاتی، می‌توان از اولویت‌های تحقیقاتی در زمینه سالمندی در مراکز علمی استفاده کرد. مسئولان نیز می‌توانند از یافته‌های حاصل از پژوهش به منظور برنامه‌ریزی و مداخلات مناسب برای این گروه استفاده کنند.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به وجود تفاوت‌های قومی، فرهنگی و اقتصادی و روش زندگی در افراد شرکت‌کننده در مطالعه اشاره کرد. افراد با پیشینه قومی، موقعیت جغرافیایی و اقتصادی و اجتماعی متفاوت، احتمالاً نگرش‌های متفاوتی نسبت به موضوع مصرف دارو و مشکلات مربوط به آن خواهند داشت. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به انجام طرح در مراجعان به درمانگاه‌ها اشاره کرد. شاید با مراجعه به دیگر نقاط مثل مطب‌های خصوصی یا بیمارستان‌ها نتایج کامل‌تری به دست می‌آید.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از دانشگاه علوم پزشکی همدان به دلیل پشتیبانی مالی از این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی مصوب مرکز پژوهش دانشجویان با شماره طرح ۹۴۰۳۱۲۱۲۲۹ و کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره ۱۳۹۴،۲.UMSHA.REC. و همچنین از همکاری کارکنان محترم مرکز بهداشت شهرستان همدان و نیز تمام سالمندانی که در مراحل پژوهش محققان را یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل آورند.

از کارافتادگی آن‌ها تأثیری منفی روی اقدامات درمانی آن‌ها گذاشته است. جامعه به از کارافتادگی این افراد توجه چندانی نمی‌کند. انتظاری که جامعه از شخص سالمند دارد این است که مانند دوران میان‌سالی اقدامات درمانی خود را به خوبی انجام دهد و پیگیر باشد. اطرافیان نزدیک و خانواده شخص سالمند هم توجه کافی به آن‌ها نمی‌کنند و باعث بدتر شدن وضعیت اقدامات درمانی در آن‌ها می‌شود.

از دیگر مشکلات سالمندان اهمیت‌ندادن پزشکان به سالمندان و بی‌اعتمادی به پزشکان از طرف سالمندان برای مصرف داروها و اقدامات درمانی است. در مطالعه محمدی و همکاران با عنوان «عوامل تسهیل‌گر و ممانعت‌کننده فرایند مراقبت سالمندان» مشخص شد نبود سیستم مراقبتی و بهداشتی مناسب برای سالمندان از جمله کمبود متخصصان و پزشکان باتجربه در خصوص بیماری‌های سالمندان، بر سلامت سالمندان تأثیر گذار است [۱۰].

بسیاری از سالمندان از بهتر بودن داروهای خارجی نسبت به داروهای ایرانی صحبت می‌کردند و بیان کردند زمانی که این داروها را مصرف می‌کنند وضعیت بیماری‌شان بهتر می‌شود. همچنین سالمندان از تعدد بودن داروها و اینکه با افزایش تعداد داروها مشکلات مصرف در آن‌ها بیشتر می‌شود شکایت داشتند. از طرف دیگر، ناآگاهی در زمینه مصرف داروها و فراموشی باعث افزایش مشکلات آن‌ها در زمینه مصرف دارو می‌شود. سالمندان برای تهیه و مصرف داروها نیز مشکلاتی را در ارتباط با داروخانه‌ها در سطح شهر بیان کردند؛ از جمله اینکه داروهایشان در داروخانه‌ها موجود نیست. احتمالاً این موضوع را می‌توان این‌چنین بیان کرد که به علت زیر پوشش نبودن برخی داروها توسط سازمان‌های بیمه و گران بودن داروها، داروخانه‌ها از خرید و عرضه چنین داروهایی خودداری می‌کنند. همین‌طور سالمندان به علت گران بودن داروها از آن‌ها صرف نظر می‌کردند، زیرا بیشتر سالمندان بیمه مناسب و درآمد کافی نداشتند. بیشتر داروهای مورد نیاز سالمندان وارداتی بود که این موضوع در مشکلات داورپی آن‌ها تأثیر نامطلوب می‌گذارد، زیرا سالمندان خرید دارو را به علت کمبود در داروخانه‌ها به تعویق می‌اندازند.

در مطالعه کیفی حاضر نقاط قوتی وجود داشت؛ از جمله اینکه این پژوهش تنها مطالعه کیفی‌ای بود که در سطح کشور در زمینه مشکلات مصرف دارو از دیدگاه سالمندان صورت گرفته بود. همچنین روش مصاحبه مطالعه یکی از دیگر نقاط قوت بود.

#### نتیجه‌گیری نهایی

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، سالمندان شرکت‌کننده مشکلات متعددی را برای اقدامات درمانی بیان کردند که در این بین عوامل مرتبط با پزشک، مشکلات مصرف دارو و کمبود دارو از مهم‌ترین موارد بود. همچنین نتایج مطالعه نشان داد سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهر همدان دچار برخی

**References**

- [1] Halter J, Ouslander J, Tinetti M, Studenski S, High K, Asthana S. *Hazzard's geriatric medicine and gerontology*. New York: Mc Graw Hill; 2009.
- [2] Abedi HA, Alavi M. [The experiences of health care team and elderly in-patients about concept of "elderly patients' education" in a hospital affiliated to Isfahan university of medical sciences (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007; 7(1):93-100.
- [3] Salarvand S, Abedi HA. [Causes and motivations of elderly home residency from residents' point of view (Persian)]. *Feyz Journals of Kashan University of Medical Sciences*. 2008; 12(2):55-61.
- [4] World Health Organization. *Aging and life course* [Internet]. 2011 [Cited 2011 May 13]. Available from: <http://www.who.int/ageing/age-friendly-world/en/>
- [5] Statistical Centre of Iran. [The overall results of the general census of population and housing 2006-2007 (Persian)]. Tehran: Statistical Centre of Iran; 2007.
- [6] United Nations. *World population ageing: 1950-2050* [Internet]. 2002 [Updated 2012 June 12]. Available from: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>
- [7] Bond J. *Quality of life and older people*. New York: McGraw-Hill Education; 2004.
- [8] Maas ML, Buckwalter KC, Hardy MD, Tripp-Reimer T. *Nursing care of older adults: Diagnoses, interventions, and outcomes*. Philadelphia: Mosby; 2001.
- [9] Rasel M, Ardalan A. [The future of ageing and its health care costs: A warning for health system (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2007; 2(2):300-5.
- [10] Mohammadi Shah Bolaghi F, Dabaghi F, Yadavar Nikravesh M. [Facilitator and barrier factors in family caregiving process of iranian frail elderly: A qualitative study (Persian)]. *Iran Journal of Nursing* 2008; 21(55):55-65.
- [11] Delshad Noghahi A, Darabi F, Baloochi Beydokhti T, Shareinia H, Radmanesh R. [Irrational use of medicine status in elderly population of Gonabad (Persian)]. *Quarterly of the Horizon of Medical Sciences*. 2014; 19(5):49-56.
- [12] Samadi S, Bayat A, Taheri M, Joneid BS, Roozbahani N. [Knowledge, attitude and practice of elderly towards lifestyle during aging (Persian)]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2007; 11(1): 83-84.
- [13] Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- [14] Graneheim U, Lundman B. *Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- [15] Molazade T, Honarbakhsh AR, Akrami AL, Tohidi I. [Report of experience and function: Assessment of knowledge and practice in the field of consumption of food of elderly people of ages 60-69 in Esfarāyen 2009 (Persian)]. Paper presented at The 2<sup>nd</sup> National Conference and The 1<sup>st</sup> International Conference on Experiences and Good Functioning in Primary Health Care System. 30 October to 1 November 2012; Bojnourd, Iran.
- [16] Heidari Abedi H, Lali M, Keyvanniya S, Nikbakht A. [Life experiences of older people who are used to spend their time in parks (Persian)]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2013; 2(2):184-93.
- [17] Morse J, Richards L. *Read me first for a user's guide to qualitative research*. New York: Sage Publications; 2002.
- [18] Adib Hajbagheri M, Parvisi S, Salsali M. [Qualitative research methods (Persian)]. Tehran: Boshra; 2011.
- [19] Yavari HR, Akbari Kamrani AA, Bakhshi E, Saboor M, Sahhaf R. [Association between polypharmacy and socio-demographic factors among elderly residents of Kahrizak charity foundation, Tehran, 2010-2011 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2014; 8(4):7-14.
- [20] Notenboom K, Beers E, van Riet-Nales DA, Egberts TCG, Leufkens HGM, Jansen PAF, et al. *Practical problems with medication use that older people experience: A qualitative study*. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2014; 62(12):2339-44. doi: 10.1111/jgs.13126
- [21] Ruscin JM, Semla TP. *Assessment of medication management skills in older outpatients*. *Annals of Pharmacotherapy*. 1996; 30(10):1083-8. doi: 10.1177/106002809603001003
- [22] Nikolaus T, Kruse W, Bach M, Specht-Leible N, Oster P, Schlierf G. *Elderly patients' problems with medication*. *European journal of clinical pharmacology*. 1996; 49(4):255-9. doi: 10.1007/bf00226324
- [23] Stegemann S, Ecker F, Maio M, Kraahs P, Wohlfart R, Breitreutz J, et al. *Geriatric drug therapy: Neglecting the inevitable majority*. *Ageing Research Reviews*. 2010; 9(4):384-98. doi: 10.1016/j.arr.2010.04.005
- [24] Philbert D, Notenboom K, Bouvy ML, van Geffen ECG. *Problems experienced by older people when opening medicine packaging*. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2013; 22(3):200-4. doi: 10.1111/ijpp.12070
- [25] Tordoff J, Simonsen K, Thomson WM, Norris PT. *It's just routine: A qualitative study of medicine-taking amongst older people in New Zealand*. *Pharmacy World & Science*. 2009; 32(2):154-61. doi: 10.1007/s11096-009-9361-5
- [26] Van Geffen EC, Meuwese E, Philbert D, Bouvy ML. *Problems with medicine packages: Experiences reported to a dutch medicine reporting system*. *Annals of Pharmacotherapy*. 2010; 44(6):1104-9. doi: 10.1345/aph.1p052