

Review Paper

Barriers and Facilitators of the Outpatient Health Service Use by the Elderly



Neda Soleimanvandi Azar^{1,2}, *Seyed Hossein Mohaqeqi Kamal³, Homeira Sajadi⁴, Gholam Reza Ghaedamini Harouni³, Salaheddin Karimi⁵, Ameneh Setareh Foroozan³

1. Preventive Medicine and Public Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Social Welfare Management, School of Education Sciences and Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
5. Social Determinants of Health Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.



Citation: Soleimanvandi Azar N, Mohaqeqi Kamal SH, Sajadi H, Ghaedamini Harouni GR, Karimi S, Foroozan AS. [Barriers and Facilitators of the Outpatient Health Service Use by the Elderly (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2020; 15(3):258-277. <https://doi.org/10.32598/sija.15.3.551.3>

doi <https://doi.org/10.32598/sija.15.3.551.3>



Received: 08 Feb 2020
Accepted: 10 May 2020
Available Online: 01 Oct 2020

Keywords:
Older adults, Health service use, Out-patient, Systematic reviews, Andersen's Behavioral Model of Health Service Use

ABSTRACT

Objectives Increasing care needs for the elderly are an important concern for different countries, especially those with an aging population. It is important for health policy making to have knowledge of the factors affecting the use of health services in the elderly to identify the potential problems and develop appropriate interventions for improving utilization and increasing access to health services. This study aims to investigate the barriers and facilitators of the outpatient health service use in the elderly

Methods & Materials In this systematic review, studies in English published from 1996 to 2019 were searched in Web of Science, PubMed and Scopus databases using PRISMA guidelines and related keywords. After eliminating duplicate and irrelevant articles, the quality of remaining articles was evaluated by two evaluators independently, based on STROBE checklist. Narrative synthesis method was used to combine the data

Results Forty-four eligible studies were included for the review. The determinants of the health service use were divided into three categories of predisposing factors (e.g. age, gender, marital status, ethnicity), enabling factors (e.g. income, insurance coverage, education level, employment status, social network, social support), and need factors (e.g. having chronic disease, self-assessed health status, severity of disease, number of diseases, comorbid diseases, physical disability, unhealthy lifestyle). Findings showed that age >80 years, ethnic minority, being unemployed and retired, low educational level, small and limited social network, and physical disability were the barriers to using outpatient health services, while being female, married, having insurance, social support, having a companion during a disease, having children, high income level, and shorter distance to the health care centers were the facilitators of using outpatient health services in the elderly

Conclusion A group of factors are associated with the outpatient health service use by the elderly. These factors include predisposing, enabling, and need-related factors according to Andersen's behavioral model of health service use. Interventions to increase the use of health services by the elderly should be based on these factors, and should be taken into account by the policymakers to reduce the burden of health services caused by diseases

*** Corresponding Author:**

Seyed Hossein Mohaqeqi Kamal, PhD.

Address: Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 71732860

E-mail: hosseinmohaqeq@gmail.com

Extended Abstract

1. Introduction

Demographic changes, along with changes in the epidemiological pattern of diseases in old age, as well as limited human and financial resources, especially in developing countries, have made the provision of health facilities and services to the elderly face serious problems [18]. Rising care needs for the elderly are a concern of health care systems in countries with an aging population [16, 17]. Given the challenges of aging population and the relatively high cost of health services for them, identifying the factors affecting the use of health services by the elderly is of particular importance for health decision-makers to determine potential problems and develop appropriate interventions for increasing access and remove barriers to health services [16, 27]. Therefore, the aim of this review study is to investigate the determinants, barriers, and facilitators of using outpatient health services for older people.

2. Methods & Materials

In this systematic review, the search was conducted in Web of Science, PubMed, and Scopus databases among the studies in English from 1996 to 2019 according to PRISMA checklist and using following keywords: Health service Utilities, aging, older people, older adult, elderly, aged, factor, determinant, predictor, health care Utilities, health service use, health care use. Quantitative, observational, and cross-sectional studies using secondary and longitudinal analysis of factors affecting the use of outpatient health services by the elderly aged ≥ 60 years were included in the study. Studies on the use of unofficial health services (e.g. from friends/ family, or religious support), studies with the immigrant, incarcerated, hospitalized elderly population, residents of nursing homes, and the elderly with certain illnesses including oral disease, mental illness, and cancers or disability were excluded. Studies that used data from health centers, as well as dissertations, review studies, and letters to the editors were also excluded. The search in databases yielded 300 articles. In addition, 3 new articles were found through search in the reference lists of articles. After removing duplicate and irrelevant articles, 47 articles remained and entered the qualitative evaluation phase. The quality of the articles was evaluated independently by two raters based on the STROBE checklist. After quality assessment, finally 44 articles entered into the review. In order to combine the data of these 44 articles, the narrative synthesis method was used.

3. Results

In this study, the quality of 44 articles was confirmed. Andersen's behavioral model of health service utilization was used as a theoretical framework to classify the Results of this study into three categories: Predisposing factors (Age, gender, marital status, ethnicity), Enabling factors (Education level, employment status, income level, insurance coverage, social network, social support, place of residence) and Need factors (Having a chronic disease, self-assessed health status, need for health care services, severity of the disease, number of diseases, comorbid diseases, type and duration of disease, having disability or functional limitation, unhealthy lifestyle). Findings of the reviewed articles showed that with the increase of age, the need to use health services increases [3, 15, 25, 33, 37, 39, 40, 43, 50, 53, 54, 56, 59], but in some studies, with increasing age and exceeding 85 years, the use of health services decreased [55, 58, 61]. Gender was associated with access to health services such that women were significantly more likely to seek health services [5, 9, 15, 17, 25, 30, 39, 43, 45, 49, 50, 52, 53, 54, 58, 59, 61, 64]. Married people used more health services than divorced, single, and never married people [25, 30, 43, 52, 57, 60].

Ethnic minorities had less access to health services than the dominant ethnic group [63]. As income increased, the use of health services increased and vice versa. This relationship was also true based on satisfaction with economic status, household assets, individual wealth, household expenses, monthly and annual household income [5, 17, 25, 30, 31, 37, 39, 43, 47, 52, 53, 58, 59, 61]. Regarding employment status, retired and unemployed elderly people used less health services than employed elderly people [3, 12, 64]. Several studies have linked higher education to health service use [1, 3, 25, 35, 43, 47, 52], although some studies showed that this linear relationship is not always established and higher education was related to using less outpatient health services in the elderly [5, 16, 17, 37, 58, 61]. Having health insurance, including commercial and private insurance, and the amount of costs covered by insurance was associated with greater access to health services in the elderly [25, 41, 43, 47, 59, 63, 64]. Wider social network [61], family social support [46], having a caregiver or a companion during disease, and having a child [46] were associated with more access to health services, and in various studies living alone was one of the causes of lack of use [33, 49].

Studies showed that rural life is not only associated with low health service use [5, 25, 31, 35, 43, 47, 54]; in studies by Park (2018) and Pletzer (2014), elderly people living in rural areas used outpatient health services more than the

Table 1. Factors affecting the use of outpatient health services by the elderly according to the reviewed articles

Factors	Number of Related Studies
Predisposing	
Gender [5, 9, 15, 17, 25, 30, 31, 39, 43, 45, 49, 50, 52-54, 58, 59, 61, 64]	19
Age [3, 15, 25, 33, 37, 39, 40, 43, 50, 53-56, 58, 59, 61]	16
Marital status [5, 25, 30, 43, 52, 57, 60, 63]	8
Ethnicity [37, 63]	2
Enabling	
Income [3, 5, 9, 15, 17, 30, 43, 49, 50, 52, 59, 64, 32, 37, 47, 53, 62]	17
Insurance coverage [25, 41, 43, 47, 59, 63, 64]	7
Socio-economic status [3, 5, 17, 31, 37, 39, 47, 52, 53, 58, 59, 62]	12
Education level [1, 5, 3, 25, 35, 43, 47, 52, 16, 17, 37, 58, 61]	13
Employment status [3, 12, 64]	3
Place of residence [5, 25, 31, 35, 43, 47, 54, 39, 61]	10
Social network [61]	1
Social support [46]	1
Living alone [33, 49]	2
Distance to health care centers [3, 46]	2
Having a caregiver or companion during disease [46]	1
Having a child [46]	1
High living standards [46]	1
Health knowledge and information [48]	1
Need	
Self-assessed health status [3, 5, 9, 12, 15, 31, 50, 52, 53, 59]	10
Type of disease (acute or chronic) / duration of the disease [1, 5, 9, 12, 16, 17, 25, 40, 42, 43, 47, 49, 52-55, 57, 59]	18
Low mental health and cognitive impairment [38, 46, 49, 50, 57, 61]	6
Physical disability and functional limitation [25]	1
Feeling the need for health care services [15, 58]	2
Having comorbid diseases [55]	1
Physical activity [12, 51, 59, 36]	4
Feeling pain [25, 46]	2
Correct perception of the problem [46]	1
Unhealthy lifestyle (smoking and alcohol consumption) [25]	1

elderly living in urban areas [54, 61]. Shorter duration or distance in access to health care centers increased the likelihood of using health services in the elderly [3, 46]. Having chronic diseases [1, 5, 9, 12, 16, 17, 25, 40, 42, 43, 47, 49, 52-55, 57, 59], low mental health, depression [38, 46, 49, 50, 57, 61], cognitive impairment [61], physical disability [25], low self-assessed health status [3, 5, 9, 12, 15, 31, 50, 52, 53, 59], correct perception of the problem [46], need for health care services [15, 58], comorbid diseases [55], feeling pain [25, 46] and unhealthy lifestyle (smoking and alcohol consumption) [25] were associated with using more outpatient health services (Table 1).

4. Conclusion

A set of factors are consistently associated with the use of health services by the elderly. The present study identified the factors affecting the use of outpatient health services by the elderly according to Andersen's behavioral model of health service use. It seems that interventions to increase the use of health services in the elderly should be based on three categories of predisposing, enabling and need-related factors. Given that most of the reviewed studies indicated to the variables of income, insurance coverage, age >80 years, and having chronic diseases, these factors are then the most important factors affecting the use of health services in the elderly which should be considered as the policy makers' health policy priorities for the elderly so as not to increase the burden of services caused by diseases.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The present study obtained its ethical approval from the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (Code: IR.USWR.REC.1397.029).

Funding

The project was funded by the Deputy of Social and Cultural Affairs of Tehran Municipality (Grant number: 990.473667). Also, This review study was part of a PhD. dissertation of second author at Department of Social Welfare Management, School of Education Sciences and Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.

Authors' contributions

All authors had equal contribution in preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest

Acknowledgements

We thank Professor Hossein Malek Afzali for his guidance and scientific support.

This Page Intentionally Left Blank

موانع و تسهیل کننده‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان: یک مرور نظام‌مند

ندا سلیمان‌وندی آذر^۱، سیدحسین محققى کمال^۲، حمیرا سجادی^۳، غلامرضا قائد امینی هارونی^۴، صلاح‌الدین کریمی^۵، آمنه ستاره فروزان^۶

۱. مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت پژوهشکده پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشکده علوم تربیتی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۵. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۹ بهمن ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۳۹۹

اهداف: شناخت عوامل تأثیرگذار بر بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان برای سیاست‌گذاری سلامت در جهت شناسایی مشکلات احتمالی و توسعه مداخلات مناسب در بهره‌مندی بهتر و افزایش دسترسی، بسیار حائز اهمیت است. هدف این مطالعه شناخت موانع و تسهیل کننده‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان بود.

مواد و روش‌ها: در مرور سیستماتیک حاضر، مطالعات منتشر شده انگلیسی در بازه زمانی ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۹ با استفاده از دستورالعمل پریزما و کلمات کلیدی مرتبط، به صورت الکترونیکی از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Web of Science، Scopus جست‌وجو و مرور شدند. پس از حذف مقالات تکراری و نامرتب، کیفیت مقالات بر اساس چک‌لیست استروپ توسط دو ارزیاب به طور مستقل ارزیابی شد. برای ترکیب داده‌ها از روش سنتز روایتی استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، کیفیت ۴۴ مقاله تأیید شد. عوامل تأثیرگذار در سه دسته عوامل مستعدکننده (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، قومیت)، عوامل تواناکننده (درآمد، پوشش بیمه، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، شبکه اجتماعی، حمایت اجتماعی) و عوامل مرتبط با نیاز (داشتن بیماری مزمن، خودارزیابی وضعیت سلامت، شدت بیماری، تعداد بیماری، داشتن هم‌زمان دو یا چند بیماری، ناتوانی فیزیکی و سبک زندگی ناسالم) قرار گرفتند. سن بالای هشتاد سال، اقلیت قومی، غیرشاغل و بازنشسته بودن، سطح پایین تحصیلات، شبکه اجتماعی کوچک و محدود و داشتن ناتوانی جسمی به عنوان موانع بهره‌مندی از خدمات سلامت و جنسیت زن، تأهل، داشتن بیمه درمانی، حمایت اجتماعی، داشتن همراه یا فرزند، سطح بالای درآمد و مسافت کوتاه‌تر تا مرکز ارائه خدمات به عنوان تسهیل کننده‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت سالمندان در سه دسته عوامل مستعدکننده، تواناکننده و مرتبط با نیاز در قالب مدل رفتاری بهره‌مندی از خدمات سلامت اندرسون شناسایی شدند که مداخلات برای افزایش بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان باید بر اساس این عوامل باشند و در برنامه‌ریزی توسط سیاست‌گذاران بایستی در اولویت‌های سیاست‌گذاری سلامت سالمندان مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها:

سالمند، بهره‌مندی از خدمات سلامت، سرپایی، مرور سیستماتیک، مدل رفتاری اندرسون

مقدمه

جمعیت سالمندان جهان به سرعت در حال رشد است و در جهان در هر ماه یک میلیون نفر سالمند به سالمندان قبلی اضافه می‌شود. همراه با سیر تحول پویای تغییرات گذشته در میزان تولد و مرگ‌ومیر، کاهش در نرخ باروری و افزایش امید به زندگی انتظار می‌رود که تغییر قابل توجهی در ساختار جهانی سالمندان ایجاد شود [۱]. به طوری که بر اساس پیش‌بینی‌ها و برآوردهای بخش جمعیت سازمان ملل، تعداد جمعیت سالمند بالای شصت سال جهان از تقریباً ۹۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ (که ۱۲ درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند) به

سالمندی جمعیت توسط سازمان ملل به عنوان یکی از بارزترین وقایع جمعیتی قرن بیستم و مهم‌ترین چالش جمعیت در قرن بیست و یکم توصیف شده است [۱]. سالمندی جمعیت در حال حاضر به یکی از دغدغه‌های مشترک همه کشورها تبدیل شده است. سازمان ملل، کشور یا منطقه‌ای را به عنوان جامعه سالمند تعریف می‌کند که سالمندان آن بیش از ۷ درصد کل جمعیت را تشکیل دهند [۲].

* نویسنده مسئول:

دکتر سید حسین محققى کمال

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی.

تلفن: ۰۲۱ ۷۱۷۳۲۸۶۰ (۹۸+)

پست الکترونیکی: hosseinmohaqq@gmail.com

بیش از ۱/۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۲۵ و ۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید (یعنی ۲۲ درصد جمعیت جهان) [۳-۸].

افزایش جمعیت سالمندان به طور اجتناب‌ناپذیری باعث افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌ها می‌شود. گزارش سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۱ تأکید می‌کند که افراد سالمند باید دسترسی و بهره‌مندی مناسب به خدمات سلامت داشته باشند تا به آن‌ها در حفظ یا بازیابی سطح مطلوب بهزیستی فیزیکی (جسمی) کمک کند، یا از بروز بیماری جلوگیری کرده یا ایجاد بیماری را به تأخیر بیندازد؛ چرا که سالمندی باعث افزایش تقاضا و هزینه‌های خدمات سلامت می‌شود [۹] و سالمندان بزرگ‌ترین گروه مصرف‌کننده (استفاده‌کننده) از خدمات سلامت در اکثر کشورهای صنعتی و در حال توسعه هستند [۱۰].

شیوع بالای بیماری‌های مزمن و عوارض ناتوان‌کننده آن در میان افراد سالمند باعث شکل‌گیری تقاضای پیچیده‌تر خدمات سلامت می‌شود [۱۱]. تضمین دسترسی به خدمات سلامت و بهره‌مندی از آن در بین سالمندان، به دلیل افزایش تقاضای مراقبت‌های سلامت در جمعیت در حال رشد سریع سالمندان و هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی مرتبط با آن، نگرانی قابل توجهی در سراسر جهان ایجاد کرده است [۱۱].

بهره‌مندی از خدمات سلامت موضوع مهمی در سیاست‌گذاری‌های سلامت بوده است که به عنوان تلاقی طرف عرضه و تقاضای مراقبت‌های بهداشتی و سلامت تعریف شده است. بهره‌مندی از خدمات سلامت شامل ویزیت پزشک، اقامت در بیمارستان، استفاده از سایر کالاهای و خدمات پزشکی از جمله تأمین دارو و خدمات توان‌بخشی است. دانش در مورد عوامل مؤثر در بهره‌مندی از خدمات سلامت به منظور مدیریت استفاده از خدمات سلامت برای سیاست‌های سلامتی و بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد [۱۲].

تصمیم فرد برای استفاده از خدمات سلامت نتیجه تعامل پیچیده‌ای از عوامل مرتبط با سلامت فرد و وضعیت سلامتی خود گزارش شده و در دسترس بودن خدمات سلامت است. در یک موقعیت ایده‌آل، این امر منحصراً به سطح سلامت فرد یا جامعه بستگی دارد. با این حال، وضعیت واقعی کاملاً متفاوت است. دلایلی که الگوهای بهره‌مندی از خدمات سلامت در افراد مختلف متفاوت است، برای چندین دهه موضوع مطالعات بی‌شمار بوده است. مدل‌های نظری مختلفی در خصوص بهره‌مندی از خدمات سلامت با استفاده از رویکردها و منظرهای متفاوت (اقتصادی، روانی - اجتماعی، رفتاری، اپیدمیولوژیکی و غیره)، به منظور درک و شناسایی متغیرها و عواملی که بر بهره‌مندی از خدمات سلامت تأثیر می‌گذارند و میزان تأثیر هر یک از این عوامل تدوین شده است. یکی از مدل‌های شناخته‌شده برای تبیین بهره‌مندی از خدمات سلامت در مطالعات بین‌المللی

مدل رفتاری بهره‌مندی از خدمات سلامت رونالد ام. اندرسون^۱ است. بر اساس مدل رفتاری بهره‌مندی از خدمات سلامت اندرسون عوامل و پیش‌بینی‌کننده‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت، در سه دسته ۱. عوامل مستعدکننده^۲ (ویژگی‌های جمعیت‌شناختی که شرایط یا آمادگی احتمال افزایش استفاده از خدمات سلامت را به وجود می‌آورند شامل سن، جنس، نژاد، تحصیلات، وضعیت تأهل، بعد خانوار، مذهب، قومیت)، ۲. عوامل تواناکننده^۳ (عواملی که می‌توانند مانع یا تسهیل‌کننده بهره‌مندی از خدمات سلامت باشند شامل درآمد، بیمه، وضعیت اجتماعی - اقتصادی و خصوصیات نظام سلامت) و ۳. عوامل مرتبط با نیاز^۴ (نیاز به خدمات سلامت به عنوان درک تغییرات ایجادشده در وضعیت سلامت فرد که شامل نیاز ادراک‌شده^۵ (احساس شده) برای دریافت خدمات سلامت (یعنی اینکه مردم سلامت عمومی خود، وضعیت عملکردی علائم بیماری یا ناخوشی خود را چگونه می‌بینند و تجربه می‌کنند) و نیازهای ارزیابی‌شده^۶ (یعنی ارزیابی‌های تخصصی و اندازه‌گیری‌های عینی وضعیت سلامتی بیماران) هستند) جای می‌گیرند [۱۳-۱۵].

با توجه به چالش‌های سالمندی جمعیت و هزینه‌های نسبتاً بالای خدمات سلامت در سالمندان، شناسایی عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان و از بین بردن موانع بهره‌مندی از خدمات سلامت و ارتقای عدالت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۱۶] و از مهم‌ترین مباحث مربوط به سیاست‌گذاری سلامت سالمندان است [۱۷، ۱۶].

تغییرات جمعیت‌شناختی به همراه تغییر الگوی همه‌گیرشناختی بیماری‌ها در سنین سالمندی به سوی بیماری‌های مزمن و همچنین محدودیت منابع انسانی و مالی به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه، موجب شده است عرضه امکانات و خدمات بهداشتی و درمانی به سالمندان با مشکلات جدی مواجه شود [۱۸]. در این بین کاهش نابرابری در سلامت و دسترسی به خدمات سلامت بین گروه‌های مختلف خصوصاً در سالمندان از اهداف اصلی سیاست‌گذاران سلامت است. اما حتی در کشورهایی با نظام خدمات سلامت ملی که پوشش همگانی فراهم است، تفاوت‌ها در بهره‌مندی از خدمات وجود دارد [۱۹]. یکی از ابعاد عدالت، به طور گسترده در ارتباط با بهره‌مندی یا استفاده از خدمات سلامت است [۲۰]؛ چرا که دسترسی عادلانه همه افراد جامعه به خدمات سلامت باعث ارتقای سطح سلامت برای انجام فعالیت‌های مختلف و ایجاد فضای رشد و توسعه در کشور می‌شود [۲۲، ۲۱].

1. Andersen's Behavioral Model of Health Service Utilization
2. Predisposing factor
3. Enabling factor
4. Needs factor
5. Perceived needs
6. Evaluated needs

سپتامبر ۲۰۱۹ انجام شد.

استراتژی جست‌وجو

جست‌وجوی نظام‌مند برای شناسایی مقالات منتشرشده در حوزه عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی سالمندان در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus و Web of Science با استفاده از دستورالعمل پریزما^۸ انجام شد. کلمات کلیدی به کاررفته شامل Health service utili*, Aging, Older people, Older adult, Elder*, Aged, Factor, Determinant, Predictor, Health care utili*, Health service use, Health care use بودند. جست‌وجوی کلمات کلیدی در Medical Subject Headings (MeSH) انجام شد. همچنین جست‌وجوی دستی فهرست منابع مطالعات منتشرشده نیز صورت گرفت. کلمات کلیدی و ترکیبات آن‌ها بر اساس PubMed شامل موارد زیر بود که برای دیتابیس‌های دیگر نیز معادل‌سازی شد.

(Aged [Title/Abstract] OR Elder* [Title/Abstract] OR "Older Adults" [Title/Abstract] OR "Older People" [Title/Abstract] OR Aging [Title/Abstract] OR Geriatric [Title/Abstract]) AND ("Health service utilization" [Title] OR "Health care utilization" [Title] OR "Health care utili*" [Title] OR "Health service utili*" [Title] OR "Health service use" [Title] OR "Health care use" [Title]) AND (Determinant [Title/Abstract] OR Factor [Title/Abstract] OR Predictor [Title/Abstract])

معیارهای ورود و خروج

مطالعات کمی، از نوع مشاهده‌ای، مقطعی، تحلیل ثانویه و طولی به زبان انگلیسی که به بررسی عوامل مرتبط با بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی با جامعه هدف سالمندان ساکن منزل شصت سال و بالاتر پرداخته بودند، وارد مطالعه شدند. پیامد مورد بررسی در این مطالعه، بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی از جمله هرگونه استفاده از خدمات بهداشتی درمانی دولتی، خصوصی، پزشک عمومی یا متخصص، برای رفع نیازهای سلامتی سالمندان است. برای ورود به مطالعه، مقالات باید ارتباط بین بهره‌مندی از خدمات سلامت و سایر عوامل (عوامل تعیین‌کننده) را ارزیابی کرده باشند. هیچ محدودیت جغرافیایی یا محل انتشار مطالعه لحاظ نشد. در مورد مطالعاتی که نویسنده مشترک داشتند و یافته‌ها هم‌پوشانی داشت، فقط مطالعه‌ای که بیشترین اطلاعات را به دست می‌داد وارد مطالعه شد (مثلاً با

یکی از اهداف تعیین تقاضا در بخش بهداشت و درمان، تعیین عواملی است که تأثیر عمده‌ای بر مصرف خدمات سلامت دارند. مشخص شده است استفاده از خدمات سلامت^۷ در کشورهای با درآمد کم تحت تأثیر بیمه‌های درمانی [۲۳]، داشتن بیماری مزمن، سن، جنس، وضعیت تحصیلات و سکونت در شهر [۲۴]، [۲۵]، فاصله از مرکز ارائه خدمات مراقبت سلامت، در دسترس بودن، قیمت مناسب و کیفیت مراقبت بهداشتی است [۲۶].

کشورهای مختلف دنیا به دنبال افزایش بهره‌مندی از خدمات سلامت و ارتقای دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی درمانی هستند. افزایش نیازهای مراقبت از سالمندان از نگرانی‌های سیستم‌های مراقبتی کشورهایی است که جمعیتشان در حال سالمند شدن است. شناخت عوامل تأثیرگذار بر بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان برای تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری بهداشتی در جهت شناسایی مشکلات احتمالی و توسعه مداخلات مناسب در بهره‌مندی بهتر و افزایش دسترسی مهم است؛ چرا که این امر از مهم‌ترین اولویت‌های ملی و سازمان‌های بین‌المللی است [۲۷].

تحقیقات مرتبط با بهره‌مندی از خدمات سلامت، به ما اجازه می‌دهند که عوامل تسهیل‌کننده بهره‌مندی از خدمات سلامت و عوامل بازدارنده بهره‌مندی از خدمات سلامت را شناسایی کنیم. علاوه بر این، سیاست‌گذاران حوزه سلامت از طریق نتایج چنین مطالعاتی می‌توانند به طراحی و اجرای مداخلات اثربخش در زمینه افزایش دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت در گروه‌های جمعیتی کمتر بهره‌مند از جمله سالمندان بپردازند.

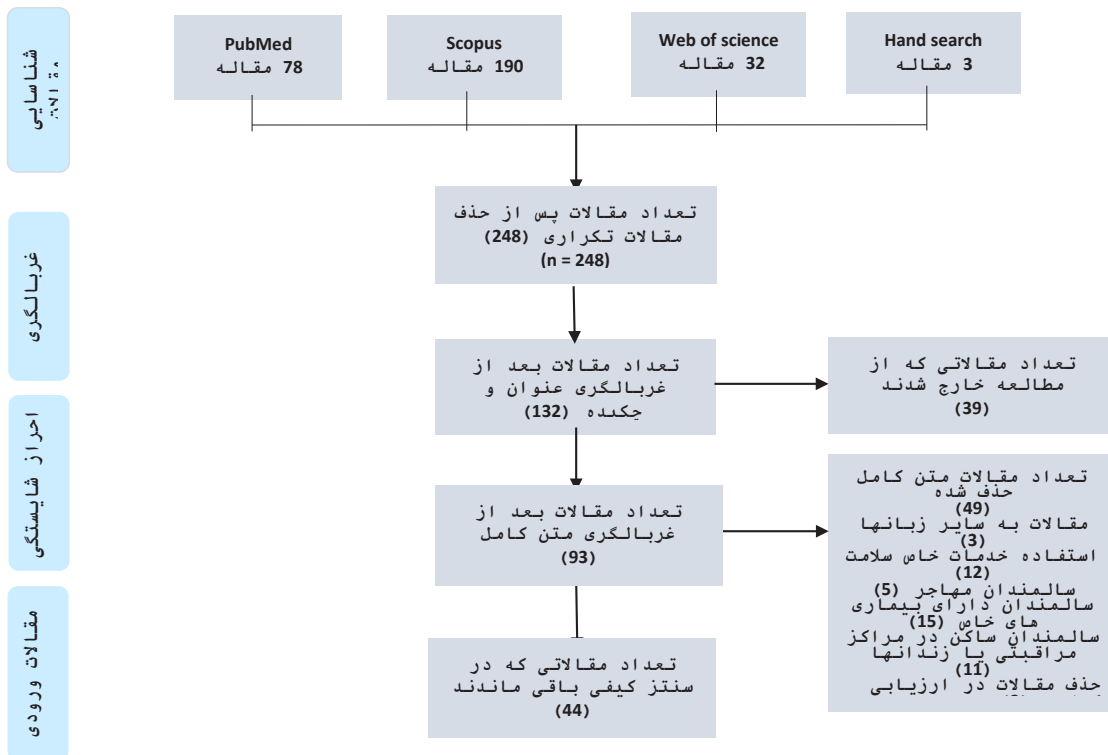
با توجه به اینکه بهره‌مندی از خدمات سلامت در توسعه جامعه بسیار حائز اهمیت و از مهم‌ترین مؤلفه‌های نظام سلامت است و بهره‌مندی بیشتر با سلامتی بهتر و افزایش بهزیستی و رفاه اجتماعی جوامع همراه است، برای افزایش بهره‌مندی از خدمات سلامت، سیاست‌گذاران بعد از فراهم کردن خدمات سلامت و دسترسی، نیازمند شناخت عوامل تأثیرگذار بر بهره‌مندی از خدمات سلامت هستند، تا اطمینان حاصل کنند که مردم از این خدمات استفاده می‌کنند. بنابراین از چالش‌های مهم سیاست‌گذاری، حذف موانع بهره‌مندی از خدمات سلامت است. به همین دلیل هدف از این مطالعه مرور سیستماتیک شناسایی تعیین‌کننده‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان بود.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مرور سیستماتیک روی کلیه مطالعات موجود با موضوع تعیین‌کننده‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان شصت سال و بالاتر در بازه زمانی سال‌های ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۹ است. آخرین جست‌وجو در پایگاه‌های داده‌ای در یکم

8. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

7. Health service utilization



سالمند

تصویر ۱. مقالات شناسایی شده در مراحل غربالگری، احراز شرایط و ورود به مطالعه

دو مرحله بررسی کردند. پس از حذف موارد تکراری اختلاف بین دو نفر با بحث حل می شد و در صورت عدم توافق از نفر سوم برای داوری استفاده می شد. مطالعات، بعد از بررسی عنوان و چکیده بر اساس معیارهای ورود و خروج ارزیابی کیفیت می شدند. با جست و جوی بانک های اطلاعاتی ۳۰۰ مقاله به دست آمد. علاوه بر این ۳ مقاله جدید از طریق جست و جوی دستی در فهرست منابع مقالات به دست آمد. پس از حذف موارد تکراری ۲۴۸ مقاله باقی ماند. انتخاب مطالعات در دو مرحله انجام شد؛ در مرحله اول، نویسنده اول و نویسنده دوم به طور مستقل عنوان و چکیده مقالات را بر اساس معیارهای ورود و خروج بررسی کرده و در صورت عدم توافق از نفر سوم برای داوری استفاده می شد. در مرحله دوم، متن کامل مقالات باقیمانده توسط دو پژوهشگر به طور مستقل برای انتخاب نهایی مطالعات واجد شرایط ارزیابی شدند و در صورت اختلاف نظر، با بحث با نویسنده سوم انتخاب نهایی صورت می گرفت. در نهایت ۲۰۳ مقاله شرایط ورود به مطالعه را نداشته و ۴۷ مقاله وارد فاز ارزیابی کیفی شدند.

ارزیابی کیفیت

کیفیت مطالعات انتخاب شده توسط دو نفر و با استفاده از چک لیست استروپ^۱ به طور مستقل مورد قضاوت قرار گرفت و به

حجم نمونه بیشتر، تحلیل های قابل اعتمادتر).

مطالعات انجام شده در مورد استفاده از خدمات سلامت غیررسمی (به عنوان مثال، دوستان، خانواده، حمایت های مذهبی و غیره) یعنی مواردی که در خارج از بخش سلامت رسمی ارائه شده بودند، از مطالعه حذف شدند. مطالعات با جامعه سالمندان مهاجر، ساکن مراکز مراقبت از سالمندان، زندانی، بستری در بیمارستان یا مطالعاتی که به بررسی عوامل مؤثر بر بهره مندی خدمات سلامت در بیماری های خاص از جمله بیماری های دهان و دندان، بیماری های روانی و سرطان ها یا سالمندان دارای ناتوانی پرداخته بودند نیز از مطالعه حذف شدند. از آنجایی که افراد دارای بیماری های مزمن یا بیماری های خاص، نسبت به سایر سالمندان در جامعه به ناچار مراجعه بیشتری برای دریافت و بهره مندی از خدمات سلامت دارند، بنابراین ممکن است تجربیات آن ها از بهره مندی از خدمات سلامت، متفاوت از بهره مندی افراد عادی سالمند جامعه باشد، به همین دلیل این گروه از مطالعات از مطالعه خارج شدند. همچنین مطالعاتی که از داده های موجود در مراکز بهداشتی درمانی استفاده کرده بودند، پایان نامه ها، مطالعات مروری و نامه به سردبیر نیز حذف شدند.

معیارهای انتخاب

دو نفر مرورگر به طور مستقل مطالعات به دست آمده از بانک های اطلاعاتی را بر اساس عنوان، چکیده و متن کامل در

9. STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)

جدول ۱. ویژگی‌های مطالعات مرور شده

ردیف	نام نویسنده و سال انتشار	زمان انجام مطالعه	شرکت کنندگان	نوع مطالعه	حجم نمونه	محل انجام مطالعه	امتیاز ارزیابی کیفیت
۱	کساب و همکاران (۱۹۹۶) [۳۲]	۱۹۹۲	بالای ۶۵ سال	پیمایش	۳۷۷	پنسیلوانیا	۱۷
۲	لیندن و همکاران (۱۹۹۷) [۳۳]	۱۹۹۷	بالای ۷۵ سال	مقطعی	۵۱۶	آلمان	۱۴
۳	اسمیت و کولندا (۱۹۹۷) [۳۴]	۱۹۹۰ تا ۱۹۹۱	۶۹-۹۷ سال	پیمایش	۱۲۳۳۵	ایالت بابتیست کارولینای شمالی	۱۵
۴	جیتاپونکول و همکاران (۱۹۹۹) [۳۵]	۱۹۹۵	بالای ۶۰ سال	پیمایش	۴۴۸۰	تایلند	۱۹
۵	نورو و همکاران (۱۹۹۹) [۱۷]	۱۹۹۲ تا ۱۹۹۴	۶۰-۷۹ سال	مقطعی	۱۷۰۷	فنلاند	۲۰
۶	پرکینز و کلارک (۲۰۰۱) [۳۶]	۲۰۰۱	بالای ۵۵ سال	پیمایش	۶۹۵	هند	۱۳
۷	دونلوپ و همکاران (۲۰۰۲) [۳۷]	۱۹۹۳ و ۱۹۹۵	بالای ۷۰ سال	کوهورت	۶۱۵۲	میشیگان	۱۶
۸	مک‌کین و همکاران (۲۰۰۴) [۱۶]	۱۹۷۱ تا ۲۰۰۱	۷۲-۹۹ سال	مطالعه طولی	۳۴۵	ایالت منیتوبا کانادا	۱۷
۹	براون و برگر (۲۰۰۵) [۳۸]	۱۹۹۷ تا ۱۹۹۸	۶۵-۶۹ سال	کوهورت	۳۸۰	اوستبورگ آلمان	۱۵
۱۰	آلن و همکاران (۲۰۰۶) [۳۹]	۱۹۹۸ تا ۱۹۹۹	بالای ۶۵ سال	مقطعی	۴۷۱۳۷	ایالت بریتیش کلمبیا کانادا	۱۶
۱۱	فرناندز و همکاران (۲۰۰۶) [۱۵]	۱۹۹۹	بالای ۶۴ سال	مقطعی	۷۸۷	اسپانیا	۱۷
۱۲	سومینن و همکاران (۲۰۰۶) [۴۰]	۱۹۹۵	۶۵-۷۴ سال	مقطعی	۹۴۱۹	نروژ و فنلاند	۱۷
۱۳	گزو و همکاران (۲۰۰۶) [۴۱]	۲۰۰۲	۴۴-۵۵ سال	مقطعی	۳۴۷۱	ایالات متحده	۱۶
۱۴	بنجامینز (۲۰۰۷) [۴۲]	۲۰۰۱ تا ۲۰۰۳	بالای ۵۰ سال	مقطعی	۹۸۹۰	مکزیک	۱۵
۱۵	وانگ و دیاز (۲۰۰۷) [۴۳]	۲۰۰۱	بالای ۵۰ سال	کوهورت	۱۲۴۰۰	مکزیک	۲۰
۱۶	ماتن و همکاران (۲۰۰۸) [۴۴]	۱۹۹۵ تا ۲۰۰۱	بالای ۵۰ سال	کوهورت	۲۶۵۳	کانادا	۱۸
۱۷	وگدا و همکاران (۲۰۰۹) [۴۵]	۲۰۰۴ تا ۲۰۰۶	بالای ۶۵ سال	مقطعی	۲۴۵۰	تورنتو در استان آنتاریو کانادا	۱۶
۱۸	دی‌کوردووا و همکاران (۲۰۱۰) [۴۶]	۲۰۰۴ تا ۲۰۰۶	۶۰-۱۰۰ سال	مقطعی	۲۰۳۰	مکزیک (شمال شرقی)	۱۶
۱۹	مک‌دونالد و کُنده (۲۰۱۰) [۴۷]	۲۰۰۲ تا ۲۰۰۳	بالای ۵۵ سال	مقطعی	نامشخص	کانادا	۱۴
۲۰	وبستر (۲۰۱۱) [۴۸]	۲۰۰۴ تا ۲۰۰۹	بالای ۶۵ سال	مقطعی	۳۰۰۰۲	ایالات متحده	۱۶
۲۱	دنکینگر و همکاران (۲۰۱۲) [۴۹]	۲۰۱۰	بالای ۶۵ سال	کوهورت	۱۰۵۹	آلمان	۱۵
۲۲	کیم و همکاران (۲۰۱۲) [۹]	۲۰۰۱ و ۲۰۰۵	بالای ۶۴ سال	پیمایش	۸۰۸۴۱	کره	۱۷
۲۳	تیان و همکاران (۲۰۱۲) [۵۰]	۲۰۰۳	بالای ۶۵ سال	پیمایش	۲۵۱۶	تایوان	۱۶
۲۴	جاکوبز و همکاران (۲۰۱۳) [۵۱]	۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰	۷۸-۸۵ سال	مطالعه طولی	۲۰۶۹	اورشلیم، فلسطین اشغالی	۱۶
۲۵	مانسکی و همکاران (۲۰۱۳) [۵۲]	۲۰۰۴ تا ۲۰۰۸	بالای ۵۰ سال	مطالعه طولی	۳۵۶۸۶	ایالات متحده	۱۹
۲۶	امه و همکاران (۲۰۱۴) [۱]	۲۰۱۰	بالای ۵۰ سال	مقطعی	۵۷۹۵	ایالت آمبولانگا در آفریقای جنوبی	۲۰
۲۷	پارک (۲۰۱۴) [۵۳]	۲۰۰۸	بالای ۶۵ سال	مطالعه طولی	۴۴۰۰	کره	۱۶
۲۸	پلتزر و همکاران (۲۰۱۴) [۵۴]	۲۰۰۷ تا ۲۰۱۰	بالای ۵۰ سال	مطالعه طولی	۲۶۰۰۰	چین، غنا، هند، مکزیک، روسیه و آفریقای جنوبی	۲۰
۲۹	باهلر و همکاران (۲۰۱۵) [۵۵]	۲۰۱۳	بالای ۶۵ سال	مقطعی	۲۲۹۴۹۳	سوئیس	۱۸
۳۰	فیشر و همکاران (۲۰۱۵) [۵۶]	۲۰۰۵	بالای ۵۰ سال	مقطعی	۵۶۶۵۲	کانادا	۱۷

ردیف	نام نویسنده و سال انتشار	زمان انجام مطالعه	شرکت کنندگان	نوع مطالعه	حجم نمونه	محل انجام مطالعه	امتیاز ارزیابی کیفیت
۳۱	گرتس - امرسون و جایاواردانا (۲۰۱۵) [۵۷]	۲۰۰۸ و ۲۰۱۲	بالای ۶۰ سال	پیمایش	۳۵۳۰	ایالات متحده	۱۷
۳۲	جو و همکاران (۲۰۱۵) [۵۸]	۲۰۰۴	بالای ۶۰ سال	پیمایش	۳۴۸۳۱	هند	۱۹
۳۳	ترانتو (۲۰۱۵) [۵۹]	۲۰۰۷ تا ۲۰۰۹	بالای ۵۰ سال	مقطعی	۱۶۴۳۱	۱۲ کشور اروپایی	۱۹
۳۴	امتنه و کیده (۲۰۱۶) [۶۰]	۲۰۱۳	بالای ۶۰ سال	مقطعی	۲۸۴	اتیوپی	۱۷
۳۵	گونگ و همکاران (۲۰۱۶) [۶۱]	۲۰۱۳	بالای ۵۴ سال	مطالعه طولی	۱۸۲۴۶	چین	۱۷
۳۶	پنینگ و ژنگ (۲۰۱۶) [۶۲]	۱۹۹۲ تا ۲۰۰۲	بالای ۵۰ سال	کوهورت	۹۴۵۹۰۲	ایالت بریتیش کلمبیا کانادا	۱۹
۳۷	هاجک و همکاران (۲۰۱۷) [۶۳]	۲۰۱۷	بالای ۵۰ سال	پیمایش	۲۶۳۰	آلمان	۱۶
۳۸	ووزیکای و همکاران (۲۰۱۷) [۶۴]	۲۰۰۴ تا ۲۰۰۵	بالای ۶۵ سال	مقطعی	۵۱۲۹	اروپا	۱۷
۳۹	قدمگاهی و همکاران (۲۰۱۸) [۶۵]	۲۰۱۷	۶۰-۹۰ سال	مقطعی	۳۹۵	سمنان، ایران	۱۷
۴۰	پارک و همکاران (۲۰۱۸) [۶۶]	۲۰۰۶ و ۲۰۰۸	بالای ۶۵ سال	پیمایش	۲۰۸۹	کره جنوبی	۱۸
۴۱	کوئاشی و همکاران (۲۰۱۸) [۶۷]	۲۰۱۸	بالای ۶۰ سال	مقطعی	۱۰۶۸	کارائیب	۱۵
۴۲	ژانگ و همکاران (۲۰۱۸) [۶۸]	۲۰۱۷	بالای ۶۰ سال	مقطعی	۵۵۱۴	ایالت شاندونگ چین	۱۹
۴۳	آچاریا و همکاران (۲۰۱۹) [۶۹]	۲۰۱۷	بالای ۶۰ سال	مقطعی	۴۰۱	نپال	۱۹
۴۴	فام و همکاران (۲۰۱۹) [۷۰]	۲۰۱۷	بالای ۶۰ سال	مقطعی	۵۲۳	ویتنام	۲۰

سند

تحلیل داده‌ها

با توجه به هدف مرور سیستماتیک حاضر که عوامل مرتبط با بهره‌مندی از خدمات سلامت را مورد بررسی قرار داده است، متاآنالیز امکان‌پذیر نبود و سنتز روایتی^{۱۰} مناسب‌ترین روش سنتز داده‌ها بود.

یافته‌ها

ویژگی‌های مطالعات

کل مطالعات به دست آمده با کلیدواژه‌های منتخب از پایگاه‌های اطلاعاتی ۳۰۰ مقاله بود. پس از حذف موارد تکراری، غربالگری و ارزیابی کیفی در نهایت ۴۴ مقاله وارد سنتز نهایی شدند. خلاصه‌ای از ویژگی‌های مطالعات منتخب در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است. از نظر پراکندگی جغرافیایی، ۱۸ مطالعه (۴۰/۹ درصد) در قاره آمریکا انجام شده است که بیشتر آن‌ها مربوط به کشور کانادا است، ۱۳ مطالعه در آسیا (۲۹/۵ درصد)، ۱۰ مطالعه (۲۲/۷۲ درصد) مربوط به اروپا، ۲ مقاله مربوط به آفریقا (۴/۵۴ درصد) و یک مطالعه به طور مشترک در قاره‌های آسیا، اروپا، آمریکا و آفریقا (۲/۲۷ درصد) بوده است. در مقالات آسیایی فقط یک مطالعه مربوط به ایران بود [۳۰]. از نظر روش

عنوان، چکیده، مقدمه (پیشینه و ضرورت مطالعه، اهداف)، روش (طراحی مطالعه، شرکت کنندگان، متغیرها، منبع داده‌ها، حجم نمونه، روش‌های آماری)، یافته‌ها (خصوصیات شرکت کنندگان، یافته‌های توصیفی، پیامد و نتایج اصلی)، بحث (نتایج کلیدی، محدودیت‌ها، تفسیر، تعمیم) و تأمین مالی در مقاله امتیازدهی شد. چک‌لیست استروپ دارای ۲۲ آیتم است که به هر آیتم یک امتیاز تعلق می‌گیرد. مطالعات با نمره بالاتر از ۱۶ در طبقه مطالعات با ارزیابی کیفی خوب، مطالعات با نمره ۱۱ تا ۱۶ در طبقه مطالعات متوسط و مطالعات با نمره پایین‌تر از ۱۱ در طبقه مطالعات ضعیف قرار می‌گیرند [۲۸، ۲۹]. نتایج ارزیابی کیفی مطالعات نشان داد سه مطالعه نمره‌ای پائین‌تر از ۱۱ دریافت کرده و از سنتز نهایی خارج شدند. روند کامل انتخاب مطالعات مطابق دستورالعمل پریزما انجام شد که در تصویر شماره ۱ نمایش داده شده است.

استخراج داده

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اکسل دسته‌بندی شدند. برای کلیه مطالعات منتخب جزئیات زیر استخراج شد: نام نویسنده اول، سال مطالعه، تاریخ انتشار، محل (کشور) مطالعه، نوع مطالعه، حجم نمونه، شرکت کنندگان، منبع داده‌ها، عوامل مرتبط با بهره‌مندی از خدمات سلامت و امتیاز ارزیابی کیفی.

10. Narrative synthesis

در مطالعات مرور شده، سطح تحصیلات (۲۹/۵۴ درصد از مطالعات)، وضعیت اشتغال (۶/۸۱ درصد از مطالعات)، سطح درآمد (۳۸/۶۳ درصد از مطالعات)، پوشش بیمه (۱۵/۹۰ درصد از مطالعات)، شبکه اجتماعی و حمایت اجتماعی (۴/۵۴ درصد از مطالعات) و محل زندگی (۲۰/۴۵ درصد از مطالعات) به عنوان عوامل تواناکننده، بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی را در بین سالمندان تحت تأثیر قرار می‌دادند (جدول شماره ۲).

هدف مطالعه به تأثیر درآمد بر بهره‌مندی از خدمات سلامت اشاره کرده بودند (جدول شماره ۲)، بدین معنی که با افزایش درآمد بهره‌مندی از خدمات سلامت بیشتر می‌شود و برعکس. این رابطه بر اساس رضایت از وضعیت اقتصادی، دارایی خانوار، ثروت فرد، هزینه‌های خانوار، درآمد ماهانه و سالیانه خانوار نیز صادق و برقرار است. [۴۷، ۴۳، ۳۹، ۳۷، ۳۱، ۳۰، ۲۵، ۱۷، ۵، ۶۱، ۵۹، ۵۸، ۵۳، ۵۲]. همچنین افزایش درآمد با بهره‌مندی بیشتر از خدمات سلامت بخش خصوصی در ارتباط است [۳۲]. برخی از مطالعات نیز بین درآمد و بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی ارتباط مشخصی مشاهده نکرده بودند [۶۳]. اما به طور کلی داشتن پول کافی [۳]، استانداردهای بالای زندگی [۴۶] و حمایت مالی [۶۲] با بهره‌مندی بیشتر مرتبط است. فقط سه مطالعه ارتباط وضعیت اشتغال و بهره‌مندی از خدمات سلامت را بررسی کرده بودند که در آن‌ها سالمندان بازنشسته و غیرشاغل نسبت به سالمندان شاغل از خدمات سلامت کمتری استفاده می‌کردند [۶۴، ۱۲، ۳]. چندین مطالعه سطح تحصیلات بالاتر را با بهره‌مندی از خدمات مرتبط دانسته‌اند، [۴۷، ۴۳، ۳۵، ۲۵، ۱۰، ۲، ۵۲]، هرچند بعضی از مطالعات نیز نشان داده‌اند این رابطه خطی همیشه برقرار نیست و تحصیلات بالاتر با استفاده کمتر از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان مرتبط است. [۵۸، ۳۷، ۱۷، ۱۶، ۵]. [۶۱]. نتایج مطالعه وبستر حاکی از آن است که داشتن دانش، اطلاعات و آگاهی از برنامه‌های درمانی از پیش‌بینی‌کننده‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت است [۴۸]. داشتن بیمه اعم از بیمه‌های تجاری و خصوصی و میزان پوشش هزینه‌ها توسط بیمه با بهره‌مندی بیشتر از خدمات سلامت در سالمندان مرتبط بود [۶۴، ۶۳، ۵۹، ۴۷، ۴۳، ۴۱، ۲۵]. هرچه شبکه اجتماعی سالمندان بیشتر و گسترده‌تر باشد، بهره‌مندی از خدمات سلامت در آنان بیشتر است [۶۱]. همچنین حمایت اجتماعی خانواده [۴۶]، داشتن سرپرست یا همراه در هنگام بیماری و داشتن فرزند [۴۶] در بهره‌مندی از خدمات سلامت مؤثر است و در مطالعات مختلف تنها زندگی کردن یکی از عوامل عدم بهره‌مندی بود [۳۳، ۴۹] (جدول شماره ۲). مطالعات انجام‌شده حاکی از آن است که زندگی در روستا نه‌تنها با بهره‌مندی پایین از خدمات سلامت همراه نیست [۵۴، ۴۷، ۴۳، ۳۵، ۳۱، ۲۵، ۵]، بلکه حتی در مطالعات پارک و همکاران [۶۱] و پلتزر و همکاران [۵۴] سالمندان ساکن در روستا نسبت به سالمندان شهری بیشتر از خدمات سلامت سرپایی استفاده کرده بودند. فقط در مطالعه

مطالعه، ۳۲ مطالعه مقطعی و ۱۲ مطالعه از نوع مطالعات طولی و کوهورت (گذشته‌نگر و آینده‌نگر) بودند. از نظر کیفیت مطالعات، ۲۶ مقاله دارای کیفیت خوب، ۱۸ مقاله کیفیت متوسط و ۳ مطالعه حذف‌شده نیز دارای کیفیت ضعیف ارزیابی شدند. از نظر تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه، کمترین تعداد مربوط به مطالعه امنته و کبده در آنتپویی با ۲۸۴ نفر [۳] و بیشترین حجم نمونه مربوط به مطالعه پنینگ و ژنگ در کانادا با حجم نمونه ۹۴۵۹۰۲ نفر [۳۱] بود.

تعیین‌کننده‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان

مدل رفتاری بهره‌مندی از خدمات سلامت اندرسون به عنوان چارچوب نظری برای طبقه‌بندی نتایج یافته‌های این مطالعه در سه طبقه عوامل مستعدکننده، عوامل تواناکننده و عوامل مرتبط با نیاز استفاده شد.

عوامل مستعدکننده

تقریباً در تمامی مطالعات مرور شده، عوامل مستعدکننده از جمله سن (۳۶/۳۶ درصد از مطالعات)، جنسیت (۴۳/۱۸ درصد از مطالعات)، وضعیت تأهل (۱۸/۱۸ درصد از مطالعات) و قومیت (۴/۵۳ درصد از مطالعات) به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ها و عوامل مستعدکننده بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان گزارش شدند (جدول شماره ۲). به طور کلی با افزایش سن نیاز به بهره‌مندی از خدمات سلامت بیشتر می‌شود. [۳۳، ۲۵، ۱۵، ۳، ۵۹، ۵۶، ۵۴، ۵۰، ۴۳، ۴۰، ۳۹، ۳۷]، ولی در برخی مطالعات اشاره شده با بیشتر شدن سن و تجاوز آن از ۸۵ سالگی بهره‌مندی از خدمات سلامت کمتر می‌شود [۶۱، ۵۸، ۵۵].

جنسیت با بهره‌مندی از خدمات سلامت مرتبط بود، به طوری که زن‌ها به طور معنی‌داری بیشتر به دنبال استفاده از خدمات سلامت بودند [۵۰، ۴۹، ۴۵، ۴۳، ۳۹، ۳۰، ۲۵، ۱۷، ۱۵، ۹، ۵]. [۶۴، ۶۱، ۵۹، ۵۸، ۵۴-۵۲]. البته این رابطه در مطالعه پنینگ و ژنگ صادق نبود، به طوری که نتایج نشان داد مردان بیشتر از زنان به پزشک متخصص مراجعه می‌کنند [۳۱]. همچنین در اکثر مطالعات متأهلین حتی هم‌پاش‌ها نسبت به زنان و مردان مطلقه و مجرد و هرگز ازدواج‌نکرده بهره‌مندی بیشتری از خدمات سلامت را تجربه می‌کنند [۶۰، ۵۷، ۵۲، ۴۳، ۳۰، ۲۵]. اما در دو مطالعه دیگر سالمندان مجرد نسبت به سالمندان متأهل از خدمات سلامت سرپایی بیشتری استفاده کرده بودند [۶۳، ۵]. یافته‌های مطالعات مرور شده نشان دادند اقلیت‌های قومی نسبت به قومیت غالب بهره‌مندی از خدمات سلامتی کمتری دارند [۶۳]، برای مثال، در مطالعه دونلوپ و همکاران سیاه‌پوستان کمتر از سفیدپوستان از خدمات سلامت بهره‌مند شده بودند [۳۷].

عوامل تواناکننده

جدول ۲. عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی سالمندان در مطالعات مرور شده

تعداد مطالعات مرتبط	عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی سالمندان	
۱۹	جنسیت [۵۰، ۹۰، ۱۵، ۱۷، ۲۵، ۳۰، ۳۱، ۳۹، ۴۳، ۴۵، ۴۹، ۵۰، ۵۲-۵۴، ۵۸، ۵۹، ۶۱، ۶۴]	عوامل مستعد کننده
۱۶	سن [۳، ۱۵، ۲۵، ۳۳، ۳۷، ۳۹، ۴۰، ۴۳، ۵۰، ۵۳-۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۱]	
۸	وضعیت تأهل [۵۰، ۲۵، ۳۰، ۴۳، ۵۲، ۵۷، ۶۰، ۶۳]	
۲	قومیت [۳۷، ۶۳]	
۱۷	درآمد [۳، ۵، ۹، ۱۵، ۱۷، ۳۰، ۳۲، ۳۷، ۴۳، ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۳، ۵۹، ۶۲، ۶۴]	عوامل توانا کننده
۷	بیمه [۲۵، ۴۱، ۴۳، ۴۷، ۵۹، ۶۳، ۶۴]	
۱۲	وضعیت اجتماعی - اقتصادی [۳، ۵، ۱۷، ۳۱، ۳۷، ۳۹، ۴۷، ۵۲، ۵۳، ۵۸، ۵۹، ۶۲]	
۱۳	سطح تحصیلات [۱۰، ۳، ۵، ۱۶، ۱۷، ۲۵، ۳۵، ۳۷، ۴۳، ۴۷، ۵۲، ۵۸، ۶۱]	
۳	وضعیت اشتغال [۳، ۱۲، ۶۴]	
۱۰	محل زندگی [۵۰، ۲۵، ۳۱، ۳۵، ۳۹، ۴۳، ۴۷، ۵۴، ۶۱]	
۱	شبکه اجتماعی [۶۱]	
۱	حمایت اجتماعی [۴۶]	
۲	تنها زندگی کردن [۳۳، ۴۹]	
۲	فاصله / مسافت تا مراکز ارائه خدمات سلامت [۳، ۴۶]	
۱	داشتن سرپرست یا همراه در هنگام بیماری [۴۶]	
۱	داشتن فرزند [۴۶]	
۱	استانداردهای بالای زندگی [۴۶]	
۱	دانش و اطلاعات سلامتی [۴۸]	
۱۰	خودارزیایی وضعیت سلامت [۳، ۵، ۹، ۱۲، ۱۵، ۳۱، ۵۰، ۵۲، ۵۳، ۵۹]	عوامل مرتبط با نیاز
۱۸	نوع بیماری (حاد یا مزمن) / طول مدت بیماری [۱۰، ۵، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۵، ۴۰، ۴۲، ۴۳، ۴۷، ۴۹، ۵۲-۵۵، ۵۷، ۵۹]	
۶	سلامت روانی پایین و اختلال در عملکرد شناختی [۳۸، ۴۶، ۴۹، ۵۰، ۵۷، ۶۱]	
۱	ناتوانی جسمی و محدودیت حرکتی [۲۵]	
۲	احساس نیاز به خدمات مراقبت سلامت [۱۵، ۵۸]	
۱	داشتن هم‌زمان دو یا چند بیماری [۵۵]	
۴	فعالیت فیزیکی [۱۲، ۳۶، ۵۱، ۵۹]	
۲	احساس درد [۲۵، ۴۶]	
۱	درک صحیح از وجود مشکل [۴۶]	
۱	سبک زندگی (مصرف دخانیات، مواد و الکل) [۲۵]	

سلامت را در سالمندان افزایش می‌دهد [۳، ۱۱].

عوامل مرتبط با نیاز

آلن و همکاران روستائیان کانادایی بهره‌مندی کمتری از خدمات سلامت داشتند [۳۹]. مدت‌زمان یا مسافت کوتاه‌تر در دسترسی به مراکز ارائه خدمات سلامت، احتمال بهره‌مندی از خدمات

سلامت باشیم. یکی از این راه حل‌ها، اصلاح نظام مراقبت‌های سلامت است [۶۵]. راه حل دیگر شناسایی عوامل مؤثر (عوامل پیش‌بینی‌کننده) بر بهره‌مندی از خدمات سلامت است. در سال ۱۹۷۳، اندرسن و نیومن چارچوبی را برای ارزیابی بهره‌مندی از خدمات سلامت پیشنهاد دادند [۶۶]. فرض بر این است که یک سری عوامل و شرایط، در تعیین نوع یا میزان خدمات سلامتی که شخص از آن‌ها استفاده می‌کند، نقش دارند. در واقع بهره‌مندی از خدمات سلامت بستگی به سه دسته عوامل ذیل دارد: ۱. عوامل مستعدکننده (مستعد بودن فرد برای استفاده از خدمات)، ۲. عوامل تواناکننده (توانایی فرد در تأمین خدمات) و ۳. عوامل مرتبط با نیاز (سطح بیماری). عوامل مستعدکننده شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل و قومیت است. حتی اگر افراد مستعد بهره‌مندی از خدمات سلامت باشند، باید برخی شرایط و امکانات برای انجام این کار در دسترس آن‌ها باشد. شرایطی که به شخص اجازه می‌دهد نیاز به بهره‌مندی از خدمات سلامت را برآورده کند، به عنوان عوامل تواناکننده تعریف شده است. عوامل تواناکننده عواملی مانند درآمد، بیمه درمانی، حمایت اجتماعی، شبکه اجتماعی و ویژگی‌های نظام مراقبت سلامت را شامل می‌شوند. با فرض وجود عوامل مستعدکننده و عوامل تواناکننده، فرد باید احساس نیاز برای دریافت خدمات سلامت را داشته باشد. الگوی بهره‌مندی از خدمات سلامت اندرسون و نیومن عمدتاً برای تبیین بهره‌مندی از خدمات سلامت توسط سالمندان استفاده شده است [۶۵، ۶۶].

مرور مطالعات انجام‌شده به درک ما از تعیین‌کننده‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت سالمندان و شکاف‌های موجود کمک می‌کند. با توجه به شواهد قوی به نظر می‌رسد سن، جنس و وضعیت تأهل از عوامل مستعدکننده مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت بوده و عوامل تواناکننده از جمله درآمد، داشتن شغل، داشتن بیمه و شبکه اجتماعی گسترده بهره‌مندی از خدمات سلامت را افزایش می‌دهند. هرچند نتایج تعیین‌کننده‌هایی از جمله تحصیلات و محل زندگی متناقض بود، اما مطالعات نشان دادند داشتن بیماری مزمن، درک و آگاهی از وضعیت سلامتی خود، داشتن فعالیت فیزیکی، مصرف دخانیات، احساس درد، ناتوانی و بیماری‌های روانی از جمله افسردگی موجب می‌شوند مراجعه برای دریافت خدمات سلامت بیشتر شود. نتایج مطالعات به طور کلی نشان داد شهری یا روستایی بودن با بهره‌مندی از خدمات سلامت ارتباط ندارد.

به طور کلی بر اساس یافته‌های این مطالعه، داشتن درآمد ماهیانه و درآمد بالاتر، وضعیت اجتماعی-اقتصادی بهتر، داشتن بیمه، شبکه اجتماعی گسترده‌تر و داشتن حمایت اجتماعی، سطح آگاهی و دانش سلامتی بالاتر، از عوامل تسهیل‌کننده بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان هستند و تنها زندگی کردن، مجرد بودن، مرد بودن و سن بالای هشتاد سال،

سنتز کلی یافته‌ها نشان داد عواملی مانند خودارزیابی از وضعیت سلامت^{۱۱} (۲۲/۷۲ درصد از مطالعات) و نیاز احساس‌شده (۴/۵۴ درصد از مطالعات)، شدت بیماری، تعداد بیماری‌های هم‌زمان (۲/۲۷ درصد از مطالعات)، نوع و مدت بیماری (حاد یا مزمن بودن) (۴۰/۹۰ درصد از مطالعات)، فعالیت فیزیکی (۹/۰۹ درصد از مطالعات) و داشتن ناتوانی یا محدودیت عملکردی (۲/۲۷ درصد از مطالعات) به عنوان عوامل مرتبط با نیاز، با بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی سالمندان مرتبط هستند (جدول شماره ۲).

افراد دارای بیماری‌های مزمن (گلوکوم، دیابت، سرطان، فشار خون و کلسترول بالا، سرطان، آلزایمر، بیماری‌های ریوی از جمله آسم و برونشیت) [۴۷، ۴۳، ۴۲، ۴۰، ۲۵، ۱۷، ۱۶، ۱۲، ۹، ۵، ۱]، [۵۹، ۵۷، ۵۵-۵۲، ۴۹، سلامت روانی پایین، افسردگی، [۴۶، ۳۸، ۶۱، ۵۷، ۵۰، ۴۹، اختلال در عملکرد شناختی [۶۱]، ناتوانی جسمی [۲۵] یا افراد با خودارزیابی پائین وضعیت سلامت، [۳، ۵۹، ۵۳، ۵۲، ۵۰، ۳۱، ۱۵، ۱۲، ۹، درک صحیح از وجود مشکل [۴۶]، احساس نیاز به خدمات مراقبت سلامت [۵۸، ۱۵]، داشتن دو یا بیش از دو بیماری [۵۵]، احساس درد [۴۶، ۲۵] و سبک زندگی نامناسب (مصرف دخانیات و الکل) [۲۵] با دریافت خدمات سلامت سرپایی بیشتر همراه بودند (جدول شماره ۲). البته اسمیت و کولندا در سال ۱۹۹۷ در مطالعه خود، ارتباطی بین سلامت روان و بهره‌مندی از خدمات سرپایی سلامت گزارش نکردند [۳۴]. همچنین برخی مطالعات نشان دادند نداشتن فعالیت فیزیکی یا میزان کم فعالیت فیزیکی، احتمال بهره‌مندی از خدمات سلامت را بیشتر می‌کند [۵۹، ۵۱، ۱۲]، پرکینز و کلارک در مطالعه خود گزارش کردند ۱۲۰ دقیقه یا بیشتر پیاده‌روی در هفته احتمال مراجعه به اورژانس جهت دریافت خدمات سلامت سرپایی را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد [۳۶]. همچنین ناتوانی جسمی احتمال بهره‌مندی از خدمات سلامت را کاهش می‌دهد [۲۵].

بحث

خلاصه یافته‌های اصلی

بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است. این پدیده یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی خصوصاً برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود. از آنجا که تعداد سالمندان در جوامع رو به افزایش است، تعداد بیماران با بیماری‌های مزمن در جامعه نیز در حال افزایش است [۶۵]، در نتیجه، تقاضا برای خدمات سلامت گسترش می‌یابد و انتظار می‌رود که هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی نیز در آینده افزایش یابند. برای به حداقل رساندن این هزینه‌ها، باید به دنبال راه‌هایی برای اثرگذاری بر بهره‌مندی از خدمات

11. Self-assessed health status

از سالمندان ارائه شود. مطابق با مطالعات پیشین بیماری روانی و مصرف مواد از عوامل افزایش بهره‌مندی از خدمات سلامت هستند [۷۶، ۷۵]. هرچند فرضیه ایوانز - لاکو اظهار می‌دارد عوامل اقتصادی نقش اصلی را در جست‌وجوی خدمات مراقبتی ندارند، شواهد مطالعه ما حاکی از آن است که عوامل تواناکننده تأثیر مهمی بر استفاده از خدمات سلامت دارند. یافته‌های مطالعه ما نشان داد شبکه اجتماعی و حمایت اطرافیان در بهره‌مندی از خدمات سلامت مؤثر هستند. این یافته هم‌سو با مطالعات کنت و همکاران [۷۶]، آلبرت و همکاران [۷۷]، برکر [۷۸] و لی و همکاران [۸۰، ۷۹] است.

ممکن است تصمیم در مورد مراجعه و بهره‌مندی از خدمات سلامت مستقل از محل سکونت باشد، اما دریافت خدمات سلامت عملاً تحت تأثیر جغرافیای محل زندگی قرار می‌گیرد. هرچند در مطالعه ما شواهدی یافت نشد که نشان دهد روستائیان میزان بهره‌مندی کمتری نسبت به شهری‌ها دارند، اما فاصله و دسترسی به مراکز مراقبت سلامتی از تعیین‌کننده‌های مهم بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان است. در مطالعات قبلی مشخص شده که روستائیان نسبت به شهری‌ها بهره‌مندی از خدمات سلامت کمتری دارند [۷۰].

نتیجه‌گیری نهایی

این مطالعه مرور سیستماتیک نشان داد مجموعه‌ای از عوامل به طور مداوم با استفاده از خدمات سلامت سالمندان مرتبط هستند. مطالعه حاضر عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت سالمندان را در سه دسته عوامل مستعدکننده، تواناکننده و نیاز در قالب مدل رفتاری بهره‌مندی از خدمات سلامت اندرسون در بین سالمندان شناسایی کرد. به طور کلی، شواهد نشان دادند نیاز به هدف قرار دادن سالمندان مرد، مجرد، با سنین بالای هشتاد سال و دارای بیماری مزمن برای بهره‌مندی از خدمات سلامت وجود دارد و تصمیم‌گیران باید نسبت به این قشر حساس‌تر باشند تا بار خدمات ناشی از بیماری‌های سالمندان افزایش نیابد.

به نظر می‌رسد مداخلات برای افزایش بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان، باید بر اساس سه دسته عوامل مستعدکننده، تواناکننده و مرتبط با نیاز باشند که از شواهد این مطالعه به دست آمده است. با توجه به اینکه اکثر مطالعات مرور شده به متغیر درآمد، پوشش بیمه، سن بالای هشتاد سال و داشتن بیماری‌های مزمن اشاره داشته‌اند، بنابراین این عوامل، از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان هستند که در برنامه‌ریزی و مداخلات توسط سیاست‌گزاران بایستی در اولویت‌های سیاست‌گذاری سلامت سالمندان مورد توجه قرار گیرند.

نقاط ضعف و قوت

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به استفاده از استراتژی

نداشتن فرزند، نداشتن همراه هنگام بیماری، مدت‌زمان و مسافت طولانی‌تر در دسترسی به مراکز ارائه خدمات سلامت، نداشتن پول کافی، داشتن ناتوانی جسمی و محدودیت حرکتی از موانع بهره‌مندی از خدمات سرپایی سلامت در سالمندان هستند.

مقایسه یافته‌ها با مطالعات قبلی

هم‌سو با مطالعات قبلی بررسی شده، در مطالعه ما نیز مشخص شد فاکتورهای نیاز تعیین‌کننده قوی بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان هستند [۶۹-۶۷]. همچنین ارتباط بین زن بودن، سالمندان ۷۵ تا ۸۵ سال (در مقایسه با سالمندان جوان و کهن‌سال)، سطح تحصیلات بالاتر و تأهل با بهره‌مندی از خدمات سلامت مطابق با مطالعات دیگر است [۷۰، ۶۹، ۴۳].

مطالعه ما هم‌سو با مطالعه آندراده و همکاران [۷۱] نشان داد خود ارزیابی فرد از وضعیت سلامتی بر بهره‌مندی از خدمات سلامت مؤثر است. بهره‌مندی از خدمات سلامت کمتر مردان نسبت به زنان در سالمندان هم تا حدودی می‌تواند منعکس‌کننده هنجارهای مردانه از جمله اعتماد به نقاط قوت و غرور عدم بیماری و نیاز به پزشک باشد [۷۲]. بنابراین به چالش کشیدن این باورها و کلیشه‌های ذهنی درک‌شده توسط مداخلات مناسب از طریق رسانه‌های جمعی و اجتماعی می‌تواند این شکاف را تا حدی پر کند [۷۳].

شواهد یافت‌شده از تأثیر عوامل اقتصادی بر بهره‌مندی از خدمات سلامت پشتیبانی می‌کنند. یافته‌ها نشان دادند درآمد بیشتر و وضعیت اقتصادی بالاتر سالمندان شانس بهره‌مندی از خدمات سلامت را در آن‌ها بیشتر می‌کند [۲۴، ۲۲، ۲۰، ۱۳] [۴۶، ۴۲، ۴۱، ۳۷-۳۵، ۳۳، ۳۰، ۲۸، ۲۵]. هرچند یافته‌های ضدونقیضی از تأثیر تحصیلات در بهره‌مندی از خدمات سلامت به دست آمد و می‌توان نتیجه گرفت به طور کلی سطح تحصیلات می‌تواند شانس بهره‌مندی از خدمات سلامت را بیشتر کند، اما سایر مطالعات نیز نشان دادند تفاوت در میزان استفاده از خدمات سلامت عمدتاً به دلیل تحصیلات بوده است نه درآمد [۷۴].

در مطالعه حاضر مشخص شد بیماری روانی، افسردگی، مصرف مواد و دخانیات پیش‌بینی‌کننده افزایش بهره‌مندی از خدمات سلامت بوده و ناتوانی و فعالیت فیزیکی کم از عوامل تأثیرگذار بر بهره‌مندی کمتر از خدمات سلامت هستند. به نظر می‌رسد افراد سالمند مبتلا به بیماری روانی و مصرف‌کننده دخانیات در معرض آسیب‌ها و بیماری‌های بیشتری هستند، در نتیجه به مراجعات مکرر برای دریافت خدمات مراقبتی نیاز دارند، اما سالمندان ناتوان که احتمالاً از طرف اطرافیان کمتر حمایت می‌شوند، خودشان نیز قادر به مراجعه نبوده، در نتیجه بهره‌مندی آن‌ها کمتر است. برای افزایش بهره‌مندی در این دسته افراد تشویق یا دعوت از آن‌ها راه مناسبی نیست و لازم است تسهیلات حمایتی از طریق سازمان‌های حامی از جمله خیریه‌ها و ارگان‌های حمایت

و تأثیرگذار بر بهره‌مندی از خدمات سلامت سالمندان هستند، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی که در خصوص بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان انجام می‌شود، به این عوامل، توجه ویژه‌ای شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.USWR.REC.1397.029 در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصویب شده است.

حامی مالی

این پروژه توسط معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری شهر تهران تأمین مالی شده است (شماره: ۴۷۳۶۶۷/۹۹۰). همچنین، این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکترای نویسنده دوم در گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشکده علوم تربیتی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی مطالعه، متدولوژی و نگارش همه بخش‌های مطالعه حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

تمامی نویسندگان از راهنمایی‌ها و حمایت‌های علمی استاد حسین ملک افضلی در انجام این پژوهش کمال تشکر را داریم

جست‌وجوی گسترده، بر اساس جست‌وجوی مطالعات قبلی و نظر متخصصان و پایگاه‌های اطلاعاتی متنوع اشاره کرد. همچنین تمامی مراحل کار از جمله جست‌وجو، غربالگری، ارزیابی کیفیت و استخراج داده توسط حداقل دو محقق انجام شد. این رویه از چند جهت حائز اهمیت است: ۱. امکان مقایسه را بیشتر فراهم می‌کند، ۲. قابلیت تعمیم را بیشتر می‌کند، ۳. نتایج مطالعه امکان مداخلات را در آینده فراهم می‌کند و ۴. ادبیات موجود در حوزه تعیین‌کننده‌های سلامت سالمندان را غنی‌تر می‌کند. با این حال، این مطالعه از محدودیت‌هایی برخوردار است از جمله امکان ارزیابی توان مطالعات وجود نداشت، هرچند در بعضی از مطالعات ارتباط بین عوامل و بهره‌مندی از خدمات سلامت مشخص شده، اما نمی‌توان رابطه علیتی را به دلیل توان آماری گزارش‌شده نتیجه گرفت. همچنین ممکن است تعدادی از مطالعات به دلیل عدم وجود سؤال اولیه و پاسخ آن در چکیده از مطالعه ما حذف شده باشند. به همین دلیل این مطالعه نیز مشابه دیگر مرورها مستعد سوگیری انتخاب است. به دلیل تعداد بالای مطالعات واردشده و همچنین هدف قرار نرفتن متاآنالیز، امکان بحث در مورد عوامل مخدوشگر کنترل‌شده در مطالعات وجود ندارد.

با توجه به اینکه تعداد مطالعات فارسی که به بررسی عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان پرداخته‌اند کم بود، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در این حوزه روی سالمندان ایرانی انجام شوند تا به بررسی عوامل مختلف و تأثیر آن‌ها بر بهره‌مندی از خدمات سلامت سالمندان بپردازند و یک مدل بومی از عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت سالمندان ایرانی به دست آید.

همچنین از آنجا که در این مطالعه عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت مورد بررسی قرار گرفت و به دلیل تعداد و تنوع زیاد آن‌ها امکان انجام متاآنالیز فراهم نشد، به نظر می‌رسد بهتر است مطالعات آینده فقط یک متغیر مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات را به تنهایی بررسی کنند تا امکان متاآنالیز نیز فراهم شود.

با توجه به اینکه عوامل اجتماعی و فرهنگی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان هستند، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی که روی سالمندان ایرانی انجام می‌شود به بررسی تأثیر این عوامل بر بهره‌مندی از خدمات سلامت سالمندان پرداخته شود.

بر اساس مدل اندرسون، باور و عقاید، عوامل فرهنگی، عوامل روانی-اجتماعی، مهاجرت و غیره بر بهره‌مندی از خدمات سلامت تأثیر دارند، ولی درنهایت، از آنجا که در مطالعات مرور شده در این مقاله، محدودیت کمبود شواهد در مورد عوامل فرهنگی و عوامل روانی-اجتماعی مانند اعتقاد، باور و نگرش افراد به خدمات سلامت، به عنوان عوامل مستعدکننده و حتی حمایت اجتماعی به عنوان عوامل تواناکننده و سایر متغیرها از جمله انگ و مهاجرت مشاهده شد، با توجه به اینکه این عوامل از عوامل مهم

References

- [1] Ameh S, Gómez-Olivé FX, Kahn K, Tollman SM, Klipstein-Grobusch K. Predictors of health care use by adults 50 years and over in a rural South African setting. *Global Health Action*. 2014; 7(1):24771. [DOI:10.3402/gha.v7.24771] [PMID] [PMCID]
- [2] Fu X, Sun N, Xu F, Li J, Tang Q, & He J, et al. Influencing factors of inequity in health services utilization among the elderly in China. *International Journal for Equity in Health*. 2018; 17(1):1-10. [DOI:10.1186/s12939-018-0861-6] [PMID] [PMCID]
- [3] Amente T, Kebede B. Determinants of health service utilization among older adults in Bedele Town, Illubabor Zone, Ethiopia. *Journal of Diabetes and Metabolism*. 2016; 7(11):1000713. [DOI:10.4172/2155-6156.1000713]
- [4] Yavari K, Basakha M, Sadeghi H, Naseri AR. [Economic aspects of ageing (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(1):92-105. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-702-en.html>
- [5] Zhang J, Xu L, Li J, Sun L, Ding G, Qin W, et al. Loneliness and health service utilization among the rural elderly in Shandong, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15(7):1468. [DOI:10.3390/ijerph15071468] [PMID] [PMCID]
- [6] Saboor M, Akbari Kamrani AA, Abolfathi Momtaz Y, Sahaf R. Prevalence and associated factors of potentially inappropriate medications among Iranian older adults. *Medicinski Glasnik*. 2019; 16(1):121-7. [DOI:10.17392/989-19] [PMID]
- [7] Shrivastava SRBL, Shrivastava PS, Ramasamy J. Healthcare of elderly: Determinants, needs and services. *International Journal of Preventive Medicine*. 2013; 4(10):1224-5. [PMID] [PMCID]
- [8] Puska P, Kalache A. Towards policy for health and ageing [Internet]. 2002 [Updated 2002]. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/alc_fs_ageing_policy.pdf
- [9] Kim D, Shin H, Kim Cy. Equitable access to health care for the elderly in South Korea: Is income-related inequality in health care utilization more pronounced? *Research on Aging*. 2012; 34(4):475-96. [DOI:10.1177/0164027511423538]
- [10] Momtaz YA, Hamid TA, Ibrahim R. Unmet needs among disabled elderly Malaysians. *Social Science & Medicine*. 2012; 75(5):859-63. [DOI:10.1016/j.socscimed.2012.03.047] [PMID]
- [11] Yam HK, Mercer SW, Wong LY, Chan WK, Yeoh EK. Public and private healthcare services utilization by non-institutional elderly in Hong Kong: Is the inverse care law operating? *Health Policy*. 2009; 91(3):229-38. [DOI: 10.1016/j.healthpol.2008.12.012] [PMID]
- [12] Hajek A, Bock JO, Konig HH. Which factors affect health care use among older Germans? Results of the German ageing survey. *BMC Health Services Research*. 2017; 17(1):30. [DOI:10.1186/s12913-017-1982-0] [PMID] [PMCID]
- [13] Babitsch B, Gohl D, von Lengerke T. Re-visiting Andersen's behavioral model of health services use: A systematic review of studies from 1998-2011. *GMS Psycho-Social-Medicine*. 2012; 9:Doc11. [DOI:10.3205/psm000089] [PMID] [PMCID]
- [14] Yang PQ, Hwang SH. Explaining immigrant health service utilization: A theoretical framework. *SAGE Open*. 2016; 6(2). [DOI:10.1177/2158244016648137]
- [15] Fernández-Olano C, Hidalgo JD, Cerdá-Díaz R, Requena-Gallego M, Sánchez-Castaño C, Urbistondo-Cascales L, et al. Factors associated with health care utilization by the elderly in a public health care system. *Health Policy*. 2006; 75(2):131-9. [DOI:10.1016/j.healthpol.2005.02.005] [PMID]
- [16] McKeen NA, Chipperfield JG, Campbell DW. A longitudinal analysis of discrete negative emotions and health-services use in elderly individuals. *Journal of Aging and Health*. 2004; 16(2):204-27. [DOI:10.1177/0898264303262648] [PMID]
- [17] Noro AM, Häkkinen UT, Laitinen OJ. Determinants of health service use and expenditure among the elderly Finnish population. *European Journal of Public Health*. 1999; 9(3):174-80. [DOI:10.1093/eurpub/9.3.174]
- [18] Nooraiee Motlagh S, Saber Mahani A, Barooni M, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi MR, Hadian M. [Determining factors related to health services utilization (Persian)]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015; 21(127):61-72. <http://rjms.iuims.ac.ir/article-1-3475-en.html>
- [19] Chiavegatto Filho AD, Wang YP, Malik AM, Takaoka J, Viana MC, Andrade LH. Determinants of the use of health care services: Multilevel analysis in the Metropolitan Region of Sao Paulo. *Revista de Saúde Pública*. 2015; 49:15. [DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005246] [PMID] [PMCID]
- [20] Borhaninejad VR, Naghibzadeh Tahami A, Nabavi H, Rashedi V, Yazdi-Feyzabadi V. [The utilization of health services and its influences among elderly people in Kerman-2014 (Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2015; 7(2):229-40. [DOI:10.29252/jnkums.7.2.229]
- [21] SoleimanvandiAzar N, Mohaqeqi Kamal SH, Sajjadi H, Ghaedamini Harouni GR, Karimi SE, Djalalinia S, et al. Determinants of outpatient health service utilization according to andersens behavioral model: A systematic scoping review. *Iranian Journal of Medical Sciences*. 2020; 45(6):405-24. [DOI: 10.30476/ijms.2020.85028.1481] [PMID] [PMCID]
- [22] Ghaedamini Harouni GR, Sajjadi H, Rafiey H, Mirabzadeh A, Vaez-Mahdavi MR, Mohaqeqi Kamal SH. Current status of health index in Tehran: A multidimensional approach. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2017; 31:29. [DOI:10.18869/mjiri.31.29] [PMID] [PMCID]
- [23] Filipiski MJ, Zhang Y, Chen KZ. Making health insurance pro-poor: Evidence from a household panel in rural China. *BMC Health Services Research*. 2015; 15:210. [DOI:10.1186/s12913-015-0871-7] [PMID] [PMCID]
- [24] Gotsadze G, Murphy A, Shengelia N, Zoidze A. Healthcare utilization and expenditures for chronic and acute conditions in Georgia: Does benefit package design matter? *BMC Health Services Research*. 2015; 15:88. [DOI:10.1186/s12913-015-0755-x] [PMID] [PMCID]
- [25] Gong CH, Kendig H, He X. Factors predicting health services use among older people in China: An analysis of the China health and retirement longitudinal study 2013. *BMC Health Services Research*. 2016; 16:63. [DOI:10.1186/s12913-016-1307-8] [PMID] [PMCID]
- [26] Abera Abaerei A, Ncayiyana J, Levin J. Health-care utilization and associated factors in Gauteng province, South Africa. *Global Health Action*. 2017; 10(1):1305765. [DOI:10.1080/16549716.2017.1305765] [PMID] [PMCID]
- [27] Mohammadbeigi A, Hassanzadeh J, Eshtrati B, Rezaianzadeh A. Socioeconomic inequity in health care utilization, Iran. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2013; 3(3):139-46. [DOI:10.1016/j.jegh.2013.03.006] [PMID] [PMCID]

- [28] Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine*. 2007; 147(8):W-163-W-94. [DOI:10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010] [PMID]
- [29] von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Annals of Internal Medicine*. 2007; 147(8):573-7. [DOI:10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010] [PMID]
- [30] Ghadamgahi HB, Norouzi K, Mohammadi F, Norouzi M, Jandaqhi J. [Status and determinants of health services utilization among elderly rural habitants in the Iranian population (Persian)]. *Koomesh*. 2018; 20(4):779-85. <http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-4184-en.html>
- [31] Penning MJ, Zheng C. Income inequities in health care utilization among adults aged 50 and older. *Canadian Journal on Aging*. 2016; 35(1):55-69. [DOI:10.1017/S0714980815000562] [PMID]
- [32] Kassab C, Luloff AE, Kelsey TW, Smith SM. The influence of insurance status and income on health care use among the non-metropolitan elderly. *Journal of Rural Health*. 1996; 12(2):89-99. [DOI:10.1111/j.1748-0361.1996.tb00780.x] [PMID]
- [33] Linden M, Horgas AL, Gilberg R, Steinhagen-Thiessen E. Predicting health care utilization in the very old: The role of physical health, mental health, attitudinal and social factors. *Journal of Aging and Health*. 1997; 9(1):3-27. [DOI:10.1177/089826439700900101] [PMID]
- [34] Smith SL, Colenda CC. Mental health and health care utilization in geriatric primary care patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 1997; 27(1):23-32. [DOI:10.2190/WU2A-RTV9-G3V4-Q5V4] [PMID]
- [35] Jitapunkul S, Na Songkhla M, Chayovan N, Chirawatkul A, Choprapawon C, Kachondham Y, et al. A national survey of health-service use in Thai elders. *Age and Ageing*. 1999; 28(1):67-71. [DOI:10.1093/ageing/28.1.67] [PMID]
- [36] Perkins AJ, Clark DO. Assessing the association of walking with health services use and costs among socioeconomically disadvantaged older adults. *Preventive Medicine*. 2001; 32(6):492-501. [DOI:10.1006/pmed.2001.0832] [PMID]
- [37] Dunlop DD, Manheim LM, Song J, Chang RW. Gender and ethnic/racial disparities in health care utilization among older adults. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*. 2002; 57(4):S221-33. [DOI:10.1093/geronb/57.4.S221] [PMID]
- [38] Braune BT, Berger K. The influence of depressive mood on activities of daily living and health care utilization in the elderly - The MEMO study on the KORA platform Augsburg. *Gesundheitswesen*. 2005; 67 Suppl 1:S176-9. [DOI:10.1055/s-2005-858236] [PMID]
- [39] Allan D, Cloutier-Fisher D. Health service utilization among older adults in British Columbia: Making sense of geography. *Canadian Journal on Aging*. 2006; 25(2):219-32. [DOI:10.1353/cja.2006.0032] [PMID]
- [40] Suominen-Taipale AL, Martelin T, Koskinen S, Holmen J, Johnsen R. Gender differences in health care use among the elderly population in areas of Norway and Finland. A cross-sectional analysis based on the HUNT study and the FINRISK Senior Survey. *BMC Health Services Research*. 2006; 6:110. [DOI:10.1186/1472-6963-6-110] [PMID] [PMCID]
- [41] Xu X, Patel DA, Vahratian A, Ransom SB. Insurance coverage and health care use among near-elderly women. *Women's Health Issues*. 2006;16(3):139-48. [DOI:10.1016/j.whi.2006.02.005] [PMID]
- [42] Benjamins MR. Predictors of preventive health care use among middle-aged and older adults in Mexico: The role of religion. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2007; 22(2):221-34. [DOI:10.1007/s10823-007-9036-4] [PMID]
- [43] Wong R, Díaz JJ. Health care utilization among older Mexicans: Health and socioeconomic inequalities. *Salud Pública de México*. 2007;49 Suppl 4S505-14. [DOI:10.1590/S0036-36342007001000010]
- [44] Maaten S, Kephart G, Kirkland S, Andreou P. Chronic disease risk factors associated with health service use in the elderly. *BMC Health Services Research*. 2008; 8:237. [DOI:10.1186/1472-6963-8-237] [PMID] [PMCID]
- [45] Vegda K, Nie JX, Wang L, Tracy CS, Moineddin R, Upshur REG. Trends in health services utilization, medication use, and health conditions among older adults: A 2-year retrospective chart review in a primary care practice. *BMC Health Services Research*. 2009; 9:217. [DOI:10.1186/1472-6963-9-217] [PMID] [PMCID]
- [46] De Córdova MIP, Mier N, Curi EJM, Gómez TG, Quirarte NHG, Barrios FF. Personal and social determinants of health services utilization by Mexican older people. *International Journal of Older People Nursing*. 2010; 5(3):193-201. [DOI:10.1111/j.1748-3743.2009.00193.x] [PMID]
- [47] McDonald JT, Conde H. Does geography matter? The health service use and unmet health care needs of older Canadians. *Canadian Journal on Aging*. 2010; 29(1):23-37. [DOI:10.1017/S0714980809990389] [PMID]
- [48] Webster NJ. Medicare knowledge and health service utilization among older adults. In: Jacobs Kronenfeld J, editor. *Access to Care and Factors that Impact Access, Patients as Partners in Care and Changing Roles of Health Providers*. Bingley: Emerald Group Publishing Limited; 2011. p. 273-297. [DOI:10.1108/S0275-4959(2011)0000029014]
- [49] Denking MD, Lukas A, Herbolsheimer F, Peter R, Nikolaus T. Physical activity and other health-related factors predict health care utilisation in older adults. The ActiFE Ulm study. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 2012; 45(4):290-7. [DOI:10.1007/s00391-012-0335-1] [PMID]
- [50] Tian WH, Liu TC, Chen CS, Liu LF, Tien JJ. The relationship between depressive symptoms and health service utilization for elderly people in Taiwan. *Health Policy*. 2012; 108(2-3):256-67. [DOI:10.1016/j.healthpol.2012.10.005] [PMID]
- [51] Jacobs JM, Rottenberg Y, Cohen A, Stessman J. Physical activity and health service utilization among older people. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2013; 14(2):125-9. [DOI:10.1016/j.jamda.2012.10.023] [PMID]
- [52] Manski RJ, Moeller JF, Chen H, Schimmel J, St. Clair PA, Pepper JV. Patterns of older Americans' health care utilization over time. *American Journal of Public Health*. 2013; 103(7):1314-24. [DOI:10.2105/AJPH.2012.301124] [PMID] [PMCID]
- [53] Park JM. Health status and health services utilization in elderly Koreans. *International Journal for Equity in Health*. 2014; 13:73. [DOI:10.1186/s12939-014-0073-7] [PMID] [PMCID]
- [54] Peltzer K, Williams JS, Kowal P, Negin J, Snodgrass JJ, Yawson A, et al. Universal health coverage in emerging economies: Find-

- ings on health care utilization by older adults in China, Ghana, India, Mexico, the Russian Federation, and South Africa. *Global Health Action*. 2014; 7(1):25314. [DOI:10.3402/gha.v7.25314] [PMID] [PMCID]
- [55] Bähler C, Huber CA, Brüngger B, Reich O. Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: A claims data based observational study. *BMC Health Services Research*. 2015; 15:23. [DOI:10.1186/s12913-015-0698-2] [PMID] [PMCID]
- [56] Fisher KL, Harrison EL, Reeder BA, Sari N, Chad KE. Is self-reported physical activity participation associated with lower health services utilization among older adults? Cross-sectional evidence from the Canadian community health survey. *Journal of Aging Research*. 2015; 2015:425354. [DOI:10.1155/2015/425354] [PMID] [PMCID]
- [57] Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health*. 2015; 105(5):1013-9. [DOI:10.2105/AJPH.2014.302427] [PMID] [PMCID]
- [58] Joe W, Rudra S, Subramanian SV. Horizontal inequity in elderly health care utilization: Evidence from India. *Journal of Korean Medical Science*. 2015; 30(Suppl 2):S155-66. [DOI:10.3346/jkms.2015.30.S2.S155] [PMID] [PMCID]
- [59] Terraneo M. Inequities in health care utilization by people aged 50+: Evidence from 12 European countries. *Social Science & Medicine*. 2015; 126:154-63. [DOI:10.1016/j.socscimed.2014.12.028] [PMID]
- [60] Vozikaki M, Linardakis M, Philalithis A. Preventive health services utilization in relation to social isolation in older adults. *Journal of Public Health*. 2017; 25(5):545-56. [DOI:10.1007/s10389-017-0815-2]
- [61] Park S, Kang JY, Chadiha LA. Social network types, health, and health-care use among South Korean older adults. *Research on Aging*. 2018; 40(2):131-54. [DOI:10.1177/0164027516682814] [PMID]
- [62] Quashie NT. Gender differences in health care utilization among older adults in Barbados. In: Kronenfeld JJ, editor. *Gender, Women's Health Care Concerns and Other Social Factors in Health and Health Care*. Bingley: Emerald Publishing Limited; 2018. p. 211-233. [DOI:10.1108/S0275-49592018000036012]
- [63] Acharya S, Ghimire S, Jeffers EM, Shrestha N. Health care utilization and health care expenditure of Nepali older adults. *Frontiers in Public Health*. 2019; 7:24. [DOI:10.3389/fpubh.2019.00024] [PMID] [PMCID]
- [64] Pham T, Nguyen NTT, ChieuTo SB, Le Pham T, Nguyen TX, Nguyen HTT, et al. Sex differences in quality of life and health services utilization among elderly people in rural Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(1):69. [DOI:10.3390/ijerph16010069] [PMID] [PMCID]
- [65] de Boer AG, Wijker W, de Haes HC. Predictors of health care utilization in the chronically ill: A review of the literature. *Health Policy*. 1997; 42(2):101-15. [DOI:10.1016/S0168-8510(97)00062-6]
- [66] Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly Health and Society*. 1973; 51(1):95-124. [DOI:10.2307/3349613] [PMID]
- [67] Leaf PJ, Bruce ML, Tischler GL, Freeman Jr DH, Weissman MM, Myers JK. Factors affecting the utilization of specialty and general medical mental health services. *Medical Care*. 1988; 26(1):9-26. [DOI:10.1097/00005650-198801000-00002] [PMID]
- [68] Graham A, Hasking P, Brooker J, Clarke D, Meadows G. Mental health service use among those with depression: An exploration using Andersen's behavioral model of health service use. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 208:170-6. [DOI:10.1016/j.jad.2016.08.074] [PMID]
- [69] Roberts T, Esponda GM, Krupchanka D, Shidhaye R, Patel V, Rathod S. Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018; 18(1):262. [DOI:10.1186/s12888-018-1837-1] [PMID] [PMCID]
- [70] Twomey CD, Baldwin DS, Hopfe M, Cieza A. A systematic review of the predictors of health service utilisation by adults with mental disorders in the UK. *BMJ Open*. 2015; 5(7):e007575. [DOI:10.1136/bmjopen-2015-007575] [PMID] [PMCID]
- [71] Andrade LH, Alonso J, Mneimneh Z, Wells J, Al-Hamzawi A, Borges G, et al. Barriers to mental health treatment: Results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological Medicine*. 2014; 44(6):1303-17. [DOI:10.1017/S0033291713001943] [PMID] [PMCID]
- [72] Berger JL, Addis ME, Green JD, Mackowiak C, Goldberg V. Men's reactions to mental health labels, forms of help-seeking, and sources of help-seeking advice. *Psychology of Men & Masculinity*. 2013; 14(4):433-43. [DOI:10.1037/a0030175]
- [73] Martínez-Hernández A, DiGiacomo SM, Carceller-Maicas N, Correa-Urquiza M, Martorell-Poveda MA. Non-professional help-seeking among young people with depression: A qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2014; 14:124. [DOI:10.1186/1471-244X-14-124] [PMID] [PMCID]
- [74] Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Benjet C, Bruffaerts R, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: Results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological Medicine*. 2018; 48(9):1560-71. [DOI:10.1017/S0033291717003336] [PMID] [PMCID]
- [75] Fleury MJ, Grenier G, Bamvita JM, Caron J. Determinants and patterns of service utilization and recourse to professionals for mental health reasons. *BMC Health Services Research*. 2014; 14(1):161. [DOI:10.1186/1472-6963-14-161] [PMID] [PMCID]
- [76] Kent S, Fogarty M, Yellowlees P. A review of studies of heavy users of psychiatric services. *Psychiatric Services*. 1995; 46(12):1247-53. [DOI:10.1176/ps.46.12.1247] [PMID]
- [77] Albert M, Becker T, Mccrone P, Thornicroft G. Social networks and mental health service utilization - a literature review. *International Journal of Social Psychiatry*. 1998; 44(4):248-66. [DOI:10.1177/002076409804400402] [PMID]
- [78] Barker G. Adolescents, social support and help-seeking behaviour: An international literature review and programme consultation with recommendations for action [Internet]. 2007 [Updated 2007]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43778>
- [79] Li W, Dorstyn DS, Denson LA. Psychosocial correlates of college students' help-seeking intention: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2014; 45(3):163-70. [DOI:10.1037/a0037118]
- [80] Li W, Dorstyn DS, Denson LA. Predictors of mental health service use by young adults: A systematic review. *Psychiatric Services*. 2016; 67(9):946-56. [DOI:10.1176/appi.ps.201500280] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank
