

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Barriers to and Facilitators of Outpatient Health Services Utilization by Older Adults: A Systematic Reviews

Authors: Neda Soleimanvandi Azar¹, Seyed Hossein Mohaqeqi Kamal¹, Homeira Sajjadi¹, Gholamreza Ghaedamini Harouni¹, Salah Eddin Karimi², Ameneh Setareh Forouzan¹

1.University of social welfare and rehabilitation sciences.

2.Tabriz University of Medical Sciences.

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2020/02/08

Revised date: 2020/04/12

Accepted date: 2020/05/10

First Online Published: 2020/08/26

This is a "Just Accepted" manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A "Just Accepted" manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides "Just Accepted" as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the "Just Accepted" Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Soleimanvandi Azar N, Mohaqeqi Kamal H, Sajjadi H, Ghaedamini Harouni GH, Karimi S, Setareh Forouzan A. [Barriers to and Facilitators of Outpatient Health Services Utilization by Older Adults: A Systematic Reviews (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2020.
Doi: <http://10.32598/sija.10.15.2.551.3>

Doi: <http://10.32598/sija.10.15.2.551.3>

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Abstract:

Introduction: Increasing care needs for the elderly are an important concern in different countries, especially those with an aging population. It is important to understand the factors that influence the use of health services in the elderly for health policy making in identifying potential problems and developing appropriate interventions to improve their better utilization and increase access. Therefore, the purpose of this study was to identify the barriers and facilitators of the outpatient health services utilization in the elderly.

Methods: In the current systematic review, published English studies from 1996 to 2019 were searched and reviewed electronically from the Web of Science, PubMed and Scopus databases using PRISMA guidelines and related keywords. After eliminating duplicate and irrelevant articles, the quality of 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 in this review and the determinants of health service utilization were categorized into three categories as predisposing (age, gender, marital status, ethnicity), enabling (income, insurance coverage, education level, employment status, social network, social support), and need related factors (having chronic illness, self-assessment status, severity of illness, number of illnesses, having two or more diseases at the same time, physical disability and unhealthy lifestyle). Findings showed that over age 80, ethnic minority, unemployed and retired, low level of education, small and limited social network, disability were identified as barriers to accessing health services, and being female, married, having insurance, social support, having a companion, spouse or child, high income levels, shorter distances to the health care center were identified as facilitators of outpatient health services utilization in the elderly.

Conclusion: This systematic review revealed that a set of factors is consistently associated with health services utilization in the elderly. The present study identified the factors affecting the utilization of elderly health services in three categories of predisposing, enabling, and need related factors in the framework of Anderson Health Services Behavioral Model. Interventions to increase the utilization of health services in the elderly appear to be based on these three categories of factors, that should be taken into account in planning and interventions by policymakers in the elderly's health policy priorities, to prevent the burden of health services resulting from diseases.

Keywords: older adults; health services utilization; outpatient; systematic reviews; Anderson behavioral model

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: موانع و تسهیل کننده های بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان: یک مرور نظام مند

نویسندگان: ندا سلیمانوندی آذر^۱، سید حسین محققى کمال^{۲*}، حمیرا سجادی^۲، غلامرضا قائد امینی هارونی^۲، صلاح الدین کریمی^۳ آمنه ستاره فروزان^۲

۱. گروه آموزشی مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۹

تاریخ ویرایش: ۱۳۹۹/۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۲۱

این نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می دهد تا نتایج آن ها در سریع ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می کند، از نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیثه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Soleimanvandi Azar N, Mohaqeqi Kamal H, Sajjadi H, Ghaedamini Harouni GH, Karimi S, Setareh Forouzan A. [Barriers to and Facilitators of Outpatient Health Services Utilization by Older Adults: A Systematic Reviews (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2020.
Doi: <http://10.32598/sija.10.15.2.551.3>

Doi: <http://10.32598/sija.10.15.2.551.3>

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

مقدمه: افزایش نیازهای مراقبت از سالمندان از نگرانی های کشورهای مختلف مخصوصاً کشورهایی است که جمعیت شان در حال سالمند شدن است. شناخت عوامل تاثیر گذار بر بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان برای سیاستگذاری سلامت در جهت شناسایی مشکلات احتمالی و توسعه مداخلات مناسب در بهره مندی بهتر و افزایش دسترسی بسیار با اهمیت است. از این رو، هدف از این مطالعه شناخت موانع و تسهیل کننده های بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان بود.

روش: در مرور سیستماتیک حاضر، مطالعات منتشر شده انگلیسی در بازه زمانی 1996 تا 2019 با استفاده از دستورالعمل PRISMA و کلمات کلیدی مرتبط، به صورت الکترونیکی از پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Web of Science و Scopus جستجو و مرور شدند. پس از حذف مقالات تکراری و نامرتبط، کیفیت مقالات براساس چک لیست STROBE توسط دو ارزیاب به طور مستقل ارزیابی شدند. به منظور ترکیب داده ها از روش سنتز روایتی استفاده شد.

یافته ها: در این مطالعه، کیفیت 44 مقاله تأیید شد. نتایج مطالعه در سه دسته عوامل مستعدکننده (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، قومیت)، توانا کننده (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. یافته ها نشان داد که سن بالای 80 سال، اقلیت قومی، غیر شاغل و بازنشسته بودن، سطح پایین تحصیلات، شبکه اجتماعی کوچک و محدود، داشتن ناتوانی جسمی به عنوان موانع بهره مندی از خدمات سلامت، و زن بودن، متأهل بودن، داشتن بیمه درمان، حمایت اجتماعی، داشتن همراه و یا فرزند، سطح بالای درآمد، مسافت کوتاهتر تا مرکز ارائه خدمات سلامت به عنوان تسهیل کننده های بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان شناسایی شدند.

نتیجه گیری: این مطالعه مروری نشان داد که مجموعه ای از عوامل به طور مداوم با استفاده از خدمات سلامت مرتبط است، مطالعه حاضر عوامل مؤثر بر بهره مندی از خدمات سلامت سالمندان را در سه دسته عوامل مستعد کننده، توانا کننده و مرتبط با نیاز در قالب مدل رفتاری بهره مندی از خدمات سلامت اندرسون شناسایی کرد. به نظر می رسد مداخلات برای افزایش بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان، باید بر اساس این سه دسته عوامل باشند که در برنامه ریزی و مداخلات توسط سیاست گذاران بایستی در اولویت های سیاستگذاری سلامت سالمندان مورد توجه قرار گیرند، تا بار خدمات ناشی از بیماریها افزایش نیابد.

کلیدواژه ها: سالمند، بهره مندی از خدمات سلامت، سرپایی، مرور سیستماتیک، مدل رفتاری اندرسون

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 (1). سالمندی جمعیت در حال حاضر به یکی از دغدغه های مشترک همه کشورها تبدیل شده است. سازمان ملل، کشور یا منطقه ای را به عنوان جامعه سالمند تعریف می کند که سالمندان آن بیش از 7٪ از کل جمعیت را تشکیل دهند (2). جمعیت سالمندان جهان به سرعت در حال رشد است و در جهان در هر ماه یک میلیون نفر سالمند به سالمندان قبلی اضافه می گردد همراه با سیر تحول پویای تغییرات گذشته در میزان تولد و مرگ و میر، کاهش در نرخ باروری و افزایش امید به زندگی انتظار می رود که تغییر قابل توجهی در ساختار جهانی سالمندان ایجاد شود (3)، به طوریکه بر اساس پیش بینی ها و برآوردهای بخش جمعیت سازمان ملل، تعداد جمعیت سالمند بالای 60 سال جهان از تقریباً 900 میلیون نفر در سال 2015 (که 12 درصد جمعیت جهان را تشکیل می دهند) به بیش از 1/2 میلیارد نفر در سال 2025 و 2 میلیارد نفر در سال 2050 خواهد رسید (یعنی 22 درصد جمعیت جهان) (3-8).

افزایش جمعیت سالمندان به طور اجتناب ناپذیری باعث افزایش شیوع بیماری های مزمن و ناتوانی ها می شود. گزارش سازمان ملل متحد (1991) تأکید می کند که افراد سالمند باید دسترسی و بهره مندی مناسب به خدمات سلامت داشته باشند تا به آنها در حفظ و یا بازبازی سطح مطلوب بهزیستن فیزیکی (جسمی) کمک کند، و یا از بروز بیماری جلوگیری کرده و یا ایجاد بیماری را به تاخیر بیندازد، چراکه سالمندی باعث افزایش تقاضا و هزینه های خدمات سلامت می شود (9)، و سالمندان بزرگترین گروه مصرف کننده (استفاده کننده) از خدمات سلامت در اکثر کشورهای صنعتی و در حال توسعه هستند (10).

شیوع بالای بیماری های مزمن و عوارض ناتوان کننده آن در میان افراد سالمند، باعث شکل گیری تقاضای پیچیده تر خدمات سلامت می شود (11). تضمین دسترسی به خدمات سلامت و بهره مندی از آن در بین سالمندان، به دلیل افزایش تقاضای مراقبت های سلامت در جمعیت در حال رشد سریع سالمندان و هزینه های اجتماعی و اقتصادی مرتبط با آن، نگرانی قابل توجهی در سراسر جهان ایجاد کرده است (11).

بهره مندی از خدمات سلامت موضوع مهمی در سیاست گذاری های سلامت بوده است، که به عنوان تلاقی طرف عرضه و تقاضای مراقبت های بهداشتی و سلامت تعریف شده است، بهره مندی از خدمات سلامت، شامل ویزیت پزشک، اقامت در بیمارستان، استفاده از سایر کالاها و خدمات پزشکی، از جمله تأمین دارو و خدمات توانبخشی می باشد. دانش در مورد عوامل مؤثر در بهره مندی از خدمات سلامت به منظور مدیریت استفاده از خدمات سلامت برای سیاست های سلامتی و بهداشتی ضروری به نظر می رسد (12).

تصمیم فرد برای استفاده از خدمات سلامت نتیجه تعامل پیچیده ای از عوامل مرتبط با سلامت فرد و وضعیت سلامتی خود گزارش شده و در دسترس بودن خدمات سلامت می باشد. در یک موقعیت ایده آل، این امر منحصراً به سطح سلامت فرد یا جامعه بستگی دارد. با این حال، وضعیت واقعی کاملاً متفاوت است. دلایلی که الگوهای بهره مندی از خدمات سلامت در افراد مختلف متفاوت است، برای چندین دهه موضوع مطالعات بیشمار بوده است. مدل های نظری مختلفی در خصوص بهره مندی از خدمات سلامت با استفاده از رویکردها و منظرهای متفاوت (اقتصادی، روانی - اجتماعی، رفتاری، اپیدمیولوژیکی و ...)، به منظور درک و شناسایی متغیرها و

عواملی که بر بهره مندی از خدمات سلامت تأثیر می گذارند و میزان تأثیر هر یک از این عوامل، تدوین شده است. یکی از مدل های شناخته شده برای تبیین بهره مندی از خدمات سلامت در مطالعات بین المللی مدل رفتاری بهره مندی از خدمات سلامت رونالد ام. اندرسون^۱ می باشد. بر اساس مدل رفتاری بهره مندی از خدمات سلامت اندرسون عوامل و پیش بینی کننده های بهره مندی از خدمات سلامت؛ در سه دسته عوامل مستعد کننده^۲ (ویژگی های جمعیت شناختی که شرایط یا آمادگی احتمال افزایش استفاده از خدمات سلامت را بوجود می آورند (فراهم می کنند): شامل سن، جنس، نژاد، تحصیلات، وضعیت تأهل، بعد خانوار، مذهب، قومیت، عوامل توانا کننده^۳ (عوامل که می توانند مانع و یا تسهیل کننده بهره مندی از خدمات سلامت باشند): شامل درآمد، بیمه، وضعیت اجتماعی- اقتصادی و خصوصیات نظام سلامت. عوامل مرتبط با نیاز^۴ (نیاز به خدمات سلامت؛ به عنوان درک تغییرات ایجاد شده در وضعیت سلامت فرد): که شامل نیاز ادراک شده^۵ (احساس شده) برای دریافت خدمات سلامت (یعنی اینکه مردم سلامت عمومی خود، وضعیت عملکردی علائم بیماری یا ناخوشی خود را چگونه می بینند و تجربه می کنند) و نیازهای ارزیابی شده^۶ (یعنی ارزیابی های تخصصی و اندازه گیری های عینی وضعیت سلامتی بیماران) (13-15).

با توجه به چالش های سالمندی جمعیت و هزینه های نسبتاً بالای خدمات سلامت در سالمندان، شناسایی عوامل مؤثر بر بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان و از بین بردن موانع بهره مندی از خدمات سلامت و ارتقاء عدالت از اهمیت ویژه ای برخوردار است (16) و از مهمترین مباحث مربوط به سیاست گذاری سلامت سالمندان می باشد (16, 17).

تغییرات جمعیت شناختی به همراه تغییر الگوی همه گیر شناختی بیماریها در سنین سالمندی به سوی بیماری های مزمن و همچنین محدودیت منابع انسانی و مالی به خصوص در کشورهای در حال توسعه، موجب شده است که عرضه امکانات و خدمات بهداشتی و درمانی به سالمندان با مشکلات جدی مواجه گردد (18). در این بین کاهش نابرابری در سلامت و دسترسی به خدمات سلامت بین گروههای مختلف خصوصاً در سالمندان از اهداف اصلی سیاستگذاران سلامت می باشد. اما حتی در کشورهایی با نظام خدمات سلامت ملی که پوشش همگانی فراهم است، تفاوتها در بهره مندی از خدمات وجود دارد (19). یکی از ابعاد عدالت، به طور گسترده در ارتباط با بهره مندی یا استفاده از خدمات سلامت می باشد (20)، 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 می شود (21, 22).

یکی از اهداف تعیین تقاضا در بخش بهداشت و درمان، تعیین عواملی است که تأثیر عمده ای بر مصرف خدمات بهداشتی دارند. مشخص شده است که استفاده از خدمات سلامت در کشورهای با درآمد کم تحت تأثیر بیمه های درمانی (23)، داشتن بیماری مزمن، سن، جنس، وضعیت تحصیلات و سکونت در شهر (24, 25) فاصله از مرکز ارائه خدمات مراقبت سلامت، در دسترس بودن، قیمت مناسب و کیفیت مراقبت بهداشتی می باشد (26).

1. Andersen's Behavioral Model of Health Service Utilization

2. Predisposing Factor

3. Enabling Factor

4. Needs Factor

5. Perceived Needs

6. Evaluated Needs

کشورهای مختلف دنیا به دنبال افزایش بهره مندی از خدمات سلامت¹ و ارتقاء دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی درمانی می باشند. افزایش نیازهای مراقبت از سالمندان از نگرانی های سیستم های مراقبتی کشورهایی است که جمعیت شان در حال سالمند شدن است، شناخت عوامل تاثیر گذار بر بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان برای تصمیم سازی و سیاست گذاری بهداشتی در جهت شناسایی مشکلات احتمالی و توسعه مداخلات مناسب در بهره مندی بهتر و افزایش دسترسی مهم است چرا که این امر از مهمترین اولویت های ملی و سازمانهای بین المللی است (27).

تحقیقات مرتبط با بهره مندی از خدمات سلامت، به ما اجازه می دهد که عوامل تسهیل کننده بهره مندی از خدمات سلامت و عوامل بازدارنده بهره مندی از خدمات سلامت را شناسایی کنیم. علاوه بر این، سیاست گذاران حوزه سلامت از طریق نتایج چنین مطالعاتی می توانند به طراحی و اجرای مداخلات اثربخش در زمینه افزایش دسترسی و بهره مندی از خدمات سلامت در گروه های جمعیتی کمتر بهره مند از جمله سالمندان بپردازند.

با توجه به اینکه بهره مندی از خدمات سلامت در توسعه جامعه بسیار حائز اهمیت می باشد و بهره مندی از خدمات سلامت از مهم ترین مؤلفه های نظام سلامت است و بهره مندی بیشتر با سلامتی بهتر و افزایش بهزیستی و رفاه اجتماعی جوامع همراه است، برای افزایش بهره مندی از خدمات سلامت، سیاست گذاران بعد از فراهم کردن خدمات سلامت و دسترسی، نیازمند شناخت عوامل تاثیر گذار بر بهره مندی از خدمات سلامت می باشند، تا اطمینان حاصل کنند که مردم از این خدمات استفاده می کنند، بنابراین از چالش های مهم سیاست گذاری، حذف موانع بهره مندی از خدمات سلامت است، به همین دلیل هدف از این مطالعه مرور سیستماتیک شناسایی تعیین کننده های بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان بود.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مرور سیستماتیک بر روی کلیه مطالعات موجود با موضوع تعیین کننده های بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان 60 سال و بالاتر در بازه زمانی 1996 تا 2019 می باشد. آخرین جستجو در پایگاه های داده ای در یکم سپتامبر 2019 انجام شد.

استراتژی جستجو

جستجوی نظام مند برای شناسایی مقالات منتشر شده در حوزه عوامل موثر بر بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی سالمندان در پایگاه های اطلاعاتی Web of Science, PubMed, Scopus با استفاده از دستورالعمل پریزما² انجام شد. کلمات کلیدی بکار رفته شامل Health service Utili*, aging, older people, older adult, elder*, aged, factor, determinant, Medical predictor, health care utili*, health service use, health care use کلمات کلیدی در Subject Headings (MeSH) انجام شد. همچنین جستجوی دستی فهرست منابع مطالعات منتشر شده نیز انجام شد. کلمات کلیدی و ترکیبات آنها بر اساس PubMed شامل موارد زیر بود، که برای دیتابیس های دیگر نیز معادل سازی شد.

1. Health service utilization

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

(((((((((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 مشاهده ای، مقطعی، تحلیل ثانویه و طولی به زبان انگلیسی که به بررسی عوامل مرتبط با بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی با جامعه هدف سالمندان ساکن منزل 60 سال و بالاتر پرداخته بودند، وارد مطالعه شدند. پیامد مورد بررسی در این مطالعه، بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی از جمله هر گونه استفاده از خدمات بهداشتی درمانی دولتی، خصوصی، پزشک عمومی یا متخصص، برای رفع نیازهای سلامتی سالمندان می باشد. برای ورود به مطالعه، مقالات باید ارتباط بین بهره مندی از خدمات سلامت و سایر عوامل (عوامل تعیین کننده) را ارزیابی کرده باشند. هیچ محدودیت جغرافیایی یا محل انتشار مطالعه لحاظ نشد. مطالعاتی که نویسنده مشترک داشتند و یافته ها همپوشانی داشت فقط مطالعه ای که بیشترین اطلاعات را به دست می داد وارد مطالعه شد (مثلاً با حجم نمونه بیشتر، تحلیل های قابل اعتمادتر).

مطالعات انجام شده در مورد استفاده از خدمات سلامت غیر رسمی (به عنوان مثال، دوستان، خانواده، حمایت های مذهبی و ...) یعنی مواردی که در خارج از بخش سلامت رسمی ارائه می شوند، از مطالعه حذف شده اند. مطالعات با جامعه سالمندان مهاجر، ساکن مراکز مراقبت از سالمندان، زندانی، بستری در بیمارستان و یا مطالعاتی که به بررسی عوامل موثر بر بهره مندی خدمات سلامت در بیماری های خاص از جمله بیماری های دهان و دندان، بیماری های روانی، و سرطان ها و یا سالمندان دارای ناتوانی پرداخته بودند، از آنجایی که افراد دارای بیماری های مزمن و 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 آنها 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. مطالعاتی که از داده های موجود در مراکز بهداشتی درمانی استفاده کرده بودند، و همچنین پایان نامه ها، مطالعات مروری و نامه به سردبیر حذف شدند.

معیارهای انتخاب

دو نفر مرورگر به طور مستقل مطالعات به دست آمده از بانکهای اطلاعاتی را بر اساس عنوان، چکیده و متن کامل در دو مرحله بررسی کردند، پس از حذف موارد تکراری اختلاف بین دو نفر با بحث حل می شد، 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.

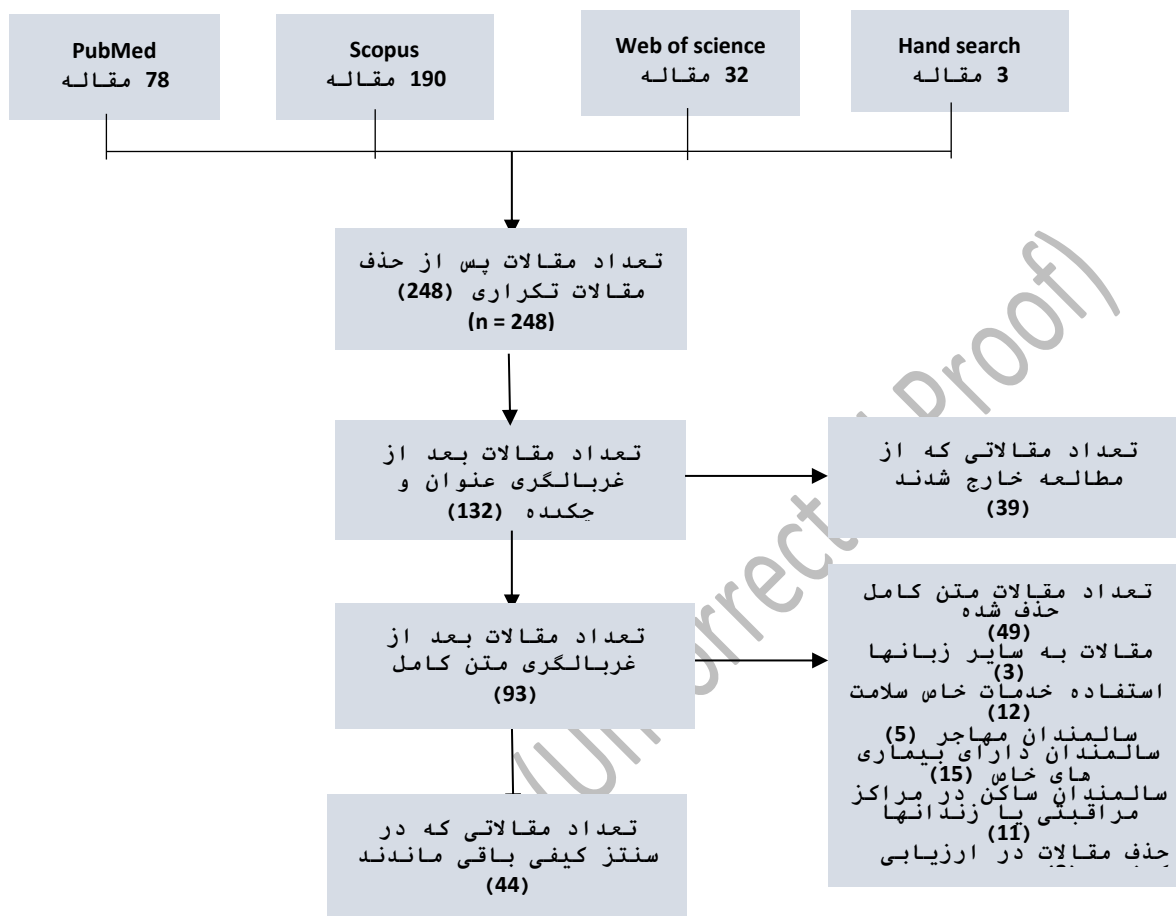
با جستجوی بانکهای اطلاعاتی تعداد 300 مقاله بدست آمد. علاوه بر این 3 مقاله جدید از طریق جستجوی دستی در فهرست منابع مقالات بدست آمد. پس از حذف موارد تکراری 248 مقاله باقی ماند. انتخاب مطالعات در دو مرحله انجام شد، در مرحله اول، نویسنده اول و نویسنده دوم به طور مستقل عنوان و چکیده مقالات را بر اساس معیارهای ورود و خروج بررسی کرده و در صورت عدم توافق

از نفر سوم برای داوری استفاده می شد. در مرحله دوم، متن کامل مقالات باقی مانده توسط دو پژوهشگر بطور 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 203 مقاله شرایط ورود به مطالعه را نداشته و در نهایت 47 مقاله وارد فاز ارزیابی کیفی شدند.

ارزیابی کیفیت

کیفیت مطالعات انتخاب شده توسط دو نفر و با استفاده از چک لیست استروب¹ به طور مستقل مورد قضاوت قرار گرفت و به عنوان، چکیده، مقدمه (پیشینه و ضرورت مطالعه، اهداف)، روش (طراحی مطالعه، شرکت کنندگان، متغیرها، منبع داده ها، حجم نمونه، روش های آماری)، یافته ها (خصوصیات شرکت کنندگان، یافته های توصیفی، پیامد و نتایج اصلی)، بحث (نتایج کلیدی، محدودیت ها، تفسیر، تعمیم) و تأمین مالی در مقاله امتیاز دهی شد. چک لیست استروب دارای 22 آیت می باشد که به هر آیت یک امتیاز تعلق می گیرد. مطالعات با نمره بالاتر از 16 در طبقه مطالعات با ارزیابی کیفی خوب، مطالعات با نمره 11 تا 16 در طبقه مطالعات متوسط و مطالعات با نمره پایین تر از 11 در طبقه مطالعات ضعیف قرار می گرفتند (28, 29). نتایج ارزیابی کیفی مطالعات نشان داد که سه مطالعه نمره ای پائین تر از 11 دریافت کرده و از سنتر نهایی خارج شدند. روند کامل انتخاب مطالعات مطابق دستورالعمل پریزما انجام شد که در نمودار 1 نمایش داده شده است.

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



تصویر 1- مقالات شناسایی شده در مراحل غربالگری، احراز شرایط، و ورود به مطالعه

استخراج داده

داده ها با استفاده از نرم افزار اکسل دسته بندی شد، 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 داده ها، عوامل مرتبط با بهره مندی از خدمات سلامت و امتیاز ارزیابی کیفی.

تحلیل داده ها

با توجه به هدف مرور سیستماتیک حاضر، که عوامل مرتبط با بهره مندی از خدمات سلامت را مورد بررسی قرار داده است، متآنالیز امکان پذیر نبود، و سنتز روایتی ۱ مناسب ترین روش سنتز داده ها بود که نتایج به شرح ذیل ارائه می شود. مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.USWR.REC.1397.029 در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصویب شده است.

یافته ها

ویژگی های مطالعات

کل مطالعات به دست آمده با کلید واژه های منتخب از پایگاههای اطلاعاتی پابمد، وب او ساینس و اسکوپوس 300 مقاله بود. پس از حذف موارد تکراری، غربالگری و ارزیابی کیفی در نهایت 44 مقاله وارد سنتز نهایی شدند. خلاصه ای از ویژگی های مطالعات منتخب در جدول 1 قابل مشاهده است. از نظر پراکندگی جغرافیایی، 18 مطالعه (40.9٪) در قاره آمریکا انجام شده است که بیشتر آنها مربوط به کشور کانادا می باشد، 13 مطالعه در آسیا (29.5٪)، 10 مطالعه (22.72٪) مربوط به اروپا، دو مقاله مربوط به آفریقا (4.54٪) و یک مطالعه به طور مشترک در قاره های آسیا، اروپا، آمریکا و آفریقا (2.27٪) بوده است. در مقالات آسیایی فقط یک مطالعه مربوط به ایران بود (30٪). از نظر روش مطالعه، 32 مطالعه مقطعی و 12 مطالعه از نوع مطالعات طولی و کوهورت (گذشته نگر و آینده نگر) بودند. از نظر کیفیت مطالعات، 26 مقاله دارای کیفیت خوب، 18 مقاله کیفیت متوسط و 3 مطالعه حذف شده نیز دارای کیفیت ضعیف ارزیابی شدند. از نظر تعداد شرکت کنندگان در مطالعه، کمترین تعداد مربوط به مطالعه (Amente, 2016) در اتیوپی با 284 نمونه (3) و بیشترین حجم نمونه مربوط به مطالعه (Penning, 2016) در کانادا با حجم نمونه 945902 نمونه بود (31).

ردیف	نام نویسنده و سال انتشار	محل انجام مطالعه	حجم نمونه	نوع مطالعه	شرکت کنندگان	زمان انجام مطالعه	امتیاز ارزیابی کیفیت
1	Kassab, et al.(1996)(32)	پنسیلوانیا	377	پیمایش	بالای 65 سال	1992	17
2	Linden, et al.(1997)(33)	آلمان	516	مقطعی	بالای 75 سال	1997	14
3	Smith, et al.(1997)(34)	ایالت باپتیست کارولینای شمالی	12435	پیمایش	69-97 سال	1990 تا 1991	15
4	Jitapunkul, et al.(1999)(35)	تایلند	4480	پیمایش	بالای 60 سال	1995	19
5	Noro, et al.(1999)(17)	فنلاند	1707	مقطعی	60-79 سال	1992 تا 1994	20
6	Perkins, et al.(2001)(36)	هند	695	پیمایش	بالای 55 سال	2001	13
7	Dunlop, et al.(2002)(37)	میشیگان	6152	کوهورت	بالای 70 سال	1995 و 1993	16
8	McKeen, et al.(2004)(16)	ایالت منیتوبا کانادا	345	مطالعه طولی	72-99 سال	1971 تا 2001	17
9	Braune, et al.(2005)(38)	آوگسبورگ آلمان	380	کوهورت	65-69 سال	98-1997	15
10	Allan, et al.(2006)(39)	ایالت بریتیش کلمبیا کانادا	47137	مقطعی	بالای 65 سال	1998-1999	16
11	Fernandez, et al.(2006)(15)	اسپانیا	787	مقطعی	بالای 64 سال	1999	17
12	Suominen, et al.(2006)(40)	نروژ و فنلاند	9419	مقطعی	65-74 سال	1995	17
13	Xu X, et al.(2006)(41)	ایالات متحده آمریکا	3471	مقطعی	55-64 سال	2002	16
14	Benjamins .(2007)(42)	مکزیک	9890	مقطعی	بالای 50 سال	2001-2003	15
15	Wong , et al.(2007)(43)	مکزیک	12400	کوهورت	بالای 50 سال	2001	20
16	Maaten, et al.(2008)(44)	کانادا	2653	کوهورت	بالای 50 سال	1995-2001	18
17	Vegda, et al.(2009)(45)	تورنتو در استان آنتاریو کانادا	2450	مقطعی	بالای 65 سال	2004 تا 2006	16
18	De Cordova, et al.(2010)(46)	مکزیک(شمال شرقی)	2030	مقطعی	60-100 سال	2004-2006	16
19	McDonald, et al.(2010)(47)	کانادا	نامشخص	مقطعی	بالای 55 سال	2002-2003	14
20	Webster.(2011)(48)	ایالات متحده آمریکا	30002	مقطعی	بالای 65 سال	2004-2009	16
21	Denkinger, et al.(2012)(49)	آلمان	1059	کوهورت	بالای 65 سال	2010	15
22	Kim, et al.(2012)(9)	کره	80841	پیمایش	بالای 64 سال	2001 و 2005	17
23	Tian, et al.(2012)(50)	تایوان	2516	پیمایش	بالای 65 سال	2003	16
24	Jacobs, et al.(2013)(51)	اورشلیم، فلسطین اشغالی	2069	مطالعه طولی	78-85 سال	1990-2010	16
25	Manski, et al.(2013)(52)	آمریکا	35686	مطالعه طولی	بالای 50 سال	2004-2008	19
26	Ameh, et al.(2014)(1)	ایالت آمپومالانگا در آفریقای جنوبی	5795	مقطعی	بالای 50 سال	2010	20
27	Park.(2014)(53)	کره	4400	مطالعه طولی	بالای 65 سال	2008	16
28	Peltzer, et al.(2014)(54)	چین، غنا، هند، مکزیک، روسیه و آفریقای جنوبی	26000	مطالعه طولی	بالای 50 سال	2007-2010	20
29	Bähler, et al.(2015)(55)	سوئیس	229493	مقطعی	بالای 65 سال	2013	18
30	Fisher KL, et al.(2015)(56)	کانادا	56652	مقطعی	بالای 50 سال	2005	17
31	Gerst-Emerson (2015)(57)	ایالات متحده آمریکا	3530	پیمایش	بالای 60 سال	2008 و 2012	17
32	Joe, et al.(2015)(58)	هند	34831	پیمایش	بالای 60 سال	2004	19
33	Terraneo.(2015)(59)	12 کشور اروپایی	16431	مقطعی	بالای 50 سال	2007 تا 2009	19
34	Amente, et al.(2016)(3)	اتیوپی	284	مقطعی	بالای 60 سال	2013	17
35	Gong, et al.(2016)(25)	چین	18246	مطالعه طولی	بالای 54 سال	2013	17
36	Penning MJ, et al.(2016)(31)	ایالت بریتیش کلمبیا کانادا	945902	کوهورت	بالای 50 سال	1992-2002	19
37	Hajek, et al.(2017)(12)	آلمان	2630	پیمایش	بالای 50 سال	2017	16
38	Vozikaki, et al.(2017)(60)	اروپا	5129	مقطعی	بالای 65 سال	2004-2005	17
39	Ghadamgahi, 2018)(30)	سمنان، ایران	395	مقطعی	60-90 سال	2017	17
40	Park S, et al.(2018)(61)	کره جنوبی	2089	پیمایش	بالای 65 سال	2006 و 2008	18

41	Quashie.(2018)(62)	کاراتیب	1068	مقطعی	بالای 60 سال	2018	15
42	Zhang J, et al.(2018)(5)	ایالت شاندونگ چین	5514	مقطعی	بالای 60 سال	2017	19
43	Acharya, et al.(2019)(63)	نپال	401	مقطعی	بالای 60 سال	2017	19
44	Pham, et al.(2019)(64)	ویتنام	523	مقطعی	بالای 60 سال	2017	20

تعیین کننده های بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان

مدل رفتاری بهره مندی از خدمات سلامت اندرسون به عنوان چارچوب نظری برای طبقه بندی نتایج یافته های این مطالعه در سه طبقه عوامل مستعد کننده، عوامل توانا کننده و عوامل مرتبط با نیاز استفاده شد.

عوامل مستعد کننده (Predisposing Factors)

تقریباً در تمامی مطالعات مرور شده، عوامل مستعد کننده از جمله سن (36.36٪ از مطالعات)، جنسیت (43.18٪ از مطالعات)، وضعیت تأهل (18.18٪ از مطالعات)، قومیت (4.53٪ از مطالعات) به عنوان پیش بینی کننده ها و عوامل مستعد کننده بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان گزارش شده اند (جدول شماره 2). به طور کلی با افزایش سن نیاز به بهره مندی از خدمات سلامت بیشتر می شود (3، 15، 25، 33، 37، 39، 40، 43، 50، 53، 54، 56، 59)، ولی در برخی مطالعات اشاره شده با بیشتر شدن سن و تجاوز آن از 85 سالگی بهره مندی از خدمات سلامت کمتر می شود (55، 58، 61).

جنسیت با بهره مندی از خدمات سلامت مرتبط بود به طوری که زنها به طور معناداری بیشتر به دنبال استفاده از خدمات سلامت بودند (5، 9، 15، 17، 25، 30، 39، 43، 45، 49، 50، 52-54، 58، 59، 61، 64)، البته این رابطه در مطالعه پنینگ و همکاران (2016) صادق نبود به طوری که نتایج نشان داد مردان بیشتر از زنان به پزشک متخصص مراجعه می کنند (31). همچنین، در اکثر مطالعات متأهلین حتی همباش ها نسبت به زنان و مردان مطلقه و مجرد و هرگز ازدواج نکرده بهره مندی بیشتری از خدمات سلامت را تجربه می کنند (25، 30، 43، 52، 57، 60)، اما در دو مطالعه دیگر سالمندان مجرد نسبت به سالمندان متأهل از خدمات سلامت سرپایی بیشتری استفاده کرده بودند (5، 63). یافته های مطالعات مرور شده نشان دادند که اقلیت های قومی نسبت به قومیت غالب بهره مندی از خدمات سلامتی کمتری دارند (63)، برای مثال، در مطالعه دونلوپ و همکاران (2002) سیاه پوستان کمتر از سفید پوستان از خدمات سلامت بهره مند شده بودند (37).

عوامل توانا کننده (Enabling Factors)

در مطالعات مرور شده، سطح تحصیلات (29.54٪ از مطالعات)، وضعیت اشتغال (6.81٪ از مطالعات)، سطح درآمد (38.63٪ از مطالعات)، پوشش بیمه (15.90٪ از مطالعات)، شبکه اجتماعی و حمایت اجتماعی (4.54٪ از مطالعات) و محل زندگی (20.45٪ از مطالعات) به عنوان عوامل توانا کننده، بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی را در بین سالمندان تحت تاثیر قرار می دادند (جدول شماره 2).

هفده مطالعه به تأثیر درآمد بر بهره مندی از خدمات سلامت اشاره کرده اند (جدول شماره 2)، بدین معنا که با افزایش درآمد بهره مندی از خدمات سلامت بیشتر می شود و برعکس. این رابطه بر اساس رضایت از وضعیت اقتصادی، دارایی خانوار، ثروت فرد، هزینه

های خانوار، درآمد ماهانه و سالیانه خانوار نیز صادق و برقرار می باشد (5, 17, 25, 30, 31, 37, 39, 43, 47, 52, 53, 58, 59, 61). همچنین افزایش درآمد با بهره مندی بیشتر از خدمات سلامت بخش خصوصی در ارتباط است (32). برخی از مطالعات نیز بین درآمد و بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی ارتباط مشخصی مشاهده نکرده اند (63). اما بطور کلی داشتن پول کافی (3) ، استانداردهای بالای زندگی (46) و حمایت مالی (62) با بهره مندی بیشتر مرتبط می باشد. فقط سه مطالعه ارتباط وضعیت اشتغال و بهره مندی از خدمات سلامت را بررسی کرده بودند که در آنها سالمندان بازنشسته و غیرشاغل نسبت به سالمندان شاغل از خدمات سلامت کمتری استفاده می کردند (3, 12, 64). چندین مطالعه سطح تحصیلات بالاتر را با بهره مندی از خدمات مرتبط دانسته اند (1, 3, 25, 35, 43, 47, 52)، هر چند بعضی از مطالعات نیز نشان داده اند که این رابطه خطی همیشه برقرار نیست و تحصیلات بالاتر با استفاده کمتر از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان مرتبط است (5, 16, 17, 37, 58, 61). نتایج مطالعه وبستر (2011) حاکی از آن است که داشتن دانش، اطلاعات و آگاهی از برنامه های درمانی از پیش بینی کننده های بهره مندی از خدمات سلامت می باشد (48). داشتن بیمه اعم از بیمه های تجاری و خصوصی و میزان پوشش هزینه ها توسط بیمه با بهره مندی بیشتر از خدمات سلامت در سالمندان مرتبط بود (25, 41, 43, 47, 59, 63, 64). هر چه شبکه اجتماعی سالمندان بیشتر و گسترده تر باشد، بهره مندی از خدمات سلامت در آنان بیشتر است (61). همچنین حمایت اجتماعی خانواده (46)، داشتن سرپرست یا همراه در هنگام بیماری ، داشتن فرزند (46) در بهره مندی از خدمات سلامت مؤثر است و در مطالعات مختلف تنها زندگی کردن یکی از عوامل عدم بهره مندی بود (33, 49) (جدول شماره 2). مطالعات انجام شده حاکی از آن است که زندگی در روستا نه تنها با بهره مندی پایین از خدمات سلامت همراه نیست (5, 25, 31, 35, 43, 47, 54) بلکه حتی در مطالعات پارک (2018) و پلتزر (2014) سالمندان ساکن در روستا نسبت به سالمندان شهری بیشتر از خدمات سلامت سرپایی استفاده کردند (54, 61). فقط در مطالعه آلن (2006) روستائیان کانادایی بهره مندی کمتری از خدمات سلامت داشتند (39). مدت زمان و یا مسافت کوتاهتر در دسترسی به مراکز ارائه خدمات سلامت، احتمال بهره مندی از خدمات سلامت را در سالمندان افزایش می دهد (3, 11).

عوامل مرتبط با نیاز (Needs Factors)

سنتز کلی یافته ها نشان داد که عواملی مانند خودارزیابی از وضعیت سلامت¹ (22.72% از مطالعات) و نیاز احساس شده² (4.54% از مطالعات)، شدت بیماری، تعداد بیماری های همزمان (2.27% از مطالعات)، نوع و مدت بیماری (حاد یا مزمن بودن) (40.90% از مطالعات)، فعالیت فیزیکی (9.09% از مطالعات)، داشتن ناتوانی یا محدودیت عملکردی (2.27% از مطالعات) به عنوان عوامل مرتبط با نیاز با بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی سالمندان مرتبط می باشند (جدول شماره 2).

افراد دارای بیماری های مزمن (گلوکوم، دیابت، سرطان، فشار خون و کلسترول بالا، سرطان، آلزایمر، بیماری های ریوی از جمله آسم و برونشیت) (1, 5, 9, 12, 16, 17, 25, 40, 42, 43, 47, 49, 52-55, 57, 59)، سلامت روانی پایین، افسردگی (38, 46, 49, 50, 57, 61)، اختلال در عملکرد شناختی (61)، ناتوانی جسمی (25)، و یا افراد با خودارزیابی پائین وضعیت سلامت (3, 5, 9, 12, 15, 31, 50, 52, 53, 59)، درک صحیح از وجود مشکل (46)، احساس نیاز به خدمات مراقبت سلامت (15, 58)، داشتن دو یا بیش از دو بیماری (55)، احساس درد (25, 46) و سبک زندگی نامناسب (مصرف دخانیات و الکل) (25) با دریافت خدمات سلامت

1. Self-assessed health status
2. Perceived needs

سرپایی بیشتر همراه است (جدول شماره 2) ، البته اسمیت و همکاران در سال 1997 در مطالعه خود، ارتباطی بین سلامت روان و بهره مندی از خدمات سرپایی سلامت گزارش نکردند(34). همچنین برخی مطالعات نشان دادند که نداشتن فعالیت فیزیکی یا میزان کم فعالیت فیزیکی، احتمال بهره مندی از خدمات سلامت را بیشتر می کند(12, 51, 59)، پارکینز و همکارانش (2001) در مطالعه خود گزارش کردند که 120 دقیقه یا بیشتر پیاده روی در هفته احتمال مراجعه به اورژانس جهت دریافت خدمات سلامت سرپایی را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد(36)، همچنین ناتوانی جسمی احتمال بهره مندی از خدمات سلامت را کاهش می دهد(25).

جدول شماره 2- عوامل مؤثر بر بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی سالمندان در مطالعات مرور شده

تعداد مطالعات مرتبط	عوامل مؤثر بر بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی سالمندان
	عوامل مستعد کننده (Predisposing Factors)
19	جنسیت (5, 9, 15, 17, 25, 30, 39, 43, 45, 49, 50, 52-54, 58, 59, 61, 64) (31)
16	سن (3, 15, 25, 33, 37, 39, 40, 43, 50, 53, 54, 56, 59) (61, 58, 55)
8	وضعیت تأهل (25, 30, 43, 52, 57, 60) (5, 63)
2	قومیت (63), (37)
عوامل توانا کننده (Enabling Factors)	
17	درآمد (5, 9, 15, 17, 30, 43, 49, 50, 52, 59, 64) (3, 32, 37, 47, 53, 62)
7	بیمه (25, 41, 43, 47, 59, 63, 64)
12	وضعیت اجتماعی- اقتصادی (3, 5, 17, 31, 37, 39, 47, 52, 53, 58, 59, 62)
13	سطح تحصیلات (1, 3, 25, 35, 43, 47, 52) (5, 16, 17, 37, 58, 61)
3	وضعیت اشتغال (3, 12, 64)
10	محل زندگی (5, 25, 31, 35, 43, 47, 54) (39, 54, 61)
1	شبکه اجتماعی (61)
1	حمایت اجتماعی (46)
2	تنها زندگی کردن (33, 49)
2	فاصله / مسافت تا مراکز ارائه خدمات سلامت (3, 11)
1	داشتن سرپرست یا همراه در هنگام بیماری (46)
1	داشتن فرزند (46)
1	استانداردهای بالای زندگی (46)
1	دانش و اطلاعات سلامتی (48)
نیاز (Need Factors)	
10	خودآزمایی وضعیت سلامت (3, 5, 9, 12, 15, 31, 50, 52, 53, 59)
18	نوع بیماری (حاد یا مزمن) / طول مدت بیماری (1, 5, 9, 12, 16, 17, 25, 40, 42, 43, 47, 49, 52-55, 57, 59)
6	سلامت روانی پایین و اختلال در عملکرد شناختی (38, 46, 49, 50, 57, 61)
1	ناتوانی جسمی و محدودیت حرکتی (25)
2	احساس نیاز به خدمات مراقبت سلامت (15, 58)
1	داشتن همزمان دو یا چند بیماری (55)
4	فعالیت فیزیکی (12, 51, 59) (36)
2	احساس درد (25, 46)
1	درک صحیح از وجود مشکل (46)
1	سبک زندگی (مصرف دخانیات، مواد و الکل) (25)

خلاصه یافته های 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 چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی خصوصاً برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می گردد. از آنجا که تعداد سالمندان در جوامع رو به افزایش است، تعداد بیماران با بیماری های مزمن در جامعه نیز در حال افزایش می باشد (65)، در نتیجه، تقاضا برای خدمات سلامت گسترش می یابد و انتظار می رود که هزینه های مراقبت های بهداشتی نیز در آینده افزایش یابند. برای به حداقل رساندن این هزینه ها، باید به دنبال راه هایی برای اثرگذاری بر روی بهره مندی از خدمات سلامت باشیم. یکی از این راه حل ها، اصلاح نظام مراقبت های سلامت است (65). راه حل دیگر شناسایی عوامل مؤثر (عوامل پیش بینی کننده) بر بهره مندی از خدمات سلامت می باشد. در سال 1973، اندرسن و نیومن چارچوبی را برای ارزیابی بهره مندی از خدمات سلامت پیشنهاد دادند (66). فرض بر این است که یک سری عوامل و شرایط، در تعیین نوع یا میزان خدمات سلامتی که شخص از استفاده می کند، نقش دارند. در واقع بهره مندی از خدمات سلامت بستگی به سه دسته عوامل ذیل دارد: 1- عوامل مستعد کننده: مستعد بودن فرد برای استفاده از خدمات. 2- عوامل توانا کننده: توانایی فرد در تأمین خدمات؛ و 3- عوامل مرتبط با نیاز: سطح بیماری. عوامل مستعد کننده شامل ویژگی های جمعیت شناختی از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل و قومیت است. حتی اگر افراد مستعد بهره مندی از خدمات سلامت باشند، باید برخی شرایط و امکانات برای انجام این کار در دسترس آنها باشد. شرایطی که به شخص اجازه می دهد نیاز به بهره مندی از خدمات سلامت را برآورده کند، به عنوان عوامل توانا کننده تعریف شده است. عوامل توانا کننده عواملی مانند درآمد، بیمه درمانی، حمایت اجتماعی، شبکه اجتماعی و ویژگیهای نظام مراقبت سلامت را شامل می شود. با فرض وجود عوامل مستعد کننده و عوامل توانا کننده، فرد باید احساس نیاز برای دریافت خدمات سلامت را داشته باشد. الگوی بهره مندی از خدمات سلامت آندرسون و نیومن عمدتاً برای تبیین بهره مندی از خدمات سلامت توسط سالمندان استفاده شده است (65, 66).

مرور مطالعات انجام شده به درک ما از تعیین کننده های بهره مندی از خدمات سلامت سالمندان و شکاف های موجود کمک می کند. با توجه به شواهد قوی به نظر می رسد سن، جنس، وضعیت تأهل از عوامل مستعد کننده مؤثر بر بهره مندی از خدمات سلامت بوده و عوامل توانا کننده از جمله درآمد، داشتن شغل، داشتن بیمه و شبکه اجتماعی گسترده بهره مندی از خدمات سلامت را افزایش می دهد. هر چند نتایج تعیین کننده هایی از جمله تحصیلات و محل زندگی متناقض بود اما مطالعات نشان دادند که 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 می شود تا مراجعه برای دریافت خدمات سلامت بیشتر شود. نتایج مطالعات بطور کلی نشان داد که شهری یا روستایی بودن با بهره مندی از خدمات سلامت ارتباط ندارد.

به طور کلی بر اساس یافته های این مطالعه، داشتن درآمد ماهیانه و درآمد بالاتر، وضعیت اجتماعی - اقتصادی بهتر، داشتن بیمه، شبکه اجتماعی گسترده تر و داشتن حمایت اجتماعی، سطح آگاهی و دانش سلامتی بالاتر، از عوامل تسهیل کننده بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان می باشند و تنها زندگی کردن، مجرد بودن، مرد بودن و سن بالای 80 سال، نداشتن فرزند،

نداشتن همراه هنگام بیماری، مدت زمان و مسافت طولانی تر در دسترسی به مراکز ارائه خدمات سلامت، نداشتن پول کافی، داشتن ناتوانی جسمی و محدودیت حرکتی از موانع بهره مندی از خدمات سرپایی سلامت در سالمندان می باشند.

مقایسه یافته ها با مطالعات قبلی

همسو با مطالعات قبلی بررسی شده در مطالعه ما نیز مشخص شد که فاکتورهای نیاز تعیین کننده قوی بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان می باشد (67-69). همچنین ارتباط بین زن بودن، سالمندان 75 تا 85 سال (در مقایسه با سالمندان جوان و کهنسال)، سطح تحصیلات بالاتر و تأهل با بهره مندی از خدمات سلامت مطابق با مطالعات دیگر می باشد (43, 69, 70).

مطالعه ما همسو با مطالعه آندراده (2014) (71) نشان داد که خود ارزیابی فرد از وضعیت سلامتی بر بهره مندی از خدمات سلامت مؤثر است. بهره مندی از خدمات سلامت کمتر مردان نسبت به زنان در سالمندان هم تا حدودی منعکس کننده هنجارهای مردانه از جمله اعتماد به نقاط قوت و غرور عدم بیماری و نیاز به پزشک باشد (72)، بنابراین به چالش کشیدن این باورها و کلیشه های ذهنی درک شده توسط مداخلات مناسب از طریق رسانه های جمعی و اجتماعی میتواند این شکاف را تا حدی پر کند (73).

شواهد یافت شده از تأثیر عوامل اقتصادی بر بهره مندی از خدمات سلامت پشتیبانی می کند. یافته ها نشان داد که درآمد بیشتر و وضعیت اقتصادی بالاتر سالمندان شانس بهره مندی از خدمات سلامت را در آنها بیشتر می کند (13, 20, 22, 24, 25, 28, 30, 33, 35-37, 41, 42, 46). هر چند یافته های ضدو نقیضی از تأثیر تحصیلات در بهره مندی از خدمات سلامت به دست آمد و میتوان نتیجه گرفت که به طور کلی سطح تحصیلات میتواند شانس بهره مندی 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 (74).

در مطالعه حاضر مشخص شد، بیماری روانی، افسردگی، مصرف مواد و دخانیات پیش بینی کننده افزایش بهره مندی از خدمات سلامت بوده و ناتوانی، فعالیت فیزیکی کم از عوامل تأثیر گذار بر بهره مندی کمتر از خدمات سلامت می باشند. به نظر می رسد افراد سالمند مبتلا به بیماری روانی و مصرف کننده دخانیات در معرض آسیب ها و بیماری های بیشتری هستند، در نتیجه نیازمند مراجعات مکرر برای دریافت خدمات مراقبتی می باشند اما سالمندان ناتوان احتمالاً از طرف اطرافیان کمتر حمایت می شوند، خودشان نیز قادر به مراجعه نبوده در نتیجه بهره مندی آنها کمتر است. برای افزایش بهره مندی در این دسته افراد تشویق و یا دعوت از آنها راه مناسبی نیست و لازم است تسهیلات حمایتی از طریق سازمانهای حامی از جمله خیریه ها و ارگانهای حمایت از سالمندان ارائه شود. مطابق با مطالعات پیشین بیماری روانی و مصرف مواد از عوامل افزایش بهره مندی از خدمات سلامت می باشد (75, 76). هر چند فرضیه ایوانز- لاکو (2017) Evans-Lacko اظهار می دارد که عوامل اقتصادی نقش اصلی را در جستجوی خدمات مراقبتی ندارد، شواهد مطالعه ما حاکی از آن است که عوامل توانا کننده تأثیر مهمی بر استفاده از خدمات سلامت دارند. یافته های مطالعه ما نشان داد که شبکه اجتماعی و حمایت اطرافیان در بهره مندی از خدمات سلامت مؤثر است این یافته همسو با مطالعات کنت (1995)، آلبرت و همکاران (1998)، برکر (2007) و لی و همکاران (2016) (76-80) می باشد.

ممکن است تصمیم در مورد مراجعه و بهره مندی از خدمات سلامت مستقل از محل سکونت باشد اما دریافت خدمات سلامت عملاً تحت تأثیر جغرافیای محل زندگی قرار می گیرد. هر چند در مطالعه ما شواهدی یافت نشد که نشان دهد روستائیان میزان بهره مندی کمتری نسبت به شهری ها دارند اما فاصله و دسترسی به مراکز مراقبت سلامتی از تعیین کننده های مهم بهره مندی از خدمات

سلامت در سالمندان می باشد. در مطالعات قبلی مشخص شده که روستائیان نسبت به شهری ها بهره مندی از خدمات سلامت کمتری دارند(70).

با توجه به اینکه، تعداد مطالعات فارسی که به بررسی عوامل موثر بر بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان پرداخته باشند کم بود، پیشنهاد می شود، که مطالعاتی در این حوزه بر روی سالمندان ایرانی انجام شود که به بررسی عوامل مختلف و تأثیر آنها بر بهره مندی از خدمات سلامت سالمندان بپردازد، تا یک مدل بومی عوامل موثر بر بهره مندی از خدمات سلامت سالمندان ایرانی نیز به دست آید.

همچنین از آنجا که در این مطالعه عوامل موثر بر بهره مندی از خدمات سلامت مطالعه شد و به دلیل تعداد و تنوع زیاد آنها امکان انجام متاآنالیز فراهم نشد، به نظر می رسد بهتر است مطالعات آینده فقط یک متغیر موثر بر بهره مندی 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 روی بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان می باشد، پیشنهاد می گردد که در مطالعات آتی که بر روی سالمندان ایرانی انجام می شود، به بررسی تاثیر این عوامل بر بهره مندی از خدمات سلامت سالمندان پرداخته شود.

بر اساس مدل اندرسون، باور و عقاید، عوامل فرهنگی، عوامل روانی- اجتماعی، مهاجرت، ... بر روی بهره مندی از خدمات سلامت تأثیر دارند، ولی در نهایت، از آنجا که در مطالعات مرور شده در این مقاله، محدودیت کمبود شواهد در مورد عوامل فرهنگی، عوامل روانی- اجتماعی مانند اعتقاد، باور و نگرش افراد به خدمات سلامت، به عنوان عوامل مستعد کننده 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 و تأثیرگذار بر روی بهره مندی از خدمات سلامت سالمندان می باشند، پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی که در خصوص بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان، انجام می شود به این عوامل، توجه ویژه ای گردد.

نقاط ضعف و قوت

از نقاط قوت این مطالعه می توان به استفاده از استراتژی جستجوی گسترده، بر اساس جستجوی مطالعات قبلی و نظر متخصصان و پایگاه های اطلاعاتی متنوع اشاره کرد. همچنین تمامی مراحل کار از جمله جستجو، غربالگری، ارزیابی کیفیت و استخراج داده توسط حداقل دو محقق انجام شد. این رویه از چند جهت حائز اهمیت است: 1- امکان مقایسه را بیشتر فراهم می کند، 2- قابلیت تعمیم را بیشتر می کند، 3- نتایج مطالعه امکان مداخلات را در آینده فراهم می کند و 4- ادبیات موجود در حوزه تعیین کننده های سلامت سالمندان را غنی تر می کند. با این حال، این مطالعه از محدودیت هایی برخوردار است از جمله امکان ارزیابی توان مطالعات وجود نداشت، هرچند در بعضی از مطالعات ارتباط بین عوامل و بهره مندی از خدمات سلامت مشخص شده اما نمی توان رابطه علیتی را به دلیل توان آماری گزارش شده نتیجه گرفت. همچنین ممکن است تعدادی از مطالعات به دلیل عدم وجود سوال اولیه و پاسخ آن در چکیده از مطالعه ما حذف شده باشند به همین دلیل این مطالعه نیز مشابه دیگر مرورها مستعد بایاس انتخاب می باشد. به دلیل تعداد بالای مطالعات وارد شده و همچنین هدف قرار نگرفتن متاآنالیز، امکان بحث در مورد عوامل مخدوشگر کنترل شده در مطالعات وجود ندارد.

نتیجه گیری

این مطالعه مرور سیستماتیک نشان داد که مجموعه ای از عوامل به طور مداوم با استفاده از خدمات سلامت سالمندان مرتبط است. مطالعه حاضر سه دسته عوامل مستعد کننده، توانا کننده و نیاز را در قالب مدل رفتاری بهره مندی از خدمات سلامت اندرسون تاثیر گذار را در بین سالمندان شناسایی کرد. به طور کلی، شواهد نشان داد که نیاز به هدف قرار دادن سالمندان مرد، مجرد، با سنین بالای 80 سال، دارای بیماری مزمن برای بهره مندی از خدمات سلامت وجود دارد و تصمیم گیران باید نسبت به این قشر حساس تر باشند تا بار خدمات ناشی از بیماریهای سالمندان افزایش نیابد.

این مطالعه مروری نشان داد که مجموعه ای از عوامل به طور مداوم با استفاده از خدمات سلامت مرتبط است، مطالعه حاضر عوامل مؤثر بر بهره مندی از خدمات سلامت سالمندان را در قالب مدل رفتاری بهره مندی از خدمات سلامت اندرسون شناسایی کرد. به نظر می رسد مداخلات برای افزایش بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان، باید بر اساس سه دسته عوامل مستعد کننده، توانا کننده و مرتبط با نیاز باشد که از شواهد این مطالعه به دست آمده است. با توجه به اینکه اکثر مطالعات مرور شده به متغیر درآمد، پوشش بیمه، سن بالای 80 سال، داشتن بیماری های مزمن اشاره داشته اند، بنابراین این عوامل، از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر روی بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان می باشند که در برنامه ریزی و مداخلات توسط سیاست گذاران بایستی در اولویت های سیاستگذاری سلامت سالمندان مورد توجه قرار گیرند. تا بار خدمات ناشی از بیماریها افزایش نیابد.

ملاحظات اخلاقی

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

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی مطالعه، متدولوژی و نگارش همه بخش های مطالعه حاضر مشارکت داشته اند.

تضاد منافع

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

حامی مالی

این پروژه توسط معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری شهر تهران تأمین مالی شده است.

References:

- .1 Ameh S, Gomez-Olive 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;7:1-11.
- .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 14 *Economics* 1402 *Applied Economics* 11 *Medical and Health Sciences* 1117 *Public Health and Health Services*. *International Journal for Equity in Health*. 2018;17.(1)
- .3 Amente T ,Kebede B. Determinants of Health Service Utilization among Older Adults in Bedele Town, Illubabor Zone, Ethiopia. *Journal of Diabetes & Metabolism*. 2016;7.(11)
- .4 Yavari K, Basakha M, Sadeghi H, Naseri A. Economic aspects of ageing. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(1):92-105.
- .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*.(7)15;2018 .
- .6 Saboor M, Kamrani A, Momtaz YA, Sahaf R. Prevalence and associated factors of potentially inappropriate medications among Iranian older adults. 2019.
- .7 Shrivastava SRBL, Shrivastava PS, Ramasamy J. Health-care of Elderly: Determinants, Needs and Services. *International journal of preventive medicine*. 2013;1(1):1224-5.
- .8 Organization WH. Towards policy for health and ageing [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.
- .10 Momtaz YA, Hamid TA, Ibrahim R. Unmet needs among disabled elderly Malaysians. *Social science & medicine*. 2012;75(5):859-63.
- .11 De Córdoba 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*. 201.201-193:(3)5;0
- .12 Hajek A, Bock JO, König HH. Which factors affect health care use among older Germans? Results of the German ageing survey. *Bmc Health Services Research*. 2017;17.
- .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.
- .14 Yang PQ, Hwang SH. Explaining immigrant health service utilization: A theoretical framework. *Sage Open*. 2016;6(2):2158244016648137.
- .15 Fernandez-Olano C, Hidalgo J, Cerda-Diaz R, Requena-Gallego M, Sanchez-Castano 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.
- .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.
- .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.
- .18 Nooraiee Motlagh S, Saber Mahani A, Barooni M, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi MR, Hadian M. Determining Factors related to health services utilization. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015;21(127):61-72.
- .19 Chiavegatto Filho ADP, Wang Y-P, Malik AM, Takaoka J, Viana MC, Andrade LH. Determinantes do uso de serviços de saúde: análise multinível da Região Metropolitana de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*. 2015;49:15.

- .20 Borhaninejad V, Naghibzadeh Tahami A, Nabavi H, Rashedi V, Yazdi-Feyzabadi V. The utilization of health services and its influences among elderly people in Kerman-2014. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان*. 2015;7(2):29-240. شمالی.
- .21 EBADI FAF, REZAPOUR A, ABBASI BP, SAFARI H, MOEENI NM. Utilization of health care services in the state of Isfahan. 2011.
- .22 Harouni GG, Sajjadi H, Rafiey H, Mirabzadeh A, Vaez-Mahdavi M, Kamal SHM. Current status of health index in Tehran: A multidimensional approach. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2017;31:29.
- .23 Filipski MJ, Zhang Y, Chen KZ. Making health insurance pro-poor: evidence from a household panel in rural China. *BMC health services research*. 2015;15(1):210.
- .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(1):88.
- .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.(1)
- .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.
- .27 Mohammadbeigi A, Hassanzadeh J, Eshrati B, Rezaianzadeh A. Socioeconomic inequity in health care utilization, Iran. *Journal of epidemiology and global health*. 2013;3(3):139-46.
- .28 Vandembroucke 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.
- .29 Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandembroucke 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.
- .30 Ghadamgahi HB, Norouzi K, Mohammadi F, Norouzi M, Jandaqhi J. Status and determinants of health services utilization among elderly rural inhabitants in the Iranian population. *Koomesh*. 2018;20(4):779-85.
- .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.
- .32 Kassab C, Luloff AE, Kelsey TW, Smith SM. The influence of insurance status and income on health care use among the nonmetropolitan elderly. *Journal of Rural Health*. 1996;12(2):89-99.
- .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. *J Aging Health*. 1997;9(1):3-27.
- .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.
- .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):67-72.
- .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.
- .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-S33.
- .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-S9.

- .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.
- .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.
- .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.
- .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.
- .43 Wong R, Diaz JJ. Health care utilization among older Mexicans: health and socioeconomic inequalities. *Salud Publica Mex*. 2007;49 Suppl 4:S505-14.
- .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.
- .45 Vegda K, Nie JX, Wang L, Tracy CS, Moineddin R, Upshur RE. 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.
- .46 De Cordova 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.
- .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.
- .48 Webster NJ. Medicare knowledge and health service utilization among older adults. *Research in the Sociology of Health Care: Emerald Group Publishing Ltd.*; 2011. p. 273-97.
- .49 Denking MD, Lukas A, Herbolzheimer F, Peter R, Nikolaus T. Physical activity and other health-related factors predict health care utilisation in older adults. The ActiFE Ulm study. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*. 2012;45(4):290-7.
- .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.
- .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.
- .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.
- .53 Park JM. Health status and health services utilization in elderly Koreans. *International Journal for Equity in Health*. 2014;13.(1)
- .54 Peltzer K, Williams JS, Kowal P, Negin J, Snodgrass JJ, Yawson A, et al. Universal health coverage in emerging economies: Findings on health care utilization by older adults in China, Ghana, India, Mexico, the Russian Federation, and South Africa. *Global Health Action*. 2014;7.(1)
- .55 Bähler C, Huber CA, Brügger 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.(1)
- .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.
- .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.
- .58 Joe W, Rudra S, Subramanian SV. Horizontal inequity in elderly health care utilization: Evidence from India. *Journal of Korean Medical Science*. 2015;30:S155-S66.

- .59 Terraneo M. Inequities in health care utilization by people aged 50+: Evidence from 12 European countries. *Social Science and Medicine*. 2015;126:154-63.
- .60 Vozikaki M, Linardakis M, Philalithis A. Preventive health services utilization in relation to social isolation in older adults. *Journal of Public Health (Germany)*. 2017;25(5):545-56.
- .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.
- .62 Quashie NT. Gender differences in health care utilization among older adults in barbados. *Research in the Sociology of Health Care: Emerald Group Publishing Ltd.*; 2018. p. 211-33.
- .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(FEB).
- .64 Pham T, Nguyen NTT, Chieuto SB, Pham TL, 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)
- .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.
- .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*. 1973:95-124.
- .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*. 1988:9-26.
- .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.
- .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.
- .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.
- .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.
- .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.
- .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(1):124.
- .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.
- .75 Fleury M-J, Grenier G, Bamvita J-M, Caron J. Determinants and patterns of service utilization and recourse to professionals for mental health reasons. *BMC health services research*. 2014;14(1):161.
- .76 Kent S, Fogarty M, Yellowlees P. A review of studies of heavy users of psychiatric services. *Psychiatric Services*. 1995.
- .77 Albert M, Becker T, Mccrone P, Thornicroft G. Social networks and mental health service utilisation-a literature review. *International Journal of Social Psychiatry*. 1998;44(4):248-66.
- .78 Barker G. Adolescents, social support and help-seeking behaviour: an international literature review and programme consultation with recommendations for action. 2007.

.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.

.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.

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)