Volume 25, Issue 1 (January- February 2026)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

An investigation and comparison of the factors affecting the elderly's not visiting Comprehensive Health Centers

Ahmad Sadeghi[1], Marzieh Mahmudimanesh[1], Farzaneh Kooshki[2], Masumeh Nasiri[3], Nasim Pirzadeh[1*]

1. Department of Public Health, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
2. Student Research Committee, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
3. Bachelor of Midwifery, Health Deputy, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran

Received: 6 October 2024
Accepted for publication: 11 June 2025
[EPub a head of print- 28 January 2026]
Payesh: 2026; 25(1): 127- 137

Abstract

Objective (s): The Iranian population is rapidly aging, and a large volume of services are provided in comprehensive health service centers with the aim of reducing the costs and care burden of the elderly population; therefore, identifying the factors affecting the elderly's not visiting the health service centers is of great importance. This study was conducted to determine and compare the reasons for the elderly's not visiting the comprehensive health service centers from the perspective of elderly residents of Esfarayen.

Methods: This investigation is a cross-sectional descriptive-analytical study. Its statistical population was all elderly residents of Esfarayen city. Initially, 290 elderly people who had not visited comprehensive health centers in the past two years were reviewed by census method. Then, they responded to demographic questionnaires concerning the reasons for the elderly's not visiting comprehensive health centers, which were psychometrically tested by Masumi et al. (2022). The collected data were analyzed using descriptive and analytical statistical tests, including mean, standard deviation, frequency, Spearman, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis in the SPSS-27 statistical software. The significance level in all tests was considered to be 0.05.

Results: In this study, 245 elderly people (59.6% female, 40.4% male) with a mean age of 72.25±9.37 years participated. According to the results, the most common reason for the elderly participants not to visit comprehensive health service centers was the inadequate physical conditions of comprehensive health service centers, and the least common reason was insufficient awareness and knowledge about the provision of health and medical services.

Conclusion: To improve health services and increase older people's access to healthcare, service providers must pay close attention to existing barriers and seek comprehensive and effective solutions to address them. In this regard, paying attention to the opinions and needs of older people and their participation in the process of designing and implementing health services can lead to continuous and sustainable improvements in their access to health care.

Keywords: Elderly, Health Services, Health service use, Comprehensive health service centers

[*] Corresponding author: Department of Public Health, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
E-mail: n.pirzadeh7238@gmail.com

سال بیست و پنجم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۴۰۴

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی و مقایسه عوامل مؤثر بر عدم مراجعه سالمندان به مراکز خدمات جامع سلامت

احمد صادقی[۱]، مرضیه محمودی‌منش[۱]، فرزانه کوشکی[۲]، معصومه نصیری[۳]، نسیم پیرزاده[۱*]

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
۲. کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
۳. معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۲۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۸ بهمن ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۱۳۷- ۱۲۷ :(۱)۲۵؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: جمعیت ایران به سرعت در حال سالمند شدن است و حجم عظیمی از خدمات با هدف کاهش هزینه‌ها و بار مراقبتی جمعیت سالمندان در مراکز خدمات جامع سلامت ارائه می‌شود؛ از این‌رو، شناسایی عوامل موثر بر عدم مراجعه سالمندان جهت دریافت خدمات سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه نیز با هدف تعیین و مقایسه علل عدم مراجعه سالمندان به مراکز خدمات جامع سلامت از دیدگاه سالمندان ساکن شهر اسفراین انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی بود. جامعه آماری آن تمامی سالمندان ساکن شهرستان اسفراین بودند. ابتدا به روش نمونه‌گیری تمام‌شماری ۲۹۰ نفر از سالمندان که طی دو سال گذشته به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرده بودند، بررسی شدند. سپس آن‌ها به پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و علل عدم مراجعه سالمندان به مراکز خدمات جامع سلامت که توسط معصومی و همکاران روانسنجی شده است، پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی از جمله میانگین، انحراف معیار، فراوانی، اسپیرمن، من‌ویتنی، کروسکال‌والیس در محیط نرم‌افزار آماری SPSS-27 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنادار در تمامی آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲۴۵ نفر(۵۹/۶٪ زن- ۴۰/۴٪ مرد) سالمند با میانگین ۹/۳۷±۷۲/۲۵ سال شرکت کردند. براساس نتایج به دست آمده بیشترین علت عدم مراجعه سالمندان شرکت‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت، شرایط فیزیکی نامناسب پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت و کمترین نیز آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بود.

نتیجه‌گیری: برای بهبود خدمات بهداشتی و افزایش دسترسی سالمندان به مراقبت‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات باید به موانع موجود به دقت توجه کرده و به دنبال راهکارهای جامع و مؤثر برای رفع آن‌ها باشند. در این راستا توجه به نظرات و نیازهای سالمندان و مشارکت آنان در فرایند طراحی و اجرای خدمات بهداشتی، می‌تواند به بهبود مستمر و پایدار در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی منجر شود.

کلید واژه‌ها: سالمندان، خدمات بهداشتی، بهره‌مندی از خدمات سلامت، مراکز خدمات جامع سلامت

کد اخلاق: IR.ESFARAYENUMS.REC.1401.016

* نویسنده پاسخگو: اسفراین، دانشگاه علوم پزشکی اسفراین، گروه بهداشت عمومی
E-mail: n.pirzadeh7238@gmail.com

مقدمه

در سال ۱۹۷۸، همه اعضای سازمان سلامت جهان به اتفاق آرا اعلام کردند که دسترسی به خدمات بهداشتی اولیه یک حق اساسی بشر است. از آن زمان، مراقبت‌های بهداشتی اولیه (Primary Health Care- PHC) همچنان در راهبرد سازمان سلامت جهان برای تقویت سیستم‌های بهداشتی به سمت چشم‌انداز " سلامت برای همه" نقش کلیدی داشته و محور اصلی آن بوده است[۲, ۱]؛ بنابراین، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی به عنوان یک حق اساسی و یک هدف اجتماعی تلقی می‌شود. این بدان معناست که همه مردم حق دارند از مراقبت‌های بهداشتی برخوردار شوند، حتی اگر به آن نیاز نداشته باشند[۳]. در کشور ما نیز طی اجرای برنامه‌های پنج ساله اول و دوم توسعه و در ادامه آن برنامه‌های سوم، توجه زیادی به امر پیشگیری و بهداشت معطوف شده است[۴]. با این حال، براساس بررسی‌های انجام‌شده، ناتوانی شبکه بهداشت و درمان ایران در پاسخگویی به نیازهای مراجعان و عدم مراجعه عمومی و پذیرش مراکز خدمات جامع سلامت شهری از چالش‌های اساسی نظام خدمات سلامت است[۳, ۱].

از سویی دیگر، گرچه وقوع پدیده سالمندی جمعیت، نشان‌دهنده موفقیت سرویس‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت است، اما چالش‌های مهمی مانند افزایش احتمالی بیماری‌ها و ناتوانی‌های مزمن، پیچیدگی‌های بیشتر در مصرف داروهای متعدد و تغییر در الگوهای مراقبت طولانی‌مدت به جای مراقبت‌های کوتاه‌مدت را به همراه دارد[۵]. این چالش‌ها، سالمندان را به بزرگ‌ترین گروه مصرف‌کنندگان(استفاده‌کنندگان) از خدمات سلامت در اکثر کشورهای صنعتی و در حال توسعه تبدیل کرده است[۶, ۵]. به همین دلیل کیفیت زندگی یک فرد در دوران سالمندی عمدتاً به دسترسی و استفاده از خدمات بهداشتی بستگی دارد؛ چراکه دسترسی مناسب سالمندان به خدمات بهداشتی، به آن‌ها کمک می‌کند تا سطح مطلوبی از سلامت جسمانی خود را حفظ کنند یا بهبود ببخشند[۳]. دسترسی به خدمات بهداشت عمومی ممکن است برای سالمندان به دلیل بدتر شدن وضعیت سلامت، کاهش تحرک فیزیکی به دلیل اختلالات حرکتی، کاهش مشارکت اجتماعی، عدم آگاهی از خدمات در دسترس، بی‌اعتمادی به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، بی‌توجهی به سالمندان و محدودیت توانایی مالی چالش‌برانگیز باشد[۳]. نتایج مطالعات داخلی گذشته نیز نشان داد سواد سلامت پایین سالمندان، تحصیلات محدود، درآمد پایین، ابتلا به بیماری‌های مزمن و عدم تسلط به زبان فارسی از علل عدم مراجعه آن‌ها به مراکز خدمات جامع سلامت هستند. سواد سلامت پایین طیف وسیعی علل درک‌شده عدم مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت را از جمله عدم درک مشکلات بهداشتی، رویکردهای پیشگیری و اهمیت پیگیری پوشش می‌دهد[۷, ۳]. همچنین مشخص شد محیط فیزیکی بسیاری از مراکز خدمات جامع سلامت مناسب نیست و حس خوبی را در مراجعه‌کنندگان ایجاد نمی‌کند[۳]. در مطالعات بین‌المللی، از جمله پژوهش روسنو و همکاران (۲۰۲۲) که با هدف بررسی عوامل موثر در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی در میان سالمندان ساکن جنوب شرق آسیا انجام شد، قابلیت دسترسی و پذیرش به عنوان دو عامل کلیدی در تسهیل یا ممانعت از دسترسی سالمندان به خدمات بهداشتی شناسایی شدند. همچنین مشخص شد عوامل اقتصادی، جغرافیایی و حمایت اجتماعی/خانوادگی به عنوان عوامل تعدیل‌کننده، نقش تعیین‌کننده‌ای در دسترسی سالمندان به خدمات مراقبتی ایفا می‌کنند[۸].

ارائه خدمات بهداشتی لازم برای بکارگیری دستورالعمل غربالگری و ارزیابی‌های بهداشتی متناسب با ماهیت سالمندی، به طور اجتناب‌ناپذیری خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن و یا عوارض آن‌ها را کاهش می‌دهد؛ در نتیجه این امر موجب بازگشت سرمایه بهتر به اقتصاد وزارت بهداشت از نظر کاهش هزینه‌های بهداشتی برای درمان بیماری‌های مزمن و عوارض آن‌ها می‌شود و به طور غیر مستقیم نیاز به بستری و طول مدت بستری در بیمارستان را کاهش می‌دهد[۹]. در سال‌های اخیر به‌رغم توجه زیاد به توسعه مراکز جامع سلامت در سطح شهرهای کشور، متاسفانه در برخی موارد تعداد مراجعه‌کنندگان به مراکز خدمات جامع سلامت کاهش یافته است[۱۰, ۳]. در حوزه سالمندی نیز برنامه مراقبت یکپارچه سالمندان در حال حاضر در مراکز خدمات جامع سلامت کشور در حال اجرا است[۳]. با این‌که مراقبت یکپارچه یک اصطلاح کلی است که به تلاش برای هماهنگی و ادغام سیستم‌های سلامت، از جمله مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مراقبت در سطوح بیمارستانی، خدمات اجتماعی و مراقبت‌های تخصصی اشاره دارد[۱۱]، اما در بسیاری از مراکز به واسطه حجم کاری بالا و کمبود پرسنل آموزش‌دیده، یک رویکرد انفعالی در قبالِ سالمندان سالم که در این برنامه به عنوان سالمندان بدون مشکل طبقه‌بندی شده‌اند، به چشم می‌خورد[۱۲]. علاوه بر این، بین ارائه خدمات بهداشتی و

مراقبت‌های اجتماعی که هر دو برای سالمندان ضروری هستند، تمایز وجود دارد و این دو حوزه اغلب به صورت جداگانه عمل می‌کنند. همین امر موجب می‌شود مراقبت‌ها به شکل یکپارچه ارائه نشوند و فرصت‌های زیادی برای هماهنگی بین‌بخشی از دست برود[۱۱]. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که دسترسی به خدمات بهداشتی برای سالمندان یک ضرورت مهم است که تحت تأثیر موانع مختلفی قرار دارد و توانایی این گروه سنی برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیاز را مختل می‌کند[۱۳]. بنابراین، با توجه به چالش‌های سالمندی جمعیت و هزینه‌های نسبتاً بالای خدمات سلامت در سالمندان، شناسایی عوامل موثر بر بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان و از بین بردن موانع بهره‌مندی از خدمات سلامت و ارتقای عدالت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و از مهم‌ترین مباحث مربوط به سیاست‌گذاری سلامت سالمندان است[۶]. مطالعه حاضر نیز با هدف تعیین و مقایسه علل عدم مراجعه سالمندان به مراکز خدمات جامع سلامت از دیدگاه سالمندان ساکن شهر اسفراین انجام شد؛ تا از نتایج آن به عنوان یک راهنمای مناسب برای طراحی و انجام مداخلات هدفمند و ارزیابی اقدامات انجام‌شده استفاده شود.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۲۴۵ سالمند ساکن شهرستان اسفراین انجام شد. شهرستان اسفراین بر اساس تقسیمات وزارت بهداشت دارای دو مرکز خدمات جامع سلامت شهری و ۱۳ مرکز روستایی است و جمعاً این شهرستان۹ پایگاه سلامت و ۶۵ خانه بهداشت دارد. نمونه‌گیری پژوهش با توجه به لزوم رعایت تنوع جمعیت مورد مطالعه و تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، به صورت تمام‌شماری با توجه به معیارهای ورود به مطالعه از تمامی پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت انجام شد؛ بدین صورت که طی تماس تلفنی با تمامی پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت و ضمن توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه‌ها به مراقبان سلامت و بهورزان ارائه شد و آن‌ها تحت نظارت مراقب ناظر مراکز جامع سلامت شهری و روستایی به بررسی و انتخاب نمونه‌ها، براساس اطلاعات درج‌شده در سامانه سیب پرداختند. بررسی‌ها با هدف یافتن افراد بالای ۶۰ سالی که در طی ۲ سال گذشته هیچ‌گونه مراقبت حضوری را در پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت دریافت نکردند، انجام شد. پس از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط براساس معیارهای ورود، طی تماس تلفنی با سالمندان اهداف مطالعه برای آن‌ها توضیح داده شد و در صورت تمایل و رضایت سالمند جهت شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌های پژوهش از آن‌ها تکمیل شد. همچنین به سالمندان اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه خواهد ماند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل سن ۶۰ سال، عدم مراجعه حضوری به پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت جهت انجام مراقبت‌ها در طی دو سال گذشته، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، توانایی برقراری ارتباط کلامی و آگاه بودن به زمان، مکان و افراد می‌شد. معیار خروج از مطالعه نیز عدم تکمیل ۹۰٪ گویه های پرسشنامه به هر دلیلی از جمله عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بود. شایان ذکر است با توجه به بررسی‌های انجام‌شده مشخص شد که ۲۹۰ نفر از سالمندان شهرستان اسفراین در دو سال گذشته هیچ‌گونه مراجعه حضوری به پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت نداشتند که طی تماس تلفنی مشخص شد ۴۵ نفر از این افراد شرایط ورود به مطالعه را به دلایلی همچون عدم توانایی برقراری ارتباط کلامی و عدم آگاهی به زمان، مکان و افراد ندارند؛ بنابراین از مطالعه حاضر خارج شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد که بخش اول آن اطلاعات جمعیت‌شناختی سالمندان از جمله سن، جنسیت، سطح سواد، وضعیت تاهل، وضعیت شغلی و اقتصادی و وضعیت سلامت از دیدگاه سالمندان را بررسی می‌کرد. بخش دوم پرسشنامه به بررسی دلایل عدم مراجعه به پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت می‌پرداخت. این پرسشنامه توسط معصومی و همکاران روان‌سنجی شد و میزان شاخص همبستگی درون رده‌ای آن بزرگتر از ۰/۸ به دست آمد[۱۴]. این ابزار ۳۹ گویه ای، دارای هشت بُعد آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به خدمات بهداشتی-درمانی (۳ گویه)، عدم احساس نیاز به خدمات بهداشتی (۵ گویه)، مسائل خانوادگی و شخصی (۵ گویه)، شرایط فیزیکی نامناسب پایگاه‌ها و مراکز (۶ گویه)، عدم اعتماد به پرسنل بهداشتی (۵ گویه)، عدم پاسخگویی مناسب پرسنل به مراجعان(۶ گویه)، ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی(۶ گویه)، عدم رضایت از کیفیت خدمات(۳ گویه) است. طیف نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای(۱خیلی کم تا ۵ خیلی زیاد) است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد. توصیف داده‌ها با استفاده از شاخص‌های مرکزی مانند میانگین

ارزیابی و پراکندگی با استفاده از انحراف معیار و واریانس مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن یا نبودن متغیرهای کمی از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به غیر نرمال بودن داده‌ها (P<۰/۰۵) از آزمون‌های ناپارامتریک اسپیرمن، من‌ویتنی و کروسکال‌والیس جهت بررسی و تحلیل داده‌ها استفاده شد. لازم به ذکر است این مطالعه منتج از طرح پژوهشی مصوب در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی اسفراین با کد اخلاق IR.ESFARAYENUMS.REC.1401.016 است.

یافته ها

به طور کلی ۲۴۵ نفر(۵۹/۶٪ زن- ۴۰/۴٪ مرد) سالمند با میانگین ۹/۳۷±۷۲/۲۵ سال(با دامنه سنی ۶۰ تا ۹۶ سال) در این پژوهش شرکت کردند. اکثر آن‌ها بیسواد(۷۷/۶٪- ۱۹۰ نفر)، بیکار(۶۵/۳٪- ۱۶۰ نفر)، دارای وضعیت اقتصادی متوسط(۴۶/۵٪- ۱۱۴ نفر) بودند و از نظر سلامتی وضعیت خود را در سطح متوسط(۵۰/۲٪- ۱۲۳ نفر) ارزیابی کردند. براساس نتایج جدول ۱ و شکل ۱ مشخص شد بیشترین علت عدم مراجعه سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه به مراکزخدمات جامع سلامت، شرایط فیزیکی نامناسب پایگاه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت با میانگین ۲/۹۲±۲۸/۳۷ بود و کمترین نیز با میانگین ۲/۴۱±۱۲/۳۸ به آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اختصاص داشت.

نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین متغیر سن شرکت‌کنندگان و آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به خدمات بهداشتی درمانی (r(۲۴۵)=۰/۱۵۶، P=۰/۰۱۵)، عدم احساس نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی (r(۲۴۵)=۰/۱۶۰، P=۰/۰۱۲)، شرایط فیزیکی نامناسب پایگاه‌ها و مراکز (r(۲۴۵)=۰/۱۸۳، P=۰/۰۰۴)، عدم اعتماد به پرسنل بهداشتی (r(۲۴۵)=۰/۱۴۶، P=۰/۰۲۲)، عدم پاسخگویی مناسب پرسنل به مراجعان (r(۲۴۵)=۰/۲۱۱، P=۰/۰۰۱)، ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی (r(۲۴۵)=۰/۲۹۹، P<۰/۰۰۱)، عدم رضایت از کیفیت خدمات (r(۲۴۵)=۰/۱۴۷، P=۰/۰۲۲)، رابطه معنادار و مثبت وجود دارد. همچنین نتایج این آزمون نشان داد رابطه بین سن و مسائل خانودگی و شخصی (r(۲۴۵)=-۰/۲۷۶، P<۰/۰۰۱)، معنادار و منفی است. نتایج آزمون من‌ویتنی نشان داد تفاوت معنادار در ۸ بُعد پرسشنامه در بین زنان و مردان سالمند شرکت‌کننده در این مطالعه وجود ندارد(P>۰/۰۵) (جدول ۱).

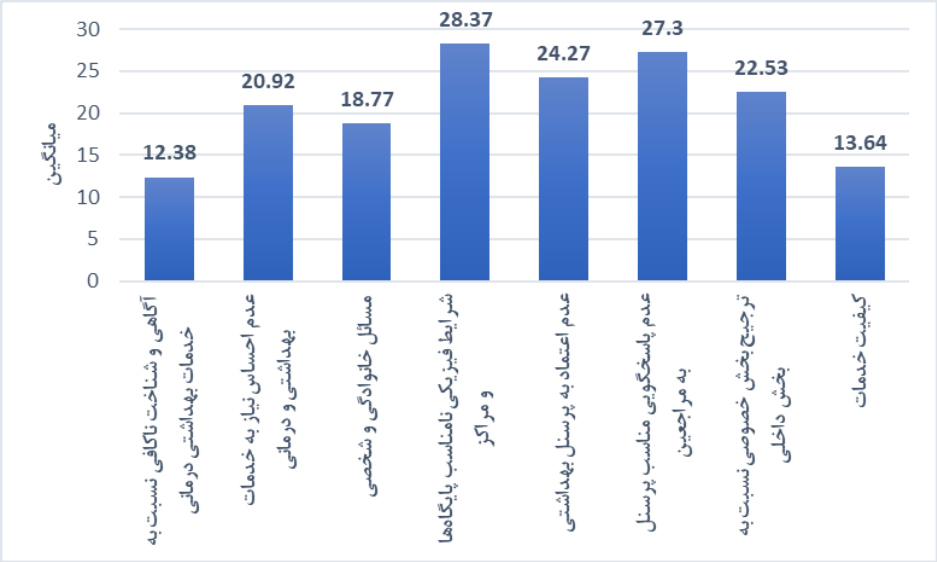
نتایج آزمون کروسکال‌والیس نشان داد تفاوت معنادار در ابعاد آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به خدمات بهداشتی درمانی (P= ۰/۰۰۶)، عدم احساس نیاز به خدمات بهداشتی درمانی (P <۰/۰۰۱) و ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی (P= ۰/۰۰۱) در سطوح تحصیلات مختلف شرکت‌کنندگان وجود داشت. نتایج این آزمون نشان داد تفاوت معنادار در ابعاد آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به خدمات بهداشتی درمانی (P= ۰/۰۱۸)، عدم احساس نیاز به خدمات بهداشتی درمانی (P= ۰/۰۱۹)، مسائل خانوادگی و شخصی (P= ۰/۰۰۷) و شرایط فیزیکی نامناسب پایگاه‌ها و مراکز (P= ۰/۰۱۶) در وضعیت شغلی مختلف شرکت‌کنندگان وجود داشت. همچنین مشخص شد تفاوت معنادار در نمرات ابعاد مسائل خانوادگی و شخصی(P <۰/۰۰۱) و ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی(P= ۰/۰۰۱) در سطوح مختلف اقتصادی سالمندان شرکت‌کننده وجود دارد(جدول ۱). براساس نتایج آزمون کروسکال‌والیس مشخص شد تفاوت معنادار بین نمرات ابعاد آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به خدمات بهداشتی درمانی (P= ۰/۰۳۵)، عدم احساس نیاز به خدمات بهداشتی درمانی (P <۰/۰۰۱)، مسائل خانوادگی و شخصی (P= ۰/۰۰۴) و ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی (P= ۰/۰۳۲) در وضعیت سلامت از دیدگاه سالمندان شرکت‌کننده وجود دارد (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات ابعاد مقیاس ارزیابی علل عدم مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	طبقه	تعداد	آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به خدمات بهداشتی درمانی			عدم احساس نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی			مسائل خانوادگی و شخصی			شرایط فیزیکی نامناسب پایگاه‌ها و مراکز		
			μ±SD	آماره آزمون	P-value	μ±SD	آماره آزمون	P- value	μ±SD	آماره آزمون	P- value	μ±SD	آماره آزمون	P- value
جنسیت	زن	۱۴۶	۱۲/۲±۳۶/۳۹	-۰/۲۸۴	۰/۷۷۶*	۲۰/۴±۶۶/۲۳	-۰/۷۶۸	۰/۴۴۲*	۱۸/۴±۵۸/۱۳	-۰/۹۴۳	۰/۳۶۴*	۲۸/۲±۵۰/۸۸	-۱/۱۲۱	۰/۲۶۲*
	مرد	۹۹	۱۲/۲±۴۱/۴۵			۲۱/۳±۳۰/۴۲			۱۹/۴±۰۴/۱۰			۲۸/۲±۱۸/۹۹		
سواد	بیسواد	۱۹۰	۱۲/۲±۵۳/۳۳	۱۰/۱۳۴	۰/۰۰۶**	۲۱/۳±۵۰/۶۲	۲۲/۷۲۳	<۰/۰۰۱**	۱۸/۳±۶۶/۹۸	۳/۸۰۵	۰/۱۴۹**	۲۸/۲±۵۵/۹۰	۵/۵۵۰	۰/۰۶۲**
	دیپلم	۴۳	۱۲/۲±۳۹/۳۸			۱۹/۳±۷۶/۸۳			۱۸/۴±۶۷/۸۳			۲۷/۲±۶۹/۹۳		
	بالاتر از دیپلم	۱۲	۱۰/۲±۰۰/۷۶			۱۵/۴±۸۳/۷۸			۲۰/۳±۸۳/۰۹			۲۸/۳±۰۰/۱۶		
شغل	شاغل	۴۰	۱۳/۱±۲۰/۶۹	۸/۰۸۸	۰/۰۱۸**	۲۱/۳±۲۰/۵۳	۷/۸۸۹	۰/۰۱۹**	۲۰/۳±۴۵/۸۸	۱۰/۰۱۸	۰/۰۰۷**	۲۸/۲±۳۷/۹۲	۸/۲۱۰	۰/۰۱۶**
	بیکار	۱۶۰	۱۲/۲±۴۵/۳۲			۲۱/۳±۴۴/۳۶			۱۸/۴±۶۷/۰۶			۲۸/۲±۷۸/۲۳		
						۱۸/۵±۸۲/۳۳			۱۷/۴±۶۲/۱۳			۲۶/۴±۹۱/۳۵		
	بازنشسته	۴۵	۱۱/۲±۴۲/۹۵											
اقتصاد	ضعیف	۸۷	۱۲/۲±۶۷/۲۴	۲/۸۲۴	۰/۲۴۴**	۲۱/۳±۵۰/۸۷	۴/۴۹۱	۰/۱۰۶**	۱۶/۳±۹۶/۶۳	۳۳/۰۵۹	<۰/۰۰۱**	۲۸/۳±۰۶/۶۳	۰/۴۶۷	۰/۷۹۲**
						۲۰/۳±۹۳/۱۰			۱۹/۳±۲۵/۷۸			۲۸/۲±۷۱/۰۹		
	متوسط	۱۱۴	۱۲/۲±۳۷/۴۴			۱۹/۵±۷۲/۵۱			۲۱/۴±۰۹/۴۲			۲۸/۳±۰۹/۱۸		
	خوب	۴۴	۱۱/۲±۸۴/۶۴											
سلامت	ضعیف	۷۸	۱۳/۲±۰۰/۰۳	۶/۶۸۶	۰/۰۳۵**	۲۲/۳±۳۵/۰۲	۱۶/۷۷۰	<۰/۰۰۱**	۱۷/۴±۶۹/۰۸	۱۰/۹۵۲	۰/۰۰۴**	۲۸/۲±۶۷/۳۸	۰/۵۰۴	۰/۷۷۷**
	متوسط	۱۲۳	۱۲/۲±۱۲/۴۹			۲۰/۳±۵۸/۶۷			۱۸/۴±۸۸/۱۱			۲۸/۳±۲۴/۱۶		
	خوب	۴۴	۱۲/۲±۰۴/۶۵			۱۹/۵±۳۱/۱۴			۲۰/۳±۳۶/۶۸			۲۸/۳±۲۰/۱۱		
نمره کل	-		۱۲/۳۸ ۲±/۴۱			۲۰/۹۲ ۳±/۹۳			۱۸/۴±۷۷/۱۲			۲۸/۲±۳۷/۹۲		

متغیر	طبقه	تعداد	عدم اعتماد به پرسنل بهداشتی			عدم پاسخگویی مناسب پرسنل به مراجعان			ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی			عدم رضایت از کیفیت خدمات		
			μ±SD	آماره آزمون	P- value	μ±SD	آماره آزمون	P- value	μ±SD	آماره آزمون	P- value	μ±SD	آماره آزمون	P- value
جنسیت	زن	۱۴۶	۲۴/۱±۳۵/۴۹	-۱/۲۳۵	۰/۲۱۷*	۲۷/۳±۴۱/۵۷	-۱/۲۷۳	۰/۲۰۳*	۲۲/۵±۰۰/۴۶	-۱/۸۳۸	۰/۰۶۶*	۱۳/۱±۷۱/۹۰	-۰/۹۸۰	۰/۳۲۷*
	مرد	۹۹	۲۴/۱±۱۶/۶۳			۲۷/۳±۱۵/۵۶			۲۳/۵±۳۰/۳۵			۱۳/۱±۵۲/۹۱		
سواد	بیسواد	۱۹۰	۲۴/۱±۳۴/۴۹	۲/۴۰۲	۰/۳۰۱**	۲۷/۲±۵۲/۵۶	۵/۶۲۷	۰/۰۶۰**	۲۳/۵±۱۷/۲۲	۱۵/۱۶۳	۰/۰۰۱**	۱۳/۱±۷۱/۹۵	۴/۱۳۹	۰/۱۲۶**
	دیپلم	۴۳	۲۴/۱±۲۳/۳۴			۲۶/۲±۷۲/۵۱			۲۱/۵±۰۶/۵۷			۱۳/۱±۳۲/۶۲		
	بالاتر از دیپلم	۱۲	۲۳/۲±۳۳/۶۰			۲۶/۲±۰۰/۴۶			۱۷/۵±۵۸/۲۸			۱۳/۲±۶۶/۱۰		
شغل	شاغل	۴۰	۲۴/۱±۴۲/۲۵	۲/۹۰۹	۰/۲۳۴**	۲۷/۳±۳۷/۱۶	۲/۸۹۶	۰/۲۳۵**	۲۳/۵±۳۵/۲۷	۱/۷۵۰	۰/۴۷۱**	۱۳/۱±۸۵/۶۲	۱/۰۰۵	۰/۶۰۵**
	بیکار	۱۶۰	۲۴/۱±۴۲/۲۲			۲۷/۳±۶۳/۲۳			۲۲/۵±۵۶/۰۵			۱۳/۱±۷۵/۶۶		
	بازنشسته	۴۵	۲۳/۲±۶۲/۴۴			۲۶/۴±۰۶/۶۸			۲۱/۶±۶۸/۸۰			۱۳/۲±۰۶/۷۳		
اقتصاد	ضعیف	۸۷	۲۴/۱±۱۴/۸۹	۰/۰۵۴	۰/۹۷۳**	۲۷/۴±۳۲/۰۳	۲/۵۳۶	۰/۲۷۸**	۲۴/۵±۱۰/۶۷	۲۴/۳۳۷	۰/۰۰۱**	۱۳/۲±۴۸/۳۶	۰/۶۸۰	۰/۷۱۲**
			۲۴/۱±۴۲/۱۳			۲۷/۳±۲۱/۱۹			۲۲/۴±۵۷/۹۵			۱۳/۱±۶۸/۵۹		
	متوسط	۱۱۴	۲۴/۱±۱۵/۷۲			۲۷/۳±۵۲/۵۵			۱۹/۴±۲۹/۸۷			۱۳/۱±۸۴/۶۵		
	خوب	۴۴												
سلامت	ضعیف	۷۸	۲۴/۱±۵۱/۲۸	۳/۲۵۱	۰/۱۹۷**	۲۷/۳±۶۶/۳۳	۰/۹۶۳	۰/۶۱۸**	۲۳/۵±۷۳/۵۰	۶/۸۹۵	۰/۰۳۲**	۱۳/۱±۵۲/۹۱	۱/۰۵۴	۰/۵۹۰**
												۱۳/۱±۶۲/۹۹		
	متوسط	۱۲۳	۲۴/۱±۱۳/۶۴			۲۷/۳±۱۷/۶۹			۲۲/۵±۲۶/۳۵			۱۳/۱±۸۸/۶۷		
	خوب	۴۴	۲۴/۱±۲۷/۶۷			۲۷/۳±۰۲/۶۳			۲۱/۵±۱۵/۲۹					
نمره کل	-		۲۴/۱±۲۷/۵۵			۲۷/۳±۳۰/۵۶			۲۲/۵±۵۳/۴۴			۱۳/۱±۶۴/۹۱		

* مقدار P حاصل از آزمون من‌ویتنی ** مقدار P حاصل از آزمون کروسکال‌والیس



شکل۱: مقایسه علل عدم مراجعه سالمندان به مراکز خدمات جامع سلامت

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه علل عدم مراجعه سالمندان به مراکز خدمات جامع سلامت در شهرستان اسفراین انجام شد. در این پژوهش بیشترین علت عدم مراجعه سالمندان شرکت‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شرایط فیزیکی نامناسب پایگاه‌ها و مراکز بود. حسینی و همکاران نیز مهم‌ترین علت عدم مراجعه مردان به مراکز جامع سلامت جهت دریافت خدمات سلامت در بجنورد را شرایط فیزیکی نامناسب مراکز سلامت گزارش کردند[۱۵]. در مطالعه بیدارپور و همکاران یکی از دلایل عدم مراجعه افراد به مراکز خدمات جامع سلامت انتخاب نامناسب مکان‌های ارائه خدمات بهداشتی و به عبارتی دور بودن مراکز به محل سکونت افراد بود[۷]. در ابتدای طرح تحول سلامت و به ویژه در هنگام اجرای برنامه یکپارچه سلامت (سیب) بنا بود مراکز خدمات جامع سلامت نزدیک ترین افراد به محل سکونت را تحت پوشش قرار دهند، اما متأسفانه به دلیل محدودیت ظرفیت مراکز و پایگاه‌های سلامت، استیجاری بودن و جابجایی مکرر آن‌ها، برخی از افراد مجبورند مسیر طولانی را طی کنند که این شرایط به ویژه برای افراد سالمند به علت شرایط جسمی و ابتلا به اختلالات حرکتی و همچنین محدودیت در استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی، ناخوشایند و دشوار است. همچنین تمیزی و مرتب بودن فضا و وسایل در محل ارائه خدمات بهداشتی برای هر فردی دلپذیر و ضروری است. به نظر می‌رسد این مورد برای سالمندان نیز بسیار مهم است. ممکن است سرویس بهداشتی باکیفیت و صندلی‌های مناسب در اتاق انتظار بر رضایت و مراجعه سالمندان نیز تأثیر بگذارد[۳]. با این حال، در سایر مطالعات از جمله مطالعه آباریا(Abaerei) و همکاران که با هدف بررسی وضعیت استفاده از مراقبت‌های بهداشتی و عوامل مرتبط با آن در آفریقای جنوبی انجام شد، ۷۵ درصد از شرکت‌کنندگان کاهش کیفیت خدمات بهداشت عمومی را دلیل اصلی عدم مراجعه به آن‌ها گزارش کردند[۱۶]. نتایج این مطالعه نشان داد که کم‌ترین علت عدم مراجعه سالمندان به مراکز جامع سلامت، آگاهی و شناخت ناکافی از خدمات بهداشتی‌درمانی بود. این موضوع در تضاد با یافته‌های بسیاری از مطالعات دیگر قرار دارد که نشان می‌دهند عدم آگاهی از خدمات موجود یکی از موانع اصلی دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی برای سالمندان است. به عنوان مثال، یک بررسی جامع در جنوب شرقی آسیا نشان داد که بسیاری از سالمندان اطلاعات کافی در مورد منابع بهداشتی در دسترس خود ندارند، که این امر توانایی آن‌ها برای دریافت مراقبت‌های لازم را مختل می‌کند. این بررسی تاکید کرد که سالمندان اغلب نمی‌دانند برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به کجا مراجعه کنند یا چه خدماتی در دسترس آن‌ها است[۸]؛ بنابراین این یافته‌ها نشان می‌دهند که در شهر اسفراین، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی تلاش‌های موفقی برای اطلاع‌رسانی به سالمندان در مورد خدمات بهداشتی‌درمانی در حال ارائه در پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت را داشته‌اند. نتایج نشان داد بین متغیر سن شرکت‌کنندگان و علل عدم مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت از جمله آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به خدمات بهداشتی درمانی، عدم احساس نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی،

عدم رضایت از شرایط فیزیکی پایگاه‌ها و مراکز، عدم اعتماد به پرسنل بهداشتی، عدم پاسخگویی مناسب پرسنل به مراجعان، ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی، عدم رضایت از کیفیت خدمات در حال ارائه مراکز ارتباط معنادار و مثبت وجود داشت. سالمندان با سنین بالاتر، به دلیل افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن متعدد و سندرم فرتوتی(Frailty Syndrome) بیشتر در معرض ناتوانی‌های جسمی و شناختی قرار دارند. این شرایط می‌تواند منجر به کاهش انگیزه و توانایی آن‌ها برای مشارکت فعال در برنامه‌های پیشگیری‌کننده و پیگیری مراقبت‌های بهداشتی شود. به عبارت دیگر، افزایش سن با کاهش ظرفیت فیزیولوژیکی و افزایش بار بیماری همراه(Comorbidity) است که این امر می‌تواند به ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و در نتیجه، کاهش مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت منجر شود. در مطالعه سلیمان‌وندی آذر و همکاران نیز سن سالمندان به عنوان یک عامل مستعدکننده(مستعد بودن فرد برای استفاده از خدمات) معرفی شد. با این حال آن‌ها تأکید کردند که حتی اگر افراد مستعد بهرمندی 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(عوامل تواناکننده)[۶]. به عنوان مثال، ممکن است مشکلات دسترسی سالمندان به مراکز خدمات جامع سلامت از طریق برطرف کردن کمبود وسایل حمل و نقل عمومی، محدودیت در وجود پارکینگ‌ها، ایجاد پله‌های استاندارد و نرده‌دار و ساخت رمپ‌های مناسب رفع شود. یا می‌توان با استفاده از نمادهای تصویری باید برای کسانی که نقص بینایی دارند یا بیسواد هستند در داخل مراکز خدمات جامع سلامت دسترسی به افراد ارائه‌دهنده خدمات را آسان‌تر کرد؛ چراکه بهبود مراکز برای سالمندان از نظر طراحی محیط داخلی و خدمات بهداشتی ارائه شده، باعث جذب آن‌ها برای انجام غربالگری‌های ضروری در مراکز خدمات جامع سلامت و مراجعات بعدی می‌شود[۹]. در این مطالعه تفاوت معنادار در هشت بُعد پرسشنامه با جنسیت سالمندان شرکت‌کننده وجود نداشت. این نتیجه با نتایج مطالعه مروری سلیمان‌وندی آذر و همکاران[۶]، قدم‌گاهی و همکاران[۱۷] و آباریا و همکاران[۱۶] غیر همسو بود آن‌ها اذعان داشتند زنان بیشتر از مردان به دنبال مراقبت‌های بهداشتی در نتیجه رفتارهای سلامت‌جویانه هستند. این ناهمگونی ممکن است ناشی از عوامل فرهنگی و ساختاری ویژه جامعه مورد مطالعه باشد. ممکن است تمرکز نظام بهداشتی بر خدمات مادر و کودک، باعث شده سالمندان به دلیل تصورات فرهنگی، کمتر به مراکز بهداشتی مراجعه کنند. به عبارت دیگر، مراکز خدمات جامع سلامت اغلب به عنوان مکان‌هایی مرتبط با زنان سنین باروری و کودکان شناخته می‌شوند، که این امر می‌تواند مانع از مراجعه سالمندان شود. همچنین، این احتمال وجود دارد که خدمات جامع سالمندی در نظام سلامت در حاشیه قرار گرفته باشد و به اندازه کافی مورد توجه قرار نگیرد.

نتایج حاکی از وجود تفاوت معنادار در ابعاد آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به خدمات بهداشتی درمانی، عدم احساس نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی در سطوح تحصیلات مختلف شرکت‌کنندگان بود. در مطالعه هونگ‌گونگ و همکاران که با هدف بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده استفاده از خدمات بهداشتی در میان سالمندان چینی انجام شد نتایج نشان داد سالمندان با تحصیلات عالی بیشتر از خدمات معاینات فیزیکی یا مراقبت‌های مرتبط با بستری استفاده می‌کنند[۱۸]. آباریا و همکاران نیز اذعان کردند تحصیلات و آموزش نقش مهمی در تصمیم‌گیری فردی برای مراجعه و استفاده از خدمات مراقبت‌های بهداشتی دارد اما در مطالعه آن‌ها وضعیت تحصیلی پیش‌بینی‌کننده قابل توجهی برای استفاده از مراقبت‌های بهداشتی نبود[۱۶]. در مطالعه سلیمان‌وندی آذر و همکاران[۶] نیز عنوان شد داشتن دانش، اطلاعات و آگاهی از برنامه‌های درمانی از پیش‌بینی‌کننده‌های بهره‌مندی از خدمات سلامت است. مطالعه نیاس و همکاران در شیراز نیز نشان داد سطح تحصیلات با امکان جستجوی خدمات و سطح خدمات استفاده شده رابطه معنادار دارند[۲]. با این حال نقص اطلاعات مراجعان و سیستم ثبت نام مشکلی بوده که از ابتدای راه‌اندازی نظام سلامت وجود داشته و متاسفانه همچنان ادامه دارد. سرعت پایین، خطاهای مکرر در تکمیل اطلاعات، قطع شدن مکرر سیستم و انجام کارهای پیچیده و تکراری برای مراقبین سلامت و پزشکان عمومی نواقصی است که متاسفانه پس از گذشت چندین سال هنوز برطرف نشده است. به همین دلیل تأخیر، نارضایتی و فشار روانی مراجعان به دنبال سامانه ثبت‌نام سلامت رخ می‌دهد[۳]. نتایج نشان داد تفاوت معنادار در نمرات ابعاد آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به خدمات بهداشتی درمانی، عدم احساس نیاز به خدمات بهداشتی درمانی، مسائل خانوادگی و شخصی و شرایط فیزیکی نامناسب پایگاه‌ها و مراکز در

وضعیت شغلی مختلف شرکت‌کنندگان وجود داشت. طبق نتایج مطالعات گذشته که وضعیت اشتغال و میزان بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان را بررسی کرده بودند مشخص شد سالمندان بازنشسته و غیر شاغل نسبت به سالمندان شاغل از خدمات سلامت کمتری استفاده می‌کنند[۲۱-۱۹]. ممکن است داشتن شغل به صورت غیرمستقیم با مسائل مربوط به بیمه در ارتباط باشد چراکه این مسائل نیز بر رضایت و ارجاع مردم به مراکز جامع سلامت تأثیر می‌گذارد. بسیاری از سالمندان به دلیل ناکارآمدی بیمه (کارفرما یا همگانی) و عدم ارائه خدمات تحت پوشش بیمه‌گر، نگران هزینه داروها و آزمایشات آزمایشگاهی هستند، بنابراین از مراجعه به مراکز خودداری می‌کنند[۳]. سایر بررسی‌ها نیز نشان داده است که استفاده از خدمات بهداشتی در کشورهای کم‌درآمد تحت تأثیر بیمه درمانی، ابتلا به بیماری مزمن، سن، جنسیت، وضعیت تحصیلی، زندگی در شهر، فاصله از مراکز، در دسترس بودن، اخذ هزینه‌های معقول و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است[۱۸, ۱۶, ۳].

همچنین مشخص شد تفاوت معنادار در نمرات ابعاد مسائل خانوادگی و شخصی و ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی در سطوح مختلف اقتصادی سالمندان شرکت‌کننده وجود دارد. از جمله مسائل خانوادگی و شخصی که در مطالعات گذشته نیز به آن اشاره شده است، عدم حمایت اجتماعی (به ویژه از سوی فرزندان) منجر به عدم مراجعه برخی از سالمندان شده است[۶, ۳]. همچنین مطالعات به تأثیر درآمد بر بهره‌مندی از خدمات سلامت اشاره کردند و نتایج آن‌ها تبیین می‌کند که با افزایش درآمد، بهره‌مندی از خدمات سلامت بیشتر می‌شود و برعکس. همچنین برخی نیز به این نکته اشاره مستقیم کردند که افزایش درآمد با بهره‌مندی بیشتر از خدمات سلامت بخش خصوصی رابطه معنادار دارد[۶]. با این حال، در مطالعه قدم‌گاهی و همکاران مشخص شد که افراد با درآمد پایین‌تر مراجعه بیش‌تری برای دریافت خدمات دارند و درآمد تأثیری بر مراجعه افراد جهت دریافت خدمات سلامت ندارد[۱۷]. تفاوت معنادار بین نمرات ابعاد آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به خدمات بهداشتی درمانی، عدم احساس نیاز به خدمات بهداشتی درمانی، ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی و ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی در وضعیت سلامت از دیدگاه سالمندان شرکت‌کننده وجود دارد. در مطالعه مقدسی و همکاران نیز سالمندان احساس می‌کردند که خدمات در حال انجام در مراکز خدمات جامع سلامت بی‌فایده است. آن‌ها اذعان کردند این عامل می‌تواند سالمندان را برای مراجعه به مراکز خصوصی ترغیب کند[۳]. مطالعه حاضر در نوع خود از معدود مطالعات انجام‌شده با هدف بررسی علل عدم مراجعه یا کاهش مراجعه سالمندان به پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت است. ما امیدواریم یافته‌های این مطالعه، بینش‌های مهم و قوی برای توسعه راهبردهای مراقبت‌های بهداشتی در آینده برای رفاه بیشتر سالمندان از طریق توسعه مراکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه سازگار با سن باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مقطعی بودن آن و عدم بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی بیشتر از جمله محل سکونت، نوع بیمه، وضعیت تاهل و وضعیت همزیستی سالمندان اشاره کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود برای کسب اطلاعات عمیق و گسترده‌تر از طریق روش‌های کیفی به بررسی سایر دلایل عدم مراجعه سالمندان پرداخته شود. به طور کلی در مطالعه حاضر مهم‌ترین دلایل عدم حضور سالمندان در پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت، در طی دو سال گذشته به ترتیب شرایط فیزیکی نامناسب پایگاه‌ها و مراکز، عدم پاسخگویی مناسب پرسنل به مراجعان، عدم اعتماد به پرسنل بهداشتی، ترجیح بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی، عدم احساس نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی، مسائل خانوادگی و شخصی، عدم رضایت از کیفیت خدمات و عدم آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به خدمات بهداشتی بودند. از آن‌جایی که استفاده از خدمات بهداشتی یکی از موثرترین عوامل در کاهش ابتلا و بروز عوارض بیماری‌های مزمن، حفظ استقلال عملکردی، کاهش هزینه‌ها و بار مراقبتی و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی در دوره سالمندی است[۹]، لازم است که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی با استفاده از نتایج مطالعه حاضر در جهت کاهش موانع دریافت این خدمات توسط سالمندان و بهبود مراقبت‌های ویژه این گروه سنی گام موثری بردارند.

سهم نویسندگان

احمد صادقی: طراحی مطالعه و نظارت بر اجرای طرح
مرضیه محمودی‌منش: تحلیل داده‌ها
فرزانه کوشکی: جمع‌آوری داده‌ها
معصومه نصیری: جمع‌آوری داده‌ها
نسیم پیرزاده: طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

بدینوسیله تیم پژوهش از تمامی افراد، به ویژه سالمندانی که در پژوهش حاضر شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی را دارد.

منابع

1. Moghadam MN, Sadeghi V, Parva S. Weaknesses and challenges of primary healthcare system in Iran: a review. The International Journal of Health Planning and Management 2012; 27: 121-131
2. Niyas M, Karimi M, Kavosi Z. Utilization of primary health care services in rural and urban areas in Shiraz. Shiraz E-Medical Journal 2018; 19: 66219
3. Moghadasi AM, Sum S, Matlabi H. Why do older people not use the public health services of the integrated aging program? A multidimensional approach in a qualitative study. BMC Health Services Research 2022; 22: 1288
4. SadeghiPour HR, Heidari AB, Ghazy Sharei P. Study of the rate and causes of Islamshahr urban residents' voiding to refer to the health centers for receiving health services (2003). Tehran University of Medical Sciences Journal 2005; 63: 141-150 [Persian]
5. Ziaeefar H, Tajvar M, Yaseri M, Pourreza A. Evaluation of Elderly's Integrated Healthcare components in primary healthcare centers of Tehran, Iran. Journal of Education and Health Promotion 2021; 10: 222
6. 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. Iranian Journal of Ageing 2020; 15: 258-277
7. Bidarpoor F, Rahmani K, Akhavan B, Rahimzadeh A, Pourmoradi A. Identifying reasons of non-attendance of urban households in the comprehensive centers of health services in Sanandaj: a combination of two quantitative and qualitative approaches. CABI Digital Library 2019; 302-311 [Persian]
8. Mohd Rosnu NS, Singh DKA, Mat Ludin AF, Ishak WS, Abd Rahman MH, Shahar S. Enablers and barriers of accessing health care services among older adults in South-East Asia: a scoping review. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022; 19: 7351
9. Alhamdan AA, Alshammari SA, Al-Amoud MM, Hameed TA, Al-Muammar MN, Bindawas SM, Al-Orf SM, Mohamed AG, Al-Ghamdi EA, Calder PC. Evaluation of health care services provided for older adults in primary health care centers and its internal environment: A step towards age-friendly health centers. Saudi Medical Journal 2015; 36: 1091
10. Nabilou B, Salem Safi P, Yusefzadeh H. Performance assessment of health system reform plan in the hospitals affiliated with urmia university of medical sciences. Nursing and Midwifery Journal 2017; 14: 896-905 [Persian]
11. Theodorakis N, Kollia Z, Christodoulou M, Nella I, Spathara A, Athinaou S, Triantafylli G, Hitas C, Anagnostou D, Kreouzi M, Kalantzi S. Barriers to Implementing Effective Healthcare Practices for the Aging Population: Approaches to Identification and Management. Cureus 2025; 17: 79590
12. Zendehtalab HR, Vanaki Z, Memarian R. Improving the Quality of Geriatric Care for the Healthy Elderly in a Comprehensive Health Centers in Iran. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2021; 15: 428-439
13. Fitzpatrick AL, Powe NR, Cooper LS, Ives DG, Robbins JA. Barriers to health care access among the elderly and who perceives them. American Journal of Public Health 2004; 94: 1788-1794
14. Solhi M, Abolghasemi Talkhooncheh J, Masumi M. "Comparison of the factors affecting the non-referral of older adults to comprehensive health service centers from the perspective of the Older adults and their service providers in Bojnurd City in 2021". Thesis for Master of Public Health(MPH). Iran University of Medical Sciences 2022; [in Persian]
15. Hosseini Z, Ghaffari M, Rakhshanderou S, Jafari Y, Shoraka HR. Investigating the Reasons for Not Referring Men to Health Centers to Receive Health Services. North Khorasan University of Medical Sciences 2022; 14: 29-37 [Persian]
16. Abera Abaerei A, Ncayiyana J, Levin J. Health-care utilization and associated factors in Gauteng province, South Africa. Global Health Action 2017; 10: 1305765
17. Ghadamgahi HB, Tabrizi KN, Mohammadi F. Mohammadi. Stauts and determiants of health services utilization among elderly rural hubitants in the Iraninan population. Koomesh 2024; 20: 779-785 [Persian]
18. 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: 1-16
19. Amente T, Kebede B. Determinants of health service utilization among older adults in Bedele Town,

illubabor zone, Ethiopia. Journal of Diabetes & Metabolism 2016; 7: 713
20. 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: 30
21. Pham T, Nguyen NT, ChieuTo SB, Pham TL, Nguyen TX, Nguyen HT, Nguyen TN, Nguyen TH, Nguyen QN, Tran BX, Nguyen LH. Gender differences in quality of life and health services utilization among elderly people in rural Vietnam. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019;16:69