نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره سوم، پاییز ۹۸، صفحات ۳۴۱ تا ۳۴۸

طراحی الگوی فرهنگی نظام سلامت کشور

نویسندگان:
مصطفی قانعی[۱]، مهدی ناظمی[۲]، علی جوادی[۳]، حسن هنرور[۴*]

چکیده

زمینه و هدف: فرهنگ نقش و تأثیر شایان توجهی در ارتقای سلامت افراد ایفا می‌کند. تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت در سه سطح سیاست‌گذاری و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مردم به عنوان گیرندگان سلامت مؤثر هستند. بنابراین ارائه الگوی نظام سلامت با رویکرد فرهنگی با استفاده از چارچوب مفهومی تعیین‌کننده‌های فرهنگی مؤثر بر این نظام دارای چنان اهمیتی است که پرداختن به این موضوع را به عنوان یک ضرورت مطرح می‌کند.

روش: این مطالعه با الهام از رویکرد «تعیین‌کننده‌های فرهنگی نظام سلامت» از حیث نظری و «ارائه مدل برای عوامل فرهنگی در سطوح سلامت» از حیث روش‌شناختی انجام شده است. پژوهش حاضر کیفی و براساس نتایج کاربردی، و از جهت فرایند اجرا از نوع اکتشافی است.این تحقیق در دو مرحله با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام شده است. در مرحله اول داده‌های مورد نیاز با تحلیل کیفی اسناد و متون و مصاحبه نیمه‌ساختار یافته فردی به دست آمده است و در مرحله دوم برای طراحی الگوی فرهنگی نظام سلامت براساس تعیین‌کننده‌های فرهنگی، عوامل مورد نیاز شناسایی و کدگذاری در قالب مدل‌هایی با استفاده از مدل مفهومی به‌دست آمده نظم داده شده‌اند.

یافته‌ها: بهبود تعیین‌کننده‌های فرهنگی از طریق توجه و توسعه به عوامل زمینه‌ای، ساختاری و واسطه‌ای فرهنگی از سطح کلان سیاست‌گذاری سلامت تا ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و در نهایت گیرندگان خدمات سلامت می‌تواند موجب ارتقای سلامت شود و از طرفی الگوی به‌دست آمده، راهنمایی را در اختیار سیاست‌گذاران سلامت قرار می‌دهد که با استفاده از توجه بیشتر به این مؤلفه‌ها تاحدی از نابرابری در سلامت کاسته شود.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند سازوکارهایی را به منظور برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات مطلوب ارائه دهد و فرهنگ مطالبه‌گری سلامت در گیرندگان خدمات سلامت یعنی مردم از سیاست‌گذاران سلامت شده و فرهنگ سلامت‌ورزی را در کشورتوسعه دهد.

کلید واژه‌ها: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، خدمات بهداشتی درمانی، سیاست بهداشت، ویژگی‌های فرهنگی

مقدمه

امروز با توجه به آهنگ سریع تحولات در عرصه‌های مختلف سبک زندگی و فرهنگ سلامت و غیره دولت‌ها نیازدارند تا براساس شرایط موجود، تغییراتی در عرصه زندگی افراد پدید آورد (۱). چرا که ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر شیوه های زندگی، بسیاری از افراد را، در رویارویی با چالش‌ها و مشکلات زندگی سالم فاقد توانایی لازم و اساسی نشان می‌دهد و همین امر آنان را در مواجهه با بیماری‌های جدید آسیب‌پذیر کرده است. بنابر این زندگی در چنین شرایطی سبک های خاصی را طلب می‌کند، سبک هایی که بتواند درست زیستن یعنی زندگی سالم و با نشاط، توأم باصلح و بالندگی و کار آمدی را به ارمغان آورد.

مطابق با قانون اساسی (۲) و چشم‌انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران (۳) دولت موظف به ارائه خدمات اساسی سلامت به آحاد مردم بوده و بند چهارم چشم‌انداز بیست ساله نیز به وضوح به موضوع برابری با تأکید ویژه بر بخش سلامت پرداخته و به طور واضح با تمامی ابعاد و عناصر مؤلفه‌های فرهنگی اجتماعی سلامت سروکار دارد (۴). در سال‌های اخیر گرایش بین‌المللی پیرامون سنجش و مستندسازی نابرابری‌های سلامت براساس عوامل تعیین‌کننده فرهنگی و اجتماعی افزایش چشمگیری یافته است (۵). اهمیت موضوع به لحاظ بین‌المللی با تأکید ویژه سازمان بهداشت جهانی مبنی بر سنجش نابرابری‌های سلامت و شناخت علل فرهنگی آن در کشورهای با سطح درآمدی متوسط و پایین و با توجه به اندک

۱. مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران
۲. گروه مطالعات راهبردی، دانشکده مدیریت، دانشگاه عالی دفاع ملی، تهران
۳. گروه مطالعات فرهنگی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران
۴. * نویسنده مسئول: گروه مطالعات فرهنگی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

مطالعات صورت گرفته در ایران و به‌ویژه با توجه به تغییرات تحولی صورت گرفته در سال‌های اخیر نظیر اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها و طرح تحول نظام سلامت پرداختن به سلامت مردم و تحلیل و تعیین مناسب تعیین‌کننده‌های فرهنگی از اهمیت بالایی برخوردار است.

تا چندی پیش این گونه مطرح می‌شد که سلامتی فرد دارای الگویی فردی است که تحت تأثیر عوامل فردی قرار دارد، چنین رویکردی را الگوی فردی سلامت می‌نامیدند. الگوی فردی سلامت که در اواخر قرن بیستم عمومیت یافته بود و توجه و تأکید خود را بر بهداشت فردی و درمان بیماری‌های فردی متمرکز می ساخت، به تدریج جای خود را به الگوی اجتماعی سلامت داد که در آن سلامتی حاصل مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، زیست محیطی، و جامعه محلی تلقی می‌شد(۶، ۷). به بیان دیگر، امروزه مفهوم سلامت ابعاد گسترده‌ای یافته است که بسیاری از شئونات زندگی انسان با محیط پیرامون(عوامل زیست محیطی، کالبدی، اقتصادی و اجتماعی) آن را در بر می‌گیرد و تنها در نداشتن بیماری و در حوزه سلامت فردی خلاصه نمی‌شود(۸).

بهبود وضعیت سلامت، نیاز به اقداماتی ورای تمرکز موجود بر روی علل فوری ایجادکننده بیماری‌ها دارد و نیاز است که بر روی علت‌العلل[1] آن‌ها توجه ویژه‌ای معطوف شود (۹). اگرچه مراقبت از سلامت می تواند موجب بهبود سلامت افراد شود، اما تعیین شرایط فرهنگی که منشأ ایجاد بیماری هستند، نقش و تأثیر شایان توجهی در ارتقای سلامت افراد ایفا می‌کنند (۱۰). اینجاست که نقش تعیین‌کننده‌های فرهنگی و نقش بارز این عوامل در کاهش نابرابری‌های سلامت مطرح می‌شود. در همین راستا و به علت اهمیت تعیین‌کننده‌های فرهنگی در سلامت، سازمان بهداشت جهانی مفهوم تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت را در ادبیات جهانی سلامت به کار برده است (۱۱).

مطالعات نشان داده است که در بین عوامل مؤثر در ایجاد سلامت، سهم هر دسته از عوامل به‌طور تقریبی به این شرح است: سهم سیستم ارائه خدمات سلامت به میزان ۲۵ درصد، سهم عوامل ژنتیکی و بیولوژی ۱۵ درصد، عوامل فیزیکی محیط زیست و عوامل رفتاری ۱۰ درصد، این در حالی است که سهم عوامل فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر سلامت۵۰ درصد می‌باشد. هدف و برنامه کمیسیون عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت برخورد شدید با نابرابری‌های سلامت در میان کشورهای جهان و نیز بی‌عدالتی در سلامت در داخل کشورها است. نابرابری‌های سلامت در جوامع مختلف، وسیله‌ای برای اندازه‌گیری میزان عدالت اجتماعی در آن جوامع است (۱۲).

دلیل دیگر اهمیت تعیین‌کننده‌های فرهنگی سلامت و غفلت از آن‌ها، تأثیر این عوامل و نحوه توزیع آن‌ها بر گستره وسیعی از قابلیت‌ها و ضعف‌های نظام سلامت، رفتارهای مرتبط با سلامت و مدیریت این نظام است (۴).

در تبیین چالش موجود در نظام سلامت باید گفت اکنون مشکلات زیادی در بحث فرهنگ و سواد سلامت وجود دارد و چالش عمده درکارکرد نظام سلامت فعلی این است که به فرهنگ نگاه جزئی داشته و سلامت را تنها از بعد جسمی و بیمارنگر مدنظر قرار داده و سایر ابعاد و متغیرهای فرهنگی مؤثر بر این نظام نادیده انگاشته شده است. از طرفی پراکندگی و بسیط بودن تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت از یک سو، و اعمالِ سلیقه هایِ فاقد هرگونه کارِ کارشناسی در فرهنگ سلامت و عدم پیروی از الگوی فرهنگی کارآ و اثربخش در نظام سلامت از سوی دیگرنظام سلامت کشوررا دچار کُندی محرز و دور از انتظار کرده است تا جایی که می‌توان گفت به علت فقدان الگوی فرهنگی کارا در این بخش نظام سلامت از وضعیت چندان مطلوب و مناسبی برخوردارنیست و حتی بعضی اوقات به نظر می‌رسدکه نابسامانی در حوزه فرهنگ سلامت در این نظام مشهود است به‌طوری‌که حوزه های مأموریتی سلامت در کشور؛ در بخش فرهنگی به دلیل نداشتن الگوی فرهنگی نابسامان است بنابراین مسأله اساسی این تحقیق، تبیین و پیشنهاد الگوی فرهنگی نظام سلامت برای ساماندهی عملکرد این نظام است.

این مطالعه با هدف پاسخگویی به سؤالاتی در حوزه مؤلفه‌های فرهنگی سلامت و براساس مدل سازمان جهانی بهداشت با استفاده از دو سؤال که: ابتدا مؤلفه‌ها یا تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت چه هستند؟ و در نهایت اینکه الگوی فرهنگی در نظام سلامت چگونه باید باشد؟ انجام خواهد شده است.

روش تحقیق

درنظام سلامت کشور تعیین‌کننده‌های فرهنگی سلامت کمتر مورد توجه تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران سلامت قرار گرفته است. این مطالعه با الهام از رویکرد «تعیین‌کننده‌های فرهنگی نظام سلامت»[2] (CDH) از حیث نظری و «ارائه مدل برای عوامل فرهنگی در سطوح سلامت» از حیث روش‌شناختی انجام شده است. طرح این مطالعه به شیوه ترکیبی است و ابتدا تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت با مرور اسناد و استفاده از دیدگاه خبرگان احصائ و در قالب مدل مفهومی نظم داده شده‌اند و برای این مهم نظام سلامت با رویکرد فرهنگی در سه سطح سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سلامت تا دستگاه‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و گیرندگان خدمات سلامت مورد کنکاش قرار گرفته و با تأکید بر کارکرد سیستمی باید نتیجه بگیریم که چی کسی، چه کاری را، چگونه و در چه محیطی به درستی در این نظام به صورت هماهنگ و یکپارچه انجام دهد تا تعادل سیستمی در این سه لایه ایجاد و فرهنگ سلامت‌ورزی در کشور ایجاد و توسعه یابد.

1. Causes of the causes

2. Cultheral Determinants of Health (CDH)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

جدول ۱ ـ **مشخصات اسناد بررسی شده در فرایند تحلیل محتوای کیفی**

نوع سند	نام سند	سال	کد سند
ملی و کشوری	قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران	-	۱
	چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق۱۴۰۴ هجری شمسی	۱۳۸۴	۲
	برنامه استراتژیک عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت در ایران	۱۳۸۹	۳
	شاخص‌های عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده آن	۱۳۹۲	۴
	نقشه تحول نظام سلامت کشور مبتنی بر الگوی ایرانی - اسلامی پیشرفت	۱۳۹۰	۵
	نقشه جامع علمی سلامت کشور	۱۳۸۹	۶
	نقشه جامع علمی کشور	۱۳۸۹	۷
	سند تحول بنیادین آموزش و پرورش	۱۳۹۰	۸
	نقشه مهندسی فرهنگی کشور	۱۳۹۲	۹
	سیاست‌های کلی نظام سلامت کشور	۱۳۹۳	۱۰
نظام نامه سلامت در جمهوری اسلامی ایران	نظام نامه سلامت در جمهوری اسلامی ایران	۱۳۹۳	۱۱
	- نظام سنجش و ارزیابی سلامت - نظام ارائه پرداخت هزینه خدمات سلامت - نظام آموزش پزشکی - نظام ارائه خدمات سلامت - آیین‌نامه پیوست سلامت - نظام تأمین منابع سلامت - نظام تولیت سلامت - مسایل مرتبط با سلامت و فرهنگ اسلامی	۱۳۹۳	۱۲

پژوهش حاضر براساس نتایج پژوهش از نوع کاربردی و از جنبه فرایند اجرا از نوع اکتشافی است. در روش تحقیق اکتشافی، به این دلیل که روش کیفی به عنوان روش پایه در نظر گرفته می‌شود (۱۳). پژوهش در دو مرحله با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام می‌شود. در مرحله اول داده‌های مورد نیاز با تحلیل کیفی اسناد و متون و مصاحبه نیمه‌ساختار یافته فردی به دست خواهد آمد (۱۴). در مرحله دوم برای طراحی الگوی فرهنگی نظام سلامت براساس تعیین‌کننده‌های فرهنگی سلامت، عوامل مورد نیاز شناسایی و در قالب مدل‌هایی با استفاده از مدل مفهومی به‌دست آمده نظم می‌شوند.

برای اجرای این مطالعه مراحل مختلفی انجام پذیرفت. مرحله مقدماتی که برای شناسایی تعیین‌کننده‌های فرهنگی سلامت با مرور ادبیات و مرور مطالعات مرتبط انجام شد. مرحله اول تعیین‌کننده‌های فرهنگی سلامت شناسایی و تبیین شد. در مرحله دوم عواملی که از مرحله اول به‌دست آمده‌اند با تکنیک نخبگی اولویت‌بندی و در قالب مدل مفهومی ارائه می‌شدند. در نهایت مدل جامع با روش کمی اعتبارسنجی شد(۱۵). هدف از انجام مطالعه کیفی در این پژوهش، شناسایی تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت با استفاده از نظرات خبرگان بود که با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختارمند صورت گرفت. تعداد افراد مشارکت‌کننده در این فاز ۱۷نفر از خبرگان در حوزه سلامت بودند. به منظور افزایش اعتبار داده‌ها در این بخش، تحلیل مستندات نیز هم‌زمان صورت گرفت. بدین صورت که با شناسایی و تعیین اصالت مستندات قانونی، اسناد ملی و فرادستی و بهره‌گیری از تجربیات و مستندات انتشار یافته توسط وزارت بهداشت عوامل(کدهایی) شناسایی شد و با روش تلفیق داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

مرور اسناد و انجام مصاحبه‌ها در فواصل زمانی آبان۱۳۹۷ تا بهمن ماه ۱۳۹۷ انجام شد. میانگین زمانی مصاحبه‌ها ۱۹ دقیقه بود. مصاحبه براساس پروتکل انجام و پیاده سازی شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA۸ مورد تحلیل قرار گرفت. براساس چارچوب مفهومی پژوهش در این فاز، کدبندی تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت براساس مدل نهایی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت که توسط کمسیون عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت سازمان جهانی بهداشت و مدل مفهومی عوامل اجتماعی سلامت در ایران که در سال۱۳۹۲ پیشنهاد شد، تعیین و ارائه شد.

یافته‌های تحقیق

یافته‌های تحلیل محتوای کیفی

الف ـ اسناد بالا دستی

با مرور اسناد بالا دستی یافته‌های حاصل از تحلیل محتوای کیفی آن‌ها استخراج شده است. در جدول ۱ نام اسناد ملی و اسناد مهم دیگر مورد بررسی ارائه شده که به هریک از آن‌ها یک کد داده شده است.

براساس تحلیل محتوای کیفی از اسناد بالادستی و مرور نظام‌نامه‌های سلامت موارد مرتبط به شرح ذیل حاصل شد:

۱- حاکمیت جامعه ۲- عدالت در سلامت ۳- موقعیت فرهنگی ۴- سلامت محوری ۵- فرهنگ ۶- پیوست سلامت ۷- پیشگیری ۸- نابرابری ۹- جهان اسلام ۱۰- پاسخگویی به نیازهای سلامت ۱۱- انقلاب اسلامی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

جدول ۲- **مشخصات دموگرافیک خبرگان**

متغیر	نتایج
سن	بین ۴۷ تا ۶۴ سال
جنس	۱۶نفر مرد، یک نفر زن
سابقه و تجربه کاری	بین ۱۰ تا ۳۵ سال
سابقه مدیریتی	بین ۱۸ تا ۲۷ سال

۱۲- تغذیه و امنیت غذایی ۱۳- نظام سلامت کشور ۱۴- طب سنتی و اسلامی ۱۵- محرومان و اقشار آسیب‌پذیر ۱۶- حوادث و سوانح ۱۷- نیازهای زندگی ۱۸- اعتقادات ۱۹- دین و آموزه‌های دینی ۲۰- جایگاه فرهنگی و اجتماعی ۲۱- طبقه اجتماعی۲۲- سیاست‌های معنوی ۲۳- انسجام و سرمایه فرهنگی ۲۴- هماهنگی دستگاه‌ها ۲۵- آموزش عمومی ۲۶- ارزش‌ها فرهنگ جامعه ۲۷- رفتاری فردی ۲۸- سبک زندگی ۲۹- توانمندسازی و مشارکت مردم ۳۰- سواد سلامت ۳۱- دسترسی به خدمات ۳۲- تولیت سلامت ۳۳- خدمات عادلانه سلامت ۳۴- شاخص‌های سلامت ۳۵- سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری ۳۶- خدمات فرهنگی ۳۷- سلامت همه جانبه

ب ـ تحلیل یافته‌های مصاحبه‌شوندگان

براساس اهداف مطالعه، برای شناسایی تعیین‌کننده‌های فرهنگی سلامت در راهنمای مصاحبه نیمه ساختارمند سؤالاتی در این زمینه برای کسب نظرات خبرگان مطرح شد. همه خبرگان در این خصوص اتفاق نظر داشتند که تمامی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت که توسط CSDH[1] و مدل مفهومی ایران ارائه شده در سلامت مؤثر هستند (۱۶).

مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها

مشخصات دموگرافیک خبرگانی که در این مرحله مشارکت داشته‌اند در جدول ۲ آورده شده است.

یافته‌های فاز کیفی برای تحقق اهداف مطالعه به شرح زیر به‌دست آمده است. در این تحقیق ۱۹مفهوم اصلی عنوان تعیین‌کننده‌های فرهنگی نظام سلامت به‌دست آمد:

۱- محیط زیست جغرافیایی ۲- شرایط جهانی ۳- عوامل فرهنگی زمینه‌ای ۴- عوامل فرهنگی ساختاری ۵- عوامل فرهنگی واسطه‌ای ۶- حاکمیت دینی و مذهبی ۷- عوامل فرهنگی منطقه‌ای و بین‌المللی ۸- ساختار نظام سلامت ۹- سلامت معنوی ۱۰- سیاست‌های فرهنگ سلامت‌محوری ۱۱- سیاست‌های تأمین و امنیت فرهنگی ۱۲- عدالت و نظام ارزش‌ها ۱۳- عوامل جنسیتی و جمعیتی ۱۴- سواد سلامت ۱۵- سبک زندگی ۱۶- انسجام و سرمایه فرهنگی ۱۷- تنوع ارائه خدمات سلامت ۱۸- مشارکت و تکثر فرهنگی ۱۹- عوامل فرهنگی انقلاب اسلامی در این مطالعه تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت در۴ حیطه با رویکرد فرهنگی مورد توجه قرار داده شده است:

۱. عوامل بیرونی یا محیطی
۲. عوامل زمینه ای فرهنگی در سطح سیاست‌گذاری سلامت
۳. عوامل ساختاری فرهنگی در سطح ارائه‌دهندگان خدمات سلامت
۴. عوامل واسطه‌ای در سطح گیرندگان خدمات نظام سلامت

نظام سلامت از دیدگاه خبرگان تحت تأثیر عوامل فرهنگی است که مستقیم و غیرمستقیم سلامت فردرا تحت تأثیر قرار می‌دهد. همانطور که درجدول ۳ نشان داده شده است. نظام سلامت تحت تأثیر شرایط جهانی، محیط زیست جغرافیایی، عوامل فرهنگی جهانی، شرایط جهان اسلام، عوامل فرهنگی منطقه‌ای و بین‌المللی قرار دارد که خارج از محیط فرهنگی هستند و سطح یک را در مدل ارائه شده تشکیل می‌دهند.

سطح دوم در این مدل عوامل زمینه ای فرهنگ در سطح اول است که از دیدگاه خبرگان شامل: عوامل دینی و مذهبی، انقلاب اسلامی، عدالت و نظام ارزش، فرهنگ سلامت‌محوری، سیاست‌گذاری تأمین و امنیت فرهنگی و سلامت معنوی بودند. این عوامل زمینه‌ساز عوامل ساختاری در سطح سه بوده و زمینه ایجاد نابرابری یا نابرابری‌های سلامت را فراهم می‌سازند.

سطح سوم شامل شرایط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بوده و شامل تنوع خدمات سلامت، ساختار سلامت، انسجام و هماهنگی دستگاه‌ها و متأثر از شرایط و عوامل زمینه‌ای بوده و تحت عنوان عوامل ساختاری مطرح هستند. این تعیین‌کننده‌ها در نظام سلامت لایه وسط نظام سلامت را شکل داده و از طریق مؤلفه‌های واسطه‌ای یا بینابینی نظام سلامت را تحت‌تأثیر مثبت یا منفی قرار می دهند.

در سطح چهارم این مدل عوامل فرهنگی در سطح سوم و گیرندگان خدمات سلامت است که مستقیماً سلامت و پیامدهای نابرابری در سلامت را تحت‌تأثیر خود قرار می‌دهند. این عوامل در نتایج پژوهش شامل: عوامل جنسیتی و جمعیتی، سبک زندگی، سواد سلامت، مشارکت و تکثر فرهنگی که به‌طور مستقیم اثرات خود را دارند.

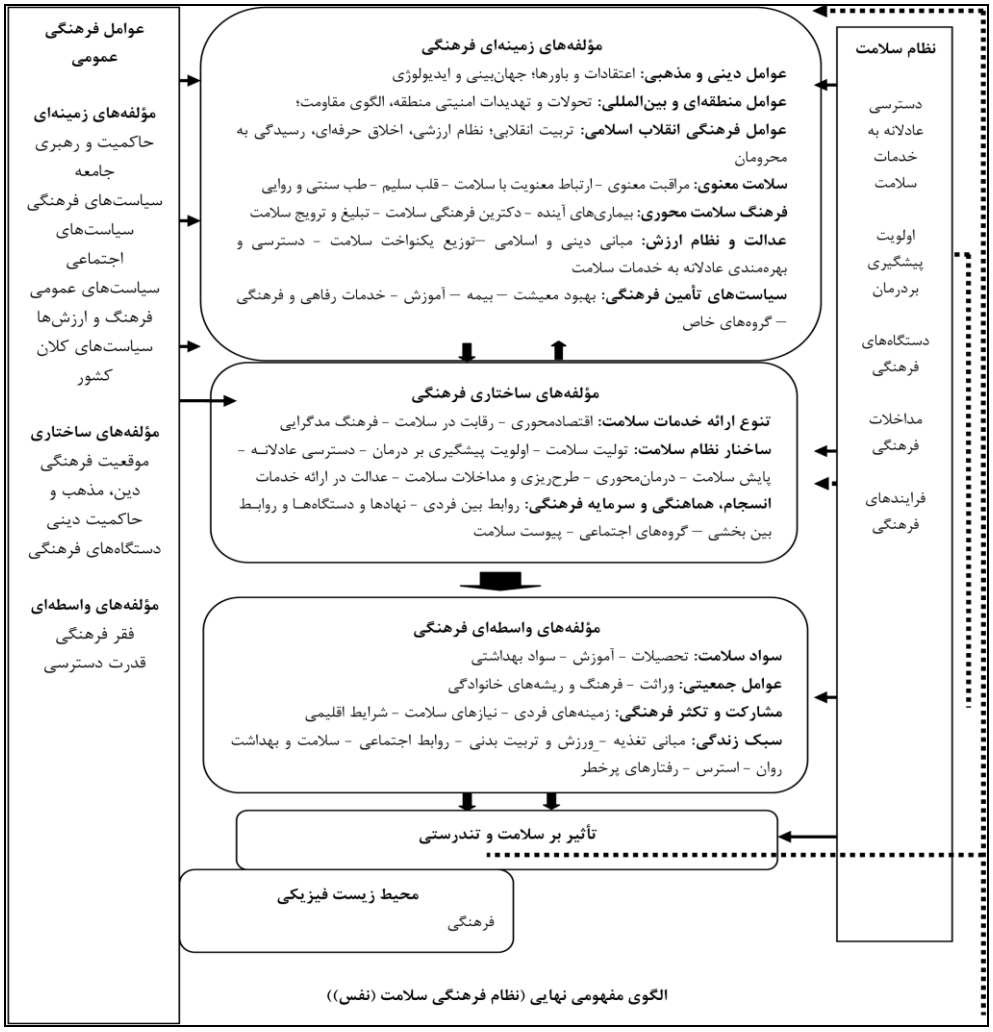
بر این اساس و با توجه به نظرات خبرگان و مرور اسناد، نابرابری به عنوان مؤلفه اصلی فرهنگی در نظر گرفته شده است که علاوه بر شرایط عمومی محیطی بیرونی و خارجی مانند شرایط جغرافیایی، ملی، منطقه‌ای و جهانی عوامل فرهنگی داخلی که در این مدل تحت عنوان عوامل مؤلفه‌های فرهنگ در سه لایه سیاست‌گذاری و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و گیرندگان سلامت (زمینه‌ای، ساختاری و واسطه‌ای) نشان داده شده است عوامل متعددفرهنگی نظام سلامت را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و در قالب مدل مفهومی مذکور ارائه شد.

1. Commission on Social Determinants of Health (CSDH)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

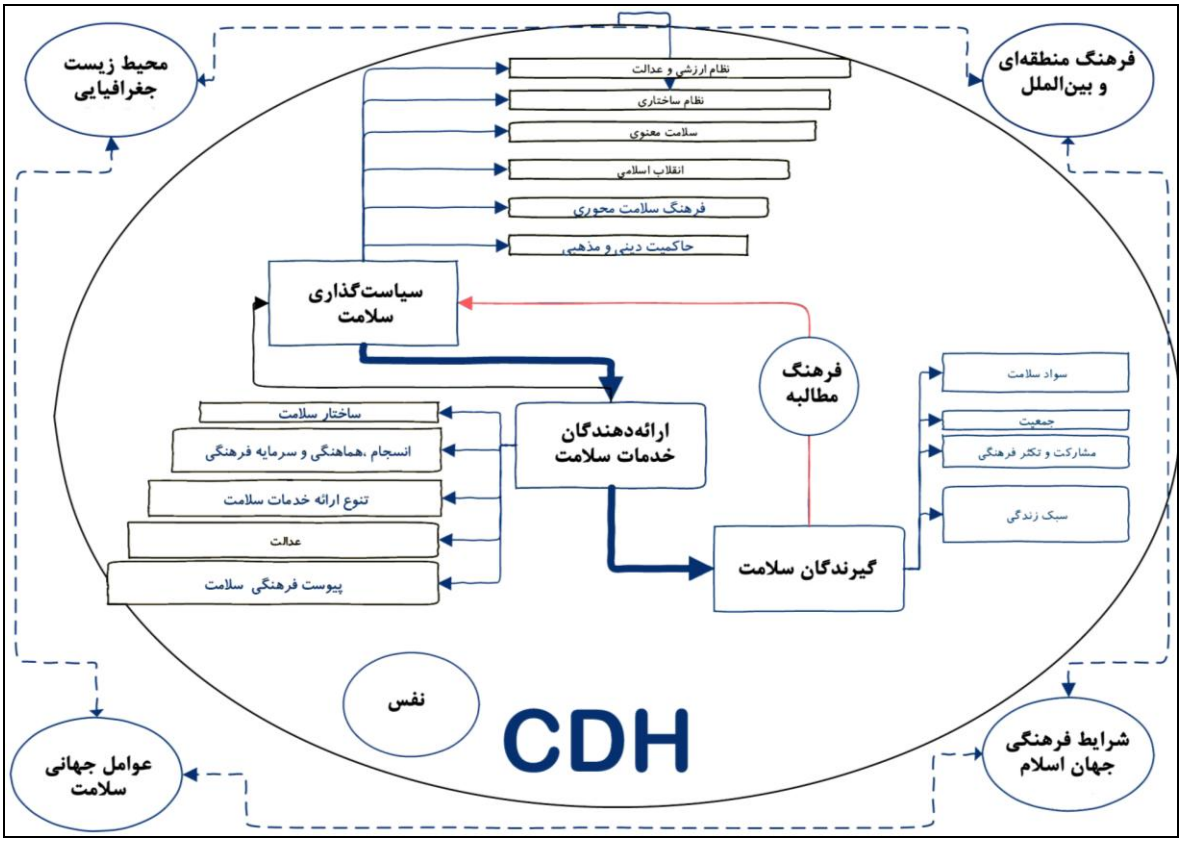
جدول۳ ـ **مفاهیم اصلی و فرعی مرتبط با تعیین‌کننده‌های فرهنگی سلامت خبرگان**

ردیف	مفاهیم اصلی	مفاهیم فرعی	فراوانی (تعداد)
۱	نابرابری	شرایط منطقه‌ای و بین‌المللی	۳
		شرایط جغرافیایی	۸
		شرایط جهان اسلام	۳
		سیاست‌های جهانی سلامت	۴
۲	مؤلفه‌های زمینه‌ای فرهنگی (سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری سلامت)	حاکمیت دینی و مذهبی	۸
		فرهنگ سلامت‌محوری	۶
		عوامل فرهنگی انقلاب اسلامی	۷
		عدالت و نظام ارزش در سلامت	۱۵
		فرهنگ، ارزش‌ها ، باورها و آداب جامعه	۱۳
		تأمین و امنیت فرهنگی	۲
۳	مؤلفه‌های ساختاری فرهنگی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت	تنوع ارائه خدمات سلامت	۸
		انسجام و هماهنگی دستگاه‌ها	۵
		ساختار سلامت	۳
۴	مؤلفه‌های واسطه‌ای فرهنگی گیرندگان خدمات سلامت (مردم)	سواد سلامت	۹
		عوامل جمعیت	۸
		سبک زندگی	۸
		مشارکت و تکثر فرهنگی	۵



نمودار ۱ ـ **چارچوب مفهومی تعیین‌کننده‌های فرهنگی سلامت (مفاهیم اصلی و فرعی)**

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]



نمودار ۲- **روابط حاکم بر تعیین‌کننده‌های فرهنگی سلامت**

جدول ۴ ـ **نتایج کمی نظرات مشارکت‌کنندگان در اعتبار سنجی (تعداد = ۱۴)**

شماره سئوال	مدل ارائه شده	کاملاً موافقم		موافقم		نظری ندارم		مخالفم		کاملاً مخالفم	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	تعیین‌کننده‌های فرهنگی نظام سلامت (مفاهیم اصلی)	۹	۴۱ درصد	۱۱	۵۹ درصد	۰	–	۰	–	۰	–
۲	تعیین‌کننده‌های فرهنگی نظام سلامت (مفاهیم اصلی و فرعی)	۱۲	۵۷ درصد	۸	۴۳ درصد	۰	–	۰	–	۰	–

چارچوب مفهومی نهایی عوامل فرهنگی مؤثر بر نظام سلامت (CDH)

در این مطالعه تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت در ۴ حیطه با رویکرد فرهنگی مورد توجه قرار گرفته است:

۱. عوامل بیرونی یا محیطی؛
۲. عوامل زمینه‌ای فرهنگی در سطح سیاست‌گذاری سلامت؛
۳. عوامل ساختاری فرهنگی در سطه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت؛
۴. عوامل واسطه‌ای در سطح گیرندگان خدمات نظام سلامت.

پس از تحلیل داده‌های کیفی مطالعه چارچوب مفهومی برای تحلیل تعیین‌کننده‌های فرهنگی سلامت طراحی شد. نمودار ۱ مفاهیم اصلی و فرعی و نمودار ۲ روابط حکم بر تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت را نشان می‌دهد.

از آنجا که تحقیق ابزار تولید علم است و محصول آن باید ارائه تئوری و الگو یا مدل باشد این الگو توجه ما را به ابعاد پدیده فرهنگ در نظام سلامت معطوف کرده و تبیین آن را تسهیل می‌کند واز طریق نشان دادن روابط میان متغیرها به تصویرسازی فرآیندهای نتیجه‌مند سلامت کمک خواهد کرد.

نتایج مرحله کمی (اعتبارسنجی)

جدول ۴ نتایج نظرسنجی مشارکت‌کنندگان در مرحله کمی را نشان می‌دهد.

نتایج در این مرحله حاکی از تأیید کلی مدل‌های پیشنهادی بود و فقط تغییرات جزیی در مفاهیم فرعی وجود داشت. بررسی و تحلیل نتایج اعتبار سنجی مدل‌ها بیانگر تأیید مدل پیشنهادی مطابق با نمودارهای ۳-

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

۳، ۳-۴، ۳-۶، ۳-۷ و ۳-۸ بود. با توجه به درخواست نظرات اصلاحی از مشارکت‌کنندگان تغییرات و اصلاحات جزیی که در مفاهیم و عناوین مؤلفه‌ها و مطرح شده بود در جهت اصلاح استفاده شد. بعضی از پیشنهادات مربوط به بعد اجرایی و طراحی پژوهش بود که در بخش پیشنهادهای کاربردی از این نظرات استفاده شد. برخی از نظرات و پیشنهادات علی‌رغم مفید بودن اما در چارچوب اهداف مطالعه نمی‌گنجید.

نتایج

وسعت فرهنگ و تأثیرات عوامل و عناصر آن بر نظام سلامت، در یافته‌های این مطالعه نشان دادکه نظام سلامت تحت تأثیر تعیین‌کننده‌های اصلی فرهنگی در نظام سلامت می باشند که باید بامداخله این عوامل در نظام سلامت وضعیت سلامت کشور را ارتقا داد.

بهبود تعیین‌کننده‌های فرهنگی از طریق توجه به عوامل زمینه‌ای، ساختاری و واسطه‌ای از سطح سیاست‌گذاری تا گیرندگان سلامت می‌تواند تغییرات ملموسی در سلامت را باعث شود به‌طوری‌که هرگاه موضوع سلامت مانند سایر مسائل کشور مطالبه مردم از سیاست‌گذاران شود فرهنگ مطالبه‌گری سلامت بوجود خواهد آمد و مشخصا سلامت مردم ارتقا می یابد.

از طرفی با عنایت به اهمیت فرهنگ و سهم تاثیر تعیین‌کننده‌های آن در سلامت، دستگاه‌های مرتبط با نظام سلامت باید در تدوین سیاست‌های کلان خود و ایجاد ساختارهای هماهنگ فرهنگی برای نقش دادن به این تعیین‌کننده‌ها توجه بیشتری نموده در نهایت این الگو راهنمایی را در اختیار سیاست‌گذاران سلامت قرار می‌دهد که با استفاده از توجه به فرهنگ در سطوح سیاست‌گذاری تا مردم به عنوان گیرندگان سلامت، با عمل به مؤلفه‌های فرهنگی سلامت از نابرابری در سلامت تا حدی جلوگیری شود.

Designing the Cultural Paradigm of the Iranian Healthcare System

Mostafa Ghanei[1], Mehdi Nazemi[2], Ali Javadi[3], Hassan Honarvar[4*]

Abstract

Background: Culture plays an important role in improving health. Cultural determinants are effective in health service providers. Therefore, the presentation of a health system model via a cultural approach using the conceptual framework of cultural determinants affecting this system is important.

Methods: This study was conducted in a methodological manner inspired by "cultural determinants of the health system". A qualitative study based on applied results, was carried out in two stages using a qualitative content analysis approach. In the first stage, the required data was obtained by qualitative analysis of documents and texts and semi-structured interviews. In the second stage, designing the cultural model of the health system based on cultural determinants, was done; the factors required to identify and encode in the form of models using the conceptual model was arranged.

Results: Improvement of cultural determinants through attention and development to underlying, structural and cultural factors from the macro level of health policy to health providers and, health care recipients can promote health and reduce health inequalities.

Conclusion: The results of this research can provide insight for planning and implementation of optimal interventions to create a culture of health in accord with demand in health care recipients.

Keywords: Cultural Characteristics, Delivery of Health Care, Health Policy, Health Services

منابع

1. Olyaee Manesh A, Haghdoost AA, Beheshtian M, Tehrani Banihashemi A, Motlagh M. Progress towards health equity in I.R. of Iran through last three decades. Iran J Public Health 2009; 38(S1): 130-135.
2. Moosivand A. An introduction to the Constitution of the Islamic Republic of Iran. Tehran: Roozegar; 2013. [In Persian]
3. Danesh Jafari D, et al. The Economy of Iran on the horizon of 2025. Tehran: Noor-e-elm; 2014. [In Persian]
4. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet 2008; 372(8): 1661-9.
5. World Health Organization. Handbook on health inequality monitoring: with a special focus on low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2013.
6. Barton H. A health map for urban planners towards a conceptual model for healthy, sustainable settlements. Urbanization 2002; 3: 27-37. [In Persian]

1. Research Center for Chemical Damages, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran
2. Department of Strategic Studies, Faculty of Management, National Defense University, Tehran
3. Department of Cultural Studies, Faculty of Social Sciences, Imam Hossein University of Technology, Tehran
4. * Corresponding Author: Department of Cultural Studies, Faculty of Social Sciences, Imam Hossein University of Technology, Tehran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

7. Barton H, Mitcham C, Tsourou C. Healthy urban planning in practice: experience of European cities. Geneva: WHO; 2003.
8. Rafi'iyaan M, Taajdaar V. Health status assessment in Mashhad conurbation: A regional approach. Journal of Geography and Regional Development 2008; 6(10): 163-184. [In Persian]
9. Motlagh MA, Oliaeemanesh A, Beheshtian M. Health and it's social determinants. Tehran: Movafagh Publication; 2008. [In Persian]
10. Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: the solid facts. 2nd ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2003.
11. Raphael D. Getting serious about the social determinants of health: new directions for public health workers. Promot Educ 2008; 15(3): 20-15.
12. Marandi A. Social Determinants of health. In: Hatami H, et al. Textbook of public health. Tehran: Arjmand Pub; 2013. v.3. p. 2037-2047. [In Persian]
13. Akhavan P, Judi E. Practical steps in knowledge management: knowledge maps.Tehran: Ati Negar; 2012. [In Persian]
14. Tabibi SJ, Maleki MR, Delgoshai B. Writing Successful Theses, Dissertation, Reseach Projects and Scientific Articles. 4th ed. Tehran: Ferdos Publication; 2014. [In Persian]
15. Salsali M, Parvizi S, Adib Hajbagheri M. Qualitative research methodology. Tehran: Boshra Publication; 2007. [In Persian]
16. Bayati M, Akbarian R, Kavosi Z, Sadraei Javaheri A, Amini Rarani M, Delavari S. Socioeconomic Determinants of Health in Western Pacific Region: A Panel Data Analysis. Social Welfare 2013; 12(47): 111-130. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]