نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره چهارم، زمستان ۹۸، صفحات ۳۹۳ تا ۳۹۸

بررسی مؤلفه‌های تحول نظام سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

محمد عظیمی*[۱]

چکیده

زمینه و هدف: قانون اساسی، سلامت را حقی همگانی می‌شمرد و برخورداری از یک زندگی سالم، مولد و با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، حقی است همگانی که مسئولیت و تولیت آن برعهده دولت‌ها است و پیش‌شرط تحقق توسعه پایدار است. بنابراین هدف این پژوهش بررسی مؤلفه‌های تحول نظام سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران است.

روش: در این مطالعه توصیفی از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. ابزار پژوهش "آنتروپی شانون (Shanon Entropy)"بود که پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی و کیفی مطرح می‌کند. آنتروپی در تئوری اطلاعات، شاخصی است برای اندازه‌گیری عدم اطمینان که به وسیله یک توزیع احتمال بیان می شود. روایی محتوایی این پژوهش نیز توسط ۱۲ نفر از متخصصان علوم تربیتی و ۸ نفر از متخصصان آموزش بهداشت تأیید شد که محتوای طرح از نظر پاسخگو(متن قانون اساسی جمهوری اسلامی‌ایران) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و حفظ و تأمین ارتقای سلامت مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل محتوای آنتروپی شانون نشان دادکه از بررسی کل متن قانون اساسی جمهوری اسلامی‌ایران مؤلفه مربوط به سلامت روان با ۲۳ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به سلامت محیط، سلامت محیط زیست و معلولیت با (۰) فراوانی است. و از مجموع ۴۳ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در قانون اساسی، ۱ مورد به سلامت جسم، ۴ مورد به سلامت تغذیه، (۰) مورد به سلامت محیط، (۰) مورد به سلامت محیط زیست، ۸ مورد به سلامت خانواده، ۱ مورد به حوادث ایمنی، ۱ مورد به تحرک بدنی، ۲۳ مورد به سلامت روانی، ۲ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۱ مورد به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، (۰) مورد به معلولیت، ۲ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره شده است از رفتارهای پرخطر، ۱۱ مورد به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۱۶ مورد به معلولیت، ۱۷ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره شده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان می‌دهد که بیشترین ضریب اهمیت در بین مؤلفه‌های سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مربوط به مؤلفه‌های سلامت روانی مجموعاً (۰/۰+ ۰/۱۳+ ۰/۲۱+ ۰/۱۳+ ۰/۰۷+ ۰/۱۶) با مقدار (۰/۷۲) و کمترین ضریب اهمیت به سلامت جسم، سلامت محیط، سلامت محیط زیست، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و معلولیت مجموعا با مقدار (۰) است.

کلید واژه‌ها: آموزش، ایران، برنامه‌ریزی بهداشتی، سازمان‌های برنامه‌ریزی بهداشت

مقدمه

پیشرفت دانش بشری در چند دهه اخیر، خصوصاً تحول علم و بررسی‌های جدید زیست پزشکی و روند تکاملی آن موجب دگرگونی چشمگیری در تمام شئون زندگی اجتماعی شده است. در تکنولوژی جدید، شیوه‌های نوینی در رشته‌های مختلف به وجود آمده است که نه تنها از جنبه نظری و تئوری بلکه از دیدگاه تجربی و عملی و حتی سیاست‌های اداری نیز دچار تحولی ژرف شده‌اند، به‌گونه‌ای که قوانین و مقرراتی که در همه جا قابل قبول بوده است، در حال حاضر پاسخگوی نیازهای کنونی جوامع نیست. علمی که همواره در حال زایش و نو شدن است و هر روز شاهد پیشرفت و گسترش آن خصوصاً در ابعاد مختلف پزشکی هستیم، مسلماً قوانین و مقرراتی متناسب با پیشرفت‌ها و نیازهای جوامع را می‌طلبد. در هر صورت قانون، معیار سنجش درستی و نادرستی اعمالی است که افراد در حین انجام وظیفه انجام می‌دهند و زندگی حرفه‌ای با مجموعه‌ای از قوانین و مقررات، به هم آمیخته است. از طرفی در کنار این بررسی‌های نوین و پیشرفته‌ای اخیر، پدیده‌های نوظهوری به وقوع پیوسته که بشر را با چالشی نو مواجه ساخته است. در حوزه علوم

۱. * نویسنده مسئول: استادیار گروه آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

بهداشتی انتقال بیماری‌های آمیزشی و سایر بیماری‌های عفونی، خصوصاً ایدز و هپاتیت در یکی دو دهه اخیر شیوع بسیاری یافته و بشر را با چالشی بزرگ مواجه ساخته و ذهن اندیشمندان مختلف حوزه‌های فلسفی، مذهبی، اخلاقی، حقوقی، سیاسی، پزشکی، روانشناسی و.... را به خود معطوف داشته است(۱). مسلماً جامعه در قبال این گونه پدیده‌ها واکنش نشان داده و در جستجوی راهی برای برون‌رفت از بحران و پیامدهای ناشی از این‌گونه پدیده‌ها است. متأسفانه ما همانند بسیاری از کشورهای جهان، به‌ویژه کشورهای آسیایی و آفریقایی که شاهد شیوع و گسترش روزافزون این گونه بیماری‌ها است با موضعی انفعالی در قبال آن، نه تنها راهی برای برون‌رفت از آثار و نتایج زیان بار آن نیافته‌ایم که جامعه خود را از حداقل‌های مبارزه با این پدیده که همانا آموزش و پیشگیری است محروم ساخته‌ایم. یکی از علل اساسی گسترش و شیوع این پدیده شوم در جامعه ما را باید در نادیده انگاشتن حقوق مبتلایان به این گونه بیماری‌ها دانست. تعهدات متقابل فرد و اجتماع، ایجاب می‌کند تا جامعه حقوق افراد آلوده به این گونه بیماری‌ها را به رسمیت شناخته و مورد حمایت قانونی قرار دهد(۲). در چشم انداز بیست ساله، مشخصات جامعه سالم ایرانی چنین توصیف شده است "برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب" در این بخش از چشم‌انداز بیست ساله بر ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی که منجر به سلامت می شوند تأکید شده است. اگر چه به مقوله سلامت در این سند مهم راهبردی به‌طور مستقیم نیز اشاره شده است، به جرات می توان گفت : دستیابی به سایر اهداف و ویژگی‌هایی که جامعه تصویر شده در این سند خواهد داشت، بدون توجه به مقوله سلامت (بهداشت و درمان) میسر نخواهد بود. توسعه، فرایندی است که طی آن باورهای فرهنگی، نهادهای اجتماعی، نهادهای اقتصادی و نهادهای سیاسی به صورت بنیادی متناسب با ظرفیت‌های شناخته شده جدید، متحول می‌شوند و طی این فرایند سطح رفاه جامعه تأمین و ارتقا می یابد. بدون تردید حفظ و تأمین ارتقای شاخص‌های کیفیت زندگی را می توان هدف غایی هر برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی دانست(۳). آموزش سنگ بنای نوسازی انسانی است و نوسازی آموزشی یکی از ارکان مهم توسعه همه جانبه محسوب می‌شود. در همین راستا طراحی الگوی آموزش بهداشت و حفظ و تأمین ارتقای سلامت و برنامه ریزی اصولی برای سلامت نسل آینده کشور یکی از شاخص‌های مهم و اصلی و زیر بنای توسعه کلان جامعه در همه ابعاد آن است. در همین رابطه، رفیعی فر و همکاران(۴) آموزش سلامت را آن بخش از مراقبت‌های بهداشتی می‌دانند که بر رفتاری‌های سلامت تأثیر می‌گذارد. سلامت فردی یا جمعی از نیازهای اساسی و ابعاد حیات بشری است و در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد (۵) سلامتی، شرطی ضروری برای ایفای بهتر نقش‌های فردی و اجتماعی است از نظر سازمان جهانی بهداشت، سلامتی، فقط نداشتن بیماری و یا نقص عضو نیست؛ بلکه عبارت است از: حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی (۶) مفهوم سلامتی و راهبردهای حفظ و تأمین ارتقای آن، طی زمان دچار تحول شده است. امروزه به جای بیماری بر سلامت، به جای بیمارستان بر اجتماع و به جای درمان بر پیشگیری و ارتقای سلامت تأکید می‌شود (۷) یکی از اقدامات مهم برای حفظ و تأمین ارتقای سلامت فرد و پیشگیری از بیماری‌ها، آموزش سلامت است(۸). آموزش بهداشت به عنوان جزء مرکزی و لاینفک خدمات بهداشتی و ارتقای سلامت، با افزایش آگاهی نسبت به عوامل تعیین کننده اجتماعی سلامت و یا از طریق ارتقای فعالیت‌های اصلاح‌کننده این عوامل، اهمیت زیادی یافته است (۹).

همچنین اصل ۲۹ قانون اساسی، سلامت را حقی همگانی می‌شمرد. با توجه به این که معلمان تربیت نسل آینده را بر عهده دارند پس از این حق برخوردارند که برای حفظ و ارتقای سلامت آنان و دانش‌آموزان آینده برنامه‌ی درسی طراحی کنند(۱۰) بنا بر قانون فوق، برخورداری از یک زندگی سالم، مولد و با کیفیت، توام با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، حقی است همگانی که مسئولیت و تولیت آن برعهده دولت‌ها است و پیش شرط تحقق توسعه پایدار است. برای دست‌یابی به توسعه پایدار قطعاً انسان سالم نقش کلیدی و محوری دارد و بدیهی است حفظ و تأمین ارتقای سطح سلامتی انسان نیازمند یک نظام سلامت کارآمد است (۱۱). منشور بانکوک در سال ۲۰۰۵ باوجود تأکید بر منشور اتاوا چهار تعهد اصلی برای ارتقاء سلامت را به شرح زیر پیشنهاد کرده است: تبدیل ارتقای سلامت به محور توسعه، تبدیل ارتقای سلامت به مسئولیت همه دولت‌ها، تبدیل ارتقای سلامت به مسئله مورد تمرکز جوامع و انجمن‌های مدنی، تبدیل ارتقای سلامت به پیش نیاز فعالیت‌های مسئولانه اقتصادی و تجاری(۱۲). کودکان قشر آسیب‌پذیر و سرمایه انسانی مملکت محسوب می‌شوند و عدم رسیدگی به آنان نه تنها می‌تواند نیروی انسانی و سرمایه عظیمی را به هدر دهد، بلکه نادیده گرفتن نیازهای اساسی آنان کاری غیرانسانی محسوب می‌شود. از سویی دیگر کاسته شدن کارایی جسمی و ذهنی کودکان و عارض شدن بیماری می‌تواند هزینه‌های بهداشتی را افزایش دهد و بنیان خانواده‌ها را سست و لرزان نماید(۱۳).

مطالعات سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵ روی رفتارهای سلامت در ۳۵ کشور جهان نشان می‌دهد که قریب به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی و رفتارهای شخصی آن‌ها بستگی دارد. برهانی سال ۱۳۹۳ نیز در مطالعه‌ای نشان داد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت در بین نوجوانان از وزن و ارزش یکسانی برخوردار نیست که می‌تواند ناشی از ویژگی‌های شخصی هر فرد باشد (۱۴) پژوهش ملی انجام شده در ۵ استان کشور که بر روی افراد ۱۸ سال به بالا انجام شده گویای آن است که به طور کلی سطح سواد سلامت در ایران پایین است. پژوهش انجام شده در سال ۱۳۹۱ در جامعه شهری کرمان نیز پایین بودن سطح سواد سلامت را در این استان نشان داده است(۱۵).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

بنابراین براساس ناکارآمدی روش‌های مرسوم، پایین بودن سطح سواد سلامت مردم، ناکارآمد بودن محتوای موجود، لزوم تغییر آن و استفاده از شیوه‌های آموزش اثربخش آموزش بهداشت نمود بیشتری پیدا می‌کند. همانطور که بیان شد برای ایجاد تغییر و تحول و به منظور جلوگیری از بیماری‌ها و ارزش قایل شدن به بهداشت و سلامت نیروی انسانی کارآمد که مدنظر طرح تحول بنیادین و طرح تحول نظام سلامت است بایستی به آموزش روش‌های بهداشت به اقشار مختلف جامعه به‌ویژه دانش‌آموزان در سنین پایین توجه وافر کرد.

بنابراین برنامه آموزش بهداشت در سطح جامعه در راستای قانون‌گذاری در قوانین بالادستی این فرصت را در اختیار مردم قرار می‌دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت‌هایی را کسب کنند که در طول زندگی، آن‌ها را به سوی عادات و رفتار بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت. این آموزش‌ها براساس استخراج از دستورالعمل نظام سلامت ملی شامل: سلامت جسم، سلامت تغذیه، سلامت محیط، سلامت محیط زیست، ایمنی در برابر حوادث، سلامت خانواده، تحرک و تربیت بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کنترل و پیشگیری بیماری‌ها و معلولیت‌ها، بهداشت عمومی و بهداشت است که بایستی به آن توجه شود. با این حال، پیاده سازی اصولی تغییر و تحول مثبت در آموزش بهداشت و حفظ و تأمین ارتقای سلامت در سطح جامعه نیازمند یک رویکرد منطقی و علمی با توجه به توسعه آکادمیک اصول و فنون صحیح آموزش بهداشت و حفظ و تأمین ارتقای سلامت است. امید است با تدوین این الگو و ورود آن به مدارس کشور، شاهد جامعه‌ای سالم‌تر و شاداب تر باشیم. قانون اساسی به عنوان مهم ترین و جامع ترین سند بالادستی در خصوص سلامت کشور است. در این سیاست موضوع سلامت همه جانبه و انسان سالم مورد تأکید قرار گرفته است. بنابراین هدف این پژوهش آن است که محتوای متن قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران را بر اساس مؤلفه‌های نظام سلامت تحلیل و میزان و حضور هر یک را بررسی کند.

روش

این پژوهش در سال ۱۳۹۷ و با استفاده از روش تحلیل محتوا انجام شده است. واحد تحلیل صفحات(متن، پرسش‌ها، تمرین‌ها و تصاویر) بود. برای تحلیل محتوا مراحل مختلفی طی می‌شود. ازجمله این مراحل می‌توان سه مرحله عمده زیر را ذکر نمود:

۱. مرحله قبل از تحلیل (آماده‌سازی و سازمان‌دهی)
۲. بررسی مواد (پیام)
۳. پردازش نتایج (۱۶).

کانون توجه این پژوهش بر مرحله چهارم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده‌های جمع‌آوری شده از پیام است. یعنی پس از رمزگذاری پیام و مقوله‌بندی آن، اطلاعات به‌دست آمده تحلیل شدند. امروزه، فنون بسیاری دراین‌خصوص ارائه شده است که اساس آن‌ها بر درصدگیری از فراوانی مقوله‌ها است. این دسته از فنون دارای مشکلات ریاضی خاص خود می‌باشند که نتایج آن‌ها را کم اعتبار خواهد کرد. در این پژوهش تلاش شده است از روش جدیدی که برگرفته از نظریه سیستم‌هاست، برای پردازش نتایج استفاده شود. این روش "آنتروپی شانون" است که پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی و کیفی مطرح می‌کند. براساس این روش تحلیل داده‌ها، در تحلیل محتوا بسیار قوی‌تر و معتبرتر عمل می‌کند. آنتروپی در فرضیه اطلاعات، شاخصی است برای اندازه‌گیری عدم اطمینان که به وسیله، یک توزیع احتمال بیان می شود. براساس این روش که به مدل جبرانی مشهور است، محتوای طرح از نظر پاسخگو(متن قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد بررسی قرار گرفت. روایی مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با استفاده از نظرات متخصصان حیطه سلامت و برنامه درسی سنجیده شده است. برای اطمینان از صحت و درستی از نتایج تحلیل‌ها، اسناد بالادستی علاوه بر محقق؛ توسط شش نفر دیگر که متخصص در زمینه آموزش بهداشت بودند نیز مورد تحلیل و بررسی قرارگرفت و به منظور برداشت یکسان از فرم تحلیل محتوا، همکاران پژوهش در ارتباط با آموزش بهداشت، مؤلفه‌های آن و واحدهای تحلیل با یکدیگر هماهنگ شدند.

در ابتدا پیام برحسب مقوله‌ها به تناسب هر پاسخگو در قالب فراوانی شمارش می‌شود. براساس داده‌های جدول فراوانی مراحل زیر به ترتیب انجام می‌شود.

مرحله اول: ماتریس فراوانی‌های جدول فراوانی باید هنجار شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می شود:

$$Pij = \frac{Fij}{\sum_{i=1}^{m} Fij} \quad (i=1, 2, 3,..., m, j=1, 2\ldots, n)$$

F = فراوانی مؤلفه، P = هنجار شده ماتریس فراوانی، i = شماره پاسخگو

n = تعداد مؤلفه، m = تعداد پاسخگو، j = شماره مؤلفه

مرحله دوم: بار اطلاعاتی هر مقوله را محاسبه کرده و در ستون‌های مربوط قرار می دهیم و برای این منظور از رابطه زیر استفاده می‌شود:

$$Ej=-k\sum_{i=1}^{m}\left[p_{ij}\ {}_{l_n}\ p_{ij}\right]_{(i=1, 2, 3,..., m, j=1, 2\ldots, n)}\ k=$$

Ej بار اطلاعاتی، P = هنجار شده ماتریس فراوانی، i = شماره پاسخگو

m =تعداد پاسخگو، j = شماره مؤلفه، Ln = لگاریتم، n = تعداد مؤلفه

مرحله چهارم: با استفاده از بار اطلاعاتی نشانگرها، ضریب اهمیت هر یک از نشانگرها محاسبه می‌شود. هر نشانگری که دارای بار اطلاعاتی بیشتری باشد از درجه اهمیت Wj بیشتری برخوردار است.

$$Wj=\frac{Ej}{\sum_{j=1}^{m} Ej}$$

Ej = بار اطلاعاتی، Wj = درجه اهمیت، j = شماره مؤلفه، n = تعداد مؤلفه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

لازم به ذکر است، در محاسبه JE مقادیر JiP که برابر صفر باشد به دلیل بروز خطا و جواب بی‌نهایت در محاسبات ریاضی با عدد بسیار کوچک ۰/۰۰۰۰۱ جایگزین شده است. JW شاخصی است که ضریب اهمیت هر مقوله را در یک پیام، با توجه به شکل پاسخگوها، مشخص می‌کند. از طرفی با توجه به بردار W، مقوله‌های حاصل از پیام را نیز رتبه‌بندی کرده‌ایم(۱۷).

کانون توجه این پژوهش بر مرحله سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده‌های جمع‌آوری شده از پیام است. یعنی پس از رمزگذاری پیام و مقوله‌بندی آن، اطلاعات به‌دست آمده تحلیل شدند. امروزه، فنون بسیاری در این خصوص ارائه شده است که اساس آن‌ها بر درصدگیری از فراوانی مقوله‌ها است. این دسته از فنون دارای مشکلات ریاضی خاص خود هستند که نتایج آن‌ها را کم اعتبار خواهد کرد. در این پژوهش تلاش شده است از روش جدیدی که برگرفته از نظریه سیستم‌هاست، برای پردازش نتایج استفاده شود. این روش "آنتروپی شانون" است که پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی و کیفی مطرح می‌کند. براساس این روش تحلیل داده‌ها، در تحلیل محتوا بسیار قوی‌تر و معتبرتر عمل می‌کند. آنتروپی در تئوری اطلاعات، شاخصی است برای اندازه‌گیری عدم اطمینان که به وسیله یک توزیع احتمال بیان می شود(۱۸). براساس این روش که به مدل جبرانی مشهور است، محتوای طرح از نظر پاسخگو (متن قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و حفظ و تأمین ارتقای سلامت مورد بررسی قرار گرفت. روایی مؤلفه‌های آموزش بهداشت و حفظ و تأمین ارتقای سلامت با استفاده از نظرات متخصصان حیطه سلامت و برنامه درسی سنجیده شده است. برای اطمینان از صحت و درستی از نتایج تحلیل‌ها، اسناد بالادستی علاوه بر محقق؛ توسط شش نفر دیگر که متخصص در زمینه آموزش بهداشت بودند نیز مورد تحلیل و بررسی قرارگرفت و به منظور برداشت یکسان از فرم تحلیل محتوا، همکاران پژوهش در ارتباط با آموزش بهداشت، مؤلفه‌های آن و واحدهای تحلیل با یکدیگر هماهنگ شدند.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش شامل تحلیل کمی و کیفی متن قانون اساسی جمهوری اسلامی‌ایران براساس مؤلفه‌های نظام سلامت است. ابتدا مجموعه فراوانی‌های به دست آمده بر حسب هر مؤلفه تهیه شده و براساس مرحله اول روش آنتروپی شانون به صورت داده‌های بهنجار شده در آمده اند. سپس براساس مرحله دوم روش آنتروپی شانون مقدار عدم اطمینان داده‌های حاصل از جداول مذکور به ترتیب در جداول آورده می‌شوند. و بعد براساس مرحله سوم روش آنتروپی شانون ضریب اهمیت اطلاعات به دست می‌آید. تا بدین طریق مشخص شود که به‌طورکلی بیش‌ترین میزان توجه و اهمیت به کدام مؤلفه تعلق دارد.

یافته‌ها نشان می‌دهد که از بررسی قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مؤلفه مربوط به سلامت روان با ۲۳ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به سلامت محیط، سلامت محیط زیست و معلولیت با (۰) فراوانی است. و از مجموع ۴۳ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در قانون اساسی، ۱ مورد به سلامت جسم، ۴ مورد به سلامت تغذیه، (۰) مورد به سلامت محیط، (۰) مورد به سلامت محیط زیست، ۸ مورد به سلامت خانواده، ۱ مورد به حوادث ایمنی، ۱ مورد به تحرک بدنی، ۲۳ مورد به سلامت روانی، ۲ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۱ مورد به کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها، ۰ مورد به معلولیت، ۲ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره شده است. همچنین بیشترین ضریب اهمیت در بین مؤلفه‌های سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مربوط به مؤلفه‌های سلامت روانی مجموعاً (۰/۰+ ۰/۱۳+ ۰/۲۱+ ۰/۱۳+ ۰/۰۷+ ۰/۱۶) با مقدار (۰/۷۲) و کمترین ضریب اهمیت به سلامت جسم، سلامت محیط، سلامت محیط زیست، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و معلولیت مجموعا با مقدار (۰) است.

نتیجه‌گیری

به منظور بررسی متن قانون اساسی از تحلیل محتوای آنتروپی شانون استفاده شد. با توجه به تحلیل محتوای قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به عنوان وضعیت مطلوب، از مجموع بررسی کل قوانین، (۲۳) فراوانی در ۱۲ مؤلفه اصلی و ۵۷ مؤلفه فرعی بررسی شده است. به‌طوری که یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داده است که مؤلفه‌های نظام سلامت از توزیع طبیعی برخوردار نیستند درحالی‌که به برخی از مؤلفه‌ها به نسبت سایر مؤلفه‌ها توجه بیشتری شده است و در مقابل برخی از مؤلفه‌ها مورد توجه کمتری قرار گرفتند. هم‌چنین فراوانی به دست آمده، در بین بعضی از متون بالادستی نیز از توزیع طبیعی برخوردار نیست. به طوری که بیشترین ضریب اهمیت در بین مؤلفه‌های سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مربوط به مؤلفه‌های سلامت روانی مجموعا با مقدار (۰/۷۲) و کمترین ضریب اهمیت به سلامت جسم، سلامت محیط، سلامت محیط زیست، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و معلولیت مجموعاً با مقدار (۰) است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

با توجه به نتایج تحلیل محتوا قانون اساسی به عنوان تشخیص وضعیت مطلوب، می‌توان چنین نتیجه گرفت که متأسفانه در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و حفظ و تأمین ارتقای سلامت در اسناد بالادستی پرداخته شده است. درحالی‌که انتظار می‌رفت حداقل به مؤلفه‌های سلامت در حوزه نظام سلامت در حد مورد قبول در اسناد بالادستی پرداخته شود و افراد هر چه بیشتر با آموزش بهداشت و حفظ و تأمین ارتقای سلامت، مسایل و مشکلات آن، راه‌های مراقبت از آن و... در سطح جامعه آشنا شوند.

لذا با توجه به ضعف اسناد بالادستی، در نظام آموزشی جمهوری اسلامی ایران به آموزش بهداشت و حفظ و تأمین ارتقای سلامت توجه کمتری شده است. هم‌چنین ایزدی و همکاران (۲۰۱۰) (۱۹)، صالحی و همکاران (۲۰۰۹) (۲۰)، تورانی و همکاران(۲۰۰۷) (۲۱)، تورانی و کرم‌الدینی (۱۳۹۱) (۲۲)، هم‌خوانی دارد. قوانین بالادستی و آموزش‌های مبتنی بر آن باید به جوانان برای تعیین ارزش‌ها و پذیرش مسئولیت برای سلامت و رفتار اجتماعی خود کمک کند. موفقیت در ارتقای بهداشت در سطح جامعه نیاز به تلاش‌های مشترک هر دو بخش بهداشت و آموزش در اسناد بالادستی دارد. برنامه‌های آموزش بهداشت باید شامل ارائه اطلاعات، بررسی ارزش‌ها و نگرش و ایجاد تصمیم‌گیری‌های سلامت و کسب مهارت‌ها به منظور تواناسازی در تغییر رفتار باشد. برنامه جامع شامل آموزش افراد جامعه، برنامه درسی توسعه یافته، مشارکت اجتماعی، تغییر در سیاست و اعمال، و پژوهش است که تمام این اجزا برای ساخت یک مدل موفق ارتقادهنده سلامت مورد نیازند. بنابراین مهم‌ترین سرمایه بشری، سرمایه انسانی است، مبنای اصلی سرمایه انسانی توسعه انسانی است، هسته اصلی توسعه انسانی زندگی سالم است، زندگی سالم باعث افزایش امید به زندگی می‌شود، افزایش تولید ناخالص ملی، که منجر به توسعه انسانی می شود. بنابراین برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی، دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند. بنا بر قانون فوق، برخورداری از یک زندگی سالم، مولد و با کیفیت، توام با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، حقی است همگانی که مسئولیت و تولیت آن برعهده دولت‌ها است و پیش‌شرط تحقق توسعه پایدار است. برای دست‌یابی به توسعه پایدار قطعاً انسان سالم نقش کلیدی و محوری دارد و بدیهی است حفظ و ارتقای سطح سلامتی انسان نیازمند یک نظام سلامت کارآمد است.

بنابراین بایستی با مطالعه کافی در مراجع، گزارش‌ها، پژوهش‌ها و مستندات، ضمن برنامه‌ریزی دقیق و دوراندیشانه به سمت حل این مشکل و رفع این نیازها بکوشند. قرن جدید با تعهد و تصمیمی بی‌سابقه برای رهایی از فقر در جهان آغاز شده و اعلامیه هزاره سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۰ که طی بزرگترین نشست سران کشورها در طول تاریخ، ارائه طبیعی کشورها را چه غنی و چه فقیر، متعهد کرده است که هر چه در توان دارند برای ریشه‌کن کردن فقر، ارتقاء کرامت انسانی و عدالت و صلح، مردم سالاری و ثبات زیست محیطی انجام دهند و رهبران جهان متعهد شده‌اند که با همکاری یکدیگر، اهداف مشخصی را برای ارتقای توسعه و کاهش فقر تا سال ۲۰۱۵ یا قبل از آن دنبال کنند و از آنجا که تولیت نظام سلامت یک کشور به عهده دولت است، سلامت مردم، یک اولویت ملّی بوده و مدیریت دقیق و مسئولانه تندرستی، جوهره و رسالت اصلی یک دولت خوب و کارآمد است. لازمه دسترسی مردم به سطح قابل‌قبول در سلامت، برنامه‌ریزی دقیق مبتنی بر شواهد و مستندات کافی است. برنامه‌ای پویا که نه تنها نیازهای امروز جامعه، بلکه احتیاجات فردا و فرداها را نیز مدنظر قرار داده، ضمن اقتباس صحیح از برنامه‌های پیشرفته و موفق جهانی، مبتنی بر فرهنگ غنی اسلامی و تجربیات موفق پزشکیِ ملی و طبِ نیاکان نیز باشد. در طی سه دهه گذشته، دستاوردهای شگرفی را در زمینه سلامت جامعه شاهد بوده ایم. شکل‌گیری نظام شبکه بهداشت و درمان، توسعه کمی چشمگیر در آموزش پزشکی و توجه بسیار به مقوله نیروی انسانی و بهبود شاخص‌های سلامت به‌ویژه در مناطقی که در آن سیستم شبکه به طور وسیع شکل گرفته است، تعدادی از دستاوردهای با ارزش این سال‌ها بوده است. درحال‌حاضر با توجه به عوامل متعدد درونی و برونی که مجموعه نظام سلامت را تحت‌تأثیر قرار می دهند، لزوم اتفاق نظر بر روی چشم‌انداز بلندمدت و تدوین راهبردهای دستیابی به آن را کاملاً نمایان می‌کند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

Investigating the Potential for Amending the Healthcare System in the Constitution of the Islamic Republic of Iran

Mohammad Azimi[1]*

Abstract

Background: The Constitution considers health a universal right; having a healthy, productive and good quality of life, along with an acceptable life expectancy free from illness and disability; this issue is a public right that is the responsibility of governments. This is the precondition for the realization of sustainable development. Therefore, the purpose of this study was to investigate the potential for amending the health system in accord with the Constitution of the Islamic Republic of Iran.

Methods: This descriptive study were used content analysis. The research tool was Shanon Entropy, The content validity of this study was confirmed by 12 experts from the ministry of health education experts and 8 health education experts) and twelve main components and 58 subcomponents of health education and health promotion .

Results: The results of Shannon's entropy content analysis showed that from the review of all texts of the Constitution of the Islamic Republic of Iran, the component related to mental health with 23 cases had the highest frequency, and the lowest value related to environmental health, environmental health and disability with 0 frequency. And out of a total of 43 health components in the constitution, 1 is health, 4 is nutrition, 0 is environmental health, 0 is environmental health, 8 are family health, 1 is safety, 1 is health. There are cases of physical activity, 23 cases of mental health, 2 cases of prevention of high-risk behaviors, 1 case of control and prevention of diseases, 0 cases of disability, 2 cases of public health and school health. High-risk, 11 cases of disease control and prevention, 16 cases of disability, and 17 cases of public health and school health.

Conclusion: The findings from the frequency of the components show that the highest coefficient of importance among the health components in the Constitution of the Islamic Republic of Iran related to the components of mental health in total (0.03 + 0.13 + 0.21 + 0.13 +3 + 0.16-0.07 with a value of (0.72) and the lowest coefficient of importance to body health, environmental health, safety events, physical activity, prevention of high-risk behaviors, control and prevention of diseases and disabilities Total value was (0)

Keywords: Education, Health Planning, Health Planning Organizations, Iran

منابع

1. Ali Khani, S. Research in School and Adolescent Health Programs Tehran: Ministry of Health and Medical Education; Deputy of Health; 2015.
2. Nouri, M R. School Health, Third Edition, Awarenes; 2014.
3. Esfahani, M M. Health ritual tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2005.
4. Rafiefar S, Ahmadzadeh M, Sharifi H. [A comprehensive health education system for patients in Iran]. Tehran: Institute for Researchers Without Borders; 2005.
5. Rafiee G. The role of worshiping and praying in the physical and mental health. Qom University of Medical Sciences Journal 2012; 5(3): 73-66.
6. Haery SM, Tehrani H, Olyaeimanesh A, Nedjat S. Factors Influencing the Social Health of Employees of the Ministry of Health and Medical Education in Iran. Iran J Health Educ Health Promot 2016; 3(4): 8-311.
7. Babai N, Cardan K, Aghazadeh F, Noribayat SH. Effects of oral health education on prevention of dental caries in the knowledge of the behavior of a group of secondary school students in the city of Babylon. Journal of Babol University of Medical Sciences 2011; 1: 7-83.
8. Mo PK, Winnie WS. The influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong. Soc Indic Res. 2010; 95(3): 17-503.
9. Potvin L, Jones CM. Twenty-five years after the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health. Can J Public Health. 2011; 102(4): 8-244.
10. The Constitution of the Islamic Republic of Iran. Research Unit of Sina Cultural and Legal Institute; 1979.
11. World Health Organization. Research in health systems. Translated by Esfandiar Sotoodeh Maram. Tehran: Ministry of Health, Treatment and Medical Education Research Deputy; 2005. [In Persian]
12. Deputy of Education. PhD in Health Education Curriculum, 2010.
13. IHEPSA (2012). History of Iranian association of health education and promotion. Available at:http://www.ihepsa.ir/ index.php?option= com_content&view = article&id = 19 & Itemid = 61 Downloaded on 12/12/2012
14. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. USA: Elsevier Health Sciences;2014.
15. Tehrani Bani Hashemi, S; amirkhani, MA; haghdost , AA, Alavian, SM; Asgharifard, H, baradaran, H, et al, Health Literacy in 5 provinces and the factors affecting it. Strides in Development of Medical Education. the first number. Fourth period. 2007; 9-1.
16. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi A. Research Methods inBehavioral Sciences. Tehran: Agah; 2018.
17. Eskandari H, Rafiipour Sh. Curriculum of the Health Education Community in Schools from Preschool to Preschool, tehran: Department of Health Communication and Education, under the supervision of the Textbook Planning and Writing Office, 2005.
18. Alvani S, Azar A, Danaeifard H. Aesthetics of Quantitative Research in Management: A Comprehensive Approach. Tehran: Eshraghi; 2017.
19. Izadi S, Salehi OE, Fathi VK, Abedini BM. Analysis of primary school textbooks based on the components of health education. J Educ Innov. 2010:139-62.
20. Salehi OA, Izadi S, Rezaee F. Content Analysis Of Elementary Textbooks, Based On The Global Education Components. J Curriculum Stud. 2009;4(13):117-41.
21. Banihashemi S-AT, Amirkhani MA. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. Strides Dev Med Educ. 2007;4(1):1-9.
22. Ramazan Khan, Ali. Health Skills for Life Project, Office of International Scientific Cooperation for Education.2008.

1. * Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Elementary Education, Farhangian University

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]