

طراحی الگوی فرهنگی نظام سلامت کشور

نویسنده‌گان:

مصطفی قانعی^۱، مهدی ناظمی^۲، علی جوادی^۳، حسن هنرور^{*}

چکیده

زمینه و هدف: فرهنگ نقش و تأثیر شایان توجهی در ارتقای سلامت افراد ایفا می‌کند. تعیین کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت در سه سطح سیاست‌گذاری و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مردم به عنوان گیرنده‌گان سلامت مؤثر است. بنابراین ارائه الگوی نظام سلامت با رویکرد فرهنگی با استفاده از چارچوب مفهومی تعیین کننده‌های 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 «تعیین کننده‌های فرهنگی نظام سلامت» از حیث نظری و «ارائه مدل برای عوامل فرهنگی در سطوح سلامت» از حیث روش شناختی 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 محتوا 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 تعیین کننده‌های فرهنگی، عوامل مورد نیاز شناسایی و کدگذاری در قالب مدل‌هایی با استفاده از مدل مفهومی به دست آمده نظم داده شده‌اند.

یافته‌ها: بهبود تعیین کننده‌های 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 گیرنده‌گان خدمات سلامت می‌تواند موجب ارتقای سلامت شود و از طرفی الگوی به دست 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 گیرنده‌گان خدمات سلامت یعنی مردم از سیاست‌گذاران سلامت شده و فرهنگ سلامت‌ورزی را در کشور توسعه دهد.

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

مقدمه

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 بین‌الملی پیرامون سنجش و مستندسازی نابرابری‌های سلامت براساس عوامل تعیین کننده 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

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 شیوه‌های 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 سبک‌های خاصی را طلب می‌کند، سبک‌هایی که بتواند درست زیستن یعنی زندگی سالم و با نشاط، توانم باصلاح و بالندگی و کار آمدی را به ارمغان آورد.

۱. مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (ع)، 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

در تبیین چالش موجود در نظام سلامت باید گفت اکنون مشکلات زیادی در بحث فرهنگ و سواد سلامت وجود دارد و چالش عمدۀ در کارکرد نظام سلامت فعلی این است که به فرهنگ نگاه جزئی داشته و سلامت را تنها از بعد جسمی و بیمارانگر مدنظر قرار داده و سایر ابعاد و متغیرهای فرهنگی مؤثر بر این نظام نادیده انگاشته شده است. از طرفی پراکندگی و پسیط بودن تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت از یک سو، و اعمال سلیقه‌های فاقد هرگونه کارکارشناسی در فرهنگ سلامت و عدم پیروی از الگوی فرهنگی کارآ و اثربخش در نظام سلامت از سوی دیگر نظام سلامت کشور را دچار گندی 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 برخوردار نیست و حتی بعضی اوقات به نظر می‌رسد که نابسامانی در حوزه فرهنگ سلامت در این نظام مشهود است به طوری که حوزه‌های مأموریتی سلامت در کشور؛ در بخش فرهنگی به دلیل نداشتن الگوی فرهنگی نابسامان است بنابراین مسئله 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

در نظام 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»^۱ (CDH) از حيث نظری و «راهه مدل برای عوامل فرهنگی در سطح سلامت»^۲ از حيث 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 احصای 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 ارائه‌هندگان خدمات سلامت و گیرنده‌گان خدمات سلامت مورد کنشاش 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.

مطالعات صورت گرفته در ایران و به ویژه با توجه به تغییرات تحولی صورت گرفته در سال‌های اخیر نظری اجرای قانون هدفمندی بارانه‌ها 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 اوخر قرن بیستم عمومیت یافته بود و توجه و تأکید خود را بر بهداشت فردی و درمان بیماری‌های فردی متمرکز می‌ساخت، 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). 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 و رای تمرکز موجود بر روی علل فوری ایجاد کننده بیماری‌ها دارد و نیاز است که بر روی علت‌العلل^۱ آن‌ها توجه ویژه‌ای معطوف شود^(۹). اگرچه مراقبت از سلامت می‌تواند 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 برد است^(۱۱).

مطالعات نشان داده است که در بین عوامل مؤثر در ایجاد سلامت، سهم هر دسته از عوامل به طور 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 سلامت ۵۰ درصد می‌باشد. هدف و برنامه کمیسیون عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت برخورد شدید با نابرابری‌های سلامت در میان کشورهای جهان و نیز بی عدالتی 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).

1. Causes of the causes

2. Cultural Determinants of Health (CDH)

جدول ۱ - مشخصات استناد بررسی شده در فرایند تحلیل محتوای کیفی

نوع سند	نام سند	سال	کد سند
قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران		-	۱
چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی		۱۳۸۴	۲
برنامه استراتژیک عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در ایران		۱۳۸۹	۳
شاخص‌های عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده 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
سندهای تحول بنیادین آموزش و پژوهش		۱۳۹۰	۸
نقشه مهندسی فرهنگی کشور		۱۳۹۲	۹
سیاست‌های کلی نظام سلامت کشور		۱۳۹۳	۱۰
نظام نامه سلامت در جمهوری اسلامی ایران		۱۳۹۳	۱۱
نظام سنجش و ارزیابی سلامت			
نظام ارائه پرداخت هزینه خدمات سلامت			
نظام آموزش پژوهشی			
نظام ارائه خدمات سلامت			
آیین‌نامه پیوست سلامت			
نظام تأثیں منابع سلامت			
نظام تولیت سلامت			
مسایل مرتبط با سلامت و فرهنگ اسلامی			
نظام تأثیں اسلامی			
نظام تأثیں شناختی			
نظام تأثیں انتشار			
نظام تأثیں ارزیابی			
نظام تأثیں ایجاد			
نظام تأثیں ایجاد			

و با روش تلفیق داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. مرور استناد و انجام مصاحبه‌ها در فواصل زمانی آبان ۱۳۹۷ تا بهمن ماه ۱۳۹۷ انجام شد. میانگین زمانی مصاحبه‌ها ۱۹ دقیقه بود. مصاحبه براساس MAXQDA8 پروتکل انجام و پیاده سازی شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA8 مورد تحلیل قرار گرفت. براساس چارچوب مفهومی پژوهش در این فاز، کدبندی تعیین کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت براساس مدل نهایی تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت که توسط کمیسیون عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت سازمان جهانی بهداشت و مدل مفهومی عوامل اجتماعی سلامت در ایران که در سال ۱۳۹۲ پیشنهاد شد، تعیین و ارائه شد.

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 استناد و متون و مصاحبه نیمه‌ساختار یافته فردی به دست خواهد آمد (۱۴). در مرحله دوم برای طراحی الگوی فرهنگی نظام سلامت براساس تعیین کننده‌های فرهنگی سلامت، عوامل نیاز شناسایی و در قالب مدل‌هایی با استفاده از مدل مفهومی به دست آمده نظام می‌شوند.

برای اجرای این مطالعه مراحل مختلفی انجام پذیرفت. مرحله مقدماتی که برای شناسایی تعیین کننده‌های فرهنگی سلامت با مرور ادبیات و مرور مطالعات مرتبط انجام شد. مرحله اول تعیین کننده‌های فرهنگی سلامت شناسایی و تبیین شد. در مرحله دوم عواملی که از مرحله اول به دست آمده‌اند با تکنیک نخبگی اولویت‌بندی و در قالب مدل مفهومی ارائه می‌شوند. در نهایت مدل جامع با روش کمی اعتبارسنجی شد (۱۵). هدف از انجام مطالعه کیفی در این پژوهش، شناسایی تعیین کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت با استفاده از نظرات خبرگان بود که با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختارمند صورت گرفت. تعداد افراد مشارکت کننده در این فاز ۱۷ نفر 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 اصلت مستندات قانونی، استناد ملی و فرادستی و بهره‌گیری از تجربیات و مستندات انتشار یافته توسط وزارت بهداشت عوامل (کدهایی) شناسایی شد

یافته‌های تحقیق

یافته‌های تحلیل محتوای کیفی

الف - استناد بالا دستی

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

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

- 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

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 تعیین کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت در ۴ حیطه با رویکرد فرهنگی مورد توجه قرار داده شده است:

۱. عوامل بیرونی یا محیطی

۲. عوامل زمینه‌ای فرهنگی در سطح سیاست‌گذاری سلامت

۳. عوامل ساختاری فرهنگی در سطح ارائه‌دهندگان خدمات سلامت

۴. عوامل واسطه‌ای در سطح گیرنده‌گان خدمات نظام سلامت

نظام سلامت از دیدگاه خبرگان تحت تأثیر عوامل فرهنگی است که مستقیم و غیرمستقیم سلامت فردا تحت تأثیر قرار می‌دهد. همانطور که در جدول 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 زمینه‌ای 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 تعیین کننده‌ها در نظام سلامت لایه وسط نظام سلامت را شکل داده و از طریق مؤلفه‌های واسطه‌ای یا بینایی‌نی نظام سلامت را تحت تأثیر مثبت یا منفی قرار می‌دهند.

در سطح چهارم این مدل عوامل فرهنگی در سطح سوم و گیرنده‌گان خدمات سلامت است که مستقیماً سلامت و پیامدهای نابرابری در سلامت را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. این عوامل در نتایج پژوهش شامل: عوامل جنسیتی و جمعیتی، سبک زندگی، سواد سلامت، مشارکت و تکثر فرهنگی که به طور 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 گیرنده‌گان سلامت (زمینه‌ای، ساختاری و واسطه‌ای) نشان داده شده است عوامل متعدد فرهنگی نظام سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در قالب مدل مفهومی مذکور ارائه شد.

جدول ۲- مشخصات دموگرافیک خبرگان

متغیر	نتایج
سن	بین ۴۷ تا ۶۴ سال
جنس	۱۶ نفر 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 اجتماعی ۲۲- سیاست‌های معنوی ۲۳- انسجام و سرمایه فرهنگی ۲۴- هماهنگی دستگاه‌ها ۲۵- آموزش عمومی ۲۶- ارزش‌ها فرهنگ جامعه ۲۷- رفتاری فردی ۲۸- سبک زندگی ۲۹- توامندسازی 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 - تحلیل یافته‌های مصاحبه‌شوندگان

براساس اهداف مطالعه، برای شناسایی تعیین کننده‌های 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 تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت که توسط CSDH¹ و مدل مفهومی ایران ارائه شده در سلامت مؤثر هستند (۱۶).

مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کننده‌گان در مصاحبه‌ها

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

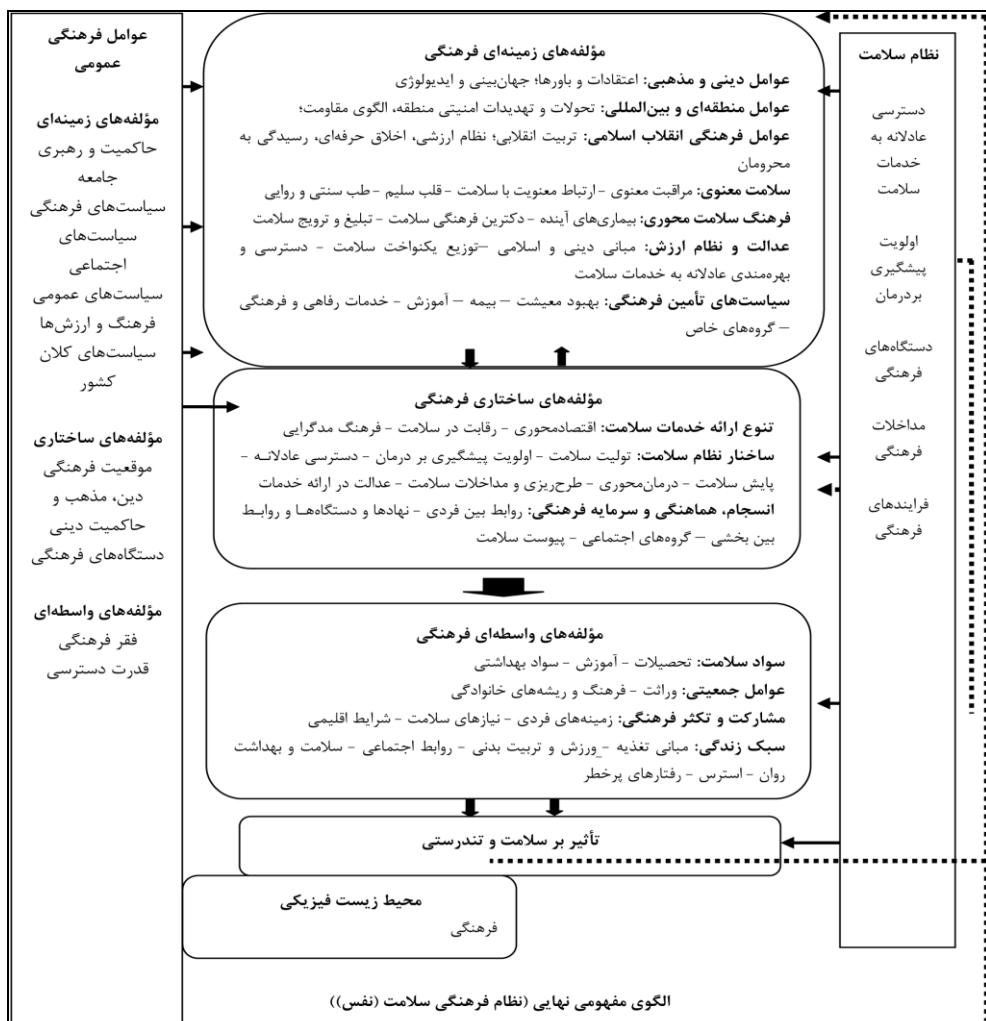
یافته‌های فاز کیفی برای تحقق اهداف مطالعه به شرح زیر به دست آمده است. در این تحقیق ۱۹ مفهوم اصلی عنوان تعیین کننده‌های فرهنگی نظام سلامت به دست آمد:

- 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-

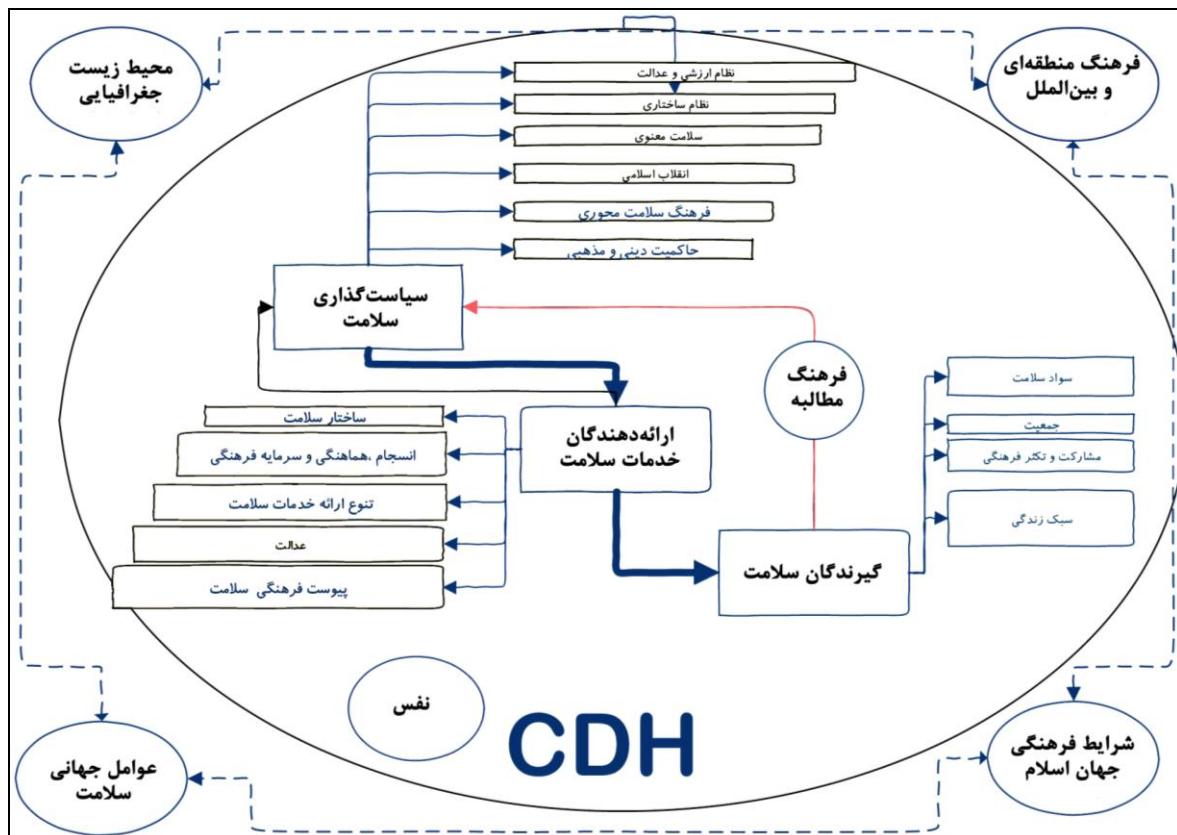
1. Commission on Social Determinants of Health (CSDH)

جدول ۳- مفاهیم اصلی و فرعی مرتب با تعیین کننده‌های فرهنگی سلامت خبرگان

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



نمودار ۱- چارچوب مفهومی تعیین کننده‌های فرهنگی سلامت (مفاهیم اصلی و فرعی)



نمودار ۲- روابط حاکم بر تعیین‌کننده‌های فرهنگی سلامت

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

کاملاً مخالفم		مخالفم		نظری ندارم		موافقم		کاملاً موافقم				مدل ارائه شده	شماره سؤال
در صد	تعداد	در صد	تعداد	در صد	تعداد	در صد	تعداد	در صد	تعداد	در صد	تعداد		
-	.	-	.	-	.	۵۹ درصد	۱۱	۴۱ درصد	۹	تعیین‌کننده‌های فرهنگی نظام سلامت (مفاهیم اصلی)		۱	
-	.	-	.	-	.	۴۳ درصد	۸	۵۷ درصد	۱۲	تعیین‌کننده‌های فرهنگی نظام سلامت (مفاهیم اصلی و فرعی)		۲	

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 و از طریق نشان دادن روابط میان متغیرها به تصویرسازی فرآیندهای نتیجه‌مند سلامت کمک خواهد کرد.

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 سطح ارائه‌دهندگان خدمات سلامت؛

۴. عوامل واسطه‌ای در سطح گیرندگان خدمات نظام سلامت.

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 جزئی در مفاهیم فرعی وجود داشت. بررسی و تحلیل نتایج اعتبار سنجی مدل‌ها بیانگر تأیید مدل پیشنهادی مطابق با نمودارهای ۳-۴ نشان می‌دهد.

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.

بهبود تعیین‌کننده‌های فرهنگی از طریق توجه به عوامل زمینه‌ای، ساختاری و واسطه‌ای از سطح سیاست‌گذاری تا گیرنده‌گان سلامت می‌تواند تغییرات ملموسی در سلامت را باعث شود به طوری که هرگاه موضوع سلامت مانند سایر مسائل کشور مطالبه مردم از سیاست‌گذاران شود فرهنگ مطالبه‌گری سلامت بوجود خواهد آمد و مشخصاً سلامت مردم ارتقا می‌یابد. از طرفی با عنایت به اهمیت فرهنگ و سهم تأثیر 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 گیرنده‌گان سلامت، با عمل به مؤلفه‌های فرهنگی سلامت از نابرابری در سلامت تا حدی جلوگیری شود.

۳، ۴-۳، ۶-۳، ۷-۳ و ۸-۳ بود. با توجه به درخواست نظرات اصلاحی از مشارکت‌کنندگان تغییرات و اصلاحات جزئی که در مفاهیم و عنوانین 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 داد که نظام سلامت تحت تأثیر تعیین‌کننده‌های اصلی فرهنگی در نظام سلامت می‌باشد که باید با مداخله این عوامل در نظام سلامت وضعیت سلامت کشور را ارتقا داد.

Designing the Cultural Paradigm of the Iranian Healthcare System

Mostafa Ghanei¹, Mehdi Nazemi², Ali Javadi³, 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. Olyae 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

7. Barton H, Mitcham C, Tsourou C. Healthy urban planning in practice: experience of European cities. Geneva: WHO; 2003.
8. Rafi'iyan 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 its 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, Delgoshaei B. Writing Successful Theses, Dissertation, Research 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]