



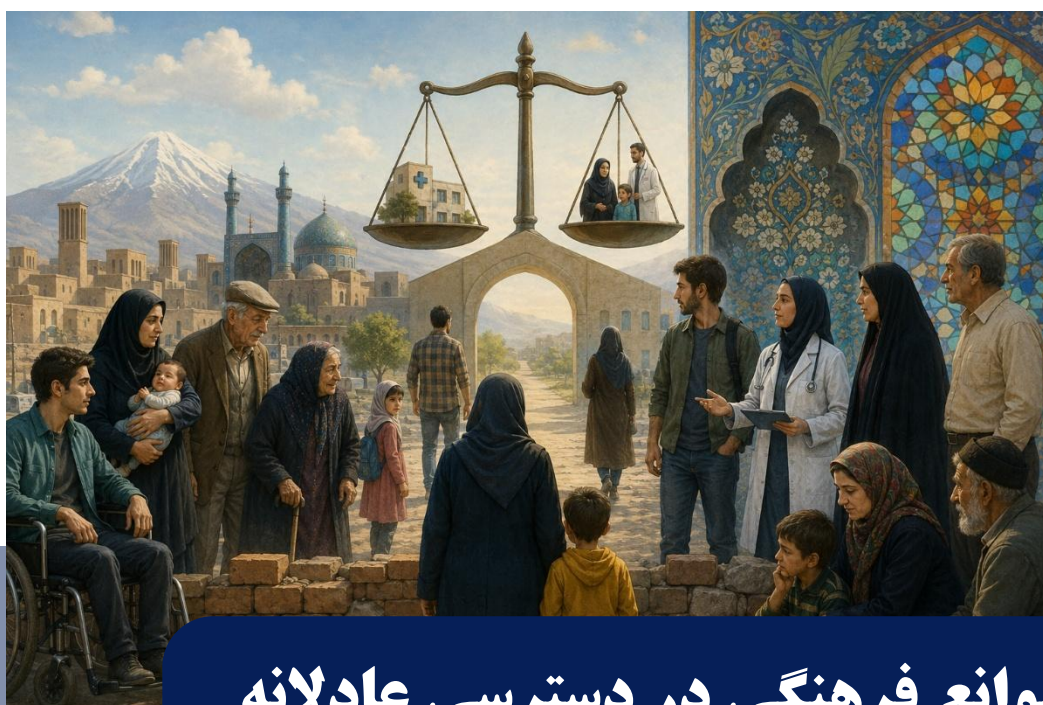
مرکز تحقیقات عدالت در سلامت
Health Equity Research Center



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



پژوهش ملی سلامت ملی ایران



مهم‌ترین موانع فرهنگی در دسترسی عادلانه به خدمات سلامت در ایران کدامند؟

تهیه شده توسط:

مرکز تحقیقات عدالت در سلامت

دانشگاه علوم پزشکی تهران

شبکه تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

جمهوری اسلامی ایران

پیام کلیدی پژوهش

موانع فرهنگی از عوامل اصلی نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت در ایران هستند و فقط به سطح فردی محدود نمی‌شوند، بلکه در تعامل میان باورها، خانواده، جنسیت، زبان، قومیت، جغرافیا، و نحوه طراحی و ارائه خدمات شکل می‌گیرند. بنابراین، افزایش پوشش خدمات و توسعه زیرساخت‌ها به تنهایی برای تحقق دسترسی عادلانه کافی نیست.

این گزاره برگ چه سؤالاتی را پاسخ می‌دهد؟

- مهم‌ترین موانع فرهنگی که دسترسی عادلانه به خدمات سلامت را در ایران محدود می‌کنند کدامند؟
- این موانع در چه سطوحی عمل می‌کنند: فردی، خانوادگی، اجتماعی، قومی-زبانی-جغرافیایی، و نظامی/سیاستی؟
- بی‌اعتمادی فرهنگی چگونه به کاهش مراجعه، تأخیر در درمان و نابرابری در استفاده از خدمات منجر می‌شود؟
- چه راهکارهایی برای کاهش این موانع و بهبود دسترسی عادلانه وجود دارد؟

این گزاره برگ چه سؤالاتی را پاسخ نمی‌دهد؟

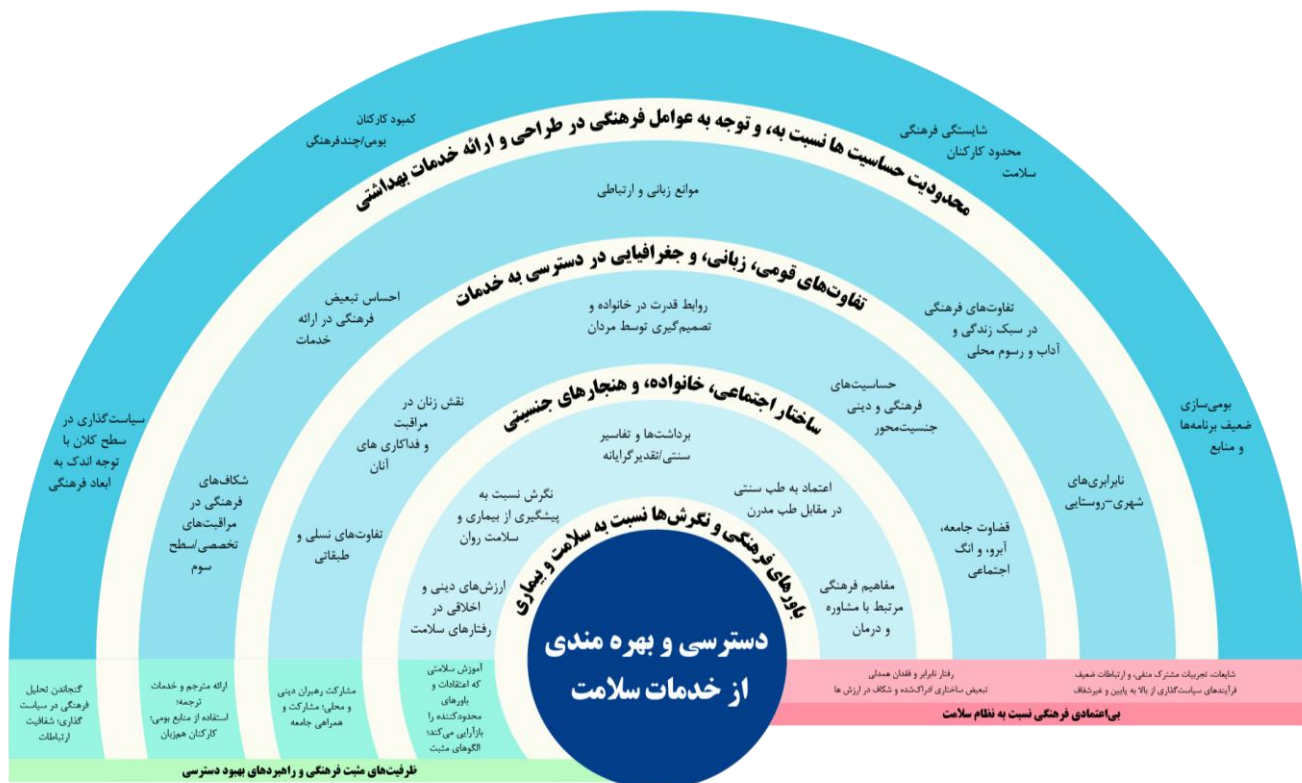
- شیوع هریک از موانع فرهنگی در کشور چقدر است؟
- وضعیت موانع فرهنگی دسترسی به خدمات سلامت در ایران در مقایسه با سایر کشورها چگونه است؟
- آیا موانع فرهنگی دسترسی به خدمات سلامت در ایران در مناطق متفاوت است؟



شکل ۱: مهمترین موانع فرهنگی دسترسی به خدمات سلامت در ایران

چارچوب مفهومی موانع فرهنگی

چارچوب مفهومی موانع فرهنگی دسترسی به خدمات سلامت در ایران بر اساس رویکرد چندسطحی طراحی شده و نشان می‌دهد که موانع فرهنگی به صورت همزمان در چهار سطح به هم پیوسته عمل می‌کنند. در نزدیک‌ترین سطح به فرد، باورهای عمیقاً ریشه‌دار مانند تفسیرهای تقدیرگرایانه از بیماری، تکیه بر درمان‌های سنتی و عدم اولویت پیشگیری، فرد را از مراجعه به نظام سلامت باز می‌دارد؛ زیرا رفتار سلامتی اساساً از نگرش‌های درونی آغاز می‌شود. در سطح خانوادگی-اجتماعی، تصمیم‌گیری مردسالار، محدودیت استقلال زنان، حساسیت‌های مربوط به حیا و ترس از قضاوت اجتماعی، حتی اراده فردی را خنثی می‌کند؛ چرا که در فرهنگ ما سلامت فردی نیست بلکه خانواده و جامعه تعیین‌کننده‌اند. سطح قومی-زبانی-جغرافیایی، با ناهماهنگی زبانی، کمبود کارکنان هم‌زبان و تمرکز خدمات در مراکز شهری، فاصله فرهنگی و جغرافیایی را تشدید می‌کند. در نهایت، سطح نظام و سیاست با آموزش ناکافی فرهنگی، مواد آموزشی غیربومی و سیاست‌های بالا به پایین کمی‌محور، کل زیرساخت را با واقعیت‌های فرهنگی ناسازگار می‌سازد. نوار بی‌اعتمادی فرهنگی که همه سطوح را قطع می‌کند، ناشی از تجربه‌های تلخ برخورد ناعادلانه، شایعات و عدم شفافیت است و اعتماد را در همه جا از بین می‌برد. در حلقه بیرونی، راه‌حل‌های چندسطحی مانند آموزش فرهنگی کارکنان، استخدام نیروهای بومی، مشارکت رهبران محلی و بومی‌سازی پیام‌ها، همزمان همه موانع را هدف می‌گیرند؛ زیرا دسترسی عادلانه زمانی محقق می‌شود که فرد آماده، خانواده موافق، خدمات در دسترس و نظام پاسخگو باشد و اعتماد برقرار.



شکل ۲: چارچوب مفهومی موانع فرهنگی دسترسی به خدمات سلامت در ایران

پیشنهادهای کلیدی

فعالیت‌های اجرایی	راهکار اصلی
- کارگاه‌های میدانی شناخت فرهنگ‌های محلی - آموزش شنیدن فعال و زبان بدن احترام‌آمیز - بازخورد فرهنگی از کارکنان خط مقدم به سیاست‌گذاری	آموزش فرهنگی کارکنان
- استخدام پرسنل بومی با سهمیه منطقه‌ای - تربیت رابطان سلامت محلی و داوطلبان - ارتقای جایگاه مراقبان سلامت بومی	نیروهای بومی و میان فرهنگی
- همکاری با روحانیون و شوراهای محلی - مشارکت انجمن‌های محلی در طراحی برنامه‌ها - گفت‌وگوی دوطرفه پیش از اجرای برنامه‌های سلامت	مشارکت جامعه و رهبران محلی
- تولید محتوای چندزبانه با نمادهای محلی - نمایش الگوهای موفق از جامعه هدف - بازتعریف آموزه‌های دینی در خدمت سلامت	فرهنگ‌سازی عمومی
- اطلاع‌رسانی واقعی و به‌موقع خدمات - ایجاد کانال‌های ارتباط دوطرفه - پاسخ‌گویی به شایعات و تجربه‌های منفی	شفافیت و ارتباط صادقانه

جمع بندی

مهم ترین موانع فرهنگی دسترسی عادلانه به خدمات سلامت در ایران، ترکیبی از باورهای فردی، هنجارهای خانوادگی و جنسیتی، تفاوت های زبانی و قومی، بی اعتمادی به نظام سلامت، و ضعف حساسیت فرهنگی در سیاست و ارائه خدمات هستند. برای کاهش نابرابری، باید از نگاه صرفاً زیرساختی عبور کرد و مداخلات فرهنگی، ارتباطی و سیاستی را همزمان تقویت کرد.

اطلاعات بیشتر و تماس

تدوین: مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، بهار ۱۴۰۵

منبع: طرح پژوهشی «موانع فرهنگی و نقش آنها در دسترسی به خدمات سلامت: شناسایی دیدگاه ها، جایگاه و چالش های آن».

کد اخلاق: IR.TUMS.NIHR.REC.1403.047

تیم پژوهش:

مجری: دکتر عفت محمدی همکاران: دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر محمدرضا مبینی زاده، دکتر حکیمه مصطفوی، دکتر احد

بختیاری، فاطمه یافتیان، فاطمه محمدی

وبسایت: <https://herc.tums.ac.ir>

تلفن تماس: ۰۲۱-۶۲۹۲۱۳۳۶



مرکز تحقیقات عدالت در سلامت

Health Equity Research Center