



مرکز تحقیقات عدالت در سلامت
Health Equity Research Center



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



پژوهش‌های ملی و پژوهش‌های محلی



سلامت در سایه باورها: چگونه نگرش‌های فردی دسترسی به خدمات سلامت را محدود می‌کنند؟

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

باورهای فردی عمیقاً ریشه‌دار مانند تقدیرگرایی (بیماری قضا الهی است) و تکیه بر درمان‌های سنتی، اولین و مهم‌ترین مانع مراجعه به خدمات سلامت مدرن است؛ زیرا رفتار سلامتی اساساً از نگرش‌های درونی فرد آغاز می‌شود.

این گزاره برگ چه سؤالاتی را پاسخ می‌دهد؟

- باورهای عمیقاً ریشه‌دار فردی مانند تقدیرگرایی و تکیه بر درمان‌های سنتی چیست؟
- این باورها چگونه فرد را از مراجعه به نظام سلامت باز می‌دارند؟
- مثال‌های واقعی از تأثیر این باورها در ایران کدامند؟
- راهکارهای تغییر نگرش فردی چیست؟

این گزاره برگ چه سؤالاتی را پاسخ نمی‌دهد؟

- شیوع موانع فرهنگی مرتبط با باورهای تقدیرگرایانه در دسترسی به خدمات سلامت چگونه است؟
- موانع خانوادگی یا سیاستی در دسترسی به خدمات سلامت چگونه است؟



شکل 1: مهم ترین موانع در سطح فردی

پیشنهادهای کلیدی

فعالیت های اجرایی	راهکار اصلی
- کارگاه های میدانی شناخت باورهای محلی - آموزش شنیدن فعال و پاسخ همدلانه - بازخورد فرهنگی از خط مقدم	آموزش فرهنگی کارکنان
- پیام های سلامت چندزبانه با نمادهای محلی - نمایش الگوهای موفق از جامعه هدف - استفاده از رسانه های بومی	فرهنگ سازی عمومی
- همکاری با روحانیون برای تأکید بر پیشگیری - تطبیق آموزه های دینی با مراقبت مدرن - محتوای مذهبی-سلامتی	بازتعریف باورهای دینی
- روایت بیماران بهبود یافته محلی - کمپین های «از خودمان برای خودمان» - نمایش موفقیت درمان مدرن	الگوهای موفق محلی

جمع بندی

باورهای فردی عمیقاً ریشه‌دار مانند تفسیرهای تقدیرگرایانه (بیماری قضا الهی است)، تکیه بر درمان‌های سنتی، انگ و شرم از مراجعه به پزشک، عدم اولویت پیشگیری و نگرش منفعل به سلامت، ریشه و اولین مانع دسترسی عادلانه به خدمات سلامت در ایران هستند؛ زیرا بدون تغییر نگرش درونی فرد، هیچ سطح دیگری (خانواده، جامعه، نظام) نمی‌تواند مؤثر عمل کند. این باورها که از فرهنگ، دین و تجربه‌های تاریخی نشأت می‌گیرند، مراجعه را از اساس منتفی می‌سازند و نابرابری‌های موجود را تداوم می‌بخشند. تغییر آن‌ها نیازمند رویکرد چندجانبه است: آموزش فرهنگی کارکنان برای همدلی، فرهنگ‌سازی عمومی با زبان و نمادهای محلی، بازتعریف آموزه‌های دینی در خدمت پیشگیری و مراقبت، و نمایش الگوهای موفق از جامعه هدف. اجرای این راهکارها نه تنها سطح فردی را هدف می‌گیرد، بلکه اعتماد کلی به نظام سلامت را افزایش می‌دهد و زنجیره دسترسی را از پایه محکم می‌کند؛ زیرا دسترسی عادلانه زمانی محقق می‌شود که فرد باور کند خدمات مدرن مؤثر، قابل اعتماد و همخوان با ارزش‌هایش است.

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 دیدگاه‌ها، جایگاه و چالش‌های آن».

کد اخلاق: IR.TUMS.NIHR.REC.1403.047

تیم پژوهش:

مجری: دکتر غفتمحمدی 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

