

## دستور جلسه:

نقشه راه ارتقاء سلامت - دکتر محمدحسین تقدیسی، عضو پیوسته و عضو گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی

## رئوس نتایج و توصیه‌های قابل اجرا:

در جلسه اسفند ماه گروه ارتقاء سلامت، جناب آقای دکتر محمدحسین تقدیسی، سخنرانی خود را با عنوان « نقشه راه ارتقاء سلامت » به شرح زیر ارائه نمودند:

مرور مفاهیم

واژه‌های بهداشت، آموزش و ارتقاء عبارات سهل و ممتنع هستند. همه ما گمان می‌کنیم معنی آنها را می‌دانیم؛ اما وقتی با دقت در موردشان صحبت می‌کنیم، متوجه می‌شویم که بجز اصطلاحات کلی، توافق بر سر معانی آنها سخت و مشکل است. یک سوال بنیادی که در تغییر رفتار و سبک زندگی مطرح می‌باشد این است که آیا جامعه وجود اصیل و حقیقی دارد یا وجودش اعتباری و انتزاعی است و فقط فرد اصالت دارد؟ همچنین رابطه فرد با جامعه چگونه رابطه‌ای است؟ حضرت محمد (ص) تمثیل زیبایی در بیان فلسفه امر به معروف و نهی از منکر دارند که افراد جامعه را به مسافران یک کشتی تشبیه فرموده‌اند.

در خصوص اصالت فرد یا جامعه سه دیدگاه وجود دارد:

۱. جامعه به عنوان پدیده‌ای غیرطبیعی و قراردادی: از این منظر جامعه اصالتی از خود ندارد، بلکه انسانها به خاطر تامین منافع و امنیت خود تن به قرارداد زندگی اجتماعی می‌دهند. انگیزه این کار از نظر توماس هابز ترس هر انسان از دیگری، از نظر ژان ژاک روسو وحدت با دیگران و از نظر جان لاک حفظ دارایی هایش بوده است. این نظریه که بر فردگرایی استوار بوده بن‌مایه نظریه‌های لیبرالیستی قرن هجدهم نیز قرار گرفت، لکن به مرور زمان از قوت آن کاسته شده است. در این دیدگاه جامعه وجودش اعتباری و انتزاعی و فرد وجودی حقیقی دارد بعبارت دیگر فرد به دلیل اصیل بودن، کاملاً مستقل و جامعه به دلیل انتزاعی و غیرحقیقی بودن فاقد حیات و ماهیت است. بنابراین نتیجه این قسمت در این است که چنانچه مداخله‌ای برای تغییر رفتار بخواهد انجام پذیرد باید به سراغ فرد رفت، فرد تغییر کند جامعه تغییر خواهد کرد. بسیاری از مدل‌های تغییر رفتار بر این مبنی پایه گذاری شده است.
۲. جامعه به عنوان یک کل تجربه ناپذیر و ماتقدم: این نظریه همراه با شکل‌گیری جامعه‌شناسی به عنوان رشته‌ای علمی صورت بندی شد و مسیر افراط را در جهت عکس نظریه اول پیمود؛ جامعه را اصل و انسان را مدنی الطبع قلمداد کرد. هر چند جامعه از افراد و گروه‌ها تشکیل شده، لکن حقیقت فرد را باید در جامعه جستجو کرد. جامعه به مثابه کل، بر فرد به مثابه جزء سیطره و تفوق دارد. این اندیشه دارای نوعی جمع‌گرایی و بی‌اعتنایی به فرد بوده است. اگوست کنت، هربرت اسپنسر و امیل دورکیم را باید از طراحان اصلی این دیدگاه بر شمرد. بر اساس این دیدگاه آنچه اصالت و حقیقت دارد جامعه و نهادهای اجتماعی است و هویت افراد در درون جامعه و براساس فرهنگ آن جامعه شکل می‌گیرند. برای تغییر رفتار از این منظر نیازی به فرد نیست و باید سراغ مولفه‌ها و نهاد های اجتماعی رفت که فرهنگ و جو جامعه را تحت تاثیر قرار داده و موجب تغییر رفتار افراد در جامعه می‌گردند.
۳. جامعه به عنوان حاصل تعامل بین افراد و گروه‌ها: در این نظریه، برعکس دو نظریه قبلی، فرد به کلی در جامعه مستحیل نمی‌شود تا به هیچ‌وجه در معادله‌های اجتماعی به حساب نیاید و نیز جامعه یک کل ماتقدم که از پیش بر

اجزاء و اعضای خود مسلط باشد، تصور نمی‌شود. فرد به عنوان عنصری پایه، دارای جایگاه مهمی است و جامعه نیز از تعامل و ارتباط بین همین افراد و اعضاء شکل گرفته است که با از بین رفتن این ارتباطات آن هم نابود می‌شود. این نگرش توسط جورج زیمل مطرح شد و در مسیر بعدی جامعه شناسی در قرن بیستم تاثیر زیادی گذاشت. نظریه معتدل و نسبی زیمل حد فاصل دو نظریه افراطی دیگر، یعنی نافیان جامعه مانند هابز و قائلان به اصالت جامعه مانند دورکیم، قرار می‌گیرد.

دیدگاه اسلام نیز، اصالت توأم فرد و جامعه است. ترکیب جامعه یک ترکیب حقیقی مخصوص به خود است که در آن افراد در عین نداشتن استقلال کامل، از نوعی استقلال نسبی برخوردارند. آنچه که ترکیب جامعه را می‌سازد، ترکیب روح‌ها و اندیشه‌ها و عاطفه‌ها و خواست‌ها و اراده هاست و نه ترکیب اجسام مادی که این ترکیب، هویت جدیدی را به نام روح جمعی پدید می‌آورد. در قرآن کریم از جامعه معمولاً به امت تعبیر شده است که به معنای گروهی از مردم است که دارای قصد و هدف مشترکی می‌باشند. قرآن برای امت یا جامعه، وجود و حیات، مدت و عمر، سرنوشت، وجدان، شعور، فهم و عمل قائل است. حضرت علی علیه السلام نیز می‌فرماید شباهت اخلاقی مردم به محیط اجتماعی و مقتضیات زمان خودشان، بیشتر از شباهت به صفات خانوادگی و خلیقات پدران آنها است. آیات قرآنی متعددی دال بر حقیقی بودن ترکیب جامعه و همچنین استقلال افراد وجود دارد. که تبیینی بر تمثیل حضرت پیامبر اکرم ص مبنی بر جامعه به مثابه یک کشتی که هم مسافران (بعنوان افراد) و هم کشتی (بعنوان جامعه) اصالت دارد، می‌باشد.

از این جهت در جامعه مولفه‌های غیرمستقیم، غیررسمی، غیرکلامی و کم‌خودآگاه تاثیرات بیشتری بر رفتار افراد نسبت به موارد مستقیم، رسمی، کلامی و خودآگاه دارد.

### ارتقاء سلامت

ارتقاء سلامت فرایند توانمند سازی افراد برای کنترل و بهبود سلامتی‌شان می‌باشد. بنابراین سلامت منبعی برای زندگی روزانه ما است و نه هدف زندگی. بدین تعبیر که همه تلاش‌ها و تصمیم‌ها توسط هر فردی و در هر سطحی، با سلامت جامعه و آن مجموعه گره خورده است.

بر خلاف رویکرد سنتی که فرد گرا (اصالت فردی محض) مشکل مبنائی، مقطعی و قسمت نگر، تکیه بر نداشته‌ها، تاکید بر خود رفتار، پزشک درمانگرا، مراقبت از بیماری و مدیریت متمرکز (power over) بود رویکرد نوین ارتقاء سلامت هم فرد هم جمع گرا (اصالت فرد و جامعه) سبک زندگی، سیستم مبنائی، تکیه بر داشته‌ها (مثبت گرا)، فرایند ایجاد رفتار، پزشک جامعه نگر، مراقبت از سلامتی و مدیریت خود و مدیریت مشارکتی (power within) تاکید می‌نماید.

آموزش و ارتقاء دو بال یک کبوتر هستند. هر دوی آنها سبک زندگی را متأثر می‌کنند. قبل از Alma Ata آموزش وجود داشت. بعد از Alma Ata آموزش و ارتقاء به صورت تفکیک شده مطرح گردیدند. اما بعد از منشور Ottawa این دو یکپارچه و در هم تنده شدند. منشور اتاوا با تغییر رویکرد ارتقاء سلامت از Problem به Setting گام بزرگی در برنامه‌های مداخلاتی پدید آورد و تفاوت بین Health promotion in the setting را با Health promoting setting را تبیین نمود و بر نقش بنیادی، سیستمی، فرایندی و همه جانبه Health promoting setting در مداخلات تاکید نمود.

سازمان جهانی بهداشت طی کنگره‌های نه‌گانه از اتاوا تا شانگهای (۲۰۱۶ تا ۱۹۸۶) تلاش نموده است تا مفهوم و رویکرد ارتقاء سلامت را از نگاه ابزاری و موردی به رویکردی فرایندی و سیستمی تبدیل نماید و در کنگره شانگهای (۲۰۱۶) ارتباط تنگاتنگ توسعه و سلامت را با بیان آرمان‌های هفده‌گانه از جمله نبود فقر، به صفر رساندن گرسنگی، سلامت مطلوب و رفاه، آموزش با کیفیت، آب سالم و تاسیسات بهداشتی، انرژی پاک و قابل دسترس، کاهش نابرابری‌ها، شهرها و جوامع پایدار، تولید و مصرف مسئولانه، اقدام برای اقلیم، زندگی زیر آب، زندگی روی زمین، صلح، عدالت و نهادهای توانمند و مشارکت و ... را تبیین نمود.

همچنین سازمان جهانی بهداشت در این کنگره اعلام نمود حیطه های اولویت دار عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت جهت برنامه های عملیاتی عبارتند از: تکامل دوران ابتدای کودکی، سلامت معنوی و روانی، ارائه عادلانه خدمات سلامت، بیکاری و امنیت شغلی، تغذیه و امنیت غذایی، سبک زندگی سالم، آموزش، آگاهی، مسکن، محیط های سالم، حمایت اجتماعی، حاشیه نشینی و مناطق محروم دور افتاده، توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی، حوادث.

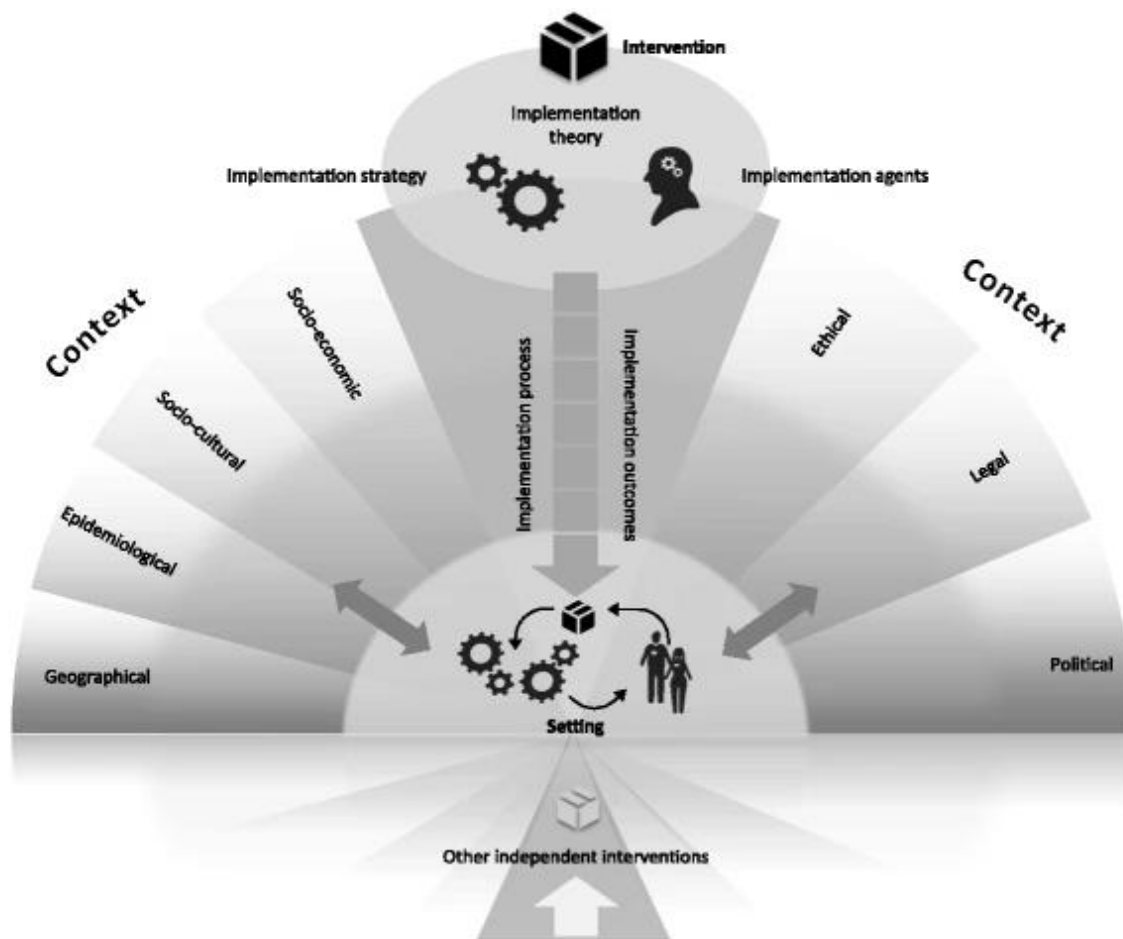
### مداخلات ارتقاء سلامت

فرایند تغییر در مدل های تغییر رفتار، در بستر تاریخی، که از مدل های روانشناختی و خطی همچون KAP و HBM به مدل های جامعه شناختی و سپس به مدل های سیستمی ( Organizational Models ) توسعه و پیشرفت نموده است. برای مثال به چارچوب CICI

(The Context and Implementation of Complex Interventions framework) مورد استفاده در اروپا

اشاره اجمالی خواهیم نمود.

چارچوب CICI شامل سه بعد، زمینه و بستر (Context)، اجرا (Implementation) و ستینگ (Setting) است که با یکدیگر و در بعد مداخله در تعامل هستند. که زمینه و یا بستر شامل هفت حوزه است (شامل: زمینه جغرافیایی، اپیدمیولوژیک، اجتماعی-فرهنگی، اجتماعی-اقتصادی، اخلاقی، حقوقی، سیاسی) و اجرا از پنج حوزه (یعنی تئوری اجرا، فرآیند، استراتژی ها، عوامل و نتایج) تشکیل شده است. ستینگ (setting) نیز در این مدل و چارچوب به مکان فیزیکی خاصی اشاره دارد که در آن مداخله در عمل انجام می شود. مداخله و نحوه اجرای آن در یک محیط و زمینه معین می تواند در سطوح خرد، متوسط و کلان رخ دهد. ابزارهای عملیاتی کردن چارچوب که شامل یک چک لیست و یک ابزار استخراج داده برای بررسی های کمی و کیفی و یک راهنمای مشاوره برای ارزیابی های کاربردی است.



## نقشه راه ارتقاء سلامت

ارتقاء سلامت به عنوان یک سرمایه عظیم اجتماعی و ماندگار است. ما در جامعه نباید به دنبال چیزی بگردیم که هیچکس راجع به آن فکر نکرده باشد؛ بلکه باید به سراغ مسائلی برویم که همه می‌بینند و شهود می‌کنند اما کاری برای آن انجام نمی‌دهند. از انجائیکه سلامت برای همه، هدف اصلی اجتماعی دولت‌ها، و سنگ بنای اصلی توسعه پایدار است.

بنابراین بهره‌مند شدن از بالاترین سطح استانداردهای سلامت، یکی از حقوق اصلی هر انسان و هر شهروند می‌باشد. یکی از مسئولیت‌های حاکمیت، توجه کردن به سلامت همه جانبه و ارتقاء سلامت بعنوان عدالت در سلامت و عدالت اجتماعی است. مسئولیت سلامت مردم تنها بر عهده‌ی نظام سلامت نیست، بلکه سلامت یک موضوع مرتبط با تمامی سیاستگذاران نظام و حاکمیت می‌باشد. به تعبیر دیگر تصمیم هر تصمیم‌گیرنده‌ای خرد کلان و در کلیه سطوح جامعه مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت مردم تاثیر می‌گذارد. بنابراین تمامی ارکان حکومت و دولت را نسبت به ارتقاء سلامت، متعهد و درگیر می‌نماید.

سلامت در همه‌ی سیاست‌ها، رویکردی به تمام سیاست‌های حکومت و فراتر از بخش‌ها است که به طور سیستماتیک در تصمیم‌گیری‌های اجرایی سلامت، موثر بوده و به دنبال هم‌سویی و تعامل بخش‌ها، که از عوامل مضر بر سلامت جلوگیری می‌کنند. در این راستا است که سلامت جامعه ارتقاء یافته و عدالت در سلامت محقق می‌گردد. در واقع رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها، مسئولیت پاسخگو بودن تصمیم‌گیرندگان و سیاستگذاران را در برابر اثرات سلامت در تمام سطوح سیاستگذاری بهبود می‌بخشد. این رویکرد بر نتایج سیاست‌های عمومی بر سیستم‌های سلامت، عوامل مؤثر بر سلامت و رفاه تاکید می‌نماید. اگر این مفهوم بین مسئولین جا بیفتد معجزه خواهد کرد. ارتقاء سلامت شامل همه زندگی ما می‌شود؛ هرکاری که قرار است انجام شود، باید دید که چه تاثیری روی سلامت جامعه (HIA) دارد. خوشبختانه آنقدر مستندات و تجربیات بین‌المللی وجود دارد که تنها مسئله و موضوع اجرای آنها در جامعه می‌باشد. هر تصمیم‌گیرنده خرد و کلانی باید ببیند که تصمیمش چه تاثیری روی سلامت افراد می‌گذارد. متأسفانه ذهنیت ما پیرامون مسائل هنوز خطی است. یکی از مشکلات این است که سازمان‌ها به صورت جزیره‌ای کار می‌کنند و هماهنگ و همسو نیستند. همچنین ارتباط وزارت بهداشت با وزارت‌های دیگر کاملاً مشخص و سیستماتیک نیست.

کشورهای قابل توجهی از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، استراتژی‌های ارتقاء سلامت جامعه خود را تدوین و عملی نموده‌اند و مستندات فرایند اجرایی آن را منتشر کرده‌اند.

برای نمونه می‌توان به سلامت در همه سیاست‌ها در کشور فنلاند و کشور تایلند اشاره نمود. در برنامه سلامت در همه سیاست‌های دولت تایلند، با تدوین استراتژی‌های ارتقاء سلامت مورد انتظار در وزارت‌خانه‌ها و سازمان‌ها، جامعه تایلند، ظرفیت مدیریت عوامل خطر و محیط‌های ایجادکننده بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی را از طریق حرکت جمعی تمامی بخش‌ها به صورت یکپارچه، متعادل، پایدار و رضایت‌بخش براساس فلسفه اقتصاد خود کفا دارا می‌باشد. رسالت این برنامه، برخورداری از جوامع کوچک و بزرگ آگاه، از عوامل خطر ساز است که اقداماتی را در جهت کاهش این عوامل و افزایش عوامل قادر ساز انجام می‌دهند و به صورت فعالانه در تبدیل سیاست به عمل، شناسایی مشکلات، مراقبت و نظارت، پیشگیری و کنترل، مدیریت و توسعه تمامی بخش‌ها به صورت سیستماتیک، جامع و موثر مشارکت می‌کنند. استراتژی‌های این برنامه عبارتند از:

- \* سیاست‌های عمومی سالم (فعالیت فیزیکی، امنیت غذایی و تولید غذای سالم، تشویق کنترل وزن، مدیریت استرس)
- \* بسیج اجتماعی و ارتباطات عمومی (ارتقای آگاهی و مشارکت بخش‌های مختلف در شبکه سلامت)
- \* اجتماع سازی (جوامع خود اتکا، آگاه و قادر به مدیریت سبک زندگی)
- \* نظام مراقبت و نظارت (ایجاد نظام یکپارچه و استانداردها، مشارکت بخش‌های مختلف در غربالگری، مدیریت عوارض و ارجاع موارد)

※ ظرفیت سازی (مدیریت و حمایت از برنامه، دسترسی به دانش، کنترل و ارزشیابی با کیفیت)

موارد زیر درس‌هایی است که می‌توان از این برنامه آموخت:

- هم راستایی برنامه سلامت با برنامه توسعه
- توجه به تغییرات توسعه ای مهم جهانی و اولویت‌ها
- توجه به ارزش‌ها، فرهنگ و اخلاقیات
- توجه به مدیریت دانش و فن آوری و شواهد در برنامه‌ریزی و سیاست گذاری
- توجه به خود اتکایی و شادمانی و صلح
- توجه به ارزیابی تاثیرات سیاست‌ها و برنامه‌ها
- توجه به نقش سازمان‌ها و همکاری بین‌بخشی
- توجه به حاکمیت شفاف، پاسخگویی
- توجه به تمرکز زدایی و مشارکت (۳۶۲۵ بخش و ۱ و نیم میلیون رهبر محلی) (تاثیرات فندق شکن)
- توجه به منابع و سرمایه‌ها (همه برای سلامت)
- حفظ تعادل و میانه روی
- انعطاف پذیری نسبت به تغییرات و بحران‌های اقتصادی

در ایران هم اکنون با بهره‌مندی از تجارب بین‌المللی، برنامه توسعه هفتم کشور فرصت مناسبی برای پرداختن به ارتقاء سلامت همه جانبه و سیستماتیک در کلیه برنامه‌های توسعه کشور می‌باشد. در چارت زیر نقشه ارتقاء سلامت بصورت شماتیک و پیشنهادی ارائه گردیده است که می‌تواند با توسعه و تبیین آن راهکارهای اجرایی تدوین گردد.

چارت زیر نقشه راه ارتقاء سلامت را نشان می‌دهد: **(عکس در صفحه بعد قرار دارد)**

**تاریخ و موضوع جلسه بعدی:**

۱. سی و یکم فروردین ماه - ۱. مقدمه ای بر نگاه دینی به سلامت - ۲. مرور برنامه‌های سال ۱۴۰۱

تهیه کننده: مهدی میلاد



# نقشه راه ارتقاء سلامت

Prof.MH.TAGHDISI  
Health Promotion PhD

## بسمه تعالی

### ایران سالم، توانمند و الگوی ارتقاء سلامت در منطقه تا سال ۱۴۰۴

