

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2024; 18: e16

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Importance of Equity-Focused Health Promotion for Empowering Individuals and Communities

Mohammad Ali Sahraian¹, Seyed Khalil Pestehei², Sadegh Bizhani Sharif³, Sepideh Khodaparast^{3*}

1. Multiple Sclerosis Research Center, Sina Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Anesthesiology, School of Medicine, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Neuroscience Institute, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Health promotion is most effective when it addresses the diverse needs and unique challenges of various communities. Equity-focused health promotion emphasizes fair access to resources, healthcare and support, particularly for marginalized and underserved populations. By reducing health disparities, this approach empowers individuals and communities to take control of their health and well-being. Prioritizing equity not only enhances health outcomes but also fosters empowerment, resilience and community cohesion, laying the groundwork for sustainable health improvements across all segments of society. This study examines the critical role of health promotion in empowering individuals and communities, highlighting the importance of a justice-based approach.

Methods: This article presents a systematic review of the key principles and strategies underlying effective health promotion initiatives, drawing on relevant literature and examples of community-based programs. A comprehensive search of Persian databases (SID and Magiran) and English databases (PubMed, Embase and CINAHL) identified articles, reports and texts related to justice-focused health promotion and its effects on empowerment, with no time limit until August 2024. Articles were assessed for relevance to the research topic, leading to the exclusion of unrelated content. Ultimately, 75 articles (41 in Persian and 34 in English) were reviewed, with 22 articles selected for detailed analysis.

Ethical Considerations: In this research, the principles of trustworthiness, honesty, neutrality and originality of the work have been respected.

Results: The findings indicate that the effectiveness of health promotion is contingent upon five key factors: Core Focus Areas (preventive care, early intervention and health education), Community-Based Approaches (culturally relevant and accessible programs tailored to local needs), Consideration of Social Determinants of Health (socioeconomic status, education, environmental factors), Stakeholder Collaboration (multi-stakeholder cooperation, comprehensive strategy development) and Focus on Marginalized and Vulnerable Populations (prioritizing marginalized groups for justice-based, equitable health outcomes). These elements collectively aim to empower individuals and foster inclusive health improvements across communities.

Conclusion: The Ottawa Charter provides a comprehensive framework for global health promotion, emphasizing principles such as individual empowerment, community participation and the development of healthy public policies. A review of various studies underscores the critical role of education and skill development, especially for vulnerable groups, in facilitating informed decision-making and promoting behavioral changes. Community involvement in the design and implementation of health programs, coupled with the use of digital technologies, serves as a powerful means to enhance the effectiveness of health interventions. Emphasizing social justice and addressing health inequities are essential for achieving sustainable improvements in quality of life. The coordinated implementation of these principles, supported by inter-organizational collaboration and active community engagement, is vital for attaining social welfare and sustainable health outcomes at all levels.

Keywords: Health Promotion; Community-Oriented Approaches; Empowerment

Corresponding Author: Sepideh Khodaparast; **Email:** Skhodaparast@sina.tums.ac.ir

Received: August 22, 2024; **Accepted:** January 22, 2025; **Published Online:** February 13, 2025

Please cite this article as:

Sahraian MA, Pestehei S-KH, Bizhani Sharif S, Khodaparast S. Importance of Equity-Focused Health Promotion for Empowering Individuals and Communities. *Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2024; 18: e16.



مجله اخلاق پزشکی

دوره هجدهم، ۱۴۰۳



اهمیت ارتقای سلامت با محوریت عدالت جهت توانمندسازی افراد و جوامع

محمدعلی صحرانیان^۱، سیدخلیل پسته‌ای^۲، صادق بیژنی شریف^۳، سپیده خداپرست^{۳*}

۱. مرکز تحقیقات مالتیپل اسکروزیس، بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. گروه بیپوشی، دانشکده پزشکی، مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. پژوهشکده علوم اعصاب و بازتوانی عصبی، مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تلاش در جهت ارتقای سلامت زمانی بیشترین تأثیر را دارد که به نیازهای متنوع و چالش‌های منحصر به فردی که جوامع مختلف با آن مواجه هستند، رسیدگی نماید. ارتقای سلامت با محوریت عدالت بر دسترسی عادلانه به منابع، مراقبت‌های بهداشتی و پشتیبانی، به ویژه برای جمعیت‌های حاشیه‌نشین و محروم تأکید دارد. این رویکرد با کاهش بی‌عدالتی‌های بهداشتی، افراد و جوامع را قادر می‌سازد تا سلامت و رفاه خود را کنترل نمایند. تمرکز بر عدالت نه تنها نتایج سلامت را بهبود می‌بخشد، بلکه حس توانمندی، انعطاف‌پذیری و انسجام جامعه را تقویت می‌کند و پایه‌ای برای بهبود سلامت پایدار در تمام بخش‌های جامعه ایجاد می‌کند. پژوهش حاضر بر بررسی نقش حیاتی ارتقای سلامت در توانمندسازی افراد و جوامع جهت بهبود رفاه فردی با تمرکز بر اهمیت اتخاذ رویکردی مبتنی بر عدالت می‌پردازد.

روش: در این مقاله مروری، روایتی از اصول و استراتژی‌های کلیدی زیربنای خلاقیت‌های مؤثر بر ارتقای سلامت، با تکیه بر ادبیات مرتبط و مثال‌هایی از برنامه‌های مبتنی بر جامعه ارائه می‌شود. جستجوی جامع در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی SID و Magiran و پایگاه‌های انگلیسی اعم از PubMed، Embase و CINAHL برای شناسایی مقالات مرتبط با ارتقای سلامت متمرکز بر عدالت و اثرات آن بر توانمندسازی افراد و جامعه بدون محدودیت زمانی تا ماه اوت ۲۰۲۴ انجام شد. مقالات متعدد از لحاظ ارتباط با موضوع مورد پژوهش (عنوان و هدف) بررسی شد و مقالات با محتوای غیر مرتبط از لیست حذف گردید. در کل تعداد ۷۵ مقاله (تعداد ۴۱ مقاله فارسی و ۳۴ مقاله انگلیسی) بررسی گردید و در نهایت تعداد ۲۲ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: در تحقیق حاضر، اصل امانتداری، صداقت، بی‌طرفی و اصالت اثر رعایت شده است.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به دست آمده، خلاقیت مؤثر در جهت ارتقای سلامت به پنج عامل وابسته است که عبارتند از: حوزه‌های کانونی اصلی (برای مراقبت‌های پیشگیرانه، مداخله اولیه، آموزش بهداشت)، رویکردهای جامعه‌محور (شامل برنامه‌های فرهنگی مرتبط و در دسترس، و متناسب با نیازهای محلی)، در نظر گرفتن عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت (مانند وضعیت اجتماعی - اقتصادی، آموزش، عوامل محیطی)، همکاری ذی‌نفعان (شامل همکاری چندجانبه، تدوین استراتژی جامع)، تمرکز بر جمعیت‌های حاشیه‌نشین و آسیب‌پذیر (با در نظر گرفتن اولویت‌بندی گروه‌های حاشیه‌نشین، پیامدهای سلامت مبتنی بر عدالت، عادلانه‌بودن). هدف از بررسی عوامل ذکرشده در جهت توانمندسازی افراد و ایجاد بهبودهای بهداشتی فراگیر در همه جوامع می‌باشد.

نتیجه‌گیری: منشور اتاوا با ارائه اصول جامعی نظیر توانمندسازی افراد، مشارکت جامعه و توسعه سیاست‌های عمومی سالم، چهارچوبی مؤثر برای ارتقای سلامت جهانی ارائه می‌دهد. بررسی مطالعات مختلف نشان می‌دهد که آموزش و توسعه مهارت‌های فردی، به ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر، نقشی کلیدی در تصمیم‌گیری‌های آگاهانه و تغییر رفتارهای ناسالم دارد. همچنین مشارکت جامعه در طراحی و اجرای برنامه‌های بهداشتی و بهره‌گیری از فناوری‌های دیجیتال، ابزارهایی قدرتمند برای تقویت اثربخشی مداخلات سلامت هستند. با تأکید بر عدالت اجتماعی و رفع بی‌عدالتی‌های سلامت، می‌توان به بهبود پایدار کیفیت زندگی دست یافت. اجرای هماهنگ این اصول با همکاری بین سازمانی و مشارکت فعال جامعه، پیش‌شرط دستیابی به رفاه اجتماعی و سلامت پایدار در سطوح مختلف می‌باشد.

واژگان کلیدی: ارتقای سلامت؛ رویکردهای جامعه‌محور؛ توانمندسازی

نویسنده مسئول: سپیده خداپرست؛ پست الکترونیک: Skhodaparast@sina.tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۱/۲۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Sahraian MA, Pestehei S-KH, Bizhani Sharif S, Khodaparast S. Importance of Equity-Focused Health Promotion for Empowering Individuals and Communities. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024; 18: e16.

مقدمه

در چشم‌انداز دائماً در حال تحول مراقبت‌های بهداشتی، مفهوم ارتقای سلامت به عنوان رویکردی حیاتی برای بهبود پیامدهای سلامت جمعیت مورد توجه قرار گرفته است. ارتقای سلامت، طبق بیانیه اصلی سازمان جهانی بهداشت (WHO) در مورد ارتقای سلامت بدین صورت می‌باشد: «ارتقای سلامت فرآیندی است که افراد را قادر می‌سازد تا کنترل سلامت خود را افزایش داده و سلامت شخصی را بهبود بخشند» WHO (۱۹۸۶ م). این رویکرد کلی‌نگر تمرکز را از صرفاً درمان بیماری‌ها به پرداختن فعالانه به عوامل اساسی سلامت و توانمندسازی افراد و جوامع برای ایفای نقش فعال در رفاه آن‌ها تغییر می‌دهد (۱).

اهمیت ارتقای سلامت در توانایی آن برای رسیدگی به عوامل چندوجهی می‌باشد که بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارد. این عوامل به عنوان عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت شناخته می‌شوند و عبارتند از: درآمد و حمایت اجتماعی، تحصیلات، محیط فیزیکی، شبکه‌های حمایت اجتماعی، دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی، بیکاری و عدم امنیت شغلی، شرایط زندگی کاری، ناامنی غذایی و سایر. با هدف قراردادن این عوامل تعیین‌کننده، استراتژی‌های ارتقای سلامت می‌توانند تأثیر عمیقی بر بهبود سلامت کلی جمعیت و کاهش بی‌عدالتی سلامت داشته باشند (۲).

بی‌عدالتی در سلامت (Health Inequity) یک مسأله پایدار در سراسر جهان است که میلیون‌ها فرد و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. علیرغم پیشرفت‌های چشم‌گیر در علم پزشکی و ارائه مراقبت‌های بهداشتی، شکاف‌های قابل توجهی در نتایج سلامت در میان جمعیت‌های مختلف وجود دارد. این بی‌عدالتی‌ها صرفاً بازتابی از تفاوت‌های بیولوژیکی نیست، بلکه عمیقاً در بی‌عدالتی‌های اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی ریشه دارند (۳). به این ترتیب، تلاش‌ها به روش سنتی برای ارتقای سلامت که اغلب رویکردی یکسان و همگانی را در پیش می‌گیرند، نمی‌توانند به طور مؤثری به نیازهای ویژه گروه‌های محروم و حاشیه‌نشین پاسخ دهند. این نارسایی، ضرورت تغییر به سمت ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت را

برجسته می‌کند، رویکردی که برابری و عدالت در دسترسی به سلامت را در اولویت قرار می‌دهد. هدف ارتقای سلامت، در هسته خود، ارتقای رفاه افراد و جوامع از طریق تشویق سبک زندگی سالم، پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود کیفیت کلی زندگی است که شامل طیف گسترده‌ای از استراتژی‌ها و مداخلات، از کمپین‌های بهداشت عمومی و برنامه‌های اجتماعی گرفته تا تغییر سیاست‌ها و ابتکارات آموزشی است. با این حال، اثربخشی این تلاش‌ها زمانی که قادر به درک و پاسخگویی به واقعیت‌های متنوع و پیچیده گروه‌های مختلف جمعیتی نباشد، به طور چشم‌گیری کاهش می‌یابد. در اینجا، تمایز میان عدالت و برابری در سلامت (Health Justice and Equity) اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. عدالت به ارائه امکانات مشابه برای همه افراد اشاره دارد، اما برابری به معنای فراهم کردن شرایط و منابع متناسب با نیازهای خاص هر گروه است تا همه به فرصت‌های عادلانه دسترسی داشته باشند (۴).

برابری (Equity) در ارتقای سلامت مستلزم ارائه منابع و فرصت‌های یکسان برای همه، صرف نظر از شرایط است. واژه Equity در فارسی به مفهوم برابری با تأکید بر عدالت یا عدالت اجتماعی اشاره دارد. این اصطلاح به شرایطی گفته می‌شود که در آن افراد بسته به نیازها و شرایط خاص خود از فرصت‌ها، منابع، یا امکانات بهره‌مند شوند.

در حالی که «برابری (Equality)» معمولاً به توزیع مساوی منابع یا فرصت‌ها اشاره دارد، عدالت تأکید دارد که افراد ممکن است به حمایت‌ها یا منابع متفاوتی نیاز داشته باشند تا به شرایط برابر دست یابند. به عبارت دیگر، عدالت فراتر از برابری صرف است و تفاوت‌های فردی و اجتماعی را برای کاهش بی‌عدالتی‌ها در نظر می‌گیرد. به عنوان مثال، در حوزه سلامت، عدالت به معنای تضمین دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی برای همه افراد، صرف نظر از موقعیت اجتماعی، اقتصادی یا جغرافیایی آن‌ها است، اگرچه این رویکرد ممکن است در ظاهر منصفانه باشد، اما اغلب منجر به نتایج ناعادلانه می‌گردد، زیرا سطوح مختلف نیاز و موانع متمایز پیش روی گروه‌های مختلف مد نظر نمی‌باشد (۱). به عنوان مثال، ممکن

است کمپین سلامت که فعالیت بدنی را ترویج می‌نماید برای برخی افراد در دسترس باشد، اما به دلیل عواملی مانند کمبود فضاهای امن ورزشی، محدودیت‌های مالی یا موانع فرهنگی، کاملاً دور از دسترس باشد. در مقابل، ارتقای سلامت با محوریت عدالت این تفاوت‌ها را تشخیص می‌دهد و هدف توزیع منابع و ایجاد فرصت بر اساس نیاز می‌باشد. به همین دلیل، دسترسی عادلانه تمامی افراد به سلامت مطلوب فراهم می‌گردد (۶).

اهمیت ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت فراتر از پیامدهای سلامت فردی بوده و ابزار قدرتمندی برای توانمندسازی کل جوامع است. زمانی که تلاش‌های ارتقای سلامت متناسب با نیازهای خاص جمعیت‌های محروم و به حاشیه رانده شده باشد، نه تنها نتایج سلامت را بهبود می‌بخشد، بلکه حس عاملیت و انعطاف‌پذیری را در این جوامع تقویت می‌کند. افراد توانمند بیشتر درگیر رفتارهای ارتقادهنده سلامت هستند و از نیازهای سلامتی خود دفاع می‌کنند و به رفاه کلی جوامع خود کمک می‌نمایند. علاوه بر این، ارتقای عادلانه سلامت می‌تواند به رفع شکاف بین گروه‌های مختلف جمعیتی، تقویت انسجام اجتماعی و کاهش بی‌عدالتی سلامت کمک نماید (۷).

یکی از قانع‌کننده‌ترین استدلال‌ها برای ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت، پتانسیل آن برای کاهش بی‌عدالتی‌های سلامت است. بی‌عدالتی‌های بهداشتی، تفاوت‌هایی در پیامدهای سلامتی هستند که ارتباط نزدیکی با آسیب‌های اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی دارند. این بی‌عدالتی‌ها اغلب در امتداد خطوط نژاد، قومیت، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، جنس و موقعیت جغرافیایی دیده می‌شوند (۷، ۸). به عنوان مثال، اقلیت‌های نژادی و قومی در بسیاری از کشورها نرخ بالاتری از بیماری‌های مزمن، امید به زندگی کمتر و دسترسی ضعیف‌تر به مراقبت‌های بهداشتی در مقایسه با هم‌تایان سفیدپوست خود تجربه می‌نمایند. به عنوان مثال، افراد ساکن در محله‌های کم‌درآمد، اغلب با خطرات بیشتری مضر بر سلامتی مواجه هستند، مانند آلودگی و محل زندگی ناامن و همچنین دسترسی محدود به مواد غذایی سالم و امکانات تفریحی محدود. با اولویت‌بخشی به عدالت، تلاش جهت ارتقای

سلامت می‌تواند به عوامل تعیین‌کننده سلامت پرداخته و به پیامدهای سلامت عادلانه‌تر کمک نماید (۹).

اجرای ارتقای سلامت با محوریت عدالت نیازمند رویکردی چندجانبه می‌باشد که شامل تغییرات خط مشی، مشارکت جامعه و برنامه‌های آموزشی و آگاهی است. تغییرات خط مشی در ایجاد محیطی مناسب برای ارتقای عادلانه سلامت بسیار مهم بوده و شامل سیاست‌هایی است که دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی را برای جمعیت‌های محروم تضمین می‌نماید، محیط‌های سالم را ترویج می‌کند و به عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت مانند مسکن، آموزش و اشتغال می‌پردازد. مشارکت جامعه به همان اندازه مهم است، زیرا تضمین دارد تلاش‌های ارتقای سلامت از نظر فرهنگی مرتبط هستند و به نیازهای جامعه پاسخ می‌دهند. مشارکت دادن اعضای جامعه در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های ارتقای سلامت می‌تواند اثربخشی و پایداری آن‌ها را افزایش دهد. برنامه‌های آموزش و آگاهی نقشی حیاتی در توانمندسازی افراد با دانش و مهارت‌های مورد نیاز برای انتخاب آگاهانه سلامت ایفا می‌کند. این برنامه‌ها باید به گونه‌ای طراحی شوند که نیازهای خاص گروه‌های مختلف جمعیتی را با در نظر گرفتن عواملی مانند سطح سواد، موانع زبانی و باورهای فرهنگی در نظر بگیرند (۱۰).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که برنامه‌هایی که ساکنان محلی را برای ارائه آموزش‌های بهداشتی و حمایت از همسایگان خود آموزش می‌دهد، نتایج بهداشتی را در جوامع محروم بهبود می‌بخشد (۱۱). کلینیک‌های سیار که خدمات مراقبت‌های بهداشتی را به مناطق دورافتاده و محروم می‌آورند، در افزایش دسترسی به مراقبت و کاهش بی‌عدالتی‌های بهداشتی نیز موفق بوده‌اند. این نمونه‌ها و نمونه‌های دیگر، پتانسیل ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت را برای ایجاد تفاوت معنادار در زندگی افراد و جوامع نشان می‌دهند (۱۲، ۱۳).

با این حال، دستیابی به ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت با چالش‌های متعددی همراه است. از جمله موانع رایج می‌توان به محدودیت‌های بودجه، مقاومت در مقابل تغییر و موانع اجتماعی و فرهنگی اشاره کرد. پرداختن به این چالش‌ها

روش

در این مقاله مروری روایتی از اصول و استراتژی‌های کلیدی زیربنای خلاقیت‌های مؤثر ارتقای سلامت، با تکیه بر ادبیات مرتبط و مثال‌هایی از برنامه‌های مبتنی بر جامعه ارائه می‌شود. زیربنای خلاقیت‌های مؤثر در ارتقای سلامت شامل شناخت دقیق نیازهای جوامع، توجه به عدالت اجتماعی و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین برای ارائه راهکارهای پایدار است. این زیربنا با تعامل میان‌بخشی، مشارکت جامعه‌محور و تطبیق راهکارها با بافت فرهنگی و اجتماعی، بستری برای نوآوری در سلامت فراهم می‌کند. آموزش و توانمندسازی افراد نیز نقشی کلیدی در پذیرش و اجرای ایده‌های نو دارد، در نتیجه خلاقیت‌های مؤثر می‌توانند به بهبود پایدار کیفیت زندگی و کاهش بی‌عدالتی‌های سلامت منجر شوند. جستجوی جامع در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی SID و Magiran و پایگاه‌های انگلیسی اعم از PubMed، Embase و CINAHL برای شناسایی کتب و مقالات مرتبط با ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت و اثرات آن بر توانمندسازی افراد و جامعه بدون محدودیت زمانی تا ماه اوت ۲۰۲۴ انجام شد. مقالات متعدد از لحاظ ارتباط با موضوع مورد پژوهش (عنوان و هدف) بررسی شد و مقالات با محتوای غیر مرتبط از لیست حذف گردید. عبارات جستجو شامل ترکیبی از کلمات کلیدی مانند «ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت (Equity-Focused Health Promotion)»، «توانمندسازی جامعه (Community Empowerment)» و «عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (Social Determinants of Health)» بوده است. مطالعات در صورت برآورده‌نمودن معیارهای زیر، وارد تحلیل شدند:

- متمرکز بر ارزیابی یا بحث در خصوص مداخلات یا رویکردهای ارتقای سلامت با محوریت عدالت.
- بررسی تأثیر این مداخلات بر توانمندسازی فردی یا اجتماعی.
- مقالات به زبان فارسی و انگلیسی بدون محدودیت زمانی تا اوت ۲۰۲۴.

نیازمند تلاش هماهنگ همه مسئولان مرتبط، از جمله سیاستگذاران، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، سازمان‌های اجتماعی و افراد جامعه است. راهبردهای غلبه بر این موانع شامل حمایت از سیاست‌های عادلانه بهداشتی، ایجاد مشارکت با سازمان‌های اجتماعی و تضمین بودجه پایدار برای طرح‌های مبتنی بر عدالت است (۱۴، ۱۵).

در نهایت، ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت، برای توانمندسازی افراد و جوامع، کاهش بی‌عدالتی‌های سلامت و تقویت تاب‌آوری امری ضروری است. با اولویت‌بخشی به برابری و عدالت در سلامت، می‌توان جامعه‌ای عادلانه‌تر و سالم‌تر برای همگان ایجاد کرد (۱۶).

مقاله حاضر، به اهمیت ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت پرداخته است. هدف از این بررسی، برجسته‌سازی نقش حیاتی عدالت در ارتقای سلامت و حمایت از پذیرش گسترده آن است. ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت به دلیل تمرکز آن بر کاهش بی‌عدالتی‌های اجتماعی و تضمین دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این رویکرد با شناسایی و پاسخ به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله اقشار کم‌درآمد، ساکنان مناطق محروم و گروه‌های حاشیه‌نشین، تلاش می‌کند تا شکاف‌های موجود در وضعیت سلامت افراد را کاهش دهد.

در این نوع رویکرد، تأکید بر توزیع منابع و فرصت‌ها بر اساس نیاز واقعی افراد، به جای توزیع یکسان است. این امر موجب می‌شود که همگان به سطحی از سلامت دست یابند که مناسب و شایسته شرایط زندگی‌شان باشد. ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت نه تنها به بهبود کیفیت زندگی افراد کمک می‌کند، بلکه به پایداری سیستم‌های بهداشتی و افزایش اعتماد عمومی به سیاست‌های سلامت نیز منجر می‌شود. این مفهوم در نهایت پایه‌ای برای دستیابی به جوامعی عادلانه‌تر، سالم‌تر و توانمندتر است.

یافته‌ها

فرآیند انتخاب مطالعات مرتبط با موضوع «ارتقای سلامت با محوریت عدالت و توانمندسازی جوامع» نشان داده شد. این مراحل شامل این موارد است:

شناسایی منابع اولیه: تعداد ۱۲۰ منبع شامل کتاب، مقاله و گزارش از پایگاه‌های اطلاعاتی شناسایی شد. تعداد ۳۰ منبع دیگر از منابع مکمل (مانند مقالات مروری و گزارش‌ها) شناسایی شد.

حذف مقالات تکراری: پس از حذف منابع تکراری، ۱۳۰ مطالعه باقی ماند.

غربالگری اولیه: تعداد ۱۳۰ منبع برای بررسی اولیه (مطابقت با معیارهای کلی موضوع) انتخاب شد.

ارزیابی متن کامل مقالات: از این تعداد، ۴۰ منبع که با معیارهای دقیق مطالعه همخوانی داشتند، برای ارزیابی کامل انتخاب شدند.

مطالعات نهایی وارد شده در تحلیل: در نهایت ۲۲ منبع که با اهداف پژوهش مرتبط بودند، وارد تحلیل کیفی شد. طبق این نمودار، مسیر انتخاب منابع و مقالات را با شفافیت نشان داده شد و به محققان کمک می‌کند تا از فرآیند انتخاب منظم و جامع اطمینان حاصل نمایند (نمودار ۱).

اطلاعات کلیدی از مطالعات و متون مرتبط استخراج گردید که در جدول ۱ اطلاعات کلیدی مطالعات ارائه شده با توجه به نوع مطالعه، جنبه کلیدی و اهمیت آن ذکر شد، سپس با شناسایی مضامین مشترک و بهترین شیوه‌ها، شواهد به طور جامع در قالب ترکیبی روایتی سازماندهی شد تا اهمیت کلی ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت برای توانمندسازی افراد و جوامع نشان داده شود.

نتایج حاصل از جستجوی ادبیات، استخراج داده‌ها و ارزیابی انتقادی در یک ترکیب روایتی ادغام شد که وضعیت فعلی شواهد را توصیف کرده، موضوعات و بینش‌های کلیدی را برجسته ساخته و اهمیت ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت را برای توانمندسازی افراد و جوامع مورد بحث قرار داد.

این روش جامع به مطالعه امکان بررسی دقیق و انتقادی شواهد موجود را داده و بستری محکم برای درک نقش ارتقای سلامت مبتنی بر عدالت در توانمندسازی فردی و اجتماعی فراهم نمود.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.



نمودار ۱: نمودار PRISMA جهت انتخاب مطالعات

نتایج به صورت بحث محور و در قالب دسته‌بندی‌های موضوعی مرتبط با عدالت و توانمندسازی ارائه شد. داده‌های کیفی و کمی در کنار مثال‌های واقعی از برنامه‌های عدالت‌محور مورد بحث قرار گرفت. این روش کار امکان ارائه تحلیلی جامع از موضوع مورد نظر را فراهم کرده و چهارچوبی شفاف برای نتیجه‌گیری و پیشنهادها ایجاد نمود (جدول ۱). مطالعات نشان می‌دهند که ارتقای سلامت از طریق آموزش، توانمندسازی، مشارکت جامعه، کاهش بی‌عدالتی و استفاده از فناوری‌های نوین، می‌تواند به بهبود نتایج سلامت، کاهش بیماری‌های مزمن و ایجاد جوامع سالم‌تر منجر شود.

جدول ۱: خلاصه‌ای از جمع‌بندی مطالعات درباره تأثیر عدالت در ارتقای سلامت و توانمندسازی

نویسنده	نوع مطالعه	جنبه کلیدی	شرح اهمیت
Kumar S, Preetha G (2012) (۱۷)	مقاله مروری	آموزش و آگاهی	کمپین‌های ارتقای سلامت اطلاعات حیاتی در مورد اقدامات پیشگیرانه، سبک زندگی سالم و تشخیص زودهنگام بیماری‌ها ارائه می‌دهند. با آموزش افراد و جوامع، افراد با دانش توانمند می‌شوند تا در مورد سلامت خود تصمیم بگیرند.
Lambrinou E & et al (2019) (۱۸)	مقاله مروری	توانمندسازی از طریق دانش	زمانی که افراد عوامل مؤثر در سلامت و بیماری را درک می‌کنند، قدرت کنترل نتایج سلامتی خود را پیدا می‌کنند. این می‌تواند منجر به انتخاب‌های سالم‌تر در رژیم غذایی، ورزش و عادات سبک زندگی شود.
Parker E, Fleming ML (2020) (۱۹)	کتاب	اقدامات پیشگیرانه	ارتقای سلامت بر اقدامات پیشگیرانه مانند واکسیناسیون، غربالگری و معاینات منظم تأکید دارد. با ترویج این شیوه‌ها، جوامع می‌توانند بروز بیماری‌ها را کاهش دهند و نتایج کلی سلامت را بهبود بخشند.
Kris-Etherton PM & et al (2021) (۲۰)	مقاله مروری	تغییر رفتار	تشویق رفتارهای سالم مانند ورزش منظم، تغذیه متعادل، ترک سیگار و مدیریت استرس جزء اصلی ارتقای سلامت است. این تغییرات رفتاری می‌تواند به طور قابل توجهی خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن را کاهش دهد و کیفیت زندگی را افزایش دهد.
McKenzie JF & et al (2022) (۲۱)	مقاله مروری	مشارکت جامعه	تلاش‌های ارتقای سلامت اغلب شامل همکاری با رهبران جامعه، سازمان‌ها و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است. با درگیرکردن جوامع، می‌توان مداخلات را برای برآوردن نیازهای خاص و زمینه‌های فرهنگی طراحی کرد و اثربخشی آن‌ها را افزایش داد.
Penman-Aguilar A & et al (2016) (۲۲)	مقاله مروری	کاهش بی‌عدالتی سلامت	هدف ارتقای سلامت رفع بی‌عدالتی در نتایج سلامت با حمایت از دسترسی عادلانه به خدمات و منابع مراقبت‌های بهداشتی است. بر توانمندسازی جمعیت‌های حاشیه‌نشین و آسیب‌پذیر برای بهبود سلامت و رفاه تمرکز دارد.
سهرابی و همکاران (۲۰۲۴) (۲۳)	مقاله پژوهشی	حمایت از سیاست	این مقاله به اولویت‌بندی تحقیقات در حوزه تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در مرکز تحقیقات سلامت اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌پردازد و چهارچوبی برای هدایت پژوهش‌های آتی در سال ۲۰۱۳ ارائه می‌دهد.
خدایاریان و همکاران (۲۰۲۲) (۲۴)	مقاله پژوهشی	راهبردی برای بهبود سیاست‌گذاری‌های بهداشتی	این مطالعه اولویت‌های تحقیقاتی مرکز تحقیقات سلامت را در زمینه تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت بررسی می‌کند و بر شناسایی موضوعات کلیدی برای بهبود سیاست‌گذاری‌های بهداشتی متمرکز است.
Kubzansky LD & et al (2018) (۲۵)	مقاله مروری	تأثیر بلندمدت	با ترویج فرهنگ ارتقای سلامت، جوامع می‌توانند در درازمدت به بهبودهای پایدار در نتایج سلامت دست یابند. این نه تنها سلامت جسمانی، بلکه رفاه روانی و ارتباط اجتماعی را نیز شامل می‌شود.
Snelling AM (2023) (۲۶)	مقاله پژوهشی	تفاوت‌های اجتماعی و اقتصادی	بسیاری از مطالعات، به ویژه مطالعات ایرانی، تأیید داشته‌اند که فقر، بیکاری و بی‌عدالتی اجتماعی از عوامل اصلی محدودکننده دسترسی افراد به خدمات بهداشتی و درمانی است.

نویسنده	نوع مطالعه	جنبه کلیدی	شرح اهمیت
سادات یوسفی و همکاران (۲۰۱۵) (م. ۲۷)	مقاله پژوهشی	مدل توانمندسازی جوامع روستایی در ابتکارات مبتنی بر جامعه	در این پژوهش به توسعه یک مدل توانمندسازی برای جوامع روستایی در پروژه‌های مبتنی بر جامعه می‌پردازد. هدف آن ارتقای مشارکت و خوداتکایی جوامع روستایی از طریق طراحی راهکارهایی برای افزایش توانمندی‌های اجتماعی و اقتصادی افراد است.
صابری‌فر (۲۰۲۰) (م. ۲۸)	مقاله پژوهشی	دسترسی به خدمات بهداشتی	در کشورهای کم‌درآمد یا در حال توسعه، مانند ایران، کمبود زیرساخت‌های سلامت در مناطق محروم به شکاف در دسترسی به خدمات بهداشتی منجر شده است.
رحیمی و همکاران (۲۰۲۴) (م. ۲۹)	مقاله پژوهشی	بی‌عدالتی اجتماعی و سلامت روان زنان شاغل در تهران	این مقاله به بررسی نقش برداشت از بی‌عدالتی‌های اجتماعی و اقتصادی بر سلامت روان زنان شاغل در مراکز بهداشتی تهران پرداخته است. با تحلیل ارتباط این عوامل، پژوهش تلاش دارد تا تأثیرات روانی بی‌عدالتی را در محیط‌های کاری مرتبط با سلامت ارزیابی کند و راهکارهایی برای بهبود وضعیت روانی این گروه ارائه دهد.
Chelak K, Chakole S (2023) (۳۰)	مقاله مروری روایتی	نقش تعیین‌کننده‌های اجتماعی در برابری سلامت	این مقاله مروری به تحلیل اهمیت تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در کاهش بی‌عدالتی‌های سلامت و ارتقای برابری می‌پردازد. نویسندگان با استفاده از شواهد موجود، راهکارهایی برای استفاده از این عوامل در سیاستگذاری‌های بهداشتی ارائه کرده‌اند.
Kerry B & et al (2014) (۳۱)	مقاله مروری	سیاست‌های مبتنی بر عدالت	بسیاری از مقالات بر این نکته تأکید کرده‌اند که سیاستگذاری‌های سلامت باید بر پایه عدالت اجتماعی، بهبود دسترسی و تخصیص منابع عادلانه استوار باشد.
Bentley (2012) (۳۲)	کتاب	جامعه عادلانه‌تر، زندگی سالم‌تر	این فصل از کتاب به بررسی ارتباط میان عدالت اجتماعی و سلامت عمومی می‌پردازد و نشان می‌دهد که چگونه سیاست‌ها و اقدامات مبتنی بر برابری می‌توانند به بهبود نتایج سلامت در جامعه کمک کنند. نویسنده بر استفاده از تحقیقات سلامت عمومی برای کاهش بی‌عدالتی‌ها تأکید دارد.
دماری و همکاران (۲۰۲۴) (م. ۳۳)	مقاله پژوهشی	چالش‌ها و نیازهای دستیابی به عدالت در سلامت در ایران	این مقاله به بررسی موانع و الزامات برای دستیابی به عدالت در سلامت در جمهوری اسلامی ایران پرداخته است. نویسندگان با تحلیل وضعیت موجود، به ارائه راهکارهایی برای بهبود عدالت در دسترسی به خدمات و منابع بهداشتی پرداخته‌اند.
شیردل و همکاران (۲۰۲۴) (م. ۳۴)	مقاله پژوهشی	تقویت سواد سلامت	افزایش سواد سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر، به ویژه در زمینه‌های تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها و استفاده از خدمات بهداشتی، توانسته است بار بیماری‌های مزمن را کاهش دهد.
رضانخانی (۲۰۲۲) (م. ۳۵)	مقاله پژوهشی	تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر	توانمندسازی باید به طور ویژه بر گروه‌هایی متمرکز باشد که دسترسی محدود به منابع و اطلاعات دارند، مانند زنان در مناطق روستایی یا کودکان حاشیه‌نشین.
رستگاری و همکاران (۲۰۲۱) (م. ۳۶)	مقاله پژوهشی	فناوری‌های دیجیتال	استفاده از اپلیکیشن‌های سلامت و شبکه‌های اجتماعی در ترویج اطلاعات بهداشتی، دسترسی به خدمات را افزایش داده است، به ویژه در دوران همه‌گیری Covid-19. این ابزارها به یکی از مؤثرترین راهکارها تبدیل شدند.
علی محمدزاده و همکاران (۲۰۲۳) (م. ۳۷)	مقاله پژوهشی	مداخلات چندسطحی	طراحی برنامه‌های سلامت که همزمان جنبه‌های اجتماعی، اقتصادی، و زیست‌محیطی را در نظر می‌گیرند، در افزایش کارایی مداخلات مؤثر بوده است.
زمانی مقدم و همکاران (۲۰۱۲) (م. ۳۸)	مقاله پژوهشی	برنامه‌های جامعه‌محور	مداخلات مشارکتی با حضور فعال جامعه در برنامه‌ریزی و اجرای پروژه‌ها، نتایج پایدارتر و مؤثرتری داشته است.

است. این امر باعث می‌شود افراد بتوانند اطلاعات بهداشتی را بهتر درک کرده و رفتارهای سالم‌تری را انتخاب کنند. نتایج این مطالعه، تأثیر سواد سلامت بر کاهش بار بیماری‌های مزمن و بهبود شاخص‌های سلامت را تأیید می‌کند (۱۸، ۴۷).

۳-۲. تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر: منشور اتاوا توصیه می‌کند که توانمندسازی باید به طور خاص بر گروه‌هایی که به منابع و اطلاعات دسترسی کمتری دارند، مانند زنان در مناطق روستایی و کودکان حاشیه‌نشین، متمرکز شود (۳۷).

۳. مداخلات نوآورانه و ابزارهای جدید: در منشور اتاوا، استفاده از نوآوری و ابزارهای جدید به عنوان ابزاری برای تسهیل دسترسی و بهبود نتایج سلامت توصیه شده است. یافته‌های این تحقیق نیز بر همین محور تمرکز دارد:

۳-۱. فناوری‌های دیجیتال: استفاده از اپلیکیشن‌های سلامت، پلتفرم‌های آنلاین و شبکه‌های اجتماعی، به ویژه در دوران همه‌گیری Covid-19، نشان داده که چگونه این ابزارها می‌توانند دسترسی افراد به اطلاعات و خدمات بهداشتی را بهبود بخشند. اتاوا چارتر از فناوری به عنوان ابزاری برای توانمندسازی افراد و افزایش مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های سلامت یاد کرده است (۳۸).

۳-۲. مداخلات چندسطحی: این تحقیق طراحی مداخلاتی که همزمان جنبه‌های اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی را در نظر می‌گیرند، اثربخش‌تر می‌داند. منشور اتاوا نیز بر لزوم در نظر گرفتن رویکردهای جامع و همکاری بین بخشی در تدوین و اجرای مداخلات تأکید دارد (۴۳).

۳-۳. برنامه‌های جامعه‌محور: مشارکت جامعه در طراحی و اجرای پروژه‌های سلامت باعث پایداری و اثربخشی بیشتر این برنامه‌ها شده است. اتاوا چارتر نیز بر درگیرکردن جامعه در فرآیندهای تصمیم‌گیری و اجرای برنامه‌ها تأکید دارد (۳۸).

۴. چالش‌های موجود: منشور اتاوا همچنین به موانع موجود در مسیر عدالت و توانمندسازی اشاره دارد. یافته‌های این مطالعه، برخی از چالش‌های اساسی را برجسته می‌کنند:

۴-۱. بی‌عدالتی‌های ساختاری: نبود سیاست‌های عدالت‌محور، کمبود بودجه و ضعف در هماهنگی بین بخشی از

۱. عدالت در سلامت: عدالت در سلامت به عنوان یکی از اصول کلیدی منشور اتاوا برای ارتقای سلامت مطرح است. هدف آن کاهش بی‌عدالتی در دسترسی به خدمات بهداشتی و تأمین فرصت‌های برابر برای تمام افراد جامعه است. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد:

۱-۱. بی‌عدالتی اجتماعی و اقتصادی: تأثیر مستقیم فقر، بیکاری و بی‌عدالتی اجتماعی بر محدودیت دسترسی به خدمات بهداشتی، یکی از چالش‌های مهم در کشورهای در حال توسعه مانند ایران است. مناطقی که با کمبود زیرساخت‌های بهداشتی مواجه‌اند، شاهد شکاف عمیق در دسترسی به خدمات پایه سلامت هستند. این امر مستقیماً با اصل عدالت در اتاوا مرتبط است که تأکید دارد برابری در دسترسی باید در اولویت سیاست‌ها قرار گیرد (۴۱-۳۹).

۲-۱. تخصیص منابع عادلانه: منشور اتاوا تأکید می‌کند که منابع باید به گونه‌ای تخصیص یابند که نیازهای مناطق محروم و گروه‌های آسیب‌پذیر برآورده شود. یافته‌های این مطالعه بر لزوم سیاست‌گذاری‌های عدالت‌محور برای تقویت زیرساخت‌های مناطق کم‌برخوردار و کاهش شکاف خدمات بهداشتی تأکید دارند (۳۹، ۴۲).

۲. توانمندسازی به عنوان راهبرد کلیدی: توانمندسازی جوامع یکی دیگر از اصول بنیادین منشور اتاوا برای ارتقای سلامت است. این راهبرد بر تقویت مهارت‌ها و توانایی‌های افراد و جوامع جهت کنترل بهتر شرایط سلامت خود تمرکز دارد:

۲-۱. آموزش و مشارکت جامعه: این مطالعه نشان داده که برنامه‌های آموزشی و مشارکتی، به ویژه برای زنان و جوانان، تأثیرات مثبت و قابل توجهی بر تغییر رفتارهای بهداشتی، ارتقای سلامت روان و کاهش بیماری‌های قابل پیشگیری داشته است. منشور اتاوا بر اهمیت آموزش به عنوان ابزار توانمندسازی تأکید کرده و آن را مسیری برای درگیرکردن جامعه در فرآیندهای تصمیم‌گیری می‌داند (۴۶-۴۳).

۲-۲. تقویت سواد سلامت: یکی از مهم‌ترین گام‌های توانمندسازی، افزایش سواد سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر

آموزش و توسعه دانش را به عنوان راهی برای افزایش توانایی تصمیم‌گیری در افراد معرفی می‌کند (۳۴).

۲. توانمندسازی از طریق دانش و تغییر رفتار: کلید سلامت پایدار: Lambrinou (۲۰۱۹ م.) بر اهمیت آگاهی از عوامل مؤثر بر سلامت تأکید دارد. وقتی افراد درک بهتری از ارتباط رفتارهای خود با نتایج سلامتی پیدا می‌کنند، تمایل بیشتری به انتخاب‌های سالم مانند بهبود رژیم غذایی، افزایش فعالیت بدنی و ترک عادات ناسالم نشان می‌دهند (۱۸).

مطالعه Parker (۲۰۲۰ م.) بر تغییر رفتارهای ناسالم تأکید کرده و نشان داده است که تشویق رفتارهایی مانند ورزش منظم و مدیریت استرس می‌تواند به طور قابل توجهی خطر بیماری‌های مزمن را کاهش دهد. این اقدامات با اصل «توانمندسازی افراد» منشور اتاوا همسو است که بر افزایش قدرت کنترل افراد بر زندگی و سلامت خود تمرکز دارد (۱۹).

۳. مشارکت جامعه و برنامه‌های جامعه‌محور: راهی برای پایداری: مشارکت جامعه از اصول بنیادین ارتقای سلامت است. مطالعات Kris-Etherton (۲۰۲۱ م.) و رستگاری (۲۰۲۴ م.) نشان داده‌اند که درگیری فعال جامعه در طراحی و اجرای برنامه‌های بهداشتی می‌تواند به موفقیت و پایداری مداخلات منجر شود. برای مثال، همکاری با رهبران محلی و سازمان‌های اجتماعی می‌تواند به طراحی مداخلاتی که با نیازهای فرهنگی و اجتماعی جامعه منطبق است، کمک کند. این رویکرد نه تنها مشارکت را افزایش می‌دهد، بلکه اثربخشی برنامه‌ها را نیز بهبود می‌بخشد و با اصل «اقدامات جامعه‌محور» منشور اتاوا سازگار است (۳۶، ۲۰).

۴. کاهش بی‌عدالتی و تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر: مطالعات Penman-Aguilar (۲۰۱۶ م.) و رمضانخانی (۲۰۲۲ م.) بر اهمیت تمرکز بر کاهش بی‌عدالتی‌های سلامت تأکید دارند. جمعیت‌های آسیب‌پذیر مانند زنان روستایی و کودکان حاشیه‌نشین، بیشترین نیاز را به منابع و خدمات دارند، اما اغلب دسترسی محدودی به آن‌ها دارند (۲۲).

سیاست‌های سلامت مبتنی بر عدالت اجتماعی، از جمله تخصیص عادلانه منابع و بهبود زیرساخت‌ها در مناطق محروم،

موانع ساختاری اجرای اصول منشور اتاوا است. این موضوع نشان‌دهنده نیاز به اصلاح سیستماتیک سیاستگذاری‌ها است.

۲-۴. مقاومت فرهنگی: باورها و هنجارهای فرهنگی در برخی جوامع می‌تواند مانعی برای پذیرش تغییرات در رفتارهای بهداشتی باشد. منشور اتاوا نیز بر اهمیت احترام به فرهنگ‌ها و تدوین سیاست‌های بومی‌سازی شده تأکید دارد.

۳-۴. کمبود داده‌های دقیق: نبود داده‌های کافی و به‌روز، تحلیل دقیق وضعیت سلامت و تدوین استراتژی‌های مبتنی بر شواهد را دشوار می‌کند. اتاوا چارتر بر اهمیت پژوهش و داده‌محوری برای تصمیم‌گیری‌های مؤثر تأکید دارد (۲۲).

بحث

منشور اتاوا در سال ۱۹۸۶ به عنوان یک چهارچوب کلیدی برای ارتقای سلامت معرفی شد. این منشور با تأکید بر توانمندسازی افراد و جوامع، ایجاد سیاست‌های عمومی سالم و طراحی محیط‌های حمایتی، به دنبال بهبود پایدار سلامت در سطح جهانی است. جدول ارائه‌شده، با مرور مطالعات متعدد، جنبه‌های مختلف اصول اتاوا را مورد بررسی قرار داده و اهمیت آن‌ها را در زمینه‌های مختلف از آموزش و توانمندسازی گرفته تا کاهش بی‌عدالتی‌های سلامت و نقش فناوری‌های دیجیتال برجسته می‌کند (۴۶).

۱. آموزش و آگاهی: پایه‌ای برای تصمیم‌گیری آگاهانه: مطالعات Kumar (۲۰۱۲ م.) و دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آموزش مؤثر، اساس توانمندسازی افراد است (۱۷). ارائه اطلاعات درباره اقدامات پیشگیرانه، سبک زندگی سالم و تشخیص زودهنگام بیماری‌ها، به افراد کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بر سلامت خود داشته باشند. این موضوع به ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر اهمیت بیشتری دارد، زیرا این گروه‌ها به منابع و اطلاعات کمتری دسترسی دارند.

مطالعه شیردل (۲۰۲۴ م.) نشان داده است که ارتقای سواد سلامت در زمینه‌هایی مانند تغذیه و پیشگیری از بیماری‌های مزمن، به کاهش بار بیماری‌ها منجر شده است. این یافته‌ها با اصل «ایجاد مهارت‌های شخصی» منشور اتاوا مطابقت دارد که

ارتقای سواد سلامت و آموزش فردی گرفته تا مشارکت فعال جوامع و توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر، تمامی این اقدامات با هدف بهبود سلامت عمومی و کاهش شکاف‌های موجود در دسترسی به منابع بهداشتی انجام می‌شوند.

همچنین با توجه به نقش فناوری‌های دیجیتال در تسهیل دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشتی، می‌توان گفت که بهره‌گیری از ابزارهای نوین و مشارکت اجتماعی، از جمله راه‌های مؤثر برای تحقق اهداف منشور اتاوا هستند. در نهایت، این اصول در قالب سیاست‌های مبتنی بر عدالت اجتماعی، می‌توانند به ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر و برابرتر کمک کنند.

بنابراین تحقق ارتقای سلامت و دستیابی به عدالت در سلامت نیازمند رویکردی جامع و هماهنگ است که هم به آموزش و توانمندسازی افراد و جوامع توجه داشته باشد و هم به ایجاد محیط‌ها و سیاست‌های حمایتی برای تمامی اقشار جامعه. در این راستا، همکاری میان سیاست‌گذاران، سازمان‌های اجتماعی و جوامع محلی به ویژه در مناطق محروم، به عنوان یکی از عوامل کلیدی برای رسیدن به نتایج پایدار و مؤثر در ارتقای سلامت به شمار می‌رود.

این مطالعه محدودیت‌هایی نیز دارد که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. نخست اینکه، این پژوهش از نوع مروری است و شواهد به دست آمده از مطالعات تجربی نیستند، بنابراین تحلیل نتایج با محدودیت مواجه است و برای ارزیابی دقیق‌تر اثربخشی، مطالعات تجربی و کمی لازم است. همچنین به دلیل انتخاب مقالات تنها از پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی، امکان عدم پوشش کافی ادبیات موجود به زبان‌های دیگر وجود دارد که ممکن است باعث عدم جامعیت در برخی یافته‌ها شود. از دیگر محدودیت‌ها، عدم ارائه دستورالعمل‌های مشخص برای پیاده‌سازی راهبردهای عدالت‌محور در مناطق مختلف با ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی خاص است. یکی از نقاط ضعف این پژوهش، نبود داده‌های دقیق در خصوص تأثیرات مستقیم این مداخلات بر روی شاخص‌های سلامت و توانمندسازی است. این موضوع باعث می‌شود تا ارزیابی کامل از کارایی برنامه‌های معرفی شده دشوار باشد. همچنین عدم استفاده از شواهد تجربی یا میدانی در پژوهش‌های مرور

می‌توانند به کاهش شکاف‌های موجود در نتایج سلامت منجر شوند. این یافته‌ها مستقیماً به اصل «توسعه سیاست‌های عمومی سالم» منشور اتاوا مربوط می‌شوند.

۵. نقش فناوری‌های دیجیتال در ارتقای سلامت: تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که ابزارهای دیجیتال مانند اپلیکیشن‌های سلامت و شبکه‌های اجتماعی، به ویژه در دوران همه‌گیری Covid-19، نقش حیاتی در دسترسی به اطلاعات بهداشتی و خدمات داشته‌اند.

مطالعه رستگاری (۲۰۲۴ م.) نشان داد که این ابزارها نه تنها هزینه‌ها را کاهش می‌دهند، بلکه اثربخشی مداخلات را نیز افزایش می‌دهند. این ابزارها به اصل «ایجاد محیط‌های حمایتی» در منشور اتاوا مرتبط‌اند که بر بهره‌گیری از فناوری‌های نوین برای دسترسی آسان‌تر و سریع‌تر تأکید دارد (۳۶).

۶. سیاست‌های مبتنی بر عدالت و تأثیر بلندمدت: مطالعات مختلف، از جمله پژوهش‌های McKenzie (۲۰۲۲ م.) و Kubzansk (۲۰۱۸ م.) تأکید دارند که سیاست‌گذاری‌های سلامت باید به گونه‌ای طراحی شوند که عدالت اجتماعی را ارتقا دهند و به بهبود بلندمدت سلامت کمک کنند (۲۵، ۲۱). سرمایه‌گذاری در سیاست‌های عادلانه، مانند ایجاد محیط‌های عاری از دود یا حمایت از فضاهای تفریحی ایمن، نه تنها سلامت جسمانی، بلکه رفاه روانی و اجتماعی را نیز تقویت می‌کند. این اقدامات با اصول منشور اتاوا، به ویژه «توسعه سیاست‌های عمومی سالم» و «ایجاد محیط‌های حمایتی» سازگار هستند.

نتیجه‌گیری

منشور اتاوا با معرفی اصول کلیدی مانند توانمندسازی افراد و جوامع، ایجاد سیاست‌های عمومی سالم، طراحی محیط‌های حمایتی و کاهش بی‌عدالتی‌های سلامت، یک چهارچوب جامع برای ارتقای سلامت در سطح جهانی ارائه داده است. مطالعات متعدد که در این بحث مرور شدند، نشان‌دهنده اهمیت این اصول در زمینه‌های مختلف بهداشتی و اجتماعی هستند. از

روایتی ممکن است دقت و قابلیت تعمیم نتایج را تحت تأثیر قرار دهد.

مشارکت نویسندگان

محمدعلی صحرانیان و سیدخلیل پسته‌ای: نظارت و راهنمایی علمی.

صادق بیژنی شریف: رسم نمودار توسط نرم‌افزار پایتون و کنترل نگارش متن مقاله.

سپیده خداپرست: نگارش مقاله، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در پژوهش حاضر از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. World Health Organization. Achieving Well-Being. A Global Framework for Integrating Well-Being into Public Health Utilizing a Health Promotion Approach [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach>.
2. Hill-Briggs F, Adler NE, Berkowitz SA, Chin MH, Gary-Webb TL, Navas-Acien A, et al. Social determinants of health and diabetes: a scientific review. *Diabetes Care*. 2020;44(1):258.
3. Subica AM, Link BG. Cultural trauma as a fundamental cause of health disparities. *Social Science & Medicine*. 2022;292:114574.
4. Mabuza MP. Disease Control and the Promotion of Public Health Equity. In: *Evaluating International Public Health Issues*. Singapore: Springer; 2020. p.105-254.
5. Taylor NR. Can You Hear Us Now? A Narrative Inquiry of Elementary Educators' Professional Learning Perceptions in Pursuit of Educational Equity [Doctoral dissertation on the Internet]. San Diego: Northcentral University; 2021 [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.proquest.com/openview/b3f62fc19f6985065314f3234ec36b4d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.
6. Hadley S, Heidelberg B, Belfiore E. Reflexivity and the perpetuation of inequality in the cultural sector: half awake in a fake empire?. *Journal for Cultural Research*. 2022;26(3-4):244-65.
7. Maroto M, Pettinicchio D. Relational inequality and the structures that disadvantage. In: Brown R, Maroto M, Pettinicchio D, editors. *Oxford Handbook of the Sociology of Disability*. New York: Oxford University Press; 2022. p. 389-413.
8. Pronk N, Kleinman DV, Goekler SF, Ochiai E, Blakey C, Brewer KH. Promoting health and well-being in healthy people 2030. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2021;27(Supplement 6):S242-8.
9. Edelman C, Kudzma EC. Health promotion throughout the life span [Internet]. 10th edition. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2021 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://evolve.elsevier.com/cs/product/9780323761406?role=student>.
10. Pulimeno M, Piscitelli P, Colazzo S, Colao A, Miani A. School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. *Health Promotion Perspectives*. 2020;10(4):316.
11. Fong P, Cruwys T, Robinson SL, Haslam SA, Haslam C, Mance PL, et al. Evidence that loneliness can be reduced by a whole-of-community intervention to increase neighbourhood identification. *Social Science & Medicine*. 2021;277:113909.
12. Iqbal A, Anil G, Bhandari P, Crockett ED, Hanson VM, Pendse BS, et al. A digitally capable mobile health clinic to improve rural health care in America: a pilot quality improvement study. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*. 2022;6(5):475-83.
13. Griffiths F, Watkins JA, Huxley C, Harris B, Cave J, Pemba S, et al. Mobile consulting (mConsulting) and its potential for providing access to quality healthcare for populations living in low-resource settings of low- and middle-income countries. *Digital health*. 2020;6:2055207620919594.
14. Gómez CA, Kleinman DV, Pronk N, Gordon GLW, Ochiai E, Blakey C, et al. Addressing health equity and social determinants of health through healthy people 2030. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2021;27(Supplement 6):S249-57.
15. Matranga D, Restivo V, Maniscalco L, Bono F, Pizzo G, Lanza G, et al. Lifestyle medicine and psychological well-being toward health promotion: a cross-sectional study on Palermo (Southern Italy) undergraduates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(15):5444.
16. World Health Organization. Working for a Brighter, Healthier Future: How WHO Improves Health and Promotes Well-Being for the World's Adolescents [Internet]. 2nd edition. World Health Organization; 2024 [cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376861/9789240093966-eng.pdf?sequence=1>.
17. Kumar S, Preetha G. Health promotion: an effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine*. 2012;37(1):5-12.
18. Lambrinou E, Hansen TB, Beulens JW. Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European journal of preventive cardiology*. 2019;26(supplement 2):55-63.
19. Parker E, Fleming ML. Health promotion: Principles and practice in the Australian context

- [Internet]. 3rd edition. London & New York: Routledge; 2020 [cited 2024 Oct 18]. Available from: file:///C:/Users/HP/Downloads/10.4324_9781003115892_previewpdf.pdf.
20. Kris-Etherton PM, Petersen KS, Després J-P, Anderson CA, Deedwania P, Furie KL, et al. Strategies for promotion of a healthy lifestyle in clinical settings: pillars of ideal cardiovascular health: a science advisory from the American Heart Association. *Circulation*. 2021;144(24):e495-e514.
 21. McKenzie JF, Neiger BL, Thackeray R. Planning, implementing and evaluating health promotion programs. 8th edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2022.
 22. Penman-Aguilar A, Talih M, Huang D, Moonesinghe R, Bouye K, Beckles G. Measurement of health disparities, health inequities, and social determinants of health to support the advancement of health equity. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2016;22:S33-S42.
 23. Sohrabi MR, Tahmoreszadeh S, Mohammadi F, Kolahi AA. Research priority setting for social determinants of health research center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2013. *Community Health*. 2014;1(1):32-44. [Persian]
 24. Khodayarian M, Mahmoodabad SS, Moori MK, Yoshany N. Research Priority Setting by Health Research Center regarding Effective Social Determinants on the Health. *The Journal of Tolooebehdasht*. 2022;21(4):1-19. [Persian]
 25. Kubzansky LD, Huffman JC, Boehm JK, Hernandez R, Kim ES, Koga HK, et al. Positive psychological well-being and cardiovascular disease: JACC health promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018;72(12):1382-96.
 26. Snelling AM. Introduction to health promotion. 2nd edition. Hoboken: John Wiley & Sons; 2023.
 27. Youssefi Sadat M, Jamshidi E, Majdzadeh R, Khaefi M, Madani MS, Rajabi F. Developing Empowerment Model of Rural Communities in Community-based Initiatives. *Hakim Journal*. 2015;18(3):246-255. [Persian]
 28. Saberifar R. Assessing the Realization of Healthy City Policies Based on Local and Regional Needs, Case Study: South Khorasan Province. *Journal of Urban Ecology Researches*. 2020;11(21):29-42. [Persian]
 29. Rahimi M, Vahabi DaryaKenari A, Pirkhaefi A. The role of the perception of social and economic inequality on the mental health of women working in health centers in Tehran. *Social Psychology Research*. 2024;14(53):123-33. [Persian]
 30. Chelak K, Chakole S. The role of social determinants of health in promoting health equality: A narrative review. *Cureus*. 2023;15(1):e33425.
 31. Kerry B, Pickett KE, Wilkinson R. The spirit level: Why greater equality makes societies stronger. In: Ortiz I, Daniels LM, Engilbertsdóttir S, editors. *Child poverty and inequality: New perspectives*. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2012. p. 205-210.
 32. Bentley C. Fairer society, healthier lives. In: Tod AM, Hirst J, editors. *Health and inequality: Applying public health research to policy and practice*. New York: Routledge; 2014. p.29-38.
 33. Damari B, Minaee F, Riazi-Isfahani S. Challenges and Requirements for Achieving Equity in Health in the Islamic Republic of Iran. *Hakim Journal*. 2019;21(4):266-273. [Persian]
 34. Shirdel E, Akbari H, Javadzadeh SA. Investigating the Social Factors Affecting the Social Health of Zahedan Secondary School Students during the Outbreak of the Corona Virus. *Quarterly Journal of Socio-Cultural Development Studies*. 2022;10(4):129-50. [Persian]
 35. Ramezankhani A. Public Participation and Promotion of Community Health. *Journal of Combat Medicine*. 2023; 6(1):48-53. [Persian]
 36. Rastegari S, Baba'iefard A, Niazi M. Understanding Beneficiaries' Experience of the Privatization Process in Iran. *Journal of Applied Sociology*. 2024;35(2):69-100. [Persian]
 37. Ali Mohammad Zadeh K, Sadr SS, Fayaz Bakhsh A, Tofighi S, Olyaei Manesh A, Pourreza A, et al. Equity in Iran's Health System. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2022;6(2):292-301.
 38. Zamanimoghadam M, Afshani S A. Empowerment of female heads of households in Iran: A systematic review. *Social Welfare Quarterly*. 2021;21(80):45-80. [Persian]
 39. Ounagh N, Ghorbani A, Sorzahi M. Analysis of Social Factors Affecting the Phenomenon of Working Children in Mehrestan City. *Journal of Applied Sociology*. 2023;34(3):65-84. [Persian]
 40. Beheshtian M, Manesh AO, Bonakdar SH, Afzali HM, Larijani B, Hosseini L, et al. Intersectoral collaboration to develop health equity indicators in

Iran. Iranian Journal of Public Health. 2013;42(Supple1):31-35.

41. Keshavarz Mohammadi N, Montazeri A. Evolution of understanding the concept of health: An introduction for designing strategies to improve public health in Iran. Payesh (Health Monitor). 2024;23(3):337-52. [Persian]

42. Yazdi Feyzabadi V, Mehrolhassani MH, Emami M, Khosravi S. A review of approaches to conceptualize health and its determinants: from biomedical approach to one health initiative. Iranian Journal of Epidemiology. 2018;13:145-54. [Persian]

43. Zarei F, Taghdisi MH, Keshavarz Mohamadi N, Tehrani H. Health promoting hospital: a pilot study in Bo-Ali hospital, Qazvin, Iran. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2013;3(3):215-23. [Persian]

44. Nutbeam D, Muscat DM. Health promotion glossary 2021. Health Promotion International. 2021;36(6):1578-98.

45. Laverack G, Keshavarz Mohammadi N. What remains for the future: strengthening community actions to become an integral part of health promotion practice. Health Promotion International. 2011;26(supplement 2):ii258-ii62.

46. Milczarski A. Is the Ottawa Charter still relevant? A survey among Health Promotion practitioners and researchers [Master's thesis on the Internet]. Hamburg: Hochschule für angewandte Wissenschaften; 2019 [cited 2024 Oct 18]. Available from: https://reposit.haw-hamburg.de/bitstream/20.500.12738/8878/1/Milczarski_geschaerzt.pdf.

47. Kunadt D, Stölzel F. Effective immunosurveillance after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in acute myeloid leukemia. Cancer Management and Research. 2021;13:7411-27.