



HEALTH ADVOCACY

حمایت طلبی سلامت

سفری از مرکز بهداشت تا میز سیاست

سجاد لک

دانشجوی دکتری تخصصی سیاستگذاری سلامت
کارشناس تولید دانش مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت



WHO Collaborating Center on
Health System Management

مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت – مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت

اهداف یادگیری دوره حمایت‌طلبی سلامت (Health Advocacy)

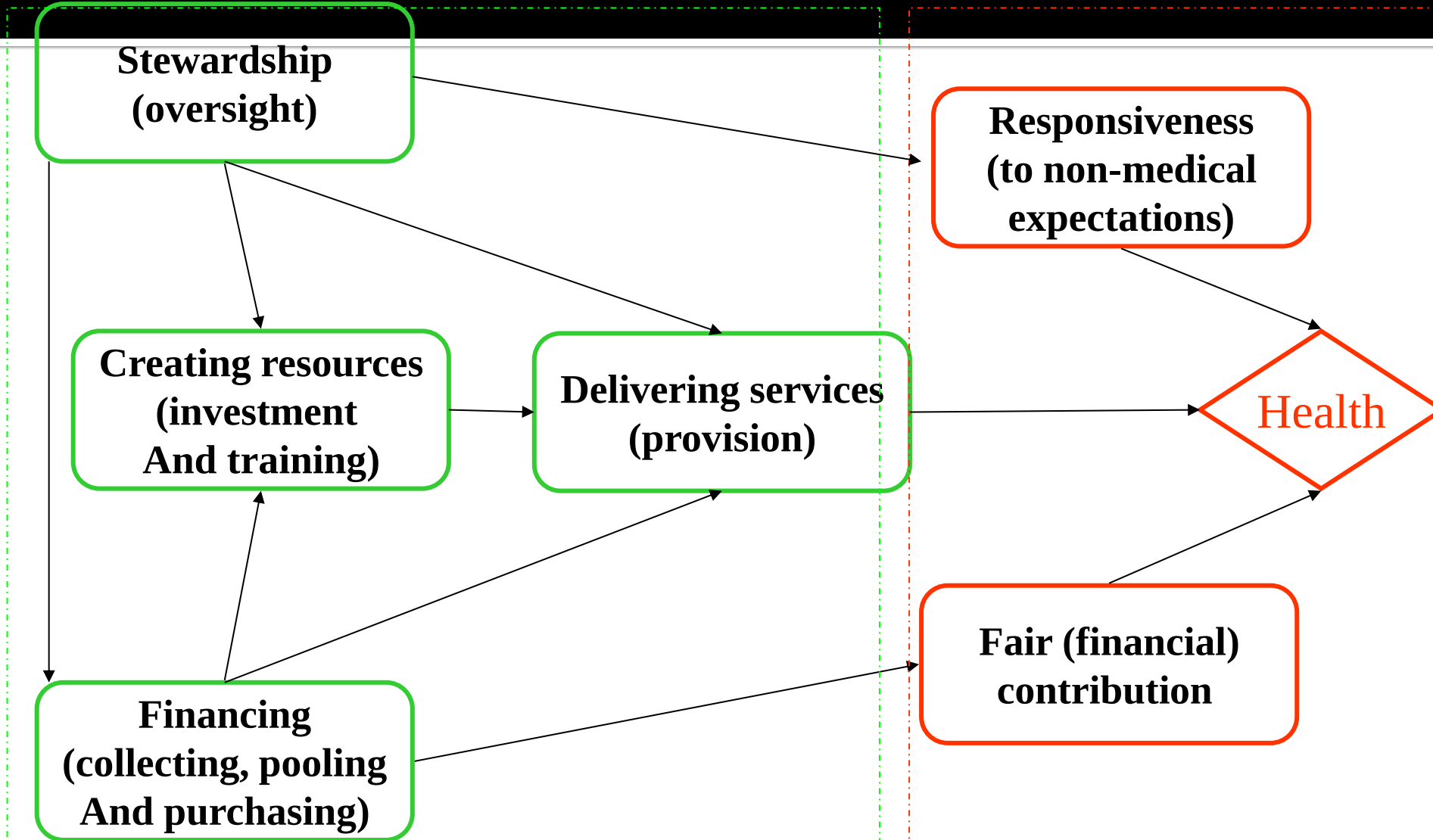
در پایان این دوره انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

۱. مفاهیم پایه حمایت‌طلبی سلامت را تعریف و تمایز آن را با آموزش و سیاست‌گذاری سلامت توضیح دهند.
۲. اهمیت حمایت‌طلبی را در ارتقای عدالت سلامت و کاهش نابرابری‌ها بیان کنند.
۳. مهارت‌های کلیدی مدافعان سلامت شامل ارتباط مؤثر، مذاکره، تحلیل ذی‌نفعان و مستندسازی را به کار گیرند.
۴. مدل‌ها و چارچوب‌های نظری حمایت‌طلبی و چرخه سیاست‌گذاری سلامت را تشریح کنند.
۵. نقش ائتلاف‌ها، مشارکت چندبخشی و حمایت‌طلبی رسانه‌ای را در موفقیت حمایت‌طلبی تحلیل کنند.
۶. مراحل طراحی و اجرای کمپین‌های حمایت‌طلبی سلامت را بیان و روش ارزیابی اثربخشی آن را توضیح دهند.
۷. راهکارهای توانمندسازی و آموزش حمایت‌طلبی را معرفی و اهمیت یادگیری تجربی را بیان کنند.
۸. چالش‌ها و موانع حمایت‌طلبی سلامت را شناسایی و راهکارهای غلبه بر آن را پیشنهاد دهند.
۹. نمونه‌های موفق حمایت‌طلبی سلامت را در سطح ملی و بین‌المللی تحلیل و الگوهای بومی‌سازی را ارائه دهند.

Health system performance

Functions the system performs

Objectives of the system



کارکردهای نظام سلامت

تولیت Stewardship

تامین مالی

تامین منابع درآمدی

جمع آوری و تامین سرمایه ها و اعتبارات

خرید

ارائه خدمات

ارائه خدمات
فردی

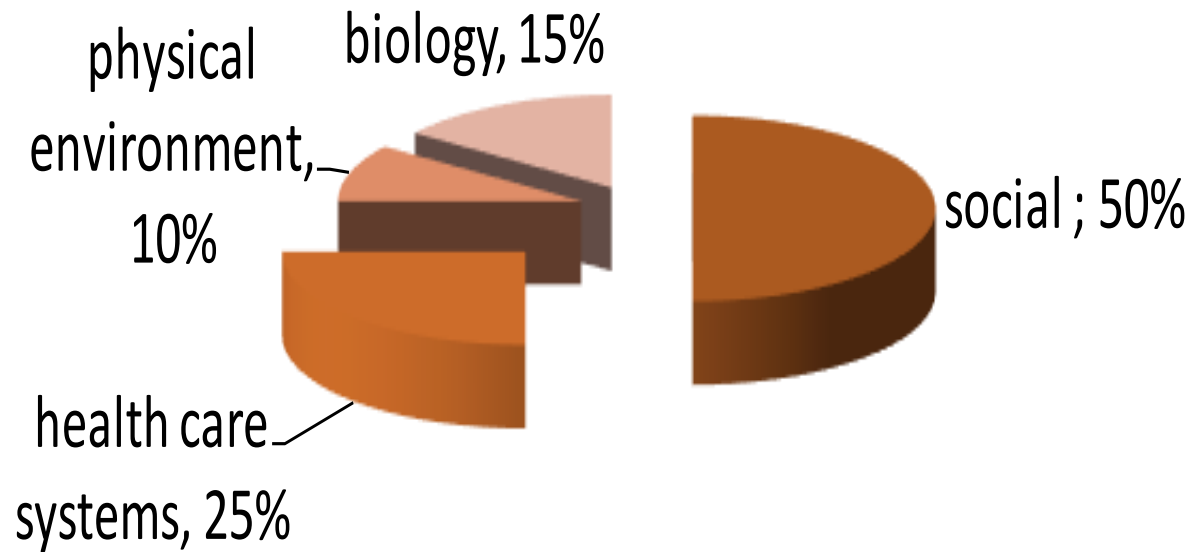
ارائه خدمات غیر
فردی

تامین منابع غیر مالی

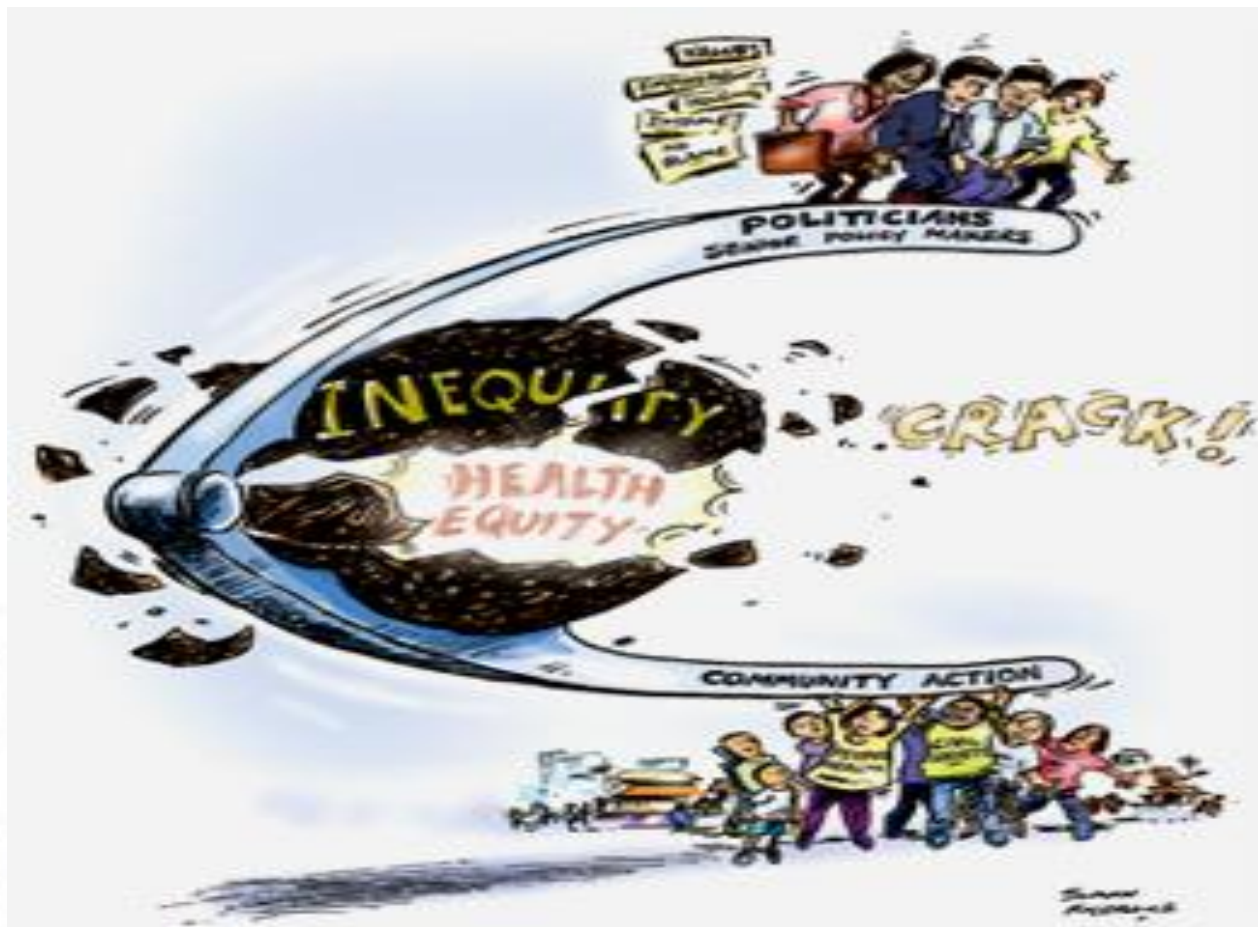


WHO Collaborating Center on
Health System Management

سهم عوامل موثر بر سلامت



مکانیسم های مداخله در سلامت



اقدامات بالا به پایین (از طریق حمایت طلبی) و
حمایت طلبی بالا به پایین (از طریق مشارکت اجتماعی)
سجاد لک



WHO Collaborating Center on
Health System Management

تعریف و مفهوم حمایت طلبی سلامت

- **Health Advocacy** به مجموعه‌ای از اقدامات هدفمند، برنامه‌ریزی شده و مبتنی بر شواهد گفته می‌شود که با هدف تأثیرگذاری بر سیاست‌ها، نظام‌ها و محیط‌های مرتبط با سلامت انجام می‌گیرد تا موجب بهبود وضعیت سلامت جمعیت و تحقق عدالت سلامت شود.

- در ساده‌ترین بیان، حمایت طلبی یعنی **دادن صدا به سلامت** فرایندی که طی آن متخصصان، جوامع و سازمان‌ها تلاش می‌کنند تا با تصمیم‌گیرندگان گفت‌وگو کنند، آگاهی عمومی را افزایش دهند و تغییرات سیاستی و اجتماعی مطلوبی را رقم بزنند.



تعریف و مفهوم حمایت طلبی سلامت

سازمان جهانی بهداشت (WHO) حمایت طلبی سلامت را چنین تعریف می‌کند:

• «ترکیبی از اقدامات فردی و اجتماعی است که با هدف جلب تعهد سیاسی، حمایت سیاستی، پذیرش اجتماعی و پشتیبانی نظام‌مند برای یک هدف یا برنامه خاص سلامت انجام می‌شود.»
(WHO, Health Promotion Glossary, 2021)

• بنابراین حمایت طلبی سلامت نه فقط یک فعالیت ارتباطی، بلکه **فرایندی راهبردی برای تغییر قدرت، سیاست و رفتار اجتماعی** است.



کاربرد حمایت طلبی سلامت

- حمایت طلبی برای "تغییر" در چهار حیطه است:

- ۱-سیاست

- ۲- برنامه

- ۳-موقعیت: مخالف به موافق تبدیل شود یا شدت مخالفت کم شود ...

- ۴- تخصیص منابع



جایگاه حمایت طلبی در سلامت عمومی (Public Health Context)

- در سلامت عمومی، حمایت طلبی (Advocacy) یکی از سه کارکرد اصلی در کنار ارتقای سلامت (Health Promotion) و پیشگیری از بیماری (Prevention) محسوب می شود.

- بدون **حمایت طلبی**، دستاوردهای علمی و برنامه های سلامت عمومی ممکن است به تصمیم و اقدام سیاسی **تبدیل نشوند**.



ضرورت آموزش حمایت طلبی برای کارکنان نظام سلامت

- بسیاری از متخصصان سلامت از انگیزه بالایی برخوردارند و احساس تعهد حرفه‌ای می‌کنند تا دانش و تجربیات خود را به اقدامات مؤثری برای کاهش آسیب‌های موجود تبدیل کنند، تنها محدودی از آنان خود را واجد صلاحیت و آمادگی لازم برای درگیری فعال در فرآیندهای حمایت‌گری می‌دانند



ضرورت آموزش حمایت طلبی برای کارکنان نظام سلامت

- اگرچه اهمیت نقش حرفه‌ای ارائه‌دهندگان مراقبت به عنوان مدافعان سلامت مورد تأیید قرار گرفته، اما بسیاری از آنها با کمبود مهارت‌های تخصصی، محدودیت زمانی و کمبود امکانات لازم برای ایفای نقش مؤثر در فعالیتهای حمایتی مواجه هستند. این چالش به‌ویژه برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه سلامت آشکارتر است، چرا که منابع راهنما و ابزارهای عملی محدودی برای حمایت‌طلبی در اختیار دارند

- سوال: در محل کار شما تاکنون آموزشی یا راهنمای مشخصی درباره حمایت‌طلبی سلامت ارائه شده است؟ اگر بله، محتوای آن تا چه حد برای اقدام عملی مفید بوده است؟



حمایت‌طلبی به نظام سلامت کمک می‌کند تا:

- . تصمیم‌گیرندگان را نسبت به اولویتهای سلامت حساس کند
- . مشارکت مردم و جامعه مدنی را افزایش دهد
- . زمینه اجرای سیاست‌های مبتنی بر عدالت را فراهم کند
- . پایداری مداخلات سلامت را تضمین کند حتی پس از پایان بودجه یا پروژه.



- حمایت‌طلبی سلامت عمومی «یکی از ابزارهای اصلی تحقق سلامت برای همه» است و می‌تواند **حلقه‌ی مفقوده بین علم، جامعه و سیاست باشد.** (Košir 2024)



عناصر کلیدی در حمایت طلبی سلامت

- حمایت طلبی سلامت سه عنصر اساسی دارد:

1. آگاهی (Awareness Raising): برجسته سازی یک مسئله

سلامت در افکار عمومی و سیاست.

2. اقدام جمعی (Collective Action): بسیج جوامع، گروه ها و

ائتلاف ها برای پیگیری تغییر.

3. تأثیر گذاری بر سیاست (Policy Influence): ارائه شواهد،

توصیه ها و تعامل با تصمیم گیرندگان برای اصلاح قوانین و نظام ها.



انواع حمایت طلبی (Types of Advocacy)

نوع حمایت طلبی	توضیح
Individual Advocacy	حمایت از یک فرد یا گروه خاص برای دریافت خدمات سلامت (مثلاً بیماران خاص، زنان، یا سالمندان)
Community Advocacy	بسیج و توانمندسازی جامعه محلی برای بیان نیازها و تغییر سیاست‌های محلی
Institutional Advocacy	اقدامات درون سازمانی برای اصلاح ساختارها، برنامه‌ها یا بودجه سلامت
Public Policy Advocacy	تأثیرگذاری بر قوانین، مقررات و سیاست‌های کلان سلامت
Media Advocacy	استفاده هدفمند از رسانه‌ها برای تغییر نگرش عمومی و فشار بر تصمیم‌گیرندگان

تفاوت حمایت‌طلبی با آموزش سلامت و روابط عمومی

- گرچه حمایت‌طلبی از ابزارهای آموزشی و ارتباطی استفاده می‌کند، اما هدف آن **تغییر قدرت و تصمیم** است نه صرفاً اطلاع‌رسانی یا آموزش.
- **Health Education** بر آگاهی و رفتار فردی تمرکز دارد.
- **Public Relations** بر تصویر و رضایت عمومی از سازمان تمرکز دارد.
- **Health Advocacy** بر تغییر سیاست، ساختار و نظام تمرکز دارد.



• به گفته‌ی: Shilton (2006)

- “Advocacy goes beyond education—it seeks to influence decision makers and mobilize communities to act for policy change.”



اهمیت آموزش حمایت طلبی در نظام سلامت

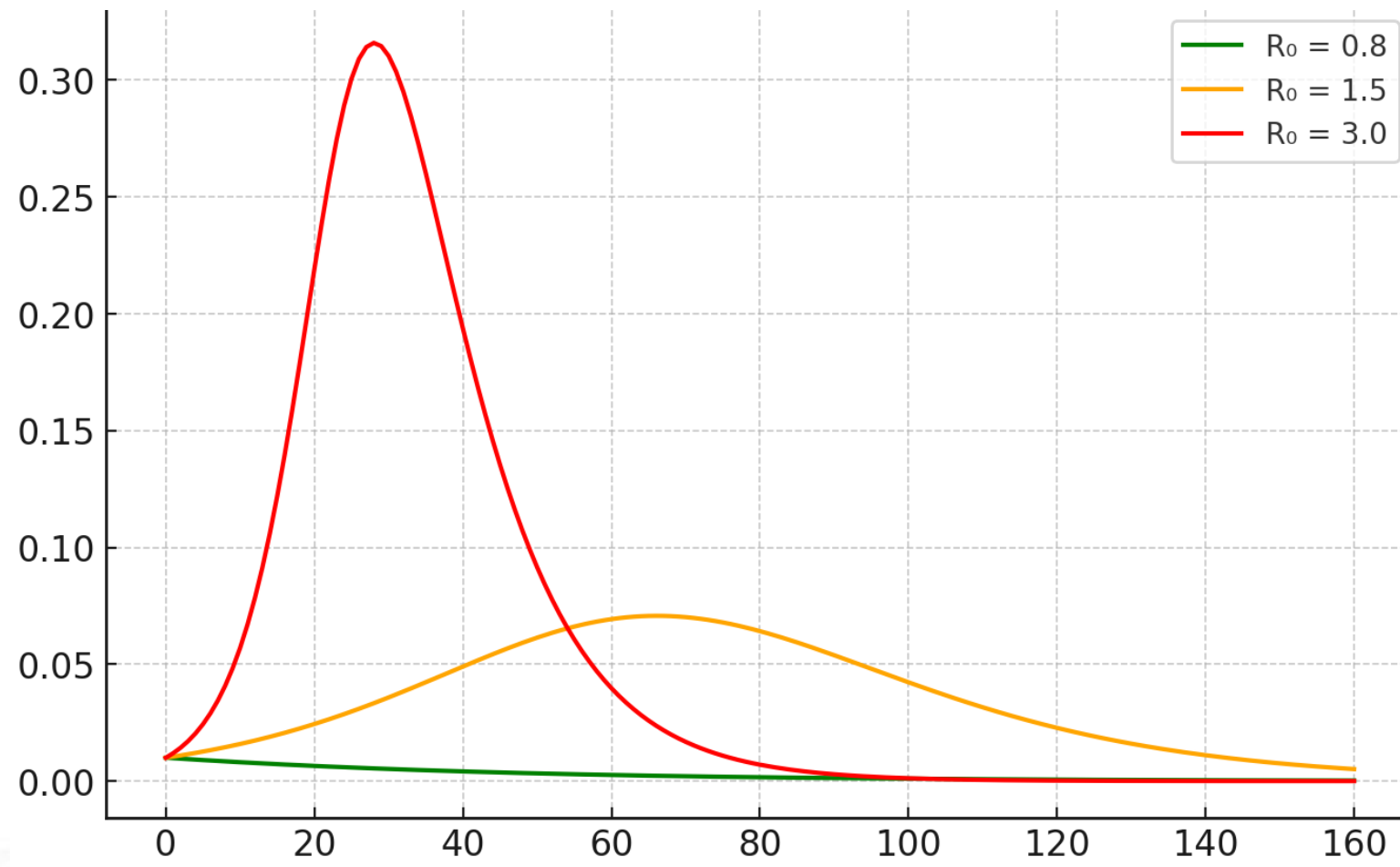
- یافته‌های Košir (2024) نشان می‌دهد که بسیاری از متخصصان سلامت در کشورهای مختلف، علی‌رغم علاقه‌مندی به حمایت طلبی، **آموزش رسمی یا مهارت عملی کافی در این حوزه ندارند.**
- در واقع، نبود آموزش حمایت طلبی یکی از «شکاف‌های جدی در ظرفیت سلامت عمومی» محسوب می‌شود.
- بر این اساس، WHO (2022) تأکید می‌کند که:
 - آموزش حمایت طلبی باید بخشی از برنامه‌های توسعه حرفه‌ای کارکنان سلامت باشد.
 - آشنایی با فرایند سیاست‌گذاری و مهارت‌های ارتباط با ذی‌نفعان ضروری است.
 - آموزش باید شامل تمرین‌های عملی، شبیه‌سازی و تجربه‌های میدانی باشد.



نقش و مسئولیت کارکنان و مدیران سلامت

- همه سطوح نظام سلامت، از مدیران کلان تا کارشناسان شبکه‌های بهداشت، در حمایت‌طلبی نقش دارند.
مطابق با (Beer & Reed 2009)، حمایت‌طلبی مؤثر زمانی شکل می‌گیرد که تصمیم‌گیرندگان، مجریان و جوامع محلی هم‌صدا عمل کنند.
- **در سطح مدیریتی:**
 - مدیران بهداشت باید از سیاست‌های سلامت عمومی در شوراها و کمیته‌های تصمیم‌گیری دفاع کنند.
- **در سطح کارشناسی:**
 - کارشناسان باید شواهد و داده‌های سلامت را به زبان سیاست ترجمه کنند.
- **در سطح شبکه‌های بهداشت:**
 - رؤسای شبکه باید توان بسیج جامعه و ایجاد ائتلاف محلی را داشته باشند.





• این نمودار

$R_0 = 0.8$ (سبز): بیماری خاموش می شود؛ منحنی پایین و زودتر تمام می شود.

$R_0 = 1.5$ اپیدمی شکل می گیرد، اما با سرعت متوسط گسترش می یابد.

$R_0 = 3$ اپیدمی شدید است؛ موارد ابتلا سریع و با شدت زیاد افزایش می یابند



پیامدها و دستاوردهای حمایت‌طلبی سلامت

- **حمایت‌طلبی موفق سلامت می‌تواند منجر به:**

- تغییر قوانین و مقررات ناسازگار با سلامت
- افزایش بودجه و منابع برای خدمات سلامت
- کاهش نابرابری‌های سلامت
- بهبود شاخص‌های رفاه جمعیت
- ارتقای پاسخگویی نظام سلامت شود.
- در واقع، **حمایت‌طلبی سلامت، پلی است میان سیاست و عدالت اجتماعی.**



- Health advocacy is not an optional activity — it is a professional and ethical duty of all health workers to stand for equity, well-being, and the right to health.

حمایت‌طلبی سلامت یک انتخاب اختیاری نیست؛ بلکه وظیفه حرفه‌ای و اخلاقی همه کارکنان سلامت برای دفاع از عدالت، رفاه و حق سلامت است.

مفهوم نظری حمایت‌طلبی سلامت

- از دیدگاه نظری، حمایت‌طلبی سلامت نوعی **کنش اجتماعی** و **سیاستی آگاهانه** است که هدف آن **تغییر ساختارهای قدرت و سیاست‌های ناعادلانه مؤثر بر سلامت** است. (Wallack, 1994).
بر اساس رویکرد نظریه تغییر اجتماعی (Social Change Theory)، حمایت‌طلبی نه صرفاً اطلاع‌رسانی، بلکه **فرایند تغییر نگرش‌ها، هنجارها و سیاست‌های عمومی** است.



مفهوم نظری حمایت طلبی سلامت

- مطابق با *Košir (2024)*، حمایت طلبی سلامت مبتنی بر سه ستون نظری است:

1. سیاست سلامت (Health Policy Theory)

2. تغییر اجتماعی (Social Change Theory)

3. ارتباط راهبردی (Strategic Communication Theory)

- این سه پایه نشان می‌دهند که حمایت طلبی ترکیبی از دانش علمی، فهم اجتماعی و مهارت سیاسی است و بدون درک محیط سیاست و بازیگران آن، اثربخش نخواهد بود.



جایگاه نظری حمایت‌طلبی در سلامت عمومی

- در ادبیات سلامت عمومی، حمایت‌طلبی به عنوان بخشی از چارچوب ارتقای سلامت (Health Promotion Framework) شناخته می‌شود.

در بیانیه (1986) Ottawa Charter حمایت‌طلبی یکی از سه استراتژی کلیدی ارتقای سلامت معرفی شد:

- “Health promotion is the process of enabling people to increase control over their health... Advocacy for health is one of the major strategies for achieving this.” (WHO, 1986)

- این بیانیه، حمایت‌طلبی را به عنوان راهی برای **توانمندسازی جامعه در کنترل بر سیاست‌های مؤثر بر سلامت** معرفی کرد.

از آن پس، تمام برنامه‌های ارتقای سلامت جهانی (Health for All, SDGs, UHC) حمایت‌طلبی را به عنوان ابزار سیاستی کلیدی در نظر گرفته‌اند.



شایستگی‌ها و مهارت‌های کلیدی حمایت‌طلبی سلامت

Core Competencies and Skills in Health Advocacy

- حمایت‌طلبی سلامت تنها یک مفهوم نظری نیست، بلکه مجموعه‌ای از شایستگی‌های حرفه‌ای (**Professional Competencies**) است که کارکنان و مدیران نظام سلامت باید برای دفاع از عدالت و حق سلامت در اختیار داشته باشند
- به تعبیر *Košir (2024)*، حمایت‌طلبی سلامت زمانی مؤثر است که افراد «درک سیاست، قدرت و ارتباطات را با مهارت تبدیل شواهد به اقدام» ترکیب کنند.



شایستگی‌ها و مهارت‌های کلیدی حمایت‌طلبی سلامت

- بر اساس تحلیل منابع WHO و ادبیات علمی اخیر، شایستگی‌های حمایت‌طلبی در سه بُعد اصلی طبقه‌بندی می‌شوند:

1. دانشی

2. مهارتی

3. نگرشی و اخلاقی



شایستگی‌ها و مهارت‌های کلیدی حمایت‌طلبی سلامت

۱- شایستگی‌های دانشی (Knowledge Competencies)

1. درک نظام سیاست و ساختار قدرت:

- شناخت بازیگران کلیدی: وزارتخانه‌ها، مجلس، شوراهای محلی، سازمان‌های بیمه‌گر و NGO ها.
- آشنایی با چرخه سیاست‌گذاری و پنجره‌های فرصت. (Policy Windows)
- آگاهی از اسناد ملی و بین‌المللی سلامت (مانند SDGs ، UHC و WHO Action Plans)

2. آشنایی با عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت: (Social Determinants of Health)

- درک نحوه تأثیر فقر، آموزش، محیط زیست، و عدالت اجتماعی بر سلامت.
- این شناخت، پایه تحلیل مشکلات سلامت و پیام‌های حمایت‌طلبی است.

3. درک شواهد علمی و تحلیل داده‌ها: (Evidence Literacy)

- توانایی تفسیر داده‌های اپیدمیولوژیک و اجتماعی، و ترجمه آن‌ها به زبان سیاست.
- *Beer & Reed (2009)* تأکید دارند که "هر دانش داده‌ای بدون مهارت ترجمه، بی‌اثر می‌ماند."

4. آشنایی با نظریه‌های تغییر اجتماعی و رفتاری: (Theories of Change)

- برای طراحی مداخلات حمایت‌طلبانه مبتنی بر رفتار جمعی، رسانه و جامعه.

شایستگی‌ها و مهارت‌های کلیدی حمایت‌طلبی سلامت ۲- شایستگی‌های مهارتی (Functional Competencies)

مهارت ارتباطی و گفت‌وگو (Communication and Dialogue Skills)

- توانایی بیان روشن و قانع‌کننده پیام‌های سلامت برای سیاست‌گذاران، رسانه‌ها و مردم.
- مهارت در "ترجمه شواهد به روایت" (Translating Evidence into Stories).
- استفاده از تکنیک‌های (Framing قاب‌بندی پیام) برای تأثیرگذاری بر ذهن مخاطب.
- تسلط بر اصول گفت‌وگو، زبان غیرکلامی و گوش دادن فعال.
- *Wallack (1994): "Effective advocacy begins with effective framing — how the issue is told determines whether it gains traction."*



شایستگی‌ها و مهارت‌های کلیدی حمایت‌طلبی سلامت ۲- شایستگی‌های مهارتی (Functional Competencies)

- **مهارت تحلیل ذی‌نفعان (Stakeholder Analysis and Engagement)**
 - شناسایی گروه‌های ذی‌نفع کلیدی، از سیاست‌گذاران تا جامعه مدنی.
 - ارزیابی قدرت (Power)، علاقه (Interest)، و نفوذ (Influence) هر گروه.
 - طراحی استراتژی تعامل با ذی‌نفعان. (Stakeholder Engagement Strategy)
 - توانایی ایجاد ائتلاف‌های برد-برد. (Win-Win Coalitions)
 - تحلیل ذی‌نفعان نخستین گام در ارزیابی سطح سازمانی حمایت‌طلبی است.



شایستگی‌ها و مهارت‌های کلیدی حمایت‌طلبی سلامت ۲- شایستگی‌های مهارتی (Functional Competencies)

• مهارت مذاکره و اقناع (Negotiation and Persuasion)

- توانایی مدیریت گفت‌وگوهای پیچیده و تضاد منافع.
- مهارت‌های تعیین دستور کار و قاب بندی موضوعات برای جلب حمایت سیاسی.
- به کارگیری شواهد علمی و پیام‌های انسانی در متقاعدسازی.
- تفکیک بین "تسلیم شدن" و "همکاری مؤثر".
- "اقناع مؤثر در حمایت‌طلبی یعنی یافتن زبان مشترک میان علم و سیاست" (Shilton 2006)



شایستگی‌ها و مهارت‌های کلیدی حمایت‌طلبی سلامت ۲- شایستگی‌های مهارتی (Functional Competencies)

• مهارت شواهدمحوری (Evidence-based Advocacy)

- گردآوری و ارائه داده‌های معتبر برای تصمیم‌سازی.
- استفاده از داده‌های بومی (Local Evidence) در کنار اسناد جهانی.
- تحلیل اثر سیاست‌های موجود بر سلامت جامعه.
- مستندسازی پیامدها و تهیه خلاصه سیاستی (Policy Briefs) این مهارت، محور اصلی در پیوند بین پژوهشگران و سیاست‌گذاران است.



شایستگی‌ها و مهارت‌های کلیدی حمایت‌طلبی سلامت ۲- شایستگی‌های مهارتی (Functional Competencies)

• مهارت‌های رسانه‌ای و دیجیتال (Media and Digital Literacy)

- طراحی پیام‌های رسانه‌ای برای کمپین‌های حمایت‌طلبی.
- مدیریت مصاحبه، کنفرانس خبری، و ارتباط با روزنامه‌نگاران.
- استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای ترویج اهداف سلامت.
- آشنایی با اصول اخلاقی در رسانه. (Media Ethics)
- مهارت رسانه‌ای یکی از حوزه‌های دارای «بزرگ‌ترین شکاف آموزشی» در میان کارکنان سلامت است. (Košir 2024)



شایستگی‌ها و مهارت‌های کلیدی حمایت‌طلبی سلامت ۲- شایستگی‌های مهارتی (Functional Competencies)

- **مهارت مدیریت زمان، منابع و تیم**
- برنامه‌ریزی و اولویت‌بندی اقدامات حمایت‌طلبی.
- تقسیم وظایف، انگیزش تیم، و مدیریت منابع محدود.
- رهبری شبکه‌ها و ائتلاف‌های چندبخشی.
- پایش پیشرفت کار و اصلاح در مسیر. (Adaptive Management)



شایستگی‌ها و مهارت‌های کلیدی حمایت‌طلبی سلامت ۳- شایستگی‌های نگرشی و اخلاقی (Attitudinal and Ethical Competencies)

- حمایت‌طلبی سلامت ذاتاً مبتنی بر ارزش‌های انسانی و عدالت است. در نتیجه، نگرش و اخلاق بخش جدایی‌ناپذیر از شایستگی‌ها محسوب می‌شود:

1. Commitment to Health Equity باور به حق همگانی سلامت و اولویت عدالت اجتماعی در تصمیم‌گیری.

2. Integrity and Accountability صداقت در ارائه شواهد، شفافیت در اهداف، و پاسخگویی در نتایج.

3. Respect for Diversity and Inclusion احترام به گروه‌های آسیب‌پذیر، تفاوت‌های فرهنگی و جنسیتی.

4. Courage and Persistence شجاعت در دفاع از ارزش‌های سلامت حتی در شرایط مقاومت سیاسی.

5. Ethical Use of Power استفاده از نفوذ برای منافع عمومی، نه برای منافع سازمانی یا فردی.



سطوح شایستگی

Levels of Advocacy Competence

سطح Level	ویژگی‌ها	نمونه فعالیت
Basic پایه	درک مفاهیم و ساختارهای اصلی سیاست و سلامت	شرکت در جلسات اطلاع‌رسانی، جمع‌آوری داده‌ها
Intermediate میانی	توانایی طراحی و اجرای فعالیت‌های حمایت‌طلبی	تدوین Policy Brief، ارتباط با رسانه
Advanced پیشرفته	رهبری شبکه‌ها و ائتلاف‌های چندسطحی	طراحی کمپین ملی، تعامل مستقیم با تصمیم‌گیرندگان



آموزش و توسعه مهارت‌ها

Developing Advocacy Skills

- آموزش مهارت‌های حمایت‌طلبی باید **تعاملی و تجربی** باشد، نه صرفاً تئوریک. روش‌های مؤثر آموزشی عبارت‌اند از:
 - **کارگاه‌های گروهی (Workshops)** تمرین نقش‌آفرینی، تحلیل ذی‌نفعان.
 - **مطالعات موردی (Case Studies)** بررسی نمونه‌های موفق حمایت‌طلبی ملی و بین‌المللی.
 - **شبیه‌سازی (Simulations)**: بازآفرینی جلسات سیاست‌گذاری و مذاکره.
 - **منتورینگ (Mentoring)**: همراهی کارشناسان با رهبران حمایت‌طلبی در پروژه‌های واقعی.
- هدف آموزش، «تبدیل دانایی به کنش» است



ائتلاف‌ها و مشارکت‌های چندبخشی در حمایت‌طلبی سلامت

- حمایت‌طلبی سلامت، ماهیتی جمعی و شبکه‌ای دارد. هیچ فرد یا سازمانی به تنهایی نمی‌تواند سیاست‌های سلامت را تغییر دهد. بنابراین، ایجاد **ائتلاف‌ها (Coalitions)** و **مشارکت‌های چندبخشی (Multisectoral Partnerships)** یکی از اصول بنیادین موفقیت در حمایت‌طلبی سلامت است.



تعریف و مفهوم ائتلاف (Coalition)

- ائتلاف حمایت‌طلبی سلامت عبارت است از:

“A formal or informal alliance of individuals and organizations working together to influence public policies and practices affecting health.”

(Shilton, 2006)

- به زبان ساده، ائتلاف یعنی هم‌صدایی گروه‌های مختلف برای رسیدن به هدف مشترک سلامت عمومی.
ائتلاف‌ها می‌توانند شامل سازمان‌های دولتی، دانشگاه‌ها، انجمن‌های علمی، سازمان‌های مردم‌نهاد (NGOs)، رسانه‌ها، و جامعه محلی باشند.



اهمیت ائتلاف‌ها در حمایت‌طلبی سلامت (Importance of Coalitions)

ائتلاف‌ها باعث هم‌افزایی بین سطوح مختلف حمایت‌طلبی می‌شوند — از سطح محلی تا ملی.

1. **تقویت صدا: (Amplifying the Voice)** اتحاد چند سازمان باعث شنیده‌شدن بیشتر در سطح سیاست می‌شود.
2. **افزایش مشروعیت: (Legitimacy)** حمایت‌طلبی گروهی، از اعتبار اجتماعی و سیاسی بیشتری برخوردار است.
3. **تجميع منابع: (Pooling Resources)** اعضا می‌توانند منابع انسانی، مالی و اطلاعاتی خود را به اشتراک بگذارند.
4. **دسترسی به شبکه‌های متنوع: (Network Access)** هر عضو به کانال‌های جدیدی از تصمیم‌گیرندگان، رسانه‌ها و جوامع دسترسی دارد.
5. **پایداری: (Sustainability)** ائتلاف‌ها با تقسیم مسئولیت و مالکیت مشترک، دوام بیشتری نسبت به اقدامات انفرادی دارند.



انواع ائتلاف‌ها در حمایت‌طلبی سلامت

Types of Coalitions

نوع ائتلاف	ویژگی‌ها	نمونه در نظام سلامت
Issue-based Coalition	متمرکز بر یک موضوع خاص سلامت	ائتلاف کنترل مصرف دخانیات
Network-based Coalition	مجموعه‌ای از نهادها برای همکاری بلندمدت	شبکه سلامت شهری یا بین‌دانشگاهی
Community Coalition	بر پایه مشارکت جامعه محلی شکل می‌گیرد	شورای سلامت محلی یا خانه سلامت
Intersectoral Coalition	شامل بخش‌های مختلف: بهداشت، آموزش، محیط زیست، رسانه	ائتلاف سلامت محیطی یا سلامت روان اجتماعی



مراحل تشکیل ائتلاف

Stages of Coalition Building

گام (Step)	شرح فعالیت
Initiation شروع	شناسایی نیاز، تعیین هدف مشترک، و دعوت از اعضای کلیدی
Formation تشکیل	توافق بر مأموریت، ارزش‌ها، ساختار و نقش اعضا
Implementation اجرا	تقسیم وظایف، برنامه‌ریزی فعالیت‌ها، ارتباط مستمر
Consolidation تقویت	توسعه اعتماد، شفافیت در عملکرد، جذب اعضای جدید
Sustainability پایداری	برنامه‌ریزی بلندمدت، ارزیابی عملکرد و تأمین منابع

در هر گام، نقش رهبری و تسهیل‌گری Leadership and Facilitation حیاتی است.

ساختار و حکمرانی ائتلاف (Structure and Governance)

- ائتلاف مؤثر باید ساختار حکمرانی روشنی داشته باشد تا از تعارض، دوباره کاری و بی اعتمادی جلوگیری شود. مدل پیشنهادی WHO برای ساختار ائتلاف شامل موارد زیر است:
- **کمیته راهبری:** هدایت استراتژیک و تصمیم گیری های کلان.
- **گروه های کاری (Working Groups):** تمرکز بر موضوعات خاص مانند رسانه، داده یا آموزش.
- **دبیرخانه (Secretariat):** هماهنگی اجرایی، مستندسازی و ارتباطات داخلی.
- **مجمع عمومی (General Assembly):** بازنمایی اعضا و تصویب برنامه ها.
- نقش دبیرخانه (Secretariat) به ویژه در ائتلاف های استانی یا شهرستانی بسیار حیاتی است، زیرا پیوند دهنده بخش ها و مسئول هماهنگی با نهادهای رسمی است.

- کمیته راهبری می گوید: "کجا باید برویم؟" (تعیین هدف کلان)
- گروه های کاری می گویند: "چگونه برویم؟" (طرح عملیات)
- دبیرخانه مطمئن می شود همه با هم و منظم در مسیر درست حرکت می کنند و با دنیای بیرون هم ارتباط برقرار است. (هماهنگی و اجرا)
- مجمع عمومی در نهایت می گوید: "آری، این همان مسیری است که همه ما می خواهیم." (تصویب نهایی و مشروعیت بخشی)

اصول رهبری و اعتمادسازی (Leadership and Trust Building)

- ائتلاف‌ها بدون اعتماد و رهبری مؤثر پایدار نمی‌مانند. ویژگی‌های رهبری در ائتلاف‌های موفق شامل موارد زیر است:

1. Shared Vision: داشتن هدف مشترک و شفاف.

2. Mutual Trust: شفافیت در تصمیم‌گیری و احترام متقابل.

3. Distributed Leadership: تقسیم مسئولیت میان اعضا، نه تمرکز قدرت.

4. Transparency: گزارش‌دهی منظم و مستند به اعضا.

5. Recognition: قدردانی از نقش و سهم اعضای مختلف.

• “Coalitions grow at the speed of trust.”

“ائتلاف‌ها به اندازه سرعت اعتماد رشد می‌کنند”

نقش جامعه مدنی و دانشگاهها (Role of Civil Society and Academia)

- در مدل‌های جدید حمایت‌طلبی سلامت، **دانشگاهها و سازمان‌های مردم‌نهاد (NGOs)** دو بازیگر کلیدی هستند:
- دانشگاهها با تولید شواهد و تحلیل داده‌ها، پشتوانه علمی ائتلاف‌اند.
- سازمان‌های مردم‌نهاد، صدای جامعه و عامل فشار اجتماعی برای تغییرند.
- همکاری بین دانشگاه و جامعه مدنی باعث شکل‌گیری «ائتلاف‌های دانایی و عدالت» می‌شود.



چالش‌های ائتلاف‌سازی (Challenges in Coalition Building)

1. **تعارض منافع (Conflict of Interest):** اختلاف در اهداف یا منافع اعضا.
2. **فرسودگی اعضا (Member Fatigue):** کاهش انگیزه در طول زمان.
3. **کمبود منابع (Resource Constraints):** محدودیت بودجه و نیروی انسانی.
4. **نبود رهبری قوی (Weak Leadership):** نبود فرد یا نهاد تسهیل‌گر.
5. **ناهماهنگی بین سطوح (Poor Coordination):** تکرار یا تضاد در اقدامات.
6. **فقدان ارزیابی (Lack of Evaluation):** نبود شاخص‌های سنجش عملکرد ائتلاف.



راهبردهای پایداری و دوام ائتلاف Sustainability Strategies

- پایداری ائتلاف‌ها زمانی تضمین می‌شود که ساختار آن‌ها **منعطف**، **یادگیرنده** و **چندمنبعی** باشد.
- پنج راهبرد کلیدی عبارت‌اند از:
 1. اتصال ائتلاف به ساختارهای رسمی (مثل معاونت بهداشت یا شورای سلامت).
 2. استفاده از منابع مالی متنوع (دولتی، خیریه، مشارکت اجتماعی).
 3. ارزیابی دوره‌ای فعالیت‌ها و اصلاح مسیر.
 4. حفظ ارتباط منظم با رسانه‌ها و جامعه.
 5. آموزش و توانمندسازی مستمر اعضا. (**Capacity Building**)



• ائتلاف‌ها قلب تپنده حمایت‌طلبی سلامت‌اند.

آن‌ها صدای واحدی از سلامت می‌سازند، شکاف بین بخش‌ها را پر می‌کنند و زمینه‌ساز سیاست‌های پایدار سلامت هستند. در سطح استان و شهرستان، ایجاد ائتلاف‌های سلامت می‌تواند به یکپارچه‌سازی اقدامات دانشگاه، شبکه‌های بهداشت، سازمان‌های مردم‌نهاد و شوراهای محلی منجر شود.



حمایت‌طلبی رسانه‌ای و ارتباطات عمومی در سلامت Media Advocacy and Public Communication in Health Advocacy

- در دنیای امروز، رسانه‌ها نه فقط ابزار اطلاع‌رسانی بلکه عرصه‌ای برای رقابت گفتمان‌ها و سیاست‌ها هستند. در نتیجه، حمایت‌طلبی سلامت بدون ارتباط مؤثر با رسانه‌ها و افکار عمومی عملاً ناقص است.
- به بیان ساده‌تر، حمایت‌طلبی رسانه‌ای یعنی استفاده آگاهانه از رسانه‌ها برای تغییر سیاست‌های سلامت به نفع جامعه.



تعریف حمایت طلبی رسانه‌ای

• **Media Advocacy** مجموعه‌ای از فعالیت‌های ارتباطی و رسانه‌ای است که با هدف:

- افزایش آگاهی عمومی درباره یک مسئله سلامت،
- بسیج افکار عمومی،
- و تأثیرگذاری بر تصمیم‌گیرندگان، انجام می‌شود.

- “Media advocacy uses the power of media to shape public discourse and mobilize support for policy change.” (Shilton 2006)

تفاوت حمایت‌طلبی رسانه‌ای با اطلاع‌رسانی عمومی

مفهوم	هدف	ویژگی
Health Communication	اطلاع‌رسانی و آموزش رفتار سالم	پیام‌های آموزشی فردمحور (مثلاً شستن دست‌ها، تغذیه سالم)
Media Advocacy	تغییر ساختار، سیاست یا مقررات سلامت	پیام‌های سیاست‌محور، اجتماعی و جمعی

“Health communication changes what people think and do; media advocacy changes what society thinks and does.” (Wallack (1994)

نقش رسانه‌ها در حمایت‌طلبی سلامت

1. دستور کار گذاری (Agenda Setting):

برجسته کردن یک موضوع سلامت در افکار عمومی و وارد کردن آن به گفت‌وگوی سیاسی.

مثال: طرح مسئله آلودگی هوا یا سلامت روان در رسانه‌ها تا وارد دستور کار شورای شهر شود.

2. قاب‌بندی (Framing):

نحوه روایت یک موضوع سلامت در رسانه می‌تواند برداشت عمومی را تغییر دهد. مثال: گفتن "چاقی مسئله فردی نیست، بلکه نتیجه سیاست غذایی ناسالم است"

3. بسیج اجتماعی (Mobilization):

تحریک جامعه و گروه‌های ذی‌نفع برای مطالبه‌گری، تجمع، یا ارسال پیام به سیاست‌گذاران.



اصول کلیدی حمایت طلبی رسانه‌ای

Core Principles of Media Advocacy

اصل Principle	توضیح
Clarity وضوح پیام	پیام باید ساده، کوتاه و قابل درک برای عموم باشد.
Evidence شواهد	پیام باید مبتنی بر داده و واقعیت‌های علمی باشد.
Emotion احساسات	استفاده از روایت انسانی برای تأثیرگذاری بر مخاطب.
Action دعوت به عمل	پیام باید فراخوان مشخصی برای اقدام داشته باشد.
Consistency انسجام	پیام‌ها باید در رسانه‌ها هماهنگ و هم‌صدا باشند.

مراحل طراحی حمایت‌طلبی رسانه‌ای

Steps in Media Advocacy Planning

گام	فعالیت	هدف
1. Define the Issue (تعریف مسئله)	شناسایی مشکل سلامت که باید مورد توجه رسانه قرار گیرد.	ایجاد تمرکز موضوعی
2. Identify Target Audiences (شناخت مخاطب هدف)	تصمیم‌گیرندگان، عموم مردم، گروه‌های تخصصی یا رسانه‌ها.	انتخاب زبان و رسانه مناسب
3. Develop Key Messages (تدوین پیام‌های کلیدی)	پیام‌های کوتاه و قانع‌کننده برای هر گروه هدف.	اثرگذاری مؤثر
4. Select Media Channels (انتخاب کانال‌های رسانه‌ای)	رسانه‌های سنتی (تلویزیون، روزنامه) و جدید (شبکه‌های اجتماعی).	گسترش دامنه تأثیر
5. Evaluate Impact (ارزیابی اثر)	بررسی بازتاب رسانه‌ای، تغییر نگرش عمومی و اقدام سیاست‌گذاران.	یادگیری و بهبود

تکنیک‌های مهم در حمایت‌طلبی رسانه‌ای

1. **قاب بندی پیام (Framing the Message)** ارائه مسئله سلامت به گونه‌ای که بر عوامل ساختاری (نه فردی) تأکید کند.

"شیوع دیابت نتیجه مستقیم محیطی است که توسط سیاست‌های کلان شکل گرفته: یارانه دادن به شکر و روغن‌های ناسالم، مالیات ناچیز بر نوشابه‌های گازدار، و تبلیغات گسترده صنایع غذایی برای محصولات فرآوری شده پرقند. وقتی سالم‌ترین choices (انتخاب‌ها) گران‌ترین و ناسالم‌ترین آن‌ها ارزان‌ترین هستند، مقصر اصلی "اراده فردی" نیست، بلکه سیستمی است که بیماری را به صرفه‌تر از سلامتی کرده است."

2. **روایت‌گری (Storytelling):**

استفاده از داستان‌های واقعی بیماران یا جوامع برای بیان پیام سلامت. روایت انسانی تأثیر عمیق‌تری از آمار خشک دارد.

3. پیام‌های کوتاه و به یادماندنی برای تیتراژ یا نقل قول رسانه‌ای. (**Soundbites and Headlines**)

4. استفاده از اینفوگرافی، ویدئوهای کوتاه، و تصاویر قدرتمند برای انتقال پیام (**Visual Communication**).

5. انتخاب زمان مناسب (مثلاً هفته سلامت یا جلسه شورا) برای انتشار پیام رسانه‌ای. (**Strategic Timing**)

نقش شبکه‌های اجتماعی

Role of Social Media

- در عصر دیجیتال، حمایت‌طلبی رسانه‌ای بدون حضور فعال در فضای مجازی ناقص است.
- رسانه‌های اجتماعی ابزار قدرتمندی برای **“Micro-Macro Advocacy”** هستند — یعنی تأثیرگذاری از سطح فردی تا سطح سیاست‌گذاری.
- نکات کلیدی در استفاده از شبکه‌های اجتماعی:
- انتخاب پلتفرم متناسب با گروه هدف (X/Twitter برای سیاست‌گذاران، Instagram برای عموم مردم).
- پاسخ سریع به بازخوردها و نقدها.
- طراحی کمپین‌های تعاملی با هشتگ‌های خاص.
- حفظ اعتبار علمی و اخلاقی در محتوا.



همکاری با رسانه‌ها

Working with Journalists

- رابطه قوی و مبتنی بر اعتماد با خبرنگاران، ستون اصلی حمایت‌طلبی رسانه‌ای است.

توصیه‌های کلیدی **WHO (2023)** برای تعامل با رسانه‌ها:

1. ایجاد فهرست رسانه‌ها (**Media List**) از خبرنگاران حوزه سلامت.
2. ارائه اطلاعات معتبر و قابل فهم برای عموم.
3. آماده‌سازی سخنگویان آموزش‌دیده. (Spokespersons)
4. ارسال به موقع بیانیه‌های خبری. (Press Releases)
5. پاسخ مسئولانه و سریع به بحران‌های رسانه‌ای.



ارزیابی اثربخشی حمایت‌طلبی رسانه‌ای

Evaluating Media Advocacy

سطح ارزیابی	شاخص‌ها
1. Output (خروجی)	تعداد خبرها، پست‌ها، برنامه‌های رسانه‌ای
2. Outcome (نتیجه)	تغییر در آگاهی، نگرش یا گفت‌وگوی عمومی
3. Impact (اثر سیاستی)	تغییر در تصمیم یا اقدام سیاست‌گذاران

چالش‌ها و خطرات حمایت‌طلبی رسانه‌ای

Challenges and Risks

1. **تحریف رسانه‌ای (Media Misrepresentation):** برداشت اشتباه یا جهت‌دار از پیام سلامت.
2. **تسلط منافع اقتصادی (Corporate Interests):** نفوذ صنایع ناسالم در رسانه‌ها (مانند دخانیات یا نوشیدنی‌های قندی).
3. **اخلاق رسانه‌ای (Ethical Risks):** انتشار داده‌های محرمانه بیماران یا سوگیری اطلاعات.
4. **خستگی رسانه‌ای (Media Fatigue):** تکرار پیام‌ها بدون نوآوری.



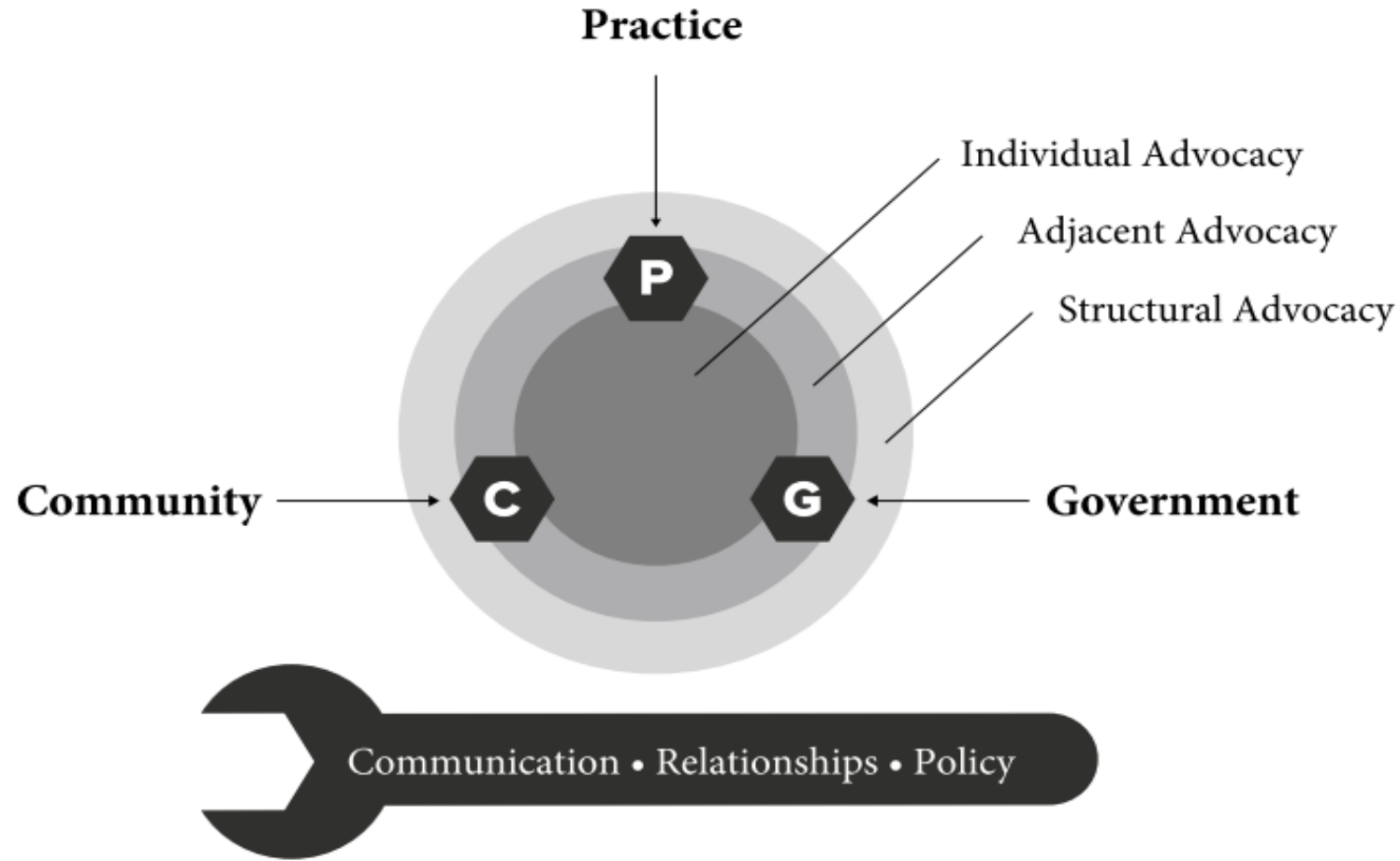
نمونه‌های موفق جهانی

Successful Global Examples

دست‌آورد	محور	کمپین
تصویب قوانین ممنوعیت تبلیغ سیگار	رسانه علیه تبلیغات دخانیات	Tobacco-Free Media Campaign (WHO, 2019)
گنجانیدن محدودیت تبلیغات در سیاست‌های ملی	استفاده از تویتر برای آگاهی درباره آسیب الکل	#EndAlcoholHarm (Košir, 2024)
افزایش چشمگیر استفاده از کمربند ایمنی	رسانه برای ایمنی جاده	"Click it or Ticket" (USA)
افزایش مشارکت داوطلبانه در اهدای خون	رسانه و سلامت عمومی	Iran National Blood Donation Campaign

- حمایت‌طلبی رسانه‌ای، ابزاری برای اطلاع‌رسانی صرف نیست؛ بلکه راهی برای **تغییر سیاست و ساختار اجتماعی** است. موفقیت در آن مستلزم **مهارت‌های ارتباطی، شواهد علمی،** **زمان‌بندی راهبردی و تعامل سازنده با رسانه‌ها** است.

مدل نظری حمایت طلبی مارک ارنست، دانشگاه کلرادو آمریکا



نقش حمایت‌طلبی در فرایند سیاست‌گذاری سلامت

Advocacy in the Health Policy Process

- سیاست‌گذاری سلامت (Health Policy) نه صرفاً یک فرایند فنی بلکه میدانی اجتماعی و سیاسی است که در آن تصمیمات درباره اولویت‌ها، منابع و ارزش‌ها اتخاذ می‌شود. در این میدان، حمایت‌طلبی سلامت ابزاری است برای ترجمه نیازهای مردم و شواهد علمی به زبان سیاست و تصمیم.



چارچوب کلی سیاست گذاری سلامت

بر اساس مدل معروف *Walt & Gilson (1994)*، سیاست گذاری سلامت از تعامل چهار مؤلفه تشکیل می شود

مؤلفه	شرح
Actors کنشگران	افراد یا گروه هایی که در تصمیم گیری نقش دارند: وزارت بهداشت، مجلس، دانشگاه ها، رسانه ها، صنایع و جامعه مدنی.
Content محتوا	سیاست ها، مقررات و برنامه هایی که تصمیم گرفته می شوند.
Context زمینه	عوامل سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر سیاست.
Process فرایند	مراحل تولید، تصویب، اجرا و ارزیابی سیاست.



چرخه سیاست‌گذاری (Policy Cycle) و جایگاه حمایت‌طلبی

مدل چرخه سیاست‌گذاری، ابزاری تحلیلی برای شناسایی فرصت‌های مداخله حمایت‌طلبانه است.
در هر مرحله از این چرخه، نوع خاصی از حمایت‌طلبی مورد نیاز است.

هدف	فعالیت‌های کلیدی حمایت‌طلبی	مرحله سیاست‌گذاری
جلب توجه سیاست‌گذاران	معرفی مسئله سلامت به‌عنوان اولویت ملی از طریق شواهد و رسانه	1. Agenda Setting (دستور کارگذاری)
شکل‌دهی به محتوا	مشارکت در تدوین گزینه‌های سیاستی، ارائه داده و توصیه علمی	2. Policy Formulation (تدوین سیاست)
تأثیرگذاری بر تصمیم	بسیج افکار عمومی و ائتلاف‌ها برای تصویب راهکارهای عادلانه	3. Policy Adoption (تصویب سیاست)
حفظ انسجام و شفافیت	نظارت بر اجرای منصفانه سیاست‌ها و پاسخ‌گویی نهادها	4. Implementation (اجرا)
یادگیری و بهبود سیاست‌ها	ارائه داده درباره اثرات و پیشنهاد اصلاح	5. Evaluation (ارزیابی)

دستور کار گذاری (Agenda Setting): آغاز حمایت طلبی مؤثر

- دستور کار گذاری به معنای ورود یک موضوع به فهرست اولویت های تصمیم گیران است.

بر اساس نظریه *Kingdon's Multiple Streams*، سه جریان باید به طور همزمان همراستا شوند تا پنجره فرصت (Policy Window) باز شود:

1. Problem Stream: شناسایی مشکل سلامت از طریق داده ها و شواهد.

2. Policy Stream: وجود راه حل های قابل اجرا.

3. Politics Stream: اراده و حمایت سیاسی.

- نقش حمایت طلبی: 
پیوند دادن این سه جریان از طریق رسانه، ائتلاف و فشار اجتماعی.



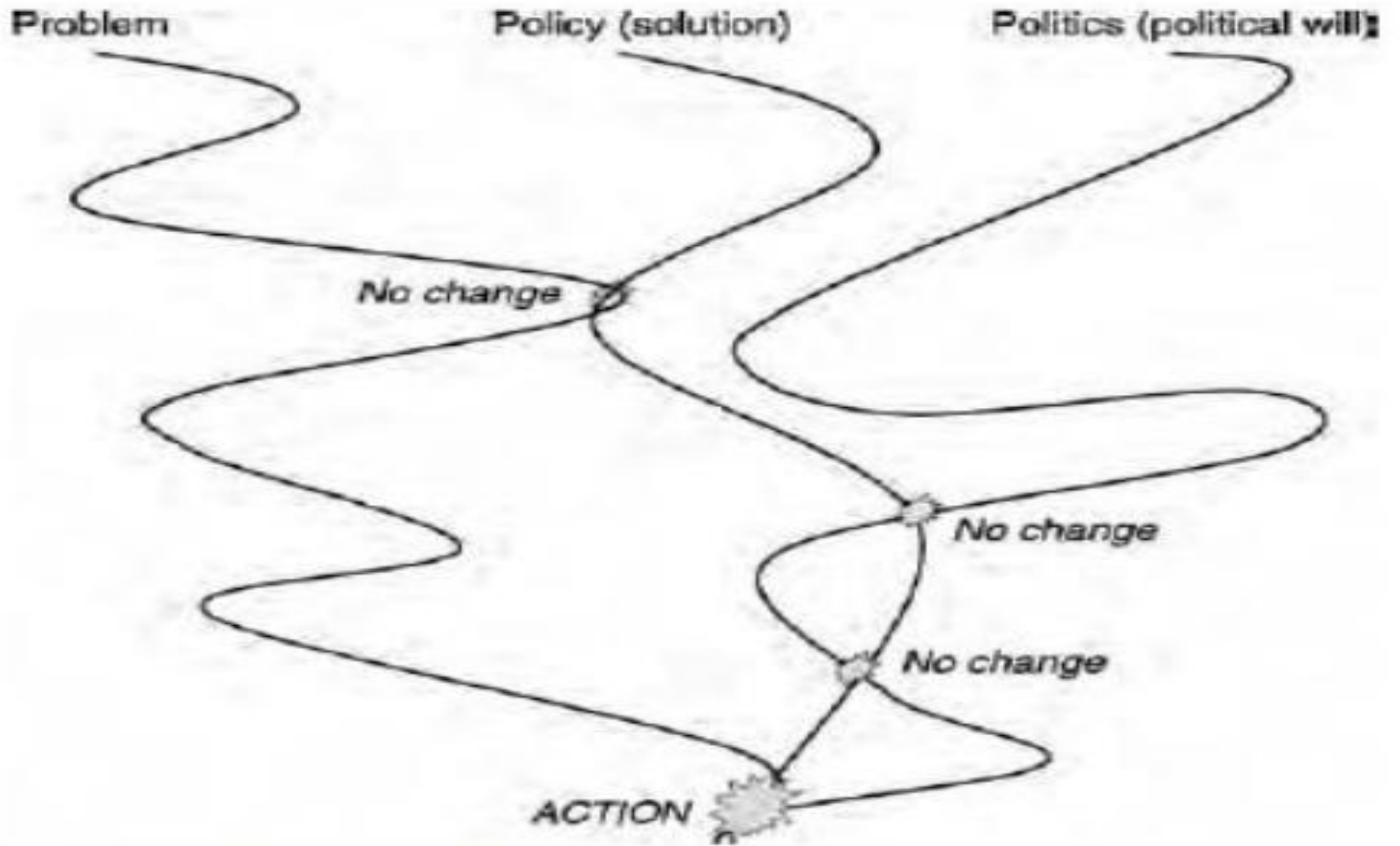


Figure 4.1 Kingdon's three stream model of agenda setting

Source: Adapted from Kingdon (1984)

حمایت طلبی سلامت-مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت
سجاد لک

تدوین سیاست (Policy Formulation)

- در این مرحله، حمایت‌طلبان سلامت باید به عنوان منابع تخصصی و مورد اعتماد سیاست‌گذاران عمل کنند.
نقش‌های کلیدی حمایت‌طلبی در این مرحله عبارت‌اند از:
 - ارائه **Policy Briefs** ساده و مستند.
 - ترجمه داده‌های علمی به زبان سیاست. (Evidence Translation)
 - شرکت در کمیته‌ها و جلسات مشورتی.
 - استفاده از **Advocacy Framing** برای تأکید بر ارزش‌های عدالت و رفاه عمومی.
- “Advocates must act as interpreters between science and politics.”



تصویب سیاست

Policy Adoption

- در این مرحله، رقابت منافع و قدرت‌ها به اوج می‌رسد. حمایت‌طلبی سلامت می‌تواند با ائتلاف‌های چندبخشی و بسیج رسانه‌ای از تصویب سیاست‌های سلامت محور حمایت کند.
- **نمونه‌های اقدام:**
 - سازماندهی حمایت از لوایح سلامت در مجلس یا شوراها.
 - انتشار بیانیه‌های مشترک با NGOها و انجمن‌های علمی.
 - تولید روایت‌های رسانه‌ای تأثیرگذار.
 - تعامل مؤدبانه اما قاطع با تصمیم‌گیرندگان. (Policy Dialogue)
- **"در مرحله تصویب، صدای عمومی از هر پژوهش علمی قوی‌تر است."** (Wallack (1994))



اجرا و نظارت

Implementation and Monitoring

- پس از تصویب، حمایت طلبی متوقف نمی‌شود؛ بلکه وارد مرحله **نظارت اجتماعی و پاسخ‌گویی** می‌شود.
- در این مرحله، نقش کارشناسان شبکه‌های بهداشت و مدیران استانی بسیار مهم است:
- پایش اجرای سیاست‌ها در مراکز و جامعه.
- شناسایی موانع عملی و گزارش به مراجع تصمیم‌گیر.
- تعامل با رسانه‌ها برای شفافیت و آگاهی عمومی.
- حمایت از کارکنان در برابر فشارهای سیاسی یا اقتصادی.
- **WHO (2022)** توصیه می‌کند در این مرحله، **Social Accountability Mechanisms** (سازوکارهای پاسخ‌گویی اجتماعی) فعال شوند.



ارزیابی و بازخورد

Evaluation and Feedback

- ارزیابی سیاست‌های سلامت بخشی از یادگیری سیستم است. مدافعان سلامت می‌توانند نقش مؤثری در جمع‌آوری داده، تحلیل اثرات و ارائه بازخورد به سیاست‌گذاران داشته باشند.
- **ارزیابی حمایت‌طلبی شامل سه سطح است:**
 1. ارزیابی ظرفیت سازمان‌های مدافع سلامت. (Organizational Level)
 2. ارزیابی عملکرد مجموعه اقدامات. (Portfolio Level)
 3. ارزیابی تغییر در محیط سیاست. (Policy Environment Level)



ابزارها و روش‌های کلیدی حمایت‌طلبی در سیاست‌گذاری

ابزار	کاربرد
Policy Briefs & Position Papers	انتقال سریع یافته‌های علمی به سیاست‌گذاران.
Stakeholder Mapping	شناسایی افراد و نهادهای تأثیرگذار در تصمیم‌گیری.
Media Advocacy	جلب توجه عمومی و فشار اجتماعی.
Coalition Building	افزایش مشروعیت و قدرت چانه‌زنی.
Policy Dialogues & Roundtables	گفت‌وگوی ساختاریافته میان تصمیم‌گیران و کارشناسان.

چالش‌های حمایت‌طلبی در سیاست‌گذاری سلامت

- مقاومت گروه‌های ذی‌نفع اقتصادی (مثل صنایع ناسالم).
- تغییرات سیاسی و اداری مکرر.
- کمبود داده یا شواهد محلی.
- ناآشنایی کارکنان سلامت با سازوکارهای سیاست‌گذاری.
- کمبود آموزش حمایت‌طلبی در برنامه‌های دانشگاهی.
- برای غلبه بر این چالش‌ها، باید ظرفیت کارشناسان و مدیران در حوزه **Policy Literacy** (سواد سیاست‌گذاری) ارتقا یابد.



تجربه‌های جهانی در حمایت‌طلبی سیاستی

کشور	نمونه اقدام	نتیجه
Thailand	ائتلاف ملی کنترل الکل با حمایت جامعه مدنی	تصویب قانون ملی محدودکننده تبلیغات الکل
Australia	حمایت‌طلبی برای مالیات قند و نوشیدنی‌های شیرین	تغییر سیاست مالیاتی دولت
Scotland	کمپین سیاستی برای حداقل قیمت الکل	تصویب قانون Minimum Unit Pricing
Iran	پیگیری بیمه سلامت همگانی (UHC) از طریق شوراهای سلامت	گسترش پوشش بیمه‌ای جمعیت



طراحی و اجرای کمپین‌های حمایت‌طلبی سلامت

- کمپین حمایت‌طلبی سلامت مجموعه‌ای از اقدامات ارتباطی، اجتماعی و سیاستی هماهنگ است که با هدف **تأثیرگذاری بر نگرش عمومی و تصمیم‌گیری سیاسی در مورد یک مسئله سلامت** طراحی می‌شود

“Advocacy campaigns are organized efforts to translate evidence and values into visible policy and social change.” (Košir 2024)

- (
- **کمپین‌ها قلب عملی حمایت‌طلبی‌اند** — جایی که دانش، مهارت و رهبری به عمل اجتماعی تبدیل می‌شود.



- حمایت‌طلبی در سیاست‌گذاری سلامت، فرایندی پویا، چندسطحی و میان‌بخشی است که نیاز به **دانش سیاست**، **مهارت ارتباط و تعهد اخلاقی** دارد. درک چرخه سیاست‌گذاری به مدیران و کارشناسان سلامت کمک می‌کند تا بدانند، **کجا و چگونه باید برای سلامت جامعه صدا بلند کنند**.



تعریف کمپین حمایت طلبی

- بر اساس تعریف: WHO (2023)

- «یک کارزار حمایت طلبی مجموعه‌ای هماهنگ از اقدامات، پیام‌ها و مشارکت‌هاست که با هدف تأثیرگذاری بر سیاست‌ها، نظام‌ها یا هنجارهای اجتماعی که بر سلامت اثر می‌گذارند، طراحی می‌شود.»

- بنابراین، کمپین‌ها بر **تغییر سیاست یا ساختار اجتماعی** تمرکز دارند، نه صرفاً آموزش یا اطلاع‌رسانی فردی.
مثلاً کمپین "شهر بدون دخانیات" یا "سلامت روان برای همه" اهداف سیاستی و اجتماعی مشخص دارند.



اصول طراحی کمپین مؤثر

Principles of Effective Campaign Design

اصل Principle	توضیح
Evidence-based شواهدمحور	تمام پیام‌ها و اقدامات باید مبتنی بر داده و تحقیق معتبر باشند.
Goal-oriented هدفمحور	هر اقدام باید در راستای دستیابی به هدف مشخص سیاستی یا اجتماعی باشد.
Audience-focused مخاطبمحور	طراحی پیام و رسانه متناسب با گروه هدف.
Collaborative همکاریمحور	مشارکت ذی‌نفعان، سازمان‌ها و جامعه محلی.
Ethical and Transparent اخلاقی و شفاف	حفظ صداقت، احترام و پاسخ‌گویی در همه مراحل.

مراحل طراحی کمپین

• گام ۱. تحلیل مسئله (Problem Analysis)

- تعیین دقیق مشکل سلامت (مثلاً اعتیاد، چاقی، یا سلامت روان).
- بررسی داده‌ها، شواهد و روندهای آماری.
- شناسایی ریشه‌های ساختاری. (Policy Roots)
- پاسخ به سؤال کلیدی: “چه چیزی باید تغییر کند و چرا؟”

• گام ۲. تعیین اهداف (Setting Objectives)

- اهداف باید SMART باشند:



مراحل طراحی کمپین - ادامه

- گام ۳. تحلیل ذی نفعان (Stakeholder Analysis)
 - شناسایی گروه‌های کلیدی. (Policy Makers, Media, NGOs, Community)
 - تعیین سطح نفوذ و علاقه هر گروه.
 - طراحی راهبرد ارتباطی اختصاصی برای هر ذی نفع.
- گام ۴. تدوین پیام‌های کلیدی (Developing Key Messages)
 - هر کمپین باید حداکثر ۳ پیام کلیدی داشته باشد.
 - پیام‌ها باید ساده، احساسی و بر پایه شواهد باشند.
 - استفاده از **Framing Techniques** برای تأکید بر عدالت، حق سلامت و منافع عمومی.



مراحل طراحی کمپین - ادامه

گام ۵. انتخاب ابزارها و کانالها (Selecting Tools and Channels)

ابزار	کاربرد
Media Advocacy رسانه‌ای	جلب توجه عمومی و فشار بر تصمیم‌گیرندگان
Policy Dialogues گفت‌وگوی سیاستی	تعامل مستقیم با مسئولان و نهادهای سیاست‌گذار
Community Mobilization بسیج اجتماعی	افزایش مشارکت مردم و سازمان‌های محلی
Public Events رویدادهای عمومی	ایجاد نماد و افزایش آگاهی جمعی
Digital Campaigns کمپین دیجیتال	انتشار پیام‌ها در شبکه‌های اجتماعی و وبسایت‌ها

وبسایت‌ها
 طب‌ی سلامت-مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت
 ایجاد



WHO Collaborating Center on
Health System Management

مراحل طراحی کمپین - ادامه

گام ۶. برنامه‌ریزی، اجرا و پایش (Planning, Implementation & Monitoring)

- تدوین **Action Plan** با وظایف، منابع و جدول زمانی مشخص.
- اجرای هماهنگ فعالیت‌ها.
- نظارت بر پیشرفت و بازخورد مستمر از ذی‌نفعان.
- اصلاح راهبردها در صورت نیاز.



ساختار منطقی طراحی کمپین (Advocacy Logic Model)

INPUTS → ACTIVITIES → OUTPUTS → OUTCOMES → IMPACT •

مرحله	مثال در حمایت طلبی سلامت
Inputs	منابع انسانی، بودجه، داده‌ها
Activities	آموزش، نشست رسانه‌ای، لابی‌سیاستی
Outputs	تعداد رویدادها، انتشار خبر، ائتلاف‌ها
Outcomes	افزایش آگاهی، تغییر نگرش، جلب حمایت سیاسی
Impact	اصلاح قانون، بهبود شاخص سلامت، عدالت اجتماعی

نقش ارتباطات راهبردی (Strategic Communication)

کمپین بدون ارتباط مؤثر با رسانه و مردم، صدایی خاموش است

• ارتباطات راهبردی باید:

- بر «چگونگی روایت» تمرکز کند نه فقط محتوای پیام؛
- از **Storytelling** (داستان‌گویی انسانی) برای ایجاد همدلی استفاده کند؛
- بر عدالت اجتماعی تأکید داشته باشد
- با شعار یا هشتگ قوی همراه باشد.



مدیریت زمان و منابع در کمپین (Time and Resource Management)

- . اولویت‌بندی فعالیت‌ها با توجه به تأثیر و هزینه.
- . استفاده از نیروی داوطلبی و همکاری میان‌بخشی.
- . تنظیم **Timeline** دقیق برای مراحل آماده‌سازی، اجرا و ارزیابی.
- . اختصاص منابع به پایش و ارتباطات رسانه‌ای.



چالش‌های طراحی و اجرای کمپین (Challenges)

1. محدودیت منابع مالی و انسانی.
2. مقاومت سیاسی یا فرهنگی نسبت به تغییر.
3. پوشش رسانه‌ای ناکافی یا تحریف‌شده.
4. عدم هماهنگی بین شرکای کمپین.
5. فرسودگی تیم در پروژه‌های طولانی‌مدت.



توصیه‌های کاربردی برای مدیران و کارشناسان سلامت

1. کمپین را کوچک ولی هدفمند آغاز کنید.
2. از داده‌های محلی برای جلب تصمیم‌گیرندگان استفاده کنید.
3. رسانه‌های محلی را درگیر کنید؛ خبرنگاران را آموزش دهید.
4. در هر شهرستان، یک «ائتلاف کمپین سلامت» شکل دهید.
5. پیش از شروع، پیام‌ها را با گروه‌های جامعه آزمایش کنید (Message Testing).



توانمندسازی و ارتقای ظرفیت حمایت طلبی سلامت

Empowerment and Capacity Building for Health Advocacy

- بدون توانمندسازی، حمایت طلبی در حد شعار باقی می ماند.

The future of public health depends on building advocacy capacity at every level — from individuals to institutions.”



مفهوم توانمندسازی در حمایت طلبی

Concept of Empowerment in Advocacy

- **توانمندسازی (Empowerment)** فرایندی است که طی آن افراد و سازمان‌ها کنترل بیشتری بر تصمیم‌ها، منابع و ساختارهایی که بر سلامت آنان تأثیر می‌گذارد پیدا می‌کنند.
- طبق تعریف: *WHO (2023)*
- “Empowerment in health advocacy is the process of enabling people and organizations to influence decisions and actions that affect health policies and systems.”
- به بیان ساده، توانمندسازی یعنی تبدیل "دانش سلامت" به "قدرت تغییر".



سطوح توانمندسازی

Levels of Empowerment

سطح	توضیح	مثال
Individual فردی	افزایش آگاهی، مهارت و اعتماد به نفس کارشناسان و مدیران برای دفاع از سلامت	آموزش مهارت مذاکره یا سخنرانی در جلسات سیاست گذاری
Organizational سازمانی	ایجاد ساختارها، فرآیندها و فرهنگ سازمانی حامی حمایت طلبی	تشکیل واحد حمایت طلبی در شبکه بهداشت یا معاونت
Community اجتماعی	توانمندسازی جوامع برای مطالبه گری و مشارکت در سیاست های سلامت	شورای سلامت محلی با حضور مردم
Systemic سیستمی	تقویت سیاست ها و نهادها برای حمایت از عدالت سلامت	تصویب سیاست های حمایت از مشارکت مدنی در سلامت



مؤلفه‌های ظرفیت حمایت‌طلبی سلامت (Core Components of Advocacy Capacity)

1. **Knowledge** (دانش): آشنایی با مفاهیم سلامت عمومی، سیاست‌گذاری و حقوق سلامت.
 2. **Skills** (مهارت): مهارت‌های ارتباط، مذاکره، تحلیل سیاست و مدیریت رسانه.
 3. **Resources** (منابع): دسترسی به داده، ابزار ارتباطی، بودجه و شبکه‌های همکاری.
 4. **Motivation** (انگیزه): باور به تأثیرگذاری، تعهد اخلاقی و احساس مسئولیت اجتماعی.
- ترکیب این چهار مؤلفه ظرفیت حمایت‌طلبی را می‌سازد و نبود هر یک از آنها موجب فرسایش تلاش‌ها می‌شود.



الگوی سه سطحی ظرفیت حمایت طلبی (Three-Level Capacity Model)

این سه سطح مانند سه حلقه زنجیر به هم متصل اند؛ توسعه یکی بدون دیگری پایدار نیست.

سطح	تمرکز	نمونه اقدام
1. Advocacy Skills (فردی)	آموزش مهارت های عملی (ارتباط، لابی، تحلیل سیاست)	برگزاری کارگاه آموزشی حمایت طلبی
2. Organizational Readiness (سازمانی)	ایجاد سیاست ها و ساختارهای درون سازمانی برای حمایت از حمایت طلبی	تصویب آیین نامه داخلی حمایت طلبی
3. Enabling Environment (محیطی)	حمایت قانونی و سیاسی از فعالیتهای مدنی و سلامت محور	سیاست های ملی حمایت از جامعه مدنی سلامت



راهبردهای توانمندسازی

Empowerment Strategies

توضیح	هدف	راهبرد
دوره‌ها، کارگاه‌ها و آموزش مجازی	افزایش دانش و مهارت‌های فردی	Training & Education آموزش و یادگیری
همراهی کارشناسان باتجربه با تازه‌کارها	رشد فردی از طریق یادگیری تجربی	Mentoring & Coaching مربی‌گری
شبکه ملی حمایت‌طلبی سلامت	تبادل تجربیات میان واحدها و استان‌ها	Peer Learning یادگیری همتا
ارتباط بین نهادهای دولتی و NGO ها	گسترش همکاری و هم‌افزایی	Networking & Partnerships شبکه‌سازی
درج حمایت‌طلبی در شرح وظایف معاونت بهداشت	نهادینه‌سازی حمایت‌طلبی در ساختار رسمی	Organizational Development توسعه سازمانی



آموزش و پرورش رهبران حمایت طلب

Developing Advocacy Leaders

1. آموزش تفکر سیستمی (Systems Thinking)
2. مهارت سخنوری و گفت‌وگو با سیاست‌گذاران
3. آشنایی با سیاست‌های کلان سلامت
4. آموزش اخلاق و شفافیت در حمایت‌طلبی
5. تمرین کار گروهی و مدیریت بحران



ساختارهای سازمانی حمایت کننده (Supportive Organizational Structures)

- برای نهادینه سازی حمایت طلبی در نظام سلامت، باید ساختارهایی مشخص ایجاد شود:
- **Advocacy Unit** (واحد حمایت طلبی) در معاونت بهداشت یا شبکه ها
- **Advocacy Focal Points** در هر دانشگاه علوم پزشکی
- **Policy Communication Teams** برای تعامل با رسانه ها
- **Community Engagement Offices** برای همکاری با مردم و NGO ها
- این ساختارها به استمرار، هماهنگی و مشروعیت حمایت طلبی کمک می کنند.



نقش آموزش مداوم

Continuous Capacity Development

- توانمندسازی فرایندی پویا است، نه یک کارگاه یکباره.
بنابراین باید:
- برنامه آموزش سالانه حمایت طلبی در نظام PHC تدوین شود،
- فرصت‌های یادگیری غیررسمی (Online learning, peer exchange) فراهم شود،
- و از تجربیات موفق داخلی و بین‌المللی برای یادگیری سازمانی استفاده گردد.
- **WHO (2023) توصیه می‌کند هر کشور برنامه ملی Advocacy Capacity Framework طراحی کند.**



ارزیابی ظرفیت حمایت طلبی

Capacity Assessment

سطح	شاخص‌ها
فردی	دانش و مهارت در تحلیل سیاست، ارتباط، لابی
سازمانی	سیاست‌ها و ساختارهای داخلی حمایت طلبی
محیطی	وجود قوانین حمایتی، دسترسی به رسانه‌ها، آزادی عمل مدنی

چالش‌های توانمندسازی

Challenges

1. مقاومت سازمانی در برابر تغییر فرهنگ سلسله‌مراتبی.
 2. کمبود منابع مالی و انسانی برای آموزش‌های تخصصی.
 3. نبود سیاست رسمی حمایت‌طلبی در نظام بهداشت.
 4. ترس از مواجهه با تصمیم‌گیران یا رسانه‌ها.
 5. فرسودگی کارشناسان در پروژه‌های بلندمدت.
- راهکار: حمایت رهبری سازمان، تشویق یادگیری تدریجی، و ایجاد نظام انگیزشی برای حامیان سلامت.



نمونه‌های موفق جهانی

Global Success Stories

کشور / نهاد	اقدام توانمندساز	نتیجه
Thailand – ThaiHealth Foundation	آموزش ۱۰۰۰ رهبر محلی سلامت در حمایت‌طلبی سیاستی	تصویب قانون ملی کنترل الکل
Australia – VicHealth	برنامه آموزشی Advocacy Fellows برای کارشناسان سلامت عمومی	افزایش اثرگذاری بر سیاست‌های ایالتی
WHO – African Advocacy Initiative	آموزش کارشناسان وزارتخانه‌ها در حوزه NCD Advocacy	تدوین برنامه‌های ملی پیشگیری از NCDs
Iran – National Health Promotion Network	توانمندسازی کارشناسان بهداشت استان‌ها در ارتباطات سلامت	گسترش شبکه‌های مطالبه‌گری محلی

ارزیابی و پایش فعالیت‌های حمایت‌طلبی سلامت

Evaluation and Monitoring of Health Advocacy Activities

- حمایت‌طلبی سلامت بدون ارزیابی، مثل حرکت بدون قطب‌نماست.
ارزیابی و پایش به ما نشان می‌دهد چه چیزی کار کرده، چه چیزی نکرده و چرا — و این دانش، پایه‌ی تصمیم‌گیری‌های آینده است.
- “Evaluation is not about proving advocacy; it is about improving it.”
- هدف ارزیابی، یادگیری و ارتقای اثربخشی است، نه صرفاً گزارش عملکرد.



اهمیت ارزیابی در حمایت طلبی سلامت

Importance of Evaluation

1. یادگیری (Learning): کمک به بهبود راهبردها و روش‌ها.
 2. پاسخ‌گویی (Accountability): نشان دادن اثربخشی در برابر جامعه و سیاست‌گذاران.
 3. مشروعیت (Legitimacy): تقویت اعتبار علمی و اجتماعی فعالیت‌های حمایت‌طلبی.
- ارزیابی مؤثر موجب استمرار حمایت‌طلبی و اعتماد عمومی می‌شود.



چالش‌های ارزیابی حمایت‌طلبی

Challenges in Advocacy Evaluation

- برخلاف برنامه‌های خدماتی، ارزیابی حمایت‌طلبی با چالش‌های خاصی روبه‌روست:
- نتایج حمایت‌طلبی **غیرمستقیم و بلندمدت** هستند.
- مسیر تغییر سیاست **پیچیده و چندبازیگره** است.
- موفقیت‌ها گاهی **نمادین یا تدریجی** هستند.
- داده‌ها ممکن است **کیفی یا ذهنی** باشند.
- باید به جای «اندازه‌گیری تغییر»، به «درک فرایند تغییر» توجه کرد (Beer & Reed (2009)).



چارچوب منطقی ارزیابی

Advocacy Evaluation Logic Model

INPUTS → ACTIVITIES → OUTPUTS → OUTCOMES → IMPACT •

بخش	مثال در حمایت طلبی سلامت
Inputs ورودی‌ها	منابع انسانی، بودجه، داده‌ها
Activities فعالیت‌ها	نشست‌های سیاستی، آموزش، رسانه
Outputs خروجی‌ها	تعداد بیانیه‌ها، جلسات، گزارش‌ها
Outcomes نتایج میان‌مدت	افزایش آگاهی سیاست‌گذاران، تغییر نگرش عمومی
Impact اثر نهایی	تصویب سیاست‌های عادلانه سلامت، کاهش نابرابری

حمایت طلبی سلامت-مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت
سجاد لک



WHO Collaborating Center on
Health System Management

شاخص‌های ارزیابی حمایت‌طلبی

Key Indicators

یک نظام ارزیابی قوی باعث می‌شود حمایت‌طلبی سلامت از تجربه‌های پراکنده به جنبش آگاهانه و مستمر تبدیل شود.

سطح	شاخص‌های نمونه
خروجی‌ها Outputs	تعداد رویدادها، رسانه‌ها، اسناد و بیانیه‌های تولیدشده
نتایج Outcomes	افزایش آگاهی، تغییر در نگرش یا گفتمان عمومی
اثر Impact	تصویب سیاست‌ها، تخصیص منابع، تغییر در شاخص‌های سلامت
فرآیند Process	کیفیت همکاری بین ذی‌نفعان، رضایت اعضای ائتلاف

چالش‌ها و عوامل موفقیت در حمایت‌طلبی سلامت

Challenges and Success Factors in Health Advocacy

- حمایت‌طلبی سلامت مسیری ساده و مستقیم نیست؛ بلکه فرآیندی پیچیده، تعاملی و سیاسی است. هر اقدام حمایت‌طلبانه، در تقاطع منافع، ارزش‌ها و قدرت‌ها قرار دارد.
- شناخت چالش‌ها و عوامل موفقیت، **کلید پایداری و اثربخشی** در این مسیر است.



دسته‌بندی کلی چالش‌ها

دسته	ماهیت چالش	مثال
سیاسی Political	مخالفت گروه‌های ذی‌نفع، ناپایداری دولت‌ها	مقاومت صنایع دخانیات در برابر قانون ممنوعیت تبلیغ
سازمانی Institutional	ضعف ساختارها، نبود منابع یا سیاست داخلی مشخص	نبود واحد حمایت‌طلبی در معاونت‌های بهداشت
اجتماعی Societal	کمبود آگاهی عمومی یا بی‌اعتمادی جامعه	عدم مشارکت مردم در مطالبه عدالت سلامت
فردی Personal	کمبود مهارت، اعتماد به نفس یا انگیزه	ترس از تعامل با مقامات سیاسی



چالش‌های سیاسی و ساختاری (Political and Structural Challenges)

1. تعارض منافع: (Conflict of Interest)
2. ناپایداری سیاسی: (Political Instability)
3. سیاست‌زدگی سلامت: (Politicization of Health)

چالش‌های سازمانی (Organizational Challenges)

1. فقدان ساختار رسمی حمایت‌طلبی در نظام سلامت
2. کمبود منابع انسانی و مالی
3. ضعف در مدیریت دانش: (Knowledge Management)

چالش‌های اجتماعی (Social and Cultural Challenges)

1. بی‌اعتمادی عمومی نسبت به نهادهای رسمی
2. فرهنگ سکوت یا انفعال اجتماعی
3. نابرابری‌های فرهنگی و جنسیتی

چالش‌های فردی و مهارتی (Individual and Skill-Based Challenges)

1. کمبود دانش سیاست‌گذاری: (Policy Literacy)
2. ضعف در مهارت‌های ارتباطی و لابی
3. ترس از شکست یا قضاوت

عوامل کلیدی موفقیت در حمایت طلبی

Key Success Factors

عامل	توضیح
شواهد قوی Strong Evidence	داده‌های علمی و محلی که نشان‌دهنده ضرورت تغییر است.
ائتلاف مؤثر Effective Coalition	همکاری بین‌سازمانی، جامعه مدنی و رسانه‌ها.
ارتباطات استراتژیک Strategic Communication	پیام‌های ساده، قابل فهم و هم‌راستا با ارزش‌های جامعه.
زمان‌بندی مناسب Right Timing	استفاده از «پنجره فرصت» در فرایند سیاست‌گذاری.
رهبری متعهد Committed Leadership	وجود افرادی با نفوذ، اعتبار و انگیزه برای هدایت حرکت.



الگوی موفقیت حمایت طلبی

Advocacy Success Model

Capacity + Coalition + Communication + Context + Commitment = Change •

عنصر	معنی
Capacity ظرفیت	دانش، مهارت و ساختار لازم
Coalition ائتلاف	همافزایی بین ذی نفعان
Communication ارتباطات	پیام مؤثر و رسانه‌ای قوی
Context زمینه	تحلیل محیط سیاسی و اجتماعی
Commitment تعهد	پایداری و انگیزه اخلاقی برای تداوم تلاش‌ها

حمایت طلبی سلامت-مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت
سجاد لک



WHO Collaborating Center on
Health System Management