

# Designing a Model for the Transformation of the Health System Based on Aging

Seyyed Ahmad Ahmadasab<sup>1</sup>   , Azam Babaki Rad<sup>2\*</sup>   , Golbahar Akhundzadeh<sup>3</sup>   , Mohsen Malekmohammadi<sup>4</sup>   

1. PhD student, Department of Public Administration, A k.C, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran
2. Assistant porofessor, Department of Public Administration. Ma .C, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
3. Assistant Porofessor, Department of Nursing, AK.C, Islamic Azad University, Aliabad katoul, Iran
4. Assistant Porofessor, Department of Public Administration, AK.C, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

Received: 2025/08/12

Accepted: 2026/01/06

## Abstract

**Background:** Considering the increasing challenges of the aging phenomenon and the need to adapt existing structures, this research aimed to design a model for the transformation of the health system in Iran using a data-driven approach.

**Materials and Methods:** The present research is a qualitative study with an applied-developmental purpose, conducted using the grounded theory method. The participants in this study were experts in the field and were included in the study through purposive sampling.

**Results:** The findings of the present study were classified into 159 open codes, 21 axial codes, and 4 selective codes, as follows: organizational, economic, biological, social, and infrastructure factors as causal conditions; aging as the main research category; environmental culture, governance and citizenship, social and family axis as contextual conditions; planning, policy-making and foresight, socio-cultural and peer support, the organizational management structural axis as intervening conditions; strategies including strengthening education and increasing health literacy of the elderly in the family, creating and developing regular physical activities; the creation and development of day centers and small nursing homes and the resulting outcomes included economic sustainability, reducing social costs, improving physical and mental health, increasing social participation, and providing identity to the elderly.

**Conclusion:** Based on the results of the model, healthcare professionals can formulate strategies, predict infrastructure, implement desired health system transformation, and respond scientifically and appropriately to the aging phenomenon.

**\*Corresponding Author:** Azam Babaki Rad

**Address:** Department of Public Administration.Ma.C. Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

**Tel:** +9809153076708

**E-mail:** Babaki.rad@iau.ac.ir

**Keywords** Aging, Model, Health System, Health System Transformation.

**How to cite this article:** Ahmadasab SA, Babaki Rad A, Akhundzadeh G, Malekmohammadi M., Designing a Model for the Transformation of the Health System Based on Aging, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2026; 33(2):935-949.  
DOI: 10.30468/jsums.2026.8186.3304

## INTRODUCTION

Social, political, and cultural changes have occurred, compelling organizations to adopt new approaches, diversify products and services, and increase organizational flexibility to survive in complex and competitive environments. Neglecting this adaptation and transformation, especially in current competitive conditions, can lead to reduced efficiency, resource loss, and ultimately organizational destruction.

The health system, as one of the most vital sectors of society, has been affected by these changes more than other sectors. Social complexities, demographic changes, and technological advancements have increasingly highlighted the necessity for continuous review and reform in health systems. Health systems worldwide face challenges such as rising healthcare costs, increasing citizen expectations, limited financial resources, and doubts about the efficiency of existing systems, which have driven extensive reforms in this field.

One of the most significant demographic changes that have particularly impacted the health system is the increase in the elderly population. Population aging, resulting from increased life expectancy and reduced fertility rates, has fundamentally altered countries' demographic structures and requires a reassessment of health system policies and programs. Iran, with its growing elderly population, will face extensive challenges in health and social services in the coming decades. Predictions indicate that by 2050, Iran's elderly population will exceed by 31%, surpassing global and Asian regional averages.

Despite the growing importance of aging, the existing structures of Iran's health system are still not fully capable of meeting the needs of this demographic group. Current elderly care

programs are mostly episodic, non-comprehensive, and designed without active participation of the elderly, focusing mainly on managing individual and clinical health conditions. This limited approach has resulted in services that cannot effectively address the complex and multidimensional needs of the elderly. Furthermore, the lack of integration and coordination among different levels of service delivery, including clinical (micro), organizational (meso), and governance (macro) levels, have reduced the effectiveness and efficiency of the health system in the aging domain.

Additionally, Iran's health system faces multiple structural challenges in governance, including overlapping responsibilities between the health sector and other executive bodies, lack of clarity in responsibilities and accountability levels, multiplicity of health insurance organizations, and inefficiency in evidence-based policymaking. These issues have caused reforms and transformation programs in elderly care to face serious obstacles and fail to be implemented effectively.

Aging is not merely a health issue but a multidimensional topic requiring comprehensive and multisectoral approaches. Accurate understanding of individual and population aging, examination of causes and influencing factors throughout individuals' life courses, and attention to social, economic, and cultural dimensions of aging are among the key issues in health system policymaking and planning. Accordingly, implementing appropriate and comprehensive strategies for elderly care management is essential for improving the quality of life of the elderly and enhancing community health.

Given these issues, it is therefore essential for Iran's health system to move toward organizational transformation that can provide the necessary infrastructure for integrated, coordinated services based on the real needs of the elderly. This transformation must occur at three levels: the macro level (governance), the meso level (organizational), and the micro level (clinical service delivery) to effectively address the complex challenges of aging. Consequently, designing a nativized and comprehensive model for Iranian health system transformation becomes compulsory based on aging, considering the specific components and characteristics of the national health system.

This model can serve as a strategic framework that can aid in improving policymaking, planning, resource management, and service delivery, fostering enhanced effectiveness, efficiency, and equity in the health system by leveraging the experiences and knowledge of health and aging experts. It can also guide better coordination among various health system sectors and other organizations related to aging, preventing resource wastage. Evidently, a significant research gap exists in designing such a model, which this study aims to fill. The primary goal of the present study was therefore to design a health system transformation model with a data-driven approach, considering its various dimensions from experts' viewpoints, to serve as a practical and nativized model capable of addressing the increasing needs of Iran's elderly population.

## METHODOLOGY

This research is fundamental and applied in terms of its purpose and qualitative in terms of its research method. Therefore, in this research, the grounded theory method was used, which inductively employed a series of systematic procedures to create a theory about the phenomenon under study. The three processes in fundamental conceptualization analysis

include open coding, axial coding, and selective coding.

The sample size was selected based on theoretical saturation, which was 6 specialists and experts. The team participating in this research included directors of the Ministry of Health and Medical Education, heads, deputies, and staff directors of medical universities, geriatric medicine specialists working in public and private geriatric clinics, and managers and experts from the National Welfare Organization. Faculty members, directors and researchers of aging research centers, vice-presidents of research and technology at Iranian universities of medical sciences, and CEOs of non-governmental organizations active in the field of aging were invited to join the study.

In-depth interviews, extractive questionnaires, and research related to the research topic were used to collect data. To analyze the data in this study, the Strauss and Corbin systematic method was used, which has three stages: open coding, axial coding, and selective coding.

In this study, 289 initial codes were extracted, of which 159 remained after correction, summarization, and removal of duplicate codes. In the categorization section, it should be noted that categorizing concepts in content analysis methods was done in different ways. Based on the opinions of the supervisors and consultants, the researcher's theoretical knowledge, and the ability of MAXQDA software to analyze the overlap of concepts; 97 categories were extracted where the extraction was based on the level of abstraction. The researcher used past methods, namely the researcher's theoretical knowledge, the opinions of professors, and the overlap analysis of MAXQDA software. To ensure the richness and comprehensiveness of the data, a purposive sampling method was used in this study.

## RESULTS

In this study, 159 open codes, 21 axial codes, and 4 selective codes were extracted, leading to the formation of a paradigmatic model of elderly health system transformation. This model includes causal conditions (organizational, economic, biological, social, and infrastructural factors), contextual conditions (culture and environment, governance and citizenship, social and family dimensions), intervening conditions (planning, policymaking, cultural and social support), and strategies (strengthening education, developing day centers and small elderly homes, increasing health literacy, and promoting regular physical activity). The model's outcomes include economic sustainability, reduced social costs, improved physical and mental health, and increased social participation of the elderly.

## **DISCUSSION & CONCLUSIONS**

This study presents a systemic and multidimensional model comprehensively covering various aspects of elderly health. It considers institutional, cultural, and social dimensions, providing a native and practical framework for transforming Iran's elderly health system. The model can guide policymakers and health managers in developing and implementing comprehensive, coordinated programs to meet the real needs of the elderly.

Successful transformation of the elderly health system requires a systemic and multidimensional approach where key causal factors in institutional, social, cultural, and environmental domains act as main drivers of aging. These factors are effective only within suitable contextual conditions, including government support, elderly-friendly environments, positive cultural attitudes, and elderly empowerment. Intervening factors such as inadequate infrastructure, weak institutional coordination, shortage of human and financial resources, and poor planning play a mediating role in the intensity and direction of causal factors' effects. Therefore, designing and implementing comprehensive, native strategies aligned with real elderly needs and national policies is a key to sustainable improvement in elderly health and health system transformation.

## **ACKNOWLEDGMENT**

We would like to thank the health system specialists and experts who participated in this research, as well as the respected professors who sincerely cooperated.

## **CONFLICT OF INTEREST**

The authors declare no conflicts of interest in this study.

## طراحی الگوی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی

سید احمد احمدی نسب<sup>۱</sup>، اعظم بابکی راد<sup>۲</sup>، گلپهار آخوند زاده<sup>۳</sup>، محسن ملک محمدی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
۲. استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۳. استادیار، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
۴. استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

## چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به چالش‌های فزاینده پدیده سالمندی و لزوم انطباق ساختارهای موجود، این پژوهش با هدف طراحی مدل تحول نظام سلامت در ایران با رویکرد داده بنیاد انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر پژوهش کیفی از نوع اکتشافی با هدف کاربردی-توسعه‌ای است که به روش نظریه‌پردازی داده بنیاد بر اساس رهیافت نظام‌مند استراوس و کوربین انجام شده است. مشارکت‌کنندگان در این تحقیق ۶ نفر شامل صاحب‌نظران حوزه بودند که از طریق نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند و جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته صورت گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌های مطالعه حاضر در قالب ۱۵۹ کد باز، ۲۱ کد محوری و ۴ کد انتخابی طبقه‌بندی شدند. عوامل علی شامل عوامل سازمانی، اقتصادی، زیستی، اجتماعی و زیرساخت به‌عنوان مقوله اصلی پژوهش، فرهنگ، حکمرانی و شهروندی، محور اجتماعی و خانوادگی به‌عنوان شرایط زمینه‌ای، برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و آینده‌نگری، فرهنگی اجتماعی، محور ساختاری مدیریتی سازمان به‌عنوان شرایط مداخله‌گر، راهبردها شامل تقویت آموزش، ایجاد و توسعه فعالیت‌های بدنی منظم، ایجاد و توسعه مراکز روزانه و پیامدهای حاصله شامل پایداری اقتصادی، کاهش هزینه‌های اجتماعی، ارتقای سلامت جسمی - روانی، افزایش مشارکت اجتماعی و هویت‌بخشی به سالمندان طبقه‌بندی شدند.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج، تحول موفق نظام سلامت مبتنی بر سالمندی نیازمند رویکردی سیستمی و چندبعدی است که عوامل علی کلیدی در چهار بعد نهادی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی به‌عنوان محرک‌های اصلی عمل می‌کنند. متولیان حوزه سلامت می‌توانند با استفاده از نتایج مدل حاصله و انجام مداخلات مورد نیاز، پاسخگویی علمی به پدیده سالمندی داشته باشند.

\* نویسنده مسئول: اعظم بابکی راد

نشانی: گروه مدیریت دولتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

تلفن: +۹۸۰۹۱۵۳۰۷۶۷۰۸

رایانامه:

Babaki.rad@iau.ac.ir

شناسه ORCID:

0000-0001-7833-2337

شناسه ORCID نویسنده اول:

000-0003-1756-5297

DOI:

10.30468/jsums.2026.81

86.3304

## کلیدواژه‌ها:

سالمندی، مدل، نظام سلامت، تحول نظام سلامت.

## ۱. مقدمه

دنیای کنونی، جهان تغییر و تحول و دگرگونی هاست. پیتر دراگر می‌گوید: "نخستین گام برای آماده‌سازی خود در عصر حاضر، به فراموشی سپردن دیروز می‌باشد". نمی‌توان به فردا رسید، مگر اینکه دیروز را قربانی کنیم. ادامه کار دیروز به معنای درگیر نمودن منابع کمیاب و از همه مهم‌تر نیروی انسانی توانمند در فعالیت‌هایی است که نتیجه‌ای ندارد. روش‌های گذشته، پاسخگوی مشکلات امروز و فردای سازمان و اجتماع نیست. سازمان‌های امروز و آینده باید در واکنش به محیط منعطف‌تر، در تبدیل ایده به عمل سریع‌تر و در اعمال تغییرات اساسی توانمندتر باشند. این ویژگی‌ها، تدابیر بلندمدت و کارسازی را در سازمان‌ها می‌طلبد. ساختن فردا با دشواری‌های فراوان و ناشناخته‌ای همراه است و نیاز به مدیران و قابلیت‌هایی با توانایی و ظرفیت بالا دارد. سازندگان دیروز، ضرورتاً به کار هدف‌های نوین فردا نمی‌آیند (۱). عصر حاضر، عصر تغییرات سریع و شگرف سازمانی است و سازمان‌ها برای پیشبرد اهداف خود نیازمند تغییرات و تحولات کارآمد هستند؛ زیرا حیات سازمان به همپایی سازمان با تغییرات عصر جدید وابسته است. نظام‌های سلامت نقش مهمی در بهبود و افزایش امید به زندگی داشته‌اند. با وجود این، شکاف بزرگی بین توان بالقوه نظام‌های سلامت و عملکرد کنونی آن وجود دارد که بسیاری از آن‌ها به مسائل مربوط به حکمرانی برمی‌گردد.

نظام‌های سلامت در سراسر جهان متأثر از چهار نیروی محرک، پیوسته در پی اصلاح خود هستند. این محرک‌ها که قدرت آن‌ها به‌طور نسبی از کشوری به کشور دیگر متفاوت است، شامل: هزینه‌های فزاینده در مراقبت‌های سلامت، انتظارات فزاینده شهروندان، محدودیت منابع مالی دولت‌ها برای پرداخت هزینه‌های سلامت و تردید نسبت به کارایی نظام مستقر در برآورده کردن اهداف نظام سلامت است. از این رو اصلاحات نظام سلامت در دهه‌های گذشته در بسیاری از کشورها با وضعیت اقتصادی-اجتماعی مختلف به منظور سازماندهی و تأمین مالی نظام سلامت در کنار ارتقای اثربخشی، کارایی و عدالت اجرا گردیده است (۲).

نظام سلامت شامل سازمان‌ها، مؤسسات، گروه‌ها و افرادی است که در بخش دولتی و غیردولتی به سیاست‌گذاری، تولید منابع، تأمین مالی و ارائه خدمات سلامت با هدف بازایی، ارتقاء و حفظ سلامتی مردم می‌پردازند (۳). سازمان بهداشت جهانی کارکردهای اصلی

نظام سلامت را حاکمیت، تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت و اهداف اصلی نظام سلامت را ارتقاء و حفظ سلامتی مردم جامعه، پاسخگویی به انتظارات مردم و حمایت مالی از آن‌ها در مقابل هزینه‌های سلامت بیان کرده است. حاکمیت نظام سلامت با طراحی ساختار سازمانی مناسب برای دستیابی به اهداف سازمانی، چگونگی انتخاب و انتصاب افراد در سازمان، تدوین سیاست‌ها و مقررات، تعیین جهت استراتژیک سازمان، برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف سازمان، مدیریت منابع برای اجرای سیاست‌ها، حصول اطمینان از اجرای قوانین بالادستی و نظارت و کنترل عملکرد سازمان مرتبط است. حاکمیت در نظام سلامت شامل هفت بُعد ساختار سازمانی، ارتباطات و همکاری بین بخشی، قانون‌گذاری، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، تولید، نظارت و ارزشیابی و حفاظت از مشتریان است. در حال حاضر، حاکمیت نظام سلامت ایران با چالش‌هایی نظیر تداخل وظایف بخش سلامت با سایر دستگاه‌های اجرایی کشور، شفاف نبودن مسئولیت‌ها، اختیارات و سطوح پاسخگویی افراد، تعدد سازمان‌های بیمه‌ای، عدم توجه به همه عوامل مؤثر بر سلامتی، ناکارآمدی سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و ناکارآمدی در نظارت بر اجرای قوانین و مقررات مواجه است. ویژگی‌های برنامه‌های سالمندی ایران اغلب بدون مشارکت سالمند، مقطعی و برای مدیریت شرایط بهداشتی فردی، موردی و بالینی است (۴). بنابراین اجرای استراتژی‌های مناسب و جامع برای مدیریت خدمات سالمندی، یکی از حلقه‌های کلیدی است. شناخت دقیق موضوع سالمندی، بررسی و درک علل و عوامل مؤثر بر آن در طول دوره‌های زندگی افراد در پیاده‌سازی این رویکرد در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سه سطح حاکمیت، سازمان و مراکز ارائه دهنده خدمات (صف) مؤثر است.

مفهوم «سالمندی فردی» و «سالمندی جمعیت» متفاوت است. سالمندی فردی از دیدگاه فردی و بهداشتی و پزشکی مطرح است که با بهبود و پیشرفت در خدمات سلامتی، اجتماعی و اقتصادی، افزایش امید به زندگی و احتمال بقا در سنین سالمندی و تعداد سالمندان افزایش می‌یابد. در سالمندی فردی، تعادل بین گروه‌های سنی در ساختار هرم سنی برقرار است. سالمندی جمعیت زمانی روی می‌دهد که همزمان با افزایش امید به زندگی و کاهش مرگومیر، میزان باروری هم کاهش یافته و تعادل گروه‌های سنی در کل جمعیت به هم می‌خورد. سهم جمعیت زیر ۱۵

را در سطح بالینی (میکرو)، سطح سازمانی (مزو) و در سطح سیستم حاکمیت (ماکرو) را به ضرورتی اجتناب‌ناپذیر تبدیل نموده است. (۷).

بنابراین انجام پژوهشی برای طراحی یک مدل بومی و بهره‌گیری از این مدل که در بر گیرنده مؤلفه‌ها و ویژگی‌های نظام سلامت مبتنی بر سالمندی در ایران باشد، به منظور گسترش و بهره‌برداری از پتانسیل‌های موجود در راستای حفظ و ارتقای پاسخگویی نظام سلامت به پدیده سالمندی در ایران ضرورت پیدا می‌کند. هدف این پژوهش طراحی الگوی تحول نظام سلامت با رویکرد داده بنیاد در ایران می‌باشد.

## ۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر هدف بنیادی و کاربردی و از نظر روش تحقیق از نوع کیفی می‌باشد. در این تحقیق برای جمع‌آوری داده‌ها که مرور پیشینه و مصاحبه با خبرگان است از روش داده بنیاد استفاده می‌شود که به طور استقرایی یک سلسله رویه‌های سیستماتیک را به کار می‌گیرد تا نظریه‌ای در باره پدیده مورد مطالعه ایجاد کند. هدف اصلی این روش، تبیین یک پدیده از طریق مشخص نمودن عناصر کلیدی (مفاهیم، مقوله‌ها و قضیه‌ها) آن پدیده و طبقه‌بندی روابط این عناصر درون بستر و فرایند آن پدیده است. سه فرایند در تحلیل مفهوم‌سازی بنیادی شامل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است. با توجه به اشباع نظری، ۶ نفر از متخصصان و خبرگان حوزه سلامت با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش با لحاظ شرایط خبرگانی و برخورداری از دو معیار تناسب تجربه و کیفیت شخصی شرکت‌کننده (ویژگی‌های یک مطلع خوب) در حوزه نظام سلامت، شامل مدیران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، رؤیسان، معاونین و مدیران ستادی دانشگاه‌های علوم پزشکی، متخصصین طب سالمندی شاغل در کلینیک‌های دولتی و خصوصی سالمندان، مدیران و کارشناسان سازمان بهزیستی کشور، اعضای هیأت علمی، مدیر و محققین مراکز تحقیقات سالمندی، معاونت‌های تحقیقات و فناوری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و مدیران عامل سازمان‌های مردم نهاد فعال در حوزه سالمندی کشور بودند. در تحقیق حاضر برای گردآوری داده‌ها از ابزار مصاحبه

سال کاهش و سهم گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر افزایش می‌یابد. طبق تعریف سازمان ملل اگر در کشوری میزان گروه سنی بالای ۶۵ سال، بین ۴ تا ۷ درصد باشد، آن کشور رو به سالمندی و اگر بین ۱۱ تا ۲۱ درصد باشد، سالمند تلقی می‌شود. بر اساس گزارش سال ۲۰۱۹ بخش اجتماعی-اقتصادی سازمان ملل، جمعیت ۶۵ سال و بالاتر جهان از ۹/۱ در سال ۲۰۱۹ به ۱۱/۷ در سال ۲۰۳۰ و به ۱۵/۹ در سال ۲۰۵۰ و ۲۲/۶ در سال ۲۱۰۰ خواهد رسید (۵).

برآوردهای سازمان ملل حاکی از آن است که تا سال ۲۰۵۰ میلادی، جمعیت سالمندان کشور ایران به بیش از ۲۶ میلیون افزایش می‌یابد. درصد سالمندان ایران تا سال ۲۰۳۰ میلادی ۱۴/۴ درصد و در سال ۲۰۵۰ به ۳۱/۲ درصد می‌رسد. در این سال جمعیت سالمند جهان ۲۱/۵ درصد و آسیا ۲۴ درصد خواهد بود که تعداد سالمندان ایران از میانگین جهان و آسیا بیشتر می‌شود؛ به‌طوری‌که از هر سه نفر، یک نفر سالمند خواهند بود. ایران در بین ۳۶ کشور با جمعیتی که اکثریت آن را مسلمانان تشکیل می‌دهند، در فاصله سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۱۵ با میزان باروری کلی ۱/۶ درصد کمترین رشد جمعیت را داشته است. تحلیل‌های جمعیتی و پیش‌بینی‌های روند جمعیت افزایش نسبت سالمندی در ایران به‌خصوص در زنان را نشان می‌دهد. بنابراین همان‌طور که در دهه ۱۳۶۰ و ۱۳۷۰ برنامه‌ریزی برای گروه سنی کودک و نوجوان و در دهه ۱۳۸۰ نیازهای گروه سنی جوان، وجه غالب برنامه‌ریزی کلان کشور بوده است؛ لازم است برای دو دهه آتی، تمرکز برنامه‌ها روی سنین سالمندی باشد (۶).

نحوه مواجهه فعلی نظام سلامت در ایران با مقوله سالمندی اجرای سه برنامه الف: برنامه مراقبت ادغام‌یافته ب: برنامه شیوه زندگی سالم و ج: برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت سالمندان ایران می‌باشد. این برنامه‌ها نشان از عدم توجه به یکپارچگی خدمات و تنها ارائه خدمات در سطح اول سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی توسط دولت دارد.

در سطوح سازمانی و حاکمیتی با اصلاح رویکرد فعلی به مقوله سالمندی جمعیت، پرداختن به موضوعات قانون‌گذاری، نهادسازی، تأمین منابع مالی پایدار، تربیت نیروهای تخصصی و چندمهارته و همچنین توجه به یکپارچگی خدمات، تحول سازمانی در نظام سلامت جهت ایجاد بسترهای لازم فعالیت در سطوح مختلف ارائه خدمات

مدیریت داده ها با استفاده از نرم افزار تحلیل داده های کیفی MAXQDA2020 صورت گرفت.

نمونه سؤالات مصاحبه عبارت بود از: چه تعریفی از سالمندی جمعیت دارید؟ علل مؤثر بر الگوی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی کدامند؟ زمینه های مؤثر بر الگوی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی کدامند؟ عوامل اختلال گر یا ترغیب کننده مؤثر بر الگوی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی کدامند؟ راهبردهای توسعه الگوی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی چیست؟ پیامدهای حاصل از الگوی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی چیست؟

### ۳. نتایج

در روش نظریه پردازی داده بنیاد، به منظور دستیابی به مفاهیمی انتزاعی که بتواند به خوبی توصیفگر کدگذاری محوری باشد، داده ها و کدهای باز بارها و بارها مورد ارزیابی و مقایسه های مستمر قرار گرفت. همچنین تلاش شد تا کدهای باز که از نظر معنایی تشابه بیشتری با هم داشتند در قالب داده های واحد سازماندهی شده و سپس داده های به دست آمده بر اساس سنخیت مفهومی در قالب مفاهیم که سطحی انتزاعی تر از داده ها دارند، قالب بندی شوند. در نهایت مفاهیم بر مبنای بار معنایی و مفهومی و هم شکلی محتوایی در چارچوب مقوله ها، طبقه بندی و مقوله های به وجود آمده بر اساس منطق مقایسه مستمر، بر حسب قرابت مفهومی در سطحی انتزاعی تر، در قالب طبقات با یکدیگر تلفیق شدند. در نتیجه فرایند ذکر شده منجر به رویش نظریه شد.

کدگذاری در این مطالعه مبتنی بر سه کدگذاری باز، محوری و انتخابی به شرح زیر می باشد:

**کدگذاری باز:** در توضیح کدگذاری اولیه باید عنوان شود که کدگذاری برچسبی است که روی واحدهای معنایی گذاشته می شود. به عبارت دیگر نوعی خلاصه سازی می باشد. از سویی مقوله بندی نوعی انتزاع بخشیدن به کدگذاری اولیه می باشد (۸). در این مطالعه، ۹۷ مقوله در زمینه پدیده سالمندی بر مبنای میزان انتزاع استخراج شد.

عمیق، پرسش نامه استخراجی (سؤالات مصاحبه و پرسش نامه محقق ساخته) و تحقیقات انجام شده مرتبط با موضوع تحقیق استفاده شده است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: برخورداری از حداقل ۵ سال سابقه حرفه ای و اجرایی در نظام سلامت، برخورداری از دانش علمی، تخصصی، دانشگاهی، آثار و تألیفات علمی مرتبط، بازیگران تصمیم گیرنده و یا اجرایی در حوزه سلامت.

مشارکت کنندگان پس از آگاهی از هدف، اهمیت و ضرورت مطالعه، به پرسش نامه محقق ساخته پاسخ دادند. میانگین مدت زمان پاسخ مصاحبه ها ۶۰ دقیقه و بازه زمانی از نیمه دوم سال ۱۴۰۳ لغایت آبان ماه ۱۴۰۴ بوده است. پنج سؤال اصلی مطالعه عبارت بود از: عوامل علی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی کدامند؟ عوامل زمینه ای تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی کدامند؟ عوامل مداخله ای تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی کدامند؟ راهبردهای تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی کدامند؟

متناسب با سؤالات فوق، محور اصلی مطالعه بر مبنای کیفی از نوع اکتشافی با هدف کاربردی-توسعه است که به روش نظریه پردازی داده بنیاد می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش سیستماتیک استراوس و کوربین که دارای سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است، استفاده شد. برای اطمینان از اعتبارپذیری این تحقیق، مشاهده طولانی و مشارکت مستمر در دستور کار محقق قرار گرفت. همچنین به طور مشترک بر زمان صرف شده از سوی محقق برای درک دیدگاه های مشارکت کنندگان در خصوص موضوع تحقیق تمرکز داشت و از سوگیری و تعصب پژوهشگر جلوگیری نمود.

در این تحقیق به منظور سنجش اطمینان پذیری تفسیر مصاحبه ها، از تکنیک هدایت دقیق جریان مصاحبه برای گردآوری داده ها و بررسی و ممیزی دقیق توسط یک مشاهده کننده خارجی و روش توافق درونی استفاده شد. همچنین برای اطمینان از روایی پژوهش، گزارش نهایی تحلیل در اختیار تعدادی از متخصصین قرار گرفت و پس از بازبینی، پیشنهاد های آنان در مرحله کدگذاری باز اعمال گردید.

## جدول ۱. شواهد گفتاری مشارکت کنندگان . P1

| استخراج کدهای اولیه (کدهای باز) | متن مصاحبه                                                                                        |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| امید به زندگی سالم              | ما یک سال‌های امید به زندگی داریم که متوسط عمر بدو تولد افراد جامعه هست و یک امید به زندگی        |
| سبک زندگی سالم                  | سالم داریم که متوسط عمری که بدون وابستگی به دیگران و به صورت سالم در حقیقت طی می‌شود.             |
| سالمندی                         | فاصله این دو نشان‌دهنده کارکرد درست بهداشت و پیشگیری، تغذیه و سبک زندگی سالم در یک کشور می‌باشد.  |
| چرخه زندگی سالم                 | خود این امید به زندگی سالم اگر می‌خواهد افزایش پیدا کند، قطعاً نباید محدود به زمان سالمندی        |
| مهارت‌های زندگی                 | باشد. از این رو مهم‌ترین رویکرد و مهم‌ترین سیاست برای مواجه با سالمندی، رویکرد چرخه زندگی         |
| مهارت شغلی                      | سالم می‌باشد. چرخه زندگی سالم قبل از دوران جنینی شروع می‌شود؛ اینکه یک مادر باردار چه بکند        |
| امنیت شغلی                      | که یک نوزاد سالم بدنیا بیاورد، بعد از یک زایمان سالم، از شیر مادر بهرمند شود، واکسن‌های مورد نیاز |
|                                 | را دریافت نماید، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی داشته باشد و بعد مهارت‌های زندگی را از دوران        |
|                                 | مهد کودک دریافت نماید، بعد مهارت‌های ارتباطی و بعد از آن مهارت‌های فردی و مهارت‌های توسعه         |
|                                 | ای را در نوجوانی بیاموزد. پس از آن مهارت‌های لازم برای ازدواج و رابطه با جنس مقابل را یاد بگیرد،  |
|                                 | برای اینکه ازدواج به موقع و فرزندآوری به موقع داشته باشد.                                         |
|                                 | مهارت‌های شغل را یاد بگیرد، برای اینکه یک شغل کارآمد و امنیت شغلی داشته باشد.                     |

## کدگذاری محوری:

کدگذاری محوری یا کدگذاری دور دوم، یکی از این کدگذاری‌ها می‌باشد که منطق استقرایی یا از جزء به کل آمدن را مطرح می‌نماید. در این بخش انتزاع بیشتری به مقولات استخراجی از گام‌های پیشین داده شد. این بخش در تحلیل مضمون همان مضامین اصلی می‌باشد (۹).

## کدگذاری انتخابی:

در کدگذاری باز و محوری، الگوی پارادایمی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی ارائه شد؛ مدلی که شامل شرایط علی، پدیده محوری، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر،

راهبردها و پیامدها است. کدگذاری انتخابی، نتایج گام‌های قبلی کدگذاری را به کار برده، مقوله اصلی را انتخاب می‌کند و آن را به شکلی نظام‌مند به سایر مقوله‌ها ارتباط می‌دهد. همچنین ارتباطات را اعتبار می‌بخشد و مقوله‌هایی که نیاز به تصفیه و توسعه بیشتر دارند را توسعه می‌دهد (۱۰). این کدگذاری بخش نهایی کدگذاری می‌باشد که بر مبنای مدل‌های پارادایمیک می‌باشد. محقق بر مبنای اطلاعات حاصله و اشراف نظر خود، این مدل را ترسیم می‌نماید. در این مطالعه تعداد ۲۸۹ کد اولیه استخراج شده است که پس از تصحیح و تلخیص و حذف کد تکراری، ۱۵۷ کد باقی ماند. جدول ۱ تا ۳ به کدها و کدهای محوری می‌پردازد.

جدول ۲. شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌ای مؤثر در مدل پارادایمی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی

| عناصر پارادایم  | کد محوری                              | کد باز                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شرایط علی       | سازمانی                               | درگیری نهادهای سازمان‌ها در مسأله سالمندی، ادغام خدمات سالمندی در نظام شبکه، توجه به جایگاه مباحث سالمندی، اهمیت دیدگاه کاربردی در مبحث سالمندی، تفکر کیفی                                                                                                                                                                                               |
|                 | اجتماعی                               | مشارکت ذی‌نفعان، پیشگیری از افت عملکرد سالمندان، میزان آگاهی، میزان تبلیغات، مهارت شغلی، تغذیه سالم، توانمندسازی سالمندی، نظارت امنیتی در اجتماع، میزان تبلیغات، خدمات تخصصی در زمینه سالمندان                                                                                                                                                           |
|                 | زیستی                                 | سبک زندگی سالم، چرخه زندگی سالم، خدمات غربالگری سالمندی، ورزش و تندرستی، سرعت پیرشدن                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                 | اقتصادی                               | هزینه نگهداری از سالمندان، حقوق بازنشستگی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                 | زیرساختی                              | منابع انسانی، قدمت خدمات سالمندی، زیرساخت‌های حمایتی، توجه مسئولین به تأمین زیرساخت‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| عوامل زمینه‌ای  | حکمرانی و شهروندی                     | آینده‌نگری در مبحث سالمندی، درمان محور بودن نظام سلامت، مسئولیت‌پذیر کردن نظام سلامت ایران، نبود سند ملی سالمندی، نبود نگرش دولت رفاه، فاکتورهای حمایت دولت                                                                                                                                                                                              |
|                 | محور اجتماعی و خانوادگی               | توانمندسازی سالمندی، توجه همزمان به مبحث اجتماعی در سلامت، عدم توانایی خانواده در حمایت مالی و عاطفی سالمندان                                                                                                                                                                                                                                            |
|                 | فرهنگ و محیط                          | محیط دوستدار سالمند، کاهش فاصله فرهنگی بین نسلی، تغییر نگاه فرهنگی جامعه در مورد سلامت                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| عوامل مداخله‌ای | ساختاری و مدیریتی سازمانی             | عدم باورمندی به اصول سازمانی، نظام پرداخت، نبود نقش رهبری در وزارت بهداشت در سازماندهی بین‌نهادهای، نبود ساختاری برای افزایش سن اشتغال در سازمان‌ها، نبود سلامت محور بودن سازمان‌ها، نبود نیروی انسانی، نبود تعامل مناسب سازمانی، نبود هماهنگی مناسب، بهره‌بردن نیروی غیر فنی و غیر کارشناسی، نبود مراکز توانبخشی مناسب، نبود برنامه‌های سازمان‌های بیمه |
|                 | فرهنگی اجتماعی و حمایت همتا           | نبود آینده‌نگری، عوامل فرهنگی، نبود تعریف مناسب از سرمایه اجتماعی، عوامل اجتماع، نبود حمایت روحی و عاطفی، نبود گروه‌های سالمند همتایار و همسان‌یار                                                                                                                                                                                                       |
|                 | برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و آینده‌نگری | عدم پشتیبانی مالی برای اجرای برنامه‌های سلامت، نبود سیستم شکل‌گیری سبک زندگی سالم، نبود آموزش مناسب، نبود برنامه‌های توسعه اجتماعی، نبود برنامه‌های توسعه چند بخشی، کپی‌برداری نامناسب برنامه‌های سایر جوامع، استفاده از آمار مناسب با توجه به وضعیت موجود جامعه، نبود یک عزم ملی                                                                        |

جدول ۳. راهبردهای مؤثر در الگوی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی

| کد محوری                                                        | کد باز                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ایجاد و توسعه مراکز روزانه و خانه‌های کوچک سالمندان             | ایجاد و توسعه مراکز روزانه و خانه‌های کوچک سالمندان          |
|                                                                 | مراقبت‌های بهداشتی منظم و پیشگیرانه                          |
|                                                                 | تکریم و حفظ هویت سالمندان با تقویت فرهنگ دینی                |
|                                                                 | حمایت روانی و اجتماعی                                        |
|                                                                 | تخصیص منابع                                                  |
| تقویت آموزش و افزایش سواد سلامت سالمندان در خانواده‌ها          | آموزش و افزایش سواد سلامت سالمندان و خانواده‌ها              |
| ایجاد و توسعه فعالیت‌های بدنی منظم و متناسب با توانایی سالمندان | توجه به چرخه زندگی                                           |
|                                                                 | فعالیت بدنی منظم و متناسب با توانایی سالمندان                |
|                                                                 | تغذیه سالم و متعادل                                          |
|                                                                 | ایجاد و توسعه مراکز روزانه و خانه‌های کوچک سالمندان با خدمات |

جدول ۴: پیامدهای تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی

| کد محوری                                      | کد باز                                  |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| پایداری اقتصادی و کاهش هزینه‌های اجتماعی      | تحول در نظام سلامت                      |
|                                               | کاهش هزینه‌های سیستم سلامت در کشور      |
|                                               | تحول نظام ارائه سلامت                   |
|                                               | جلوگیری از اتلاف منابع                  |
|                                               | جلوگیری از موازی‌کاری                   |
|                                               | بانک زمان                               |
|                                               | افزایش نقش اجتماعی سالمندان             |
| افزایش مشارکت اجتماعی و هویت‌بخشی به سالمندان | اصلاح فرهنگ جامعه                       |
|                                               | گردشگری سالمندی                         |
| ارتقای سلامت جسمی و روانی سالمندان            | تکریم سالمندان                          |
|                                               | افزایش نقش اجتماعی سالمندان             |
|                                               | ایجاد سالمندی شاداب                     |
|                                               | ایجاد دانشگاه مجازی سلامت سالمندی       |
|                                               | طراحی سیستم پاسخگویی بهتر در نظام سلامت |
|                                               | افزایش رضایت سالمندان                   |
|                                               | افزایش کیفیت زندگی سالمندی              |

در جداول ۲، ۳ و ۴ مقوله‌های شناسایی شده در قالب شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌ای، راهبردها و پیامدها تنظیم گردیده است.

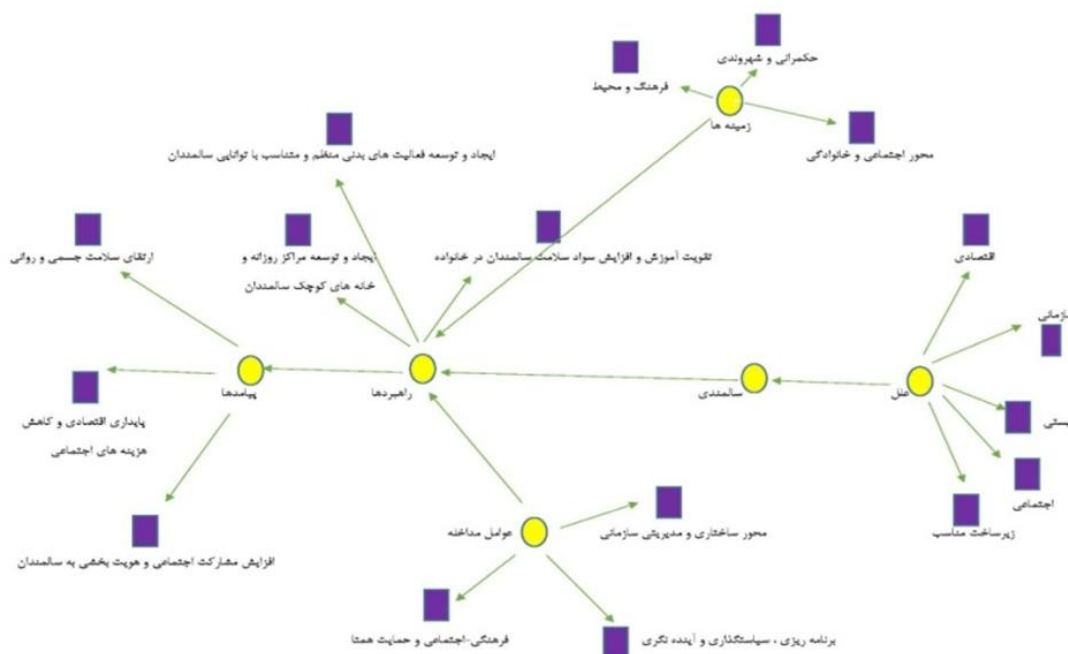
منظور از شرایط علی، عواملی هستند که مقوله اصلی (مدل پارادایمی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی) را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

راهبردها، اقداماتی هستند که اگر در رابطه با مقوله اصلی به کار گرفته شوند، می‌توانند این مسئله را مرتفع نمایند. شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر نیز عوامل محیطی و زمینه‌ای ویژه‌ای هستند که راهبردها را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

پیامدها عواقبی هستند که دستاورد راهبردهای به کار گرفته شده می‌باشند.

بر اساس جداول فوق، در شرایط علی بیشترین تکرار برای کد محوری اجتماعی، در شرایط زمینه‌ای برای کد محوری حکمرانی و شهروندی، در شرایط مداخله‌ای برای کد محوری ساختاری و مدیریتی سازمانی، در راهبردها برای کد محوری ایجاد توسعه مراکز روزانه و خانه‌های کوچک سالمندی و برای پیامدها بیشترین تکرار برای کد محوری پایداری اقتصادی و کاهش هزینه‌های اجتماعی در مصاحبه‌ها بود.

نمودار ۱. مدل نهایی الگوی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی



## ۴. بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف طراحی مدل تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی و با رویکرد نظریه‌پردازی داده بنیاد انجام شده است. مطالعه حاضر به دنبال پاسخ به پنج محور اصلی شامل شناسایی عوامل علی مؤثر بر سلامت سالمندی، عوامل زمینه‌ای، پیامدها، عوامل مداخله‌گر و راهبردها بود. فرایند گردآوری و تحلیل داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته و فرایندهای کدگذاری باز، محوری و انتخابی تشریح شد و طی رفت و برگشت‌های مستمر در طی این فرایند، کدها، مفاهیم و مقولات شکل‌دهنده نظریه و مدل

نهایی ظهور یافت.

بر اساس نتایج حاصله، تحلیل مدل پارادایمی تحول نظام سلامت سالمندی نشان داد که این مدل با رویکردی سیستمی و چندبعدی، ابعاد مختلف سلامت سالمندان را به خوبی پوشش می‌دهد. عوامل علی مانند استفاده از فناوری‌های هوشمند، مراکز روزانه و خانه‌های کوچک سالمندی، توجه به چرخه زندگی، تخصیص منابع و تقویت نیروی خدمات‌رسان به‌عنوان محرک‌های اصلی تحول نظام سلامت سالمندی شناخته شدند. این عوامل در چهار دسته نهادی، اجتماعی،

فرهنگی و محیطی طبقه‌بندی شده‌اند که هر کدام نقش کلیدی در ارتقای سلامت سالمندان دارند.

نتایج مطالعه حاضر با مطالعات چيو و لی<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) که به عوامل جمعیت‌شناختی و نقش عوامل محیطی در شکل‌گیری سلامت محیطی در خصوص سالمندی اشاره می‌نمایند (۱۱)، همسو می‌باشد. همچنین با مطالعه آلی دوستون<sup>۲</sup> و همکاران که بر تأثیر ابعاد فیزیکی، اجتماعی و سیاست‌های شهری بر پدیده سالمندی اشاره دارد (۱۲)، همسو می‌باشد.

عوامل زمینه‌ای شامل محیط دوستدار سالمند، حمایت دولت، نگرش فرهنگی مثبت جامعه، توانمندسازی سالمندان و آینده‌نگری بود که بستر لازم برای تأثیرگذاری عوامل علی را فراهم می‌کنند. این عوامل در سه محور حکمرانی و شهروندی، اجتماعی و خانوادگی و فرهنگی و محیطی تحلیل شدند. نتایج مطالعه حاضر در خصوص عوامل زمینه‌ای با نتایج مطالعه هزار جریبی (۱۳۹۷) که به ضرورت آینده‌نگری، توانمندسازی و تقویت حمایت‌های نهادی در حوزه‌های سلامت اجتماعی سالمندان اشاره دارد (۱۳)، همسو می‌باشد. همچنین، عوامل مداخله‌ای مانند نبود زیرساخت‌ها، ضعف هماهنگی بین نهادی، کمبود منابع انسانی و مالی و ضعف برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، نقش واسطه‌ای مهمی در شدت و جهت اثرگذاری عوامل علی داشتند. این نتایج با نتایج مطالعه اودوه<sup>۳</sup> (۱۱) و مطالعه زنجری و همکاران (۱۵)، همراستا می‌باشد.

در بخش راهبردها، اقدامات کلیدی شامل تدوین راهبرد ملی سالمندی، توسعه مراکز روزانه و خانه‌های کوچک سالمندی، آموزش و افزایش سواد سلامت، خدمات پیشگیرانه، تقویت هویت و تکریم سالمندان و استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد پیشنهاد شده است. این راهبردها باید مبتنی بر نیازهای واقعی سالمندان و همسو با سیاست‌های ملی و حمایت‌های اجتماعی باشند تا اثربخشی لازم را داشته باشند. یافته‌های این مطالعه با مطالعه گودوین<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۳) که بر اهمیت سیاست‌گذاری کلان و آینده‌نگری در خصوص پدیده سالمندی اشاره دارند (۱۶)، همراستا می‌باشد. مرور پیشینه پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که مطالعات عمدتاً به روند سالمندی جمعیت ایران، افزایش هزینه‌های سلامت و چالش‌های نظام تأمین اجتماعی و بازنشستگی پرداخته‌اند (۱۷). به‌عنوان مثال، یک پژوهش بر

افزایش هزینه‌های سرانه سلامت تا سال ۲۰۵۰ میلادی به بیش از دو برابر وضع فعلی اشاره کرده و نیاز به پیش‌بینی‌های سیاستی را ضروری دانسته است (۱۸). مطالعات بین‌المللی از جمله پژوهش‌های ژاپن و رومانی، اثرات منفی سالمندی بر رشد اقتصادی، بازار کار و نظام تأمین اجتماعی را نشان داده‌اند و بر اهمیت اصلاحات نظام بازنشستگی، افزایش سن بازنشستگی و سیاست‌های تشویقی برای مشارکت سالمندان در بازار کار تأکید دارند. برخی مطالعات به بررسی کاهش نیروی کار و نقش سیاست‌های تسهیل اشتغال زنان و سالمندان پرداخته‌اند که می‌تواند روند کاهش نیروی کار را به تعویق اندازد (۱۹). برخلاف اکثر مطالعات که عمدتاً ابعاد کمی و متغیرهای شناخته‌شده را بررسی کرده‌اند، مدل پارادایمی ارائه‌شده در این پژوهش با رویکرد سیستمی و چندبعدی، ابعاد مختلف پدیده سالمندی را به صورت جامع پوشش می‌دهد. این مدل علاوه بر جنبه‌های اقتصادی و جمعیتی، به ابعاد نهادی، فرهنگی و اجتماعی نیز توجه دارد که در مطالعات پیشین کمتر به صورت یکپارچه دیده شده است. از منظر روش‌شناسی، مدل ارائه‌شده اعتبار و روایی بالایی دارد. این مدل قابلیت تعمیم به جامعه آماری مورد مطالعه را دارد و می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و سیاست‌گذاری‌های کلان در حوزه سالمندی مورد استفاده قرار گیرد. نظریه ارائه‌شده در این مطالعه بیان می‌کند که تحول مؤفق نظام سلامت سالمندی، نیازمند رویکردی سیستمی و چندبعدی است که در آن عوامل علی کلیدی در چهار بعد نهادی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی به‌عنوان محرک‌های اصلی سالمندی عمل می‌کنند. این عوامل تنها در بستر مناسب عوامل زمینه‌ای شامل حمایت دولت، محیط دوستدار سالمند، نگرش فرهنگی مثبت و توانمندسازی سالمندان می‌توانند مؤثر باشند. همچنین، عوامل مداخله‌ای مانند زیرساخت‌های ناکافی، ضعف هماهنگی نهادی، کمبود منابع انسانی و مالی و ضعف برنامه‌ریزی، نقش واسطه‌ای تعیین‌کننده‌ای در شدت و جهت اثرگذاری عوامل علی دارند. بنابراین، طراحی و اجرای راهبردهای جامع و بومی‌شده که مبتنی بر نیازهای واقعی سالمندان و همسو با سیاست‌های ملی و حمایت‌های اجتماعی باشد، کلید ارتقای پایدار سلامت سالمندان و تحول نظام سلامت سالمندی است. مدل پارادایمی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی، می‌تواند به‌عنوان ابزاری برای تحلیل، برنامه‌ریزی و ارتقای نظام پاسخگویی به پدیده سالمندی در سطوح مدیریتی و

<sup>1</sup> Choi, & Lee

<sup>2</sup> Alidoust

<sup>3</sup> Udoh & Charity

<sup>4</sup> Goodwin

سبزوار است.

### سهم نویسندگان

این مقاله از رساله دکترا با عنوان "طراحی الگوی تحول نظام سلامت مبتنی بر سالمندی" استخراج شده است. استاد محترم راهنمای اول سرکار خانم دکتر اعظم بابکی راد، استاد محترم راهنمای دوم سرکار خانم دکتر گلپهار آخوند زاده، استاد مشاور جناب آقای دکتر محسن ملک محمدی و دانشجو آقای سید احمد احمدی نسب بوده‌اند.

### حمایت مالی

در انجام این مطالعه حمایت مالی صورت نگرفته است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع در پژوهش حاضر ذکر نمی‌کنند.

سیاست‌گذاری مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به بومی‌سازی آن، توانایی انطباق با شرایط خاص ایران را دارد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، تأثیر عوامل نهادی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی بر سلامت سالمندان در مناطق مختلف ایران به‌طور ویژه بررسی شود تا با توجه به تنوع جغرافیایی و فرهنگی کشور، سیاست‌ها و برنامه‌های بهینه‌تری طراحی و اجرا گردد.

### تشکر و قدردانی

از متخصصان و خبرگان نظام سلامت که در انجام این تحقیق مشارکت نمودند و همچنین استادان محترم که صمیمانه همکاری داشتند، قدردانی می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای کد اخلاق به شماره IR.MEDSAB.REC.1404.137 از دانشگاه علوم پزشکی

## References

- [1]. Latifian, Molavi. The role of culture in organizational transformation. In The First International Conference on Management Sciences, Advances, Innovations and Challenges, 2015 Nov 21
- [2]. Mohammadiha H, Memarzadeh GR, Azimi P. Designing a Model for Improving the Country's Health System with an Emphasis on Governance Strategies. Payavard Salamat. 2021 Aug 10;15(3):272-90.
- [3]. Mossadegh Rad Ali Mohammad, Rahimi Tabar Parisa. Governance Model of the Iranian Health System: A Comparative Study. Razi Medical Sciences (Journal of Iran University of Medical Sciences) [Internet]. 2019;26(9):10-28.
- [4]. Farajzadeh M, Gheshlagh RG, Sayehmiri K. Health related quality of life in Iranian elderly citizens: a systematic review and meta-analysis. International journal of community based nursing and midwifery. 2017 Apr;5(2):100.
- [5]. Tayeri S, Jafari M, Alimohammadzadeh Kh, Hoseini SM, Shahanaghi K. [A Conceptual Model for Iranian Old-er Women's Health: A Review Study (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2021; 16(3):304-329.
- [6]. Motlagh M, Yazdani S, Taheri Tanjani P. Elderly health profile in Islamic Republic of Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education. 2014:11-9
- [7]. Briggs AM, Valentijn PP, Thiyagarajan JA, de Carvalho IA. Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews. BMJ open. 2018 Apr 1;8(4):e021194
- [8]. Niazi. Integrated Research Methods, the Third Methodological Movement in Social Sciences. Iranian Journal of Social Studies. 2012 Jul 1;5(2):158-81.
- [9]. Dastaranj, Hekmatollah, Kazemi. Studying the dimensions and components of tourism entrepreneurship development using the cognitive methodology of grounded theory (Case study: Qeshm Island). Quarterly Journal of Geography (Regional Planning). 2019 May 22;9(34):97-111.
- [10]. Hariri, Najla. A study in qualitative and quantitative research approaches. Informatics. 2005 Mar 22;7(2):55-74.
- [11]. Choi HJ, Lee HJ. A study on factors affecting quality of life for the elderly: Focusing on socio-demographic, environmental, and institutional characteristics. J. Korean Soc. Wellness. 2019;14:103-12.
- [12]. Alidoust S, Holden G, Bosman C. Urban environment and social health of the elderly: A critical discussion on physical, social and policy environments. Athens journal of health. 2014 Aug 31;1(3):169-80.
- [13]. Hezarjaribi J. Social health in the elderly: a meta-analytic study. Journal of Gerontology. 2023 Sep 10;8(3):80-93.
- [14]. Udoh, I. I., & Charity, T. (2023). Cultural and Social Factors in Care Delivery Among African American Caregivers of Persons With Dementia: A Scoping Review. National Library of Medicine.
- [15]. Zanjari N, Bahrami G, Koochi MN, Arani ZA. Factors affecting the elderly's quality of life in the middle east: A systematic review. Journal of Education and Community Health. 2021 Jun 30;8(2):143-58.
- [16]. Goodwin VA, Low MS, Quinn TJ, Cockcroft EJ, Shepherd V, Evans PH, Henderson EJ, Mahmood F, Ni Lochlainn M, Needham C, Underwood BR. Including older people in health and social care research: best practice recommendations based on the INCLUDE framework. Age and Ageing. 2023 Jun 1;52(6):afad082

- [17]. . Samouei, Rahele, Keyvan Ara. Explaining the challenges of the Iranian health system in facing future aging: A qualitative study. Salamand Journal: Iranian Journal of Gerontology. 2022 Feb 10;16(4):608-23.
- [18]. Lucas D, Meyer P. An introduction to population studies. Translated by Hossein Mahmoudian, University of Tehran Publications. 2017

- [19]. Arabi H, Shahjamali M. Studying the Economics of Aging and Presenting Lesson Plans for Education in Iranian Universities. The Journal of Economic Studies and Policies. 2020 Mar 20;7(1):203-32.