نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، زمستان ۱۴۰۰، شماره چهارم، صفحات ۴۴۲ تا ۴۴۷

پژوهشی

تفکر، گام اول در ارتقای سلامت جامعه

سما معانی[۱]، محمدعلی محققی[۲]، نازیلا یوسفی[*۳]

۱. دکترای داروسازی عمومی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، انستیتو کانسر، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی
۳. *نویسنده مسئول: استادیار گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، n.yousefi@sbmu.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۰۳

چکیده

زمینه و هدف: سبک زندگی افراد شامل حوزه‌های متعددی بوده و تأثیر مستقیمی بر ابعاد مختلف سلامتی دارد. حوزه اول سبک زندگی، حوزه فکر و اندیشه می‌باشد. لازمه اصلاح سبک زندگی، اصلاح سبک تفکر افراد است. از این رو با آموزش مهارت درست اندیشیدن به افراد، می‌توان گام مهمی در دستیابی به سلامت عمومی جامعه برداشت.

روش: جمع‌آوری داده‌های این مقاله به روش بحث گروهی متمرکز، طی ۳۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با حضور حداقل ۱۳ و حداکثر ۲۵ نفر در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران انجام شد. مباحث مطرح شده در هر جلسه علاوه بر یادداشت‌برداری توسط تسهیل‌گر، ضبط و پیاده‌سازی می‌شد. پس از تبدیل فایل‌های صوتی به متن، از روش تحلیل مضمون برای تجزیه و تحلیل داده‌های متنی استفاده شد.

یافته‌ها: در مرحله تفسیر داده به روش تحلیل مضمون، پس از رسیدن به کدهای اولیه، مضمون‌ها و لایه‌های موضوع مورد بررسی، حاصل و مشخص شد در این گفتگو پیرامون این موضوع، ۴ مضمون اولیه شامل سلامت، فرهنگ، معنویت و تفکر تعریف شده است که برخی از آن‌ها شامل لایه‌های بیشتری هستند. سبک زندگی که خود زیرمجموعه مضمون فرهنگ قرار می‌گیرد، تحت‌تأثیر مستقیم تفکر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نهادینه کردن مهارت تفکر انتقادی و مهارت حل مسئله در میان اعضای یک جامعه، می‌تواند با تأثیر مستقیمی که بر سبک زندگی افراد دارد، باعث ارتقاء سطح سلامت جامعه شود. اصلاح سبک تفکر افراد نیازمند فرهنگ‌سازی و آموزش همه‌جانبه است و سرمایه‌گذاری و برنامه‌های درباره آن باید در دستور کار دولت‌ها قرار بگیرد.

کلیدواژه‌ها: بهداشت همگانی، تفکر، سبک زندگی

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ سلامتی را حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی، و نه صرفا عدم بیماری یا ناتوانی تعریف کرد (۱). در سال ۱۹۹۸ این تعریف توسط هیئت اجرایی ویژه سازمان بهداشت جهانی تکمیل و بعد معنوی به‌عنوان بعد چهارم سلامتی به آن اضافه شد (۲). سلامتی مفهومی با ابعاد مختلف است که نه تنها بیمار نبودن، بلکه احساس شادکامی و بهزیستی را نیز شامل می‌شود. گرچه برای گذر از الگوی سنتی سلامتی به سمت الگویی که جنبه‌های مثبت سلامتی را نیز به‌عنوان حالتی از بهزیستی (نه صرفا بیمار نبودن) در نظر می‌گیرد؛ تلاش‌هایی صورت گرفته، اما کافی نیست و نیاز به کارهای بیشتری در این زمینه احساس می‌شود (۳).

در مدل رایج «زیست-پزشکی» تنها به بعد جسمی توجه شده است. در این مدل انسان، تنها موجودی بیولوژیک در نظر گرفته می‌شود و تمرکز آن فقط بر سلامت جسمی است. در سال ۱۹۷۷ انگل مدل «زیستی-روانی-اجتماعی» را مطرح کرد. این مدل در سال‌های بعد با اضافه شدن بعد سلامت معنوی به آن تکمیل شد، تا امروزه ابعاد مختلف سلامت به صورت چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف شود(۴). باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامت بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و حتی ثابت شده است که نگرش‌ها و باورهای فردی و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیشگیری و بهبود بیماری‌های جسمی و روانی و کنار آمدن با بیماری‌های جسمی و مشکلات دارد (۵). از این رو لازم است در برنامه‌ریزی‌های مربوط به ارتقای سلامت و مراقبت از بیماران، به تمامی ابعاد انسان توجه کرد؛ چرا که با توجه به صرف بعد جسمانی سلامت، نمی‌توان به هدف کل‌گرایانه در مراقبت از بیماران و ارتقای سلامت دست یافت. این موضوع تا آن‌جا اهمیت می‌یابد که می‌بینیم حتی تعاریف متفاوت افراد از سلامتی روی سبک زندگی، رفتارهای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

بهداشت فردی، رفتارهای پیشگیرانه در مراقب بهداشتی و میزان پـذیرش ایشان در روند درمان و ارتقاء سطح ابعاد مختلف سلامت تأثیر بـه‌سـزایی دارد (۶). یکی از مهم‌ترین ابعادی که تمامیـت افـراد را تحـت تـأثیر قـرار می‌دهد سبک زندگی آن‌ها است.

سبک زندگی نادرست یکی از عوامل موثر در ایجاد بیماری‌های مزمن از قبیل سرطان کولون، دیابت، فشار خون بالا، سیروز کبدی، زخم معده و ایدز می‌باشد (۷). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ میلادی ۵ بیماری اول مرگبار در جوامع در حال توسعه به ترتیـب عبارتند از: بیماری‌های ایسکمیک قلبی، سکته، بیماری‌های تنفسی مزمن، سرطان‌های نای، ریه و برونش، و عفونت‌های دستگاه تنفس تحتـانی؛ کـه همگی ارتباط مستقیم با سبک زندگی افراد دارند (۸).

برای رسیدن به سبک زندگی سالم ابتدا باید افکار و سبک تفکر افراد را اصلاح کرد. در کلامی از امام علی علیـه‌السـلام نقـل شـده اسـت کـه: «مراقب افکارت باش که گفتارت را می‌سازند؛ مراقـب گفتـارت بـاش کـه رفتارت می‌شود؛ مراقب رفتارت باش که عادتت می‌شود و مراقـب عادتـت باش که سرنوشتت را می‌سازد.».

جان دیویی در کتاب «چگونه تأمل می‌کنیم؟»، تأمل را بهتـرین نـوع بهره‌برداری از مشاهدات، نتایج و تجربیات معرفی می‌کنـد و چنـین بیـان می‌کند که ما در واقع از فکر کردن به تجـارب و اشـتباهاتمان اسـت کـه درس می‌گیریم، نه از خود اشتباهاتمان (۹).

مفهـوم خـرد و خردمنـدی از زمـان‌هـای بسـیار دور مـورد توجـه اندیشمندان بوده است؛ به‌طوری که در آثار به جا مانده از تمدن‌های کهن بین‌النهرین و مصر ۳۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، علاقه و دغدغه‌مندی درباره خردورزی مشاهده می‌شود.

در دین مبین اسلام نیز تفکر از جایگاه والایی برخوردار است و بزرگان دین همواره افراد به تفکر دعوت کرده‌انـد. احادیـث و روایـات فراوانـی در خصوص اهمیت و جایگاه تفکر وجود دارد که از معروف‌ترین آن‌ها می‌توان به کلام پیامبر اکرم (ص) در بحارالانوار، جلد ۷۱، ص ۳۲۶ اشاره کرد که: «ساعتی تفکر بهتر از یک سال عبادت است». در همـین زمینـه حضـرت علی (ع) در غررالحکم، حکمت ۳۰۳۹ می‌فرمایند: «ریشـه خِـرد اندیشـه است و میوه آن سالم مانـدن [از خطـا و عـذاب].». ایشـان همچنـین در حدیث ۱۴۶۰ می‌فرمایند: «اندیشه در عواقب امور (انسان را) از افتادن در مهلکه‌ها نجات می‌دهد».

تفکر تأملی براساس نظریاتی که در این زمینـه وجـود دارد در چهـار سطح رفتار عادتمند، درک و فهم، تأمل و تأمل انتقادی طبقه‌بنـدی شـده است. دو سطح اول جزو رفتارهای غیر تأملی و دو سـطح آخـر در دسـته رفتارهای تأملی قرار می‌گیرند. ابتدایی‌ترین سطح در این طبقه‌بندی، رفتار عادتمند است. در این سطح افراد پیش از این اعمـال را یـاد گرفتـه‌انـد و آن‌قدر آن‌ها را تکرار کرده‌اند که به صورت خودکار و بدون نیاز به تفکر آن را انجام می‌دهند؛ مانند رانندگی. در سطح درک و فهـم، افـراد دسـت بـه اعمال توأم با تفکر می‌زنند. سطح بعدی تأمل است. در ایـن سـطح افـراد تجربه یادگیری خود را می‌سنجند و برای ارتقای آن راه‌حل‌ها و حالت‌های مختلف را ارزیابی می‌کنند. تفکر انتقادی در بالاترین سطح تفکر قرار دارد. در این سطح افراد پیش‌فرض‌های مطرح شده در هر مسئله را زیـر سـوال می‌برند و تلاش می‌کنند راه‌حلی نو ارائه دهند (۱۰).

گاهی اوقات از طریق تفکرات، رویکردها و استدلالات افراد، مـی‌تـوان رفتارهای مرتبط با سلامت آن‌ها را پیش‌بینی کرد. تفکر انتقادی نیز یک از مولفه‌های موثر در سلامت روان افراد است (۱۱). از این رو می‌توان چنین استنباط کرد که آموزش تفکـر انتقـادی و تبیـین اهمیـت آن در جامعـه می‌تواند گام اول در دستیابی به سلامت همه جانبه در جامعه باشد.

روش

جمع آوری داده‌ها در این مطالعه به صورت روش کیفـی از نـوع بحـث گروهی متمرکز بوده است. روش گروه متمرکز به صورت یک رویکرد کیفـی برای رسیدن بـه درکـی عمیـق در مسـائل اجتمـاعی مـورد اسـتفاده قـرار می‌گیرد(۱۲). گروه متمرکـز یـک جلسـه گروهـی مـی‌باشـد کـه صـورتی نیمه‌ساختارمند دارد و توسـط تسـهیل‌گـر (Facilitator) گـروه هـدایت و در شرایطی غیررسمی با هدف جمع‌آوری اطلاعـات دربـاره موضـوعی خـاص، برگزار می‌شود (۱۳). این روش کمک می‌کند تا داده‌ها از یک گروه به عمـد انتخاب شده از افراد، سریع‌تر از حالتی که نمونه طبـق روش‌هـای آمـاری از یک جامعه بزرگ جدا شده باشد به دست بیاید (۱۲). بحث گروهی متمرکز، در مقایسه با مصاحبه جداگانه بـا تـک تـک افـراد گـروه از ارزش بیشـتری برخوردار است؛ زیرا در این روش تعامـل و تـأثیر افـراد بـر یکـدیگر نیـز در پژوهش لحاظ می‌شود و بدین ترتیب مـی‌تـوان بـه دانـش، نگـرش و علـل عملکرد خاص افراد درباره موضوعی واحد دست یافت (۱۴). داده‌هـای ایـن مقاله طی ۳۲ جلسه مباحثاتی ۹۰ دقیقه‌ای کـه از تـاریخ ۲۶ شـهریور مـاه ۱۳۹۸ الی ۶ مهر ماه ۱۴۰۰ در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران و با حضور ۲۵ نفر از اعضای فرهنگستان برگزار شد، جمـع‌آوری شـده است. هر جلسه با حضور حداقل ۱۳ نفر و حداکثر ۲۵ نفر برگزار شـد. یـک نفر از محققان به عنوان تسهیل‌گر، هدایت گفتگوها در این جلسات را برعهده داشتند.مباحث مطرح شده در هر جلسه علاوه بر این‌که توسط تسـهیل‌گـر جلسه و همکاران ایشان یادداشت می‌شد، توسط دسـتگاه ثبـت صـوت نیـز ضبط و پیاده می‌شد. پس از پیاده‌سازی جلسات و تبدیل فایل‌های صوتی به متن، از روش تحلیل مضمون برای تجزیه و تحلیل داده‌های متنـی اسـتفاده شد. روش تحلیل مضمون یکی از فنون تحلیل سـاده، کارآمـد و مناسـب در تحقیقات کیفی بوده که برای شناخت و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی مورد استفاده قرار می‌گیرد و به‌وسیله آن داده‌های پراکنده و متنوع در نهایت به داده‌هایی غنی و تفصیلی تبدیل می‌شود (۱۵).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

به کارگیری کدگذاران مستقل اهمیت ویژه‌ای در اجرای صحیح روش تحلیل مضمون دارد؛ لذا در پژوهش حاضر کدگذاری توسط دو نفر از اعضای تیم تحقیق صورت پذیرفت؛ کدهای تعیین شده توسط دو محقق مورد مقایسه قرار گرفت و در مواردی که اجماع حاصل نشد، از نظرات نفر سوم استفاده شد و در نهایت نظرات داده شده به صورت گروهی تجمیع شد. بدین ترتیب متون کدگذاری شده و کدها در مضمون‌های به‌دست آمده از ادبیات تحقیق جاسازی و در صورت نیاز برای کدهای جدید، مقوله‌های جدید تعریف شد (۱۶).

یافته‌ها

داده‌های گردآوری شده، در این مرحله سازمان‌دهی، تنظیم و مقوله‌بندی شدند. در این راستا داده‌ها خوانده، حاشیه‌نویسی، کددهی و دسته‌بندی شدند. در مرحله تفسیر داده به روش تحلیل داده، پس از رسیدن به کدهای اولیه، مضمون‌ها و لایه‌های موضوع مورد بررسی به دست آمد و مشخص شد در این گفتگو درباره این موضوع ۴ مضمون اولیه تعریف شده است که با سازمان‌دهی و طبقه‌بندی مناسب آن‌ها می‌توان زمینه‌های محتوایی مناسبی به دست آورد. در ادامه به بررسی هریک از این چهار مضمون می‌پردازیم.

مضمون اول: سلامت

سلامت مفهوم وسیعی دارد و در طول تاریخ تعاریف متعددی از آن ارائه شده و به مرور این تعاریف بازبینی و تکمیل شده‌اند. قدیمی‌ترین تعریفی که از سلامت ارائه شده عبارت است از بیمار نبودن؛ اما این تعریف به مرور زمان تکمیل شده و ابعاد مختلفی به آن اضافه شده است. امروزه طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و نه فقط عدم وجود بیماری یا معلولیت را سلامتی می‌گویند؛ به نحوی که فرد یک زندگی مولد از نظر اقتصادی و اجتماعی داشته باشد. باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامت از جمله سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بر یکدیگر تأثیر متقابل می‌گذارند و نیز همه این ابعاد تحت تأثیر عوامل مختلفی نظیر سبک زندگی فردی، شبکه‌ها و گروه‌های اجتماعی، عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و محیطی قرار می‌گیرند.

مضمون دوم: فرهنگ

فرهنگ متشکل از لایه‌های عمیق‌تر نظیر ارزش‌های بنیادین و هنجارهای اجتماعی، و لایه‌های سطحی‌تر نظیر سبک زندگی است. سبک زندگی، خود متاثر از ارزش‌ها و هنجارهاست و تا زمانی که ارزش‌گذاری‌های یک جامعه اشتباه باشد، نمی‌توان سبک زندگی را بهبود بخشید. در ادامه سطوح مختلف قابل بررسی در فرهنگ توضیح داده شده است:

سبک زندگی: سبک زندگی لایه خارجی فرهنگ است و ۵ حوزه اعم از فکر و اندیشه، رفتار و خلقیات فردی، خانواده، رفتار خلقیات اجتماعی و حوزه کسب و کار برای آن تعریف می‌شود. حوزه کلان اول یا همان حوزه فکر و اندیشه، دارای تأثیر مستقیم و غیرمستقیم در مقوله سلامت و ابعاد مختلف آن نیز هست و یکی از علل عدم موفقیت در اصلاح سبک زندگی در افراد، نداشتن اراده کافی برای اصلاح است، که در همین حوزه فکر و اندیشه بررسی می‌شود. در واقع برای سبک زندگی سه سطح مختلف شناختی، هیجانی و رفتاری می‌توان تعریف کرد که سطح شناختی متأثر از تفکر، و زیرمجموعه حوزه فکر و اندیشه قرار می‌گیرد.

ارزش‌ها و هنجارها: ارزش‌ها جوهره فرهنگ هستند و علاوه بر شکل‌دهی هنجارها، پایه ارزیابی افراد از پدیده‌های اطراف و تنظیم‌کننده رفتار انسان در عرصه‌های اجتماعی هستند. هنجارها نیز نوعی کنش اجتماعی در مقابل انتظارات اجتماعی هستند که با درونی شدن هنجارهای مذکور، سیستمی از نظارت درونی در شهروندان به وجود می‌آورند. ارزش‌ها و هنجارها نیز به صورت غیرمستقیم بر سلامت جامعه اثرگذارند.

در این راستا، از عوامل فرهنگی موثر بر سلامت افراد جامعه که به نوعی زیر مجموعه ارزش‌ها و هنجارها قرار می‌گیرند می‌شود به ادراک افراد از سلامتی و بیماری، عقاید افراد در رابطه با موضوعات مربوط به سلامتی، رفتارهای مرتبط با سلامتی و باور عمومی مردم نسبت به سلامتی و بیماری اشاره کرد.

هم‌چنین برخی از این عوامل بر مراقبت‌های سلامت جامعه تأثیر دارند که از آن جمله می‌توان از عوامل مذهبی و معنوی، رژیم غذایی و غذا، تجهیزات و الزامات پزشکی، آداب و رسوم تولد و مرگ، سواد سلامت، دانش کادر درمان، لهجه و زبان، ارتباطات، الگوی فرهنگ جهانی، سطح آموزش، شیوه‌های خانه‌داری، باورها نسبت به سلامتی، عادات غذایی، سلامت مادر و کودک، ازدواج و مسائل جنسی نام برد. اگر اصلاح ارزش‌های جامعه به درستی انجام نپذیرد، آموزش درست اندیشیدن نیز به خودی خود برای اصلاح مشکلات ممکن نخواهد بود.

آسیب‌های فرهنگی: در موضوع فرهنگ، باید به مسئله آسیب‌های فرهنگی هم توجه داشت. آسیب فرهنگی تغییر تدریجی در محتوای فرهنگی حاکم بر جامع است، به نحوی که با گذشت زمان، استحاله فرهنگی در نظام فرهنگی صورت می‌گیرد.

مضمون سوم: معنویت

معنویت با سمت و سو دادن به تصمیم‌گیری‌ها و رویکردهای افراد در مسائل و سختی‌های زندگی، بر سبک زندگی و به تبع آن بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد. فردی که دارای سبک زندگی معنوی باشد تقرب به خدا و لقاءالله را هدف نهایی خود می‌بیند، و به همه شئون زندگی خود صبغه الهی می‌بخشد. درمورد این‌که معنویت چگونه در ارتقای سبک زندگی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

کمک می‌کند نظریات زیادی مطرح می‌شود؛ اما از شایع‌ترین تبیین‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- معنویت موجب هدایت در تصمیم‌گیری‌ها و فشارها می‌شود؛
- به داشتن پاسخ برای پرسش‌های بزرگ و فلسفه غایت جهان کمک می‌کند؛
- برای معتقدان خود حمایت اجتماعی در جنبه‌های انسانی و الهی تأمین می‌کند؛
- مثبت‌نگری و خوش‌بینی ایجاد کرده و معنا و هدف در زندگی ایجاد می‌کند؛
- الگوی پذیرش و تحمل رنج و نیز سازگاری با استرس‌ها و مشکلات را می‌افزاید.

در دین مبین اسلام تفکر یکی از ابعاد زندگی است که به آن اهتمام زیادی ورزیده شده است؛ روایات زیادی در تکریم جایگاه تفکر وجود دارد که از آن جمله می‌توان به کلام پیامبر اکرم (ص) مبنی بر: «ساعتی تفکر بهتر از یک سال عبادت است» (بحارالانوار، جلد ۷۱، ص ۳۲۶) و کلام امیرالمومنین (ع) که می‌فرمایند: «اندیشه در عواقب امور (انسان را) از افتادن در مهلکه‌ها نجات می‌دهد» (غررالحکم، حدیث ۱۴۶۰) اشاره کرد. در قرآن نیز در آیات متعددی به تعقل و اندیشیدن در امور زندگی و خلقت و غیره اشاره شده است و همواره از صاحبان خرد در زمره گروه‌های برجسته یاد شده است. بنابراین معنویت و داشتن نگرش و سبک زندگی دینی با تأثیر بر ابعاد مختلف، بر سلامت اثرگذار است.

مضمون چهارم: تفکر

مقوله تفکر بر سبک زندگی افراد تأثیر مستقیم دارد. برای داشتن زندگی سالم باید افکار را متوجه رفتارهای سالم کرد و از فکر کردن به رفتارهای مخاطره‌آمیز اجتناب کرد. اگر بخواهیم سبک زندگی را اصلاح کنیم ابتدا باید سبک تفکر را اصلاح کنیم. زندگی بر شالوده‌های خردورزی استوار است. عبرت گرفتن از تجربیات خود و دیگران، دوراندیشی و آینده‌نگر بودن و مشورت با عقلا، مصادیقی از تجلی تفکر در زندگی افراد است.

تفکر سطوح متفاوتی دارد و برای افزایش تأثیر آن در سلامت جامعه باید در سطح فردی، خانواده و جامعه، افراد تأثیرگذار مانند بزرگان و استادان، مدیران اجرایی و سیاست‌گذاران مورد توجه واقع شود و برای آموزش هریک از این سطوح باید برنامه‌های ویژه همان سطح تدارک دیده شود.

تفکر اسلامی مبتنی بر عقل است. عقل یک قوه کلی از درک شناختی است که مسئولیتش اندیشه، تمییز، شناخت و تشخیص می‌باشد. از اثرات عقل می‌توان به اصول اخلاقی، امور الهی و معنوی و ارزش‌های انسانی اشاره کرد؛ اما هوش به معنای توانایی یادگیری و آموزش‌پذیری متمرکز است. ویژگی و خصوصیات هوش شناختی و عقل با هم مطابقت کامل ندارند؛ یعنی برای عقل ویژگی‌هایی وجود دارد که در ویژگی‌های هوش نمی‌باشد. هر کجا که عقل باشد هوش هم وجود دارد ولی در برخی از کسانی که هوش دارند از عقل خبری نیست. این موضوع را می‌توان در افرادی مانند: هیتلر، معاویه، صدام، خلاف‌کاران و کلاه‌برداران و مجرمان مشاهده کرد که از هوش فراوانی برخوردارند؛ اما از عقل بهره‌ای نبرده‌اند. پیروی از هوای نفس، خلاف و گناه عقل را ضعیف کرده و موجب فساد آن می‌شود؛ گرچه ممکن است موجب رشد، تقویت و شکوفایی هوش شود. به عبارت دیگر در تفاوت هوش و عقل می‌توان گفت هوش روابط بین پدیده‌ها را درک می‌کند، درحالی‌که با خوب و بد آن کار چندانی ندارد؛ ولی عقل ضمن درک این روابط، خوب و بد آن‌ها را نیز تشخیص می‌دهد. در این‌جا نیز مقصود ما از تفکر، تفکر عاقلانه است، نه تفکر هوشمندانه.

چنانچه پیش از این گفتیم بالاترین سطح تفکر، تفکر نقادانه و مهارت حل مسئله است. تئوری حل مسئله به صراحت تأکید دارد که ارزش تفکر و تعقل و اندیشیدن به مراتب بیشتر از اندوختن دانش است.

امروزه رویکرد سیستم‌های آموزشی و آموزش عالی در سراسر جهان به سمت توجه بیشتر به آموزش مهارت حل مسئله و تفکر نقادانه به دانش‌آموزان و دانشجویان است. در ایران باوجود تلاش‌های انجام شده برای سوق دادن نظام آموزشی از اصالت دادن به محفوظات به سمت مهارت حل مسئله، هم‌چنان ضعف‌های قابل توجهی در سیستم آموزشی وجود دارد. در حوزه بهداشت و سلامت نیز برخورداری از پزشکان و پرستاران و سایر نیروهای متخصصی که از مهارت حل مسئله برخوردار باشند، در ارتقای نظام سلامت تأثیر قابل توجهی دارد. برخورداری از مهارت تفکر نقادانه در گروه پزشکی باعث می‌شود تصمیمات بالینی درستی بگیرند و بهترین فرآیند مراقبت از بیمار را استفاده کنند.

آموزش مهارت حل مسئله باید به بخشی از زندگی تبدیل شود؛ لذا علاوه بر متولیان آموزش، باید خانواده‌ها نیز برای آموزش مهارت حل مسئله تلاش کنند و این مهم، لزوم سرمایه‌گذاری دولت‌ها در این خصوص را می‌طلبد.

به‌علاوه با فرهنگ‌سازی درباره موضوعاتی چون؛ عبرت گرفتن از تجارب سلامت خود و دیگران، دوراندیشی و عاقبت‌اندیشی و داشتن برنامه سلامت در آینده، اختصاص بخشی از بودجه زندگی برای امور سلامت، مشورت با عقلا و خبرگان در مصالح سلامت خود و دیگران، شناسایی آسیب‌ها و تهدیدات بی‌فکری، انتقاد سازنده و نقدپذیری، می‌توان نقش به‌سزایی در بهبود اوضاع سلامت جامعه ایفا کرد.

نفی شتاب‌زدگی در تفکر، انتخاب احسن، دقت در انتخاب الگو و پرهیز از تفکر کورکورانه نیز نکات مهم دیگری در بحث تفکر هستند که در آیات و روایات به آن‌ها اشاره شده است.

به طورکلی برای بهبود تفکر باید آموزش، فرهنگ‌سازی، الگوسازی از الگوهای تاریخی دینی و ملی، ایجاد فرآیندهای عاقلانه، ایجاد مهارت‌های شناسایی اشتباهات فکری برای اجتناب از تبعیت از فکرهای اشتباه و استفاده صحیح از رسانه در دستور کار قرار بگیرد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت عمومی جزو حقوق شهروندی اصلی است و همه دولت‌ها باید این حق را در جامعه احصاء کنند (۱۷). در راستای ارتقاء سلامت عمومی تاکنون راهبردها و رویکردهای متعددی مورد توجه و بررسی قرار گرفته و جنبش‌ها و حرکت‌های کوچک و بزرگی نیز در راستای نیل به این هدف شکل گرفته‌اند (۱۸).

اصلاح سبک زندگی یکی از مهم‌ترین راه‌های پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌ها و به تبع آن افزایش سطح سلامت جامعه است و بسیاری از بیماری‌ها مستقیم و غیرمستقیم تحت تأثیر سبک زندگی قرار می‌گیرند (۷).

بنابر یافته‌های این پژوهش سلامت مرهون سبک زندگی سالم و سبک زندگی سالم وابسته به معنویت توام با تفکر است. تفکر در دین اسلام بسیار مورد توجه قرار گرفته و بر آن تأکید شده است.

سقراط بیان کرده است که انسان‌ها ممکن است فارغ از قدرت و موقعیت اجتماعی، دارای رفتارهای غیرعقلانی باشند و در این بین تنها یک ذهن تربیت یافته می‌تواند عمق چیزهای به ظاهر صحیح را ببیند و صحت و سقم آنها را دریابد. به عبارت دیگر، تفکر انتقادی «راه درست فکر کردن» است که به وسیله کسب مهارت‌های ویژه‌ای به دست می‌آید (۱۱). البته باید توجه داشت که همانطور که می‌توان تفکر را ارتقا داد، مواردی هستند که منجر به افول تفکر می‌شوند. برای تفکر در فرهنگ دینی ما موانعی ذکر شده است.

تعاملات اجتماعی نادرست بین آحاد مختلف جامعه آسیب‌های جدی به دنبال دارد و زمینه تفکر و تعقل را در جامعه زائل می‌کند. از مصادق این تعاملات اجتماعی نادرست می‌توان به غرور، استهزاء، حسادت، نفاق، تکبر و دوری از مدنیت و دانش اشاره کرد.

بعضی از موانع تفکر مربوط به چگونگی مواجهه با دیگران است که موجب شکل‌گیری یک سیکل معیوب می‌شود. از مصادیق این خصوصیات فرآیندی می‌توان از مجادله و مغالطه نام برد.

گاهی گرایش‌های برگرفته از سوگیری که الزاما درست یا غلط نیست هم بر کنش‌های اجتماعی تأثیر می‌گذارد. تعصبات و پیش‌داوری‌های فردی و قوم‌گرایی می‌تواند مصادیقی از این نوع گرایش‌ها باشد.

منافع نظام‌های سیاسی گاهی ایجاب می‌کند فضای جامعه فضایی گنگ و به دور از تأمل باشد. این مسئله بیشتر در نظام سلطه طاغوت مشاهده می‌شود که به دنبال پیروزی انقلاب اسلامی در کشور این مانع تا حد زیادی برطرف شد و رشد فکری قابل توجهی در سال‌های پس از پیروزی انقلاب اسلامی در کشور رقم خورد.

نظام‌های فرهنگی منحرف نیز می‌توانند نقش به‌سزایی در شکل‌گیری فضای به دور از تفکر و تعقل داشته باشند (۱۹).

در کنار این موانع، موانع دیگری نظیر تأثیر فضای مجازی و رسانه‌های مسموم، شرایط اقتصادی نابه‌سامان (فقر می‌تواند نقش قابل توجهی در کاهش سطح تفکر در جامعه باشد؛ خانواده‌ای که در رفع نیازهای ابتدایی خود دچار مشکل باشد نمی‌تواند آن‌طور که باید و شاید نگرش و تفکر عمیقی پیرامون مسائل داشته باشد.)، نهادینه شدن رویکرد منفعلانه در مواجه با مسائل، شکم بارگی، انتخاب همنشینان نامناسب و ... اشاره کرد.

یکی از مهم‌ترین و نافذترین راهبرد برای حفظ و ارتقای سلامت به واسطه گسترش تفکر در جامعه، آموزش است (۲۰) که باید در همه سطوح اعم از فردی، خانوادگی، آحاد جامعه، مدیران اجرایی تا سیاست‌گذاران و مدیران کلان اجرا شود.

در این راستا، افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در ارتقاء و اولویت‌دهی به تفکر انتقادی و مهارت حل مسئله، استفاده از رسانه‌ها در جهت نهادینه سازی مهارت حل مسئله و حرکت از آموزش حفظ محور به تفکر محور، اصلاح تبلیغات و برنامه‌های رسانه‌های جمعی به خصوص صدا و سیما در جهت گسترش فرهنگ تفکر و حل مسئله، افزایش آگاهی و مشارکت زنان و تقویت نقش آن‌ها در اصلاح و ترویج فرهنگ تفکر در خانواده و جامعه، ارتقاء و آموزش مهارت تفکر و حل مسئله در نظام آموزش و پرورش و نظام آموزش عالی کشور، نهادینه سازی فرهنگ دینی و ملی تفکر در جامعه، توسعه کیفی و کمی آموزش تفکر محور و مبتنی بر مهارت حل مسئله در علوم پزشکی می‌تواند راهبردهای مؤثری باشند.

در این بین آن‌چه حائز اهمیت است این است که در تمامی آموزش‌ها عنصر تفکر و اندیشه با تمرکز بر سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی باید مدنظر باشد.

تقدیر و تشکر

از اعضای کارگروه سبک زندگی فرهنگستان علوم پزشکی خانم‌ها/آقایان دکتر محمدعلی محققی، دکتر بتول احمدی، دکتر فاطمه بنویدی، دکتر بهروز بیرشک، دکتر نرگس تبریزچی، دکتر مریم پورثانی، دکتر مجید حاجی فرجی، دکتر مریم صف‌آرا، دکتر داریوش فرهود، دکتر احمد فیاض‌بخش، دکتر سید حسن مقدم‌نیا، دکتر فاطمه مدیری، دکتر حمید مقدسی، دکتر نازیلا یوسفی، دکتر اسفندیار آزاد، دکتر علیرضا پارساپور، دکتر محمدحسن حسین‌زاده، دکتر زهرا حسینی تبار، دکتر علیرضا سلوکی، دکتر محمد شاهدی، دکتر مصطفی کوچک‌زایی، دکتر طاهره کرمانی‌رنجبر، بتول محتشمی، دکتر امیرعباس مومنان و دکتر شهره نادری‌مقام برای طرح موضوع، ایده‌پردازی و شرکت در جلسات بحث گروهی متمرکز سپاسگزاریم. همچنین از خانم مینا شیخ‌الاسلام‌زاده که پیاده‌سازی صوت جلسات برگزار شده در فرهنگستان برعهده ایشان بود تقدیر و تشکر می‌شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

Original

Contemplation, the First Step in Improving Health

Sama Maani[1], Mohamadali Mohagheghi[2], Nazila Yousefi[3*]

1. Pharmacist, School of Pharmacy, Shahid Beheshti University of Medical Sciences,
2. Professor of Tehran University of Medical Sciences , Cancer Research Institute, Permanent Member of the Academy of Medical Science
3. ⁎**Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Pharmacoeconomics and Permanent Management, School of Pharmacy, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, n.yousefi@sbmu.ac.ir

ABSTRACT

Background: The health of an individual has several dimensions, andeach has a direct relationship to one another. Our lifestyle is influenced by several elements, namely our thinking style and habits. The first step in changing our lifestyle is modification of our thinking style.

Methods: We used a series of focus group discussions that were conducted with individuals in 32 sessions lasting 90 minutes each. In each session, at least 13 people were present, but not more than 25. It took place at the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran.

The sessions were recorded by the moderator and his or her peers as well as by an audio recorder. After analyzing the content of the recordings, a Content Analysis was used to analyze the text for themes and patterns.

Results: After reaching the initial codes, the themes and topics were determined and identified through content analysis. This study had 4 main themes, including health, culture, spirituality, and thinking.

Conclusion: The interplay between institutionalized thinking and the individual's problem-solving skills has been shown to be the driving force behind community health. Therefore, it is imperative for the government and educators to create programs that support critical thinking and problem-solving skills among the community members. Such programs directly affect individuals' lifestyles and ultimately improve their physical and mental health.

Keywords: Life Style, Public Health, Thinking

منابع

1. WHO. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution.2022. Available at: https://www.who.int/about/governance/constitution.
2. WHO. Amendments to the Constitution. In: ASSEMBLY F-SWH; 1999.
3. Poursardar N, Poursardar F, Panahandeh A, Sangari A, ABDI ZS. Effect of optimism on mental health and life satisfaction: A psychological model of well-being. HAKIM Research Journal 2013; 16: 42-9. [In Persian]
4. Heidari A, Yoosefee S. The Relationship between Spiritual Health and Other Dimensions of Health: Presentation of a Model. Qom University of Medical Sciences Journal 2020;13(11):68-72. [In Persian]
5. Moradi-Joo M, Babazadeh T, Honarvar Z, Mohabbat-Bahar S, Rahmati-Najarkolaei F, Haghighi M. The Relationship between Spiritual Health and Public Health Aspects among Patients with Breast Cancer. Journal of Research on Religion & Health 2017; 3: 80-91. [In Persian]
6. Valizadeh S, Agamohamadi M, Mohammadi E, Abrahimi H. HEALTH ACCORDING TO THE EXPERIENCES OF IRANIAN WOMEN WITH DIABETES: A PHENOMENOLOGICAL STUDY. Nursing and Midwifery Journal 2012; 10(3):449-57. [In Persian]
7. Samimi R, Rodsary DM, Hosseini F, Tamadonfar M. Correlation between lifestyle and general health in university students. Iran Journal of Nursing 2007; 19(48): 83-93. [In Persian]
8. WHO. The top 1۰causes of death 2020.2020. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death
9. Dewey J. How we think: Courier Corporation; 1997. 78 p
10. Azimi E, Taghizadeh A. Validating the Persian Version of the Questionnaire for Measuring the Level of Reflective Thinking: Case Study of Teacher Education University. Journal Of Resarch In School And Virtual Learning 2019; 7(2): 26. [In Persian]
11. Kareshki H, Pakmehr H. The relationship between self-efficacy beliefs, meta-cognitive and critical thinking with mental health in medical sciences students. HAKIM Research Journal 2011; 14: 180-7. [In Persian]
12. Nyumba T, Wilson K, Derrick CJ, Mukherjee N. The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. Methods Ecol Evol 2018;9(1):20-32
13. Khosravi S. Focus group, a data gathering method. Iran Journal of Nursing. 2011;23(68):19-30
14. Rezaeian M. An introduction to focus group research. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2019; 18(1): 97-104. [In Persian]
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology 2006; 3(2): 77-101.
16. Abedi Ja'fari H, Taslimi MS, Faghihi A, Sheikhzade M. Thematic analysis and thematic networks: a simple and efficient method for exploring patterns embedded in qualitative data municipalities. Strategic Management Thought 2011; 5(2): 151-98. [In Persian]
17. Asgharnia M. Governments' Regulatory Challenges and Requirements in the Field of Health. Iranian Journal of Medical Law 2016; 10(37): 35-57. [In Persian]
18. Poureslami M, Sarmast H. Genaral Physicians and health promotion.Teb va Tazkieh 2001;42:80-6. [In Persian]
19. Rahbani Khorasgani A, Ayazi SAN. Social Obstacles of Thinking in the Islamic Model of Progress based on Grounded Theorizing in the Quran. Journal of Applied Sociology 2014; 25(2): 81-96.
20. Rafieefar S. Development of communication and health education; A way to promote health in the Islamic Republic of Iran. Hospital 2004; 5(1): 17-20. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]