نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۳، صفحات ۳۴۵ تا ۳۴۷

دیدگاه

فرهنگ‌سازی سلامت زنان
(الزامات و بایسته‌های راهکارهای اجرایی)

عبدالرسول هاجری*[۱]

۱. ***نویسنده مسئول:** عضو کارگروه فرهنگ سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۱۴

برای تدوین و تشریح راهکارهای اجرایی فرهنگ‌سازی در عرصه سلامت زنان، باید در آغاز، به سه سؤال اساسی پاسخ داد:

نخست اینکه اصولاً سلامت زنان، از منظر علم و دین به چه معناست و چه گستره، سطوح و ابعادی دارد؟

پرسش دوم این است که فرهنگ‌سازی به چه معناست و چه مؤلفه‌ها و عناصری دارد؟

سؤال سوم درباره چیستی فرهنگ‌سازی در عرصه سلامت زنان و ابعاد و گستره و ارکان اصلی آن است.

پس از روشن شدن پاسخ‌های سؤالات فوق، نوبت به تبیین و تشریح راهکارهای اجرایی فرهنگ‌سازی سلامت زنان می‌رسد.

پاسخ روشن و مستدل ضرورت منبه سؤالات فوق، از اولین الزامات و بایسته‌های راهکارنویسی در عرصه فرهنگ‌سازی سلامت زنان است.

در این نوشتار مختصر، افزون بر یک مورد فوق، به تشریح موارد دیگری از الزامات و بایسته‌های راهکارنویسی در عرصه فرهنگ‌سازی سلامت زنان پرداخته می شود..

علل چهارگانه ارسطویی

برای جامعیت و همه‌سونگری در بیان الزامات راهکارنویسی، از مدل علل چهارگانه ارسطویی بهره برده می شود. ارسطو معتقد بود پیدایش هر موجود یا ایجاد هر تغییر و تحول در جهان به چهار علت اساسی نیازمند است:

۱. علت فاعلی؛
۲. علت غایی؛
۳. علت صوری؛
۴. علت مادی.

برای ساختن یک صندلی چوبی ساده، باید نجار «علت فاعلی» باشد که هدفی برای راحتی و آسایش بیش‌تر در نشست و برخاست، در ذهن داشته باشد(علت غایی) براساس آن هدف و برای تحقق آن، طرح و نقشه‌ای طراحی می‌کند «علت صوری» و براساس آن نقشه، تجهیزات و مواد مورد نیاز مثل چوب و میخ و چسب و... را تأمین و تدارک می‌کند «علت مادی».

در این جا نیز برنامه‌نویسان و راهکارنویسان، برای طراحی و تشریح راهکارها، باید به الزامات و بایسته‌هایی که در هر یک علل چهارگانه وجود دارد، توجه نمایند.

الزامات و بایسته‌های راهکارهای اجرایی
در عرصه فرهنگ‌سازی سلامت زنان
الف: علت فاعلی

بی‌شک در طراحی، تدوین و تحقق راهکارهای اجرایی در این جا، مثل سایر موارد به علت فاعلی نیاز است. اهم علل فاعلی که در طراحی و اجرای راهکارهای فرهنگ‌سازی سلامت زنان نقش آفرینی می‌کنند، عبارت هستند از:

۱. جامعه زنان؛
۲. جامعه مردان اعم از پدران، همسران، فرزندان، خویشان، همکاران و... ؛
۳. اقشار مختلف اجتماعی مانند هنرمندان، نخبگان، عالمان و روحانیون، مدیران، حکمرانان و...؛
۴. نهادها و سازمان‌های دولتی و غیردولتی مانند قوه قضاییه، قوه مقننه، قوه مجریه، آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها و حوزه‌ها، رسانه‌ها، مؤسسات مردم نهاد .....؛ زنان جامعه بیش از هر قشر دیگر باید پرچم‌دار مطالبه‌گری برای فرهنگ‌سازی در عرصه سلامت بانوان باشد و راهکارهایی را تدوین و طراحی کرده و پیگیری نمایند.

Copyright: © Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/8.4.6]

اگر راه‌حل‌ها و راهکارها از درون جامعه زنان نجوشد و بـه انتظـار اغیـار و جامعه مردان بنشیند، به‌طور قطع به نتیجه مطلوب نخواهند رسید:

ذات نایافته از هستی‌بخش، کی تواند که شود، هستی‌بخش!

اما طراحی راهکارهای اجرایی برای فرهنگ‌سازی سلامت زنـان، بایـد قرین جامعیت و افزون بر جامعه زنان باشد و سایر نقش‌آفرینان اشاره شده را نیز در بر بگیرد و نقش‌ها و ماموریت‌هایی را برای آنان در نظر بگیرد.

در این نگاه جامع باید روشن و مبرهن شود که جامعه مردان یا اقشار دیگر اجتماعی و نیز سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی، چه نقش یا نقش‌هایی برای تحقق و رشد و تحکیم سلامت زنان بر عهده دارند. این در حالی است که جامعیت و هم‌پوشانی و هم افزایی، حلقه مفقوده راهکارهای اجرایی در جامعه کنونی ما محسوب می‌شود؟

ب: علت مادی

در راهکارهای اجرایی

اهم ماده و ساختاری کـه راهکارهـای اجرایـی در آن محـیط، شـکل گرفته و اجرا می‌شود:

1. **دانش و معرفت:** بخشی از راهکارهای اجرایی باید در عرصه دانش و معرفت اجتماعی باشد. نگاه و تصویر و تصور جامعه دینی و دینـداران به جامعه زنان و مسایل آنان باید تصحیح و اصلاح شود. به بیان دیگر بسیاری از مسایل و مشکلات و موانعی که بر سر راه سلامت معنـوی زنان، مشکل معرفتی است که به سطح بینش و نگرش جامعه مربوط می‌شود. بر همین اساس تا زمانی که مشکلات و موانع ذهنی و بینشی جامعه، شناسایی و اصلاح و متحول نشود، هـیچ تغییـر و تحـولی در عرصه فرهنگ سازی سلامت معنوی زنان ممکن و متصور نیست.
2. **گرایش‌ها و ارزش‌های اجتماعی:** در طراحی و پیشنهاد راهکارهای اجرایی باید بخشی از راهکارها ناظر به گرایش‌ها و ارزش‌های اجتماعی باشد.

بسیاری از هنجارها و ارزش‌های دینی، ملی و بومی کشـور کـه بـرای سلامت معنوی زنان جامعه ما، لازم و ضـروری اسـت، بـه فراموشـی سـپرده شـده؛ بلکـه مـرده اسـت. از آن سـو، خیلـی از گرایش‌هـا و ارزش‌های مـادی و زیانبـار جوامـع مـدرن کـه در تضـاد و تنـافر بـا ارزش‌های دینی، ملی و بومی ما است، به درون جامعه و فرهنگ امروز ما، رسوخ و جا خوش کرده و تثبیت شده اسـت! بنـابراین بخشـی از راهکاری اجرایی باید به دنبال احیاء، تقویـت و گسـترش ارزش‌هـای صائب دینی و ملی و بومی ما باشد و پاره‌ای از راهکارها، نیز باید تیـغ غربگرایی و تقلید و نسخه‌برداری از ارزش‌های مادی مرسـوم را کُنـد نماید و از صحنه به در کند.

3. **کنش‌ها و رفتارهای اجتماعی:** از حوزه دانش و معرفـت عمـومی و حـوزه گرایش‌هـا و ارزش‌هـای اجتمـاعی کـه بگـذریم، جامعیـت و همه‌سونگری راهکارهای اجرایی سلامت معنوی زنان ایجاب می‌کنـد که حوزه کنش‌ها و رفتارهـای اجتمـاعی را در بربگیـرد و بـه دنبـال تصحیح و اصلاح آن باشد.

راهکارهـایی اجرایـی بایـد از یکسـو بـه شناسـایی، مهـار و اصـلاح نابهنجاری‌های اجتماعی بپردازد و از سوی دیگر به گسـترش و تحکـیم و نهادینه‌سازی رفتارهای تراز و هنجارهای دینی و ملی بیانجامد.

آمار و اطلاعات کشور نشان می‌دهد هنجارها و سجایایی مثل تکـریم، تواضع، گذشت و مهربانی در تعامل با زنان، بـه تـدریج جـای خـود را بـه نابهنجاری‌هایی مثل خشونت، خیانت، طلاق و... می‌دهد.

پ: علت صوری

در راهکارهای اجرایی

یکی از آسیب‌های جدی راهکارها و برنامه‌های اجرایی کشور، غفلت و عدم توجه به شکل و نحوه چینش و ارتباط و تعامل عوامل نقـش آفـرین است به گونه‌ای که گاه مانند چرخ دنده‌هایی جدا از یکدیگر می‌چرخند و هم افزایی و ارتباطی با یکدیگر ندارند؛ بلکه در پاره‌ای موارد، دقیقاً در برابر هم قرار گرفته و یکدیگر را حذف می‌کنند. برای نمونه کافی است که فقط سرگذشت تلخ طرح حیاء و عفت عمومی و حجـاب را یکبـار دیگـر مـرور کنیم! در مقوله حجـاب، بـه تعـداد شخصـیت‌ها و نهادهـا و سـازمان‌های مرتبط، راهکارهای اجرایـی طراحـی و پیشـنهاد شـده کـه غیرمـرتبط و ناهماهنگ؛ بلکه گاه کاملاً با یکدیگر متضاد و متنافر هستند! و قسم علـی هذا مسئله ورود بانوان به ورزشگاه‌ها و یا!....

این در حالی است که یکی از اولین الزامات و بایسته‌های راهکارهـای اجرایی، جامع‌نگری و همه‌سو نگری و هماهنگی و هم‌افزایی آن است. بـه بیان دیگر، در گام اول باید کلیه عوامـل مـؤثر و نقش‌آفـرین، شناسـایی و تجمیع شده و در گـام بعـد، بـرای هـر یـک از عوامـل، نقشـی مـرتبط و هماهنگ با دیگر عوامل،در نظام جامع نقش‌ها تعریف و تنظیم شود.

بر همین اساس، راهکارهای اجرایی در عرصه فرهنگ‌سـازی سـلامت زنان نیز باید به‌گونه‌ای طراحی شود که همه عوامل مؤثر و نقش‌آفـرین را در بر بگیرد و نظام ارتباط و هماهنگی و هم‌افزایـی را میـان آن‌هـا برقـرار نماید.

اگر از این مهم در مقوله سلامت زنان که متولیان متعدد و متنوعی در کشور ما دارد، غفلت بشود ارتباط و هماهنگی و هم‌افزایی بین بخشـی بـه ضدخود تبدیل شده و از حرکت منطقی و شتابان به سوی هدف مشترک جلوگیری می‌کند.

ت: علت غایی

در طراحی و تدوین راهکارهای اجرایی، باید اولاً هدف و مقصد هر راهکار، کاملاً شفاف و روشن و قابل سنجش باشد و ثانیاً به فهم مشترک و تأییـد تمامی عوامل نقش‌آفرین رسیده باشد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/8.4.6]

راهکارنویسی‌هایی که فاقد هدف، نتیجه مشخص و قابل سنجش هستند، از آفت‌های بزرگ سازمانی و جمعی محسوب می‌شوند و جامعه و سازمان را از تلاش‌ها و فعالیت‌های هدفمند و پیشران بازمی‌دارند.

سوگمندانه باید اعتراف کرد در نظام برنامه‌نویسی امروز جامعه ما و از جمله در عرصه سلامت زنان، از این ضرورت بدیهی غفلت شده و راهکارهای اجرایی، اهدافی موهوم و کیفی دارند که به هیچ وجه قابلیت ارزیابی و سنجش ندارند.

از سوی دیگر اگر اهداف و نتایج هر راهکار اجرایی مورد اشتراک، تفاهم و تأیید نیروها و نهادهای عمل‌کننده نباشد، حضور و مشارکت و نقش‌آفرینی آن‌ها را به شدت کاهش داده و موجب پراکندگی و انصراف آن‌ها می‌شود.

شاید همین عدم تفاهم در روش‌ها و اهداف مشترک موجب شده که سازمان‌ها و نهادهای علمی و فرهنگی جامعه ما از هر گونه تعامل و همکاری با سازمان‌ها و نهادهای همسو سر باز زده و تک‌روی را پیشه کنند!

این در حالی است که براساس دین عقل از تعاون و همکاری بین بخشی هیچ گریزی نیست و همه کنش‌گران و نقش‌آفرینان برای موفقیت و رشد در عرصه فرهنگ‌سازی سلامت زنان، باید در اهداف و روش‌ها به وفاق و وحدت برسند و از تک‌روی و ناهماهنگی بپرهیزند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/8.4.6]