نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۳، صفحات ۳۹۳ تا ۴۰۱

سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی– ایرانی
بخش دوم: تأملی در شاخص‌ها و معیارها

محمدرضا فرتوک‌زاده[1*]، مهدی عباس‌زاده[2]، فرشته نوری[3]، مریم خیام‌زاده[4]، علی‌اکبر حق‌دوست[5]

۱. *نویسنده مسئول: بخش چشم‌پزشکی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، fartook@ams.ac.ir
۲. استاد گروه معرفت‌شناسی پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، تهران، ایران
۳. دکتری تخصصی طب ایرانی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران
۴. دانشیار، متخصص پزشکی اجتماعی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران
۵. استاد، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: سنجش سبک زندگی سالم براساس مفاهیم و مبانی و شیوه‌های معتبر، با استفاده از شاخص‌های دقیق امکان‌پذیر است. در پژوهش حاضر، شاخص‌های کمّی و کیفی مناسب با این هدف و شیوهٔ کاربرد آنها در مطالعات و فعالیت‌های سنجش سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی- ایرانی، مرور شده است.

روش: از روش مرور کتابخانه‌ای در منابع معتبر داخلی، شامل منابع علمی و اسلامی و طب سنّتی ایرانی، مرتبط با موضوع مطالعه استفاده شد.

یافته‌ها: شاخص‌های سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی- ایرانی، در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت، در چهار محور ارتباط انسان با خداوند، خود، دیگران و طبیعت و نیز در حیطه‌های زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی، کسب و پیشه و فکر و اندیشه بررسی و احصا شده‌اند.

نتیجه‌گیری: در انتخاب و تعریف شاخص‌های سبک زندگی سالم در جامعهٔ ما، تأکید اصلی باید بر جنبه‌های اسلامی و بومی به‌ویژه معارف دینی و طب سنّتی باشد و در عین حال از تعاریف و مفاهیم معتبر بین‌المللی نیز استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی، سبک زندگی سالم، سنجش، شاخص، معیار

مقدمه

یک نظام اطلاعاتی مناسب می‌تواند شواهد لازم برای تصمیم‌گیری و عملکرد مناسب و روبه‌رشد در حوزهٔ سبک زندگی سالم را جمع‌آوری کند و در دسترس قرار دهد. حاصل یک نظام اطلاعاتی مطلوب، شاخص‌هایی هستند که هم می‌توانند پایه و اساس تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی قرار گیرند و هم قادرند عملکردها را در حوزه‌های مختلف، سنجش و ارزیابی کنند. اگرچه شاخص‌ها ریشه در اقلام آماری دارند، لیکن خود ابزاری هستند که می‌توانند داده‌های خام را به اطلاعات مفید تبدیل و با توانایی خود زمینه را برای مقایسهٔ خدمات ارائه‌شده و امکانات مختلف هموار کنند. نظام اطلاعات و شاخص‌های مربوطه از اهمیت و ویژگی خاصی برخوردارند و همهٔ تصمیم‌گیرندگان و برنامه‌ریزان به‌نوعی به آنها نیازمندند (۱).

تعریف گزیده‌ای از واژگان ضروری

پایش

پایش به معنی اندازه‌گیری منظم متغیرها در طول زمان است.

ارزشیابی

در مطالعات سبک زندگی سالم، ارزشیابی، رویکردی شاخص‌محور برای شناسایی ضعف‌ها و قوّت‌ها با استفاده از اطلاعات پایگاه‌های داده‌ای معتبر، مصاحبه با ذی‌نفعان و صاحب‌نظران و سایر شیوه‌های معتبر است. این مطالعات ضمن تعیین ضعف‌ها و قوّت‌ها، راهبردها و پیشنهادهای کاربردی را براساس شناخت اولویت‌ها و پرکردن شکاف‌های عملکردی ارائه می‌دهد (۲). در فرآیند آموزش، ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف

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: 10.22034/8.4.3]

آموزشی را نشان می‌دهد. نتیجهٔ ارزشیابی نمایانندهٔ موفقیت یا عدم‌موفقیت برنامه‌های آموزشی است. طبعاً براساس نتایج می‌توان به اصلاح و تقویت برنامهٔ آموزشی پرداخت.

شاخص

شاخص، معیاری است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تغییرات وقایع یا وضعیت‌ها را اندازه‌گیری می‌کند و با استفاده از داده‌های خام اطلاعات مفیدی برای مقایسه با استانداردها بین بخش‌های مختلف یا دوره‌های زمانی را فراهم می‌سازد (۱).

شاخص ورودی (Input Index): شاخص ورودی یا دروندادی، به اطلاعات موردنیاز برای انجام فعالیت‌ها برمی‌گردد، مانند «تعداد کودکان واجد شرایط واکسیناسیون».

شاخص فرآیندی (Process Index): شاخص فرآیندی، فعالیت‌های در حال اجرا را اندازه‌گیری می‌نماید، مانند «میزان پیشرفت برنامه واکسیناسیون».

شاخص خروجی (Output Index): شاخص خروجی یا برونداد، خروجی یا برونداد فعالیت‌ها را اندازه‌گیری می‌کند، مانند «میزان پوشش واکسیناسیون».

شاخص پیامد (Outcome Index): شاخص پیامد، پیامد فعالیت‌ها را نشان می‌دهد، مانند «میزان ایمنی ناشی از واکسیناسیون».

شاخص تأثیر (Impact Index): شاخص تأثیر، اثرات بلندمدت فعالیت‌ها را نشان می‌دهد، مانند «میزان کاهش مرگ‌ومیر ناشی از بیماری قابل پیشگیری با واکسن».

سنجش سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی و ایرانی

مطالعات مختلف در سطح ایران و جهان نشان داده‌اند که سبک زندگی افراد بر سلامت آنها تأثیر بسزایی دارد و این تأثیر با شیوه‌های علمی و معتبر قابل اندازه‌گیری است. رعایت آداب و دستورهای اسلامی، اصول ضروری موردتوصیه در طب سنّتی، فعالیت‌های ارتقاءدهندهٔ سلامت و شیوهٔ زندگی بهداشتی، راهبردهای اصلی حفاظت و ارتقای سلامت هستند. در مطالعات قبلی از پرسشنامه‌های بومی‌شده یا ترجمه و اقتباس‌شده، استفاده شده است (۳). در مطالعهٔ ایّوبی و همکاران، روایی و پایایی «نسخهٔ فارسی پرسشنامهٔ سبک زندگی ارتقای سلامت» که توسط Chen و همکاران بررسی شده است، این پرسشنامه ۶ حیطهٔ «مسئولیت‌پذیری سلامتی»؛ «فعالیت جسمی»؛ «درک از زندگی»؛ «مدیریت استرس»؛ «تغذیهٔ مناسب» و «حمایت اجتماعی» را اندازه‌گیری می‌کند. نویسندگان نتیجه گرفته‌اند که این پرسشنامه ترجمه‌شده و اقتباس‌شده از یک مرجع معتبر بین‌المللی، استعداد تبدیل به یک راهنمای عملی برای ارزیابی سطح سلامت بالغین جوان و خصوصاً دانشجویان و تشخیص رفتارهای آنها را دارا می‌باشد. همچنین می‌تواند مسئولین را در توجه بیشتر به آموزش بهداشت و توسعهٔ رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامت در دانشجویان راهنمایی کند (۴). هیچ‌کدام از ابزار مورداستفادهٔ جاری دربرگیرندهٔ منظومهٔ سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی- ایرانی نبوده، خلأ یک ابزار بومی استاندارد و اصیل همچنان محسوس است.

شاخص‌های سبک زندگی سالم را می‌توان از منظر ابعاد مختلف سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی)، روابط چهارگانه انسان (رابطهٔ انسان با خدا، خود، دیگران و طبیعت)، ساحات مختلف زیست و سلامت انسانی (بینش، گرایش و کنش)، و ستهٔ ضروریه طب سنّتی، مورد شناسایی و توجه قرار داد.

مهم‌ترین شاخص یا معیار، که بر همهٔ شاخص‌ها یا معیارهای دیگر احاطه دارد، «ارتباط انسان با خداوند» است. بسیاری از شاخص‌ها در همهٔ روابط چهارگانهٔ زندگی سالم انسانی مطرح هستند، ولی با رعایت وجوه مشترک، بر اهمیت آنها در یکی از محورها -به‌نحوی که در بخش‌های آتی نوشتار حاضر بیان خواهیم کرد- بیشتر تأکید شده است.

بحثی در روابط چهارگانه انسان و ساحات زیست و سلامت انسانی

پیش از پرداختن به مفهوم و شاخص‌های سبک زندگی سالم با رویکرد اسلامی، لازم به‌نظر می‌رسد اشارتی به روابط چهارگانهٔ انسان و نیز ساحات زیست و سلامت انسانی داشته باشیم.

روابط چهارگانهٔ انسان که از حدیث منسوب به حضرت صادق (ع) (حدیث اصول المعاملات) الهام گرفته شده، عبارت‌اند از: رابطهٔ انسان با خدا، رابطهٔ انسان با خود، رابطهٔ انسان با دیگران (خلق خدا) و رابطهٔ انسان با دنیا (طبیعت). متن حدیث بدین شرح است: «أُصولُ المُعامِلاتِ تَقعُ عَلی أربعهِ أوجُهٍ، مُعامِلهُ اللهِ و مُعامِلهُ النفسِ و مُعامِلهُ الخلقِ و مُعامِلهُ الدنیا (۵).

باید توجه داشت که این روابط چهارگانه را نباید به‌نحو عرضی درنظر گرفت؛ چه رابطهٔ انسان با خدا یا الله، دارای شمول و سیطرهٔ خاصی بر روابط سه‌گانهٔ دیگر انسان است و به‌نحو طولی بیشترین تأثیر را بر آنها اِعمال می‌کند. در واقع در نگرهٔ توحیدی، رابطهٔ انسان با خدا، دیگر روابط انسان را براساس طرح و برنامهٔ الهی تنظیم می‌کند و راهکارها و شیوه‌های خاصی را در مسیر نظارت بر آنها به‌کار می‌گیرد و این‌سان گویی همهٔ روابط انسان، بدل به مصداقی از رابطهٔ او با خدا می‌شود (۶).

اما راجع به ساحات زیست و سلامت انسانی به‌ویژه سلامت معنوی، «در برخی تعاریف ارائه‌شده از سلامت معنوی، صرفاً سه رکن یا مقام برجسته شده است: «بینش»، «گرایش» و «کنش». مقام بینش، مربوط به نظام شناخت و عقیده است؛ مقام گرایش، مرتبط با رغبت و تمایل است؛ و مقام کنش، در ارتباط با رفتار و عمل است. قطعاً این سه رکن، دارای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.22034/8.4.3]

جایگاهی محوری در سلامت معنوی هستند و در این‌ْ تردیدی نیست؛ لیکن رکن دیگری نیز وجود دارد که شایسته است در تعریف سلامت معنوی لحاظ شود و آن رکن «منش» است که درواقع مربوط به مقام اخلاق است که در جای خود بسیار مهم است ...» (۷).

رابطهٔ میان سه ساحت یا رکن بینش، گرایش و کنش چنین بیان شده است: بینش+ گرایش= کنش؛ به عبارت دیگر: شناخت+ رغبت= رفتار (۸). این بدان معناست که کنش‌ها یا اعمال انسان همواره ناشی از بینش‌ها و گرایش‌های اوست.

آشکار است که بینش، گرایش و کنش، سه رکن یا مقامِ متفاوت هستند. اما می‌توان اذعان داشت که منش نیز غیر از سه رکن یا مقامِ قبلی است. تفاوت منش (اخلاق) با بینش (شناخت و عقیده) آشکار است؛ زیرا اخلاق، مبتنی بر شناخت و عقیدهٔ انسان است؛ یعنی شناخت و عقیدهٔ انسان، اصول اخلاقی وی را تعیین می‌کند؛ پس نقش فاعلِ بی‌واسطهٔ اخلاق را دارد و اخلاق نیز معلولِ بی‌واسطهٔ آن است. همچنین منش (اخلاق)، با گرایش (رغبت و تمایل) نیز تفاوت دارد؛ زیرا اخلاقیات صرفاً یک دسته از گرایش‌های انسان هستند و گرایش‌های غیراخلاقی یا حتی ضداخلاقی هم وجود دارند و بنابراین گرایش، اعم از اخلاق است (۷).

اما در باب تفاوت منش (اخلاق) با کنش (رفتار و عمل) می‌توان به دیدگاه استاد مطهری (ره) استناد کرد که اخلاق اجمالاً عبارت است از سلسله‌ای از خصلت‌ها و ملکات پسندیدهٔ اکتسابی که انسان آنها را به‌عنوان اصول ثابت، مطلق و عام می‌پذیرد؛ اما رفتار عبارت است از پیاده‌سازی این اصول در عالَم خارج که در شرایط مختلف، اختلاف می‌یابد (۹).

آشنایی با مفهوم و اهمیت شاخص‌ها در حوزهٔ سبک زندگی سالم

شاخص‌های سلامت باید دارای تعریف استاندارد بوده، نحوهٔ محاسبهٔ آنها مشخص و دارای کاربرد در سطح ملّی باشند (۱). شناسایی و انتخاب شاخص‌های مناسب، اعم از کمّی یا کیفی، مهم‌ترین اقدام برای تحقّق سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی-ایرانی است. ازآنجاکه در هر جامعه، ارزش‌ها و هنجارها براساس دیدگاه و جهان‌بینی افراد آن جامعه تعریف می‌شود، ابزارهایی که برای اندازه‌گیری شاخص‌های سلامت به‌ویژه سلامت اجتماعی، دینی و معنوی ساخته می‌شود، منطبق بر بایدها و نبایدهای آن جامعه است (۱۰). در سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی-ایرانی، به همهٔ ابعاد سلامت و همهٔ ساحات زندگی، اعم از جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی توجه شده است. این قسم سبک زندگی، بر شالودهٔ ارزش‌هایی مانند: عبودیت و بندگی، توکّل و اعتماد به خداوند، صبر و استقامت، امر به معروف و نهی از منکر، داشتن روحیهٔ همکاری و تعاون، انسجام و یکدلی، پرهیز از نفاق و تفرقه‌افکنی، حمایت از قشرهای آسیب‌پذیر، داشتن امید و نشاط، عدالت‌محوری، پایبندی به عهد و پیمان، مبارزه با فساد و دعوت به عمل صالح و صلح‌جویی و نظایر آن استوار است (۱۰). همچنین در این قسم سبک زندگی توجه به درونداد (نیروی انسانی، سرمایه، نظام اطلاعات و ...)، فرایند (مشاوره‌ها، آموزش‌ها، اقدامات پیشگیری، ...) و برونداد (تغییر وضعیت سلامت، سواد، و رفتار افراد، گروه‌ها و جوامع) اهمیت دارد.

شاخص‌های محوری در سبک زندگی سالم

پنج شاخص محوری کلان برای سنجش سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی- ایرانی برگزیده شده است:

ایمان و تقوا: شاخص و مفهومی است که در ارتباطات چهارگانهٔ انسان با خداوند، خود، دیگران و طبیعت و حوزه‌های درون‌فردی، برون‌فردی و فرافردی مطرح می‌شود و جامعیت نسبی موردنظر در سبک زندگی را دارا می‌باشد. تقوا جامع‌ترین تعبیر قرآنی در ارتباطات چهارگانهٔ انسان است و شاید بتوان آن را «ترس آمیخته با احترام از خداوند» معنا کرد. در جهان‌بینی توحیدی، برخورداری از نفس مطمئنه، آرامش درونی و شخصیتی یکپارچه، بر پایهٔ توحید، ایمان، عدالت، رحمت، عشق، مودت و نوع‌دوستی به‌دست می‌آید. تلاش برای تهذیب نفس، زهد و بندگی خدا و خدمت به انسان‌ها، تحصیل طهارت و پاکی و پویایی، موجبات رهایی از وابستگی‌ها و جذابیت‌های زودگذر را فراهم می‌سازد (۱۱).

عدالت: محوری‌ترین ارزش حاکم بر جامعه توحیدی است. رسیدن به هدف سلامت برای همه یا پوشش همگانی سلامت، بدون تحقّق عدالت در سلامت میسّر نیست. عدالت در سلامت به معنی کاهش یا حذف آن دسته از نابرابری‌های سلامت است که قابل اجتناب می‌باشند. مهم‌ترین این عوامل عبارتند از فقر، تبعیض، نداشتن شغل مناسب، نداشتن درآمد کافی، بی‌سوادی و کم‌سوادی، نداشتن مسکن و محل کار مناسب، عدم برخورداری از محیط زیست پاک و ایمن، عدم برخورداری از خدمات سلامت کارآمد و قابل‌تحمّل از نظر هزینه، عدم مراعات اخلاق حرفه‌ای و اسلامی و پاسخگویی در فرآیند دریافت خدمات سلامت، حکمرانی نامناسب در نظام سلامت، عدم برخورداری از امنیّت و ایمنی غذایی، عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و عدم برخورداری از امکان استفاده از حمل‌ونقل مناسب. در مطالعهٔ ملک‌افضلی و همکار برای اندازه‌گیری عدالت در سلامت، به ۶۹ شاخص مصوّب، ۳۸ شاخص مربوط به حیطهٔ سلامت، ۱۲ شاخص مربوط به حیطهٔ محیط فیزیکی و زیرساخت، ۱۰ شاخص مربوط به توسعهٔ اجتماعی و انسانی، ۴ شاخص مربوط به توسعهٔ اقتصادی و ۵ شاخص در ارتباط با حکمرانی مناسب پرداخته شده است (۱۲). عدالت در سلامت مهم‌ترین اصل راهبردی در نظام ارائهٔ مراقبت‌ها و خدمات سلامت است. هدف از عدالت در سلامت، برخورداری آحاد مردم از وضعیت حداکثری سلامت است که با اقداماتی نظیر «کاهش یا حذف نابرابری‌های قابل اجتناب سلامت» و «رفع محرومیت از دهک‌های پائین و کمتربرخوردار» حاصل می‌شود و رسیدگی به آن، در اولویت همهٔ مسائل سلامت جامعه قرار دارد (۱۳).

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

[DOI: 10.22034/8.4.3]

خـردورزی: عقلانیـت و کـاربرد عقـل در روایـات و قـرآن کـریم بسـیار موردتوجه و تأکید قرار دارد. امام جعفر صادق (ع) می‌فرمایند:«إنّ الثّـواب علی قدر العقل؛ ثواب به اندازهٔ عقلانیّت [فردی و اجتماعی] اسـت» (۱۴). در سبک زندگی سالم باید سعی شـود از طریـق برنامـه‌هـای آموزشـی و فرهنگی عمومی سطح خردورزی جامعه ارتقاء پیدا کند. خـردورزی چنـد زیرمجموعه دارد. اندیشه‌ورزی و تفکّر صحیح، نتیجهٔ پاسخ بـه مجهـولات است. اگر بتوانیم خوب فکر کنیم، اندیشـه‌ورزی در بخـش‌هـای گونـاگون زندگی نقطهٔ آغازین برای تحوّلات بنیـادی اسـت و نتیجـهٔ ایـن تفکّـر در بخش نگاه به هستی و آفرینش انسان در گذشته، حال و آینـده، افـزایش ایمان و پرستش الهی است (۱۱).

کرامت انسانی که بر دو قسم است: «کرامت ذاتی» و «کرامت اکتسابی». طبق آیات نورانی قرآن کریم، انسـان ذاتـاً دارای کرامـت اسـت و چنـین کرامتی را خدای متعالی به نوع بشر ارزانی داشته است: «وَ لَقَدْ کَرَّمْنَا بَنِی آدَمَ وَ حَمَلْنَاهُمْ فِی الْبَرِّ وَ الْبَحْرِ وَ رَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّیِّبَـاتِ وَ فَضَّـلْنَاهُمْ عَلَـی کَثِیرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِیلًا؛ و به راستی ما فرزندان آدم را گرامـی داشـتیم، و آنان را در خشکی و دریا [بر مَرکب‌ها] برنشاندیم، و از چیزهای پاکیزه بـه ایشان روزی دادیم، و آنها را بر بسیاری از آفریده‌های خود برتـری آشـکار دادیم (سورهٔ اسرا، آیه ۷۰)». در عین حال، افراد انسانی می‌تواننـد بنـا بـه اختیار خویش، با نیّات و افکار خالص و اعمال نیکوی خـویش، کرامـت را به‌دست آورده، از کرامت اکتسابی نیز بهره‌مند شوند.

شاید بتوان گفت اگر همهٔ شاخص‌های محوری فوق را در ارتباط با هم درنظر بگیریم، کرامت اکتسابی برای انسان حاصل می‌شود. درصـورتی‌کـه انسان کرامت و عزت‌نفس برای خود قائل شود، به انحرافات و کـج‌روی‌هـا روی نمی‌آورد. عقلانیت، ایمان و پرستش الهی، عدالت، محبـت، رحمـت، عشق و خدمت، از مهم‌ترین مفاهیم منظومهٔ معرفتـی اسـلام هسـتند. در مقابل خودخواهی، زیادخواهی، نفع‌طلبی، کینه‌توزی، دلبستگی و وابستگی به منافع شخصی، جهل، تعصّب و تنگ‌نظری، همه ریشـه در ظلـم‌وسـتم دارد و در نهایت به جنایت و نسل‌کشی می‌انجامد. شخصیت انسان سـالم در تلقّی قرآنی، خیرخواهی، دلسوزی و کرامت، در سیره و زیسـت امامـان معصوم و اهل‌بیت (ع) و به‌ویژه پیامبر اکرم (ص) متجلّی است (۱۱).

صبر و مقاومت که سه بُعد دارد:

۱. **صبر در گنـاه**: یـک مقاومـت درونـی اسـت در مقابـل کشـش‌هـا، جذابیت‌های منفی، انحراف‌ها، خط‌قرمزها و نظایر آنها. انسانی کـه در برابر گناه مقاومت می‌کند، زمینه‌ساز و عامل تحقّق سلامت در جامعه می‌شود؛
۲. **صبر در برابر طاعت**: اگر انسان وظایف فردی و اجتماعی خود را به شایستگی و در حد اطمینان انجام دهد، عامل ارتقای سلامت در خود و جامعه می‌شود.
۳. **«صبر بر بلایا و سختی‌ها:** مقاومت پایوران (کادر) سلامت و صبر در مقابل دشواری‌های مسئولیت‌های حرفه‌ای و مقاوم‌بودن در سختی‌ها و بلایا، مایه استحکام شخصیت درونی آنها می‌شود (۱۱).

شاخص‌های سبک زندگی سـالم اسـلامی-ایرانـی در ارتباط انسان با خدا

این شاخص‌ها ناظر بر وظایفی هستند که رابطهٔ بندگی فرد را نسـبت به خداوند نشان می‌دهند اعـم از عبـادات مشـخص همچـون نمـاز، روزه، تلاوت قرآن، ذکرهای مستحبی، حج و .... و رفتارهایی که رسماً نام عبادت ندارند، اما فرد به نیّت اطاعت از خداوند آنها را انجام می‌دهد (۱۵).

خدامحوری و معنویت

اصول اعتقادی اسلام عبارتند از: ایمان و اعتقـاد بـه توحیـد، نبـوّت و معاد. این سه اصل، شالودهٔ دیانت اسلام را تشکیل می‌دهند (عدل و امامت نیز از اصول ویژهٔ مذهب تشیع می‌باشند). حاکمیّت ارزش‌های اسلامی در زندگی، از مهم‌ترین معیارهای سبک زندگی موردتأیید اسلام است.

معنویت نیز به معنای دقیق کلمه، از باور به خدا و عالم ماورای مـاده سرچشمه می‌گیرد و ناظر به روابط چهارگانه انسان (رابطه با خـدا، خـود، دیگران و طبیعت) و ساحات زیست و سـلامت انسـانی (بیـنش، گـرایش، منش و کنش) -به شرحی که از نظر گذشت- می‌باشد.

انجام دستورهای الهی، مناسک عبادی و شعائر دینی

در سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی- ایرانـی، عبـادات یـا وظـایف عملی انسان، بخش مهمی از مجموعهٔ اعمال و رفتارها را تشکیل می‌دهند. انجام دستورهای الهی در فرهنگ اسلامی به‌عنوان فروع دین شناخته شده است و در کنار اصول دین از جایگاه والایی برخودار است.

تقوای الهی

تقوای الهی اجمالاً بدین معناست که انسان خود را از آنچه از نظر دین و اصولی که دین در زندگی انسان معین کرده همچون خطا، گناه، پلیـدی و زشتی- حفظ و صیانت کند و مرتکب آنها نشـود. تقـوا در درجـهٔ اول و به‌طور مستقیم از حیث اخلاقی و معنوی، به انسان آزادی می‌بخشد و او را از قید رقیّت و بندگی هواوهوس رها می‌کند؛ رشتهٔ حرص، طمـع، حسـد، شهوت و خشم را از گردنش بر می‌دارد، همچنین به‌طـور غیرمسـتقیم در زندگی اجتماعی هم آزادی‌بخش انسان است (۱۶).

شاخص‌های سبک زندگی سـالم اسـلامی-ایرانـی در ارتباط انسان با خود

تفکر و اندیشه‌ورزی

از شاخصه‌های مهم سبک زندگی فردی، معرفـت و تفکّـر اسـت کـه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.22034/8.4.3]

براساس آن حرکت صورت می‌گیرد. دانش، لازمهٔ تفکّر و اندیشه است. انسان برای فهم سبک زندگی باید ابتدا خود را بشناسد و موردتوجه قرار دهد و نیز در وجود خویشتن تدبّر کند، باید ویژگی‌ها و ظرفیت خود مانند فطرت انسانی‌اش را بشناسد و به‌دنبال رفع نیازهای فطری‌اش باشد (۱۵).

خودمراقبتی

خودمراقبتی، فعالیت‌های آگاهانه، اکتسابی و هدف‌داری است که افراد به‌منظور حفظ حیات و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند (۱۷) و با استفاده از دانش و مهارت خود، مسئولانه از سلامت خود دفاع می‌کنند. از نتایج ارزندهٔ خودمراقبتی در افراد سالم، پیشگیری از ابتلا در بسیاری موارد و تشخیص زودرس در سایر موارد و در افراد بیمار، کاهش علایم و عوارض بیماری است (۱۸). تعریف شاخص در ادامه، در بخش گزیدهٔ شاخص‌ها ارائه شده است.

مسئولیت‌پذیری

مسئولیت‌پذیری، از ویژگی‌های اصیل انسان است و رشد و تکامل فرد و جامعهٔ انسانی در گرو آن است. انسان برای فرداهای پیشِ روی خود، رشد و پیشرفت و کمالی را ترسیم می‌کند و برای دستیابی به قلّه‌های آن کمال، مسئولیت‌هایی را می‌پذیرد (۱۹). اساس مسئولیت‌پذیری در برابر خداوند است (مسئولیت‌پذیری الهی)، که شامل شناخت خداوند و اهتمام به ارزش‌های دینی و مسئولیت‌پذیرفتن در برابر تکالیف الهی است. در سطح فردی لازم است هر انسانی نسبت به سلامت روح و جسم خویش ارزش قائل شده و نسبت به آن مسئول باشد. در سطح اجتماعی، لازم است هر فردی نسبت به حقوق دیگران، اعم از خانواده، همسایگان، دوستان و جامعه، احترام قائل شود و مسئولیت بپذیرد. مسئولیت و تعهّد نسبت به سالم‌نگه‌داشتن محیط زیست و عناصر تشکیل‌دهندهٔ آن که متعلّق به همهٔ انسانها است، از ابعاد دیگر این شاخصِ مهمِ سبک زندگی است. سبک زندگی اسلامی دارای مؤلّفه‌های اجتماعی، عبادی، عقیدتی، فکری، اخلاقی، علمی، خانوادگی، مالی، سلامتی، دفاعی، زمان‌شناسی و نظیر آنها می‌باشد. شخص مسئولیت‌پذیر، پاسخگوی این مؤلّفه‌ها به‌شمار می‌آید. با طراحی پرسشنامه‌های متناسب، متغیر مسئولیت‌پذیری قابل‌اندازه‌گیری خواهد بود (۲۰).

شاخص‌های سبک زندگی سالم اسلامی-ایرانی در ارتباط با دیگران

این گروه از شاخص‌ها ناظر بر مؤلّفه‌های اجتماعی در سبک زندگی سالم هستند و به وظایفی اشاره دارند که فرد در ارتباط با دیگران، فراتر از خود و خانوادهٔ خود انجام می‌دهد. مهم‌ترین روش سنجش این شاخص، انجام بررسی‌های میدانی بر روی افراد و ابزار مورداستفاده، مصاحبهٔ ساختارمند و یا پرسش‌نامه است.

اخلاق‌گرایی

عقاید، اخلاق و احکام دینی در جهت تعالی انسان و جامعهٔ بشری تشریع شده است. اصلاح رفتار و اخلاق براساس تعالیم اخلاقی اسلام موجب برقراری تعادل در جامعهٔ بشری و نیل به سعادت در زندگی دنیوی و اخروی می‌شود. افعال و رفتارهای انسان را می‌توان به دو دستهٔ بزرگ تقسیم کرد: یک دسته افعالی است که مستقیم به دیگران مربوط می‌شود (اخلاق اجتماعی) و دستهٔ دوم افعالی است که ارتباط مستقیم به دیگران ندارد، بلکه به حیات فردی انسان وابسته است (اخلاق فردی). اخلاق اجتماعی نسبت به اخلاق فردی مقدم و دارای اولویت است. تقوا، عدالت، همیاری، صداقت، مردم‌داری و ساده‌زیستی در اخلاق اجتماعی از صفات نیک و پسنده است که شاخص‌های آنها از نوع کیفی بوده و روش صریحی برای سنجش آنها ارائه نشده است.

احترام به حقوق دیگران

احترام به حقوق دیگران و ادای آن یکی از اساسی‌ترین اهداف ادیان آسمانی است. قرآن کریم در آیات بسیاری، مؤمنان را چه در باب مسائل اقتصادی و چه در باب حقوق اجتماعی و نظایر آن، دعوت به احترام به حقوق مردم نموده است. احترام به جان، مال و حفظ آبرو از مصادیق حق‌الناس در فرهنگ قرآنی است (۲۱). این شاخص در مطالعات کیفی قابل اندازه‌گیری است.

از دیگر شاخص‌های سبک زندگی سالم اسلامی-ایرانی در ارتباط با دیگران، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

پوشش، آرایش و مُد؛

رفتارهای اقتصادی و الگوی مصرف؛

کسب‌وکار و کارآفرینی؛

ازدواج، روابط جنسی و روابط خانوادگی؛

تعاملات اجتماعی و اخلاق شهروندی.

شاخص‌های سبک زندگی سالم اسلامی-ایرانی در ارتباط با طبیعت

همانطور که طبیعت و سرزمین پاک در رشد و پرورش بهینهٔ گیاهان مؤثر است، در رشد و تکامل انسان نیز مؤثر می‌باشد. آب سالم تأثیر شگرفی بر جسم و روح انسان دارد؛ به تعبیر قرآن کریم آب «مایهٔ حیات» همه‌چیز است (سورهٔ انبیاء، آیه ۳۰) و به بیان امام صادق (ع) طعم آب، طعم زندگی است (۲۲). هوا نیز همانند آب یکی از عوامل فوق‌العاده مهم حیاتی برای زندگی انسان است (۲۳).

شاخص عملکرد زیست‌محیطی (Environmental Performance Index)

سازمان ملل متحد در راستای اهداف توسعهٔ پایدار، میزان پایداری توسعه

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

[DOI: 10.22034/8.4.3]

در جهان را می‌سنجد. این شاخص در آخرین گزارش خود در سال ۲۰۲۰، با تعریف دو دامنه، ۱۱ زیرشاخص و ۳۲ نماگر، سلامت زیست‌محیطی و سرزندگی زیست‌بوم در ۱۸۰ کشور دنیا را اندازه‌گیری می‌کند. شاخص عملکرد زیست‌محیطی، کشورها را برحسب عملکرد دولت‌ها و پیامد سیاست‌های زیست‌محیطی‌شان برای سلامت شهروندان، مصرف منابع، آلودگی و نابودی گونه‌های زیستی، رتبه‌بندی می‌کند و راهنمای عملی در اختیار کشورهایی قرار می‌دهد که میل حرکت به‌سوی آیندهٔ پایدار دارند. ارزیابی شاخص بین‌المللی عملکرد زیست‌محیطی نشان می‌دهد، ضعیف‌ترین عملکرد کشورمان به زیرشاخص «مدیریت منابع آبی» تعلّق دارد. علاوه بر این، عملکرد کشورمان در «شیلات»، «مدیریت فضولات» و «کشاورزی کارآمد» نیز در دستهٔ عملکردهای ضعیف قرار می‌گیرد (۲۴).

بعضی شاخص‌های دیگر برای ارزیابی زندگی سالم در ارتباط انسان با طبیعت عبارتند از:

آسیب نرساندن به طبیعت (عناصر آلوده‌کننده، پسماندهای آسیب‌رسان، استفاده‌های غیرمجاز و ...)؛

برخورداری از آب آشامیدنی سالم (منابع آب، کیفیت آب، آلودگی آب، مقادیر آب استفاده‌شده در مصارف خانگی، صنعتی، کشاورزی و ...)؛

برخورداری از هوای پاک و سالم (آلاینده‌های هوا، کیفیت هوا، گازهای گلخانه‌ای، میانگین رطوبت، ریزگردها و ...).

اشاره‌ای به معیارهای سبک زندگی سالم به تفکیک ابعاد سلامت و حیطه‌های سبک زندگی و نحوهٔ اندازه‌گیری

شاخص‌های سبک زندگی سالم به تفکیک ابعاد مختلف سلامت (جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی) و همچنین حیطه‌های مختلف سبک زندگی سالم (فردی، خانوادگی، اجتماعی، کسب‌وپیشه و فکروراندیشه) در مطالعات تعیین شده‌اند. عناوین گزیده‌ای از این شاخص ارائه شده است ولی جزئیات بیشتر مرهون مطالعات مستقل در هر حوزهٔ موضوعی است (۱):

- امید زندگی در بدو تولد؛
- نسبت دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات جسمانی و روانی، به تفکیک نوع اختلال، جنس و مقطع تحصیلی؛
- درصد کودکان دارای وزن متناسب با سن؛
- میزان شیوع کم‌وزنی متوسط/شدید در کودکان زیر پنج‌سال، به تفکیک جنس، سن، شهری و روستایی؛
- میزان شیوع کوتاه‌قدی متوسط/شدید در کودکان زیر پنج‌سال، به تفکیک جنس، سن، شهری و روستایی؛
- میزان شیوع لاغری متوسط/شدید درکودکان زیر پنج‌سال، به تفکیک جنس، سن، شهری و روستایی؛
- میانگین DMFT در کودکان، به تفکیک سن و جنس، شهری و روستایی؛
- تعداد مراکز توانبخشی؛
- سهم تأمین اجتماعی از کل هزینه‌های بهداشت و درمان کشور؛
- سال‌های ازدست‌رفتهٔ عمر موردانتظار در بدو تولد به‌دلیل فقر سلامت؛
- شاخص DALYS (سال‌های ازدست‌رفته به‌دلیل مرگ زودرس یا ناتوانی)؛
- میزان شیوع سوءمصرف مواد؛
- میزان شیوع مصرف تنباکو؛
- نسبت جمعیت گروه هدف تحت پوشش برنامه‌های پیشگیرانه از اعتیاد.

آشنایی با معیارهای سبک زندگی سالم به تفکیک ستهٔ ضروریه طب سنتی و نحوهٔ اندازه‌گیری

هوای معتدل که به بخارات و ذرّات معلّق آغشته نباشد، و آب سالم آشامیدنی و بهداشتی، از ضروریات حفظ سلامتی به‌شمار می‌روند. سنجش این اصل مطابق شاخص‌های علمی موجود به‌خوبی میسّر خواهد بود.

مدیریت سلامت و حفظ بدن با تنظیم حرکت و سکون (بهداشت، ورزش)

تغییر در سبک زندگی در موارد کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و شناسایی افراد در معرض خطر قابل‌دستیابی است. همهٔ رفتارهای تحت‌کنترل فرد، شامل رفتارهای حفظ‌کنندهٔ سلامتی و اقدامات کاهش‌دهندهٔ خطر، از راهکارهای عمده برای کاهش بیماری و افزایش سلامتی محسوب می‌شوند. شاخص‌هایی نظیر «فعالیت جسمانی مطلوب (انجام فعالیت جسمانی منظّم و مستمر شامل پیاده‌روی، فعالیت‌های حین کار و اوقات فراغت، با شدت متوسط، به‌مدت حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته)» و «تودهٔ بدن یا BMI (وزن به کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد برحسب سانتی‌متر)» برای ارزیابی شاخص کلی «مدیریت سلامت و حفظ بدن» کاربرد دارند.

رعایت میانه‌روی در غذاخوردن، به‌شرحی که فرد غذا را بدون اشتها وگرسنگی تناول ننمایند و زمانی‌که هنوز تمایل به خوردن دارد، دست از غذا بکشد، در یک وعدهٔ غذایی، غذاهای مختلف را باهم تناول ننمایند که موجب سوءهاضمه می‌گردد ... (۲۵).

شاخص تغذیهٔ سالم (Healthy Eating Index=HEI)

برخی از الگوهای غذایی با ۴ علت از ۱۰ علت مرگ (بیماری قلبی و عروقی، انواع مشخصی از سرطان‌ها، سکتهٔ مغزی و دیابت نوع دو) در ارتباط می‌باشند. رژیم غذایی سالم در کاهش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر مانند چاقی، فشارخون بالا و هیپرکلسترولمی نقش دارد (۲۶). در سال ۱۹۹۵ «شاخص تغذیهٔ

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

[DOI: 10.22034/8.4.3]

سالم» جهت ارزیابی کیفیت رژیم غذایی در جوامع مختلف با تنوع رژیمی متفاوت و الگوهای غذایی خاص هر جامعه تعیین شد. این شاخص ابزاری است که توسط وزارت کشاورزی ایالات متحده (USDA) و مؤسسهٔ ملی سرطان (NCI) برای ارزیابی میزان مطابقت رژیم‌ها، منوها یا مجموعه‌ای از غذاها، با دستورالعمل‌های غذایی، طراحی شده است. شاخص تغذیهٔ سالم براساس یک سیستم متشکل ۱۰ جزء از پنج گروه غذایی، چهار مادهٔ مغذی و معیاری از تنوع در دریافت غذا ایجاد شده است. هر یک از ۱۰ مؤلّفه دارای امتیازی از ۰ تا ۱۰ است، بنابراین در مطالعات (که نوعاً براساس پرسش‌نامه طراحی می‌شوند) کل امتیاز ممکن از شاخص، ۱۰۰ است (۲۷). تنظیم زمان، فراغت و تفریحات، خودآرایی (نوع پوشاک)، طرز آرایش و پیرایش ظاهر، نوع مسکن (دکوراسیون، معماری و اثاثیه)، نوع وسیلهٔ حمل‌ونقل، شیوه‌های گذراندن اوقات فراغت و تفریحات سالم از دیگر مؤلّفه‌های سبک زندگی فردی و ارتباط انسان با خود هستند.

خواب و بیداری: شاخص‌های ناظر بر بهترین زمان خوابیدن، زمان و میزان و کیفیت خوابیدن، زمان و نحوهٔ بیدارشدن، و سایر کیفیت‌های مرتبط بر این اصل ضروری سلامت، همانند شاخص‌های مورداستفاده در طب کلاسیک معاصر است.

شاخص سنجش اَعراض نفسانی: یعنی حالاتی که بر نَفْس عارض می‌شوند (مانند فرح و شادی؛ ترس و اندوه؛ خشم و غضب؛ همّ و غم؛ ...). به‌دنبال تأثیر این حالات است که انفعالاتی در نَفْس ایجاد شده و موجب حصول تغییراتی در بدن می‌شوند. این اَعراض مهم‌ترین نقش را در حفظ و ارتقای سلامت -حتی درمان بیماری- برعهده دارند. اعتدال در اَعراض نفسانی (حالات روحی-روانی) نقش ویژه‌ای در احرازِ سلامت روح و جسم ایفا می‌کند. به‌علاوه، به ایجاد تعادل در مزاج منجر می‌شود و بدن را برای حفظ و اعتلای سلامت، شادابی و مقابله با بیماری‌ها آماده و توانمند می‌سازد، زیرا به سرعت هرچه تمام، قوا و افعال را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۲۸). مناسب‌ترین شاخص‌های ارزیابی این اصل ضروری طب سنّتی، همانند شاخص‌های ارزیابی سلامت روان خواهند بود (مانند غضب، لذت، فرح، ترس، بی‌قراری دل، حُزن، غم، خجالت، خیالات، تصوّرات و تفکّرات ...).

گزیده‌ای از شاخص‌های سبک زندگی سالم در نظام سلامت

شاخص‌های ملی سلامت

نسبت دانش‌آموزان آموزش‌دیده برای مهارت‌های زندگی (به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی)

تعداد دانش‌آموزان آموزش‌دیده برای مهارت‌های زندگی تقسیم بر تعداد کل دانش‌آموزان × ۱۰۰

پوشش آموزش سلامت در مدارس

تعداد دانش‌آموزانی که در جلسات آموزش گروهی سلامت در مدارس شرکت کرده‌اند تقسیم بر تعداد کل دانش‌آموزان × ۱۰۰

شاخص خودمراقبتی فردی

درصد خانوارهای دارای سفیر سلامت. هدف راهبردی شاخص: توانمندسازی جمعیت تحت‌پوشش در راستای تقویت سبک زندگی سالم با تمرکز بر عوامل اجتماعی تهدیدکنندهٔ سلامت (برنامهٔ خودمراقبتی فردی).

شاخص خودمراقبتی اجتماعی

درصد شوراها و شورایاری‌های حامی سلامت. هدف راهبردی شاخص: توانمندسازی جمعیت تحت‌پوشش در راستای تقویت سبک زندگی سالم با تمرکز بر عوامل اجتماعی تهدیدکنندهٔ سلامت.

پوشش مراقبت از زنان باردار

تعداد زنان زایمان‌کرده در یک‌سال که حداقل ۶ بار مراقبت دوران حاملگی داشته‌اند تقسیم بر تعداد کل زنان زایمان‌کرده در همان سال × ۱۰۰

درصد کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه که کمتر از ۶ ماه از روش تغذیهٔ انحصاری با شیر مادر استفاده کرده‌اند

تعداد کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه که کمتر از ۶ ماه منحصراً با شیر مادر تغذیه شده‌اند در یک زمان معین تقسیم بر تعداد کل کودکان ۶ تا ۱۱ ماهه × ۱۰۰

پوشش برنامهٔ شیر در مدارس

تعداد دانش‌آموزانی که از برنامه شیر در مدارس استفاده می‌کنند تقسیم بر تعداد کل دانش‌آموزان × ۱۰۰

میزان شیوع لاغری، اضافه وزن و چاقی براساس شاخص تودهٔ بدنی (BMI) (به تفکیک جنس و سن)

تعداد افراد در هر طبقهٔ BMI تقسیم بر تعداد جمعیت در همان گروه سنی و جنسی

نسبت جمعیتی که به آب سالم دسترسی دارند (به تفکیک شهری و روستایی)

تعداد جمعیتی که حداکثر در محدودهٔ یک کیلومتری و یا سی دقیقه پیاده‌روی به آب سالم دسترسی دارند تقسیم بر جمعیت وسط سال × ۱۰۰

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

[DOI: 10.22034/8.4.3]

نتیجه‌گیری

در انتخاب و تعریف شاخص‌های سبک زندگی سالم در جامعهٔ ما، تأکید اصلی باید بر جنبه‌های اسلامی و بومی به‌ویژه معارف دینی و تعالیم معتبر طب سنّتی ایرانی باشد و در عین حال از تعاریف و مفاهیم معتبر بین‌المللی نیز استفاده شود.

منابع

1. Group of Authors. National health indicators. 2sd ed. Tehran: Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Center for Statistics and Information Technology Management; 2008.
2. Bahrami MA, Vatankhah S, Tabibi SJ, Tourani S. Designing a health system performance assessment model for Iran. Health Information Management. 2011 Jul 23;8(3):285-305.
3. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2011 Mar 10;20(1):102-13.
4. Aubi E, Shadnoush M, Nazarzadeh M, Bidel Z, Ranaei A, Delpisheh A. Translation and assessment of validity and reliability of the health-promoting lifestyle questionnaire, using factor analysis. Pajoohandeh Journal. 2012 Aug 10;17(3):114-20.
5. Abdul Razzaq Gilani. *Misbah al-Shari'a wa Miftah al-Haqiqa*. Beirut: Mu'assasat Al-A'lami lil-Matbu'at; 1979. P:5. [In Arabic].
6. Bayat H. Religion and human relations. Hadith va Andishe. 2013;8(15):59-90.
7. Rashad AA, Abbaszadeh M. The Basis of Spiritual Health. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2019;3(2):198-206.
8. Jalali H. An introduction to the discussion of “insight”, “tendency”, and “action” and their mutual effects. Ma'rifat; 2001:10(50):45-46.
9. Motahari M. *Talim va Tarbiat dar Islam*, In: Collection of Works of Professor Shahid Motahari. 8th ed. Tehran: Sadra Publications; 2016. Vol.22, P:618. [In Persian].
10. Khaleghi A. The Need to reinterpret the global tools for evaluating social, religious, and spiritual health indicators. Journal of Pizhūhish dar Dīn va Salāmat. 2023;9(4):1-6
11. Kaabi A. Indicators of a healthy person from the perspective of the Quran and the progeny. Journal of Culture and Health Promotion. 2025;8(4):1-3.
12. Malekafzali H, Malekafzali B. Indicators of equity in health and its social determinants. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2020 Sep 10;4(2):141-54.
13. Statement of the general assembly of the Academy of Medical Sciences, Feb 2025. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2025;8(40).
14. Majlesi MB. *Bihar al-Anwar*. Beirut: Dār Ihyā` al-Turāth al-Arabī; 1982. Vol.66, P:156. [In Arabic].
15. Mazaheri H, Ebrahimpour Samani J, Rahimi SD. The components and Indicators of Islamic Lifestyle. Studies in the history and civilization of Iran and Islam. 2017;2(2):13-39.
16. Azarshab M, Mirmoradi I. Indicators of Islamic-Iranian Lifestyle. The First National Conference on Research and Development in the Third Millennium, Islamic Azad University, Aliabad-e Katul Branch. 2014:1-12.
17. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. Self-care: A foundational science. Nursing science quarterly. 2001 Jan;14(1):48-54.
18. Maftoon F, Sharifan M, Naghizadeh Moghari F. Self-care in health system: Prevention and management dimensions. Payesh (Health Monitor). 2018 Aug 15;17(4):361-70.
19. Motahari M. A Journey through the Prophet's Life. Tehran: Sadra; 2003. P:137. [In Persian].
20. Khakbazan N. The relationship between responsibility and Islamic lifestyle. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2019;7(11):153-68.
21. Khodaei GH. Editorial (Respect for human rights; A forgotten obligation). Behvarz. 2015;26(91):2-3.
22. Majlesi MB. *Bihar al-Anwar*. Beirut: Dār Ihyā` al-Turāth al-Arabī; 1982. Vol.6, P:447. [In Arabic].
23. Askari Islampour. The Effect of a Healthy Environment on Humans in Islamic Teachings. Pasdar-e Islam. 2006;300:41-46,50.
24. Zarei N. Analyzing the dimensions of the country's environmental risks based on the environmental performance index. Economic Security. 2022;9(6):53-60.
25. Hedayati SH, Abdollahifard G, Rezaiian J. Setteye Zarorie of Naseri’s Health Care; Evidence of preventive medicine in Iranian traditional medicine. Journal of Research on History of Medicine. 2014 Feb 1;3(1):43-50.
26. Mirmiran P, Azadbakht L, Azizi F. Healthy eating index and its relation with diet quality in Tehrani adolescents: Tehran Lipid and Glucose Study. Razi Journal of Medical Sciences. 2005; 11(43):829-840.
27. McCullough ML, Feskanich D, Stampfer MJ, Rosner BA, Hu FB, Hunter DJ, *et al*. Adherence to the dietary guidelines for Americans and risk of major chronic disease in women. The American Journal of Clinical Nutrition. 2000 Nov 1; 72(5): 1214-22.
28. Latifi SA, Haji Rahimian Tasuji MH, Rajabnejad MR, Asadi MH, Mahmoodi SA. Role of *Aaraze Nafsani* in health and illness. Complementary Medicine Journal. 2022 Mar 10;11(4):304-15.

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

[DOI: 10.22034/8.4.3]

Healthy Lifestyle with an Islamic-Iranian Model Part Two: A Reflection on Indicators and Criteria

Mohammad Reza Fartookzadeh[*1], Mahdi Abbaszadeh[2], Fereshteh Nouri[3], Maryam Khayamzadeh[4], Ali Akbar Haghdoost[5]

1. ⁎**Corresponding Author:** Ophthalmology Department, Hazrat Rasool Akram Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, fartook@ams.ac.ir
2. Professor of Epistemology, Department at Research Institute for Islamic Culture and Thought (IICT), Tehran, Iran
3. Ph.D of Persian Medicine, The Academy of Medical Sciences of IR.I, Tehran, Iran
4. Associate Professor, Community Medicine Specialist, Academy of Medical Sciences of IR.I, Tehran, Iran
5. Professor of Epidemiology, HIV/STI Surveillance Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Background: Measuring a healthy lifestyle based on valid concepts, principles, and methods is possible using accurate indicators. In this study, quantitative and qualitative indicators appropriate for this purpose and their application in studies and activities measuring a healthy lifestyle with the Islamic-Iranian model have been reviewed.

Methods: A library review method was used in reliable national references, including scientific and Islamic and Iranian traditional medicine references, related to the subject of the study.

Results: Healthy lifestyle indicators with the Islamic-Iranian model have been evaluated and quantified in the physical, psychological, social, and spiritual dimensions of health, in the four axes of human relationships with God, self, others, and nature, as well as in the areas of individual, family, social, business, and thought.

Conclusion: In selecting and defining indicators of a healthy lifestyle in our society, the main emphasis should be on Islamic and indigenous aspects, especially religious knowledge and traditional medicine, while also using internationally valid definitions and concepts.

Keywords: Assessment, Healthy Lifestyle, Indicator, Index, Lifestyle

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

[DOI: 10.22034/8.4.3]