نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال چهارم، شماره چهارم، زمستان ۹۹، صفحات ۴۶۵ تا ۴۷۱

پژوهشی

فرهنگ‌سازی نظام سلامت مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی – ایرانی

اسفندیار آزاد[1*]، عبدالکریم اسمعیلی[2]، مرتضی ایزدی[3]

چکیده

زمینه و هدف: فلسفه وجودی نظام سلامت کشور با تمرکز بر فرهنگ اسلامی - ایرانی در مرتبه اول حفظ و ارتقای سلامت شهروندان و در مراتب بعدی پیشگیری از بیماری‌ها، درمان و نوتوانی است. به‌طوری‌که شهروندان بتوانند در کنار خدمات عادلانه به آسودگی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دست پیدا کنند. ماحصل این آسودگی طول عمر همراه باکیفیت خواهد بود.

روش: این تحقیق از نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی است که با روش اسنادی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است. اطلاعات با استفاده از اسناد بایگانی شده مثل رساله‌ها و همچنین از طریق نشریات و سایت‌های معتبر و در نهایت کتاب‌های تخصصی گردآوری و مورد مداقه و بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها: فرهنگ‌سازی نظام سلامت در قالب لایه‌های علّی که عبارت‌اند از: ۱- لایه شناخت‌ها و باورها، ۲- لایه ارزش‌ها و گرایش‌ها، ۳- لایه رفتارها و کردارها به ترتیب از طریق سیاست‌گذاری مبتنی بر تندرستی، تدوین سیاست‌های اجرایی مبتنی بر عدالت و آسودگی و در نهایت اجرای سیاست‌های عرصه سلامت مبتنی بر سبک زندگی سالم و توسعه پایدار تعریف می‌شود.

نتیجه‌گیری: اصلاح رفتارهای اشتباه در ابعاد فردی و جمعی عرصه سلامت و رسیدن به سبک زندگی سالم بدون توجه به باورهای جامعه که از طریق توسعه مطالعات میان‌رشته‌ای سلامت درک می‌شود، امکان پذیر نبوده و در نهایت توسعه این گونه از مطالعات نیز بدون پشتیبانی فلسفی که در رویکرد اسلامی – ایرانی مبتنی بر حکمت سینوی و صدرایی است، تندرستی محوری نظام سلامت محقق شدنی نیست.

کلید واژه‌ها: فرهنگ، سلامت، هستی‌شناسی

مقدمه

سلامتی و بیماری مفاهیمی فرهنگی می‌باشند؛ چرا که این دو به‌مثابه محصول فرایندهای پیچیده فرهنگی – اجتماعی هستند. در کنار عوامل تعیین کننده سلامتی و بیماری، فرهنگ می‌تواند دیدگاه بیماران و مراقبان سلامت را نسبت به سلامتی و بیماری تعیین کند (۱). بنابراین براساس شناخت ارزش‌ها و اعتقادات هر جامعه، فرهنگ و نظام نیازمندی‌های آن اجتماع شکل می‌گیرد و ارائه خدمات درمانی نیز باید هماهنگ با باورهای بیمار باشد تا پذیرش و اهداف عملکرد آن درمان و چگونگی مراقبت مورد پذیرش قرار گیرد، (همان) تجربه نشان داده کشورهای در حال توسعه بدون تشکیل ساختار مناسب در سازمان‌هایشان اقدام به ورود بی‌رویه فناوری کردند و در نتیجه آن، فرهنگهایی که چندین قرن دوام داشته را با شوک روبرو و معضلات فراوانی را نصیب مردم خود کردند. با پیروزی انقلاب اسلامی این افق روبروی جامعه و به تبع آن روبه‌روی سازمان‌ها ایجاد شد که با حفظ فرهنگ اسلامی از طریق به خدمت گرفتن فناوری و حفظ کرامت انسانی بتوان به اهداف عالی رسید (۲). رسالت آموزش و ارائه خدمات پزشکی در جامعه اسلامی، رسالتی است که در قالب طب متناسب با آموزه‌های اسلامی شکل می‌گیرد و به مفهوم استفاده از تجارب و دست‌یافته‌های پزشکی گذشتگان و نیز دستاوردهای حال و آینده بشر درزمینه پزشکی منتها پس از عبور دادن از صافی اصول و مبانی آموزه‌های دینی یا به‌عبارت‌دیگر تطهیر پیشرفته‌ترین و مطمئن‌ترین اطلاعات پزشکی در هر عرصه و زمان در زلال ساختار اندیشه رفتار اسلامی در پزشکی است که با حذف محرمات و رعایت اصول عمده‌ای همچون اصل کرامت انسان، ضمانت طبیب و کارکنان خدمات سلامت، صحیح‌ترین و منطقی‌ترین خدمات پزشکی را با محترمانه‌ترین و مسئولانه‌ترین کیفیت به گیرندگان خدمات ارائه می‌نماید و در هر لحظه و هرگام نظارت الهی را ضامن صحت و دقت و سودمندی رفتار می‌شناسد

۱. * نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله عج‌الله و تعالی
۲. پزشک و دانشجوی دکتری آینده‌پژوهی از دانشگاه و پژوهشگاه دفاع ملی و تحقیقات راهبردی
۳. استاد عفونی و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

(شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۸۹: ۲۴ و ۲۵). برای نهادینه کردن شیوه زندگی سالم با رویکرد اسلامی به دلیل پیچیدگی مفهوم شیوه سلامت زیستن مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی اقتصادی و فرهنگی درون جامعه می‌بایست موردتوجه و اصلاح قرار گیرد. وزارت بهداشت تنها بخشی از نظام سلامت است و سایر نهادهای کشور می‌بایست در اجرای برنامه‌های اصلاح شیوه زندگی مردم بر مبنای فرهنگ اسلامی هماهنگی و همسویی لازم را با آن‌ها داشته باشند (۳). در این نوشتار در ابتدا به مفهوم فرهنگ و لایه‌های آن پرداخته سپس مفاهیم مربوط به عرصه سلامت با توجه به این لایه‌ها مورد مداقه قرار گرفته و در انتها مدل مفهومی فرهنگ‌سازی نظام سلامت مبتنی بر هستی شناسی اسلامی ایرانی آورده می‌شود.

مفهوم شناسی فرهنگ

فرهنگ عبارت است از مجموع عناصر عینیت یافته میراث مشترک اجتماعی نسل‌های متوالی گروه‌های انسانی که به سبب ماهیت عینی قابلیت انتقال و انتشاررا در زمان و مکان دارد؛ به صورت واضح‌تر فرهنگ شامل الگوهای رفتاری عینی و ذهنی است که از عناصر میراث اجتماعی به شمار می‌آیند، زیرا همه آن‌ها تولید تاریخی نسل‌های پی‌درپی انسان‌ها است، الگوهای نهادینه شده رفتار به شیوه‌هایی از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته‌اند. (۴) فرهنگ را می‌توان مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها، رفتارها و قوانینی دانست که از مشترکات یک ملت محسوب می‌شوند. با توجه به تعاریفی که درباه فرهنگ ارائه شده، از نگاهی می توان فرهنگ‌ها را به دو دسته تقسیم کرد: فرهنگ‌هایی که در ادراکاتشان واقعیت را فقط واقعیت مشهود می‌دانند و اجتماعاتی که علاوه بر واقعیت مشهود، به واقعیت غیب نیز باور دارند. در دسته اول وسایل شناخت در خدمت دریافت، فقط واقعیت قابل مشاهده است و در دسته دوم این ابزار برای دریافت واقعیت قابل مشاهده و نیز واقعیت غیب به کار می‌رود. کسانی که به هر دو نوع واقعیت قائل هستند از ادیان تبعیت می‌کنند. از نظر پیروان دین اسلام (که هر دو نوع واقعیت را قبول دارند) تعلیمات ارائه شده توسط رسول اکرم (صلی‌الله علیه و آله) کامل‌ترین نوع دستورات الهی است؛ اما در مقابل دسته دیگر فقط به واقعیت مشهود باور دارند، دنیاگرا هستند و در اصطلاح به آنان سکولار می‌گویند (۵).

اجزای متشکله فرهنگ

فرهنگ دارای سه نظام وابسته به یکدیگر می‌باشد که از آن‌ها به اجزای متشکله فرهنگ یاد می‌شود. الف: نظام شناخت‌ها و باورها: این نظام به مثابه شالوده‌ای برای فعالیت‌های بشر در زمینه تفکر و اندیشه است و از تصورات، باورها، آموزه‌ها و شیوه‌های استدلالی در زمینه تفسیر جهان هستی، انسان، چگونگی رابطه انسان با محیط پیرامون خود و هدف از زندگی بشر تشکیل یافته است. ب: نظام ارزش‌ها و گرایش‌ها: این نظام بیانگر ارزش‌ها و اعتقاد به آن‌هاست. در این ساحت میان مطلوب و نامطلوب، خوب و بد، پسند و ناپسند، روا و ناروا در قالب گزاره‌های ارزشی، اخلاقی و حقوقی به معنی عام آن مرزبندی می‌شود. ج: نظام رفتارها و کردارها: این نظام متشکل از تمامی آموخته‌هایی است که هم‌آهنگ‌سازی رفتار آدمی با افعال دیگران را برای انسان‌ها ممکن می‌سازند (۶).

مفهوم‌شناسی سلامت با تمرکز بر اجزای متشکله فرهنگ

الف- سلامت و نظام شناخت‌ها و باورها

مرور مطالعات نشان می‌دهد تعریف سلامت چه در دنیای قدیم و چه در دنیای جدید همواره متاثر از نظام شناخت‌ها و باورهای حاکم بر جامعه بوده است. در عصر قدیم ابن سینا بر اساس باورهای اسلامی، سلامت را مطلق و بیماری را پدیده‌ای نسبی دانسته و در مقابل جالینوس با توجه به باورهای حاکم بر جامعه زمان خود، بیماری را مطلق و سلامت را نسبی فرض کرده است. ابن سینا هدف پزشکی را در درجه اول، تأمین و حفظ سلامتی افراد سالم و در درجات بعد تشخیص و درمان و بازگرداندن سلامتی به جسم و روان افراد بیمار، می‌داند و هرچند عقاید دیگران (جالینوس)، مبنی بر وجود سه سطح سلامت، بیماری و حا لت بینابینی را کاملاً مردود نمی‌داند و در بسیاری از صفحات کتاب قانون، مطالبی در این مورد نگاشته است ولی در همان آغاز کتاب، عقیده شخصی خود، مبنی بر اینکه سلامت، را سرشت و یا حالتی می‌داند که در آن اَعمال بدن، به‌درستی سر می‌زند و نقطه مقابل آن فقط دور شدن از سلامتی است را بیان نموده، سلامتی را تلویحاً فرایندی مطلق و بیماری را پدیده‌ای نسبی دانسته و در واقع بر خلاف طبقه‌بندی امروزی، به جای سطح‌بندی طیف سلامت، به طبقه‌بندی طیف بیماری، پرداخته و مثل این‌است که، سلامتی را ثابت و بیماری را روی آوردی، متغیر دانسته و از این‌رو خود را بی‌نیاز از گنجاندن واژه «ارتقای سلامتی» دانسته و آنچه را که ما ارتقای سلامتی می‌دانیم دور شدن از بیماری و نزدیک شدن به سلامتی، در نظر می‌گیرد(۷). در عصر امروزی نیز دو رویکرد در عرصه سلامت وجود دارد: ۱- رویکرد بیماری محوری که در آن علت سلامتی از بیرون و نبود عامل پاتوژن، جهت دانش پزشکی را در بستر بیومدیکال و مهم‌ترین سیاست را در پیشگیری جستجو می‌کند. ۲- رویکرد تندرستی محوری که در آن علت سلامتی از درون و بودن عوامل سالوتوژنیک، جهت دانش پزشکی در بستر انسانی و مهم‌ترین سیاست در ارتقای سلامت پیگیری می‌شود(۲۱).

از آنجایی که نظام شناخت و باورها بر اساس هستی‌شناسی ذیل عنوان جهان‌بینی بررسی می‌شود، در این تحقیق ابتدا انواع جهان‌بینی‌ها مورد مداقه سپس براساس منابع معتبر جهان‌بینی مناسب نظام سلامت معرفی می‌شود. "با بررسی اجمالی انواع جهان‌بینی مشخص می‌شود کلاً

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

بشر با سه نوع جهان‌بینی مواجه است: ۱- جهان‌بینی حسانی: جهان‌بینی گویند که بر حس و تجربه بشری متکی بوده و برای درک حقایق راهی جز حس و تجربه ندارد. ۲- جهان‌بینی عقلانی: جهان‌بینی است که متکی بر عقل عملی که معطوف به تجربه است و قلمرو مستقلی برای درک عقل قائل نیست. ۳- جهان‌بینی الهی و وحیانی: جهان‌بینی است که علاوه بر حس و تجربه و عقل (نظری و عملی) به منبع گسترده و مطمئنی به نام وحی برای شناخت اعتقاد دارد" (۸).

در جهان‌بینی الهی نظام شناخت در بستر حکمت اسلامی به بهترین نحو ترسیم می‌شود. "حکمت اسلامی مبتنی بر نظمی عقلانی است که بر مسیر توحید طی طریق می‌کند. نظم حکمی اسلامی از یک سو باید به واقعیت جامعه اسلامی نگاه کند و از سوی دیگر به دنبال اعتباریابی خود از سطوح جهان‌بینی باشد. در تطابق با سنت الهی، هم عقلانیت انسانی به رسمیت شناخته میشود و هم عقلانیت مبتنی بر اراده جمعی. در این سنت خلاقیت به نفع عقلانیت، یا بالعکس، عقلانیت به نفع خلاقیت کنار زده نمی‌شود. انسان موجودی مختار است که این اختیار خود را باید در چارچوب نظمی اجتماعی که قیاس عقلانی به آن رسمیت می‌بخشد در آورَد. بدین ترتیب، نه عقلانیت افراطی (همچون مدرنیست‌ها) و نه خلاقیت افراطی (شبیه پست مدرنیست‌ها) در این مدل جایگاهی ندارند. عدل در این جا به معنای حرکت بر مسیری است که اختیار انسان در کنار عقلانیت جمعی به رسمیت شناخته می‌شود. این حرکت مبتنی بر سنت لایتغیر الهی در نظام خلقت است" (۹) در ادامه این بحث با توجه به نظام شناخت و باورها می‌توان گفت: "طب شاخه‌ای از معرفت است که در حالات تندرستی و بیماری در تن آدمی نظر می‌کند و با استفاده از وسایل شایسته سلامتی (حالت تعادلی که تندرستی نامیده می‌شود) را نگاه می‌دارد و چنانچه زایل شده باشد آن را بازمی‌گرداند. اصل موضوع، بیولوژی و حیات است. از مشکلات پیچیده برقراری رابطه منطقی بین حیطه‌هایی نظیر روح ذهن و نفس و جسم فیزیکی انسان است. از مهم‌ترین و عالی‌ترین مکاتب فلسفی در بین مکاتب موجود فلسفه صدرایی حکمت متعالیه است که رویکرد و نگرش آن کل‌نگر است (۱۰). دید جهان‌شمول و گسترده این نظام فلسفی که هم جسم و هم روح، هم طبیعت و هم ماوراء طبیعت را پوشش می‌دهد و از همه مهم‌تر توجه و تأکید ویژه‌ای که به انسان- که درواقع موضوع علم پزشکی است - به‌عنوان اشرف مخلوقات شده، این اجازه را به ما می‌دهد که مبانی فلسفی حکمت متعالیه را به‌عنوان مبانی فلسفی الهیات پزشکی تلقی کرده و آن را پیشنهادی در جهت طراحی اخلاق پزشکی لحاظ نماییم (بید هندی، ۱۳۹۱: ۷۳). با عنایت به مطالب بالا می‌توان گفت سلامت امری کل‌نگر بوده که باید همه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و به‌طور ویژه بعد معنوی آن را لحاظ کرد. طبق دیدگاه سازمان بهداشت جهانی "سلامت یک حالت کامل از آسودگی جسمی، روانی و اجتماعی است نه صرفاً فقدان بیماری" (Tankwanchi, 2018: 22) اگرچه بعد معنوی در سال ۱۹۹۸ به این تعریف اضافه شد اما این بعد در خدمت نیازهای اجتماعی و روانی قرار می‌گیرد. " در مکاتب غیرالهی انسان موجودی مادی با هویت به بیو- سایکو- سوشیال است که به‌طور لزوم اعتقاد به خدا، ماوراءالطبیعه و حیات پس از مرگ ندارد و ثواب و عقاب اخروی برای او مطرح نیست و در این مکاتب هدف از زندگی سالم، تأمین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و ارتقا کیفیت زندگی مادی است و همه‌چیز حتی معنویت موردنظر خود را فقط برای زندگی در این دنیای مادی می‌خواهند ولی مکاتب الهی علاوه بر این‌ها برای آن دنیا هم‌فکر می‌کنند. یعنی تأمین نیازهای معنوی و حرکت به‌سوی تعالی با بهره‌گیری شایسته از رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و ارتقاء کیفیت زندگی" (۱۱).

خیلی از تعاریفی که در بحث سلامت معنوی به دنبالش هستیم باید در صحیفه سجادیه دنبالش بگردیم. صحیفه سجادیه، کتاب جامع سلامت معنوی است. امام سجاد (ع) در دعای ۲۳ صحیفه سجادیه به پیشگاه پروردگار عرضه می‌کند که " و عافنی عافیهٔ کافیهٔ، شافیهٔ، عالیهٔ، نامیهٔ، تولد فی بدنی العافیه، عافیه‌الدنیا و الاخره می‌فرماید: خداوندا به من سلامت همه‌جانبه، شفابخش، برتر و رو به فزونی عنایت فرما، آن‌گونه که از آن سلامت دنیا و آخرت فراهم آید (همان). مهم‌ترین جلوه سلامت معنوی، کرامت است". در اندیشه قرآنی و راه و رسم نبوی روابط اجتماعی در فضای تکریم، سامان می‌یابد و اصلاحات اجتماعی در بستر کرامت انسانی شکل می‌گیرد. جامعه‌ای که تکریم انسان، در آن محور باشد، جامعه‌ای سالم است که پیوسته در سایه رحمت حق است، در چنین جامعه‌ای تعالی معنا می‌یابد" (۱۲). با عنایت به مطالب مذکور و همچنین با توجه به دیدگاه ابن‌سینا آنچه اصالت دارد سلامتی بوده و بیماری عارضی است، بنابراین ارتقاء سلامت نسبت به پیشگیری از بیماری‌ها و درمان آن‌ها اهمیت بیشتری پیدا می‌کند و مهمترین سیاست در فرهنگ-سازی نظام سلامت، ارتقا آن است.

سلامت و نظام ارزش‌ها و گرایش‌ها

ارزش‌های اجتماعی نقشی تعیین‌کننده در اولویت‌گذاری خدمات سلامت دارند. " مهم‌ترین معیارهایی که سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران نظام سلامت در سطح دنیا به هنگام اولویت‌بندی و تخصیص منابع استفاده می‌کردند بیشتر براساس معیارهایی مانند هزینه اثربخشی، وضعیت بیماری، عدالت و نیاز صورت می‌گیرد. به نظر می‌رسد معیارهای مورداستفاده برای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

تصمیم‌گیری درزمینه تخصیص منابع در هر کشوری منحصربه‌فرد بوده و استفاده از معیارهای سایر کشورها بدون بومی کردن آن‌ها کاری پرمخاطره هست، بنابراین نیاز است که کشورها براساس شرایط چند مجموعه از معیارها را مورداستفاده قرار دهند (۱۳). مصطفوی به نقل از میتون(۲۰۰۳) می‌گوید: به دو دلیل باید ارزش‌های اجتماعی جامعه را در اولویت‌گذاری سلامت مدنظر قرارداد، اول اینکه هر نظام سلامت برای خدمت‌رسانی به جامعه ایجادشده است و تصمیمات مربوط به اولویت‌گذاری در نظام سلامت مستقیم تمامی اعضای جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دوم اینکه جامعه از طریق پرداخت مالیات، حق بیمه و پرداخت از جیب منابع مالی موردنیاز نظام سلامت را فراهم می‌کند (۱۴). در اسناد بالادستی کشور ما رویکرد متفاوتی در توجه به ارزش‌های اجتماعی سلامت وجود داشته است. در برخی از اسناد صراحتاً به بیان ارزش‌های اجتماعی و لزوم توجه به آن‌ها پرداخته‌شده است. درحالی‌که در برخی دیگر تلویحاً به تعدادی از آن‌ها اشاره‌شده است. نقشه تحول سلامت جامع‌ترین سند ازنظر توجه به ارزش‌ها بود و ارزش عدالت پرتکرارترین ارزش در اسناد بود. اثربخشی بالینی در هیچ‌یک از اسناد، موردتوجه قرار نگرفته بود (همان).

در نظام ارزش‌های سلامت مردم مهم‌ترین کنشگر می‌باشند. "در نظام سلامت مردم تنها گیرنده خدمت نیستند بلکه به‌عنوان کلیدی‌ترین کنشگر مطرح می‌باشند که روی همه عناصر اثر می‌گذارند (۲۳). توجه به نقش مردم در تقویت نظام سلامت از اهمیت به‌سزایی برخوردار است؛ نه‌تنها در مرکز سیستم به‌عنوان واسط یا ذی‌نفع، بلکه به‌عنوان بازیگرانی که سیستم را به حرکت درمی‌آورند. این امر مشتمل است بر مشارکت فردی، سازمان‌های جامعه مدنی و شبکه‌های ذی‌نفع و همچنین به‌عنوان بازیگران اصلی تأثیرگذار بر هرکدام از اجزای سازنده، کارکنان سلامت، مدیران و سیاست‌گذاران سلامت. قرار دادن مردم و سازمان‌های آن‌ها در مرکز این چارچوب، درواقع، بر تعهد سازمان بهداشت جهانی برای استقرار ارزش‌هایی مانند عدالت در سلامت، عدالت اجتماعی، مشارکت و همکاری بین بخشی تأکید می‌کند (Ibid: 34). در انتهای این بحث می‌توان گفت در بعد نظام ارزش‌ها در فرهنگ‌سازی نظام سلامت مردم محور همه فعالیت‌های عرصه سلامت خواهند بود و عدالت مهم‌ترین ارزش در سلامت است.

ب- سلامت و نظام رفتارها و کردارها

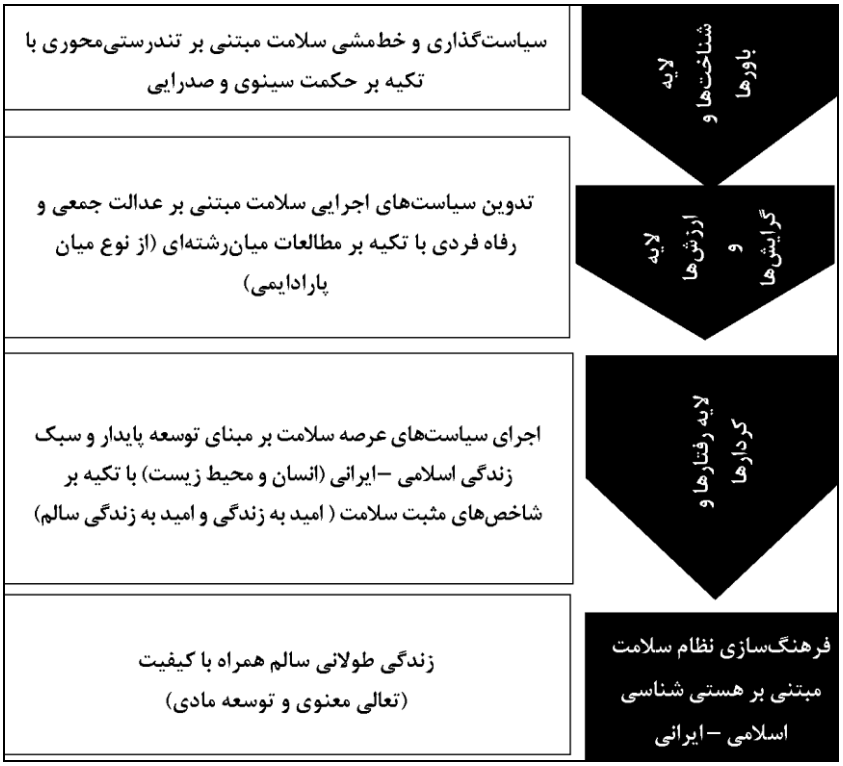
رفتارهای سلامت بخش شکل‌دهنده رفاه در افراد و جوامع عمومی است. این رفتارها به‌طور فزاینده‌ای به عنوان رفتارهایی که دارای ابعاد گوناگون و تعبیه‌شده در سبک زندگی هستند، شناخته می‌شوند و منعکس‌کننده منطقی بین ساختار و سازمان‌های ارائه‌کننده خدمت و نیازمند موقعیت افراد در این زمینه است (۲۱). مفهوم سبک زندگی با توجه به نظام ارزش‌ها، باورها تعریف می‌شود. "طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی شامل تغذیه، تحرک، عادات فردی و... است که در فرایند اجتماعی شدن به وجود آمده است" (۳). همان‌طور که در این تعریف آمده است، فرایند اجتماعی شدن نقش کلیدی در چگونگی سبک زندگی جوامع دارد. " روابط اجتماعی هم ازنظر کمی و هم از نظر کیفی بر سلامت جسمی، روانی و رفتاری و خطر مرگ تأثیر می‌گذارد. جامعه‌شناسان معتقدند نوع پیوندی که بین فرایند اجتماعی شدن و خروجی عملکرد نظام سلامت وجود دارد، نقش کلیدی در سبک زندگی سالم دارد(۲۲). این سازمان سبک زندگی سالم را روشی برای زندگی می‌داند که خطر ابتلا به بیماری جدی یا زودهنگام مرگ را کاهش می‌دهد. این سازمان معتقد است که همه بیماری‌ها قابل‌پیشگیری نیستند، اما می‌توان از بخش بزرگی از مرگ‌ومیرها ، به‌ویژه بیماری قلبی و سرطان ریه جلوگیری کرد. مطالعات علمی انواع خاصی از رفتارها را شناسایی کرده‌اند که در ایجاد بیماری‌های غیر واگیر و مرگ زودرس نقش دارند (https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180)

سبک زندگی در طب سنتی ایران ذیل اصول حفظ‌الصحه در قالب سته ضروریه و به‌صورت جهان‌شمول مطرح گردیده است. در بحث سته ضروریه، هدف، حفظ تعادل است که این حفظ تعادل، سه شعبه دارد: حفظ تعادل در درون بدن و بین اجزای خود بدن، حفظ تعادل بین روح و بدن و حفظ تعادل بین انسان و جهان (۱۵). طب سنتی ما برای تنظیم و تعدیل وجود انسان، و برای تنظیم رابطه انسان با جهان بیرون از خود، شش سرفصل کلی را برای بهداشت فردی و اجتماعی و برای طب و طبابت مطرح می‌کند که ذیل هرکدام از این سرفصل‌ها، مباحث بسیار فراوانی مطرح هستند که در کتب طب سنتی، به‌طور مبسوط بیان‌شده‌اند. این شش سرفصل عبارت‌اند از ۱- استفراغ و احتباس ۲ـ اعراض نفسانی ۳ـ هوا ۴ـ حرکت و سکون ۵ - خواب‌وبیداری ۶ـ خوردن و آشامیدن (همان).

و در نهایت بر اساس تحقیقات به‌عمل‌آمده سبک زندگی سلامت‌محور بر مبنای فرهنگ اسلامی شامل ۷ طبقه‌اصلی شامل تعلیم و تربیت اسلامی، ساختار سیاست‌گذار در نظام سلامت ، جریان معارف اسلامی در زندگی خانواده محور و معاشرت با مشارکت شهروندی، اخلاق و قانون محوری، تحرک و اوقات فراغت و کار و تلاش مشخص‌شده است (۳).

در انتهای این بحث می‌توان گفت با توجه به پویایی رفتارهای سلامت بخش تشخیص و اندازه‌گیری آن کار ساده‌ای نیست؛ لکن طبق مطالعات انجام گرفته برای اندازه‌گیری رفتارهای سلامت بخش و مبتنی بر سبک زندگی اسلامی – ایرانی و با در نظر گرفتن ارزش‌های عدالت در بعد جمعی و رفاه در بعد فردی از شاخص‌های مثبت سلامت یعنی امید به زندگی و امید به زندگی سالم با هدف زندگی طولانی سالم و همراه با کیفیت استفاده می‌شود (۱۶).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]



بحث و نتیجه‌گیری

فلسفه وجودی نظام سلامت کشور با تمرکز بر فرهنگ اسلامی - ایرانی در مرتبه اول حفظ و ارتقاء سلامت شهروندان و در مراتب بعدی پیشگیری از بیماری‌ها، درمان و نوتوانی است. بطوریکه شهروندان بتوانند در کنار خدمات عادلانه به‌آسودگی جسمی، روانی و اجتماعی و معنوی دست پیدا کنند. ماحصل این آسودگی طول عمر همراه باکیفیت خواهد بود. توسعه سیاست‌های ارتقاء سلامت با درک لایه‌های علّیِ فرهنگ اسلامی – ایرانی که عبارت اند از: ۱- لایه شناخت و باورها ۲- لایه ارزش‌ها و گرایش‌ها ۳- لایه رفتارها و کردارها میسر بوده به‌طوری‌که در لایه شناخت‌ها و باورها، نظام سلامت کشور با رویکرد تندرستی‌محوری به جای بیمار و بیماری محوری سیاست‌گذاری کند. این نتیجه منطبق بر تحقیق انجام گرفته در قالب رساله دکتری است. در همین زمینه گوهرنژاد در رساله خود در سال ۱۳۹۵نشان داد که نظام فعلی مراقبت‌های سالمندان پاسخگوی نیازهای سالمندان و خیل عظیم آن‌ها در آینده نیست و برای اینکه بتواند پاسخگوی نیازهای اختصاصی آنان در آینده باشد؛ نیازمند یک بازطراحی و سازمان‌دهی با در نظر گرفتن تمامی ابعاد و مؤلفه‌های تأثیرگذاری است که تاکنون مدنظر سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان نبوده است. ازاین‌رو بایستی کلان‌روندهای حوزه علم و فناوری و نیز تغییرات پارادایمی دانش پزشکی را رصد کرده و با تدوین راهبردهای کنش پذیر، بنیان برافکن و مرز شکن با پذیرش انقلاب دیجیتالی و اطلاعاتی مسیر لازم برای تبدیل‌شدن نظام سلامت از بیمار محور به تندرستی محور را مهیا کرد (۱۷). همچنین در لایه ارزش‌ها و گرایش‌ها باید به دو ارزش کلیدی عدالت در بعد جمعی و رفاه در بعد فردی توجه نمود. این یافته منطبق بر نتیجه تحقیقات آقای غدیانی در قالب رساله است. ایشان در پژوهش خود تحت عنوان "ارائه الگوی راهبردی اداره امور نظام سلامت براساس گفتمان امام و رهبری، قانون اساسی، تجارب نظام جمهوری اسلامی ایران و بهره‌گیری از تجارب موفق بشری" به این نتیجه رسیده‌اند که: دکترین حاکم بر نظام سلامت کشور بر مبنای این بیان مقام معظم رهبری است " کاری کنید که بیمار جز رنج بیماری دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد" و این دکترین همان معنای رفاه و آسودگی است و راهبرد اساسی برای اداره امور نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران بر اساس دکترین مذکور بر مبنای عدالت‌خواهی به این صورت استخراج شده است که "تأمین عدالت در دسترس همه آحاد مردم به خدمات نظام سلامت به‌خصوص مناطق غیر برخوردار، ارائه خدمات نظام سلامت بر اساس اصول و ارزش‌های انسانی اسلامی است." (۱۸) لکن جمع بین رفاه در بعد فردی و عدالت در بعد جمعی نیازمند مطالعات میان‌رشته‌ای است. این یافته منطبق بر نتیجه رساله دکتری آقای نجاران طوسی در سال ۱۳۹۶ است. ایشان در تحقیق خود الگوی پیشرفت حکمت‌بنیان دانشگاه‌ها را اینگونه آورده است: ۱- فرایند تربیت و آموزش: همراه نمودن و تلفیق علم و حکمت به‌منظور ایجاد وحدت باطن و ظاهر ۲- فرایند پژوهش، نوآوری و کارآفرینی:

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

ایجاد پیوستگی و یکپارچه نمودن نظر و عمل (تکمیل چرخه ایده تا محصول و کسب ثروت) ۳- فرایند پذیرش و انجام مسئولیت‌های اجتماعی: ایجاد هم‌افزایی بین منافع فردی و مصالح جمعی با ترجیح جمع بر فرد(۱۹). در نهایت در لایه رفتارها و کردارها، اصلاح سبک زندگی با یک رویکرد جهان شمول و در نظر گرفتن ارتباط پایدار با محیط زیست امری ضروری است. این یافته منطبق بر نتیجه پژوهش اسمعیلی در سال ۱۳۹۹ است. در همین زمینه ایشان با در نظر گرفتن جهان‌بینی اسلامی و همچنین گفتمان دانشگاه و سازمان حکمت بنیان در عرصه سلامت کشور می‌گوید: نظام سلامت هر کشوری چیزی جدای از ایدئولوژی حاکم بر جامعه و سبک زندگی مردم آن‌ها نیست. سبک زندگی سالم باعث برقراری تعادل بین ارتباط انسان‌ها از یک سو و ارتباط انسان با محیط زیست از سوی دیگر می‌شود که نتیجه آن کم شدن بار بیماری‌ها و به‌دنبال آن پایداری منابع مالی سلامت خواهد بود. پایداری منابع مالی فرصت برابر را در ارائه خدمات ایجاد می‌کند. ساختار فعلی حاکم بر نظام سلامت به دلیل رویکرد بیمار – سلامت‌گرا جوابگوی مقابله با نسل جدید بیماری‌ها به دلیل تغییر سبک زندگی نیست. لذا پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دلیل دارا بودن وظیفه تولیت نظام سلامت به تغییر پارادایم فعلی حاکم بر نظام سلامت بپردازد. پارادایم فعلی این وزارتخانه با یک ساختار مکانیکال، محتوای تخصصی و در زمینه بیمار - بیمارستان محور قادر نخواهد بود از تولیت خود برای تشریک مساعی با سایر سازمان‌ها بهره ببرد. این وزارتخانه می‌تواند با تمرکز و برنامه‌ریزی با رویکرد تندرستی محوری از پارادایم درمان‌نگر به پارادایم مراقبت‌نگر برسد. این رویکرد با یک ساختار دینامیکی و ارتباطی پویا با پزشکان خانواده از یک سو و تشکلات مردم نهاد از سوی دیگر و همچنین با توسعه گفتمان حکمت بنیان و توجه به مطالعات میان‌رشته‌ای و در یک زمینه شهروند - جامعه می‌تواند با یک رویکرد جامع، نیروهای بالقوه را در جامعه فعال کند(۱۶). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اصلاح رفتارهای اشتباه در ابعاد فردی و جمعی عرصه سلامت و رسیدن به سبک زندگی سالم بدون توجه به باورهای جامعه که از طریق توسعه مطالعات میان‌رشته‌ای سلامت درک می‌گردد، امکان‌پذیر نبوده و در نهایت توسعه این گونه از مطالعات نیز بدون پشتیبانی فلسفی که در رویکرد اسلامی – ایرانی مبتنی بر حکمت سینوی و صدرایی است، تندرستی محوری نظام سلامت محقق شدنی نیست. در انتها مدل مفهومی فرهنگ‌سازی نظام سلامت مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی - ایرانی آورده می‌شود.

Original

Culturalization of the Health System Based on Islamic-Iranian Ontology

Esfandiar Azad[*1], Abdolkarim Esmeili[2], Morteza Izadi[3]

Abstract

Background: The philosophy of the health system of the country with a focus on Islamic-Iranian culture, in the first place to maintain and promote the health of citizens and in the second place to prevent diseases, treatment and rehabilitation. So that citizens can achieve physical, mental, social and spiritual comfort along with fair services. We will achieve this convenience with quality longevity.

Methods: This research is a descriptive-analytical study that has been used by documentary method to collect information. Information has been collected and reviewed using archived documents such as dissertations as well as through reputable publications and websites and finally specialized books .

Results: Culturalization of the health system in the form of causal layers, which are: 1- layer of cognitions and beliefs 2- layer of values and tendencies 3- layer of behaviors and actions, respectively, through Health-based policy-making is defined as the development of executive policies based on justice and comfort, and finally the implementation of health policies based on a healthy lifestyle and sustainable development.

Conclusion: Correction of wrong behaviors in individual and collective dimensions of health and achieving a healthy lifestyle is not possible without considering the beliefs of society that is understood through the development of interdisciplinary health studies, and ultimately the development of this type of study Also, without philosophical support, which in the Islamic-Iranian approach is based on Sinai and Sadra wisdom, the central health of the health system cannot be achieved.

Keywords: Culture, Health, Islamic-Iranian ontology

1. * Corresponding Author: Behavioral Science Research Center.Lifestyle Research Institute. Baqiyatallah Medical Sciences University
2. MD, PhD student in Futurology University and Research Institute of National Defense and Strategic Research
3. Professor, Infectious Disease Baqiyatallah Medical Sciences University

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]

منابع

1. Esmaeili A, Keyghobadi A. The Interaction of Culture and Technology in Creating Future Organizations with Emphasis on the New Islamic Civilization. Fourth National Conference on Modern Islamic Civilization.Tehran, 2019: 67-88. [In Persian]
2. Esmaeili A, Izadi M, Azad E, Sanaeinasab H. Foresight of the health system at the national level based on the Islamic-Iranian lifestyle and by identifying the goals and actions of key actors. Iran J Health Educ Health Promot. 2020; 8 (4) :378-389. [In Persian]
3. Mohammadtaghi I. Philosophy of research methods in the humanities. Qom: Research Institute of Hawzeh and University; 2016. [In Persian]
4. Bidhandi M, Shiravand M .The possibility of establishing medical ethics on the foundations of transcendent wisdom. Bioethics 2012; 2(3): 49-76. [In Persian]
5. Pooriani MH. Explain the concept of value with a sociological approach. Quarterly Journal of Religions, Religions and Mysticism of Islamic Sciences 2008; 8. [In Persian]
6. Hatami H, Razavi M, Eftekhar Ardabili H, Majlesi F. Comprehensive Public Health Book. Tehran: Arjmand; 2014. [In Persian]
7. Khaki G. The impact of technology on culture. research profile; 2004.p 24-25. [In Persian]
8. Rezaei M, Beheshti A, Tabei Z. The Theory of Transcendental Medicine. Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2018; 2 (1) :126-138. [In Persian]
9. Zahed S. Comparison of individual and social worship. Comparative Studies of Islamic History and Culture 2012; 1(1). [In Persian]
10. Dalvandi A , Khankeh H , Bahrami F. Explaining a health-oriented lifestyle based on Islamic culture. Qualitative research in health sciences 2010; 1(4): 332-343. [In Persian]
11. Saeedi Shahroudi S. Recognition of the Islamic Revolution of Iran. Higher National Defense University; 2012. [In Persian]
12. Shamsaei M, Tabei Z. Cultural Determinants of Health. Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2020; 4 (2) :166-172. [In Persian]
13. Foroutan M. Islamic spiritual health from the perspective of Professor Dr. Mohammad Mehdi Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2018; 1 (1) : 30-22. [In Persian]
14. Ghazizadeh H, Maleki Y. The spiritual levels and the inherent dignity of man through the Qur'an (70 of Surah Isra). Theological Belief Research (Islamic Sciences) 2012; 2(6): 93-110. [In Persian]
15. Ghadyani A. Presenting a strategic model of "progress of urban affairs" based on the discourse of the Imam and the leadership, the constitution, the experiences of the Islamic Republic of Iran and benefiting from successful human experiences. Thesis for phd degree, Tehran: Supreme National Defense University; 2018. [In Persian]
16. Goharinejad S. Foresight Of Geriatric Care With Scenario Technique. Thesis for phd degree, Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2017. [In Persian]
17. Mostafavai H, Arab M, Rashidian A. Social Values in Health Prioritization: An Analysis of Upstream Documents of the Islamic Republic of Iran. Journal of Health and Development 2017; 3(6): 191-205. [In Persian]
18. Nouri S, Riahi L, Hajinabi K, Jahangiri K. Resource Allocation Criteria for Health Care System Regulation: A Comprehensive Review of the Literature. jhosp 2018; 16 (4) :73-82. [In Persian]
19. Najaran Tousi H. Designing a model of the Islamic Revolution level university based on the ideas of the Leaders of the Islamic Revolution. Thesis for phd degree, Tehran: Imam Hossein University; 2018. [In Persian]
20. Bolin M. the importance of organizational characteristics for psychosocial working conditions and health. 2015. Available at: https://www.researchgate.net/publication/268374885_The_importance_of_organizational_characteristics_for_psychosocial_working_conditions_and_health.
21. Short S. Mollborn S. Social Determinants and Health behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. 2015. Available at: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X15001530
22. Umberson D, Karas M. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy, J Health Soc Behav 2010; 51(Suppl): S54–S66.
23. WHO, system thinking for Health Systems Strengthening. 2009. Available at: http://www.who.int/alliance-hpsr.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-18]