نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، بهار ۱۴۰۳، شماره اول، صفحات ۵ تا ۱۰

پژوهشی

فرهنگ سلامت اسلامی ـ ایرانی ومؤلفه‌های کلیدی آن

محمدعلی محققی[۱]، نرگس تبریزچی[۲*]، سیدعلیرضا مرندی[۳]، محمد شاهدی[۴]، سیدمهدی سیدی[۵،۶]، محمدعلی کیانی[۷]، محمدحسین تقدیسی[۷]، حمید مقدسی[۷]، بتول محتشمی[۷]، محمدرضا رزاقی[۷]، بهروز بیرشک[۷]، سیدحامد برکاتی[۷]، عبدالرسول هاجری[۷]

۱. استاد جراحی، انستیتو کانسر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. *نویسنده مسئول: استادیار، پزشکی اجتماعی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران، Narges_tabrizchi@yahoo.com
۳. استاد طب کودکان و نوزادان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. استاد دانشگاه صنعتی اصفهان، عضو وابسته فرهنگستان علوم جمهوری اسلای ایران
۵. استادیاردانشکده زیست‌شناسی، پردیس علوم، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۶. پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست فناوری، تهران، ایران
۷. عضو کارگروه فرهنگ سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۲۱

چکیده

زمینه و هدف : در دهه‌های اخیر توجه ویژه‌ای به پژوهش در حیطه فرهنگ سلامت شده است. با این وجود گستردگی موضوع و تنوع تعاریف باعث شد تا در این مقاله به تبیین مفهوم فرهنگ سلامت بارویکرد ایرانی- اسلامی، و معرفی مؤلفه های آن پرداخته شود.

روش: به روش ترکیبی، مرور منابع داخلی و بین‌المللی انجام شد. با بررسی مقالات مرتبط با فرهنگ سلامت، تعاریف مختلف و موضوعات استخراج شد. طی ۱۰جلسه بحث گروهی با حضور صاحبنظران(کمیته علمی)، نتیجه بررسی مقالات مورد بحث و نظرخواهی قرار گرفت. با تحلیل محتوای مذاکرات و دوبار رفت و برگشت؛ نتایج مورد تأیید و نهایی شد. از اعضای کمیته علمی درخواست شد تا به موضوعات کلان امتیازی از ۱تا۱۰اختصاص دهند. سپس موضوعات به ترتیب بیشترین امتیاز مشخص شدند.

یافته‌ها: تعریف جامع فرهنگ سلامت ایرانی- اسلامی تدوین شد و مؤلفه‌ها در ۱۰ کلان موضوع و ۶۷موضوع اختصاصی، دسته‌بندی شد.
کلان موضوعات به ترتیب اولویت عبارتنداز: بایسته‌های فرهنگ سلامت در تعلیم و تربیت، ترویج فرهنگ سلامت، سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی و ایرانی، اصول، مبانی و ارزش‌ها، سیاست‌گذاری راهبردی در فرهنگ سلامت، نظام سلامت و فرهنگ سلامت، الگوها و الگوسازی در سلامت، تجربه‌نگاری فرهنگی و فرهنگ‌سازی سلامت، ناهنجاری‌های فرهنگ سلامت، پژوهش‌های فرهنگی و فرهنگ‌سازی سلامت.

نتیجه‌گیری: داشتن تعریف مشخص از فرهنگ سلامت ایرانی- اسلامی به دستیابی به درک مشترک از موضوع کمک می‌نماید. همچنین، معرفی گستره موضوعی فرهنگ سلامت منجربه شناسایی اهمیت آن و گفتمان‌سازی در سطوح مختلف دانشگاهی و غیردانشگاهی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اسلام، ایران، سلامت، فرهنگ

مقدمه

از فرهنگ برداشت‌ها و تعاریف مختلفی در دست است و گاه شمار این تعاریف تا ۲۵۰ مورد می‌رسد(۱)؛ اندیشمندان ایرانی و غیرایرانی برداشت‌های متفارتی از فرهنگ داشته‌اند. آنچه در بیشتر این تعاریف مشترک است، این است که فرهنگ، مجموعه ارزش‌ها، باورها و رفتارهای مشترک افراد یک جامعه است که در مناسبات روزمره جامعه مشهود و محسوس است(۲). به این ترتیب سه جزء بنیادین فرهنگ شامل «ارزش و گرایش»، «شناخت و باور»، «رفتار و کردار» می‌شود(۲).

تعامل میان فرهنگ و سلامت در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. منظور از سلامت، نبود بیماری نیست؛ بلکه مقصود سلامت همه جانبه و دربرگیرنده ابعاد چهارگانه(جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) است و این سلامت در گستره فرهنگ قابل تعریف است(۳). در واقع فرهنگ و سلامت آنچنان درهم تنیده شده‌اند که گاه تفکیک آنها امکان‌پذیر نیست. به‌طوری‌که بسیاری برداشت از سلامت را بازتابی از تجربیات پیشین فرهنگی اجتماعی افراد می‌دانند(۴). شواهد علمی حاکی از این است که فرهنگ با تأثیر بر وضعیت اجتماعی- اقتصادی افراد می‌تواند بر ابعاد مختلف سلامت اثرگذار باشد(۵). حتی برخی مطالعات فرهنگ را عامل قوی تعیین‌کننده سلامت می‌دانند و تفاوت‌های غیرقابل

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.22034/8.1.15]

توجیه سلامت جوامع را به اختلاف فرهنگی نسبت می‌دهند(۶). فرهنگ می‌تواند مانع یا عامل محافظتی سلامت باشد، گاه مداخلات سلامتی را متوقف و گاه تقویت نماید وحتی منجربه تداوم رفتارهای ارتقادهنده سلامت شود(۷و۸). فرهنگ سلامت زیر مجموعه فرهنگ عمومی است و باتوجه به تعریف فرهنگ؛ فرهنگ سلامت را می‌توان مجموعه ارزش‌ها، باورها، رفتار و کردار مرتبط با سلامت دانست. رفتار جامعه برخواسته از ارزش‌ها و عقاید است و فرهنگ یکی از مهمترین عوامل تعیین‌کننده تمامی رفتارهای بهنجار یا نابهنجار است(۳) و رفتار جزئی از فرهنگ محسوب می‌شود.

تلقی افراد از سلامتی و بیماری، باورشان در مورد علت بیماری، چگونگی اظهار ناخوشی و ترجیحات درمانی شان و رویکردهایی که به منظور ارتقاء سلامت به کار می‌برند، همگی ناشی از فرهنگ افراد است(۵). در سند ارتقاء فرهنگ سلامت، فرهنگی که بر خود مراقبتی و تقدم پیشگیری بر درمان و مجموعه باورها و رفتارهای سالم و مؤثر در این زمینه تأکید دارد و بسترهای لازم برای تحقق شرایط مناسب جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را فراهم می‌آورد؛ به عنوان فرهنگ سلامت معرفی می‌نماید و هرگونه فعالیتی را که فرد برای ارتقا و حفظ سلامتی خود در زمینه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی انجام می‌دهد؛ رفتارسالم می‌نامند(۹). بنابراین اهتمام ورزیدن و تلاش درجهت اعتلای فرهنگ سلامت جامعه، لازمه ارتقای سلامت آحاد مردم محسوب می‌شود.

به دلیل اهمیت نقش فرهنگ در سلامت و لزوم شناخت بهتر از آن، در این تحقیق تلاش شده است تا با تبیین مفهوم فرهنگ سلامت بارویکرد ایرانی- اسلامی، ضمن ارائه تعریف جامع از آن، مؤلفه‌های آن معرفی، دسته‌بندی شود و اولویت‌های فرهنگ سلامت شناسایی شود.

روش

در یک مطالعه به روش ترکیبی (Mixed Method)، مرور منابع داخلی و بین‌المللی با کلید واژه‌های فرهنگ، سلامت، ارتقاء سلامت، فهرستی از مقالات تهیه شد. ابتدا براساس عنوان، مقالات مرتبط شناسایی و سپس با مرور چکیده، مقالات منتخب برای بررسی متن کامل انتخاب شدند. با بررسی محتوای مقالات، تعاریف، موضوعات، مؤلفه‌ها و ارکان فرهنگ سلامت شناسایی و استخراج شد. طی جلسات بحث متمرکز گروهی با حضور میانگین ۱۵ نفر از خبرگان، ذی‌نفعان، افراد حقیقی و حقوقی حوزه فرهنگ و سلامت تعاریف و موضوعات مرتبط ارائه و پس از پنج نشست دو الی سه ساعته بارش افکار صورت گرفت. علاوه بر تعریف فرهنگ سلامت با رویکرد اسلامی- ایرانی، فهرست موضوعی تهیه شده طی دو جلسه مجدداً به بحث خبرگانی گذاشته و تکمیل شد. سپس دسته‌بندی انجام گرفت و کلان موضوعات مشخص و اولویت‌بندی آن به واسطه امتیازاتی که اعضا به هر کدام اختصاص داده بودند انجام و در نهایت فهرست اولویت‌ها طی دو جلسه گروهی در اختیار همان اعضای قبلی قرار گرفت. در هرمرحله اعضا مجاز به تلفیق موضوعی و ارائه موضوعات جدید و تکمیل تعریف بودند. در نهایت در جلسه دهم تعریف جامع و فهرست نهایی مؤلفه‌ها و دسته‌بندی آن‌ها در ۱۰ کلان موضوع و ۶۷ موضوع اختصاصی، مورد تصویب جمع قرار گرفت. از اعضای جلسه درخواست شد تا به موضوعات کلان رتبه‌ای از ۱تا۱۰اختصاص دهند. به این ترتیب اولویت‌بندی انجام گرفت.

نتایج

با استفاده از رویکرد نظام‌مند، ضمن ارائه تعریف جامع از فرهنگ سلامت با رویکرد ایرانی- اسلامی، موضوعات و مؤلفه‌های آن به شرح زیر دسته‌بندی و ارائه می‌شود:

تعریف جامع فرهنگ سلامت با رویکرد ایرانی- اسلامی

براساس نتایج این مطالعه فرهنگ سلامت با رویکرد ایرانی- اسلامی عبارت است از: مجموعه ای از باورها و رفتارهای سالم و مؤثر در زمینه خودمراقبتی و تقدم پیشگیری بر درمان که منبعث از اصول، ارزش‌ها، آداب، الگوها، دستاوردها، تجربیات و منابع معتبر اسلامی و ایرانی است و بستر لازم برای تحقق شرایط مناسب جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را فراهم می‌آورد.

مؤلفه های کلیدی

مؤلفه‌ها و موضوعات کلیدی در ۱۰ کلان موضوع و ۶۷ موضوع اختصاصی تقسیم‌بندی شد:

۱. اصول، مبانی و ارزش‌ها
- مفهوم شناسی فرهنگ سلامت با رویکرد اسلامی و انواع آن؛
- مبانی، اصول، اهداف و ارزش‌های دینی و بومی فرهنگ سلامت؛
- حفظ و ارتقاء هویت ملی، زبان فارسی و ارزش‌های بومی در حوزه سلامت؛
- فرهنگ مقاومت و ارزش‌های حوزه سلامت در دفاع مقدس؛
- ارتباط متقابل فرهنگ و اخلاق اسلامی در حوزه سلامت.

۲. بایسته‌های فرهنگ سلامت در تعلیم و تربیت
- ملاحظات فرهنگی مرتبط با تکامل سال‌های اولیه زندگی؛
- زنان محور فرهنگ سلامت در خانواده؛
- فرهنگ سلامت و آموزش و پرورش؛
- تربیت و مهارت‌آموزی سلامت معنوی هماهنگ با دیگر ابعاد سلامت؛

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.15]

- هنجارهای فرهنگی، اخلاقی، معنوی آموزش عالی؛
- تعالی فرهنگ سلامت ویژه حوزه‌های علمیه دینی؛

۳. سیاست‌گذاری راهبردی در فرهنگ سلامت؛
- فرهنگ سلامت در اسناد بالادستی؛
- نقش و مسئولیت سیاست‌گذاران فرهنگی در ارتقاء فرهنگ سلامت؛
- بازنگری اسناد راهبردی در حوزه فرهنگ و به‌روزرسانی آنها.

۴. تجربه‌نگاری فرهنگی و فرهنگ‌سازی سلامت
- فرهنگ سلامت در دوران دفاع مقدس؛
- فرهنگ سلامت دردوران همه‌گیری کووید-۱۹و نقش مدافعان سلامت؛
- تجارب فرهنگ سلامت در دوران تمدن اسلام و ایران.

۵. نظام سلامت و فرهنگ سلامت
- رابطه متقابل فرهنگ و اخلاق اسلامی در نظام سلامت؛
- هنجارهای فرهنگی در برنامه‌ریزی نظام سلامت؛
- فرهنگ و آموزش، پژوهش و ارائه خدمات و مراقبت‌های حوزه سلامت؛
- فرهنگ سازمانی سلامت، تعاملات و ارتباطات علمی- حرفه‌ای؛
- جنبه‌های فرهنگی- اخلاقی، معنوی و رفتاری مدیران سلامت؛
- فرهنگ و مدیریت بحران و آمادگی پیش از آن؛
- فرهنگ تعاون و همکاری درون‌بخشی و برون‌بخشی؛
- خلاقیت، نوآوری و ابداع در سلامت؛
- مردم‌محوری در فرهنگ‌سازی سلامت؛
- ترویج ارتقاء سلامت و اولویت پیشگیری بر درمان؛
- مناسبات شایسته و بایسته کنشگران سلامت با جامعه؛
- ارتباطات و تعاملات عزتمند و هدفمند بین‌المللی حوزه سلامت؛
- فناوری‌های نوظهور سلامت و ضرورت پیوست فرهنگی آن؛
- رصد فرهنگ سلامت با شاخص‌های مشخص.

۶. سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی و ایرانی
- مهارت‌های زندگی سالم و ابعاد سلامت؛
- شیوه خوب زندگی کردن و چرایی و چگونگی آن؛
- ایمنی و سلامت در عرصه های زندگی؛
- تفریحات سالم و فعالیت فیزیکی؛
- سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت؛
- تغذیه سالم و ملاحظات فرهنگی خاص آن؛
- هویت ملی و مذهبی و نقش آن در ارتقاء سلامت؛
- هنر متعهد و تعالی بخش سلامت.

۷. ناهنجاری‌های فرهنگ سلامت
- ریشه‌یابی و راهیابی علاج‌جویانه ناهنجاری‌های فرهنگ سلامت؛
- رفتارهای پرخطر نیازها واقدامات؛
- تعارض منافع در جایگاه‌های مختلف نظام سلامت؛
- کمرنگ شدن اخلاق اسلامی حرفه‌ای درحوزه‌های مختلف سلامت؛
- فضای مجازی و مخاطرات سلامت؛
- فرهنگ مصرف‌گرایی و تقلید از الگوهای نادرست؛
- فرهنگ وابسته و استعماری در سلامت؛
- «پزشکی‌کردن» تجربه‌های اجتماعی- فرهنگی.

۸. الگوها و الگوسازی در سلامت
- الگوهای سلامت و ارتقای فرهنگ سلامت جامعه؛
- استادان و مدرسان حوزه سلامت به عنوان الگوهای سلامت؛
- الگوهای زندگی سالم باتوجه به تنوع فرهنگی؛
- نخبگان سلامت و تأثیرشان بر سلامت جامعه.

۹. پژوهش‌های فرهنگی و فرهنگ‌سازی سلامت
- شیوه‌شناسی مطالعات فرهنگ سلامت با رویکرد اسلامی ایرانی؛
- استفاده از مطالعات فرهنگی و ترجمان دانش در ارتقا فرهنگ سلامت
- مطالعه تطبیقی تجربیات کشورهای منتخب در فرهنگ سلامت؛
- آینده‌نگاری فرهنگ سلامت؛
- مطالعات کاربردی در سبک زندگی سالم اسلامی ـ ایرانی؛
- مطالعات فرهنگ‌سازی در ابعاد چهارگانه سلامت؛
- برنامه‌های کلان توسعه و پیوست فرهنگی و سلامت؛
- شناسایی و معرفی نمادهای فرهنگ سلامت ایرانی ـ اسلامی.

۱۰. ترویج فرهنگ سلامت
- معرفی الگوهای الهام‌بخش نظام سلامت (مدافعان سلامت و شهیدان دفاع مقدس از جامعه سلامت، تأثیرگذاران سلامت جامعه)؛
- محیط‌های ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت و ارتقاء فرهنگ سلامت؛
- استفاده از آموزش همتا و تربیت سفیران ارتقاء فرهنگ سلامت در اقشار مختلف و سطوح جامعه؛
- مبلغان دینی و نقش‌آفرینی درارتقاء فرهنگ سلامت عامه مردم؛
- رسانه‌های جمعی و فرهنگ‌سازی سلامت همه‌جانبه؛
- جریان‌سازی نخبگانی و تأثیر آن بر فرهنگ سلامت؛
- ارائه‌دهندگان خدمات و مراقبت‌های سلامت و فرهنگ‌سازی؛
- سواد سلامت و تأثیر آن بر فرهنگ سلامت.
- براساس میانگین امتیاز کسب شده، اولویت‌بندی کلان موضوعات انجام شد و بالاترین اولویت را «بایسته‌های فرهنگ سلامت در تعلیم و تربیت» کسب کرد (جدول۱).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.15]

جدول ۱. اولویت‌بندی کلان موضوعات و امتیازهای کسب شده هر کلان موضوع

شماره اولویت	کلان موضوع	میانگین امتیاز
۱	بایسته‌های فرهنگ سلامت در تعلیم و تربیت	۸/۵
۲	ترویج فرهنگ سلامت	۸/۲
۳	سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی و ایرانی	۷/۶
۴	اصول، مبانی و ارزش‌ها	۷
۵	سیاست‌گذاری راهبردی در فرهنگ سلامت	۶/۸
۶	نظام سلامت و فرهنگ سلامت	۶/۷
۷	الگوها و الگوسازی در سلامت	۶/۳
۸	تجربه‌نگاری فرهنگی و فرهنگ‌سازی سلامت	۶
۹	ناهنجاری‌های فرهنگ سلامت	۵/۸
۱۰	پژوهش‌های فرهنگی و فرهنگ‌سازی سلامت	۵/۵

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه موضوعات و مؤلفه‌های فرهنگی در ۱۰ کلان موضوع و ۶۷ موضوع اختصاصی تقسیم شد.

۱. توجه به مبانی، اصول و ارزش‌ها است. نخستین گام در گفتمان‌سازی سلامت، شناخت ارزش‌های مشترک فرهنگی جامعه است. این موضوع به عنوان مهمترین نکته در مداخلات ارتقاءدهنده فرهنگ سلامت شناخته شده است(۱۰). توجه به جهان‌بینی توحیدی و نقش آن در تأمین سلامت همه جانبه افراد و سعادت و تعالی انسان‌ها نقش بنیادین در فرهنگ‌سازی سلامت دارد(۱۱).

۲. فرهنگ سلامت در تعلیم و تربیت است. ارتقاء دانش و آگاهی افراد و نیز تغییر در نگرش ایشان در امور مهم حوزه سلامت می‌بایست به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم فرهنگ عمومی در جامعه نهادینه شود. آموزش مسایل بهداشتی و پرورش نگرش‌های سلامت محور و شکل‌گیری باورهای مرتبط با آن در سنین کودکی به این مهم کمک می‌نماید و اثرات پایداری به جا می‌گذارد(۱۲و۱۳). زمینه پایبندی به هنجارها و ارزش‌ها از سنین پایه فراهم می‌شود و این امر اهمیت آموزش را نشان می‌دهد. بسیاری از ابهامات نسبت به ارزش‌ها و اخلاقیات ریشه در روش‌های نادرست آموزش و تربیت اخلاقی در محیط‌های آموزشی دارد(۱۴).

۳. نقش سیاست‌گذاری در فرهنگ سلامت است. سیاست‌ها به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت یا تأثیرگذار بر آن شناخته می‌شوند. سیاست‌های فرهنگ سلامت به دلیل تأثیر بر سلامت بخش وسیعی از افراد جامعه مورد توجه قرارگرفته است و نارسایی در جامعیت این سیاست‌ها می‌تواند بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد اثر گذاشته و موجب بروز مشکلات اجتماعی شود(۱۵) و برعکس سیاست‌های مبتنی بر تندرستی و برنامه‌های اجرایی ارتقاءدهنده عدالت در فرهنگ‌سازی سلامت مؤثرند(۱۶).

۴. تجربه‌نگاری فرهنگی و نقش آن در فرهنگ‌سازی سلامت است. جمع‌آوری و ثبت و مکتوب نمودن تجربه‌ها، خاطرات و دستاوردهای افراد بخصوص در حوزه سلامت نه تنها در مستندسازی و نگهداری تجربیات و تبدیل آن به دانش کمک می‌نماید(۱۷)؛ بلکه به اشتراک‌گذاری آن با ارتقای آگاهی و دانسته‌ها منجربه فرهنگ‌سازی نیز می‌شود(۱۸). مدل‌سازی تجربیات مهم ملی تمامی نقش‌آفرینان سلامت در صحنه‌های مختلف نظیر دفاع مقدس و همه‌گیری کرونا هم در ارتقاء دانشی و فرهنگ سلامت و هم در همبستگی ملی و هویت‌بخشی مؤثر است(۱۹).

۵. نظام سلامت و فرهنگ سلامت اختصاص دارد. تمامی ارکان نظام سلامت وکارگزاران این حوزه درجهت درخشش ارزش‌ها، هدایت تحولات و عوامل سرنوشت‌ساز درفرهنگ سلامت نقش دارند. نظام سلامت علاوه بر تضمین پوشش خدمات ضروری سلامتی، حمایت اخلاقی و معنوی تمامی آحاد مردم و نظارت بررعایت آن توسط کارگزاران سلامت را نیز بر عهده دارد(۲۰). در اولین بند سیاست‌های کلی سلامت تصریح شده که تمامی خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت باید مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی- اسلامی باشد و نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای تحول یابد.

۶. سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی و ایرانی است. در واقع فرهنگ سلامت به مثابه چارچوبی برای سبک زندگی سالم و هدایتگر افراد در جاده سلامت است(۱۹). بستر فرهنگی باعث می‌شود تا اعضای جامعه فارغ از محدوده‌های زمانی و مکانی و متاثراز بافت فرهنگی‌شان دست به انتخاب سبک زندگی نمایند که بر سلامت شان تأثیرگذار است(۴). سبک زندگی سالم اسلامی و ایرانی، قواعد حاکم بر حوزه سلامت را منطبق بر اعتقادات و رفتارهای ریشه‌دار در ارزش‌ها و مبانی اسلامی ایرانی بیان می‌کند؛ این شیوه زیستن در ارتقاء سلامت و دوری ازعوامل تهدیدکننده سلامت بهترین نتیجه را حاصل می‌نماید؛ در این شیوه باورها و مبانی نگرشی سلامت بر پایه اصول دینی و فرهنگ ایرانی شکل می‌گیرد(۲۱).

۷. ناهنجاری‌های فرهنگ سلامت است. بررسی و شناخت ناهنجاری‌ها و علل آن اقدام مؤثری در اصلاح آن است. تعالیم دینی با هدایت باورها، اعتقادات و ارائه احکام به ایجاد هنجارهای فرهنگی کمک می‌نماید و پیروان این آموزه‌ها با تغییری که درنگرش و جهان‌بینی‌شان ایجاد می‌شود و بااتخاذ سبک زندگی سالم از بسیاری از ناهنجاری‌های فرهنگی دور می‌شوند و در مسیرسعادت و تعالی حرکت می‌کنند(۲۲).

۸. معرفی الگوهای شایسته سلامت به منظور فرهنگ‌آفرینی است. معرفی الگوهای الهام‌بخش، نکوداشت ارزش‌های انسانی اسلامی و تجلیات اخلاقی و معنوی و حضور پرفضیلت وایثارگرانه جامعه سلامت در عرصه‌های مختلف ارائه خدمت به جامعه باارائه الگوهای عملی،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.15]

نقش مؤثری در فرهنگ‌سازی سلامت دارد(۱۹).

۹. پژوهش‌های فرهنگی و فرهنگ‌سازی سلامت است. تحقیق لازمه اعتلای دانشی و شناخت بهتر از موضوعاتی است که کمتر به آنها پرداخته شده است. بااینکه در دهه‌های اخیر فرهنگ سلامت مورد توجه محققان قرار گرفته است ولی تعدد مفاهیم مطرح در فرهنگ سلامت و اهمیت و نقش آن در ارتقاء سلامت جامعه وروش‌های انجام تحقیقات برای تحلیل فرهنگ جامعه نیازمند توجه بیشتر است ومی‌تواند در پژوهش‌های آینده مورد استفاده قرار گیرد.

۱۰. به ترویج فرهنگ سلامت اختصاص دارد. ترویج فرهنگ سلامت رویکردی مطمئن در رواج عدالت در سلامت و سبک زندگی سالم است. با اینکه خرده فرهنگ‌ها در جوامع مختلف منجر به تفاوت در برخی آداب و رسوم و هنجارها می‌شود ولی پایبندی به چارچوب و قواعد فرهنگ سلامت منجر به وحدت رویه زیستی شده و متضمن سلامت جامعه می‌شود(۲۰).

تعلیم وتربیت نقش مهمی در هدایت فرهنگی جامعه و گرایش به سمت جامعه‌ای سالم با الگوی ایرانی- اسلامی دارد(۳). در این تحقیق هم آموزش فرهنگ سلامت(باعنوان بایسته‌های فرهنگ سلامت در تعلیم و تربیت) بالاترین و مهم‌ترین اولویت شناخته شد. مسئولیت آموزش در هدایت فرهنگی تنها به محدود به آموزش رسمی (در آموزش و پرورش و آموزش عالی) نیست؛ بلکه متوجه همه فرایندهای مؤثر بر فرهنگ سلامت (از جمله: خانواده، همسالان، جامعه، رسانه‌های جمعی و ...) که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم نقش‌آفرینی می‌نمایند است. فرهنگ‌آفرینی باید از دوران جنینی آغاز و با تأکید بر اهمیت سال‌های اولیه کودکی به صورت مداوم و منظم در سال‌های بعد ادامه یابد. در این میان به نقش زنان در پرورش کودکان و انتقال و گسترش فرهنگ سلامت در خانواده باید توجه ویژه داشت و با تدوین نقشه راه فرهنگی و برنامه‌ریزی دقیق در مسیر تعالی فرهنگ سلامت گام برداشت و لازم است این نکته که تغییر در فرهنگ امکان‌ناپذیر؛ اما زمان‌بر است را در نظر داشت. باتوجه به اینکه موضوع فرهنگ سلامت، تا اندازه‌ای حیطه‌ای جدید در مطالعات حوزه سلامت است؛ بنابراین انجام پژوهش در تک‌تک کلان موضوعات یا موضوع‌های اختصاصی به درک بهتر از آن و گفتمان‌سازی در سطوح دانشگاهی و در جامعه کمک می‌نماید.

تقدیر و تشکر

از تمامی صاحبنظران و اعضای محترم کارگروه فرهنگ و فرهنگ‌سازی فرهنگستان که در طول جلسات با ارائه پیشنهادهای خود در تمامی مراحل تحقیق یاری‌رسان محققان بوده‌اند سپاسگزاریم.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچگونه تعارض منافعی نداشته‌اند.

منابع

1. Rajabzadeh A. An introduction to the concept of general culture. General Culture 1997; 10: 21-25. [In Persian]
2. Davari M. Concept of Culture. Fundamental Studies of Governance. 2012. Available at: https://rc.majlis.ir/fa/report/show/828494
3. Abolghasemi MJ. Conceptualization of spiritual health and its scope in religious attitude. Journal of Medical Ethics - Scientific Research 2012; 6(20): 45-68. [In Persian]
4. Laghusi D, Boudaghi A, Abbaszadeh M, Qasemzadeh, D. An Analysis of Cultural Determinants of Health with A Qualitative Approach. Health Psychology 2021; 9(36): 63-86. [In Persian]
5. Olatunde O. How Culture Influences Health. 2023. Available at: https://kidsnewtocanada.ca/culture/How-Culture-Influences
6. Hruschka DJ. Culture as an explanation in population health. Annals of Human Biology 2009; 36(3): 235–247.
7. Eckersley R. Is modern Western culture a health hazard. Int J Epidemiol 2006; 35: 252-258.
8. Dressler WW. Culture and the risk of disease. Br Med Bull 2004; 69: 21-31.
9. Health Culture Development Program Document. National Public Cultural Council. 2018. Available at: https://www.pcci.ir/fa/abour/desision/dahenavad/desision1397/farhangesalamat
10. Plough AL. Building a culture of health: challenges for the public health workforce. Am J Prev Med 2014; 47(5 Suppl 3): S388-90.
11. Shamsaee M. Cultural Determinants of Health. Iran J Cult Health Promot 2020; 4(2): 166-172 [In Persian].
12. Anderson LM, Shinn C, Fullilove MT, Scrimshaw SC, Fielding JE, Normand J, et al. Task Force on Community Preventive Services. The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. American Journal of Preventive Medicine 2003; 24(3): 32–46.
13. Harkness S. Culture and Early Childhood Development: implications for policy and programs', in Pia Rebello Britto, Patrice L. Engle, and Charles M. Super (eds), Handbook of Early Childhood Development Research and Its Impact on Global Policy. New York: Oxford Academy; 2013
14. Ghelij khan AA, Sarmadi MR, Rezaee MH, Nateghi F.Comparison of Theories of Pragmatism and Reconstructionism in Relation to Teaching Ethics and Legality to Students. Ethics in Science and Technology 2023; 18(3): 46-54 .[In Persian]
15. Javaheri F, Safari Shali R, Mahdavi kande D. The lack of a comprehensive health policy (As a social problem). Social Problems of Iran 2020; 11(1): 63-87. [In Persian]
16. Esfandiar A, Esmaeili A, Izadi M. Culturalization of the Health System Based on Islamic-Iranian Ontology. Iran J Cult Health Promot 2021; 4(4): 465-471. [In Persian]
17. Jalali Farahani A, Mohammadan M, Shakibaee A, Fallah MS, Esmaeili Gouvarchin Galeh H, Bahadori MK. Designing and Compiling a Comprehensive Empirical Program for Baqiyatallah University of Medical Sciences in Confronting the COVID-19 Crisis. Journal of Military Medicine 2022; 22(6): 589-598. [In Persian]
18. Richards G. Event experience research directions. In a research

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.15]

agenda for event management. Edward Elgar Publishing; 2019.
19. Sajadi SJ, Foroutan SM, Kalantarmotamedi SMR, Marandi SA, Nicknam H, Mohagheghi MA. Islamic Medical Ethics in Disasters. Iran J Cult Health Promot 2020; 4(1): 49-59. [In Persian]
20. Moghaddasi H. Letter to Editor: Health Equity and Healthy Lifestyle in the Light of Promoting Culture of Health. Iran J Cult Health Promot 2022; 6(2): 305-306. [In Persian]
21. Tabrizchi N. Conceptual Framework for Iranian Islamic Healthy Lifestyle Studies. Iran J Cult Health Promot 2021; 5(3): 271-276. [In Persian]
22. Shamsaee M, Tabee Z. Cultural Determinants of Health. Iran J Cult Health Promot 2020; 4(2): 166-172. [In Persian]

Original

Iranian - Islamic Health Culture and Its Components

Mohammad Ali Mohagheghi[1], Narges Tabrizchi[2*], Seyed Ali Reza Marandi[3], Mohammad Shahedi[4], Seyed Mahdi Seyedi[5,6], Mohammad Ali Kiani[7],Mohamma Hosein Taghdisi[7], Hamid Moghadasi[7], Batool Mohtashami[7], Mohammad Reza Razaghi[7], Behrooz Birashk[7], Seyed Hamed Barakati[7], Abdorrasool Hajari[7]

1. Professor of Surgery, Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. ⁎**Corresponding Author:** Assistant Professor of Community Medicine. Academy of Medical Sciences of I.R of Iran, Tehran, Iran, Narges_tabrizchi@yahoo.com
3. Professor of Pediatrics and Neonatal Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Assciate Member of the Academy of Sciences. Professor. Isfahan University of Technology
5. Biology Faculty, The campus of Science, Tehran University, Tehran, Iran
6. National Institute of Genetic Engineering and Biotechnology, Tehran, Iran
7. Member of Health Culture Taskforce of the Academy of Medical Sciences of I.R of Iran, Tehran, Iran

Abstract

Background: In recent decades, special attention has been paid to health culture research. However, the breadth of the subject and the variety of definitions made this article explain the concept of Iranian-Islamic health culture and introduce its components.

Methods: In mixed method review of national and international articles was done. By reviewing articles related to health culture, various definitions and topics were extracted. During 10 group discussion sessions with experts (scientific committee), the results of the review were discussed and opinions were shared. Upon analyzing the content of negotiations, going back and forth twice, the results were approved and finalized. The members of the scientific committee were tasked with rating the main topics on a scale from 1 to 10. Main topics were then sorted according to their highest scores.

The main topics in order of priority are: “health culture requirements in education and training”, “promotion of health culture”, “healthy lifestyle with Islamic and Iranian model”, “principles, foundations, and values”, “strategic policy making in health culture”, “health system and health culture”, “patterns and role models in health”, “empiricism in culture and health culture building”,” health culture anomalies”, “research in culture and health culture building”.

Results: A comprehensive definition of Iranian Islamic health culture was developed, and the components were classified into 10 main topics and 67 specific topics.

Conclusion: A precise definition of Iranian-Islamic health culture is essential for establishing a shared understanding of the topic. Furthermore, introducing the diverse aspects of health culture helps highlight its significance and generate discussions across various academic and non-academic levels.

Keywords: Culture, Health, Islam, Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.15]