

(مقاله مروری)

ملاحظه‌های اخلاقی مورد توجه در تدوین برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد رشته سبک زندگی در سلامت

دکتر سید حسن مقدم‌نیا^{2,1*}، دکتر داریوش فرهود^{3,4}، دکتر مریم مالمیر⁵

1. گروه علوم پایه / پیراپزشکی / پژوهش، فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران

2. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، واحد تهران

3. گروه علوم پایه / اخلاق، فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران

4. گروه ژنتیک پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

5. مرکز تحقیقات سالمندی، بنیاد فرهنگی فرهود، تهران

(تاریخ دریافت: 96/2/15، تاریخ پذیرش: 96/4/5) (چاپ فوری)

چکیده

زمینه: سبک زندگی مدلی از زندگی می‌باشد که وابسته به زمان و مکان است و درون یک بافت ویژه اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و مذهبی شکل می‌گیرد. سبک زندگی نقش مهمی در سلامت فردی و اجتماعی شهروندان جامعه ایفا می‌کند و با توجه به بیانات مقام معظم رهبری، سبک زندگی بخش اساسی پیشرفت و تمدن‌سازی نوین اسلامی است که دانشگاهیان، نخبگان و صاحبان فکر و اندیشه می‌بایست در پرداختن به این مفهوم مهم، آسیب‌شناسی وضع موجود سبک زندگی در ایران و چاره‌جویی در این زمینه اهتمام و تأکید ورزند. اهمیت سبک زندگی در سلامت جسم و روان به حدی است که دوره‌های آموزشی گوناگونی با عنوان سبک زندگی در سلامت در دانشگاه‌های مختلف جهان تدوین و اجرا شده است. نویسندگان مقاله حاضر نیز به همراه گروهی از متخصصین حوزه سلامت بر آن شدند تا با توجه به ویژگی‌های بومی و فرهنگی خاص جامعه ایرانی، در یک طرح پژوهشی، دوره آموزشی کارشناسی ارشد سبک زندگی در سلامت را در کشور راه‌اندازی کنند. هدف این مقاله بررسی ملاحظه‌های اخلاقی مورد توجه در تدوین این برنامه آموزشی است.

نتیجه‌گیری: در تدوین برنامه آموزشی سبک زندگی در سلامت به دو اصل اخلاقی سودمندی و نازیانمندی توجه ویژه‌ای شد. حقوق دانش‌آموختگان و شهروندان جامعه به دقت مورد توجه قرار گرفت و سعی شد مسئولیت‌های مجریان و نهادهای آموزشی به دقت تعیین شود. همچنین، ویژگی‌ها بومی، فرهنگی و مذهبی جامعه به دقت مورد توجه قرار گرفت.

کلیدواژه‌گان: ملاحظه‌های اخلاقی، برنامه آموزشی، سبک زندگی، سلامت

سر آغاز

باید مورد توجه باشد. اما آنچه مسلم است این است که سبک زندگی درون یک بافت ویژه اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و مذهبی شکل می‌گیرد (1).

سبک زندگی فردی همواره مورد توجه صاحبان صنایع و سیاستگذاران بوده است. سبک زندگی رفتارهای روزمره افراد را جهت‌دهی می‌کند و بدین واسطه نگرش‌ها، علایق و اعتقادات آنها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. به بیانی آشکارتر،

مفهوم سبک زندگی¹ ارائه‌کننده مدل زندگی است که توسط افراد، گروه‌ها و یا ملت‌ها اتخاذ شده است. این مفهوم وابسته به ویژگی‌های شهروندان یک کشور و یا فرهنگ یک کشور، در زمان و مکان خاص، می‌باشد. تحت شرایط کنونی و پدیده جهانی شدن²، سبک زندگی را نمی‌توان تنها به شکل مکان محور مورد بررسی قرار داد بلکه محوریت زمان بیش از مکان

* نویسنده مسؤول: نشانی الکترونیکی: moghadamnia.hassan @ gmail.com

سبک زندگی ترکیبی از انگیزه‌ها، نیازها، خواسته‌ها و رفتارهای افراد است (2).

چنانچه از منظر تاریخی به مفهوم سبک زندگی نگریسته شود باید گفت این مفهوم توسط برخی محققان و صاحب‌نظران در دهه 50 میلادی در حوزه اقتصاد برای اشاره به اهمیت بالقوه فهم، شرح و پیش‌بینی رفتار خریداران مورد توجه قرار گرفت که امروزه حوزه کاربردی خود را بیش از پیش گسترش داده است (2).

البته بسیار پیش از آن برخی از بزرگان و اندیشمندان در حوزه طب و فلسفه راهکارهایی برای داشتن زندگی سالم ارائه کرده بودند. یکی از مشهورترین افراد در این زمینه حکیم و پزشک ایرانی ابن‌سینا است که در آثار خود به ویژه کتاب قانون به عوامل متعددی که زندگی سالم را هدایت می‌کنند اشاره کرده است. در این زمینه می‌توان به 6 عامل اصلی در حفظ سلامت اشاره کرد:

آب و هوا و اقلیم: از دیدگاه اندیشمندان چون ابن‌سینا، هوایی که معتدل و صاف باشد و عنصر خارجی با آن مخلوط نشده باشد عامل صحت و سلامتی فرد است. گرد و خاک، آلاینده‌های صنعتی، دود و بخار، منجر به بروز بیماری‌های مختلف در افراد می‌شوند. هوای پاک، عملکرد قلب و مغز را تقویت می‌کند و منجر به ایجاد اعتدال در بدن خواهد شد (3). همچنین ویژگی‌های جغرافیایی و آب و هوایی منطقه‌ای که افراد در آن زندگی می‌کنند، به شکلی غیر قابل انکار، سلامت جسمی و روانی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این امر به ویژه ناشی از تأثیر گذاری اقلیم بر مزاج است.

در طب سنتی، مزاج یک عامل مهم در شکل‌گیری رفتار است. مزاج در واژه به معنای درهم آمیختن است و در طب سنتی کیفیتی است که در نتیجه درهم آمیختن ارکان با یکدیگر و کنش و واکنش میان آنها به وجود می‌آید. به بیانی دیگر، مزاج همان طبع است و قدما بر این باور بودند که مزاج‌ها از عناصر 4 گانه یعنی: آب، باد، خاک و آتش به وجود می‌آیند. بدین ترتیب: آتش با مزاج گرم، خاک با مزاج سرد، آب با مزاج تر و در نهایت، باد با مزاج خشک همراه است. ترکیب این مزاج‌های اولیه باعث شکل‌گیری مزاج‌های دمووی (گرم و تر)، صفراوی (گرم و

خشک)، سوداوی (سرد و خشک) و بلغمی (سرد و تر) می‌شود. هر یک از این مزاج‌ها نشانگر خلقیات ویژه‌ای هستند. دمووی مزاج‌ها افرادی شوخ طبع، بذله گو، معاشرتی، خوش بین، مثبت اندیش و شادکام هستند. صفراوی مزاج‌ها افرادی ترش روی، پرخاشگر، تحریک پذیر و کم تحمل هستند. سوداوی مزاج‌ها افرادی مضطرب، زود رنج، بی قرار، گوشه گیر و وسواسی هستند. بلغمی مزاج‌ها افرادی بدگمان، بدبین، نظم گرا، پایبند به قانون و ملاحظه کار هستند (4).

ابن‌سینا تعادل مزاجی هر فرد را در گرو نژاد فرد و اقلیم سرزمینی که در آن زندگی می‌کند می‌داند. وی درباره انطباق مزاج انسان و مکان چنین می‌گوید: «به نظر می‌رسد که هر یک از ساکنان زمین دارای مزاج خاصی هستند موافق با آب و هوا و اقلیمی که در آن زندگی می‌کنند و در هر مورد مزاج دارای جنبه افراط و تفریط می‌گردد» (4).

1- اصلاح تغذیه: مواد غذایی پس از طی مراحل هضم، تبدیل به اخلاط چهارگانه می‌شوند و تعادل میان اخلاط ضامن تعادل در عملکرد بدن است. مصرف غذای متناسب با مزاج و در حد اعتدال عامل مهمی در سلامت و بهداشت فرد است. از دیدگاه طب سنتی، غذاهای اصلی برای حفظ سلامتی عبارتند از: گندم پاکیزه، گوشت گوسفندی، غذاهایی با شیرینی ملایم و میوه‌های اصلی (انجیر، انگور، خرما، تاز) (5). ابن‌سینا بر این باور است که برای تغذیه سالم رعایت نکات زیر ضرورت دارد:

الف) قرار دادن تمامی گروه‌های غذایی در رژیم غذایی: برای رعایت بهداشت غذایی میوه و سبزی را نمی‌توان به‌عنوان غذای اصلی برگزید چرا که منجر به کم‌خونی می‌شوند. مصرف نکردن این ماده‌های غذایی و اکتفا به استفاده از گوشت و کربو هیدرات‌ها نیز باعث افزایش غلظت خون می‌گردد.

ب) رعایت اعتدال در مصرف هر نوع ماده غذایی: زیاده روی در استفاده از هر نوع ماده غذایی می‌تواند سلامت فرد را به مخاطره اندازد. برای نمونه از دیدگاه ابن‌سینا، خوردن غذاهای چرب منجر به افزایش وزن و تبیلی می‌شود. زیاده روی در خوردن غذاهای تند به معده آسیب می‌زند، غذاهای شور منجر به ایجاد مشکلات چشمی برای فرد می‌شوند و ...

5- ویژگی‌های محل سکونت: از دیدگاه ابن‌سینا در انتخاب محل سکونت باید به مواردی چون، کیفیت خاک، پستی و بلندی زمین، پوشش گیاهی، کیفیت آب، مجاورت با گورستان‌ها، زباله‌دان‌ها و... توجه کرد. همچنین باید به ویژگی‌های مردم منطقه و فرهنگ آنها توجه داشت. چنین توجهاتی ناشی از آن است که این ویژگی‌ها همگی در مزاج مؤثرند و بر سلامت بدن تأثیر گذارند(7).

اما سؤال اینجاست که در پژوهش‌های مدرن سبک زندگی به چه معناست؟ فهم این مفهوم برای مطالعه علمی آن ضرورت دارد و نقش آن در توسعه پایدار³ را آشکار می‌سازد. تعاریف مختلفی برای سبک زندگی ارائه شده است. برای نمونه:

1- سبک زندگی، به معنای شیوه‌ای است که افراد، خانواده‌ها و جوامع برای زندگی برمی‌گزینند.

2- سبک زندگی، مجموع رفتارهایی است که افراد، خانواده‌ها و جوامع در محیط‌های مختلف (فیزیکی، روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی) به صورت روزانه نشان می‌دهند.

3- سبک زندگی، خوشه‌ای از عادات مختلف است که گستره آنها در زیربنای اجتماعی لانه دارد (8).

مؤلفه‌های گوناگونی برای سبک زندگی مطرح شده است. اما یکی از صاحب‌نظران برجسته در حوزه مطالعات سبک زندگی در یک جمع‌بندی کلی این مؤلفه‌ها را در 3 گروه تقسیم بندی کرده است:

1- فعالیت‌ها (مانند: شغل و حرفه، سرگرمیها و نحوه گذران اوقات فراغت)

2- روابط (مانند: خانواده و دوستان)

3- عقاید (مانند: جهت‌گیری‌های سیاسی، مذهبی و اجتماعی) (9).

پژوهش‌های صورت گرفته در حیطه سبک زندگی نشان می‌دهند، عوامل متعددی شکل دهنده و تأثیرگذار بر سبک زندگی هستند. عوامل بهداشتی⁴، مؤلفه‌های روانشناختی⁵، موضوعات سیاسی/اقتصادی، ویژگی‌های اجتماعی/فرهنگی و اخلاقی همگی به شکل معناداری با سبک زندگی فردی در ارتباط اند. (نگاره 1).

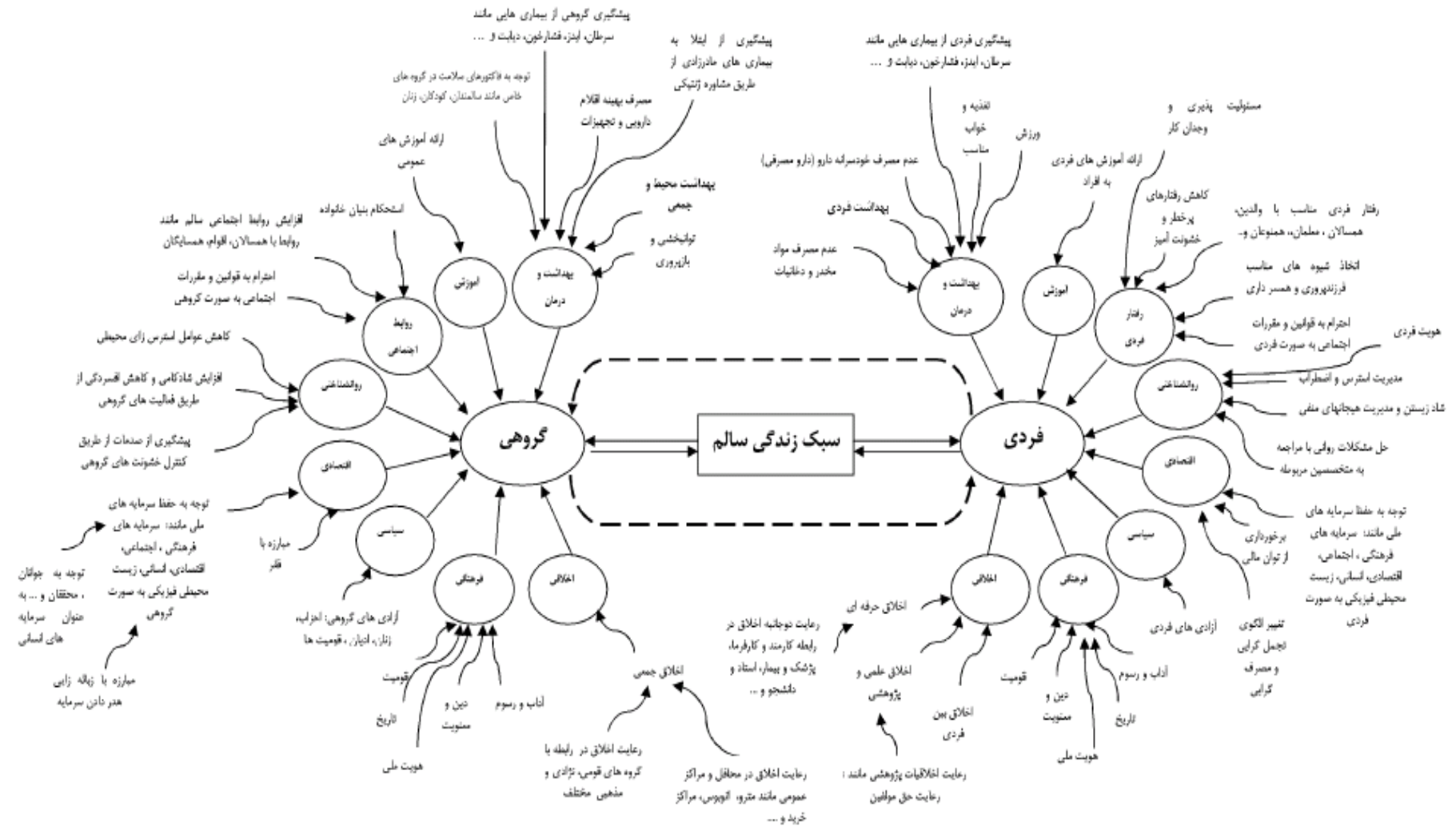
پ) پرهیز از پرخوری: ابن‌سینا علاوه بر تأکید بر توجه به گرمی و سردی غذاها و لزوم اشتها در زمان غذا خوردن، افراد را از پرخوری بر حذر می‌دارد و بر این باور است که مضرترین نوع غذا خوردن پرخوری و انباشته ساختن شکم است به طوریکه پیش از هضم وعده غذایی قبلی، وعده غذایی جدیدی خورده شود(6).

ت) اداب خوردن و آشامیدن: رعایت برخی آداب ویژه در غذا خوردن منجر به افزایش سطح سلامت و بهداشت خواهد شد. برای نمونه: پرهیز از زیاده‌خواری، عدم مصرف آب در هنگام غذا خوردن، اجتناب از خوردن غذا ساعتی پیش از خواب، نوشیدن آب نیم ساعت قبل یا پس از صرف غذا و ...

2- زندگی اخلاقی و معنوی: ابن‌سینا بر معرفت و شناخت خداوند به عنوان نیکبختی حقیقی تکیه دارد. ابن‌سینا در دیدگاه خود به خداوند به عنوان درمانگر نهایی اشاره می‌کند و به اعتقاد وی نیکبختی انسان‌ها در گرو خواست اوست. در دیدگاه ابن‌سینا، مهم‌ترین هدف انسان دستیابی به نیکبختی و سعادت است. اما این نیکبختی همانا نیکبختی اخروی است. برای دستیابی به نیکبختی انسان باید بکوشد تا با تزکیه نفس خود را بدی‌های و رذایل نفسانی دور سازد و با کسب نیکی‌ها و فضیلت‌ها به کمال و در نتیجه نیکبختی دنیوی و اخروی دست یابد(4).

3- تحرک جسمانی و ورزش: از دیدگاه ابن‌سینا ورزش مهم‌ترین تدبیر برای حفظ و پاسداشت سلامتی است (7).

4- اصلاح خواب: از دیدگاه طب سنتی خواب زمانی رخ می‌دهد که حرارت بدن به وسیله طبیعت به سمت داخل هدایت می‌گردد و با ایجاد بخاراتی در بدن منجر به سست شدن اعصاب و در نهایت خواب می‌شود. از دیدگاه ابن‌سینا بهترین زمان خواب پیش از نیمه شب است و خواب در طول روز موجب کسالت و سستی، کاهش عملکرد حافظه، کم‌اشتهایی، تیره شده رنگ پوست، بزرگی طحال و ظهور برخی بیماری‌ها در فرد می‌گردد. ابن‌سینا بر این باور است ویژگی‌هایی چون، نور کم محیطی، دمای معتدل، آرامش پیش از خواب، اجتناب از خوردن و آشامیدن قبل از خواب و اجتناب از خوابیدن روی شکم، باعث می‌شود فرد خواب راحتی داشته باشد(7).



نگاره 1: عوامل شکل دهنده و تأثیر گذار بر سبک زندگی (13)

محیط جغرافیایی و زمانی

9- تعیین دلایل صرفه اقتصادی راه اندازی این رشته
10- تعیین دروس اختصاصی و جبرانی با تعداد واحدها

اما بی تردید، در تدوین برنامه‌هایی از این دست که با سبک زندگی مرتبط هستند، می‌بایست به اهمیت موضوعات اخلاقی، فرهنگی و معنوی توجهی ویژه داشت چرا که، سبک زندگی سالم ریشه در اخلاق و معنویات دارد و بدون توجه به سرمایه‌های اخلاقی جامعه، سبک زندگی ناسالم و نارسا در جامعه گسترش می‌یابد.

اخلاق⁸ و سرمایه اخلاقی⁹ جنبه فراموش شده سرمایه ملی¹⁰ است (14). اخلاق¹⁰ حوزه‌ای در فلسفه است که با جنبه‌های سیرتی و وجدانی¹¹ از رفتار انسان سرو کار دارد. از دیدگاه واژه‌شناسی، اخلاق جمع واژه خلق و به معنای خوی‌هاست که با مفهوم سیرت یا وجدان تفاوت‌هایی دارد. اخلاق با دیدگاه‌ها، اصول ارزشی و ادراکات و توجیهاست نسبت به این ارزش‌ها در ارتباط است، در حالیکه، سیرت و وجدان شامل سنت‌ها و رفتارهای هنجار مردم و جوامع می‌شود. با این وجود، این دو واژه در بیشتر موارد به جای یکدیگر به کار می‌روند و در معنا مترادف و هم‌معنی در نظر گرفته می‌شوند (15- 17).

اخلاق و سرمایه اخلاقی، عاملی مهم در شکل‌دهی سبک زندگی به شمار می‌رود (13). ویژگی‌های اخلاقی افراد جامعه، شاید یکی از مهم‌ترین سرمایه‌های ملی هر جامعه به حساب آید و تعالی افراد جامعه و به طبع کل جامعه در گرو حفظ ارزش‌ها و سرمایه‌های اخلاقی و معنوی است.

سرمایه اخلاقی متشکل از 4 سطح است:

- 1- شرافت اخلاقی¹²
- 2- هنجارهای اخلاقی¹³
- 3- اخلاق نقادانه¹⁴
- 4- اخلاقیات معنوی و مذهبی¹⁵ (14).

بی‌شک سرمایه اخلاقی را می‌توان به عنوان یکی از مفاهیم شکل دهنده سبک زندگی مورد توجه قرار داد. امروزه رواج سبک زندگی بی‌اخلاق و کم‌رنگ شدن اخلاق و ارزش‌های اخلاقی در بین مردم و مسئولان، از جمله چالش‌هایی است که جامعه با آن دست به گریبان است. بنابراین نهادهای علمی،

در این میان، نقش سبک زندگی در سلامت جسمی و روانی بیش از سایر مؤلفه‌ها مورد توجه قرار گرفته است. در دهه‌های اخیر سبک زندگی به عنوان یک عامل مهم در وضعیت بهداشت و سلامت جامعه مورد توجه قرار گرفته است. سازمان جهانی بهداشت (WHO)⁶ بیان کرده است که؛ 60 درصد عوامل مرتبط با بهداشت فردی و کیفیت زندگی به سبک زندگی افراد وابسته است. سبک زندگی سالم شیوع بیماری‌ها و نرخ مرگ و میر را کاهش می‌دهد و در حوزه بهداشت، برخی ابعاد اجتماعی - جمعیت شناختی مانند: جنسیت، سن، وضعیت تاهل، سطح اقتصادی و اشتغال با سبک زندگی سالم همبسته اند (10-12). تغذیه و رژیم غذایی، استعمال دخانیات و مصرف مشروبات الکلی، ورزش، مصرف دارو و... از جمله عوامل مرتبط با سلامت است و ایجادکننده نوع ویژه‌ای از سبک زندگی هستند.

با توجه به نقش سبک زندگی در سلامت فردی و اجتماعی، دوره‌های آموزشی⁷ گوناگونی با عنوان سبک زندگی در سلامت در دانشگاه‌های مختلف جهان تدوین و اجرا شده است. در ایران نیز از آنجایی که سبک زندگی از موضوعات مورد توجه مقام معظم رهبری می‌باشد و ایشان تأکید بسیاری بر توجه به سبک زندگی ایرانی - اسلامی دارند، نویسندگان مقاله حاضر به همراه گروهی از متخصصین حوزه سلامت بر آن شدند تا با توجه به ویژگی‌های بومی و فرهنگی خاص جامعه ایرانی، در یک طرح پژوهشی، دوره آموزشی کارشناسی ارشد سبک زندگی در سلامت را در کشور راه اندازی کنند. این طرح برای دستیابی به اهداف زیر طراحی و تدوین شد:

- 1- تعیین اهداف اصلی این رشته
- 2- تعیین میزان انطباق و سازگاری رشته سبک زندگی در سلامت با سیاست‌ها و اسناد بالادستی
- 3- تعیین نیاز به این رشته در کشور
- 4- تعیین ورودی‌های این رشته
- 5- تعیین تأثیرات فرهنگی - اجتماعی این رشته در کشور
- 6- تعیین جایگاه شغلی دانش‌آموختگان این رشته در نظام سلامت
- 7- تعیین وظایف اصلی حرفه‌ای دانش‌آموختگان
- 8- تعیین توانمندی‌های اختصاصی دانش‌آموختگان

پژوهش، مشاوره، تشخیص و پیشگیری از اختلالات و مشکلات جسمی و روانی‌ای می‌پردازد که از سبک زندگی افراد ریشه می‌گیرند. این رشته با علوم پزشکی، علوم اعصاب، روانشناسی، جامعه‌شناسی، همه‌گیرشناسی، انسان‌شناسی و جنبه‌های فرهنگی و معنوی در ارتباط است.

در تدوین هر برنامه‌ای توجه به ملاحظه‌های اخلاقی از اهمیت فراوانی برخوردار است. بنابراین در تدوین و طراحی برنامه آموزشی سبک زندگی در سلامت نیز ملاحظه‌های اخلاقی ویژه‌ای مورد توجه قرار گرفت. این اصول اخلاقی عبارت‌اند از:

- 1- سودمندی
- 2- نازیانمندی
- 3- توجه به حقوق دانش‌آموختگان و شهروندان جامعه
- 4- مشخص ساختن مسئولیت‌های مجریان و نهادهای آموزشی
- 5- تأکید بر رسالت‌های دوره آموزشی سبک زندگی در سلامت
- 6- توجه به ویژگی‌ها بومی، فرهنگی جامعه
- 7- تأکید بر باورهای مذهبی و دینی در تدوین برنامه

ملاحظه‌های اخلاقی

در این پژوهش با معرفی منابع مورد استفاده، اصل اخلاقی امانت‌داری علمی رعایت و حق معنوی مؤلفین آثار محترم شمرده شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله در اینجا لازم می‌دانند از: دکتر باقر لاریجانی، دکتر ولایتی، دکتر فاطمه رخشانی، دکتر حسین ملک‌افضلی اردکانی، دکتر مهدی مصری، دکتر سید عباس صفوی نایینی، دکتر سید محمود طباطبایی، استاد فقید دکتر محمد مهدی اصفهانی، دکتر محمد رضا شمس اردکانی، دکتر محمد غفرانی، دکتر طاهاهاشمی، دکتر سید منصور رضوی، دکتر علی احمدی، دکتر محمد علی محقق، دکتر افتخار اردبیلی و دیگر صاحب‌نظران حوزه سلامت که در تدوین برنامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد سبک زندگی در سلامت شرکت نمودند، قدردانی و تشکر نمایند.

آموزشی و فرهنگی که با هدف ارتقا و اصلاح سبک زندگی و ترویج سبک زندگی سالم شکل می‌گیرند می‌بایست در برنامه‌های خود ضمن توجه به ویژگی‌های بومی، فرهنگی و مذهبی جامعه، ملاحظه‌های اخلاقی ویژه‌ای را مورد توجه قرار دهند. با توجه به این مهم، در تدوین برنامه آموزشی کارشناسی ارشد سبک زندگی در سلامت ملاحظه‌های اخلاقی زیر مورد توجه قرار گرفتند:

نتیجه‌گیری¹⁶: در تدوین برنامه آموزشی سبک زندگی در سلامت به دو اصل اخلاقی سودمندی¹⁷ و نازیانمندی¹⁸ توجه ویژه‌ای شد. بدین معنی که این برنامه به گونه‌ای تدوین شده است که برای دانش‌آموختگان و جامعه بیشترین سودمندی را داشته باشد و منجر به بروز آسیب‌های فردی، اجتماعی، و فرهنگی در جامعه نگردد.

حقوق‌ها¹⁹ و مسئولیت‌ها²⁰: در طراحی برنامه سبک زندگی در سلامت، حقوق دانش‌آموختگان و شهروندان جامعه به دقت مورد توجه قرار گرفت تا به هیچ شکلی محتوای برنامه با حقوق آنها در تعارض قرار نگیرد. همچنین در طراحی برنامه سعی شد مسئولیت‌های مجریان و نهادهای آموزشی که در نظر دارند دوره آموزشی سبک زندگی در سلامت را برگزار کنند و رسالت‌های این دوره آموزشی، به دقت تعیین گردد.

توجه به ویژگی‌ها بومی، فرهنگی و مذهبی جامعه: با توجه به اینکه سبک زندگی ریشه در ویژگی‌های فرهنگی و مذهبی هر جامعه دارد، در طراحی و تدوین برنامه، سعی شد این ویژگی‌ها به دقت مورد توجه قرار گیرند. برای دستیابی به این مهم از نظرات مشورتی صاحب‌نظران و متخصصین حوزه‌های فرهنگی، مذهبی و دینی در تدوین برنامه استفاده شد.

نتیجه‌گیری

با توجه به بیانات مقام معظم رهبری، در هر برداشتی از مفهوم توقف‌ناپذیر پیشرفت، سبک زندگی، رفتار اجتماعی و شیوه زیستن اهمیتی فراوان دارد. از این روی دوره‌ای با عنوان سبک زندگی در سلامت طراحی و تدوین شد. سبک زندگی در سلامت رشته‌ای در علوم پزشکی محسوب می‌شود که به آموزش،

References:

1. Stanford University. (2006). Lifestyles. Available at: fsi.stanford.edu/sites/default/files/lifestyle.pdf. Accessed: 1 Oct 2014.
2. Krishnan J. (2011). Life style: a tool for understanding buyer behavior. *International Journal of Economics*; 5(1): 283-298.
3. Araj- Khodaei SM, Ghaffari F, Emadi F, Emaratkar E, Alijaniha F, Noorbala AA, et al. (2017). Healthy lifestyle in prevention and treatment of depression: view of Iranian traditional medicine. *Quarterly of Medical History*; 9(30): 169-192. (In Persian).
4. Farhud DD, Malmir M, Khanahmadi M. (2016). Impact factors on individual & social happiness. Tehran: Iranian Academy of Medical Science. (In Persian).
5. Naseri M, Jafari F, Alizadeh M. (2010). Principles of health in traditional medicine. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*: 1(1): 39-44. (In Persian).
6. Safafar S. (2013). Diet in traditional medicine. Available at: www.rdmanagment.sbmu.ac.ir. Accessed: 2 Jul 2017. (In Persian).
7. Avicenna. (1025). *Ghanon in medicine*. Translated by: Sharafkandi AR. (1981). Tehran: Soroush Publication. (In Persian).
8. Jensen M. (2007). Defining lifestyle. *Environmental Science*; 4(2): 63-73.
9. Fren EF. (2001). *Advanced focus group research*. London: Sage Publication.
10. Ziglio E, Currie C, Rasmussen VB. (2004). The WHO cross-national study of health behavior in school aged children from 35 countries: findings from 2001-2002. *Journal of School Health*; 74(6): 204-206.
11. Wang D, Xiog XH, Wu XB. (2013). Healthy lifestyle of university students in china and influential factors. *The Scientific World Journal*. (1): 1-10.

واژه نامه

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. Lifestyle | سبک زندگی |
| 2. Globalization | جهانی شدن |
| 3. Sustained Development | توسعه پایدار |
| 4. Health Factors | عوامل بهداشتی |
| 5. Psychological Components | مؤلفه‌های روانشناختی |
| 6. World Health Organization | سازمان جهانی بهداشت |
| 7. Curriculum | دوره‌های آموزشی |
| 8. Ethics | اخلاق |
| 9. Ethical Capital | سرمایه اخلاقی |
| 10. National Capital | سرمایه ملی |
| 11. Moral | وجدان |
| 12. Moral Integrity | شرافت اخلاقی |
| 13. Ethical Norms | هنجارهای اخلاقی |
| 14. Critical Ethics | اخلاق نقادانه |
| 15. Virtue Ethics | اخلاقیات معنوی و مذهبی |
| 16. Consequentialism | نتیجه گرایی |
| 17. Beneficence | سودمندی |
| 18. Mal-beneficence | نازیانمندی |
| 19. Rights | حقوق |
| 20. Responsibility | مسئولیت |

14. Bull M, Ridley-Duff RJ, Foster D, Seanor P. (2010). Conceptualizing ethical capital in social enterprises. *Social Enterprises Journal*; 6(3): 250-264.
15. Farhud DD. (2007). Review of ethics history. *Ethics in Science & Technology*; 2(1, 2): 1-6. (In Persian).
16. Farhud DD, Malmir M, Khanahmadi M. (2017). Management of ethical relationship between physician, patient and society. Tehran: Iranian Academy of Medical Science. (In Persian).
17. Malmir M, Khanahmadi M, Farhud DD. (2014). Are happy people more ethical? *Ethics in Science & Technology*; 9(2): 1-9. (In Persian).
12. Kruger PM, Chang VW. (2008). Being poor & coping with stress: health behaviors and the risk of death. *American Journal of Public Health*; 98(5): 889-896.
13. Farhud DD, Malmir M, Khanahmadi M. (2016). Impact factors on lifestyle modification. Tehran: Iranian Academy of Medical Science. (In Persian).