(مقالهٔ مروری)

ملاحظه‌های اخلاقی مورد توجه در تدوین برنامهٔ آموزشی دوره کارشناسی ارشد رشتهٔ سبک زندگی در سلامت

دکتر سید حسن مقدم‌نیا[*1،2]، دکتر داریوش فرهود[3،4]، دکتر مریم مالمیر[5]

1. گروه علوم پایه/ پیراپزشکی/ پژوهش، فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران
2. دانشکدهٔ پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، واحد تهران
3. گروه علوم پایه/ اخلاق، فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران
4. گروه ژنتیک پزشکی، دانشکدهٔ 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 تمدن سازی 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 چاره جویی 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 مقالهٔ حاضر نیز به همراه گروهی از متخصصین حوزهٔ سلامت بر آن شدند تا با توجه به‌ویژگی‌های بومی و فرهنگی خاص جامعهٔ ایرانی، در یک طرح پژوهشی، دورهٔ آموزشی کارشناسی ارشد سبک زندگی در سلامت را در کشور راه اندازی‌کنند. هدف این مقاله بررسی ملاحظه‌های اخلاقی مورد توجه در تدوین این برنامهٔ آموزشی است.

نتیجه‌گیری: در تدوین برنامه آموزشی سبک زندگی در سلامت به دو اصل اخلاقی سودمندی و نازیانمندی توجه ویژه‌ای شد. حقوق دانش اموختگان 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.

کلیدواژگان: *ملاحظه‌های اخلاقی، برنامهٔ آموزشی، سبک زندگی، سلامت*

سرآغاز

مفهوم سبک زندگی[1] ارائه‌کنندهٔ مدل زندگی است که توسط افراد، گروه‌ها و یا ملت‌ها اتخاذ شده است. این مفهوم وابسته به‌ویژگی‌های شهروندان یک کشور و یا فرهنگ یک کشور، در زمان و مکان خاص، می‌باشد. تحت شرایط کنونی و پدیده جهانی شدن[2]، سبک زندگی را نمی‌توان تنها به شکل مکان محور مورد بررسی قرار داد بلکه محوریت زمان بیش از مکان 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 رفتارهای‌های روزمره افراد را جهت‌دهی می‌کند و بدین واسطه نگرش‌ها، علایق و اعتقادات آنها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. به بیانی آشکارتر،

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

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.3.1.0]

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 حوزهٔ اقتصاد برای اشاره به اهمیت بالقوه فهم، شرح و پیش‌بینی رفتار خریداران مورد توجه قرار گرفت که امروزه حوزهٔ کاربردی خود را بیش از پیش گسترش داده است(2).

البته بسیار پیش از آن برخی از بزرگان و اندیشمندان در حوزهٔ 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 اندیشمندانی چون ابن سینا، هوایی که معتدل و صاف باشد و عنصر خارجی با ان 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 نتیجهٔ 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 عناصر4 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 دموی (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. دموی 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 دربارهٔ 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 جنبهٔ 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 (انجیرف انگور، خرمای تازه)(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 مادهٔ غذایی: زیاده روی در استفاده از هر نوع مادهٔ غذایی می‌تواند سلامت فرد را به مخاطره اندازد. برای نمونه از دیدگاه ابن سینا، خوردن غذاهای چرب منجر به افزایش وزن و تنبلی می‌شود. زیاده روی در خوردن غذاهای تند به معده آسیب می‌زند، غذاهای شور منجر به ایجاد مشکلات چشمی برای فرد می‌شوند و ... .

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.3.1.0]

پ) پرهیز از پرخوری: ابن‌سینا علاوه‌بر 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 وعدهٔ غذایی قبلی، وعدهٔ 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 زیاده خواری، 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 ابن سینا، 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 تزکیهٔ 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 وسیلهٔ 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، کم اشتهایی، 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).

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، زباله دان‌ها و.. توجه کرد. همچنین باید به‌ویژگی‌های 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 مطالعهٔ علمی آن ضرورت دارد و نقش آن در توسعه پایدار [3] را آشکار می‌سازد. تعاریف مختلفی برای سبک زندگی ارایه 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 گسترهٔ آنها در زیربناهای اجتماعی لانه دارد (8).

مؤلفه‌های گوناگونی برای سبک زندگی مطرح شده است. اما یکی از صاحبنظران برجسته در حوزهٔ 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 نحوهٔ گذران اوقات فراغت)

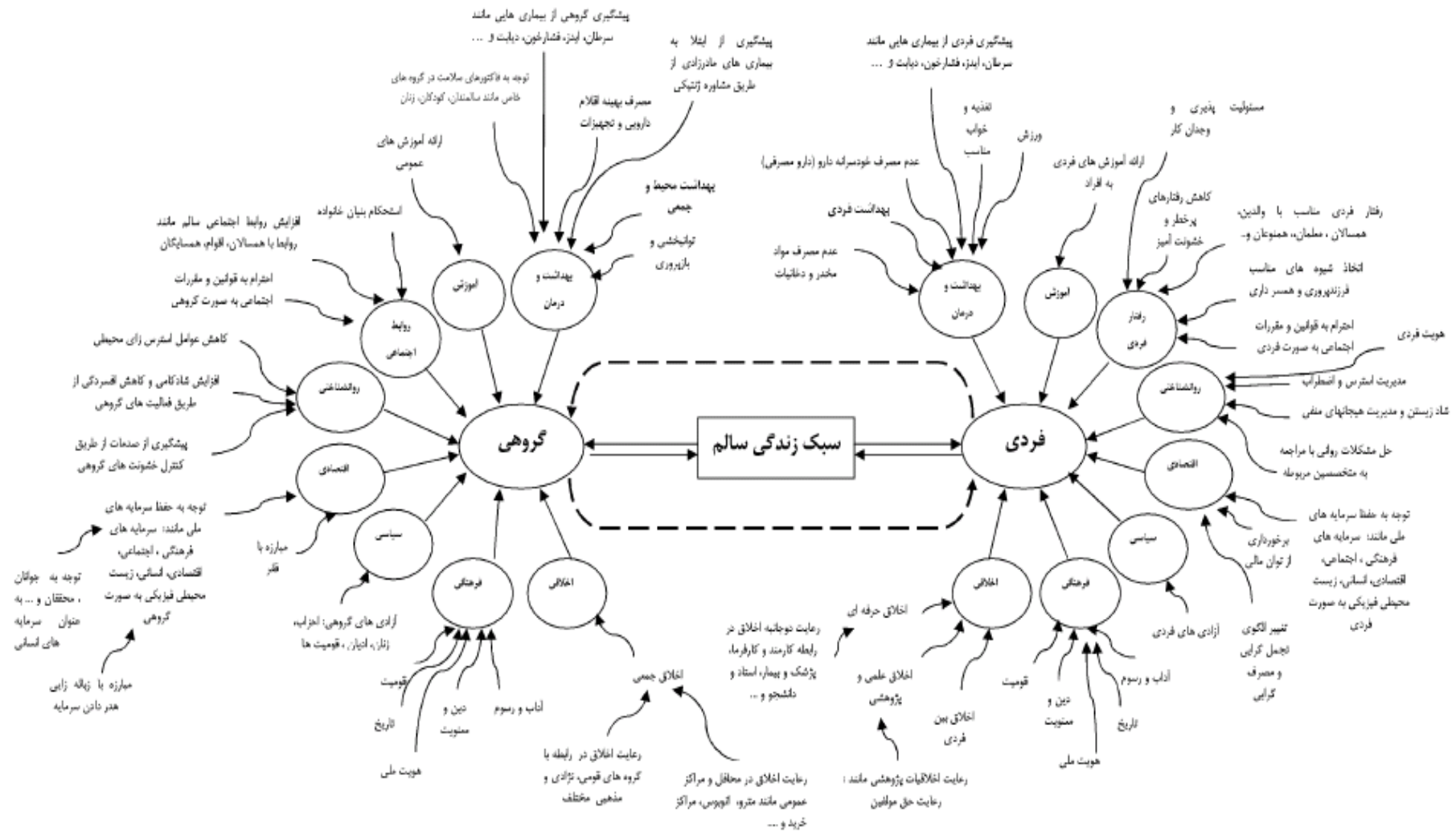
2- روابط (مانند: خانواده و دوستان)

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

پژوهش‌های صورت گرفته در حیطهٔ 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. (نگارهٔ 1).

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.3.1.0]



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

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.3.1.0]

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 حوزهٔ 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 ایجادکنندهٔ نوع ویژه‌ای از سبک زندگی هستند.

با توجه به نقش سبک زندگی در سلامت فردی و اجتماعی، دوره‌های آموزشی[7] 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 مقالهٔ حاضر به همراه گروهی از متخصصین حوزهٔ سلامت بر آن شدند تا با توجه به‌ویژگی‌های بومی و فرهنگی خاص جامعهٔ ایرانی، در یک طرح پژوهشی، دورهٔ آموزشی کارشناسی ارشد سبک زندگی در سلامت را در کشور راه اندازی‌کنند. 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 دانش آموختگان این رشته در نظام سلامت

7-تعیین وظایف اصلی حرفه‌ای دانش آموختگان

8-تعیین توانمندی‌های اختصاصی دانش آموختگان

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.

اخلاق[8] و سرمایه اخلاقی[9] جنبه فراموش شده سرمایه ملی[10] است(14). اخلاق[10] حوزه‌ای در فلسفه است که با جنبه‌های سیرتی و وجدانی[11] از رفتار انسان سرو کار دارد. از دیدگاه واژه‌شناسی، اخلاق جمع واژهٔ خلق و به معنای خوی‌هاست که با مفهوم سیرت یا وجدان تفاوت‌هایی دارد. اخلاق با دیدگاه‌ها، اصول ارزشی و ادراکات و توجیهات 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 به‌کار 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.

سرمایهٔ اخلاقی متشکل از 4 سطح است:

1- شرافت اخلاقی[12]

2- هنجارهای اخلاقی[13]

3- اخلاق نقادانه[14]

4- اخلاقیات معنوی و مذهبی[15](14).

بی‌شک سرمایهٔ 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 نهادهای‌های علمی،

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.3.1.0]

آموزشی و فرهنگی که با هدف ارتقا و اصلاح سبک زندگی و ترویج سبک زندگی سالم شکل می‌گیرند می‌بایست در برنامه‌های خود ضمن توجه به‌ویژگی‌های 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 :

نتیجه گرایی[16]: در تدوین برنامه آموزشی سبک زندگی در سلامت به دو اصل اخلاقی سودمندی[17] و نازیانمندی[18] توجه ویژه‌ای شد. بدین معنی که این برنامه به گونه‌ای تدوین شده است که برای دانش اموختگان و جامعه بیشترین سودمندی را داشته باشد و منجر به بروز آسیب‌های فردی، اجتماعی، و فرهنگی در جامعه نگردد.

حقوق‌ها[19] و مسئولیت‌ها[20]: در طراحی برنامه سبک زندگی در سلامت، حقوق دانش اموختگان 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 دورهٔ اموزشی سبک زندگی در سلامت را برگزارکنند و رسالت‌های این دورهٔ 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 توقف ناپذیر پیشرفت، سبک زندگی، رفتار اجتماعی و شیوهٔ 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، 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، همه گیرشناسی، انسان‌شناسی و جنبه‌های فرهنگی و معنوی در ارتباط است.

در تدوین هر برنامه‌ای توجه به ملاحظه‌های اخلاقی از اهمیت فراوانی برخوردار است. بنابراین در تدورین 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 دانش اموختگان و شهروندان جامعه
4- مشخص ساختن مسئولیت‌های مجریان و نهادهای آموزشی
5- تأکید بر رسالت‌های دورهٔ 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 امانت داری 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 ملک افضلی 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 محققی، دکتر افتخار اردبیلی و دیگر صاحنظران حوزهٔ سلامت که در تدوین برنامهٔ آموزشی مقطع کارشناسی ارشد سبک زندگی در سلامت شرکت نمودند، قدردانی و تشکر نمایند.

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.3.1.0]

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: Sorush 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	توسعهٔ 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	سرمایهٔ اخلاقی
10.National Capital	سرمایهٔ 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

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.3.1.0]

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).

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).

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.3.1.0]