



دانشگاه شاهرود

فرهنگ و سلامت

دکتر سوسن علیزاده فرد ریحانه سادات روحانی

امروز کتابخوانی و علم‌آموزی نه تنها یک وظیفه‌ی ملی، که یک واجب دینی است.^۱

مقام معظم رهبری

در عصر حاضر یکی از شاخصه‌های ارزیابی رشد، توسعه و پیشرفت فرهنگی هر کشوری میزان تولید کتاب، مطالعه و کتابخوانی مردم آن مرز و بوم است. ایران اسلامی نیز از دیرباز تاکنون با داشتن تمدنی چندهزارساله و مراکز متعدد علمی، فرهنگی، کتابخانه‌های معتبر، علما و دانشمندان بزرگ با آثار ارزشمند تاریخی، سرآمد دولت‌ها و ملت‌های دیگر بوده و در عرصه فرهنگ و تمدن جهانی به‌سان خورشیدی تابناک همچنان می‌درخشد و با فرزندان نیک‌نهاد خویش هنرنمایی می‌کند. چه کسی است که در دنیا با دانشمندان فرزانه و نام‌آور ایرانی همچون ابوعلی سینا، ابوریحان بیرونی، فارابی، خوارزمی و ... همچنین شاعران برجسته‌ای نظیر فردوسی، سعدی، مولوی، حافظ و ... آشنا نباشد و در مقابل عظمت آنها سر تعظیم فرود نیاورد. تمامی این افتخارات ارزشمند، برگرفته از میزان عشق و علاقه فراوان ملت ما به فراگیری علم و دانش از طریق خواندن و مطالعه منابع و کتاب‌های گوناگون است. به شکرانه الهی، تاریخ و گذشته ما، همیشه درخشان و پر بار است. ولی اکنون در این زمینه در چه جایگاهی قرار داریم؟ آمار و ارقام ارائه‌شده از سوی مجامع و سازمان‌های فرهنگی در مورد سرانه مطالعه هر ایرانی، برایمان چندان امیدوارکننده نمی‌باشد.

کتاب، دروازه‌ای به سوی گستره دانش و معرفت است و کتاب خوب، یکی از بهترین ابزارهای کمال بشری است. همه دستاوردهای بشر در سراسر عمر جهان، تا آنجا که قابل کتابت بوده است، در میان دست‌نوشته‌هایی است که انسان‌ها پدید آورده و می‌آورند. در این مجموعه بی‌نظیر، تعالیم الهی، درس‌های پیامبران به بشر، و همچنین علوم مختلفی است که سعادت بشر بدون آگاهی از آنها امکان‌پذیر نیست. کسی که با دنیای زیبا و زندگی‌بخش کتاب ارتباط ندارد بی‌شک از مهم‌ترین دستاورد انسانی و نیز از بیشترین معارف الهی و بشری محروم است. با این دیدگاه، به‌روشنی می‌توان ارزش و مفهوم رمزی عمیق در این حقیقت تاریخی را دریافت که اولین خطاب خداوند متعال به پیامبر گرامی اسلام (ص) این است که «بخوان!» و در اولین سوره‌ای که بر آن فرستاده عظیم‌الشان خداوند، فرود آمده، نام «قلم» به تجلیل یاد

1. <https://farsi.khamenei.ir/message-content?id=2696>

شده است: «إِقْرَأْ وَ رَبُّكَ الْأَكْرَمُ. الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ» در اهمیت عنصر کتاب برای تکامل جامعه انسانی، همین بس که تمامی ادیان آسمانی و رجال بزرگ تاریخ بشری، از طریق کتاب جاودانه مانده اند.

دانشگاه پیام نور با گستره جغرافیایی ایران شمول خود با هدف آموزش برای همه، همه جا و همه وقت، به عنوان دانشگاهی کتاب محور در نظام آموزش عالی کشورمان، افتخار دارد جایگاه اندیشه سازی و خردورزی بخش عظیمی از جوانان جویای علم این مرز و بوم باشد. تلاش فراوانی در ایام طولانی فعالیت این دانشگاه انجام پذیرفته تا با بهره گیری از تجربه های گرانقدر استادان و صاحب نظران برجسته کشورمان، کتاب ها و منابع آموزشی درسی شاخص و خودآموز تولید شود. در آینده هم، این مهم با هدف ارتقای سطح علمی، روزآمدی و توجه بیشتر به نیازهای مخاطبان دانشگاه پیام نور با جدیت ادامه خواهد داشت. به طور قطع استفاده از نظرات استادان، صاحب نظران و دانشجویان محترم، ما را در انجام این وظیفه مهم و خطیر یاری رسان خواهد بود. پیشاپیش از تمامی عزیزانی که با نقد، تصحیح و پیشنهادهای خود ما را در انجام این وظیفه خطیر یاری می رسانند، سپاسگزاری می نمایم. لازم است از تمامی اندیشمندانی که تاکنون دانشگاه پیام نور را منزلگاه اندیشه سازی خود دانسته و ما را در تولید کتاب و محتوای آموزشی درسی یاری نموده اند، صمیمانه قدردانی گردد. موفقیت و بهروزی تمامی دانشجویان و دانش پژوهان عزیز آرزوی همیشگی ما است.

دانشگاه پیام نور

فهرست مطالب

پیشگفتار پانزده

فصل اول. سلامت و فرهنگ ۱

مقدمه ۱

۱-۱ تعریف سلامت ۲

۲-۱ فرهنگ و تعریف سلامت ۴

۳-۱ تعریف فرهنگ ۶

۴-۱ مفهوم فرهنگی سلامت ۷

۱-۴-۱ باورهای فرهنگی درباره شکل بدن ۷

۱-۴-۱-۱ مدل تعادلی ۸

۲-۴-۱-۱ مدل ارتباطی ۹

۳-۴-۱-۱ مدل ماشینی ۹

۲-۴-۱ باورهای فرهنگی درباره مؤلفه‌های سلامت ۱۰

۳-۴-۱ باورهای فرهنگی درباره سلامت و طبقه‌بندی بیماری‌ها ۱۱

۴-۴-۱ باورهای فرهنگی درباره مداخلات سلامت ۱۱

۵-۱ رویکردهای مطالعه سلامت ۱۱

۱-۵-۱ رویکرد زیست-پزشکی ۱۲

۲-۵-۱ رویکرد روان‌شناختی ۱۲

۳-۵-۱ رویکرد اجتماعی ۱۳

۴-۵-۱ رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی ۱۳

۶-۱ رویکرد فرهنگی به سلامت ۱۴

۷-۱ تغییرپذیری مفهوم سلامتی در جوامع چند فرهنگی ۱۹

۱-۷-۱	تنوع اقدامات سلامت محور در جوامع چند فرهنگی.....	۲۶
منابع فصل اول.....		۳۱

فصل دوم. روان شناسی سلامت و فرهنگ.....		۳۵
مقدمه.....		۳۵
۱-۲	مروری تاریخی بر شکل گیری روان شناسی سلامت.....	۳۶
۲-۲	تعریف و دامنه عمل روان شناسی سلامت.....	۳۹
۳-۲	تعامل روان شناسی فرهنگی و روان شناسی سلامت.....	۴۱
۴-۲	روان شناسی سلامت فرهنگی.....	۴۲
۵-۲	رویکردهای روان شناسی سلامت فرهنگی.....	۴۳
۱-۵-۲	رویکرد بین فرهنگی.....	۴۴
۲-۵-۲	رویکرد درون فرهنگی.....	۴۷
۱-۲-۵-۲	روش های مطالعه در رویکرد درون فرهنگی.....	۴۷
۶-۲	فرهنگ پذیری.....	۴۹
۷-۲	ضرورت توانمندی فرهنگی.....	۵۸
۸-۲	فرهنگ و ارتقای سلامت.....	۵۹
۱-۸-۲	ارتقای سلامت.....	۶۰
۱-۱-۸-۲	پیشگیری از بیماری.....	۶۰
۲-۱-۸-۲	آموزش سلامت.....	۶۱
۳-۱-۸-۲	حفاظت از سلامتی.....	۶۲
۹-۲	معنای سلامتی در برنامه های ارتقای سلامت.....	۶۲
۱۰-۲	نظریه بنیان های سلامتی، فرهنگ، و ارتقای سلامت.....	۶۴
۱۱-۲	نمونه هایی از برنامه های ارتقای سلامت.....	۶۵
۱-۱۱-۲	برنامه های فردی.....	۶۶
۲-۱۱-۲	برنامه های گروهی.....	۶۶
۳-۱۱-۲	برنامه های سازمانی.....	۶۷
۴-۱۱-۲	برنامه های اجتماعی.....	۶۸
۵-۱۱-۲	برنامه های رسانه های جمعی.....	۶۸
منابع فصل دوم.....		۷۰

فصل سوم. مدل های فرهنگی سلامت.....		۷۵
مقدمه.....		۷۵
۱-۳	مدل زیست پزشکی غربی.....	۷۶
۲-۳	آسیا: چین.....	۷۶
۱-۲-۳	باورهای سلامت در فرهنگ چین: دیدگاهی کل نگر.....	۷۶
۱-۱-۲-۳	«یین-یانگ» و «وو شینگ».....	۷۸

- ۸۰..... ۳-۲-۱ روابط بین توابع جسمانی و هیجانات.
- ۸۱..... ۳-۲-۲ علل بیرونی و درونی بیماری: اهمیت سبک زندگی سالم.
- ۸۴..... ۳-۲-۳ جمع‌گرایی و تجربیات مرتبط با سلامتی.
- ۸۷..... ۳-۲-۴ تجربیات مردمان چین در حوزه سلامت.
- ۸۷..... ۳-۲-۴-۱ کنترل و خودداری هیجانی.
- ۸۹..... ۳-۲-۴-۲ جسمی‌سازی مشکلات ذهنی.
- ۹۱..... ۳-۲-۴-۳ تجربه مشکلات هیجانی: معنی و ماهیت افسردگی.
- ۹۳..... ۳-۲-۵ مشکلات سلامت روان.
- ۹۵..... ۳-۲-۶ توصیه‌هایی برای ارائه خدمات سلامت.
- ۹۶..... ۳-۳ آسیای جنوبی: هند.
- ۹۶..... ۳-۳-۱ روان‌شناسی سلامت از منظر فرهنگی هند.
- ۹۶..... ۳-۳-۱-۱ ناهمگنی مهم‌ترین اصل است.
- ۹۷..... ۳-۳-۲ تنوع مذهبی در بین مردمان آسیای جنوبی.
- ۹۷..... ۳-۳-۲-۱ هندوئیسم.
- ۹۹..... ۳-۳-۲-۲ اسلام.
- ۱۰۰..... ۳-۳-۲-۳ آیین سیک.
- ۱۰۲..... ۳-۳-۲-۴ مسیحیت.
- ۱۰۳..... ۳-۳-۵ جینیسم.
- ۱۰۴..... ۳-۳-۶ بودیسم.
- ۱۰۵..... ۳-۳-۷ خلاصه توصیف گروه‌های فرهنگی آسیای جنوبی.
- ۱۰۷..... ۳-۳-۳ مدل‌های سلامتی و بیماری در آسیای جنوبی.
- ۱۰۷..... ۳-۳-۳-۱ زیست‌پزشکی غربی در مقابل نظام‌های جایگزین یا بومی.
- ۱۰۷..... ۳-۳-۳-۲ نظام‌های پزشکی سنتی هند.
- ۱۱۳..... ۳-۳-۳-۳ نتایج کاربردی برای گروه‌های فرهنگی آسیای جنوبی.
- ۱۱۴..... ۳-۳-۴ مباحث تخصصی در بین گروه‌های فرهنگی آسیای جنوبی.
- ۱۱۴..... ۳-۳-۴-۱ نقش خانواده و خودپنداره.
- ۱۱۷..... ۳-۳-۴-۲ فرهنگ‌پذیری و رسوم آسیای جنوبی.
- ۱۱۸..... ۳-۳-۴-۳ مسائل مربوط به سلامت جسمی.
- ۱۲۲..... ۳-۳-۴-۴ مباحث مربوط به سلامت روان.
- ۱۲۹..... ۳-۴ آفریقا.
- ۱۲۹..... ۳-۴-۱ فرهنگ سنتی آفریقا.
- ۱۳۰..... ۳-۴-۲ مذهب سنتی آفریقا.
- ۱۳۱..... ۳-۴-۳ طب سنتی آفریقا.
- ۱۳۱..... ۳-۴-۴ باورهای سلامتی در جامعه سنتی آفریقا.
- ۱۳۲..... ۳-۴-۵ دریافت خدمات درمانی-بهداشتی و مفاهیم اجتماعی فرهنگی.
- ۱۳۲..... ۳-۴-۵-۱ باورهای مذهبی.

- ۱۳۳..... ۳-۴-۵ طب سنتی آفریقا.
- ۱۳۴..... ۳-۴-۵ انکار واقعیت.
- ۱۳۵..... ۳-۴-۶ آموزه‌های فرهنگی مثبت سلامت.
- ۱۳۵..... ۳-۴-۷ آموزه‌های فرهنگی منفی سلامت.
- ۱۳۷..... ۳-۴-۸ چالش‌های جدی سلامت در آفریقا.
- ۱۳۷..... ۳-۴-۸-۱ ایدز.
- ۱۳۸..... ۳-۴-۸-۲ مالاریا.
- ۱۳۹..... ۳-۴-۸-۳ مرگ و میر مادر و فرزند.
- ۱۴۰..... ۳-۴-۸-۴ فشار خون بالا.
- ۱۴۱..... ۳-۴-۸-۵ سلامت روان.
- ۱۴۱..... ۳-۴-۹ شیوه‌های طب سنتی در آفریقا.
- ۱۴۱..... ۳-۴-۹-۱ پیشگویی، فالگیری.
- ۱۴۲..... ۳-۴-۹-۲ جادو.
- ۱۴۳..... ۳-۴-۹-۳ قابله‌های سنتی.
- ۱۴۴..... ۳-۴-۹-۴ شکسته‌بندها.
- ۱۴۴..... ۳-۴-۹-۵ روانشناسان سنتی.
- ۱۴۵..... ۳-۴-۱۰ عوامل مداخله‌گر سلامتی در آفریقا.
- ۱۴۷..... ۳-۵-۵ بومیان قاره آمریکا.
- ۱۴۷..... ۳-۵-۱-۵ خصوصیات فرهنگی منحصربه‌فرد سرخ‌پوستان (بومیان) آمریکایی.
- ۱۴۹..... ۳-۵-۲ پنج ارزش برتر (والا).
- ۱۴۹..... ۳-۵-۲-۱ نخستین ارزش برتر: بخشندگی و سخاوت.
- ۱۵۰..... ۳-۵-۲-۲ ارزش برتر دوم: احترام به بزرگ‌ترها.
- ۱۵۱..... ۳-۵-۲-۳ ارزش برتر سوم: سازگار شدن با طبیعت.
- ۱۵۲..... ۳-۵-۲-۴ ارزش برتر چهارم: آزادی فردی.
- ۱۵۳..... ۳-۵-۲-۵ ارزش برتر پنجم: شهامت.
- ۱۵۴..... ۳-۵-۳ باورهای مذهبی.
- ۱۵۶..... ۳-۵-۴ موضوع سلامت در جوامع بومی آمریکایی.
- ۱۵۶..... ۳-۵-۵ باورهای سلامتی و بیماری.
- ۱۵۷..... ۳-۵-۶ باورهای مرتبط با درمان.
- ۱۶۰..... ۳-۵-۷ درمان‌های سنتی.
- ۱۶۰..... ۳-۵-۷-۱ درمان گیاهی.
- ۱۶۲..... ۳-۵-۷-۲ مراقبه و مراسم مقدس درمانی.
- ۱۶۵..... ۳-۵-۷-۳ ترجیحات و دستورالعمل‌های رژیم غذایی.
- ۱۶۵..... ۳-۵-۸ مراقبت از سالمندان.
- ۱۶۵..... ۳-۵-۹ مراقبت‌های آغاز زندگی.
- ۱۶۶..... ۳-۵-۱۰ مراقبت‌های پایان زندگی.

۱۶۷	۳-۵-۱۱ نقش مداخلات فرهنگی در سلامت روان.....
۱۶۹	۳-۵-۱۲ نیاز بحرانی به درمان پزشکی جامع.....
۱۷۰	۳-۵-۱۳ مفاهیم و طرح‌های سلامت جامع.....
۱۷۱	منابع فصل سوم.....
۱۷۵	فصل چهارم. سلامت و فرهنگ در گروه‌های خاص.....
۱۷۵	مقدمه.....
۱۷۵	۴-۱ زنان.....
۱۷۵	۴-۱-۱ تعدد نقش زنان و پیامدهای آن بر سلامت.....
۱۷۶	۴-۱-۲ ترکیب کار و خانواده.....
۱۷۹	۴-۱-۳ نمونه‌هایی از استرس نقش جنسیتی در فرهنگ‌های مختلف.....
۱۸۲	۴-۱-۴ رفتارهای سلامتی.....
۱۸۳	۴-۱-۴-۱ مصرف سیگار.....
۱۸۴	۴-۱-۴-۲ چاقی.....
۱۸۵	۴-۱-۴-۳ الکل.....
۱۸۶	۴-۱-۵ اقدامات پیشگیرانه و مداخلات رفتاری.....
۱۸۸	۴-۱-۶ بیماری و مرگ‌ومیر در زنان.....
۱۹۰	۴-۱-۶-۱ بارداری.....
۱۹۱	۴-۱-۶-۲ بیماری‌های قلب و عروقی.....
۱۹۲	۴-۱-۶-۳ فشار خون بالا.....
۱۹۴	۴-۱-۶-۴ سرطان.....
۱۹۵	۴-۱-۶-۵ دیابت.....
۱۹۶	۴-۱-۶-۶ ایدز (HIV).....
۱۹۷	۴-۲ کودکان.....
۱۹۷	۴-۲-۱ اثرات فرهنگ بر سلامت کودکان.....
۲۰۰	۴-۲-۲ مذهب.....
۲۰۰	۴-۲-۳ موقعیت جغرافیایی.....
۲۰۴	۴-۲-۴ دستورالعمل‌های طب سنتی.....
۲۰۵	۴-۲-۵ متخصصان سلامت.....
۲۰۶	۴-۲-۶ فرزندپروری و فرهنگ.....
۲۱۵	۴-۲-۶-۱ فرزند پروری، فرهنگ و سلامت روان کودک.....
۲۲۲	۴-۳ سالمندان.....
۲۲۲	۴-۳-۱ جمعیت رو به افزایش سالمندی.....
۲۲۶	۴-۳-۲ نرخ امید به زندگی در سالمندان.....
۲۲۹	۴-۳-۳ سالمندی و فرهنگ.....
۲۳۴	۴-۳-۴ تفاوت‌های فرهنگی سالمندان.....

۲۳۴	 تفاوت‌های سنی در شخصیت..... ۱-۴-۳-۴
۲۳۶	 تفاوت‌های سنی در روابط اجتماعی..... ۲-۴-۳-۴
۲۳۷	 تفاوت‌های سنی در شناخت..... ۳-۴-۳-۴
۲۴۰	 ادراک سالمندی در فرهنگ‌های مختلف..... ۵-۳-۴
۲۴۰	 نظریات ادراک سالمندی..... ۱-۵-۳-۴
۲۴۶	 بافت فرهنگی و بهزیستی در دوره سالمندی..... ۶-۳-۴
۲۴۷	 مقایسه سالمندی و بهزیستی در ژاپن و آمریکا..... ۱-۶-۳-۴
۲۵۰	 حمایت خانواده و سالمندی..... ۷-۳-۴
۲۵۲	 سلامتی و سالمندی..... ۸-۳-۴
۲۵۵	 منابع فصل چهارم.....

۲۶۳	 نقش فرهنگ در بروز، درمان و پیشگیری از بیماری‌ها..... فصل پنجم.
۲۶۳	 مقدمه.....
۲۶۴	 فشارخون و بیماری‌های قلبی-عروقی..... ۱-۵
۲۶۴	 مدل استرس اساسی و بیماری‌های قلبی-عروقی..... ۱-۱-۵
۲۶۶	 مدل اجتماعی-فرهنگی و بیماری‌های قلبی-عروقی..... ۲-۱-۵
۲۷۱	 عوامل فرهنگی سبک زندگی در بیماران قلبی-عروقی..... ۳-۱-۵
۲۷۲	 الگوی فرهنگی غذا..... ۱-۳-۱-۵
۲۷۳	 الگوی فرهنگی فعالیت بدنی..... ۲-۳-۱-۵
۲۷۴	 باورها و عقاید اشتباه فرهنگی..... ۳-۳-۱-۵
۲۷۵	 رفتارهای پرخطر فرهنگی..... ۴-۳-۱-۵
۲۷۶	 سرطان..... ۲-۵
۲۷۶	 سرطان و بازخوردهای فرهنگی-اجتماعی..... ۱-۲-۵
۲۷۸	 فرهنگ و سرطان..... ۲-۲-۵
۲۸۰	 معنای فرهنگی سرطان..... ۱-۲-۲-۵
۲۸۳	 فرهنگ و مراقبت از بیمار سرطانی..... ۳-۲-۵
۲۸۳	 فرهنگ و درمان سرطان..... ۴-۲-۵
۲۸۴	 فرهنگ و رابطه بیمار-درمانگر..... ۵-۲-۵
۲۸۵	 فرهنگ و پیشگیری از سرطان..... ۶-۲-۵
۲۸۶	 فرهنگ و عوامل مؤثر بر سرطان..... ۷-۲-۵
۲۸۶	 سیگار..... ۱-۷-۲-۵
۲۸۷	 وراثت و آمادگی بیولوژیک..... ۲-۷-۲-۵
۲۸۷	 تغذیه /چاقی..... ۳-۷-۲-۵
۲۸۹	 فرهنگ، غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان..... ۸-۲-۵
۲۹۰	 رویه‌های سنتی در درمان سرطان..... ۹-۲-۵
۲۹۱	 پایان زندگی و تفاوت‌های فرهنگی..... ۱۰-۲-۵

۲۹۲	۳-۵ ایدز.....
۲۹۳	۱-۳-۵ مهم ترین عوامل فرهنگی - اجتماعی ایدز.....
۲۹۳	۱-۱-۳-۵ نابرابری های جنسیتی: سلطه گری مردان و سلطه پذیری زنان.....
۲۹۵	۲-۱-۳-۵ خشونت جنسیتی.....
۲۹۵	۳-۱-۳-۵ سن نخستین تعامل جنسی.....
۲۹۶	۴-۱-۳-۵ عدم استفاده از محافظ.....
۲۹۷	۵-۱-۳-۵ ختنه.....
۲۹۷	۶-۱-۳-۵ مصرف الکل و مواد.....
۲۹۷	۷-۱-۳-۵ روابط جنسی متعدد.....
۲۹۸	۸-۱-۳-۵ عقاید غیر علمی.....
۲۹۹	۲-۳-۵ رویه های آسیب رسان فرهنگی و سنتی.....
۲۹۹	۱-۲-۳-۵ مراسم بیوگی (پاک سازی بیوه).....
۲۹۹	۲-۲-۳-۵ پاک سازی جنسی.....
۳۰۰	۳-۲-۳-۵ ختنه دختران.....
۳۰۰	۳-۳-۵ برجسب ها و ممنوعیت های فرهنگی.....
۳۰۲	۱-۳-۳-۵ باورهای مذهبی.....
۳۰۳	۲-۳-۳-۵ اثر فقر بر بیماری ایدز.....
۳۰۳	۴-۵ درد.....
۳۰۴	۱-۴-۵ فرهنگ و درد.....
۳۰۶	۱-۱-۴-۵ انتظارات و پذیرش درد.....
۳۰۷	۲-۱-۴-۵ بیان کلامی درد.....
۳۰۸	۲-۴-۵ معانی و تعریف درد.....
۳۱۱	۳-۴-۵ شکل بروز و بیان درد.....
۳۱۳	۴-۴-۵ عوامل مؤثر بر درد بالینی.....
۳۱۵	۵-۴-۵ مقابله با درد.....
۳۱۷	۶-۴-۵ جست و جوی کمک.....
۳۱۷	۱-۶-۴-۵ ادراک و برجسب زدن درد.....
۳۱۸	۲-۶-۴-۵ تفسیر معنای درد.....
۳۱۸	۳-۶-۴-۵ پویایی زمینه اجتماعی.....
۳۱۹	۷-۴-۵ عوامل مؤثر فرهنگی بر مدیریت نادرست درد.....
۳۱۹	۱-۷-۴-۵ عوامل مربوط به فرهنگ زیست پزشکی غرب.....
۳۲۰	۲-۷-۴-۵ عوامل اجتماعی و بنیادی.....
۳۲۰	۳-۷-۴-۵ عوامل حرفه ای بهداشت و درمان.....
۳۲۱	۴-۷-۴-۵ عوامل مرتبط با بیمار.....
۳۲۱	۸-۴-۵ ارزیابی درد.....
۳۲۲	۱-۸-۴-۵ مقیاس های فرهنگی ارزیابی درد.....

۳۲۳	 ۵-۴-۹ درمان مکمل
۳۲۵	 ۵-۵ خودکشی
۳۲۵	 ۵-۵-۱ تعریف رفتار خودکشی
۳۲۷	 ۵-۵-۲ انواع خودکشی
۳۲۸	 ۵-۵-۳ روش‌های خودکشی
۳۲۹	 ۵-۵-۴ همه‌گیرشناسی رفتار خودکشی
۳۲۹	 ۵-۵-۵ ملاحظات درون فرهنگی و بین فرهنگی خودکشی
۳۳۳	 ۵-۵-۶ نگرش‌های فرهنگی در خصوص رفتار خودکشی
۳۳۴	 ۵-۵-۶-۱ نگاه جوامع مذهبی و غیرمذهبی
۳۳۶	 ۵-۵-۷ مدل‌های مفهومی رفتار خودکشی
۳۳۶	 ۵-۵-۷-۱ مدل پزشکی / روان پزشکی
۳۳۷	 ۵-۵-۷-۲ نظریه‌های جامعه‌شناختی
۳۳۷	 ۵-۵-۷-۳ نظریه‌های روان‌شناختی
۳۳۸	 ۵-۵-۷-۴ مدل‌های فرهنگی
۳۴۳	 ۵-۵-۸ پیشگیری، مداخله و اقدامات پس از خودکشی
۳۴۳	 ۵-۵-۸-۱ پیشگیری از خودکشی
۳۴۵	 ۵-۵-۸-۲ ارزیابی خودکشی
۳۴۸	 ۵-۵-۸-۳ مداخله در خودکشی
۳۵۰	 منابع فصل پنجم

۳۵۹	 فصل ششم. طب سنتی و فرهنگ سلامت در ایران
۳۵۹	 مقدمه
۳۶۰	 ۶-۱ طب سنتی چیست؟
۳۶۱	 ۶-۲ تاریخچه
۳۶۴	 ۶-۳ اصطلاحات و مفاهیم رایج طب سنتی ایرانی
۳۶۴	 ۶-۳-۱ اخلاط چهارگانه (عناصر اربعه)
۳۶۶	 ۶-۳-۲ مزاج
۳۶۷	 ۶-۳-۳ انواع مزاج و راه‌های تشخیص آن
۳۷۰	 ۶-۴ اصول شش‌گانه سلامتی در طب سنتی ایرانی (سته ضروریه)
۳۷۱	 ۶-۴-۱ آب و هوا
۳۷۳	 ۶-۴-۲ خواب و بیداری
۳۷۳	 ۶-۴-۳ خوردن و آشامیدن
۳۷۴	 ۶-۴-۴ ورزش و تحرک
۳۷۴	 ۶-۴-۵ استفرغ و احتباس
۳۷۵	 ۶-۴-۶ اعراض نفسانی
۳۷۶	 ۶-۵ روش‌های درمانی مورد استفاده در طب سنتی

۳۷۷	 گیاه درمانی ۱-۵-۶
۳۷۸	 ماساژ درمانی ۲-۵-۶
۳۷۹	 حجامت و بادکش درمانی ۳-۵-۶
۳۸۱	 زالودرمانی ۴-۵-۶
۳۸۲	 فصد ۵-۵-۶
۳۸۳	 آب درمانی یا آبزن ۶-۵-۶
۳۸۵	 منابع فصل ششم

پیشگفتار

صاحب نظران علوم انسانی همواره باور داشتند که توجه به فرهنگ و تفاوت‌های آن مهم است. این امر امروزه به چند دلیل اهمیت بیشتری یافته است: اولاً، به واسطه رشد تکنولوژی و گسترش ارتباطات جمعی، سرعت تحولات و تغییرات فرهنگی بسیار زیاد شده است؛ دوم آنکه علی‌رغم آشنایی جوامع از خصوصیات یکدیگر، امروزه شکل جدیدی از استعمار نوین بر اکثر کشورها و فرهنگ‌ها سایه انداخته است و متأسفانه شاهد رشد تبعیض و نابرابری‌های نوین در سطح کلان هستیم، آنچنان که تجربه نابرابری‌های بزرگ قبلاً در چنین شکل گسترده‌ای تجربه نشده بود. این توجه مضاعف به فرهنگ موجب شده تا نقش فرهنگ در رفتارها و امور مربوط به فرد و جامعه بیش از پیش مورد توجه و بررسی قرار گیرد. یکی از مهم‌ترین این موارد موضوع سلامت است. از این منظر، لازم است تا سلامت را با رویکردی فرهنگی بازتعریف نموده و تفاوت‌های فرهنگی را در بروز رفتارهای سلامت شناسایی نمود. وجود تفاوت‌های قابل توجه فرهنگی در رفتارهای سلامتی و بروز بیماری‌هایی مانند بیماری عروق کرونر قلب و سرطان در بین گروه‌های مختلف، برای محققان بسیار مهم است که این تفاوت‌های فرهنگی را بپذیرند. دانستن این تفاوت‌ها می‌تواند به متخصصان سلامت در تشخیص مشکلات سلامت و تنظیم یک برنامه درمانی کمک کند. درواقع، تأثیر فرهنگ بر سلامت در جنبه‌های مختلفی قابل بررسی است مانند ادراک سلامت، بیماری و مرگ، باورها در مورد علل بیماری، رویکردهای ارتقای سلامت، نحوه تجربه و بیان

بیماری و درد (جایی که بیماران در جست‌وجوی کمک هستند) و انواع درمان‌هایی که بیماران ترجیح می‌دهند.

این مهم نویسندگان را بر آن داشت تا موضوع سلامت را با تمرکز و رویکردی فرهنگی بررسی نموده و بحث نمایند که چگونه فرهنگ یک پیش‌بینی‌کننده مهم در سلامت است. این هدف کلی در این کتاب با بحث درباره مواردی به انجام رسیده است که در زیر به برخی از مهم‌ترین آن‌ها اشاره شده است:

- چگونه بیماران و متخصصان به سلامت و بیماری نگاه می‌کنند.
- آنچه بیماران از نظر فرهنگی در مورد علل بیماری باور دارند؛ به‌عنوان مثال، برخی از بیماران به نظریه میکروب اعتقاد نداشته و در عوض به یک جن یا «چشم بد» یا یک روح شیطانی باور داشته باشند. آن‌ها ممکن است تشخیص پزشکی بیماری را نپذیرند و حتی باور داشته باشند که نمی‌توانند مسیر وقوع بیماری را تغییر دهند.
- پذیرش تشخیص بیماری
- کدام بیماری‌ها یا شرایط مورد انگ یا برچسب فرهنگی هستند و چرا.
- بیماری و درد چگونه تجربه و بیان می‌شود. در برخی از فرهنگ‌ها، بیان درد حتی در مواجهه با درد شدید، امری عادی است. در فرهنگ‌های دیگر، مردم آشکارا احساسات دردناک خود را ابراز نمی‌کنند. درجه‌ای که درد باید بررسی یا درمان شود ممکن است فرهنگی و متفاوت باشد.
- بیماران چگونه درمان یا کمک می‌طلبند و چه زمانی اولین رویکرد خود را انجام می‌دهند. در برخی از فرهنگ‌ها مردم تمایل دارند ابتدا از توصیه‌های فرهنگی و سنتی خود استفاده کنند، و زمانی که مشکل شدید شد با پزشک مشورت می‌نمایند.
- اصول فرهنگی تعامل متخصصان با بیمار چیست؟ به‌عنوان مثال، عدم برقراری تماس مستقیم چشمی در بسیاری از فرهنگ‌ها نشانه احترام است.
- میزان درک و انطباق با گزینه‌های درمانی توصیه شده توسط و متخصصان وقتی که با اعتقادات فرهنگی بیمار مشترک نیست چگونه است و چه مشکلاتی را در پی دارد؟ برای مثال برخی از بیماران بر این باورند که پزشکی که تزریق نمی‌کند ممکن است علائم آن‌ها را جدی نگیرد.

- چه توصیه‌ها یا رفتارهای فرهنگی موجب افزایش یا مشکلاتی در ارتقای سلامت می‌شود. برای مثال در برخی فرهنگ‌ها «اضافه وزن» به معنای «قوی» بودن مطلوب است ولی در عمل مشکلات سلامت همراه با چاقی را به دنبال خواهد داشت.
 - تأثیر پویای فرهنگ خانواده و عواملی چون نقش‌های سنتی جنسیتی، شیوه‌های فرزندپروری و الگوهای حمایتی در میان اعضای خانواده بر سلامت.
 - پذیرش اقدامات پیشگیرانه یا ارتقای سلامت (به‌عنوان مثال، واکسن، مراقبت‌های دوران بارداری، کنترل بارداری، آزمایش‌های غربالگری و غیره).
 - باورها و تصورات مربوط به مرگ، مردن و اینکه چه کسانی باید درگیر باشد.
- این هدف‌ها در شش فصل کتاب تنظیم شده است. در فصل اول به تعریف مفهوم فرهنگی سلامت پرداخته شده و خواننده را با رویکردی فرهنگی به بحث وارد می‌نماید. در فصل دوم نیز این ارتباط با تمرکز بر روان‌شناسی سلامت ادامه می‌یابد. در این فصل سه موضوع ارتقای سلامت، پیشگیری و مراقبت از سلامت با رویکردی فرهنگی معرفی می‌گردند. در ادامه معرفی فرهنگ و اثرات آن بر سلامت، در فصل سوم چند فرهنگ مهم و دارای سابقه تاریخی و رویکرد هر کدام از آنها به سلامت معرفی می‌گردند. این فرهنگ‌ها شامل چین و هند در آسیا و آفریقا و بومیان آمریکا هستند. در ابتدای این فصل مدل زیست پزشکی غربی که فرهنگ سلامت مسلط در غرب اروپا، آمریکای شمالی و بسیاری از کشورهای دیگر است نیز به‌اختصار می‌آید. فصل چهارم از منظر دیگری به ارتباط فرهنگ و سلامت می‌پردازد. در این فصل گروه‌های اجتماعی مورد نظر بوده و ملاحظات فرهنگی مربوط به سلامت در هر یک سه گروه اصلی اجتماعی یعنی زنان، کودکان و سالمندان مورد توجه و بحث هستند. در ادامه این مسیر با تمرکز بر اثرات فرهنگ بر بیماری‌ها ادامه یافته و در فصل پنجم این ارتباط در چند بیماری به‌عنوان نمونه توضیح داده می‌شود. این موارد شامل بیماری‌های قلب و عروق، سرطان، و ایدز است. همچنین در این فصل به درد در معنای کلی و در معنای خاص درد مزمن به‌عنوان یک اختلال نیز توجه شده و ملاحظات فرهنگی آن ارائه می‌گردد. در انتهای این فصل خودکشی، نه به‌عنوان یک اختلال بلکه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین موضوعات سلامت با جنبه فرهنگی اضافه شده است. در فصل آخر، یعنی فصل ششم نیز همین بحث در فرهنگ ایران مورد توجه قرار گرفته و مبانی فرهنگی سلامت در فرهنگ بومی ایران تحت عنوان آموزه‌های طب سنتی ایرانی ارائه می‌گردد.

امیدواریم که این کتاب موفق شود تا خوانندگان اهمیت فرهنگ در موضوع سلامت انسان و جامعه را شناخته و بتوانند چارچوب‌های جدیدی را برای یافتن مسیرهای آینده در عمل ایجاد نمایند. همچنین معتقدیم که این آگاهی، برای توانمندتر کردن متخصصان این حوزه و کمک به سلامت و رضایت مردم مفید خواهد بود. در پایان، لازم است از همه بزرگوارانی که در تهیه این کتاب ما را یاری نمودند، به‌ویژه استاد گران‌قدر دکتر احمد علیپور تشکر کنیم. به‌علاوه از همکاران محترم در مرکز تدوین و انتشارات دانشگاه پیام نور قدردانی نماییم.

دکتر سوسن علیزاده فرد

دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور

ریحانه سادات روحانی

کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی

فصل اول

سلامت و فرهنگ

مقدمه

فرهنگ الگویی از عقاید، آداب و رسوم و رفتارهای مشترک افراد یا جامعه است. این الگو دائماً در حال تکامل بوده و سرعت این تغییرات در جوامع و گروه‌های مختلف متفاوت است. سلامتی نیز یک مفهوم فرهنگی است زیرا فرهنگ نحوه درک ما از جهان و تجربیاتمان را شکل می‌دهد. همچنین متخصصان سلامت و بهداشت از یک‌سو، و بیماران نیز از سویی دیگر تحت تأثیر فرهنگ مربوطه خود هستند. سیستم سلامت هر جامعه بر اساس باورهای موجود در جریان اصلی فرهنگ آن شکل گرفته است. سوگیری فرهنگی ممکن است به ترجیحات و ادراکات بسیار متفاوت مرتبط با سلامت منجر شود. آگاهی از چنین تفاوت‌هایی به معنای مهارت‌هایی است که «صلاحیت فرهنگی» متخصصان را می‌سازد.

این آگاهی به متخصصان سلامت اجازه می‌دهد تا به‌طور خاص در مورد باورها یا منابع مختلف مراقبت بپرسند و آگاهی‌های جدید را در برنامه‌ریزی، تشخیص و درمان بگنجانند. آگاهی از فرهنگ بیمار می‌تواند موجب افزایش اعتماد درمانی، انجام مراقبت‌های بهداشتی بهتر، پذیرش بالاتر تشخیص‌ها و بهبود پایبندی به درمان شود. در این فصل ابتدا به مفهوم فرهنگی سلامت پرداخته و تفاوت رویکرد فرهنگی با سایر رویکردهای سلامت بررسی می‌گردند. در ادامه برخی از باورهای فرهنگی و ملاحظات چندفرهنگی در موضوع سلامت اشاره خواهد شد.

۱-۱ تعریف سلامت

اگر از شما سؤال شود که آیا سالم هستید و یا چگونه از سلامتی خودتان مراقبت می‌کنید، چه پاسخی خواهید داد؟ و برای این پاسخ چه شواهدی و افکاری را مدنظر قرار می‌دهید؟ به احتمال زیاد، اگر در حال حاضر سردرد یا سرماخوردگی یا علامت بیماری دیگری را نداشته باشید، اگر هنگام راه رفتن در زانو یا پاهای خود احساس درد نکنید، و اشتهای خوبی داشته و بعد از صرف غذا درد یا مشکلی در هضم آن نداشته باشید صراحتاً بیان می‌کنید که «بله، من کاملاً سالم هستم».

همچنین ممکن است پاسخ دیگری بدهید؛ مثلاً بگویید: «اگرچه احساس درد یا بیماری خاصی ندارم ولی احساس می‌کنم واقعاً سالم نیستم چون بسیار بی انرژی بوده و بیشتر اوقات غمگینم. یا دائم دل‌شوره داشته و بابت مسائل معمولی و حتی پیش‌پاافتاده زندگی نگران و مضطربم. یا در ارتباط با دوستان و خانواده دچار مشکل شده و یا در محیط کارم با مشکلات جدی روبه‌رو هستم».

اگر پاسخ شما مانند حالت اول باشد، شما در تعریف سلامت از این قاعده استفاده کرده‌اید که عدم وجود بیماری نشانه سلامتی است. درواقع، این تعریف ساده تا مدت‌ها به عنوان رایج‌ترین تعریف رسمی از سلامت مطرح بوده است؛ اما گویا از دیدگاه برخی این تعریف مشکلات مهمی دارد. اولین مشکل آن است که بیشتر بر دریافت و ذهنیت فرد پاسخ‌دهنده اتکا دارد؛ یعنی مثلاً با وجود یک بیماری نهفته و بدون علامت، و تنها بر پایه درک شخصی نشانه‌های بیماری ممکن است یک فرد بیمار (برای مثال دارای نارسایی کبدی بدون علامت) سالم تلقی گردد. درواقع این تعریف توجه ما را به مفهوم دوگانگی ذهن و بدن در بحث سلامت هدایت نموده و این سؤال را پیش رو قرار می‌دهد که آیا سلامت یک مفهوم ذهنی است، و برداشت و نگرش فرد مهم است، و یا یک مفهوم عینی است که با نشانه‌ها و آسیب‌شناسی جسمی سروکار دارد؟ در معنای دوم، چگونه می‌توان سلامتی یک فرد را بررسی و پیش‌بینی نمود؟ و مهم‌تر اینکه آیا می‌توان از بروز بیماری پیشگیری کرد؟

مشکل دوم محدود کردن مفهوم سلامت به جسم و بدن و یا به عبارت دیگر به بیماری‌های جسمی است. افرادی که پاسخ دوم را انتخاب کرده‌اند این موضوع را مدنظر قرار داده و برای پاسخ به سؤال سلامت، حالات روان‌شناختی و ارتباطات اجتماعی خود را نیز بررسی نموده‌اند. گسترش دامنه مفهوم سلامت از سلامت جسمی