

## مروری بر علوم بین رشته ای سلامت

دکتر علی اسلامی فر<sup>۱\*</sup>

۱- استاد گروه تحقیقات بالینی، انستیتو پاستور ایران، تهران ایران

## اطلاعات

## چکیده

## تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۳۰

انتشار آنلاین: ۱۴۰۵/۰۶/۳۱

دسترسی سریع به مقاله الکترونیکی



## اطلاعات نویسنده مسئول

علی اسلامی فر

گروه تحقیقات بالینی، انستیتو پاستور

ایران تهران ایران

ایمیل: shafaghlab@yahoo.com

## حیطه موضوعی:

سیاستگذاری، حقوق نظارت، مدیریت و اقتصاد سلامت

**زمینه و هدف:** چالش‌های سلامت به‌قدری پیچیده هستند که هیچ رشته‌ای به‌تنهایی قادر به ارائه راه‌حل‌های مؤثر و جامع برای آنها نمی‌باشد؛ بنابراین، ما به یک دیدگاه و دانش یکپارچه، جامع و کل‌نگری برای سلامت نیاز داریم.

**روش‌ها:** این مقاله با استفاده از کتاب‌ها و مقالات موجود در کتابخانه‌های واقعی و مجازی به روش توصیفی - تشریحی نوشته شده است.

**یافته‌ها:** کارگروهی با استفاده از رشته‌های مختلف، به‌طور فزاینده‌ای در تحقیقات سلامت، خدمات، آموزش و سیاست‌گذاری مورد تأکید قرار می‌گیرد؛ بنابراین، سه حوزه سلامت میان‌رشته‌ای اصلی وجود دارد: مهارت، آموزش و پژوهش. مطالعات و تحقیقات چندرشته‌ای و میان‌رشته‌ای از نیازهای ضروری در دنیای جدید است که نیازمند برنامه‌ریزی آموزشی، پژوهشی و سیاست‌گذاری است. مطالعات چندرشته‌ای، از دانش رشته‌های مختلف استفاده می‌کنند، اما در محدوده خود باقی می‌مانند، درحالی‌که مطالعات بین‌رشته‌ای این مرزهای سنتی را حفظ نمی‌کنند علوم میان‌رشته‌ای سلامت بر علوم اجتماعی و علوم کاربردی سلامت تمرکز دارد تا زمینه، دانش و مهارت بین‌رشته‌ای را برای ورود به رشته‌های تحصیلی و اشتغال مرتبط با سلامت فراهم کند. مطالعات سلامت میان‌رشته‌ای مسائل سلامت را از دیدگاه‌های مختلف از جمله حقوق اخلاق اقتصاد و اجتماع بررسی می‌کند. این یک دید کلی از سلامتی ارائه می‌دهد که می‌تواند برای اهداف و نیازهای حرفه‌ای آنها تنظیم شود.

**نتیجه‌گیری:** به‌منظور گسترش دانش متخصصان سلامت و افزایش فعالیت‌های تعاونی در بین آنها در حوزه‌های مختلف سلامت از جمله مدیریت سلامت، سیاست‌های سلامت و حقوق سلامت عمومی، نیازمند ارتباطات سلامت و برنامه‌های آموزشی بین‌رشته‌ای سلامت هستیم. این دیدگاه جدید، منجر به دیدگاهی کل‌نگر می‌شود که فواید زیادی داشته و باعث رضایتمندی متخصصان مراقبت سلامت، بیماران و سیستم‌های سلامت می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** چندرشته‌ای، علوم اجتماعی، علوم کاربردی سلامت، متخصصان مراقبت‌های سلامت، ارتباطات سلامت، برنامه‌های آموزش سلامت بین‌رشته‌ای.

# An Overview of Interdisciplinary Health Sciences

Dr. Ali Eslamifar <sup>1\*</sup> 

1. Professor, Clinical Research Group, Pasteur Institute of Iran, Tehran, Iran.

**Background and objective:** Health challenges are so complex that no discipline alone can provide effective and comprehensive solutions for them. Therefore, we need an integrated, comprehensive and holistic knowledge and approach to for health.

**Methods:** This article has been written using the paper and e-books and articles in a descriptive-explanative method.

**Findings:** Group work by using different disciplines is increasingly emphasized in health research, services, education and policymaking. Therefore, there are three main interdisciplinary health areas: skills, education and research. Multidisciplinary and interdisciplinary studies and researches are essential needs in the new world, which requires educational, research and policy planning. Multidisciplinary studies use the knowledge of different disciplines, but remain within their boundaries, while interdisciplinary studies do not maintain these traditional boundaries. Interdisciplinary health sciences focus on social sciences and applied health sciences to provide interdisciplinary knowledge and skills for entering health-related fields of study and employment. Interdisciplinary health studies examine health issues from different perspectives, including law, ethics, economics, and society. It provides an overview of health that can be tailored to their professional goals and needs.

**Conclusion:** In order to expand the knowledge of health professionals and increase cooperative activities among them in various health fields, including health management, health policies and public health rights, we need health communication and interdisciplinary health education al programs. This new perspective leads to a holistic approach that has many benefits and satisfies health care professionals, patients and health systems.

**Keywords:** multidisciplinary, social sciences, applied health sciences, health care professionals, health communication, interdisciplinary health educational programs.

Received: 22 June 2026

Accepted: 21 July 2026

Published: 22 September 2026

Scan QR code and read the article online



**Corresponding author:**

**Ali Eslamifar**

Clinical Research Group, Pasteur  
Institute of Iran, Tehran, Iran.

Email: shafaghlab@yahoo.com

**Scope:**

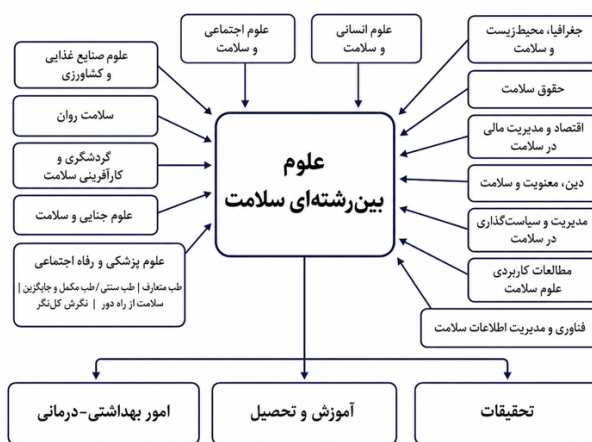
Policy, Law, Regulation, Management, and  
Health Economics.

## مقدمه

امروزه، همکاری گروهی، متشکل از متخصصان رشته‌های مختلف و به‌ویژه سلامت به طور فزاینده‌ای در تحقیقات، امور بهداشتی - درمانی و آموزش و سیاست‌گذاری مورد تأکید قرار گرفتن است. برای این منظور، اصطلاحات "چندرشته‌ای" و "بین‌رشته‌ای" به طور فزاینده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما به طور مبهم تعریف شده و به جای یکدیگر استفاده می‌شوند. مطالعات چندرشته‌ای از دانش رشته‌های مختلف استفاده می‌کند، اما در محدوده آنها باقی می‌ماند، اما مطالعات بین‌رشته‌ای، پیوندهای بین‌رشته‌ای را در یک کل هماهنگ و منسجم تجزیه و تحلیل، ترکیب و هماهنگ می‌کند. در واقع، کلمات رایج چندرشته‌ای و میان‌رشته‌ای به ترتیب، افزودنی و تعاملی هستند. با این حال حوزه‌های بین‌رشته‌ای سلامت، مزایای آشکاری نسبت به چندرشته‌ای دارند که بارزترین

آنها، رویکرد بیمارمحور است. علاوه بر این، مطالعات بین-رشته‌ای محیط کاری پویایی را فراهم می‌کند که در آن کارکنان می‌توانند در مورد برخی از ارزیابی‌ها و مداخلاتی که به طور سنتی توسط سایر رشته‌ها انجام می‌شوند، بیاموزند و حتی اقدامات عملی انجام دهند. برخی از مزایای منحصربه‌فرد مطالعات سلامت عبارت‌اند از: بررسی تئوری الگوهای اصلی سلامت و بیماری؛ بررسی عوامل سیاسی، اقتصادی و اجتماعی تعیین‌کننده سلامت عمومی و درک نیازهای سلامتی بومی به‌عنوان پایه‌ای برای پرداختن به نابرابری و بی‌عدالتی‌ها در سلامت. چالش‌های سلامت به‌قدری پیچیده است که هیچ رشته‌ای به‌تنهایی نمی‌تواند راهکارهای مؤثر و جامعی ارائه دهد؛ بنابراین، این حوزه نیازمند دانش یکپارچه از انواع حوزه‌های علوم اجتماعی و رفتاری مانند روانشناسی، جامعه‌شناسی و همچنین مطالعات کاربردی می‌باشد.

شکل ۱. چارچوب مفهومی علوم بین‌رشته‌ای سلامت



جغرافیایی متفاوت است. شاخص‌های سلامت در سطح جهانی و ملی ارتباط تنگاتنگی با رونق اقتصادی دارند. سلامت یکی از موضوعات مهم مطالعات بین‌رشته‌ای می‌باشد. مرزهای تصورات اجتماعی افراد، در واقع از «سلامت» و «بیماری» سیال است و در مواردی ذهنی بوده و این مانع از تعریف همه‌جانبه «سلامت» می‌شود. با این حال حتی یک تعریف گسترده از «سلامت» ممکن است منجر به مشکلات قابل توجهی در مورد تعریف و مفهوم‌سازی حوزه موضوعی شود. مطالعات چندرشته‌ای و

## ۱- تعریف و پیشینه تاریخی

برای درک مفهوم «مطالعات بین‌رشته‌ای سلامت»، ابتدا باید معنای «سلامت» را روشن نمود. بر اساس اعلامیه آما آتا (۱۹۷۸) در سازمان جهانی سلامت و یونیسف، «سلامت حالتی از تندرستی و بهروزی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه صرفاً فقدان بیماری و ناتوانی. این وظیفه حکومت‌هاست که سلامت مردم خود را تأمین کنند.<sup>۱</sup> با این حال مفاهیم «سلامت» بر اساس بافت زمانی و

مسائل پیچیده سلامت و تقویت همکاری میانه متخصصان فراهم سازد.

## ۲- فعالیت‌های بین‌رشته‌ای سلامت

سه حوزه اصلی فعالیت بین‌رشته‌ای سلامت عبارت‌اند از:  
۱- امور بهداشتی - درمانی ۲- آموزش و تحصیل و ۳- تحقیقات. هر سه حوزه فواید و مزایای متعددی برای بیمارانی که مراجعه‌کنندگان به مراکز مراقبت سلامت، متخصصان مراقبت سلامت و نظام‌های بهداشت و درمان به شرح زیر را دارند.<sup>۲</sup>

### ۱-۲- مراقبت‌های سلامت

تیم‌های چندرشته‌ای مراقبت سلامت باهدف پاسخ به پرسش‌ها و تصمیم‌گیری بر سر دوره‌هایی که متخصصان مراقبت سلامت (پرستاران، پرستارهای فیزیولوژیست‌ها، جراحان و غیره) در انجام امور حرفه‌ای خود با آن مواجه هستند، پدید آمده‌اند. وقتی تأکید بیشتری بر ایمنی و سلامت بیمار و سایر نتایج مطلوب سلامت می‌شود، مزایای این کارگروهی نیز بیش از گذشته موردتوجه قرار می‌گیرد. یک تیم بین‌رشته‌ای مراقبت سلامت را می‌توان تیمی متشکل از متخصصان از رشته‌های مختلف مراقبت سلامت تعریف کرد که در کنار یکدیگر و با تعامل در امر مراقبت از بیمار مشارکت دارند و به‌خوبی می‌دانند چه موقع و چگونه این کار را انجام دهند.<sup>۳</sup>

### ۲-۲- تحقیقات

تحقیقات بین‌رشته‌ای، کمی متفاوت از تحقیقات چندرشته‌ای است. درحالی که تحقیقات چندرشته‌ای به‌سادگی به معنای استفاده از دو یا چند متخصص از رشته‌های مختلف می‌باشد، به لحاظ رویکرد و یافته‌ها باید گفت که تحقیقات بین‌رشته‌ای پیچیده‌تر و تعاملی‌تر از تحقیقات چندرشته‌ای است.<sup>۴</sup> تحقیقات بین‌رشته‌ای می‌تواند رویکرد نوینی از حدود و ثغور رشته‌های مختلف فراهم کند. طی چند سال اخیر، همکاری‌های رشته‌های مختلف به شکل چندرشته‌ای و بین‌رشته‌ای، تقریباً در تمامی حوزه‌ها موردتوجه قرار گرفته است. در به‌کارگیری

میانرشته‌ای از نیازهای ضروری دنیای پیچیده جدید است که نیازمند اطلاعات، مطالعات و هماهنگی‌های جدید می‌باشد. درحالی که مطالعات چندرشته‌ای از دانش رشته‌های مختلف استفاده می‌کند که هر یک در مرزهای سنتی خود باقی می‌مانند، در مطالعات بین‌رشته‌ای مرزهای سنتی حفظ نمی‌شوند. علوم سلامت یک زمینه مطالعاتی بین-رشته‌ای است که درک جامعی از مسائل سلامت معاصر، عوامل تعیین‌کننده بیولوژیکی و اجتماعی سلامت، علوم انسانی سلامت و تأثیر سیاست‌گذاری بر سلامت و تندرستی ارائه می‌دهد. مطالعات سلامت تلاش می‌کند تا عوامل پیچیده‌ای مؤثر بر سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و رفاه عمومی تأثیر می‌گذارد را درک کند. در طول دهه‌های گذشته، مراقبت‌های سلامت حرکتی آهسته و پیوسته به سمت همکاری‌های بین‌رشته‌ای را آغاز کرده است. تغییرات سریع فعلی در فناوری و نیاز بیشتر به مراقبت‌های سلامت به دلیل پیری جمعیت در جوامع مختلف، این تعامل جدید را سرعت می‌بخشد. روش ترجیحی همکاری در مراقبت‌های سلامت، در دهه ۱۹۶۰ در اروپا و آمریکا رایج شد و سپس علم به‌عنوان معیاری برای بهبود کیفیت مراقبت‌های سلامت در دانشگاه شناخته شد. تحقیقات نشان می‌دهد که مراقبت‌های پزشکی مبتنی بر همکاری بین‌رشته‌ای، با افزایش ایمنی بیمار، کاهش میزان بستری‌شدن در بیمارستان و کاهش میزان عوارض و خطاهای پزشکی همراه است. این همکاری، مراقبت‌ها را افزایش می‌دهد و دسترسی بیمار به خدمات مراقبت‌های سلامت را بهبود می‌بخشد. مطالعات سلامت ممکن است سبب انجام اقدامات مثبتی مانند مستندکردن بیماری‌ها و عوامل بروز آنها، آموزش و یادگیری حوزه سلامت، بررسی دغدغه‌های سلامت عمومی، ایجاد پوشش رسانه‌ای و ایجاد انگیزه در جامعه گردد. در مطالعات چندرشته‌ای، متخصصان رشته‌های مختلف در بررسی یک موضوع مشارکت می‌کنند، اما هر رشته عمدتاً در محدوده علمی خود باقی می‌ماند. در مقابل، در رویکرد بین‌رشته‌ای، دانش و دیدگاه‌های رشته‌های مختلف با یکدیگر ترکیب و هماهنگ می‌شوند و مرزهای سنتی میان رشته‌ها کاهش می‌یابد. ازاین‌رو، رویکرد بین‌رشته‌ای در سلامت می‌تواند زمینه مناسب‌تری برای بررسی جامع

سلامت عمومی دارد. بین ابعاد اجتماعی سلامت عمومی و ابعاد سلامت کاربردی، رابطه نزدیکی وجود دارد. به عنوان مثال جنبه های پزشکی حفاظت از محیط زیست، پیشگیری از بیماری ها و کاهش سلامت عمومی موضوعات مهمی هستند که به مطالعات بین رشته‌ای سلامت نیاز دارند. سلامت عمومی شامل علوم تجربی، علوم انسانی و علوم اجتماعی می شود تا دیدگاهی یکپارچه در مورد سلامت و بیماری‌های انسان با پایگاه وسیعی از دانش و مهارت ارائه دهد. این حوزه میانرشته‌ای بر عوامل اجتماعی سلامت و شرایطی که در آن افراد یک جامعه متولد می‌شوند، رشد می‌یابند، کار می‌کنند، زندگی می‌کنند، پیر می‌شوند و در آن شرایط مجموعه وسیع‌تری از نیروها (مثل سیاست‌ها) و سیستم‌ها (مثل هنجارها) که شرایط روزمره را شکل می‌دهند، متمرکز است.<sup>۱۰</sup> سلامت عمومی تعدادی از رشته‌های علوم اجتماعی مانند جامعه شناسی، مردم شناسی، اقتصاد، جغرافیا، جمعیت شناسی، علوم سیاسی و حقوق را در کنار سلامت محیط زیست، سلامت شغلی، اپیدمیولوژی، آمار زیستی، تغذیه، آموزش سلامت، سلامت روان و غیره، در برمی گیرد. بسیاری از رشته‌های علوم اجتماعی روش‌ها و نظریه‌های گوناگونی را در حوزه سلامت عمومی حمل می‌کنند و به بین‌رشته‌ای شده سلامت عمومی کمک کرده‌اند. هر یک از این رشته‌های مربوط به علوم اجتماعی (جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی، علوم سیاسی، روانشناسی اجتماعی و اقتصاد) ضمن اشتراک در اهداف اصلی علوم اجتماعی، به جنبه‌های خاصی در مطالعه انسان می‌پردازند.

### ۳- علوم انسانی و سلامت

جامعه‌شناسی به مطالعه علمی جامعه می‌پردازد و جامعه‌شناسی پزشکی، مدرن و سازمان‌یافته است. جامعه‌شناسی پزشکی به «مطالعه علل و پیامدهای اجتماعی سلامت و بیماری» می‌پردازد. همچنین انسان‌شناسی پزشکی به مطالعه سلامت، بیماری و درمان در جوامع بشری اشاره دارد. به عبارت دیگر، روابط بین فرهنگ، رفتار، سلامت و بیماری را توصیف، تفسیر و ارزیابی انتقادی می‌کند و سلامت و بیماری را دریافت وسیع‌تری از فرایندهای فرهنگی، اجتماعی، سیاسی،

متخصصان رشته‌های مختلف در تحقیقات برای خدمات سلامت، ارتقای سلامت و سلامت عمومی، شاهد یک رشد فراینده هستیم. در یک حوزه چندوجهی نظیر سلامت عمومی، رویکردهای بین‌رشته‌ای از اهمیت مضاعفی برخوردار می‌شوند. تیم‌های تحقیقات بین‌رشته‌ای سلامت ممکن است شامل متخصصانی از علوم انسانی، علوم اجتماعی، علم اقتصاد، سلامت عمومی و مراقبت سلامت باشند. وجود متخصصانی از چند رشته مختلف می‌تواند رویکردهای علمی و عملی غنی و غیرمتعهدانه را در بررسی مسائل پیچیده فراهم کند. به هر حال ضرورت و اهمیت تحقیقات بین‌رشته‌ای سلامت بر کسی پوشیده نیست، اما موانعی همواره وجود دارند و محققان معمولاً از هماهنگی، همکاری و آمادگی لازم برخوردار نیستند.<sup>۵</sup> بنابراین، به‌ویژه در تحقیقات بین‌رشته‌ای، قبل از ورود به تحقیقات، آموزش و گذراندن دوره‌های تعامل و همکاری و به‌دست‌آوردن مهارت لازم در آن ضروری می‌باشد.

### ۲-۳- آموزش و تحصیل

به‌منظور ارتقای همکاری بین‌رشته‌ای میانه متخصصان مراقبت سلامت و پاسخ بهتر به نیازهای مراقبت سلامت، باید نگاه جدی به نظام آموزش داشته باشیم.<sup>۶</sup> تحقیقات نشان داده‌اند که شایستگی‌ها، آزادی عمل و همکاری و هماهنگی متخصصان بعد از گذراندن برنامه‌های آموزشی سلامت بین‌رشته‌ای، افزایش خواهد یافت.<sup>۷</sup> چالش‌های مراقبت سلامت به‌قدری پیچیده هستند که یک‌رشته و تخصص خاص نمی‌تواند راه‌حل مؤثر و جامعی را ارائه کند؛ بنابراین، این حوزه به دانش تعاملی، از رشته‌های مختلف علوم اجتماعی و رفتاری از قبیل روانشناسی، جامعه‌شناسی و علوم عملی سلامت نیاز دارد. به طور روزافزون آموزش بین‌رشته‌ای در علوم سلامت در قالب یک برنامه تلفیقی ارائه می‌شود.<sup>۸</sup> اگرچه اهمیت ترویج آموزش بین‌رشته‌ای مبرهن است، اما به‌هر حال راه‌اندازی این برنامه‌های آموزشی بسیار چالش‌برانگیز است.<sup>۹</sup>

### ۲-۴- علوم اجتماعی و سلامت

علوم اجتماعی رکن مهمی در سلامت عمومی می‌باشد، زیرا نقش به‌سزایی در شکل دادن به سلامت و به‌ویژه رشته

مالیات و بسیاری دیگر از مقررات و شاخه‌های حقوق تلاق می‌کند. «حقوق مراقبت‌های سلامت» به عنوان زیرشاخه‌ای از حقوق سلامت، نسخه جدیدتر و توسعه‌یافته‌تر حقوق پزشکی می‌باشد که در دهه‌های اخیر، از طریق گسترش وظیفه مراقبت از بیمار، به همه متخصصان مراقبت‌های سلامتی (نه فقط پزشکان)، شکل گرفته است.<sup>۱۲</sup>

## ۶- اقتصاد و مدیریت مالی در سلامت

موضوعات اقتصادی زیادی وجود دارد که بر سلامت عمومی تأثیر می‌گذارد. موضوعاتی مانند بیمه سلامت و جبران هزینه‌های بازپرداخت آنها، مراقبت مدیریت شده، حق‌های مالکیت معنوی، رقابت منصفانه، تقلب و سوء استفاده، قاچاق و محصولات تقلبی از جمله این موضوعات هستند. همچنین گاهی مسائل حقوقی نیز به این موضوعات اضافه می‌شود تا وضعیت پیچیده دیگری با سه حوزه اصلی مرتبط با هم شامل سلامت، اقتصاد و حقوق ایجاد شود.<sup>۱۳</sup>

## ۷- دین، معنویت و سلامت

در هر جامعه غیرسکولار، راهنمای جامعی برای سلامتی بر اساس دین جاری وجود دارد. به عنوان مثال در یک جامعه اسلامی، تمامی مسائل (اعم از سلامت و پزشکی) رنگ و بوی دینی دارد، زیرا اسلام به عنوان یک الگوی کامل، به همه ابعاد زندگی انسان می‌پردازد. در واقع، اکثر فقها در دوران کلاسیک نیز از دانشجویان طب بودند و حضرت محمد(ص)، اهمیت فلسفه و طب را پیوند می‌دادند: «علم دو چیز است: الهیات و تشریح [طب]». در حالی که طب مورد استفاده مسلمانان همانا طب است که امروزه در غرب انجام می‌شود.<sup>۱۴</sup> این مساله ارتباط نزدیک تعالیم دینی با مسائل علمی و مفاهیم سلامت را به خوبی نشان می‌دهد.

## ۸- مدیریت و سیاستگذاری در سلامت

مدیریت سلامت، در مورد انواع نقش‌های رهبری در سازمانهای سلامت و خدمات انسانی است. برخی از حوزه‌های موضوعی مدیریت سلامت بر مدیریت سازمانهای مراقبت سلامت و تنوع فرهنگی، سوابق و سیستم‌های اطلاعاتی سلامت، توسعه سازمانی، سیاست‌های

اقتصادی و تاریخی قرار می‌دهد. نه تنها سلامت و بیماری، بلکه ناخوشی و رنج نیز در مطالعات انسانشناسی پزشکی و سلامت گنجانده شده است. از طرفی علوم سیاسی نیز به مسائل دولت و سیاست‌ها مرتبط است و ممکن است در سطح کلان بین افراد جویای سلامت و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی، در تعامل باشد. آنها بر دسترسی آحاد جامعه به امکانات سلامت بدون هیچ‌گونه تبعیضی تمرکز دارند و می‌توانند اثربخشی کارکنان سلامت را با داده‌های مربوط به عوارض و مرگ‌ومیر اندازه‌گیری کنند. اما این انتقاد وجود دارد که انتقادات رادیکال سیاسی، از نظام خدمات سلامت وجود ندارد و دانشمندان علوم سیاسی به مخاطرات سلامت توجه چندانی نداشته‌اند.

## ۴- جغرافیا، محیط زیست و سلامت

در حوزه جمعیت‌شناسی سلامت، جغرافیا و سلامت عمومی، به معنای مطالعه تأثیر محیط فیزیکی، طبیعی و اجتماعی، بر سلامت عمومی است. این علم بین‌رشته‌ای اثرات مکان و اقلیم بر سلامت جوامع انسانی را مطالعه می‌کند. هدف آن درک بهتر عوامل مختلف مؤثر بر سلامت جمعیت‌ها و در نتیجه افراد می‌باشد که به آن جغرافیای سلامت نیز می‌گویند. جغرافی دانان نقش بسیار زیادی در بین‌رشته‌ای ساختن سلامت عمومی دارند. آنها مشغول تحقیقات گسترده‌ای بر رویکرد مبتنی بر تأثیر جغرافیا بر بیماری و کنترل آن و نقشه‌برداری از منابع در مسائل سلامت، به‌منظور ارزیابی و برنامه‌ریزی هستند. به‌عنوان مثال نقشه‌برداری جهانی از سرطان تأثیر صنعتی‌شدن را بر بروز این بیماری به ما نشان داده است.<sup>۱۱</sup>

## ۵- حقوق سلامت

حقوق سلامت درخصوص دسترسی حق‌های سلامت برای آحاد بشر می‌باشد. این حوزه جدید حقوق شامل مقررات کلی‌تری مانند قوانین شرکتی، مالیاتی، زیست محیطی، جرم، دعاوی قضایی و جبران خسارت، اداری، دارویی، رفاه اجتماعی و قوانین بین‌المللی است که بر سلامت و مراقبت سلامت تأثیر می‌گذارند. بنابراین، حقوق سلامت با بسیاری از زمینه‌های حقوق از جمله قوانین ضد انحصار، قوانین شرکت‌ها، حقوق قراردادهای حقوق کیفری، مالکیت معنوی،

مراقبت‌های سلامت، حقوق مراقبت سلامت، سلامت عمومی (سلامت جامعه و جمعیت‌ها)، ارزیابی و بهبود عملیات‌های مربوط به سلامت تمرکز دارند. مسئولیت‌های یک مدیر بخش سلامت به موقعیت او بستگی دارد، اما شامل مواردی از جمله بودجه‌ریزی، برنامه‌ریزی، نظارت بر سیستم‌ها، حفظ دسترسی جامعه به خدمات سلامت و استخدام و مدیریت پرسنل نیز می‌شود.

## ۹- مطالعات کاربردی علوم سلامت

علوم سلامت یک حوزه بین‌رشته‌ای در مورد بازار کار رو به رشد در پیشگیری از بیماری، برنامه‌ریزی سلامت، تحقیق، آموزش، سیاست‌گذاری و مداخله درمانی (متخصصین مراقبت‌های سلامت) می‌باشد.

## ۱۰- فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

فناوری اطلاعات سلامت، به‌طور فزاینده‌ای به عنوان موثرترین ابزار برای بهبود کیفیت کلی، ایمنی و کارایی سیستم ارائه سلامت تلقی می‌شود. این روش شامل پردازش در حوزه سخت‌افزار و نرم‌افزار رایانه می‌باشد که با ذخیره‌سازی، بازیابی، اشتراک‌گذاری و استفاده از اطلاعات مراقبت‌های سلامت، داده‌ها و دانش ارتباطات سلامت و تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی سروکار دارد. در واقع، فناوری اطلاعات سلامت، چارچوبی را برای توصیف مدیریت جامع اطلاعات سلامت و امنیت تبادل اطلاعات بین مصرف‌کنندگان ارائه‌دهندگان نهادهای مرتبط و بیمه‌گران فراهم می‌کند. پروژه پرونده سلامت الکترونیک بیماران در بسیاری از بخش‌های مراقبت‌های سلامت، برای داشتن روابط و خدمات مثبت و با کیفیت، به‌ویژه برای بهبود حفاظت و دسترسی به داده‌های شخصی و همچنین کاهش خطاها و هزینه‌های مربوط پیشنهاد شده است.<sup>۱۵</sup> ارائه‌دهندگان خدمات، بیمه‌گران و هر کسب و کار دیگری که دارای اطلاعات سلامت شخصی افراد می‌باشد، باید اقدامات مناسب را برای مقابله با مخاطرات امنیتی مرتبط با سیستم پرونده‌های سلامت الکترونیک، در نظر بگیرند.<sup>۱۶</sup>

## ۱۱- علوم پزشکی و رفاه اجتماعی

علم و هنر شفای انسان شامل انواع روش‌های مراقبت سلامت می‌باشد که برای حفظ و بازیابی سلامت از طریق

پیشگیری و درمان بیماری، تکامل یافته است. پزشکی از نظر علمی و عملی شامل مراقبت، تشخیص، پیشگیری و درمان بیمار و تسکین صدمات و بیماری‌ها و همچنین انواع مراقبت‌های سلامتی (مانند روش‌های مرسوم و سنتی) می‌باشد که با هدف حفظ و بازیابی سلامت از طریق پیشگیری و درمان شکل گرفته است.

## ۱۱-۱- طب متعارف

طی چند دهه اخیر، حرکت آهسته و پیوسته روش‌های مراقبت‌های سلامت به سمت همکاری‌های بین‌رشته‌ای، از یک سو؛ و نیاز بیشتر به این مراقبت‌ها به دلیل افزایش سن و پیری جمعیت، موجب تسریع تعامل طب سنتی، متعارف و دیگر علوم شده است.<sup>۱۷</sup> روش ترجیحی همکاری در مراقبت‌های سلامت، در دهه‌های اخیر رایج شده و این علم نوین چند رشته‌ای پس از آن به‌عنوان اقدامی برای ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت شناخته شده است. تحقیقات نشان می‌دهد که مراقبت‌های پزشکی مبتنی بر همکاری بین‌رشته‌ای، با افزایش ایمنی بیمار، کاهش نرخ بستری شدن در بیمارستان و کاهش عوارض و خطاهای پزشکی همراه است. علاوه بر این، همکاری متخصصان رشته‌های مختلف، باعث افزایش مراقبت‌های سلامت شده و دسترسی بیماران به خدمات مزبور را بهبود می‌بخشد.

## ۱۱-۲- طب سنتی / طب مکمل و جایگزین

کلیه روش‌های درمانی، به جز پزشکی رایج که در نقاط مختلف دنیا رواج دارد و برای درمان انواع بیماری‌ها و مشکلات استفاده می‌شود را، طب مکمل - جایگزین می‌نامند. طب مکمل بخشی از مبحث سلامت است که عمدتاً به درمان‌های کل‌نگر نظیر هومیوپاتی، ماساژ درمانی، طب سنتی و طب سوزنی متکی است. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی، یک سیاست ملی پزشکی مکمل و جایگزین باید شامل عناصر کلیدی زیر باشد:<sup>۱۸</sup> تعریف دقیق این طب به منظور تضمین ایمنی و کیفیت درمان‌ها و محصولات آن؛ ایجاد یا گسترش قوانین مربوط به ارائه دهندگان خدمات و محصولات آن؛ نظارت بر ساخت و عرضه داروهای گیاهی، ایجاد امکانات آموزشی و آموزش ارائه دهندگان آن؛ ترویج استفاده مناسب از آن و پوشش بیمه سلامت محصولات و خدمات آن.<sup>۱۹</sup>

### ۱۱-۳- پزشکی از راه دور/ سلامت از راه دور

سلامت از راه دور، به استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات، برای ارائه خدمات سلامت، اقدامات تخصصی و اطلاعات پزشکی، گفته می‌شود. در حالی که سلامت الکترونیک گسترده‌تر از پزشکی از راه دور یا سلامت از راه دور است اما می‌تواند آن را به عنوان حوزه‌ای نوظهور شامل انفورماتیک پزشکی، سلامت عمومی و کسب و کار در امر سلامت، توصیف کرد که خدمات سلامت و اطلاعات پزشکی را از طریق اینترنت، یا سایر فناوری‌های ارتباطی ارائه یا افزایش می‌دهد.<sup>۲۰</sup>

اصطلاحات "سلامت" و "تندرستی" اغلب به جای یکدیگر استفاده می‌شوند، اما تفاوت مشخصی بین آنها وجود دارد. سازمان (WHO) سلامت را این گونه تعریف کرده است: «وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی». تندرستی بخشی از بهزیستی است و سبک زندگی سالم را فراتر از بیماری‌ها، توصیف می‌کند همانند ورزش، تناسب اندام و توریسم سلامت. اگرچه در تعریف تندرستی و تعداد ابعاد تندرستی باورهای متفاوتی وجود دارد، اما معمولاً حدود ۷ بعد را برای سلامتی تعیین می‌کنند: ۱- سلامت عاطفی ۲- سلامت محیطی ۳- سلامت جسمانی ۴- سلامت فکری ۵- سلامت شغلی ۶- سلامت اجتماعی و ۷- سلامت مالی. مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری، سلامت را بر اساس این ابعاد شامل احساس رضایت و عملکرد مثبت در چارچوب‌های شغلی، اجتماعی، مالی، فیزیکی، روانشناختی و سایر چارچوب‌ها - که برای سلامت فردی و عمومی مهم هستند، تعریف می‌کنند.

### ۱۱-۴- نگرش کل نگر (هولستیک)

در آئین نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور ایران کل نگر، توانمندی‌های جامع مورد انتظار از پزشک، سلامت محور کردن آموزش به جای بیماری، بیمار محوری، حفظ و ارتقای سلامت در همه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی، عدالت در سلامت، و دیدگاه جامع نگر آموزش پزشکی، حداقل در سطح مستندات و سیاستگذاری می‌باشد. عمده تاکید فعلی بر جامع نگر در حوزه‌های سلامت، نشات گرفته از سنتی

دیرینه و گاه فراموش شده در تاریخ پزشکی می‌باشد. بوعلی سینا در زمره پیشگامان پزشکی است که دیدگاهی جامع و یکپارچه از بیمار را در نظر دارد.<sup>۲۱</sup>

### ۱۲- علوم جنائی و سلامت

تشخیص علت مرگ انسانها یا صدمات جدی جسمی و روانی وارده، مهمترین بخش از علوم جنایی و قضایی است که در بسیاری از دعوای کیفری (مثل قتل، تجاوز جنسی، تجاوز به عنف و غیره)، با حضور پزشکی قانونی انجام می‌شود. در این حوزه موضوعاتی همانند دلیل مرگ، هویت متوفی، زمان مرگ، شدت و شکل جراحات‌ها، شرایطی که منجر به مرگ فرد شده، الگوی جراحات‌ها و مرگ، به منظور جلوگیری از وقوع رویداد های مشابه، بررسی می‌شود.

### ۱۳- گردشگری و کارآفرینی سلامت

سفرهای بین‌المللی و ضرورت دسترسی به اطلاعات آنلاین پزشکی در عصر دهکده جهانی، یک مساله مهم برای نظام‌های مراقبت‌های سلامت ملی بوده و از دیدگاه بهداشت جهانی، امری اجتناب‌ناپذیر است. بیمارار در سراسر جهان می‌توانند با به دست آوردن اطلاعات کافی از منابع نامحدود و مستقل از مرز و منابع مالی، سیستم درمانی خود را انتخاب کنند. انگیزه‌های فردی برای انتخاب گردشگری سلامت به عنوان یک راه درمان می‌تواند بسیار متفاوت باشد؛ از جمله آنها کاهش هزینه‌های درمان اجتناب از زمان انتظار، بهبود کیفیت و یا دسترسی به درمانهایی که در کشور خود، قانونی و در دسترس نیست، می‌باشد.

### ۱۴- سلامت روان

کوشش در راه شناخت مسائل روانی- اجتماعی، پیشینه ای به بلندای تاریخ بشر دارد. انسان از هنگامی که به موجودیت اجتماعی خویش پی برد، پیوسته در پی شناخت رفتارهای اجتماعی کوشا بوده است. تاکنون تعاریف متعددی "سلامت روان" ارائه شده است که همگی بر اهمیت تمامیت و یکپارچگی شخصیت تاکید ورزیده‌اند. گلدشتاین، سلامت روان را تعادلی بین اعضا و محیط در

علم غذا علم پایه و علم میاز رشته‌ای کاربردی است. دامنه آناز همپوشانی با علوم کشاورزی و علوم تغذیه، شیمی، فیزیک، فیزیولوژی، میکروبیولوژی و بیوشیمی شروع می‌شود و هدف ایمنی مواد غذایی و فرآوری غذایی، توسعه فناوری مواد غذایی می‌باشد. فعالیت‌های دانشمندان علوم غذایی شامل توسعه محصولات غذایی جدید، طراحی فرآیندهای تولید این غذاها، انتخاب مواد بسته‌بندی، مطالعات ماندگاری، ارزیابی حسی محصولات با استفاده از پانل‌های نظرسنجی یا مصرف کنندگان بالقوه و همچنین آزمایش‌های میکروبیولوژیکی و شیمیایی است. دانشمندان علوم غذایی ممکن است پدیده‌های اساسی‌تری را که مستقیماً با تولید محصولات غذایی و خواص آن در ارتباط هستند، مطالعه کنند. نمایندگی‌های رگولاتوری (نظارتی)، معمولاً مسئول صدور و اجرای الزامات ایمنی مواد غذایی، هستند. این نمایندگی‌ها مقرراتی را با هدف تضمین ایمنی مواد غذایی در کنار زنجیره غذایی بسیار پیچیده انسانی، به عنوان بخشی از سلامت عمومی، منتشر و اجرا می‌کنند.

رسیدن به خودشکوفایی می‌داند. چاهن نیز سلامت روان را وضعیتی از بلوغ روان شناختی تعبیر می‌کند که عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می‌شود.<sup>۲۲</sup> مفهوم سلامت روان از نظر سازمان جهانی بهداشت (WHO) چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی و شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی و خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است.<sup>۲۳</sup> در حقیقت سلامت روان به نحوه تفکر، احساس و عمل اشخاص بستگی دارد. به طوری که افرادی که از سلامت روان برخوردار هستند، نسبت به زندگی و اجتماع نگرش مثبت‌تری دارند، آماده برخورد با مشکلات هستند، در مورد خود و دیگران احساس خوبی دارند و در محیط کار و روابطشان مسئولیت پذیر می‌باشند.

## ۱۵- علوم صنایع غذایی و کشاورزی

| ارتباط با سلامت    | نقش/کارکرد اصلی             | حوزه                 |
|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| سلامت عمومی        | بررسی عوامل اجتماعی سلامت   | علوم اجتماعی         |
| عدالت و حقوق سلامت | بررسی دسترسی و مقررات سلامت | حقوق سلامت           |
| مدیریت منابع       | مسائل مالی، بیمه و منابع    | اقتصاد سلامت         |
| کیفیت و ایمنی      | مدیریت و تبادل اطلاعات      | فناوری اطلاعات سلامت |
| مراقبت سلامت       | رویکردهای درمانی مکمل       | طب سنتی و مکمل       |

برنامه‌ریزی مناسب در زمینه آموزش، پژوهش و خدمات سلامت است.

## ۱۶- چالش‌ها و الزامات توسعه علوم

### بین‌رشته‌ای سلامت

با وجود اهمیت رویکردهای بین‌رشته‌ای، اجرای آنها با چالش‌هایی مانند ضعف هماهنگی و همکاری میاز متخصصان آمادگی ناکافی برای فعالیت گروهی و دشواری در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی بین‌رشته‌ای همراه است. بر این اساس، توسعه این حوزه نیازمند آموزش مهارت‌های همکاری، تقویت تعامل میاز رشته‌ها و

### ۱۷- یافته‌ها

سه حوزه اصلی فعالیت بین‌رشته‌ای سلامت عبارتند از: ۱- امور بهداشتی- درمانی ۲- آموزش و تحصیل و ۳- تحقیقات. هر سه حوزه فواید و مزایای متعددی برای بیماران یا مراجعه‌کنندگان به مراکز مراقبت سلامت، متخصصان مراقبت سلامت و نظام‌های بهداشت و درمان به شرح زیر را دارند.

## محدودیت‌های پژوهش

با توجه به ماهیت توصیفی-تشریحی پژوهش و استفاده از کتاب‌ها و مقالات موجود، دامنه بررسی حاضر وابسته به منابع مورد استفاده بوده و ممکن است تمامی ابعاد گسترده علوم بین‌رشته‌ای سلامت را پوشش ندهد.

## ۱۸- بحث و نتیجه‌گیری

به‌منظور گسترش دانش متخصصان سلامت و افزایش همکاری در میان آنها در حوزه‌های مختلف از جمله مدیریت سلامت، سیاست‌های سلامت و حقوق سلامت، نیازمند ارتباطات سلامت و برنامه‌های آموزشی بین‌رشته‌ای سلامت هستیم. این دیدگاه جدید، منجر به دیدگاهی کل نگر می‌شود که فواید زیادی داشته و باعث رضایتمندی متخصصان مراقبت‌های سلامت، بیماران و نظام‌های سلامت می‌گردد. مطالعات چندرشته‌ای و میان‌رشته‌ای، از نیازهای ضروری دنیای پیچیده جدید هستند که نیازمند اطلاعات، مطالعات و هماهنگی‌های لازم می‌باشند.

## - مسائل اخلاقی

با توجه به رعایت همه جوانب، هیچ‌گونه مشکل اخلاقی در تهیه این مقاله وجود نداشت.

## - به‌روز رسانی

از آنجاکه درخت تناور علم و دانش روز به روز گسترده‌تر می‌شود و به شکوفایی و درهم تنیدگی آن افزوده می‌گردد،

مباحث علمی جامعه نسبت به شرایط همواره به روزآوری می‌شود؛ در کنار رشد علمی، قوانین و مقررات نظام سلامت نیز با توجه به اهمیت موضوع نه تنها از این قاعده مستثنا نیستند، بلکه بیش از سایر حوزه‌ها نیازمند به روزآوری اطلاعات هستند، لذا محققان در تهیه این مقاله ضمن سعی در استفاده از منابع جدید؛ اطلاعات ارائه شده را نیز مطابق آخرین نسخه از مباحث علمی دسترس تهیه و ضمن تحقیقات میدانی و جمع‌آوری جدیدترین منابع، با ترجمه و تالیف مطالب؛ درنهایت تلاش داشته‌اند تا به نتیجه‌گیری مطلوب، مطابق شرایط روز دست پیدا کنند.

## - تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که بصورت مستقیم و غیرمستقیم در تهیه این مقاله ما را یاری کردند، تشکر می‌کنیم.

## - تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع میان تهیه‌کنندگان این مقاله با حق-های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی مربوط به موضوع وجود ندارد.

## - منابع مالی

برای تهیه این مقاله از منابع مالی مهمی استفاده نشده است.

## References

1. اسلامی تبار شهریار. مبانی حقوق سلامت. مجمع علمی و فرهنگی مجد؛ 1395. p. 107-109.
2. Schultz C, et al. Interdisciplinary Care to Enhance Mental Health and Social and Emotional Wellbeing. In: Working Together: Aboriginal and Torres Strait Islander Mental Health and Wellbeing Principles and Practice.
3. Derrick H. Interdisciplinary Healthcare Teams. SPNHA Review. 2018;14(1):Article 8.
4. Van Teijlingen E, et al. Interdisciplinary Research in Public Health: Not Quite Straightforward. Bournemouth University Research Online. 2019;8(1), March.
5. Bindler RC, et al. Interdisciplinary Health Science Research Collaboration: Strengths, Challenges, and Case Example. Applied Nursing Research. 2012;25(2):95-100.

6. Larson EL. New Rules for the Game: Interdisciplinary Education for Health Professionals. *Nursing Outlook*. 1995;43(4):180-5.
7. Larson EL. New Rules for the Game: Interdisciplinary Education for Health Professionals. *Nursing Outlook*. 1995;43(4):180-5.
8. Waggle F, et al. The School, Viable Educational Site for Interdisciplinary Health Promotion. *Education for Health*. 2004;17(3):303-312.
9. Haldal H, Helgesen C. The Digital Health Lab: Supporting Interdisciplinary Projects in Engineering and in Health Education. *Journal of Applied Technical and Educational Sciences*. 2018;8(4).
10. Coakley FT, et al. Integrating Students into Interdisciplinary Health and Health Disparities Research and Practice.
11. Ayatollahi SMT. Medicine in Islamic Culture: Islamic Medical Jurisprudence, Part I: General Aspects and Principles. *Medical Journal of Islamic Republic of Iran*. 1993;7(2):123-124.
12. Novick L, Morrow C, Mays G. Public Health Administration: Principles for Population-Based Management. 2008. p. 127.
13. Furrow BR, et al. The Law of Health Care Organization and Finance. 6th ed. West; 2008.
14. Ayatollahi SMT. Medicine in Islamic Culture: Islamic Medical Jurisprudence, Part I: General Aspects and Principles. *Medical Journal of Islamic Republic of Iran*. 1993;7(2):123-124.
15. Langabeer JR, Walji MF, Taylor D, Valenza JA. Economic outcomes of a dental electronic patient record. *J Dent Educ*. 2008;72(10):1189-200.
16. Malek AL, Meisel JD. Privacy & Information. *Bloomberg Law Reports*. 2008;1(2).
17. Garrett LH. Interdisciplinary Practice, Education, and Research. 2005;53(4).
18. Weir M. Law and Ethics in Complementary Medicine: A Handbook for Practitioners in Australia and New Zealand. 2011. p. 1.
19. Ramsay C. Unnatural Regulation: Complementary and Alternative Medicine Policy in Canada. 2009. p. 31.
20. Klinger K, et al. Clinical Technologies. IGI Global; 2011. p. 7-18.
21. عرب م، نقیائی گ. ضرورت رویکرد کل نگر در حرفه پزشکی. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد. 78-75:(4)8;1392.
22. ملائی ف، ناظری ماری ف. تاثیر ارتباطات اجتماعی سالم در سلامت روان افراد و سلامت جامعه. نخستین همایش اسلام و سلامت روان; 1391. پ. 2-4. بندرعباس; اسفند

23. علی نوریلا ا. سلامت روانی-اجتماعی و  
راهکارهای بهبود آن. مجله روانپزشکی و  
روانشناسی بالینی ایران. 1390;17(2):1

چین انتشارات

پیش‌اندیش