نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال پنجم، شماره اول، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۸۸ تا ۹۶

پژوهشی

الگوی ابعاد سلامت اجتماعی در منابع اسلامی

عباس پسندیده[1*]

چکیده

زمینه و هدف: سلامت اجتماعی از ابعاد مهم سلامت انسان است که یکی از دو تلقی آن، تلقی بین‌فردی به معنی چگونگی روابط، مناسبات و تعامل‌های اجتماعی است. هدف از این پژوهش، بررسی این تلقی از سلامت اجتماعی در منابع اسلامی است.

روش: در این پژوهش از روش ترکیبی استفاده گردید. در بررسی منابع دینی از روش توصیفی - تحلیلی کلاسیک در دین‌پژوهی و برای تعیین اعتبار یافته‌ها، از روش میزگرد خبرگان استفاده شد. منبع پژوهش آثار مرتبطِ منتشر شده و چاپ نشده پژوهشکده علوم و معارف حدیثی بود.

یافته‌ها: یافته پژوهش حاکی از آن است که از بیست و چهار مفهوم اصلی سلامت اجتماعی، یازده مؤلفه به دست آمد: تکریم و دفاع اجتماعی، کرامت اجتماعی، خویشتن‌داری اجتماعی، امنیت/ایمنی اجتماعی، اهتمام اجتماعی، سرمایه اجتماعی، درستکاری اجتماعی، اعتماد اجتماعی، پیوند اجتماعی، نشاط اجتماعی، و زینت اجتماعی. از تحلیل مؤلفه‌ها، پنج بعد به دست آمد: بعد عاطفی (پیوند + تمایز)، هیجانی(نشاط + زینت)، شخصیتی (کرامت اجتماعی)، نیازمندی (سرمایه + اعتماد) و بعد امنیتی ارتباط (امنیت اجتماعی).

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها می‌توانند در رصد سلامت اجتماعی و برنامه‌ریزی برای ارتقا و آسیب‌شناسی وضعیت موجود مورد استفاده قرار گیرند.

کلید واژه‌ها: ارتقای سلامت، اسلام، روابط اجتماعی، عوامل اجتماعی سلامت

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در آغاز، سلامت را به معنی نبود بیماری تلقی می‌کرد؛ اما از سال ۱۹۴۷ بعد ایجابی را نیز به این مفهوم افزود و آن را ترکیبی از «نبود» بیماری و «بود» وضعیت مطلوب جسمانی، روانی و حتی اجتماعی دانست. در مطالعات جهانی دو تلقی از سلامت اجتماعی وجود دارد؛ تلقی اول فرد را واحد تعریف سلامت اجتماعی قرار می‌دهد و سلامت اجتماعی را به مثابه صفت و ویژگی زندگی فردی و اجتماعی فرد تعریف می‌کند. تعریف سازمان جهانی بهداشت از این بعد به سلامت اجتماعی می‌نگرد؛ اما برداشت دیگر، سلامت اجتماعی را به مثابه صفتی برای یک جامعه در نظر می‌گیرد و به معنای جامعه برخوردار از شرایط مساعد برای سلامت است(۱) تلقی اول از سلامت اجتماعی که اشاره به مجموعه مناسبات فرد با دیگران دارد، نقطه مقابل انزوای اجتماعی است. پیش‌فرض نظری این تلقی احتمالاً این است که چون انسان موجودی اجتماعی است زمانی که رابطه‌های اجتماعی‌اش دچار خدشه شود سلامتش به مخاطره می‌افتد. این تلقی از سلامت اجتماعی به ظاهر از ۱۹۲۴ مطرح شده است و بعدها خود را در تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت نشان می‌دهد. عموم پژوهشگران زمانی که واژه سلامت اجتماعی (Social health) را به کار می‌برند مرادشان سلامت اجتماعی به معنای فردی آن است که به معنی داشتن ارتباطات اجتماعی است.

گلداسمیت (Goldsmith) شاخص‌های سلامت اجتماعی را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری معرفی می‌کند و سلامت اجتماعی را «ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران» تعریف می‌کند(۲)که به کارا بودن فرد در جامعه منجر می‌شود. از نظر لارسون سلامت اجتماعی ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی است و در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد نسبت به محرک‌ها و احساسات، تفکرات و رفتارهایی است که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است.

سلامت اجتماعی یا حداقل فقدان آن یک نگرانی مهم در نظریه‌های کلاسیک جامعه‌شناسی است. از نظر تجربی این موضوع ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد. از نظر دورکیم هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نشوند زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات

۱. * نویسنده مسئول: دانشیار، گروه حدیث، دانشکده علوم و معارف حدیثی، دانشگاه قرآن و حدیث، pasandide@riqh.ac.ir

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

اجتماعی است. در چنین حالتی یک نوع فردگرایی افراطی خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد و به انحرافات اجتماعی میدان می‌دهد. (۳)

آنچه این پژوهش بدان می‌پردازد، تلقی اول از سلامت اجتماعی به عنوان یک امر بین‌فردی است. موضوع این پژوهش، بررسی مفهوم سلامت اجتماعی (به عنوان یک امر بین‌فردی) در منابع اصیل اسلامی یعنی قرآن و حدیث است. بخش زیادی از آموزه‌های اسلامی به تنظیم روابط و مناسبات اجتماعی پرداخته به گونه‌ای که شاید کمتر مفهومی را بتوان یافت که رنگ اجتماعی و ارتباطی نداشته باشد. نتایج بررسی قرآن کریم به منظور شناسایی آیات مرتبط با ابعاد سه‌گانه سلامت نشان داده در ۶۷ سوره(۵۸,۷۷ درصد)، آیات قرآن کریم مشخصاً، به یک، دو و یا هر سه بعد اصلی سلامتی(جسمی، روانی و اجتماعی) اشاره کرده است. عمده آیات قرآن کریم به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامتی، اشاره عام دارد؛ اما تعدادکل آیات در خصوص سه بعد اصلی سلامتی، ۴۷۱بود که سهم سلامت اجتماعی۱۰۱آیه(۳۸/۲۶ درصد)، سهم سلامتی روانی ۴۱ آیه (درصد ۳۵/۶۱) و سهم سلامتی جسمی۶۹ آیه (درصد ۲۶/۱۳) بوده است(۳). این موارد نشان می‌دهد که متون اسلامی (قرآن و حدیث)، منابعی غنی برای موضوع سلامت اجتماعی هستند، اما به صورت مشخص و هدفمند به آن پرداخته نشده است. مسئله‌ای که اینجا وجود دارد این است که عنوان سلامت اجتماعی به صورت مستقل در منابع اسلامی نیامده است و همین امر پژوهش در این موضوع را دشوار می‌کند. از این رو، سؤال این است که اسلام در چه سرفصل‌هایی به این مقوله پرداخته است؟ و سلامت اجتماعی از دیدگاه اسلام چه مؤلفه‌هایی دارد؟ و مؤلفه‌های اسلامی سلامت اجتماعی، مربوط به چه ابعادی است و چه الگویی را ارائه می دهد؟

روش پژوهش

در این پژوهش از روش ترکیبی (Mix method) استفاده شده است. در این پژوهش از روش اسنادی برای بررسی دیدگاه اسلام و از روش توصیفی - تحلیلی کلاسیک در دین‌پژوهی برای تحلیل یافته‌ها استفاده شده که مبتنی بر تحلیل محتوای کیفی متون قرآن و منابع حدیثی است(۴-۷). در تحلیل محتوا، عناصر و مطالب گردآوری، طبقه‌بندی، تجزیه و تحلیل می‌شوند(۸). اجزاء این روش عبارت است از: تشکیل خانواده متون(قرآن و حدیث)، اطمینان از مصدر حدیث، تعیین اعتبار حدیث، فهم مفردات، ترکیبات، بررسی قرائن، دسته‌بندی، تحلیل و صورت‌بندی علمی. سپس برای یافتن بعد برای یافتن ابعاد روان‌شناختی آن، از روش تجزیه و تحلیل محتوایی «فرمد»(۹) استفاده شده است.

منبع این پژوهش، آثار منتشر شده و منتشر نشده پژوهشکده علوم و معارف حدیثی است که در قالب دانشنامه قرآن و حدیث (که اثری جامع است) و نیز آثار تک‌موضوعی چاپ و یا تدوین شده‌اند. در حال حاضر این آثار، غنی‌ترین منبع در پژوهش‌های قرآنی - حدیثی به شمار می‌روند.

در گام بعد برای تعیین اعتبار یافته‌ها، از روش میزگرد خبرگان (Expert Panel) استفاده شده است. میزگرد خبرگان روشی است که هم به عنوان روش اصلی و هم به صورت روش تکمیلی استفاده می‌شود. بدین منظور دو میزگرد در تهران و قم تشکیل شد؛ میزگرد تهران اعضای محترم گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی کشور، و میزگرد دوم برخی از پژوهشگران پژوهشگاه قرآن و حدیث بودند. در مجموع ۱۷ نفر از استادان محترم نظر خودشان را اعلام کردند.

یافته‌های پژوهش

پس از مشخص شدن تعریف و محدوده پژوهش، عناوین و کلیدواژه‌های مرتبط با موضوع پژوهش شناسایی شدند که حدود ۵۴ عنوان را شامل می‌شدند. برای استخراج مفاهیم اسلامی سلامت اجتماعی، منابع اسلامی مورد مطالعه قرار گرفت و متون مرتبط اخذ شدند که در اصطلاح به آن خانواده متون گفته می‌شود (وقتی مجموعه‌ای از آیات قرآن کریم و روایات معصومان(ع) به اعتبارهای گوناگون، دور محور مشترکی قرار می‌گیرند، خانواده متون معنا می‌یابد. خانواده متون یعنی مجموع متون مشابه و مرتبط با یک موضوع. وجه اشتراک اصلی این متون، نظر داشتن آن‌ها به یک موضوع محوری است. (۶)

یافته اول: مفاهیم سلامت اجتماعی

داده‌های گردآوری شده از عناوین و کلیدواژه‌ها، مورد تحلیل سطح یک قرار گرفتند. منطق تحلیل در این قسمت، یافتن نقش عناوین اسلامی و داده‌های آن‌ها در سلامت اجتماعی و یافتن مناسبات اولیه میان آن‌ها بود. در این تحلیل، ۲۴ مفهوم در سلامت اجتماعی به دست آمد. نتایج این تحلیل در میزگرد خبرگان گروه و پژوهشگاه عرضه و توسط استادان محترم ارزیابی شد. در جدول ۱ نتیجه داوری دو میزگرد خبرگان را مشاهده می‌کنید.

این نشان می‌دهد از نظر خبرگان، مفاهیم اولیه سلامت اجتماعی تأیید شده و از اعتبار خوبی برخوردار است.

یافته دوم: مؤلفه‌های سلامت اجتماعی

بررسی اجمالی مفاهیم نشان داد برخی از آنها یک مؤلفه سلامت اجتماعی را تشکیل می‌دهند. وقتی مفاهیم بیست و چهارگانه، ناظر به یکدیگر مطالعه شدند، مشخص شد که برخی از آنها می‌توانند در یکدیگر ادغام و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی را شکل دهند. از این رو پژوهش وارد تحلیل سطح دو شد و حرکت از مفاهیم خرد به مؤلفه‌های کلان طراحی شد. در این بررسی، براساس تشابه منطق مفاهیم، مؤلفه‌های یازده‌گانه سلامت اجتماعی به دست آمد که عبارتند از: ۱) تکریم و دفاع اجتماعی،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

جدول ۱- میانگین دو میزگرد خبرگان

مؤلفه‌های خرد سلامت اجتماعی	میزان ارتباط		میزان ضرورت	
	نمره(۱-۴)	درصد	نمره(۱-۴)	درصد
عزت و کرامت اجتماعی	۳/۳	۸۲/۵	۳/۲۵	۸۱/۲۵
الفت و محبت اجتماعی	۳/۴۵	۸۶/۲۵	۳/۰۵	۷۶/۲۵
اخوت اجتماعی	۳/۲۵	۸۱/۲۵	۲/۸	۷۰
خانواده اجتماعی	۲/۲۵	۵۶/۲۵	۲/۶	۶۵
حرمت/حریم اجتماعی	۳/۳۵	۸۳/۷۵	۳/۵	۸۷/۵
تعاون اجتماعی	۳/۵	۸۷/۵	۳/۵	۸۷/۵
مواسات اجتماعی	۳/۳	۸۲/۵	۳/۲۵	۸۱/۲۵
ایثار اجتماعی	۳/۴	۸۵	۳/۱	۷۷/۵
دل‌رحمی اجتماعی	۳	۷۵	۲/۶۵	۶۶/۲۵
مدارای اجتماعی	۳/۶۵	۹۱/۲۵	۳/۴۵	۸۶/۲۵
خوش اخلاقی	۳/۶	۹۰	۳/۰۵	۷۶/۲۵
انصاف اجتماعی	۳/۶۵	۹۱/۲۵	۳/۶	۹۰
قدردانی اجتماعی	۳/۳	۸۲/۵	۳/۲۵	۸۱/۲۵
بردباری اجتماعی	۳/۵	۸۷/۵	۳/۴	۸۵
گذشت اجتماعی	۳/۶۵	۹۱/۲۵	۳/۲۵	۸۱/۲۵
فروتنی اجتماعی	۳/۲۵	۸۱/۲۵	۲/۹	۷۲/۵
خیرخواهی اجتماعی	۳/۲۵	۸۱/۲۵	۳/۰۵	۷۶/۲۵
اصلاح گری اجتماعی	۳/۳۵	۸۳/۷۵	۳/۲	۸۰
واداری و بازداری اجتماعی	۲/۸۵	۷۱/۲۵	۳/۱۵	۷۸/۷۵
امانت‌داری اجتماعی	۳/۷۵	۹۳/۷۵	۳/۵۵	۸۸/۷۵
صداقت اجتماعی	۳/۷	۹۲/۵	۳/۶۵	۹۱/۲۵
وفاداری اجتماعی	۳/۷	۹۲/۵	۳/۵	۸۷/۵
نشاط اجتماعی	۳/۲۵	۸۱/۲۵	۳/۰۵	۷۶/۲۵
آداب اجتماعی	۳/۱۵	۸۷/۷۵	۳/۱	۷۷/۵

۲) کرامت اجتماعی، ۳) خویشتن‌داری اجتماعی، ۴) امنیت/ایمنی اجتماعی، ۵) اهتمام اجتماعی، ۶) سرمایه اجتماعی، ۷) درستکاری اجتماعی، ۸) اعتماد اجتماعی، ۹) پیوند اجتماعی، ۱۰) نشاط اجتماعی و ۱۱) زینت اجتماعی. این دسته‌بندی در هر دو میزگرد خبرگان ارائه و نظرات استادان محترم جمع آوری شد. اخذ میانگین نمرات نیز نشان داد که امتیازها بین ۳/۷ و ۳ است. بیشترین امتیاز از خویشتن‌داری اجتماعی و کمترین از زینت اجتماعی است. (جدول ۲)

از این رو، مؤلفه‌های کلان سلامت اجتماعی نیز تأیید خبرگان را به دست آورد.

یافته سوم: الگوی ابعادی سلامت اجتماعی

تحلیل دقیق‌تر نشان می‌دهد برخی از مؤلفه‌های یازده‌گانه یک محور مشترک دارند؛ همانند دو روی یک سکه. این نشان داد که تحلیل، همچنان می‌تواند ادامه یابد. از این رو، پژوهش وارد تحلیل سطح سه شد. در این تحلیل، مؤلفه‌های یازده‌گانه سلامت اجتماعی ناظر به یکدیگر مطالعه شده و با دستیابی به محورهای مشترک، ابعاد سلامت اجتماعی را نمایان می‌سازد. در نتیجه این تحلیل، پنج بعد اساسی نمایان شد: بعد ایمنی روابط؛ شأن و شخصیت ارتباطی؛ نیازمندی افراد؛ پیوند بین افراد؛ و بعد هیجان ارتباط. جالب اینکه این ابعاد پنج‌گانه، در مقام عمل گاه تک‌سویه و گاه دوسویه هستند. مراد از دوسویه مؤلفه‌هایی هستند که عملکرد دو طرف رابطه در آنها متفاوت است؛ بدین معنا که هر کدام وظیفه‌ای دارند که مکمل یکدیگر بوده و در کنار هم بعد را تشکیل می‌دهند. مراد از تک‌سویه نیز مؤلفه‌هایی است که عملکرد طرفین مشابه یکدیگر است و هر دو طرف رابطه باید رفتاری همانند داشته باشند. در ادامه این ابعاد پنج‌گانه معرفی خواهند شد:

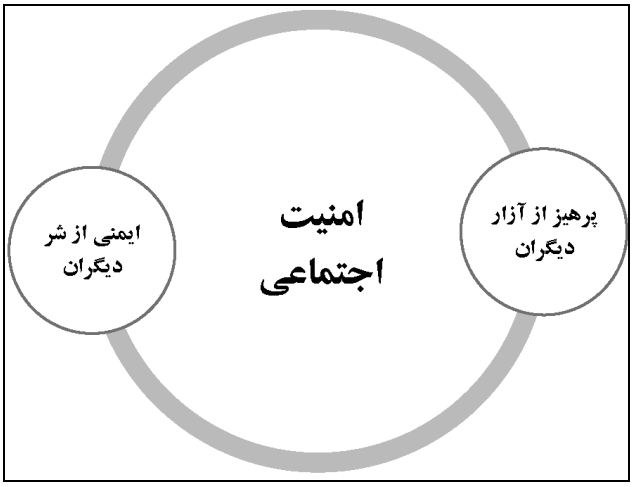
بعد ایمنی اجتماعی

از ابعاد سلامت اجتماعی، بعد ایمنی آن است که مؤلفه آن را امنیت اجتماعی می‌نامیم. امنیت اجتماعی یعنی در روابط و تعامل با دیگران، ایمنی از آسیب و زیان وجود داشته باشد. وقتی می‌توان از سلامت اجتماعی سخن گفت که داشته‌های مادی و معنوی دیگران در امان باشد و فرد در روابط و تعامل با دیگران به احساس ایمنی دست یابد. این نیز

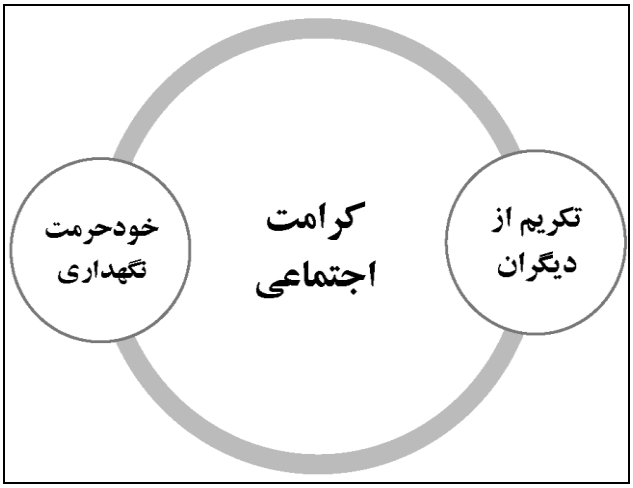
[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

جدول ۲- میزگرد خبرگان گروه

مؤلفه‌های سلامت اجتماعی		میزان ارتباط		میزان ضرورت		میانگین کل
مؤلفه‌های خرد(مفاهیم)	مؤلفه‌های کلان	نمره	درصد	نمره	درصد	
عزت و منزلت اجتماعی، فروتنی اجتماعی، گذشت اجتماعی، قدردانی اجتماعی، ایثار اجتماعی، بردباری اجتماعی، آداب اجتماعی	تکریم اجتماعی(از جانب دیگران) دفاع و حمایت اجتماعی(از جانب دیگران)	۳/۳۵	۸۳/۷۵	۳/۴	۸۵	۸۵
	کرامت اجتماعی (احساس فرد از تکریم و دفاع دیگران)	۳/۳۵	۸۳/۷۵	۳/۵	۸۷/۵	۸۷/۵
حرمت/حریم اجتماعی، امانت‌داری اجتماعی،	خویشتن‌داری/پرهیز اجتماعی (از جانب دیگران)	۳/۳	۸۲/۵	۳/۲۵	۸۱/۲۵	۸۲/۵
	امنیت اجتماعی (احساس فرد از خویشتنداری دیگران)	۳/۳۵	۸۳/۷۵	۳/۵	۸۷/۵	۸۵
تعاون اجتماعی، مواسات اجتماعی، ایثار اجتماعی، دل‌رحمی اجتماعی، انصاف اجتماعی، خیرخواهی اجتماعی، اصلاح گری اجتماعی، واداری و بازداری اجتماعی	اهتمام اجتماعی (از جانب دیگران)	۳/۶	۹۰	۳/۵۵	۸۸/۷۵	۹۰
	سرمایه اجتماعی(احساس فرد از اهتمام دیگران)	۳/۶	۹۰	۳/۶	۹۰	۹۰
امانت‌داری اجتماعی، صداقت اجتماعی، وفاداری اجتماعی	درستکاری اجتماعی(از جانب دیگران)	۳/۶۵	۹۰	۳/۶	۹۰	۹۰
	اعتماد اجتماعی(احساس فرد از رفتار دیگران)	۳/۷۵	۹۳/۷۵	۳/۶۵	۹۱/۲۵	۹۰
الفت/ محبت اجتماعی، اخوت اجتماعی، خانواده اجتماعی	پیوند/انسجام اجتماعی(احساس دو طرفه)	۳/۷۵	۹۳/۷۵	۳/۶	۹۰	۹۲/۵
سرور اجتماعی	نشاط اجتماعی(احساس دو طرفه)	۳/۳	۸۲/۵	۳/۳۵	۸۳/۷۵	۸۲/۵
خوش اخلاقی، آداب اجتماعی	زینت اجتماعی(امری دو طرفه)	۳/۰۵	۷۶/۲۵	۲/۹۵	۷۳/۷۵	۷۵



شکل ۱- مدل دو سویه ایمنی اجتماعی



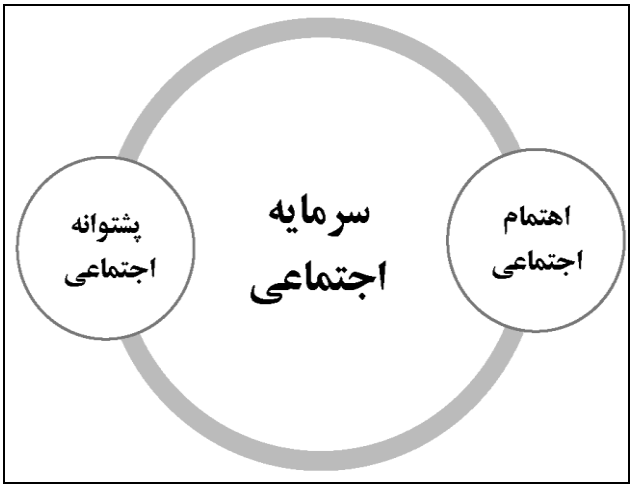
شکل ۲- مدل دو سویه کرامت اجتماعی

مانند سکه دو روی دارد: یک روی آن خودداری دیگران از ورود به حریم افراد در حوزه‌های مختلف است که آن را «پرهیز اجتماعی» یا «خویشتن‌داری اجتماعی» می‌نامیم. در این قسمت، امنیت اجتماعی وابسته به رفتار ایمن دیگران نسبت به حریم فرد است. روی دیگر آن، امنیت ادراک‌شده توسط فرد است که آن را ایمنی از شرّ می‌نامیم. باید شرایطی وجود داشته باشد که فرد از جانب دیگران احساس امنیت کند. مجموع این امور، امنیت اجتماعی را شکل می‌دهد. کلان مؤلفه امنیت اجتماعی در این پژوهش، مؤلفه حریم اجتماعی را شامل می‌شود که خود دارای اموری مانند حرمت جان، مال، آبرو، و ایمان می‌شود. همچنین مؤلفه امانت‌داری اجتماعی را نیز شامل می‌شود. اگر افراد، حرمت دین، جان، مال و آبروی یکدیگر را نگاه دارند و در ادای امانت، صادق و متعهد باشند، امنیت اجتماعی شکل می‌گیرد.

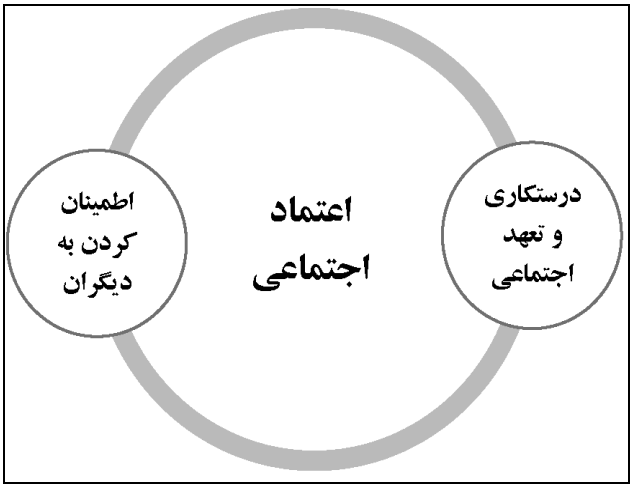
بعد شأن و منزلت ارتباطی

بعد دیگر سلامت اجتماعی، شأن و منزلت افراد در ارتباط با دیگران است که مؤلفه آن را کرامت اجتماعی می‌نامیم. کرامت اجتماعی به معنی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]



شکل ۳- مدل دو سویه سرمایه اجتماعی



شکل ۴- مدل دو سویه اعتماد اجتماعی

ارزشمند بودن افراد در روابط بین‌فردی است به‌گونه‌ای که احساس توهین و تحقیر نکنند و از احساس ارزشمندی و منزلت نزد دیگران برخوردار باشند. این مؤلفه مربوط به شخصیت بین‌فردی افراد در ارتباط و تعامل اجتماعی است. وقتی می‌توان سلامت اجتماعی را کامل دانست که در روابط بین فردی، شخصیت افراد پاس داشته شده و آنان احساس کرامت و عزت کنند. این مؤلفه کلان، دو رو دارد: یکی مربوط به دیگران و دیگری مربوط به فرد. در قسمت مربوط به دیگران، دو خرده مؤلفه مهم وجود دارد: یکی تکریم اجتماعی دیگران و دیگری حمایت و دفاع از دیگران در برابر توهین و تحقیر شخص ثالث. لازم است دیگران آنچه مقتضای تکریم و تعظیم طرف مقابل است انجام دهند. افزون بر این، لازم است اگر فرد مورد توهین و تحقیر قرار گرفت، به دفاع و حمایت از او بپردازند. این دو در کنار هم، کرامت اجتماعی از سوی دیگران را تکمیل می‌کند؛ اما در این سوی رابطه نیز خود فرد وجود دارد که باید حرمت خود را نگهدارد و از اقدامات تحقیرکننده و توهین‌آور پرهیز کند. همچنین لازم است فرد به ادراک از تکریم دست یابد و احساس ارزشمندی کند (کرامت ادراک‌شده) تا در مجموع بتوان کرامت اجتماعی را محقق دانست.

کلان مؤلفه کرامت اجتماعی، شامل عزت، فروتنی، گذشت، قدردانی، ایثار، بردباری اجتماعی و رعایت آداب اجتماعی می‌شود. عزت موجب رعایت منزلت و اعتبار اجتماعی فرد می‌شود و قدردانی، رفتار و کردار نیک وی را برجسته و نمایان می‌کند و ایثار، با ترجیح دادن طرف مقابل بر خود و فروتنی، با فراتر دانستن طرف مقابل وی را از خود بالاتر می‌برد و گذشت اشتباهات وی را که ممکن است باعث سقوط اعتبار وی شود، نادیده می‌گیرد؛ و بردباری، هیجان وی را در هنگام جهالت دیگران، خردمندانه مهار می‌کند و آبرووی خود را حفظ و بلکه ارتقاء می‌بخشد و آبروی او را بیش از این خشه‌دار نمی کند.

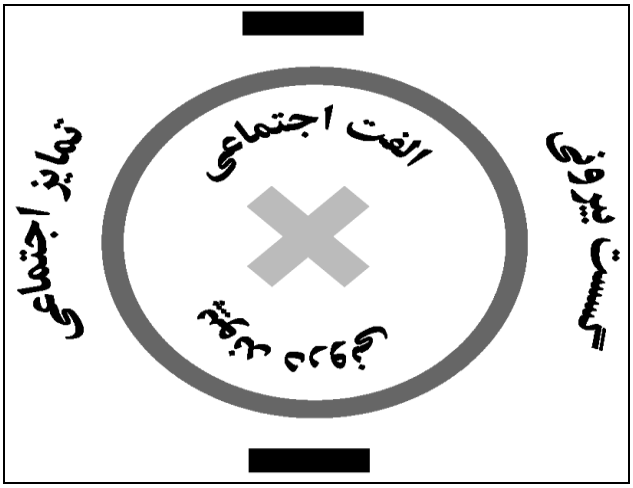
بعد نیازهای اجتماعی

از ابعاد سلامت اجتماعی، نیازها و سامان امور زندگی است که بدون همکاری دیگران صورت نمی پذیرد. در این بعد دو مؤلفه کلان سرمایه اجتماعی و اعتماد اجتماعی قرار می‌گیرد. سرمایه اجتماعی به معنی وجود منابع لازم برای تأمین نیازهای مختلف مادی و معنوی و جبران نقصان و کمبود در فرد است. هر فرد دارای نیازهای مختلف و نقص‌های متنوع است. برطرف کردن آنها نیازمند منابع لازم است که سرمایه اجتماعی می‌نامیم. سرمایه اجتماعی در اینجا به این معنی است که در جامعه و مجموعه افرادی که فرد با آنها ارتباط و تعامل دارد، این ظرفیت وجود دارد که نیاز و کمبود فرد برطرف شود. این نیز دو روی دارد: یک روی آن وضعیت دیگران است و روی دیگر آن وضعیت خود فرد است. قسمت دیگران، نیازمند روحیه دغدغه‌مند نسبت به دیگران است که نسبت به مشکلات و نیازهای دیگران بی‌تفاوت نباشد و برای تأمین آنها اقدام لازم را انجام دهد؛ این حالت را «اهتمام اجتماعی» می‌نامیم. روی دیگر سکه، ادراک مثبت فرد از وضعیت دیگران است (اهتمام ادراک‌شده) که به واسطه آن احساس پشتیبانی و دلگرمی می‌کند و در مشکلات و نیازها خود را تنها و بی‌یاور احساس نمی کند. مجموع این دو، سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهند.

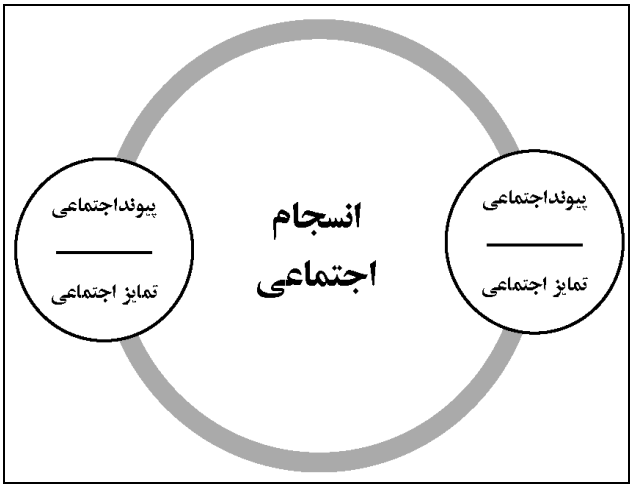
آنچه سرمایه فرد در زندگی اجتماعی را تشکیل می‌دهد عبارت است از: تعاون، مواسات و دلرحمی اجتماعی که نیازها و کاستی‌های فرد را توسط دیگران تأمین می‌کند که یا در قالب برابری (انصاف) است و یا در قالب ترجیح دیگری بر خود(ایثار). همچنین در موضوع سرنوشت نیز دیگران دیگران بی تفاوت نبوده و خیر فرد را خواسته و با واداری به خیر و بازداری از شرّ، عاقبت وی را ایمن می‌سازد.

مؤلفه دیگر، اعتماد اجتماعی است. سامان زندگی اجتماعی نیاز به نقطه اتکای اطمینان‌بخش دارد که آن را اعتماد اجتماعی می‌نامیم. اعتماد اجتماعی به معنی امکان اتکا به دیگران در جریان امور زندگی است. در زندگی اجتماعی، مناسبات فراوانی بین افراد وجود دارد و افراد به یکدیگر

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]



شکل ۵



شکل ۶- مدل دو سویه انسجام اجتماعی

وابسته و پیوسته‌اند و بدون دیگری امکان یک زندگی موفق ندارند. از این رو، در بخشی از امور که به دیگران وابسته می‌شود، نیازمند اتکا و اطمینان است که آن را اعتماد اجتماعی می‌نامیم. این مؤلفه کلان نیز دو روی دارد: یکی متعهد بودن دیگران به انجام تام و کامل وظایف محوله به آن‌هاست که آن را «درستکاری اجتماعی» می‌نامیم. برای اعتماد کردن لازم است دیگران به آنچه مربوط به حوزه آنان است، خوب عمل کنند تا این اطمینان به وجود آید وی می‌تواند امور ما را نیز به عهده گیرد. روی دیگر آن ادراک فرد از وضع دیگران است به‌گونه‌ای که امکان اطمینان به آنها و واگذاری امور به آنها وجود داشته باشد. اگر فرد ادراک از درستکاری دیگران نداشته باشد، نمی‌تواند به آنها اعتماد کند. مجموعه این دو یعنی درستکاری دیگران و ادراک درستکاری، اعتماد اجتماعی را به وجود می‌آورد.

کلان مؤلفه اعتماد اجتماعی از خرده مؤلفه‌های امانت‌داری، صداقت و وفاداری اجتماعی تشکیل شده است. وقتی مردم صادقانه با یکدیگر برخورد می‌کنند و امانت‌دار خوبی برای سرمایه و دارایی آنها هستند و وقتی به قول و وعده‌ای که داده اند عمل می‌کنند، اعتماد اجتماعی شکل می‌گیرد.

بعد عاطفی ارتباط

از ابعاد سلامت اجتماعی، چگونگی پیوند و پیوستگی عاطفی بین افراد است؛ آیا میان افراد، پیوستگی عمیق وجود دارد یا نه؟ مؤلفه این بعد را بعد انسجام اجتماعی می‌نامیم. انسجام اجتماعی به معنی ارتباط تنگاتنگ میان افراد و پیوستگی عمیق بین آنها است به‌گونه‌ای که جدایی، تضاد، پراکندگی، بی‌تفاوتی و مانند آنها بین افراد وجود نداشته باشد.

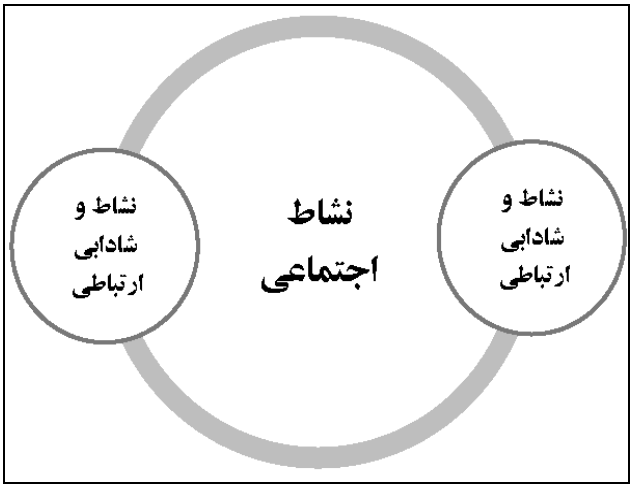
انسجام اجتماعی از سویی معلول خروج از بیگانگی و گمنامی و تعریف روابط میان فردی با الگوی مناسبات برادری(اخوت) و خانوادگی است. افزون بر این، معلول الفت متقابل و محبت متقابل است که در آن عواطف افراد به یکدیگر گره می‌خورد و رابطه‌ای منسجم و تنگاتنگ را به وجود می‌آورد و اما از سوی دیگر، معلول مرز داشتن با عوامل مخرب است. پیش‌تر گذشت که منطق اسلام در این زمینه، حب-بغض است. هر چند دایره بغض خیلی محدود است، اما نمی‌توان آن را نادیده گرفت. بغض – که آن را تمایز اجتماعی می‌نامیم - نسبت به افراد و موقعیت‌هایی است که مخرّب و غیرقابل اصلاح است. مرز داشتن با این افراد، به منزله سیستم ایمنی اجتماعی است که ویروس مخرب را از اجتماعی خارج می‌کند. اینکه چه کسانی مشمول این فاصله عاطفی می‌شوند، موضوع دیگری است که باید در جای خود بدان پرداخت. آنچه مهم است اینکه بدون بغض اجتماعی، سلامت اجتماعی در بعد عاطفی آن کامل نمی‌شود.

انسجام اجتماعی مفهومی طرفینی بوده و هر دو سوی رابطه وظیفه‌ای مشابه دارند. انسجام اجتماعی سویه‌ای معطوف به درون و سویه‌ای معطوف به بیرون دارد؛ سویه درون، ناظر به پیوند بین افراد، و سویه بیرون ناظر به مرز و تمایز با بیرون است. انسجام اجتماعی از ترکیب پیوند با تمایز شکل می‌گیرد. وقتی روابط میان افراد، با مناسبات خانوادگی بازتعریف شود و نیز با عواطف بین فردی آمیخته شود، جامعه‌ای یکپارچه و منسجم به وجود می‌آید که همه افراد احساس نزدیکی با دیگری کرده و وی را همانند عضوی از بدن خود می‌داند. همچنین وقتی نسبت به عوامل ضداجتماعی و ویرانگر، گسست و انزجار وجود داشته باشد، مرز و تمایز با آنها به وجود می‌آید. بنابراین، انسجام اجتماعی ترکیبی از پیوند اجتماعی به اضافه تمایز اجتماعی است.

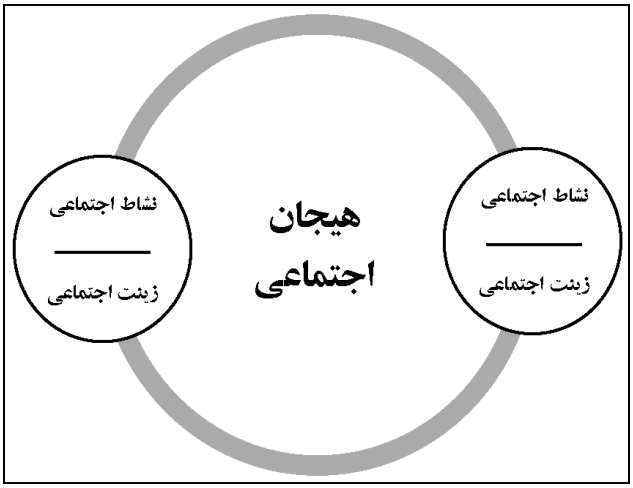
بعد هیجانی ارتباط اجتماعی

بعد دیگر سلامت اجتماعی، بعد هیجانی و زیبایی شناختی ارتباط است که دو مؤلفه مهم زینت اجتماعی و نشاط اجتماعی آن را پوشش می‌دهد. مراد از نشاط اجتماعی، وجود شادابی، شرور و شادی بین افراد در روابط و تعامل با یکدیگر است. ارتباط با دیگران می‌تواند به شکل تلخ، سخت و عصبانیت باشد که امری بیمارگونه در روابط است. از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، وجود نشاط و شادابی ارتباطی است. در این مؤلفه، افرادی که به هم می‌رسند و در طول ارتباط، شاد، شوخ، خوش‌رو و خندان

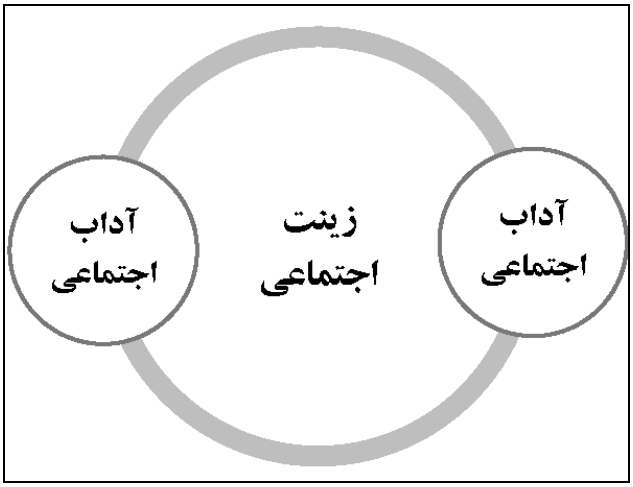
[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]



شکل ۷- مدل دو سویه نشاط اجتماعی



شکل ۹- مدل دو سویه هیجان اجتماعی



شکل ۸- مدل دو سویه زینت اجتماعی

هستند به‌گونه‌ای که حسی خوشایند همراه با هیجان مثبت را در طرفین به وجود می‌آورد و حالت ترش‌رویی و اخمو بودن را از بین می‌برد. این مؤلفه، امری طرفینی بوده و در آن هر دو طرف رابطه یکسان‌اند.

مؤلفه دیگر این بعد زینت اجتماعی است. زینت اجتماعی در این پژوهش به معنی زیبایی الگوی ارتباط با دیگران است. چگونگی ارتباط و تعامل اجتماعی از جهت زیبایی شناختی نیز قابل بررسی است. نوع ارتباط و تعامل، گاه زشت و ناپسند است و گاه زیبا و پسندیده، به‌گونه‌ای که هر کس آن را ببیند، تحسین کند. در این مؤلفه، افراد با رعایت آداب اجتماعی، بهترین شکل ارتباط را به نمایش می‌گذارند. فلسفه بخش مهمی از آداب اجتماعی، زیباسازی ارتباط و تعامل با دیگران است. زینت اجتماعی به عنوان مؤلفه کلان سلامت اجتماعی، از رعایت حسن خلق و آداب اجتماعی شکل می‌گیرد.

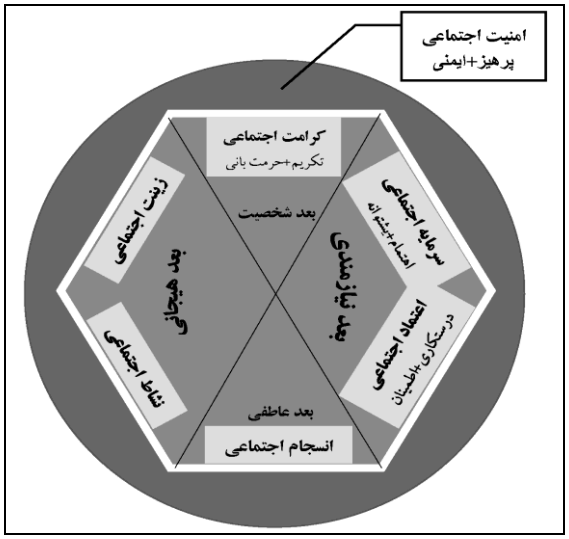
از مجموع این دو چنین به دست می آید که بعد هیجانی ارتباط، ترکیبی از نشاط به اضافه زینت اجتماعی است. پس می‌توان مدل ترکیبی آن را بدین شکل نمایش داد:

این مجموعه، اکنون می‌تواند ابعاد مختلف سلامت اجتماعی را نشان دهد. یک بعد آن شأن و شخصیت افراد در ارتباط است که مؤلفه کرامت اجتماعی متکفل آن است. بعد دیگر، بعد عاطفی ارتباط است که با الفت و محبت طرفینی تأمین می‌شود و مؤلفه انسجام اجتماعی بیانگر آن است. بعد سوم، نیازها و سامان امور زندگی است که بدون همکاری دیگران صورت نمی‌پذیرد. در این بعد دو مؤلفه کلان سرمایه اجتماعی و اعتماد اجتماعی قرار می‌گیرد. با این دو، افراد می‌توانند به دیگران اعتماد کنند و سرمایه‌ای برای تأمین نیازها و حل مشکلات و مسایل خود خواهند داشت. بعد چهارم نیز بعد هیجانی و زیبایی‌شناختی ارتباط است که دو مؤلفه مهم زینت اجتماعی و نشاط اجتماعی آن را پوشش می‌دهد. با این دو، روابط اجتماعی هم زیبا و آراسته می‌شود و هم از نشاط و شادابی لازم برخوردار خواهد بود. سلامت اجتماعی نیازمند امنیت اجتماعی است که بعد دیگر آن است. امنیت اجتماعی همانند نواری قرمز و آتشین گرد فرد و متعلقات وی کشیده شود تا از هر گزند بیرونی در امان بماند. بدون امنیت اجتماعی تحقق ابعاد دیگر دور از دسترس است.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعات اسلامی، کمتر به موضوع خاص سلامت اجتماعی پرداخته شده و اگر هم پرداخته شده، کمتر رویکرد الگوپردازی داشته است. آنچه بیشتر در مطالعات اسلامی به چشم می‌خورد، موضوع روابط اجتماعی است، نه سلامت اجتماعی. از این رو، سعی می‌شود تا نزدیک‌ترین آنها به موضوع این پژوهش مورد بررسی قرار گیرد. سادات حسینی، الحانی، خسروپناه و بهجت‌پور در تحقیقی درباره مفهوم سلامت بر اساس متون دینی، سلامت اجتماعی را نیز مطرح کرده و آن را شامل: ۱) داشتن روابط خانوادگی مؤثر، ۲) وجود دلسوزی در خانواده، ۳) کم نشدن احترام فرد، ۴) ترحم نکردن دیگران به فرد، ۵) توانایی برقراری ارتباط مؤثر با جامعه، ۶) در معرض حوادث و سختی‌های زندگی نبودن، و ۷) ایفای نقش خود

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]



شکل ۱۰- مدل ابعادی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی

در اجتماع، دانسته‌اند.(۱۰) اولی و دومی اختصاص به خانواده دارند که در این پژوهش به سلامت اجتماعی در گروه‌های خاص مانند خانواده، همسایگان و مانند آن پرداخته نشد. سومی و چهارمی به مفهوم حرمت اجتماعی، و پنجمی با مفهوم الفت و محبت اجتماعی در این پژوهش ارتباط دارد. مراد از ششمی و هفتمی را نیز – مانند دیگر موارد- مشخص نکرده‌اند. با این حال، اگر مراد از ششمی ایمنی اجتماعی باشد، می‌تواند با مؤلفه امنیت اجتماعی هماهنگ باشد.

با رویکرد روابط اجتماعی، محمدی الگوی پنج‌گانه روبط اجتماعی سالم را ارائه کرده است که عبارتند از: ۱) الگوی تفسح یا گشایش، ۲) الگوی استیناس، ۳) الگوی حفظ حریم خصوصی دیگران، ۴) الگوی انتشار، و ۵) الگوی هماهنگی قول و فعل.(۱۱) این پنج مورد می توانند جنبه‌های مختلف یک الگو باشند، نه پنج الگو! با این حال، اولی و چهارمی مربوط به روابط در گروه خاص (همنشینی و مهمانی) است که در این پژوهش به آن نپرداختیم. دومی با مؤلفه الفت و محبت اجتماعی، سومی با مؤلفه حرمت اجتماعی، و پنجمی با مؤلفه اعتماد اجتماعی در این پژوهش هماهنگ است.

محققی و صحابت‌انور در بررسی روابط اجتماعی در نهج البلاغه به مفاهیمی مانند: ۱) همیاری اجتماعی، ۲) تعامل مؤثر اجتماعی، ۳) تربیت اجتماعی؛ شامل: تبعیت از حق نه اکثریت، هدیه دادن، توسعه روابط، یتیم نوازی، حلم، مدارا، عفو، ۴) فضایل و ارزش‌های اخلاقی به معنی خوش اخلاقی، و وجدان اخلاقی در روابط، پرداخته‌اند. و در آسیبهای اجتماعی به اموری چون: ۱) پیمان شکنی، ۲) ضیق صدر، ۳) خیانت، ۴) ظلم، ۵) تندخویی و خشونت، ۶) تکبر و خودخواهی، ۷) سخن چینی، ۸) تملق و چاپلوسی، و ۹) استبداد به رأی اشاره کرده‌اند.(۱۲) مفاهیمی مانند همیاری، توسعه روابط، حلم، عفو، مدارا، خوش اخلاقی، وجدان و انصاف به صورت مستقیم، و مفاهیم مربوط به آسیب شناسی، به صورت معکوس با مفاهیم این پژوهش همپوشانی دارد و تنها در مواردی اختلاف جزئی بین آنها مشاهده می‌شود.

خلاصه اینکه در پژوهش‌های اسلامی سلامت اجتماعی و یا روابط اجتماعی، از اموری نامبرده شده که با مفاهیم و یا مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در این پژوهش هماهنگ است؛ اما با این حال، فاقد تحقیق روشمند و انسجام نظری بوده و به الگوپردازی نپرداخته‌اند. این پژوهش هر چند کامل‌ترین و آخرین پژوهش نخواهد بود، اما توانسته است به روشی قابل قبول، از دل کلیدواژه‌ها و خانواده متون، مفاهیم، و سپس مؤلفه‌ها و در نهایت الگوی ابعادی سلامت اجتماعی را استخراج کند و به تأیید کارشناسان برساند.

یافته‌های این تحقیق می‌تواند در رصد سلامت اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. اینکه سلامت اجتماعی در سطح بین فردی چه وضعیتی دارد، متوقف بر داشتن پایه نظری متقن از دیدگاه منابع اسلامی است. وقتی مؤلفه‌ها و مراتب سلامت اجتماعی از دیدگاه دین مشخص باشد، می‌توان وضعیت را به درستی سنجید و وضعیت کنونی را به دست آورد.

همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند در برنامه‌ریزی برای سلامت اجتماعی مؤثر واقع شود. اینکه برای اصلاح وضع موجود، کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارتقای سلامت اجتماعی چه باید کرد، متوقف بر دانستن دیدگاه نظری دین در این باره است. براساس این تحقیق، می‌توان دریافت که برای سامان وضعیت سلامت اجتماعی، موقعیت‌های ده‌گانه‌ای وجود دارد که بستر بروز و ظهور سلامت و عدم سلامت است و برنامه ریزان باید آنها را مورد توجه قرار دهند و متناسب با موقعیت‌ها، برای تحقق مؤلفه‌ها اقدام کنند. همچنین مشخص شد که سلامت اجتماعی، مراتب دارد و لذا باید در برنامه‌ریزی به مراتبی بودن آن توجه کرد و با راهبردی مشخص، رو به جلو حرکت کرد.

افزون بر این‌ها، یافته‌های این پژوهش می‌تواند در مباحث نظری مورد استفاده قرار گیرد. تناظر میان دیدگاه‌های دینی و تجربی می‌تواند موجب رشد و بالندگی دانش شده و در نهایت به ارتقاء جامعه کمک کند.

مبتنی بر یافته‌های این پژوهش می‌توان پیشنهادهای زیر را مطرح کرد:

۱. رصد وضعیت جامعه، نیازمند ابزار دقیق سنجش است. برای این منظور پیشنهاد می‌شود بر اساس یافته‌های این پژوهش، ابزار سنجش آن نیز تهیه شود. مجموعه مؤلفه‌ها، موقعیت‌ها و مراتب می‌تواند به ساخت تست کمک کند. از این رو لازم است شاخص‌های سلامت اجتماعی از دیدگاه منابع اسلامی را استخراج کرد. به نظر می‌رسد شاخص ایمنی از شر و امید به خیر از شاخص‌های کلان سلامت اجتماعی باشند که هر کدام (به‌ویژه شاخص امید به خیر) در دل خود شاخص‌های خرد را جای داده‌اند. البته این موضوع نیازمند بررسی‌های بیشتر است.
۲. این پژوهش محدود به روابط بین فردی بود. پیشنهاد می‌شود برای دستیابی به دیدگاه دین در حوزه کلان اجتماعی، پژوهش دیگری سامان یابد تا این دو در کنار هم دیدگاه جامع دین در باره سلامت اجتماعی را به نمایش بگذارند.
۳. برنامه‌ریزی برای سلامت اجتماعی بر اساس دیدگاه دین، نیازمند آگاهی از عوامل، موانع، شرایط و... در هر یک از مؤلفه‌ها یا

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

شاخص‌هاست. آنچه در این پژوهش از منابع اسلامی گردآوری شده، به میزانی است که نقش هر مؤلفه را در سلامت اجتماعی تبیین کند. از این رو پیشنهاد می‌شود مطالعه دیگری برای استخراج اطلاعات لازم برای برنامه‌ریزی دقیق، صورت گیرد و راهکارهای عملی تدوین شود.

۴. در این پژوهش، صرفاً منابع اسلامی با هدف استخراج دیدگاه دین مورد بررسی قرار گرفتند و به مناسبات آنها با نظریه‌های تجربی پرداخته نشد. پیشنهاد می‌شود در یک مطالعه تطبیقی، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های تجربی مقایسه و تناظر علمی بین آنها افکنده شود. نتیجه این مطالعه می‌تواند تشابه‌ها، تفاوت‌ها، نقاط قوت و ضعف را روشن سازد.

تقدیر و تشکر

از همه استادان و پژوهشگران محترمی که در این پژوهش اینجانب را به نوعی یاری کردند، سپاسگزاری می‌کنم. به ویژه بر خود لازم می دانم از آقای دکتر سیدحسن امامی رضوی (مدیر محترم گروه سلامت اجتماعی)، مرحوم دکتر دماری (دبیر وقت گروه سلامت اجتماعی که بی‌دریغ کمک کردند)، اعضای محترم میزگرد خبرگان (اعضای محترم گروه سلامت اجتماعی و پژوهشگران محترم پژوهشگاه قرآن و حدیث)، و پژوهشکده علوم و معارف حدیثی (که منابع لازم را در اختیار گذاشتند) و سرکار خانم حسینی تقدیر و تشکر کنم.

Original

Dimensional Model of Social Health in Islamic References

Abbas Pasandideh[*1]

Abstract

Background: Social health is one of the substantial dimensions of human health, one of its two implications is about interpersonal perception, which means how relationships and social interactions are. The purpose of this study is thus to investigate this kind of perception of social health in Islamic resources.

Methods: In this research, a mix method is used: the classical descriptive-analytical method in the study of religious resources, and the panel of experts to determine the validity of findings.

Results: The research finding is that, from the twenty-four main concepts of social health, eleven components were obtained: social honor and defense, social dignity, social restraint, social security / safety, social effort, social capital, social uprightness, social trust, social bonding, social exhilaration, and social ornament. From the analysis of the components, five dimensions were obtained: affective dimension (bond + differentiation), emotional dimension exhilaration + ornament, personality (social dignity), need (capital + trust) and security of communication (social security).

Conclusion: The results show that social health can be improved by focusing on the eleven components and planning for improvement and finding a pathological way for the current situation.

Keywords: Health Promotion, Islam, Social Determinants of Health, Social Interaction

منابع

1. Shariati M. Review of Keye's Social Well-being questionnaire according to Quran. First international conference on Qur'an and social health. April 15th 2020; Isfahan: University of Quran and Etrat Studies; 2020. [In Persian]
2. Nikvarz T, Yazdanpanah L. Relationship between Social Factors and Social Health among Students of Shahid Bahonar University of Kerman. Journal of Applied Sociology 2015; 26(3): 99-116. [In Persian]
3. Yadollahpor MH, Seyedi-Andi J, Rezaee R, Borhani M, Bakhtiari A. Reviewing the verses of the Holy Qur'an in the context of three major dimensions of health (physical, mental and social). IHJ 2015; 2 (3) :48-56. [In Persian]
4. Pasandideh A. The way of Hadith comprehension Fiqh al-Hadith 2.Qom: Darolhadith; 2019. [In Persian]
5. Pasandideh A. The way of Hadith comprehension Fiqh al-Hadith 3.Qom: Darolhadith; 2019. [In Persian]
6. Pasandideh A. The method of general comprehension of religious texts with a psychological approach. Mashhad: Islamic Research Foundation of Astan Quds Razavi; 2020. [In Persian]
7. Pasandideh A. Psychological method of comprehending religious texts. Mashhad: Islamic Research Foundation of Astan Quds Razavi; 2019. [In Persian]
8. Hafeznia MR. An Introduction to the research method in humanities. Tehran: SAMT; 1998. [In Persian]
9. Pasandideh A. The psychological comprehension method of religious texts: Investigating a singular text. Journal of Islamic Psychology 2018; 3(6): 67-91. [In Persian]
10. Sadat Hosseini A, Alhani F, Khosrowpanah A, Bahjatpour A. Intellectual health: Health's concept based on Islamic sources in nursing. Medical Figh 2013; 4 (11-12): 47-96. [In Persian]
11. Movahedi N. Social relations pattern based on Quran. Humanities and Islamic Sciences Research 2015; 2(3): 91-117. [In Persian]
12. Mohagheghi H, Sabahatanvar S. Social relations and ethics in the viewpoint of Imam Ali in Nahj al-Balagha. Quarterly Journal of Nahj al-Balagha Research 2017; 5(18): 15-31. [In Persian]

1. * Corresponding Author: Hadith Department, The University of Quran and Hadith, Qom, Iran, pasandide@riqh.ac.ir

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]