

Examining Keyes' Theory of Social Health Dimensions with a Quranic Approach

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Mansoore Shariati Sarcheshme^{1*}
Tahereh Rahimpour Azghady²

How to cite this article

Mansoore Shariati Sarcheshme,
Tahereh Rahimpour Azghady,
Examining Keyes' Theory of Social
Health Dimensions with a Quranic
Approach, *Islamic Life Style*. 2023;
6(4):39-46

1. M.A, Department of Midwifery,
Neyshabor Branch, Islamic Azad
University, Neyshabor, Iran
(Corresponding Author).

2. Assistant Professor, Department of Islamic
Studies Faculty Of Theology and Islamic
Studies Ferdowsi University of Mashhad,
Mashhad, Iran.

* *Correspondence:*

Address:

Phone:

Email: shariatism971@mums.ac.ir

Article History

Received: 2022/06/27

Accepted: 2022/09/01

ABSTRACT

From the point of view of the World Health Organization, health means complete physical, mental and social well-being. From the point of view of Islam, these aspects are in alignment with the Quranic teachings and guidelines that guarantee the evolutionary movement and mental health of man. Social health means how to evaluate a person's performance in society, and Keyes' social health model is one of the most commonly used models in measuring social health. Since Keyes criteria are not compatible with Iran's cultural, religious and social criteria, the researchers decided to examine Keyes' five dimensions of social health with a Quranic approach.

Keywords: Social Health, Keyes Theory, Social Factors Affecting Health, Quran

بررسی نظریه ابعاد سلامت اجتماعی کبیز با رویکرد قرآنی

منصوره شریعتی سرچشمه*

کارشناس ارشد، گروه مامایی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول)

طاهره رحیم پور ازغدی^۲

استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه
در حال حاضر بیماری و سلامت، پدیده هایی تنها فیزیکی نیستند بلکه متغیرهای اجتماعی در پیدایش آن ها دخیل می باشند. تأکید چشمگیر اثرات فراگیر عوامل اجتماعی در زمینه سلامت و بیماری سبب شد که واژه اجتماعی در یکی از نخستین تعاریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی گنجانده شود. سازمان بهداشت جهانی در اساسنامه خود در سال ۱۹۴۸، سلامتی را به عنوان حالتی از بهزیستی اجتماعی، روانی و جسمی و نه تنها فقدان بیماری تعریف کرده است. (۱) به عبارتی چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی در باب اجتماع نیز به منزله معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه بشمار می رود (۲).

این تعریف بعد اجتماعی سلامتی را به توانایی مواجهه و تطابق با یک محیط خاص پیوند می دهد و آن را به عنوان وسیله ای که هم بر امکانات اجتماعی و فردی تأکید دارد و هم بر توانایی های جسمی، معرفی می کند و نشان می دهد سلامتی در فرایندها و اقدامات روزمره زندگی مردم ریشه دارد (۳).

مفهوم سلامت اجتماعی برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ توسط بلوک و بارسلو^۱ مورد توجه قرار گرفت. این دو، مفهوم سلامت اجتماعی را با میزان فعالیت و عملکرد اعضا، جامعه مترادف دانسته و شاخص سلامت اجتماعی را ابداع کردند. آنان تلاش نمودند تا با طرح پرسش های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند (۳). لارسن^۲ در سال ۱۹۹۶ سلامت اجتماعی را به عنوان ارزیابی فرد از کیفیت روابط وی با خانواده، دیگران و گروه های اجتماعی تعریف کرده و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی، بخشی از سلامت فرد را می سنجد که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است و در واقع شامل پاسخ درونی (احساس، تفکر و رفتار) فرد می باشد (۳).

وضعیت سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن از ابعاد گوناگون حائز اهمیت است. با در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات انسانی، شناسایی عوامل برهم زننده آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحران های اجتماعی و روانی، اهمیت بیشتری یافته و متقابلاً به احساس نیاز فردی و اجتماعی به سلامت اجتماعی افزوده شده است. از طرف دیگر گستره فراوان آن که همه افراد را در بر می گیرد، اهمیت بررسی سلامت اجتماعی و عوامل اثرگذار را دو چندان می کند. افراد با سلامت اجتماعی بالاتر از سلامت جسمی بالاتری نیز برخوردار بوده و در چنین شرایطی خانواده و جامعه ای سالم به وجود خواهد آمد. همچنین اشخاصی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند، با موفقیت بیشتری می توانند با چالش های ناشی از ایفای نقش های اصلی اجتماعی کنار بیایند. آنان از ثبات و انسجام بیشتری برخوردارند و می توانند مشارکت بیشتری در فعالیتهای جمعی داشته باشند و بدین طریق سلامت اجتماعی به ابزاری برای پیشگیری از انواع انحرافات تبدیل خواهد شد و بالطبع در صورت کاهش یا فقدان سلامت اجتماعی، عوارض و مشکلات جبران ناپذیری به بار خواهد آمد (۳).

از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، سلامتی به مفهوم رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است. از منظر اسلام، این ابعاد در همسویی با آموزه ها و رهنمودهای قرآنی است که ضامن حرکت تکاملی و سلامت روحی انسان می شود. سلامت اجتماعی به معنی چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در اجتماع است و مدل سلامت اجتماعی کبیز یکی از متداول ترین مدل های مورد استفاده در سنجش سلامت اجتماعی است. از آن جا که معیارهای کبیز با معیارهای فرهنگی، مذهبی و اجتماعی ایران سازگاری ندارد، لذا پژوهشگران بر آن شدند تا به بررسی ابعاد پنجگانه سلامت اجتماعی کبیز با رویکرد قرآنی بپردازند.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، نظریه کبیز، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، قرآن

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۰

*نویسنده مسئول: shariatism971@mums.ac.ir

^۲ - Larsen

^۱ - Belloc & Breslow

تصمیم‌گیری را در بر گیرد. شاخص‌های سلامت اجتماعی گروه نیز مواردی چون حمایت اجتماعی را مد نظر دارد. (۳)

سلامت اجتماعی فرد، از جهاتی مهمتر و حساس‌تر از جنبه‌های جسمانی و روانی سلامت فرد است، زیرا عواملی که سلامت جسمانی فرد را به خطر می‌اندازند، آثار و تبعات محدودی دارند، اما عواملی که سلامت اجتماعی فرد را تهدید می‌کنند بطور مستمر بر روابط او با دیگران تأثیر می‌گذارند و همواره بیش از یک نفر را دچار اختلال می‌نمایند. آنچه مسئله را پیچیده‌تر و حساس‌تر می‌سازد آن است که سلامت اجتماعی بسی پنهان‌تر و مخفی‌تر از ظهور بیماری جسمی و روانی است، زیرا در گستره وسیع دامنه روابط اجتماعی تحقق می‌پذیرد که به آسانی نمی‌تواند تحت نظر یا کنترل قرار گیرد. (۳)

به نظر کبیز مطالعه مربوط به سلامت با استفاده از مدل‌های زیستی بیشتر بر وجه خصوصی از سلامت تأکید دارند، ولی افراد در درون ساختارهای اجتماعی و ارتباطات قرار دارند و کیفیت زندگی و عملکرد خوب در زندگی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی نیز تعیین‌کننده هستند، لذا وی بر این اساس مدل پنج‌عاملی خویش را مطرح می‌کند. نکته مهم دیگر این که، سلامت اجتماعی بنا به تعریف، در سه سطح فردی، بین فردی و جامعه مطرح است. بعبارت دیگر، سلامت اجتماعی افراد از سلامت اجتماعی جامعه و گروه‌ها متمایز بوده و هر یک به نحوی خاص تعریف شده است. (۳)

کبیز و شاپیرو^۲ معتقدند که سلامت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی نمود و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی و هیجانی و شامل تکالیف و درگیری‌های اجتماعی است. از این رو، آنان سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آنها است، مهم می‌دانند (۱۶).

با تأمل در شرایط کنونی جامعه و در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات انسانی در سطوح بین‌المللی، این نکته احساس می‌شود که عوامل بر هم زنده تعادل، آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحران‌های اجتماعی و روانی افزایش و پیچیدگی خاصی یافته و متقابلاً احساس نیاز فردی و اجتماعی به سلامت اجتماعی و روانی افزوده شده است. روشن است هرگونه تلاش در زمینه دستیابی به سلامت اجتماعی و روانی که هم نیاز فردی و هم نیاز اجتماعی است، مستلزم آشنایی با معنا و مفهوم سلامت اجتماعی و چگونگی اندازه‌گیری و نیز یافتن راه‌های ارتقاء آن می‌باشد. (۱۷)

با پیشرفت بیشتر در مفهوم سازی، سرانجام کبیز در سال ۲۰۰۴ در یک تحلیل عاملی گسترده، یک مدل پنج‌بعدی قابل سنجش از سلامت اجتماعی ارائه داد. وی سلامت اجتماعی را به عنوان تلقی افراد از کیفیت رابطه آن‌ها با دیگران، هم‌نوعان و اجتماع اطراف تعریف می‌کند. از نظر کبیز سلامت اجتماعی بعدی از سلامت ذهنی محسوب می‌شود. همچنین با توجه به تعریف وی، سلامت اجتماعی می‌تواند به عنوان شاخص اجتماعی سنجش کیفیت زندگی

کبیز^۱ از صاحب‌نظرانی است که در ارتباط با سلامت اجتماعی سخن رانده است. وی معتقد است ممکن نیست کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. (۴)

به اعتقاد کبیز، آنچه بیشتر به زندگی غنا و معنا می‌بخشد، خوشایندانه، روابط و تجارب مشترک است. بنابراین آن‌ها به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضا‌کننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی، عنوان سلامت اجتماعی می‌دهند. از منظر اسلام نیز آگاهی و تلاش در تأمین نیازهای اولیه مادی و اجتماعی که پیشیناز حرکت فرد و جامعه در مسیر اعتدال و کمال می‌باشد، سلامت اجتماعی نامیده می‌شود. (۵) نظریه سلامت اجتماعی کبیز یکی از نظریه‌هایی است که برای بررسی سلامت جوامع در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۲، ۴، ۱۴).

نظریه کبیز در سطح فردی به سلامت اجتماعی پرداخته است، در حالی که برای سنجش سلامت اجتماعی نه تنها توجه به ابعاد فردی، بلکه توجه به سطح بین فردی و اجتماعی سلامت اجتماعی نیز لازم و ضروری است. از این رو استفاده از پرسشنامه بومی نشده و بدون هیچگونه دخل و تصرف کبیز در حوزه سنجش سلامت اجتماعی، که با معیارهای فرهنگی، مذهبی و اجتماعی ایران سازگاری ندارد صحیح به نظر نمی‌رسد. لذا پژوهشگران بر آن شدند تا به بررسی ابعاد پنجگانه سلامت اجتماعی کبیز با رویکرد قرآنی بپردازند.

متن

دو تلقی از سلامت اجتماعی در مطالعات جهانی وجود دارد. تلقی اول، فرد را واحد تعریف سلامت اجتماعی قرار می‌دهد و در واقع سلامت اجتماعی را به مثابه صفت و ویژگی‌ای از 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 جامعه سالم یا جامعه برخوردار از سلامت توجه دارد. لذا سلامت اجتماعی به معنای جامعه‌ای برخوردار از شرایط مساعد برای سلامت می‌باشد. (۱۵)

منظور از سلامت اجتماعی در سطح فردی، آن بعد از رفاه یا بهزیستی فردی می‌باشد که مربوط است به این که چگونه با سایر افراد جامعه ارتباط برقرار می‌کند، دیگران چگونه با او برخورد می‌کنند یا واکنش نشان می‌دهند و تعامل او با نهادهای اجتماعی و اخلاق جمعی چگونه است. منظور از سلامت اجتماعی در سطح جامعه این است که یک جامعه سالم، از فرصت‌های برابر برای همه در دستیابی و برخورداری از کالاها و خدمات ضروری برای کارایی و عملکرد تمام و کمال شهروندان برخوردار است. شاخص‌های سلامت اجتماعی جامعه ممکن است مواردی چون حاکمیت قانون، برابری در توزیع ثروت و دسترسی عمومی به فرآیندهای

^۱ - Keyes

^۲ - Shapiro

۵- مشارکت اجتماعی: باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی در اجتماع می‌داند و فکر می‌کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا دارد. افرادی که در این بعد رتبه بالایی دارند، تلاش می‌کنند تا در دنیایی که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آنان ارزش قائل است، سهم باشند. (۵)

طبق این مدل فرد سالم از نظر اجتماعی، زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را بصورت یک مجموعه معنادار درک کند و برای رشد و شکوفایی خود در راستای پیشرفت جامعه تلاش کند. بنابر این به گروه‌های اجتماعی احساس تعلق داشته، خود در راستای پیشرفت اجتماعات محلی و در نهایت جامعه سهم می‌داند. (۲)

با وجود همه پیشرفت‌های نظری، توجه به بعد اعتقادی و معنوی سلامت در بیشتر برنامه‌های ارتقای سلامت انسانی نادیده گرفته شده است. سؤالات و ابهاماتی درباره نحوه تأثیر مؤلفه‌های اعتقادی بر بهداشت و سلامت افراد وجود دارد. ساهاست که نقش دین و آموزه‌های مذهبی در ارتقای سلامت عمومی و بهبود زندگی فردی و اجتماعی مورد توجه پزشکان، روانشناسان و متخصصان سلامت اجتماعی قرار گرفته است و همگی بر این باور هستند که آثار و پیامدهای توجه به برنامه‌های دینی و مذهبی در زندگی، باعث سازگاری بیشتر افراد با هنجارهای اجتماعی می‌شود و به کاهش ناملایمات در زندگی فردی و اجتماعی کمک می‌کند. (۵)

پژوهشگران معتقدند که مذهب به بهزیستی روانی افراد کمک می‌کند. افراد دارای باورهای مذهبی قوی در مقایسه با افراد با باورهای مذهبی ضعیف و بدون باور، رضایت بیشتری از زندگی دارند، شادکامی بیشتر و تأثیرات منفی کمتری از رویدادهای آسیب‌زای زندگی می‌بینند. مذهب از دو طریق بر سلامتی تأثیر مثبت اعمال می‌کند:

۱- نخست آن که، مذهب احساس تعلق و هویت گروهی افرادی را که در یک شبکه اجتماعی زندگی می‌کنند و باورهای مشترکی دارند افزایش می‌دهد. در نتیجه، تقویت حس تعلق به گروه در افراد سبب می‌شود که آن‌ها حمایت اجتماعی زیادی در برخورد با مشکلاتی مثل بیماری کسب کنند. (۱)

۲- مذهب به ویژه می‌تواند بر شیوه‌ها و راهبردهای مقابله‌ای افراد با رویدادهای استرس‌زا موثر باشد. در واقع، مذهب با فراهم آوردن نظامی از باورها و شیوه‌های تفکر درباره رویدادهای استرس‌زا، افراد را قادر می‌سازد تا معنا و هدف را در رویدادهای استرس‌زا و غیر قابل اجتناب بیابند. توجه به جنبه مثبت رویداد استرس‌زا و یا تلاش در ادراک جنبه‌های مثبت یکی از تأثیرات آشکار مذهب است. (۱)

در این میان، عوامل اجتماعی تهدیدکننده سلامت مانند فقر، جهل و نادانی، تفرقه، ظلم، خشونت، خیانت، تبعیض جنسی و پیمان شکنی همواره سلامت فرد و جامعه را مورد مخاطره قرار می‌دهد و از این رو "اسلام" به عنوان دین سلامتی و امنیت و "قرآن کریم" به عنوان کتاب الهی آن، برای هر یک از این مخاطرات، راهکارهای مناسبی مانند ارتقای دانش^۱، عدالت محوری^۲، دعوت به همبستگی

افراد در نظر گرفته شود. زیرا کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم ذهنی، مبتنی بر ارزش‌ها و تمایلات فردی در ارتباط با میزان رضایتمندی از زندگی تعریف شده است. (۱۸)

مفهوم سلامت اجتماعی یک مفهوم انتزاعی است و برای سنجش آن باید شاخص‌هایی بکار گرفته شود. نشانگرهای اجتماعی به این دلیل بکار می‌روند که نمی‌توان دگرگونی‌های اجتماعی را بطور مستقیم اندازه‌گیری کرد. شاخص‌هایی مانند شاخص آسایش و رفاه اجتماعی ورمونت، شاخص کانکتیکت، شاخص فوردهام، ... بکار گرفته شده‌اند. یکی از رایجترین شاخص‌های بکار رفته اجزای نظریه پنچگانه کیز شامل پنج مولفه ادغام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی است که در بسیاری از تحقیقات بعنوان شاخص‌های مفهوم سلامت اجتماعی بکار رفته‌اند (۱۹).

نظریه سلامت اجتماعی کیز از یک اصل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشأت می‌گیرد. به عقیده او سلامت اجتماعی چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع است. فرد سالم از نظر اجتماعی، اجتماع را بصورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس می‌کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهم است. (۲)

اجزاء نظریه سلامت اجتماعی کیز عبارت است از:

۱- شکوفایی اجتماعی: ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه و درک افراد از این موضوع که آنها هم از رشد اجتماعی سود خواهند برد. این که نهادها و افراد حاضر در جامعه به شکلی در حال شکوفایی‌اند که نوید دهنده توسعه بهینه است (۲). افرادی که در این بعد وضعیت مطلوبی دارند، جامعه را در حال بهتر شدن یا دست کم تغییر می‌دانند. (۵).

۲- انسجام اجتماعی: به معنای احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به این که فرد به جامعه تعلق دارد. احساس حمایت شدن از طرف جامعه و سهم داشتن در آن است (۲). افرادی که از این بعد سلامت اجتماعی برخوردارند نسبت به اجتماع خود احساس نزدیکی می‌کنند و گروه اجتماعی خود را منبعی از آرامش و اعتماد می‌دانند. (۵).

۳- پذیرش اجتماعی: داشتن گرایش مثبت نسبت به دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسان‌ها، تصدیق کردن آن‌ها، اعتماد به آن‌ها و بطور کلی پذیرفتن آن‌ها با وجود برخی رفتارهای سردرگم‌کننده و پیچیده از جمله مشخصه‌های پذیرش اجتماعی است (۲، ۵).

۴- انطباق اجتماعی: همبستگی یا انطباق اجتماعی در مقابل بی‌معنایی در زندگی قابل مقایسه است و شامل ارزیابی فرد از اجتماع به صورت قابل فهم، قابل پیش‌بینی بودن است و در حقیقت درکی است که فرد نسبت به کیفیت، سازماندهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد (۵).

^۱سوره قصص/ آیه ۸۳، سوره مریم/ آیه ۴۳، سوره مجادله/ آیه ۱۱، سوره

نحل/ آیه ۲۷ و سوره زمر/ آیه ۹

^۲سوره حدید/ آیه ۲۵، سوره نساء/ آیه ۵۸ و سوره شوری/ آیه ۱۵

۱- شکوفایی اجتماعی: آزادی اجتماعی بر پایه اصل مصلحت موجب شکوفایی استعدادها و خلاقیت‌های درونی انسان و به تبع پیشرفت اجتماعی است. سازو کار اسلام برای حفظ سلامت اجتماعی، مدارا و همزیستی مسالمت‌آمیز بادیگران می‌باشد. تجربه ثابت کرده است ثبات و امنیت اجتماعی مردم در حکومت‌های متعصب و متحجر، دچار آسیب شده است. قرآن ثبات اجتماعی را از عناصر اثربخش جوامع فرهیخته و متمدن می‌داند و از آن سوی فقدان امنیت و استیلا ترس و فقر در جوامع بشری را از نشانه‌های نابودی مدنیت بر می‌شمارد (نحل/۱۱۲). مقوله امنیت اجتماعی و ایمنی جان و حفظ عرض و مال آنقدر والا و ارزشمند است که خداوند آن را به عنوان نعمت الهی بر مردم معرفی می‌کند. (قریش/۴).

در نگرش قرآن رهایی انسان از بند طاغوت از ارجمندترین نعمتهای الهی (ابراهیم/۶)؛ و مهمترین رسالت‌های پیامبران محسوب می‌شود. (اعراف/۱۵۷). قرآن کریم حتی اهل کتاب را مبتنی بر اصل تساهل و تسامح به سوی هدفی واحد فرا می‌خواند و با توجه دادن مسلمانان به این امر مهم بستر را برای پیدایش تمدن عظیم اسلامی فراهم می‌سازد. (آل عمران/۶۴).

۲- انسجام اجتماعی؛ هر جامعه‌ای در مسیر شکل‌گیری و تعالی خود نیاز به غرور و همبستگی ملی دارد. این عنصر در واقع روح اصلی رشد و گسترش تمدن است. عاملی که انگیزه لازم را در افراد یک جامعه فراهم می‌سازد و تعاون و همکاری مشخص و هدفمندی را سامان می‌بخشد. توجه به این عنصر اجتناب‌ناپذیر است؛ زیرا جوامع انسانی همواره در معرض تهاجم و آسیب مخالفان هستند. این روی ملت‌های برخوردار از انسجام قادر به ادامه حیات هستند. بر این اساس، قرآن فارغ از تعصب‌های نژادی و زبانی، اخوت در سایه ایمان توحیدی را عامل قوام و انسجام مسلمانان می‌داند و آن را نعمتی ارجمند و نجات‌بخش از پرتگاه هلاکت می‌نامد (آل عمران/۱۰۴) و به منظور برخورداری از این مهم آنان را از اختلاف و تفرقه برحذر می‌دارد (آل عمران/۱۰۵)، در قرآن ضمن تأکید مکرر بر اطاعت از خدا و پیامبر یکی از عوامل شکست شوکت و صلابت مسلمین و استیلا دشمن را اختلاف و تنازع می‌داند (انفال/۴۶)؛ بی تردید تعالی همراه با سعادت در پرتو اتحاد و همبستگی افراد آن جامعه محقق می‌شود و این امر، با وجود تفاوت‌های جوامع اسلامی در زبان، نژاد و ملیت‌های گوناگون- در سایه اتحاد برخاسته از ایمان توحیدی امکان‌پذیر است.

۳- پذیرش اجتماعی؛ سیستم دفاع اجتماعی بعنوان یک نظام حقوقی مدرن مدعی است حمایت از جامعه باید از طریق انطباق- پذیری مجدد محکوم تحقق یابد (۲۱). پیروان این مکتب معتقدند اگرچه همیشه این روش در اجتماعی کردن بزه کاران موثر نیست

و یکپارچگی اجتماعی^۱، وفای به عهد^۲، امانتداری^۳، تعدیل ثروت^۴، مبارزه با فساد و دعوت به عمل صالح^۵، صلح جویی^۶ و مبارزه با تبعیض جنسیتی^۷ را معرفی می‌کند. (۲۰)

قرآن به عنوان مهمترین منبع اصلی دین اسلام، ساز و کارهای معرفتی و اخلاقی را برای جلوگیری انحرافات اجتماعی بیان می‌کند و با عبور از دیدگاه‌های انسان مرکز، بستر تکامل فرد را وابسته به جامعه نشان می‌دهد و علاوه بر فرد، محیط اجتماعی را درگیر این فرایند دیده و با چند محور اساسی همچون خانواده، اصل امر به معروف و نهی از منکر، مساله گناهان صغیره و کبیره و مواردی از این دست به مبحث آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی ورود پیدا می‌کند. از دیدگاه قرآن کریم، جوامع معمولاً از دو منظر با آسیب‌های اجتماعی روبرو می‌گردند.

۱- آسیب‌های اجتماعی که از درون خود جامعه بیرون آمده است.

۲- آسیب‌های اجتماعی که از بیرون به جامعه ورود پیدا کرده است. (۲۰)

آثار و پیامدهای توجه به برنامه‌های دینی و مذهبی در زندگی، باعث سازگاری بیشتر افراد با هنجارهای اجتماعی می‌شود و به کاهش ناملایمات در زندگی فردی و اجتماعی کمک می‌کند. اسلام و قرآن فراگیری یک سری معارف بنیادی مؤثر در سلامت از جمله ایمان، ذکر، صبر، آرامش، توکل، نظافت و... را به عنوان فریضه در زندگی مورد تأکید قرار داده و پیامبر اسلام را به عنوان بشارت دهنده و هشدار دهنده و سفیر ابلاغ این معارف برای مردم معرفی کرده و برای برقراری ارتباط عمیق بندگان با خدا نیز راهکارهایی را مد نظر قرار داده است. نتایج مطالعات و بررسی‌ها نشان می‌دهد که قرآن مملو از دستورالعمل‌هایی است که به کار بستن آن‌ها نقش مؤثری در کاهش برخی از اختلالات روانی و اجتماعی همچون استرس، تنهایی، تحریک پذیری و... و بهبود خلیات و تعدیل هیجانات و در یک کلام ارتقای سلامت عمومی دارد. (۱۶)

توجه انسان امروزی به معنویت و اعتقاد به مبانی دینی و به کار بستن دستورالعمل‌های الهی، توانسته است نقش مؤثری در بهبود بیماریها و کاستن درد و رنج ناشی از آنها ایفا کند و در پیشگیری از مسایل و مشکلاتی مانند خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، بزهکاری، طلاق و افسردگی مؤثر باشد. از منظر اسلام، سلامت تأمین کامل رفاه جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی در همسویی با آموزه‌ها و رهنمودهای قرآنی است که ضامن حرکت تکاملی و سلامت روحی انسان می‌باشد. (۱۶) از این رو قرآن بعنوان کتاب منبعی برای تأمین تمامی نیازهای انسان، در آیات زیادی اجزاء نظریه کبیز را پوشش داده است که در اینجا به برخی از این موارد اشاره می‌شود:

۱- سوره آل عمران /آیه ۱۳۳، سوره روم/ آیه ۳۲ و سوره اسراء/ آیات ۲۳ تا

۲- سوره بقره/ آیه ۱۷۷، سوره احزاب/ آیه ۲۳ و سوره اسراء/ آیه ۲۴

۳- سوره آل عمران / آیه ۷۵، سوره انفال/ آیه ۲۷ و سوره معارج/ آیه ۳۵

۴- سوره هود/ آیه ۱۳، سوره نازعات/ آیه ۱۷ و سوره علق/ آیه ۷

۵- سوره آل عمران / آیات ۱۳۹ تا ۱۱۵، سوره مائده/ آیه ۶۳، سوره کهف/ آیه

۲۱، سوره فتح/ آیه ۲۹، سوره توبه/ آیه ۸۹ و سوره اعراف/ آیه ۱۹۹

۶- سوره انفال/ آیه ۶۱ و ۶۲

۷- سوره تکویر/ آیات ۷ و ۸

نتیجه گیری

در بسیاری از مطالعات نظریه ابعاد سلامت اجتماعی کبیز بعنوان چارچوب نظری و اساس کار علمی مورد استفاده قرار می گیرد. این در حالی است که بررسی عوامل اجتماعی باید با عوامل بین فردی و نیز سایر ابعاد سلامت اجتماعی ترکیب گردد. میزان سلامت اجتماعی یک جامعه دقیقاً معادل با ابعاد سلامت اجتماعی مطرح شده توسط کبیز نیست، چرا که ابعاد سلامت اجتماعی به سنجش سلامت اجتماعی صرفاً از نگاه فرد می پردازد.

فرض زیربنایی دیدگاه کبیز این است که شرایط و وضعیت مطلوب بر جامعه حاکم است و چنانچه شهروندان با این وضعیت مطلوب انطباق پیدا نکنند، با دیگر افراد جامعه مشارکت نداشته باشند، همبستگی و انسجام کافی را با چنین جامعه ای نداشته باشند، به لحاظ اجتماعی ناسالم محسوب می شوند. بدیهی است انطباقی، انسجام، همبستگی با جامعه ای که در آن بی عدالتی، فقر، نابرابری و فساد موج بزند، به معنای سلامت اجتماعی افراد آن جامعه نیست. بعبارت دیگر جامعه باید در شرایط مناسب قرار داشته و افراد حداقل در نقطه شروع رفاه اجتماعی قرار داشته باشند. حتی در این صورت و از طریق سوال از افراد و با استفاده از پرسشنامه ابعاد سلامت اجتماعی، رفاه اجتماعی افراد سنجیده می شود و نه سلامت اجتماعی. لذا برای کاربرد این شاخص در ایران باید جوانب احتیاط را رعایت کرد و باید به این اطمینان رسید که دست کم در نقطه شروع رفاه اجتماعی قرار داریم.

با توجه به طرح و استفاده روزافزون از سلامت اجتماعی در جهان، بعنوان معیار موجهی برای ترسیم وضعیت توسعه ای و رفاهی و بررسی میزان بروز و تنوع مسایل اجتماعی یک کشور و مقایسه آن کشور با سایر کشورها، شایسته است محققین کشور ما نیز، با انجام مطالعات روی سلامت اجتماعی، علاوه بر غنی بخشیدن کمی و کیفی این حوزه، شاخصی منطبق با قرآن و آموزه های دینی تبیین نمایند.

از آن مهمتر، با در دست داشتن گنجینه عظیم قرآن کریم، می توان مفاهیم پرسشنامه کبیز را در ابعادی وسیع تر در قرآن کریم جستجو کرد و آن ها را ملاک سلامت اجتماعی جامعه مذهبی خود، با توجه به ویژگی های خاص کشور در نظر گرفت. لذا با در نظر گرفتن تفاوت های جامعه ایران اسلامی، نیاز به بازنگری چارچوب های بررسی و تعاریف از سلامت اجتماعی دارد.

علاوه بر آیات قرآن، در روایات و احادیث بسیاری به جنبه های مختلف سلامت اجتماعی اشاره شده است از جمله در مقاله بررسی بعد اجتماعی سلامت در کلمات حکمت آمیز امام علی (ع) به تفصیل به این موارد پرداخته شده است. (۲۴) اما از آنجا که منظور نویسندگان بررسی سلامت اجتماعی از منظر قرآن کریم بوده است لذا از ذکر احادیث و روایات خودداری گردیده است.

References

1. Masoud Nia Ibrahim. Medical Sociology. Tehran University Publications, 3rd edition, 2016.

ولی اجرای تدابیر اصلاحی پیش از هرگونه اقدام کیفری درباره تمام بزهکاران ضرورت دارد. مکتب دفاع اجتماعی نوین در راستای اهداف خود به دو سبک از اقدامات تأمینی تکیه دارد. در دسته اول، اصلاح و بازسازی در اولویت قرار دارد، در حالی که در قالب دوم، خنثی سازی و طرد فوری بزهکار مورد نظر است (۲۱). برخوردی چون عفو، تخفیف در مجازات، جبران خسارت به شکل مالی و آزادی مشروط در ارتباط با مجرم در نوع اول قرار می گیرد. اما تبعید یا حذف فیزیکی از برنامه های نوع دوم است که در واقع هیچ تدبیری در جهت بازگشت دوباره وی به جامعه پیش بینی نشده است.

مطالعه معارف قرآنی و سیره نبوی نشان می دهد یکی از راهبردهای ایجاد جامعه سالم تلاش برای اصلاح و بازگشت گناهکاران به جامعه بوده است. به همین دلیل پیامبر (ص) با مشاهده قابلیت ناچیزی در مجرمین از خطای او چشم می پوشید. همچنین پیامبر به امید اصلاح قبیله ثقیف در پاسخ یکی از اصحاب که از ایشان خواست این قبیله را نفرین کند، فرمودند: «خداوندا! ثقیف را هدایت کن و آنان را به نزد من آر». این نگاه اسلام به مجرمین مانند رویکرد مکتب دفاع اجتماعی است که به دنبال تغییر رفتار مجرم و رسیدن او به هم نوایی هر چه بیشتر با ارزش ها و هنجارهای اجتماعی در جهت حفظ اجتماع است.

۴- انطباق اجتماعی: در انطباق اجتماعی فرد بدلیل الزام تعامل با جامعه، باید با ضرورت ها، محدودیت ها و آداب و رسوم اجتماعی سازگاری کند. این سازگاری گاهی به شکل وفق با محیط و زمانی در قالب تغییر آن صورت می گیرد. یکی از راهبردهای سیاسی قرآن در برابر مخالفان «تالیف قلوب» می باشد. بدین ترتیب که دولت اسلامی با حمایت های اقتصادی از مخالفان خود در جلب محبت و اعتماد آنان تلاش می کند (توبه/۶) تا بدین وسیله محدودیتها و فشارهایی که از جانب آنان مسلمانان را تهدید می کرد رافع کند. گزارش شده پیامبر اکرم (ص) با تقسیم غنائم جنگ حنین بین عاملان این جنگ زمینه مسلمان شدن یکی از عاملان این نبرد یعنی مالک بن عوف را فراهم کرد (۲۲). اعطای امتیازات اجتماعی نیز یکی دیگر از مصادیق انطباق اجتماعی است. رسول خدا (ص) در انعقاد عهدنامه صلح با یهودیان مدینه، به منظور اثبات سازگاری اسلام با آداب و رسوم اجتماعی شهروندان یهودی امتیازاتی به آنان عطا نمود (۲۳)

۴- مشارکت اجتماعی: مشارکت فعالیتی است که مردم را به بازیگری فعال، آگاه و ویدار تبدیل می کند. اصل برابری مردم یکی از مهمترین معیارهای مشارکت در قرآن است. طبق معارف و حیانی یکی از صفات مومنان، مشورت است (شوری، ۳۸). قرآن از رهیافت همین آموزه به نظارت مردم و سهم کردن آنان در سرنوشت خویش تاکید می ورزد (آل عمران/۱۵۹). از این رو پیامبر (ص) در امور حکومتی با مسلمانان مشورت می کرد. مشارکت می تواند در سطوح مختلف شکل گیرد. همراهی در کارنیک (مانده، ۲): کمک های مالی و

14th year, number 1, 53 series, spring 1400, pages 83-108.

10. Haji Mozafari Sara, Pirahari Nireh and Parnian Shideh. A comparative study of the effect of religious beliefs on the social health of elites and non-elites (case studies: university faculty members and citizens of Tehran). *Journal of Ethical Research*, 12th year, number 1 (consecutive 45), autumn 1400, pages 152-123.

11. Karimi Darmani Hamidreza, Chakhratian Mansour and Rahmani Khalili Ehsan. Explaining the mediating role of social vitality and quality of life in the impact of social support on the social health of physically-motor disabled people in Tehran. *Social Work Quarterly*, ninth year, number 34, winter 2019, pages 4-33.

12. Samadi Fard Hamidreza and Mikaeli Nilufar. Social health in spouses of veterans: the role of psychological toughness, spiritual well-being and perceived stress. *Journal of Military Medicine*, year 23, number 3 (100 consecutive), Khordad 1400, pages 200-194.

13. Samadi Fatemeh and Delir Mojtabi. The role of mental and social health in the sexual health of elderly women. *Social Psychology Research Quarterly*, (40 series), winter 2019, pages 42-21.

14. Akrami Najmeh, Rezaei Azar Midakht, Bagholi Hossein and Samani Siamak. The effectiveness of education based on commitment and acceptance on self-differentiation and social health in women heads of households. *Psychological Methods and Models Quarterly*, Year 11, Number 41, Autumn 2019, Pages 1-15.

15. Khodayi Majd Vahid, Bakhsali F. Aristotle. Psychological analysis of belief components affecting health from the perspective of the Holy Quran. *Journal of qualitative research in health sciences*, year 4, number 1, spring 2014.

16. Hosseini Sayeda Fatima. Investigating the level of social health and the factors

2. Sharbatian Mohammad Hassan. Investigating social health indicators of Ferdous women. *Scientific Quarterly of Khorasan Cultural and Social Studies*, Year 14, Number 1, Autumn 2018, Pages 23-47.

3. Fatemeh Madiri, Khadijah Safiri and Fatemeh Mansourian. Examining social health and factors affecting it. *Social Development Quarterly*, Volume 12, Number 2, Winter 2016, Pages 7-28.

4. Safari Nia Majid. Social components of health psychology in Iran. *Scientific research quarterly*, third year, number 3, pages 101-119, fall 2013.

5. Amiri Rarani Mustafa, Mousavi Mirtaher and Rafiei Hassan. The relationship between social capital and social health in Iran. *Social welfare journal*, year 11, number 42, autumn 2019, pages 228-203.

6. Khatibi Azam and Rajabi Far Mahnaz. Investigating the effect of socialization factors on improving the social health of high school students in Marivan city. *Iranian Journal of Sociology*, Volume 20, Number 4, Winter 2018, Pages 145-176.

7. Heydarkhani Habil, Nourbakhsh Yunus, Ghanbari Nozer. Investigating the relationship between religiosity and social health of young people in the marginal areas of Kermanshah. *Welfare and Social Development Planning Quarterly*, Year 8, Number 30, Spring 2016, Pages 66-31.

8. Fathi Ayatollah, Ameri Mohammad Ali, Rostami Hossein, Khodayi Hassan and Pourhatem Rehaneh. The effect of life skills training on the hope, social health and mental well-being of veterans. *Military Psychology Journal*, YAPI 47, Fall 1400, pages 69-96.

9. Ebrahimpour Davoud, Habibzadeh Ashab, Afkhami Benaim Somia. The relationship between critical thinking and social health with the tendency to risky behaviors among high school students in Miandoab city. *Quarterly Journal of Management Studies on Police Training*,

- affecting it in the students of the Faculty of Social Sciences of Allameh Tabatabai University in 2007- 2018. Master's Thesis
17. Glorious God. Qualitative research methods (dissertation). Baku, Azerbaijan: Baku State University, 2015.
18. trust Muhammad Social health: dimensions, axes, and indicators in global and Iranian studies. *Bioethics Quarterly*, Year 4, Number 14, Winter 2013.
19. Zahedi Asl Muhammad and Pilevari Azam. Meta-analysis of studies related to social health. *Welfare and Social Development Planning Quarterly*, No. 19, Summer 2013, Pages 71-107.
20. Seyyedah Fatemeh Habibi and Amiranzadeh Mozghan. Explanation of human physical, mental and social health from the perspective of the Quran. The first international conference on interdisciplinary studies of the Holy Quran, Tehran, March 2015.
21. Bolek, Bernard, *Criminology*, translated by Ali Hossein Najafi Abrandabadi, Tehran, Majid Publishing House, 2013.
22. Waqidi, Muhammad bin Omar, *Al-Maghazi*, Beirut, Al-Alami Foundation, 1409 AH.
23. Ibn Hisham, Abd al-Malik bin Hisham, *Al-Sirah al-Nabawieh*, Beirut, Dar al-Marafa, Bit.
24. Heydarnia Mohammad Ali. Examining the social dimension of health in the wise words of Imam Ali (AS). *Journal of Research in Religion and Health*, Volume 2, Number 3, Summer 2015, Pages 54-64.