

سلامت اجتماعی در آیینة قرآن: ارائه الگوی جامعه سالم مبتنی بر آیات الهی

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۰۱

محمدعلی فاطمی نیا^۱

فاطمه امیرآبادی فراهانی^۲

چکیده

سلامت اجتماعی از جمله مفاهیم نوظهوری است که در عرصه نظری و سیاست‌گذاری مدنظر اندیشمندان بوده است. این مفهوم در بعد نظری و اجرایی ناظر به شرایطی است که فرد پیوند چندلایه و مناسبی را با جامعه برقرار می‌کند. سلامت اجتماعی به مفهوم سرمایه اجتماعی شهروندان و نهادهای یک جامعه اشاره دارد. به عبارت دیگر هرچه انگیزه‌های ارتباطی فرد و تعداد خطوط پیوندی فرد و جامعه بیشتر باشد، سلامت اجتماعی آن فرد و جامعه بهتر ارزیابی می‌شود. در این مقاله، ضمن مرور دیدگاه‌های مرتبط با سلامت اجتماعی، با خوانشی زمینه‌مند و درون‌پارادایمی، نگاه قرآن به سلامت اجتماعی و چگونگی طراحی و الگوسازی آن بیان شده است. در دیدگاه قرآنی، سلامت فرد و جامعه در تعامل با یکدیگر و در پرتو وحی معنا پیدا می‌کند. روش این پژوهش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی بوده است. مبتنی بر این روش و از نگاه قرآن سلامت اجتماعی دو بعد فردی و جمعی دارد. در بعد فردی، به سلامت معنوی به معنای اعتقاد به توحید، معاد و نبوت و معناداری جهان هستی، سلامت رفتاری به معنای پرهیز از رذیلت‌ها و تقرب به فضیلت‌ها و سلامت جسمی به معنای حفظ جان و تغذیه مناسب پرداخته شده است. در بعد جمعی سلامت نیز موضوعاتی مانند سلامت خانواده، سلامت محلی، سلامت سازمانی و سلامت زیست‌محیطی بررسی شده است. ابعاد فردی و جمعی سلامت اجتماعی زمینه‌ساز جامعه سالم هستند که با راهبردهایی از قبیل توحید، ولایت در سطح حاکمیتی، تعاون، اتحاد، عدالت در سطح عمومی و خردگرایی، کمال‌جویی، شریعت‌محوری و حق‌جویی در سطح فردی تحقق می‌یابند. به‌طورکلی در دیدگاه قرآنی، جامعه وقتی سالم محسوب می‌شود که مقدمات کمال فردی و اجتماعی در آن فراهم باشد.

واژه‌های کلیدی: اسلام، الگوی جامعه سالم، سلامت اجتماعی، سلامت فردی و جمعی، قرآن.

۱. دکتری گروه جامعه‌شناسی دانشگاه تهران و عضو هیئت‌علمی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

fateminiya.s@ut.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری زبان و ادبیات فارسی و مدرس دانشگاه.

مقدمه و بیان مسئله

ظهور انبیای الهی با هدف نشان‌دادن صراط هدایت و به عبارتی سلامت‌بخشی به جامعه بوده است. در کنار انبیا و اولیای الهی، فیلسوفان نیز به مباحثی مانند مدینه فاضله، آرمان‌شهر یا اتوییا پرداخته‌اند که از قدیمی‌ترین موضوعات حکمت قدیم بوده است و در آرا و دیدگاه‌های افلاطون با نگاهی انتزاعی و فلسفی به تصویر کشیده شده است (اکبری مطلق، ۱۳۹۱: ۱۰۱). همچنین در جهان اسلام، اندیشمندانی مانند فارابی، خواجه نصیر و متفکرانی دیگر با نگاهی دینی به تفکر در مدینه فاضله مبادرت داشته‌اند که از میان ایشان، فارابی جایگاه ویژه‌ای دارد. فارغ از نگرش‌های فلسفی و دینی به این موضوع، در ادامه همین راه بسیاری از نظریه‌پردازان در سده هفدهم و هجدهم کانون توجه خود را بر موضوع نظم اجتماعی و مسائل و انحرافات اجتماعی قرار داده‌اند. بیشتر نظریه‌پردازان کلاسیک و حتی مدرن به‌طور مستقیم و غیرمستقیم به امر بهنجار/ نابهنجار یا وضعیت سلامت/ انحراف توجه داشته‌اند. در واقع جامعه نابهنجار/ بیمار دوگانه‌ای است که بسیاری از معیارهای اخلاقی و رفتاری مبتنی بر آن شکل گرفته است.

امروزه نیز با توجه مشکلات زندگی شهرنشینی و زندگی ماشینی تغییرات سبک زندگی و افزایش انحرافات و آسیب‌های اجتماعی، جایگاه سلامت برای مردم جهان و به‌ویژه برنامه‌ریزان اقتصادی، اجتماعی و سیاست‌گذاران از اهمیت خاصی برخوردار است. در واقع سلامت در طول سده‌ها از یک مفهوم انفرادی، به‌صورت یک هدف جهانی و دربرگیرنده کیفیت زندگی نشئت گرفته است (ادریسی و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۱۶). به عبارت دیگر زندگی اجتماعی انسان‌ها چنان در هم تنیده شده است که مفهوم سلامت اجتماعی در موضوعات دانشگاهی و امر سیاست‌گذاری نقش برجسته‌ای یافته است. به‌طورکلی سه تلقی از مفهوم سلامت اجتماعی وجود دارد: ۱. سلامت اجتماعی به‌مثابه بعد اجتماعی سلامت فرد به رابطه او با جامعه نظر دارد. ۲. به‌مثابه شرایط اجتماعی سلامت بخش. ۳. سلامت اجتماعی به‌منزله وضعیت اجتماعی بهتر که با توجه به اوضاع فعلی هر جامعه مصادیق و معانی عینی متفاوتی می‌یابد (درخشان‌نیا و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۱۷). در مجموع تعاریف موجود از سلامت اجتماعی بر کیفیت روابط فرد با جامعه تأکید دارد (لارسون، ۱۹۹۳؛ کیز، ۲۰۰۳).

همچنان که اندیشه آرمان‌شهری متأثر از ایدئولوژی و ریشه‌های مکتبی است، سلامت اجتماعی نیز این‌گونه است. به همین دلیل تعریف سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در حوزه سلامت اجتماعی موضوعی است که با اندیشه و جهان‌بینی نظریه‌پردازان ارتباط دارد. دانش آکادمیک موجود در حوزه سلامت اجتماعی براساس دیدگاه‌ها ترجمه شده که خود بر اندیشه‌های انتزاعی/ فلسفی مبتنی است که ریشه در حکمت یونانی دارد. خلاصه آنکه سلامت اجتماعی مفهومی است که به‌شدت به جهان‌بینی و ایدئولوژی‌ها حساس است و به همین دلیل می‌تواند مناقشه‌پذیر باشد؛ بنابراین فهم درون‌پارادایمی از مفهوم سلامت اجتماعی در حل بسیاری از مسائل و مشکلات و سیاست‌گذاری‌های کلان اجتماعی بسیار مؤثر است. در این مقاله، ضمن بررسی دیدگاه‌های موجود در این حوزه، به روش تحلیل محتوای کیفی و با رویکردی استقرایی به مفهوم سلامت اجتماعی از نگاه قرآن پرداخته شده است.

اهداف و پرسش‌های پژوهش

هدف اصلی این پژوهش معرفی ابعاد سلامت اجتماعی از نگاه آیات قرآن بوده است. این هدف بر این پرسش اصلی استوار است که ابعاد فردی و جمعی سلامت اجتماعی از نگاه قرآن کدام‌اند و جامعه سالم از چه ویژگی و شاخص‌هایی برخوردار است.

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های فراوانی درباره سلامت اجتماعی انجام شده است، اما در ارتباط با دیدگاه اسلام به سلامت و به‌ویژه سلامت اجتماعی پژوهش‌های اندکی وجود دارد. صفی‌خانی (۱۳۸۶) در پژوهش خود، ضمن مرور دیدگاه ادیان توحیدی به مفهوم سلامت به آثار دینداری بر حفظ و بهبود سلامتی پرداخته است. فیروزی و همکاران (۱۳۹۲) به روشی تحلیلی- توصیفی با تأکید بر مفهوم سلامت معنوی، آن را ناظر به حقیقت وجود انسان و تأمین‌کننده سعادت دنیا و آخرت او دانسته‌اند. همچنین سام آرام و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود به روش کتابخانه‌ای و تفسیری از قرآن، کتب حدیثی، اخلاقی و نرم‌افزارهای تخصصی گنجینه روایات نور، جامع تفاسیر نور و کتابخانه اهل البیت، مؤلفه‌های توکل و حسن ظن به خدا، ایمان و توجه به رضایت

الهی، انگیزه و نیت خالص، شکرگزاری، تواضع و فروتنی، صبر، تقوا، عدالت، نماز، ذکر خدا، توبه، تفکر و تعقل، تفکر، شناخت نفس و اعتقاد درست به زندگی پس از مرگ را به‌عنوان برخی از مؤلفه‌های سلامت معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بررسی کرده‌اند. یدالله‌پور و همکاران (۱۳۹۴) به روشی کمی نشان داده‌اند که در ۶۷ سوره (۷۷/۵۸ درصد)، آیات قرآن کریم به‌شکلی مشخص، به یک، دو 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 تعداد کل آیات درباره سه بعد اصلی سلامتی، ۲۶۴ بود که سهم سلامت اجتماعی ۱۰۱ آیه (۲۶/۳۸ درصد)، سهم سلامتی روانی ۹۴ آیه (۶۱/۳۵ درصد) و سهم سلامتی جسمی ۶۹ آیه (۱۳/۲۶ درصد) بوده است.

طهماسبی بلداجی و قنبری (۱۳۹۵) در پژوهش خود به روش توصیفی-تحلیلی به این نتیجه دست یافتند که الهی‌بودن مهم‌ترین مؤلفه‌ای است که ابعاد فردی و اجتماعی سلامت را به هم پیوند می‌دهد. نتایج تحقیق جواهری (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که مفهوم سلامت در آموزه‌های دینی در انحصار سلامت جسم نیست، بلکه سلامت معنوی را نیز شامل می‌شود. قرآن و حدیث، حقیقت قرآن را شفا دانسته‌اند و این قانون الهی راهنمای درک حقیقت سلامت است. ایمان و آثار آن سازنده فرد و جامعه سالم است. عبادت راز آفرینش انسان و ضامن سلامت همه‌جانبه فرد و اجتماع است. مفهوم و گستره قلب سلیم و نمادهای آن در قرآن و حدیث تبیین شده است. همچنین شناخت حقیقت قلب سلیم نشان‌دهنده فرد و جامعه سالم است. امامت نیز راهگشای رسیدن به حیات طیبه و سلامت همه‌جانبه فردی، خانوادگی و اجتماعی است.

پژوهش حاضر هم از حیث تمرکز موضوعی، هم از حیث روش‌شناختی و درنهایت نتایج و یافته‌ها، با پژوهش‌های فوق متفاوت است. این پژوهش به‌طور کامل بر موضوع سلامت اجتماعی متمرکز است و به روش تحلیل محتوای کیفی، مفهوم سلامت اجتماعی را در آیات قرآن معرفی کرده و درنهایت الگویی نظری از مفهوم سلامت اجتماعی ارائه داده است.

ملاحظات نظری

الف) تعریف مفاهیم

برای مفهوم سلامت اجتماعی تعاریف و ابعاد متفاوتی ارائه شده است یکی از پرکاربردترین آن‌ها تعریف کیز است. رویکرد او در تعریف سلامت اجتماعی مبتنی بر جامعه است. سلامت اجتماعی کیز، ابعادی مانند سهم‌داشت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، یکپارچگی، شکوفایی اجتماعی و پیوستگی اجتماعی را دارد. او معتقد است اگرچه این پنج مؤلفه بیانگر ارزیابی‌های فردی است، پیوندی ناگسستنی با محیط اجتماعی دارد. براساس نظر کیز، حلقه مفقوده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت و به‌ویژه سلامت ذهن پاسخ به این سؤال است که آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. سلامت اجتماعی ترکیبی از چند عامل است که در مجموع نشان می‌دهند یک شخص چقدر در زندگی اجتماعی‌اش، برای مثال به‌عنوان همسایه، همکار و شهروند عملکرد خوبی دارد (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۵). کیز معتقد است سلامت^۱ یک اساس و بنیان اجتماعی دارد و بدین ترتیب شاخص سلامت اجتماعی را ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه تعریف می‌کند (چالاغان، ۲۰۰۸: ۲). عملکرد اجتماعی خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و چالش‌های اجتماعی را دربرمی‌گیرد (سام آرام، ۱۳۸۸: ۱۲). از نظر کیز، هیچ ادبیات پژوهشی درباره سلامت اجتماعی در بعد فردی وجود ندارد؛ بنابراین وی در یک تحلیل عاملی گسترده پیشنهاد می‌دهد که سلامت اجتماعی افراد از پنج جزء زیر تشکیل شده است. براساس این ابعاد، فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را به‌صورت مجموعه‌ای معنادار، قابل‌فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند.

یکپارچگی اجتماعی:^۲ به معنای ارزیابی فرد از کیفیت روابط متقابلش در جامعه و گروه‌های اجتماعی است. افراد سالم احساس می‌کنند بخشی از جامعه هستند؛ بنابراین

1. Well-Being
2. Social Integration

یکپارچگی اجتماعی گستره‌ای است که مردم احساس می‌کنند وجه مشترکی با دیگران دارند و متعلق به جامعه و گروه‌های اجتماعی هستند. این مفهوم در برابر بیگانگی و انزوای اجتماعی سیمن^۱ و آگاهی طبقاتی مارکس قرار می‌گیرد (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۲).

سهم‌داشت اجتماعی:^۲ بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود است. کسانی که سطح مطلوبی از این بعد را دارند، معتقدند که عضو مهمی در اجتماع هستند و چیزهای ارزشمندی برای ارائه به دیگران دارند. سهم‌داشت اجتماعی نشان‌دهنده آن است که مردم چگونه و تا چه حد احساس می‌کنند که آنچه در جهان انجام می‌دهند، برای جامعه مهم و ارزشمند است و به‌عنوان کمک اجتماعی تلقی می‌شود (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۵).

پذیرش اجتماعی:^۳ تفسیر فرد از جامعه ویژگی‌های دیگران است. افرادی که این بعد از سلامت اجتماعی را دارند، اجتماع را به‌صورت مجموعه‌ای از افراد مختلف درک می‌کنند و دیگران را با همهٔ نقص‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی‌ای که دارند، می‌پذیرند و به دیگران به‌عنوان افراد باظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند. در پذیرش اجتماعی، فرد اجتماع و مردم آن را با همه نقص‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی باور دارد و می‌پذیرد (کییز، ۲۰۰۴).

پیوستگی اجتماعی:^۴ یعنی اعتقاد به اینکه اجتماع قابل‌فهم، منطقی و قابل‌پیش‌بینی است. افرادی که از نظر اجتماعی سالم‌اند، نه‌تنها دربارهٔ نوع جهانی که در آن زندگی می‌کنند، بلکه به آنچه اطرافشان رخ می‌دهد علاقه‌مند هستند و احساس می‌کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند. این مفهوم در مقابل بی‌معنایی در زندگی و درحقیقت درکی قرار دارد که فرد از کیفیت، سازمان‌دهی و ادارهٔ دنیای اجتماعی اطراف خود دارد (کییز، ۲۰۰۵).

شکوفایی اجتماعی:^۵ عبارت است از ارزیابی پتانسیل‌ها و مسیر تکامل جامعه و باور به اینکه اجتماع در حال تکاملی تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد. این افراد به آینده جامعه امیدوارند و معتقدند خود و دیگران از پتانسیل‌هایی برای رشد اجتماعی بهره‌مند هستند و جهان می‌تواند برای آن‌ها و دیگران بهتر شود. شکوفایی اجتماعی یعنی باور

1. Seeman
2. Social Contribution
3. Social Acceptance
4. Social Coherence
5. Social Actualization

به اینکه اجتماع سرنوشت خویش را در دست دارد و به مدد توان بالقوه‌اش مسیر تکاملی خود را کنترل می‌کند (فارسی‌نژاد ۱۳۸۳: ۸۸).

ب) مبانی نظری

برای سلامت دو واژه وجود دارد: Health و Well-Being. اولی مفهومی است که بیشتر در گزارش‌های رسمی و به‌ویژه در بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی پرداخته شده است. دومی نیز مفهومی به‌معنای سلامت و بهزیستی است؛ بنابراین علاوه بر ویژگی‌های سالم‌بودن نشاط و رضایت از زندگی را نیز دربرمی‌گیرد. به هر حال سلامت پدیده‌ای است که درجه بالایی از بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی را به همراه می‌آورد و در هر فرهنگی معنا و مفهوم خاصی را به‌دنبال دارد. Health، برگرفته از واژه لاتین Hela دربردارنده معنای کاملی است که ابعاد تندرستی، سلامت، صحت و آسایش فرد را بیان می‌کند. بر این اساس سلامت پدیده‌ای است که در هر جامعه‌ای تا اندازه‌ای به حس مشترک و فرهنگ مردم آن جامعه از سلامت بازمی‌گردد؛ بنابراین در جوامع و گروه‌های گوناگون تعاریف متعددی برای سلامت بیان شده است. «در برخی از فرهنگ‌ها سلامت و هماهنگی^۱ مترادف یکدیگرند و هارمونی عبارت از سازگاری با فرد، با جامعه با خدا و جهان» (سجادی و صدرالسادات، ۱۳۸۴: ۲۴۴). سلامت اجتماعی مفهومی مرکب است که به پدیده سلامت در سطح اجتماعی آن می‌پردازد.

بلوک و برسلو برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی^۲ پرداختند. آن‌ها مفهوم سلامت اجتماعی را با درجه عملکرد اعضای جامعه مترادف کردند و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آن‌ها با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه رسیدند. این مفهوم را چند سال بعد دونالد و همکاران در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند. استدلال آن‌ها این بود که سلامت فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماری‌ها و قابلیت‌های کارکردی فرد است. سنجش محتوای سلامت اجتماعی از ابتدا با تمرکز بر فرد و درباره تعاملات میان فردی (برای مثال ملاقات با دوستان) و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروه‌ها) سنجیده شد (جین، آلیسون و جی، ۱۳۸۴: ۱۶).

1. Harmony
2. Social Health

درواقع سلامت اجتماعی نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی است که در صورت تحقق آن شهروندان به انگیزه و روحیه‌ای بانشاط دست می‌یابند و در نهایت جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. در واقع زندگی سالم محصول تعامل اجتماعی میان انتخاب‌های فردی از یک سو و محیط اجتماعی و اقتصادی احاطه‌کننده افراد از سوی دیگر است. در این باره، گلداسمیت^۱ سلامت اجتماعی را ارزیابی رفتارهای معنادار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران تعریف می‌کند و آن را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر جامعه می‌داند که به کارایی فرد در جامعه منجر خواهد شد (لارسن، ۱۹۹۳: ۲۸۵). به عبارت دیگر زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می‌دانند که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد (فدایی مهربانی، ۱۳۸۶: ۸) و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند (سام آرام، ۱۳۸۷: ۲۴). ریشه و مفهوم سلامت اجتماعی را باید در محیط‌زیست مادی مثبت (با توجه به موضوعات اقتصادی و اجتماعی) و محیط‌زیست انسانی مثبت مدنظر قرار داد (وینسترا، ۲۰۰۰: ۸۴ به نقل از هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۲۸۹).

با بررسی ادبیات در حوزه سلامت چند دیدگاه کلی شناسایی می‌شود: یکی دیدگاهی که سلامت اجتماعی را در معنا و مفهوم سلامت عمومی به‌کار می‌برد. این دیدگاه سلامت اجتماعی را شاخص‌هایی می‌داند که توصیف‌کننده عمومی یک جامعه است و به همین دلیل به معنای توسعه‌یافتگی کشورها یا جوامعی است که از میزان مطلوبی از این شاخص‌ها برخوردارند. در این دیدگاه به شاخص‌هایی مانند بیمه‌های سلامت، میزان بودجه، شیوع خشونت و جرم، مصرف مواد مخدر، تعداد زندانی‌ها، تعداد افراد بی‌خانمان، سرانه‌های آموزشی و بهداشتی، نرخ شیوع بیماری و... توجه می‌شود (دسای، دوسی و روزنیک، ۲۰۰۵: ۲). دیدگاه دوم به سلامت اجتماعی ناظر به رفتارهای سلامت شهروندان می‌پردازد که به‌عنوان کنشی جمعی تلقی می‌شود که هم بر جامعه اثرگذار است و هم از جامعه اثر می‌پذیرد. رفتارهای سلامت شامل عادت‌های غذایی، ورزش و تحرک، مصرف سیگار، الکل و... است (هیپا، ۲۰۱۰). دو دیدگاه اول را می‌توان با عنوان رویکرد عام معرفی کرد که در نهادهای برنامه‌ریزی و سازمان بهداشت جهانی مدنظر است. دیدگاه سوم به سلامت اجتماعی، بیان‌کننده کیفیاتی ذهنی و روان‌شناختی است که

ظرفیت‌های ایجاد تعامل سالم و سازنده را برای فرد ایجاد می‌کند. در این دیدگاه می‌توان به نظریه سلامت روان‌شناختی ریف، سلامت اجتماعی کیز و نظریه سرمایه روان‌شناختی مثبت اشاره کرد (ریف و کیز، ۱۹۹۸). از این نظر، سلامت اجتماعی با شاخص‌هایی مانند میزان ارتباطات و تعاملات فردی، مهارت‌های اجتماعی، سازگاری، انطباق با محیط و غیره مشخص می‌شود. در این رویکرد، سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت به‌شمار می‌آید. تعریف پیش‌گفته کیز نیز در این سطح قرار می‌گیرد که شاید بتوان آن را «سطح خرد» سلامت اجتماعی در نظر گرفت. این دیدگاه به فرایند و چگونگی حفظ سلامت اجتماعی در افراد می‌پردازد.

سلامت اجتماعی یا حداقل نبود آن، نگرانی مهمی در نظریه‌های کلاسیک جامعه‌شناسی است. از نظر تجربی، این موضوع در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی ریشه دارد. دورکیم معتقد است از جمله مزایای بالقوه زندگی عمومی، یکپارچگی و هم‌بستگی اجتماعی است؛ یعنی احساس تعلق وابستگی، درک آگاهی مشترک و داشتن سرنوشت جمعی. این مزایای زندگی اجتماعی اساس و بنیانی برای تعریف جهانی و کلی از سلامت اجتماعی است (کیز، ۱۹۹۸: ۱۲۲).

چگونگی انفصال فرد از نظم جمعی^۱ و نابسامانی در سیستم هنجاری و آنومی از مباحث اخصی است که در تئوری نابسامانی دورکیم مرتون مدنظر قرار گرفته است. او نابهنجاری^۲ را به مفهوم نبود اجتماع میان فرد و جامعه درباره اهداف اجتماعی و انتظارات جمعی و آنچه جامعه به‌عنوان الگوهای رفتار برای اعضای خود متصور شده است، به‌کار می‌برد. دورکیم دو نوع آنومی را، یکی در سطح فردی و دیگری در سطح اجتماعی تشخیص می‌دهد. آنومی در سطح فردی یا آنومیا^۳ نوعی احساس فردی از بی‌هنجاری و نشان‌دهنده حالتی فکری است که در آن احساسات فرد به خود وی سنجیده می‌شود. چنین حالتی همراه با اختلالاتی درون فرد بوده و او با نوعی احساس نابهنجاری، پوچی و بی‌قدرتی مواجه می‌شود. آنومی در سطح اجتماعی، بیان‌کننده نوعی اختلال و بی‌هنجاری جمعی است که در آن احساسات فرد با توجه به سیستم اجتماعی سنجیده می‌شود. زمانی که توازن اجتماعی وجود ندارد، فرد بدون وسیله لازم برای تنظیم رفتار

1. Collective Order
2. Anomie
3. Anomia

خود و تطبیق آن با معیارهای اجتماعی مقرر و نیز بدون احساس حمایت جمعی و پشتیبانی اجتماعی است. در اینجا می‌توان گفت عوامل اجتماعی یکسانی بر هر دو نوع نابسامانی مؤثرند؛ یعنی جامعه بیمار، افراد بیمار تولید می‌کند و وفور این افراد در جامعه، به بیمارشدن جامعه منتهی می‌شود (یزدان‌پناه، ۱۳۸۲: ۹۱-۹۳).

هیرشی در تئوری پیوند اجتماعی و تأثیر آن بر آنومی (علیوردی‌نیا، شارع‌پور و ورمزیار، ۱۳۸۷: ۱۱۷)، مارکس در تئوری ازخودبیگانگی (آرون، ۱۳۸۱: ۱۹۸) و مرتون در بحث آنومی، براساس رویکرد بیماری‌محور، سلامت اجتماعی را حضورنداشتن عوامل ضداجتماعی مانند ازخودبیگانگی و بی‌هنجاری (آنومی) در فرد دانسته‌اند (رفیع‌پور، ۱۳۷۸: ۲۲-۲۳). لارسون با توجه به رویکرد سلامت‌محور، چارچوبی مفهومی و نظری برای سلامت اجتماعی ارائه داده‌اند. از نظر لارسون سلامت اجتماعی ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی به‌شمار می‌آید و در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد به محرک‌ها و احساسات، تفکرات و رفتارهایی است که نشان‌دهنده رضایت‌داشتن یا نداشتن فرد از زندگی و محیط اجتماعی است (لارسون، ۱۹۹۳: ۲۸۵). همان‌طور که در بخش تعریف مفاهیم گفته شد، کیز با رویکرد جامعه‌محورانه^۱ سلامت را تعریف می‌کند. از نظر او سلامت اجتماعی دربرگیرنده ارزیابی فرد از محیط و کارکرد خود او در جامعه است (کیز، ۲۰۰۳). او میان زندگی عمومی و خصوصی فرد تفاوت قائل می‌شود. البته این عمومی و خصوصی ناظر بر زندگی ویژگی‌های ذهنی افراد است، اما زندگی عمومی بیانگر دیدگاه‌های فرد به جامعه است که زمینه‌های رفتاری او را فراهم می‌کند. او برای زندگی عمومی انسان‌ها منفعتهایی برمی‌شمارد که از آن میان می‌توان به یکپارچگی اجتماعی، وفاق، احساس تعلق، هم‌بستگی، وابستگی متقابل، احساس آگاهی مشترک و سرنوشت جمعی اشاره کرد. این منافع چارچوبی را برای ارائه تعریف اجتماعی از سلامت در اختیار می‌گذارد؛ به عبارت دیگر ارزیابی ذهنی فرد ریشه در جامعه و کارکردهای محیطی دارد. او برخی از عوامل ساختاری اجتماعی مانند سن، جنسیت و پایگاه اجتماعی و اقتصادی را بر گرایش‌ها و نگرش‌های فردی مؤثر می‌داند.

به‌طور خلاصه می‌توان گفت سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری وی اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تأکید می‌کند که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا با جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند مربوط است؛ بنابراین سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمانی و روانی یکی از سه ارکان تشکیل‌دهنده سلامت عمومی جامعه است؛ درواقع زمانی می‌توان شخص را واجد سلامت اجتماعی برشمرد که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند، اتصال و ارتباط برقرار کند؛ درحالی‌که نگاه اسلام و قرآن به سلامت اجتماعی بسیار جامع و چندوجهی است که در ادامه به آن پرداخته شده است. به عبارت دیگر در دیدگاه‌های موجود، سلامت اجتماعی جنبه‌ای تقلیل‌یافته از وجود انسان است که تنها بر روابط اجتماعی او تمرکز دارد، اما در دیدگاه اسلامی سلامت اجتماعی ابعادی درهم‌تنیده و مرتبط دارد که تقلیل آن‌ها به ابعاد جزئی‌تر، خطای معرفتی محسوب می‌شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش تحلیل محتوای کیفی و با رویکردی استقرایی انجام شده است. به این صورت که پس از مطالعه متن قرآن کریم، مضامین مرتبط با سلامت استخراج شده و با مفهوم‌سازی مضامین مختلف، الگویی درباره سلامت اجتماعی حاصل شده است، اما نباید از نظر دور داشت که همگام با تحلیل استقرایی مضامین، برخی ایده‌ها و مفاهیم قیاسی در ذهن محقق وجود داشت که او را در مسیر مفهوم‌سازی و الگوپردازی یاری کرد. این رویکرد قیاسی ناشی از جهان زیست‌محقق در فضای مطالعات دینی، جامعه‌شناختی، ادبیات راهبردی و زندگی در ایران اسلامی بوده است. واحد تحلیل در این پژوهش آیات قرآن کریم است. باید توجه داشت که برای اعتباربخشی به ایده‌ها و مفهوم‌سازی‌ها، به تفاسیر آیات و مقالات مشابه مراجعه شده است.

یافته‌های پژوهش

اسلام و قرآن وجود آدمی را متشکل از دو بعد غیرمادی و مادی معرفی می‌کند و سلامت هر یک را در گرو سلامت دیگری و متأثر از آن می‌داند. درواقع برای فهم نگاه قرآن به سلامت توجه به

همه آیات و قراردادن آن‌ها در کنار هم امری ضروری است که می‌تواند نگاه جامع قرآن را به سلامت بازشناساند. قرآن فردی را سالم و سلیم‌النفس می‌داند که با تکیه بر فطرت توحیدی از ایمان در قلب برخوردار باشد و در رفتار با ایجاد تعادل میان قوای متضاد درونی و نیز تقابلات بیرونی و درونی برخاسته از غرایز و محیط، بهترین شیوه را در دستیابی به خوشبختی و قرب الی‌الله برگزیند. در ادامه و در پاسخ به سؤال اول پژوهش، ابعاد سلامت اجتماعی تحت دو عنوان سلامت فردی و جمعی مورد بحث قرار گرفته است. سؤال دوم نیز در قالب بعد سوم یعنی جامعه سالم پاسخ داده شده است.

سلامت فردی

قرآن در بعد فردی سلامت، به موضوعاتی مانند سلامت معنوی، سلامت رفتاری و سلامت جسمی می‌پردازد که هرکدام از آن‌ها مؤلفه‌های دیگری برای خود دارند. سلامت معنوی در ادبیات موجود، یعنی معنادار بودن و هدفمند بودن^۱ زندگی است. برخی معتقدند ابعاد معنویت شامل این مفاهیم است: تلاش برای معنا و هدف تفوق و برتری (احساس اینکه انسان بودن فراتر از وجود مادی ساده است) اتصال^۲ (اتصال به دیگران، طبیعت یا الوهیت) و ارزش‌ها (عشق، دلسوزی و عدالت) (امیدواری، ۱۳۸۷: ۷)، اما سلامت معنوی در نگاه قرآن تحت لوای ارزش‌های مرتبط با توحید، معاد و نبوت قرار می‌گیرد. توحید، معاد و نبوت سه بیان معرفت‌شناختی انسان به هستی هستند. خدای واحدی وجود دارد که به‌کمک رسولان خود راه و صراط تکامل را به آن‌ها نشان می‌دهد و روزی خواهد آمد که انسان‌ها به‌دلیل عملکرد خود بازخواست می‌شوند و کیفیت آن عمل‌ها موجبات قرب و غربت آن‌ها را از خداوند فراهم می‌کند. در قرآن آیات فراوانی درباره توحید وجود دارد؛ برای مثال می‌توان به آیه «خدای شما، خداوند یگانه‌ای است که غیر از او معبودی نیست، اوست بخشنده و مهربان»^۳ اشاره کرد. همچنین خداوند درباره معاد می‌فرماید: «معبودی جز خداوند نیست و به‌یقین، همه شما را در روز رستاخیز که شکی در آن نیست، جمع می‌کند و کیست که از خداوند، راستگوتر باشد؟»^۴

1. Meaning and purpose

2. Connectedness

۳. وَإِلَهُكُمْ إِلَهٌ وَاحِدٌ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ (بقره: ۱۶۳).

۴. اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ لِيَجْمَعَنَّكُمْ إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ لَا رَيْبَ فِيهِ وَمَنْ أَصْدَقُ مِنَ اللَّهِ حَدِيثًا (نساء: ۸۷).

درباره با نبوت نیز می‌فرماید: «ما پیامبران را مژده‌دهنده و بیم‌دهنده می‌فرستیم؛ بنابراین کسانی که ایمان آورده و رفتاری شایسته در پیش گرفتند، بیمناک نبوده و اندوهگین نشوند»^۱. به‌طور خلاصه می‌توان گفت که از نگاه قرآن اعتقاد و ایمان به توحید، معاد و نبوت ارکان اساسی سلامت معنوی را تشکیل می‌دهند؛ زیرا این سه موضوع جهان را برای انسان مهم، معنادار و هدفمند می‌کنند.

«وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا؛ و به یقین، فرزندان آدم را گرامی داشتیم و آنان را در خشکی و دریا، (بر مرکب‌ها) سوار کردیم و آنان را از پاکیزه‌ها روزی دادیم و ایشان را بر بسیاری از کسانی که آفریدیم، کاملاً برتری دادیم» (اسراء: ۷۰). قرآن مجید شخصیت انسان را به‌گونه‌ای بیان کرده که هم متمایز از حیوانات است و هم انسان‌ها را تنها به دلیل ویژگی‌های جسمانی در یک جایگاه به شمار نمی‌آورد، بلکه انسان‌های دارای ویژگی‌های روحی و روانی را در یک جایگاه شخصیتی معرفی می‌کند. در نگاه قرآن، حقیقت انسان به روح و روان وی وابسته بوده و روح الهی در انسان به ودیعت نهاده شده است و به تعبیری روحی از خداوند است که انسان را آماده دریافت صفات عالی و عشق‌ورزیدن به حق می‌کند یا روح همان عنصر علوی است که انسان را برای تحقق اموری والا و کسب صفاتی مقدس آماده می‌کند و او را برای ارتقا به مقامی بالاتر از حیوان شایسته می‌گرداند و هدف و غایت والا و خطوط اصلی زندگی و روش آن را برایش مشخص و ترسیم می‌کند؛ از این‌رو دیدگاه قرآن به سلامت فردی به بعد معنوی محدود نمی‌شود، بلکه ابعاد اخلاقی و رفتاری را نیز شامل می‌شود. بخش وسیعی از آیات قرآنی به پرهیز از رذایل و حرکت به سوی فضائل پرداخته است. «وَمَنْ يوقْ شح نفسه فأولئك هم المفلحون: هرکس از خست نفس خود مصون ماند، ایشان‌اند که رستگاران‌اند» (غافر: ۹). «وَمَنْ تَقِ السَّيِّئَاتِ يَوْمَئِذٍ فَقَدْ رَحِمْتَهُ وَذَلِكَ هُوَ الْقَوْرُ الْعَظِيمُ: هرکه را در آن روز از بدی‌ها حفظ کنی، البته رحمتش کرده‌ای و این همان کامیابی بزرگ است» (حشر: ۹). در واقع قرآن سلامت رفتاری انسان را پرهیز از بدی‌ها و ترویج خوبی‌ها با انگیزه الهی و با هدف بهبود روابط انسان‌ها با یکدیگر می‌داند؛ بنابراین سلامت رفتاری حالتی است که فرد می‌کوشد با توازن و تعادل با خود

۱. «وَمَا تُرْسِلُ الْمُرْسَلِينَ إِلَّا مُبَشِّرِينَ وَمُنذِرِينَ فَمَنْ آمَنَ وَأَصْلَحَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ (انعام: ۴۸).

و جامعه کنار بیاید و احساس خوشبختی کند. همچنین بتواند خواسته‌های خویش را برآورده کند، در حد امکان از توانایی‌ها و امکانات بهره ببرد، در برابر مشکلات زندگی بایستد و در راه رشد و تعالی شخصیت خود بکوشد (حسینی: ۱۳۸۰). بوعلی سینا در این باره می‌گوید: «روان‌هایی سالم هستند که بر فطرت اصلی خویش باقی باشند و در این عالم در اثر برخورد با امور زمینی از لطافتش خارج نشده و غلیظ و خشن نشده باشند. طبق تفسیر خواجه با ورود عقاید باطله در آن از مسیر اصلی خود که همان فطرت توحید و اسلام است، خارج نشده باشند» (۴۲۸: ۳۵۴). سلامت معنوی و رفتاری ارتباطی جدانایی ناپذیر با یکدیگر دارند و مؤید و تقویت‌کننده یکدیگر هستند. این ارتباط حتی در بعد سلامت جسمی نیز مشهود است. در این باره آیات فراوانی وجود دارد که خداوند حفظ جان و سلامت را بر آن‌ها واجب می‌داند.

در اسلام بهره‌مندی از نعمت‌های الهی و دوری از آلودگی‌ها و ناپاکی‌ها ضروری دانسته می‌شود، اما اصل و قاعده لاضرر و لاضرار به این معناست که انسان می‌تواند شیوه‌های اضطرابی را برای حفظ جان مسلمانان انتخاب کند (اسم حسینی، ۱۳۸۸: ۱۳۳). در قرآن کریم ذکر شده است: «خداوند تنها مردار و خون و گوشت خوک و آنچه را که نام غیر خدا بر آن برده شده بر شما حرام گردانیده است [ولی] کسی که [برای حفظ جان خود به خوردن آن‌ها] ناچار شود، در صورتی که ستمگر و متجاوز نباشد، بر او گناهی نیست؛ زیرا خدا آمرزنده و مهربان است»^۱. در واقع این آیه بر اهمیت حفظ جان انسان در شرایط مختلف تأکید می‌کند. همچنین خداوند می‌فرماید: «ای مردم از آنچه در زمین است حلال و پاکیزه را بخورید»^۲. این آیه از مهم‌ترین دستورات الهی درباره بهداشت و سلامت انسان است. یا در آیاتی دیگر بر پرهیز از پرخوری (طه: ۸۱)، مصرف نکردن گوشت ناسالم و ناپاک (اعراف: ۱۵۷؛ بقره: ۱۷۳)، مصرف میوه‌های درختان (نحل: ۶۷)، پوشیدن لباس تمیز (مدثر: ۴)، شست‌وشوی بدن (مائده: ۶) و... اشاره شده است؛ بنابراین سلامت جسمی انسان بستری برای کسب خشنودی خداوند و حرکت در جهت قرب الهی محسوب می‌شود. به بیان دیگر رعایت دستورات الهی نه تنها نوعی اطاعت

۱. إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالْدَّمَ وَكُلَّمَا الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ (بقره: ۱۷۳).

۲. يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا (بقره: ۱۶۸).

از خالق است، بلکه بستری برای سلامت جسمی و کاهش درد و رنج انسان به‌شمار می‌آید. در دیدگاه قرآن سلامت جمعی یکی دیگر از ابعاد سلامت جمعی محسوب می‌شود که شامل مؤلفه‌هایی چون سلامت خانواده، سلامت محلی، سلامت سازمانی و سلامت محیطی است.

سلامت جمعی

سلامت اجتماعی از نگاه قرآن به ابعادی چون سلامت خانوادگی، محلی، سازمانی و محیطی می‌پردازد. نهاد خانواده یکی از اساسی‌ترین ارکان جامعه بشری و بستر فرهنگ‌های گوناگون و زمینه‌ساز خوشبختی یا بدبختی انسان‌ها و ملت‌هاست. این نهاد اساس شخصیت انسان و مهم‌ترین عامل تکامل جامعه نیز محسوب می‌شود (اخلاقی، ۱۳۹۰: ۴-۹) و می‌تواند کارکردهای مثبت، سازنده و بی‌بدیل در ابعاد گوناگون حیات فردی و اجتماعی انسان داشته باشد و در کسب موفقیت‌ها و شکوفایی استعدادها و ارتقای سلامت و بهداشت روانی فرد و جامعه بسیار تأثیرگذار باشد. اسلام که هدفش سعادت و تکامل بشر است، توجه ویژه‌ای به سلامت، رشد و پویایی این نهاد سرنوشت‌ساز دارد. در نگاه قرآن خانواده واحدی اجتماعی است که هدف از آن، تأمین سلامت روانی برای سه دسته زن و شوهر، پدر و مادر و فرزندان است. خداوند می‌فرماید: «و کسانی‌اند که می‌گویند پروردگارا به ما از همسران و فرزندانمان آن ده که مایه روشنی چشمان [ما] باشد و ما را پیشوای پرهیزگاران گردان». ^۱ این آیه بر اهمیت خانواده و پیشاهنگی آن در تشکیل جامعه نمونه انسانی اشاره دارد؛ چنانکه پیوندهای سالم و درخشان خانوادگی را ایده‌آل پرهیزکاران معرفی می‌کند. این پیوندها در رابطه والدین با یکدیگر و فرزندان نهفته است. قرآن کریم اساس زندگی خانوادگی و روابط زن و شوهر را الفت، رحمت، دوستی و محبت می‌داند (روم: ۲۱)؛ ^۲ از این‌رو خانواده واقعی تنها زمانی شکل می‌گیرد که مودت و الفت برقرار و نیازهای عاطفی و روانی شخص ارضا شود. همچنین در جای دیگر بر ضرورت احسان به والدین از سوی فرزندان و بدرفتاری‌نکردن با آن‌ها تأکید می‌کند (اسراء: ۲۳)؛ ^۳ بنابراین سلامت خانواده رکن رکین تشکیل

۱. وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا (فرقان: ۷۴).

۲. وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ (روم: ۲۱).

۳. وَإِلَىٰ الدِّينِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَلَّهُمَا أَوْ كَلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُمَّةٌ وَلَا تَنْهَرَهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (اسراء: ۲۳).

سلامت روان و جامعه است و مادامی که نهاد خانواده تضعیف شود، نمی‌توان انتظار داشت سلامت اجتماعی تحقق یابد.

سلامت محلی به نوعی از سلامت اشاره دارد که ترسیم‌کننده محیط اجتماعی سالمی برای رشد و نمو انسان است. جامعه مطلوب الهی از انحراف و بی‌تدبیری دور است و نظم هماهنگی در تمام ارکان آن وجود دارد. «درحقیقت خدا به دادگری و نیکوکاری و بخشش به خویشاوندان فرمان می‌دهد و از کار زشت و ناپسند و ستم بازمی‌دارد و به شما اندرز می‌دهد باشد که پند گیرید» (نحل: ۹۰).^۱ در جای دیگر از قرآن سلامت محیط اجتماعی چنان اهمیت پیدا می‌کند که خداوند می‌فرماید: «و خدا را بپرستید و چیزی را با او شریک مگردانید و به پدر و مادر احسان کنید و درباره خویشاوندان و یتیمان و مستمندان و همسایه خویش و همسایه بیگانه و هم‌نشین و درراه‌مانده و بردگان خود [نیکی کنید] که خدا کسی را که متکبر و فخر فروش است دوست نمی‌دارد» (نساء: ۳۶).^۲ این آیات و بسیاری از آیات دیگر قرآن به‌خوبی نشان می‌دهد که وجود یک محیط سالم و دینی بستر ساز رسیدن انسان‌ها به کمال و سعادت است. یکی از محیط‌هایی که سلامت جمعی در آن معنا پیدا می‌کند، سلامت سازمانی یا همان سلامت کار و شغل است.

در قرآن کریم حدود ۴۰۰ آیه درباره کار و تلاش وجود دارد (نادعلی، ۱۳۹۱: ۹۶). شاید بعد از تقوای الهی هیچ مسئله‌ای به‌اندازه حرفه‌آموزی، کسب روزی حلال، تأمین اقتصاد خانواده و افراد تحت تکفل مورد توجه نبوده باشد (رضوان‌خواه و فاضلی‌دهکردی، ۱۳۸۹: ۱۸۳). اهمیت کار و تلاش برای خداوند به‌حدی است که می‌فرماید: «كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِيْنَةٌ» (مدثر: ۳۸). به این معنا پیشرفت انسان در گروه اعمال و فعالیت‌های اوست. همچنین در جای دیگر قرآن می‌فرماید: «وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى» (نجم: ۳۹)؛ یعنی بهره انسان چیزی جز تلاش و کوشش او نیست. خداوند متعال در داستان شعیب پیامبر بعد از توحید، قوم خود را به عدالت در امور و فعالیت‌های خود دعوت می‌کند: «پیمانانه را تمام دهید و از کم‌فروشان مباشید و با

۱. إِنَّ اللَّهَ بِأَمْرٍ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيُهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ (نحل: ۹۰).

۲. وَأَعْتَبُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَبِذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسَاكِينِ وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَالْجَارِ الْجُنُبِ وَالصَّاحِبِ بِالْجَنبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ مَنْ كَانَ مُخْتَالًا فَخُورًا (نساء: ۳۶).

ترازوی درست بسنجید و از ارزش اموال مردم مکاهید و در زمین سر به فساد برمدارید» (شعرا: ۱۸۱-۱۸۳).^۱ این آیات به خوبی نشان می‌دهد که مسائل اقتصادی یک جامعه را نمی‌توان ساده برشمرد، بلکه در کنار توحید، فعالیت درست و سلامت اقتصادی در کار، امری ضروری است. پرهیز از کم‌فروشی حکمی الهی است که نه تنها در وزن کالاها معنا پیدا می‌کند، بلکه در مسئولیت‌پذیری، خدمت‌رسانی و حتی همکاری و تعاون ظهور دارد. خداوند فعالیت انسان را زمانی سالم می‌داند که کامل و شایسته انجام شده باشد. «هرکه کار شایسته کند، به سود خود اوست و هر که بدی کند به زیان خود اوست و پروردگار تو به بندگان [خود] ستمکار نیست» (فصلت: ۴۶)؛^۲ بنابراین کار و فعالیت به عنوان محیط ارتباط جمعی مستلزم وجود سلامت سازمانی است که هم پیونددهنده انسان‌ها به یکدیگر و هم پیونددهنده انسان‌ها به خداوند متعال باشد. از مظاهر دیگر خیر جمعی وجود محیط‌زیست سالم است؛ بنابراین تصور یک جامعه سالم بدون توجه به زیست‌بوم انسان‌ها امری ناقص و ابتر است.

قرآن درباره جلوه‌های محیط‌زیست و ابعاد گوناگون آن سخنان بسیاری دارد. بیش از ۷۵۰ آیه به جلوه‌های طبیعت اختصاص دارد که بسیار درخور تأمل و شایسته بازپژوهی است (اسلام‌پور، ۱۳۸۹). از نظر قرآن، موجودات طبیعی، آیات (نشانه‌های) حق تعالی هستند و طبیعت‌شناسی باید به منزله آیت‌شناسی تلقی شود و ما را از فهم آیات به شناخت صاحب آیات برساند. آیات خبردهنده از جلوه‌های طبیعت، در قرآن بسیارند (ق: ۹-۱۰؛ عبس: ۲۵-۳۰؛ واقعه: ۶۳-۶۵؛ حج: ۵-۶؛ شعراء: ۷-۸). از این آیات مشخص می‌شود که همه انسان‌ها باید به مظاهر و جلوه‌های محیط‌زیست به دیده احترام بنگرند و آن‌ها را مخلوق خداوند بدانند؛ مخلوقی که با قدرت پروردگار دانا، توانا، بی‌نیاز و حکیم خلق شده و با همان دست توانا پرورده شده است. خداوند متعال با تأکید بر اینکه نظام هستی براساس صلاح آفریده شده است، در چندین مورد، از ایجاد فساد در این نظام نهی می‌کند (اعراف: ۵۶). خداوند می‌فرماید: «در روی زمین فتنه و فساد نکنید» (بقره: ۶۰). طبیعی است استفاده نابخردانه از منابع طبیعت و

۱. أَوْفُوا الْكَيْلَ وَلَا تَكُونُوا مِنَ الْمُخْسِرِينَ (شعرا: ۱۸۱). وَزِنُوا بِالْقِسْطِ الْمُسْتَقِيمِ (شعرا: ۱۸۲) وَلَا تَبْخَسُوا النَّاسَ أَشْيَاءَهُمْ وَلَا تَعْتُوا فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ (شعرا: ۱۸۳).

۲. مَنْ عَمِلَ صَالِحًا فَلِنَفْسِهِ وَمَنْ أَسَاءَ فَعَلَىٰهَا وَمَا رَبُّكَ بِظَلَّامٍ لِّلْعَبِيدِ (فصلت: ۴۶).

زیاده‌روی در بهره‌برداری از آن، از موارد فساد در روی زمین است. قرآن کریم کسانی که مظاهر زیبای خداوند را تخریب می‌کنند و نظام باشکوه آفرینش را از بین می‌برند، نکوهش می‌کند و نارسایی‌ها و مشکلات روی زمین را ناشی از اعمال انسان‌های فاسد می‌داند (روم: ۴۱). درنهایت خداوند می‌فرماید که دوستدار فساد نیست (بقره: ۲۰۵) و انسان را جانشین و امانت‌دار خود دانسته (بقره: ۳۰) و اسباب خلافت را با تعلیم اسمای حسناى خود، برایش فراهم کرده است (بقره: ۳۱). همچنین از او خواسته است به آبادی امانتی که به او سپرده شده است، بپردازد و آن را از هرگونه گزند و تباهی بازدارد (هود: ۶۱)؛ از این رو می‌توان گفت سلامت محیطی به معنای حفظ نعمت‌های طبیعی الهی و پاسداشت خالق آن‌هاست؛ بنابراین در الگوی سلامت اجتماعی قرآن جامع‌نگری به انسان و محیط اجتماعی او محور اصلی همه مباحث است.

جامعه سالم

تئوری جامعه سالم، کامل، فاضله و انسانی موضوعی است که در بیشتر مکاتب و ایدئولوژی‌های دینی و غیردینی مطرح بوده است. از قدیمی‌ترین اندیشه اجتماعی - سیاسی افلاطون تا مدینه فاضله فارابی، تا جامعه انسانی آگوست کنت، تا جامعه سالم اریک فروم تا کمون آخر و جامعه بی‌طبقه کارل مارکس، نوعی تئوری جامعه سالم هستند که هریک از منشأ و خاستگاه اندیشه خود بدان پرداخته‌اند. طبیعی است وقتی یک دین یا نظام فلسفی، از انسان مطلوب و چگونه‌زیستن سخن می‌گوید، باید هریک فرضیه‌ای برای تکوین جامعه کامل یا سالم داشته باشند. همواره در طول تاریخ بزرگ‌ترین دغدغه‌های بزرگان به‌ویژه انبیا از آدم تا خاتم و از خاتم تاکنون، ساختن جامعه‌ای سالم و عاری از هرگونه فساد بوده است. در این مسیر تلاش‌های فراوانی صورت گرفته و مصلحان بزرگ بشریت، یعنی انبیای الهی، ائمه اطهار و دیگر مصلحان و صالحان کوشش بسیاری کرده‌اند و همه این‌ها در راه حفظ کرامت انسان و ساختن جامعه‌ای عاری از هر پلیدی است.

پرسش اساسی درباره جامعه سالم این است که نظام سیاسی حاکم بر آن باید چگونه باشد و چه کسی آن را اداره کند. در این باره، دیدگاه‌های فراوانی وجود دارد. فارابی نتیجه می‌گیرد، کسی می‌تواند رئیس مدینه فاضله باشد که به مرحله عقل مستفاد رسیده باشد؛ یعنی کسی که با

عقل فعال بی‌واسطه در ارتباط است (فارابی، ۱۳۶۱: ۲۶۹-۲۷۴). این دیدگاه با آیه اولی الامر^۱ هم‌خوانی دارد. خداوند متعال در این آیه می‌فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، خدا را اطاعت کنید و پیامبر و اولیای امر خود را [نیز] اطاعت کنید؛ پس هرگاه در امری [دینی] اختلاف نظر یافتید، اگر به خدا و روز بازپسین ایمان دارید، آن را به [کتاب] خدا و [سنت] پیامبر [او] عرضه بدارید، این بهتر و نیک‌فرجام‌تر است» (نساء: ۵۹)؛ بنابراین می‌توان گفت از دیدگاه اسلام اولین و مهم‌ترین راهبرد برای تشکیل جامعه‌ای سالم استقرار نظام توحیدی و مبتنی بر ولایت است. این راهبرد را می‌توان در سطح حاکمیتی تعریف کرد. دومین سطح در تشکیل جامعه سالم نیز سطح عمومی است.

مطالعه و بررسی آیات قرآن کریم سه راهبرد کلان برای سطح عمومی پیشنهاد می‌دهد؛ یعنی برای تشکیل یک جامعه اسلامی و مبتنی بر ولایت الهی و برگزیدگان او، باید سه راهبرد عمده در اداره جامعه وجود داشته باشد. این سه راهبرد عبارت‌اند از: عدالت، تعاون و اتحاد. در قرآن کریم آیات فراوانی درباره عدالت وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها آیه ۲۵ سوره حدید^۲ است. خداوند در این آیه می‌فرماید: «همانا ما پیمبران خود را با ادله و معجزات فرستادیم و با ایشان کتاب و میزان عدل نازل کردیم تا مردم به راستی و عدالت گرایند...». اگر آن‌چنان که مشهور است عدالت را قرارگرفتن هر چیز در جای خود تعریف کنیم، باید گفت احکام الهی با هدف قاعده‌مند کردن جامعه و قراردادن هر چیز بر موضوع خود ارائه شده‌اند. این تعبیر ما را به راهبرد دوم، یعنی تعاون رهنمون می‌کند.

خداوند متعال در آیه ۲ سوره مائده، ضمن مرور برخی احکام و شعائر می‌فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، حرمت شعائر خدا و ماه حرام و قربانی بی‌نشان و قربانی‌های گردن‌بنددار و راهیان بیت‌الحرام را که فضل و خشنودی پروردگار خود را می‌طلبند، نگه دارید و چون از احرام بیرون آمدید [می‌توانید] شکار کنید و البته نباید کینه‌توزی گروهی که شما را از مسجدالحرام بازداشتند، شما را به تعدی وادارد و در نیکوکاری و پرهیزگاری با یکدیگر

۱. يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِي الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِن تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِن كُنتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا (نساء: ۵۹).

۲. لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنْزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ... (الحديد: ۲۵).

همکاری کنید و در گناه و تعدی دستیار هم نشوید و از خدا پروا کنید که خدا سخت کیفر است.^۱ در واقع می‌توان گفت عدالت در سایه تعاون و همکاری در اجرای احکام الهی امکان‌پذیر است. اجرای احکام الهی نیز در پی توسل و تبعیت از قرآن و اهل بیت (ع) ممکن است؛ یعنی آنچه به‌عنوان راهبرد سوم یعنی اتحاد از آن یاد می‌شود.

خداوند متعال در آیه ۱۰۳ سوره آل عمران می‌فرماید: «و همگی به ریسمان خدا چنگ زنید و پراکنده نشوید و نعمت خدا را بر خود یاد کنید: آنگاه که دشمنان [یکدیگر] بودید؛ پس میان دل‌های شما الفت انداخت تا به لطف او برادران هم شدید و بر کنار پرتگاه آتش بودید که شما را از آن رهانید. این‌گونه خداوند نشانه‌های خود را برای شما روشن می‌کند، باشد که شما راه یابید».^۲ اندیشمندان شیعی مصادیق گوناگونی برای «حبل‌الله» ذکر کرده‌اند؛ مانند دین اسلام، توحید و ولایت، اهل بیت، قرآن و قرآن و اهل بیت همراه با هم. البته می‌توان گفت بازگشت تمام موارد فوق، به قرآن و عترت (ع) است و روایات فراوانی نیز بر این موضوع تأکید دارد که قرآن، عترت یا هر دوی آن‌ها مصداق حبل‌الله هستند.

پس از مشخص شدن راهبردهای سطح حاکمیتی و عمومی برای تشکیل جامعه سالم، این پرسش مطرح می‌شود که در سطح فردی چه راهبردهایی برای تحقق جامعه سالم وجود دارد. این راهبردها شامل کمال‌جویی، حق‌محوری، شریعت‌محوری و خردگرایی است و به فرد کمک می‌کند راه خود را به سمت سلامت و بهروزی طی کند. در این میان، اولین و مهم‌ترین راهبرد فردی خردگرایی و تعقل است؛ به‌طور کلی در قرآن، ۴۹ بار از مشتقات عقل، ۲۴ مرتبه از کلمه تعقلون و ۲۲ بار از کلمه یعقلون و همین‌طور یعقلها، تعقل و عقول هر کدام یک‌بار استفاده شده است که همگی از ماده عقل هستند (رحیمی‌نژاد، ۱۳۷۶: ۱۱). خداوند در قرآن کریم، در حدود شصت آیه به موضوعاتی خاص اشاره می‌کند و بیان می‌دارد که این موضوع را طرح کردیم تا درباره آن، تعقل کنید یا در آیاتی از دیگران استدلال می‌طلبد یا خودش

۱. یا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تُجْلُوا سَعَابِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْأَقْلَانِدَ وَلَا آمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاَنُ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَن تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ (مانده: ۲).

۲. وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا وَاذْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُم بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا وَكُنْتُمْ عَلَىٰ شَفَا حُفْرَةٍ مِنَ النَّارِ فَأَنْقَذَكُمْ مِنْهَا كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ (آل عمران: ۱۰۳).

استدلال عقلی ترتیب می‌دهد (مطهری، ۱۳۸۱: ۱۳). خداوند در آیه ۱۸ سوره زمر می‌فرماید: «کسانی که] به سخن گوش فرامی‌دهند و بهترین آن را پیروی می‌کنند؛ اینان‌اند که خدایشان راه نموده و اینان‌اند همان خردمندان»^۱.

دومین راهبرد کمال‌جویی است. خداوند متعال در آیه ۳۰ سوره روم می‌فرماید: «پس روی خود را با گرایش تمام به حق، به سوی این دین کن، با همان سرشتی که خدا مردم را بر آن سرشته است. آفرینش خدای تغییرپذیر نیست. این است همان دین پایدار، ولی بیشتر مردم نمی‌دانند»^۲. سومین راهبرد حق‌طلبی است. خداوند متعال در آیه ۱۳۵ نساء می‌فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، پیوسته به عدالت قیام کنید و برای خدا گواهی دهید، هرچند به زیان خودتان یا [به زیان] پدر و مادر و خویشاوندان [شما] باشد. اگر [یکی از دو طرف دعوا] توانگر یا نیازمند باشد، باز خدا به آن دو [از شما] سزاوارتر است؛ پس از پی هوس نروید که [در نتیجه از حق] عدول کنید و اگر به انحراف گرایید یا اعراض کنید، بی‌شک خدا به آنچه انجام می‌دهید آگاه است»^۳. چهارمین راهبرد شریعت‌محوری است. خداوند متعال در آیه ۱۸ سوره جاثیه می‌فرماید: «سپس تو را در طریقه آیینی [که ناشی] از امر [خداست] نهادیم؛ پس آن را پیروی کن و هوس‌های کسانی را که نمی‌دانند پیروی مکن»^۴.

در مجموع می‌توان گفت تشکیل جامعه سالم با درپیش گرفتن راهبردهایی در سطح حاکمیتی، عمومی و فردی تحقق می‌یابد. نظام حاکمیتی باید مبتنی بر ولایت الهی و در سطح عمومی اداری جامعه باید در پی تحقق عدالت، تعاون و اتحاد جمعی باشد. در سطح فردی نیز راهبردهایی مانند کمال‌جویی، حق‌طلبی، شریعت‌محوری و خردگرایی کانونی‌ترین راهبردهای فردی برای تشکیل جامعه سالم هستند.

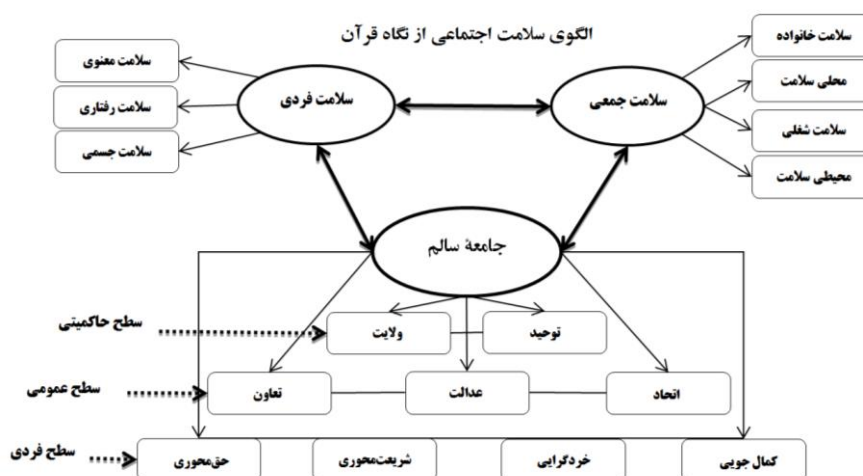
۱. الَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ أُولَئِكَ الَّذِينَ هَدَاهُمُ اللَّهُ وَأُولَئِكَ هُمْ أُولُو الْأَلْبَابِ (زمر: ۱۸).
۲. فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقِيمُ وَلَكِن كَثُرَ النَّاسُ لَا يَعْلَمُونَ (روم: ۳۰).
۳. يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ بِالْقِسْطِ شُهَدَاءَ لِلَّهِ وَلَوْ عَلَىٰ أَنْفُسِكُمْ أَوِ الْوَالِدِينَ وَالْأَقْرَبِينَ إِنْ يَكُنْ غَنِيًّا أَوْ فَقِيرًا فَاللَّهُ أَوْلَىٰ بِهِمَا فَلَا تَتَّبِعُوا الْهَوَىٰ أَنْ تَعْدِلُوا وَإِنْ تَلَوْا أَوْ تُعْرَضُوا فَإِنَّ اللَّهَ كَانَ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرًا (النساء: ۱۳۵).
۴. ثُمَّ جَعَلْنَاكَ عَلَىٰ شَرِيعَةٍ مِّنَ الْأَمْرِ فَاتَّبِعْهَا وَلَا تَتَّبِعْ أَهْوَاءَ الَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ (الجاثية: ۱۸).

نتیجه‌گیری و ارائه الگو

همان‌طور که پیش‌ازین گفته شد، دیدگاه قرآن به سلامت اجتماعی بر یک بینش و جهان‌بینی توحیدی مبتنا یافته است که وجه تمایز آن با همه دیدگاه‌های موجود است. در دیدگاه‌های علمی موجود سلامت اجتماعی با نگاهی این‌جهانی و با توجه به تعامل انسان‌ها با یکدیگر تعریف شده است. در تعریف بلوک و برسلو (۱۹۷۲) سلامت اجتماعی مترادف درجه عملکرد افراد است. همچنین در تعریف لارسن (۱۹۹۳) به رفتارهای مثبت و منفی افراد در ارتباط با دیگران توجه شده است، یا اینکه در نظریه دورکیم به درجه انفصال فرد از نظم اجتماعی توجه دارد. در این تعاریف، سلامت اجتماعی شکلی تقلیل‌یافته دارد؛ درحالی‌که در الگوی قرآنی سلامت اجتماعی فرد، جامعه و حاکمیت در تعامل با یکدیگر و در پرتو وحی معنا پیدا می‌کند.

الگوی قرآنی سلامت اجتماعی الگویی ارگانیک است که تمام بخش‌های آن با هم ارتباط دوسویه و چندسطحی دارند. در این الگو، همه ابعاد و مؤلفه‌های سلامت با یکدیگر در ارتباط هستند و اثرات متقابل بر یکدیگر دارند. الگوی سلامت اجتماعی دو بعد فردی و جمعی دارد که حاصل جمع آن‌ها تشکیل جامعه سالم است. البته جامعه سالم چیزی فراتر از این دو بعد است و به همین جهت قرآن کریم راهبردهایی برای سامان‌بخشی به آن ارائه می‌کند. در بعد فردی سلامت معنوی به‌عنوان پایه‌ای‌ترین نوع سلامت جهان معنا پیدا می‌کند؛ بنابراین حکمت الهی تبیین‌کننده همه سؤالات و مجهولات اوست. به همین دلیل انسان در آرامش زندگی می‌کند و فرایند هستی برای او پوچ و بی‌معنا نیست. مبتنی بر همین سلامت معنوی تمامی ابعاد دیگر سلامت اجتماعی رنگ و بوی متفاوتی به خود می‌گیرد؛ زیرا همه افعال انسان در جهت رضای الهی است؛ به‌طوری‌که خداوند می‌فرماید: «يَهْدِي بِهِ اللَّهُ مَنِ اتَّبَعَ رِضْوَانَهُ سُبُلَ السَّلَامِ وَيُخْرِجُهُمْ مِنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ بِإِذْنِهِ وَيَهْدِيهِمْ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ: خداوند هرکه را از خشنودی او پیروی کند، به‌وسیله آن [کتاب] به راه‌های سلامت رهنمون می‌شود و به توفیق خویش آنان را از تاریکی‌ها به سوی روشنایی بیرون می‌برد و به راهی راست هدایتشان می‌کند» (مائده: ۱۶). همچنین در بعد فردی، سلامت رفتاری به معنای پرهیز از رذایل و نزدیکی به فضائل با نیت قربت به خداوند است. حتی در سلامت جسمی نیز تبعیت از دستورات الهی امری عبادی است.

در بعد جمعی سلامت اجتماعی از دیدگاه قرآن کریم محیط خانواده، محل زندگی و حتی شغل و زیست‌بوم انسان معنا و مفهومی الهی پیدا می‌کند.



سلامت جمعی در کنار سلامت فردی زمینه‌های جامعه سالم را می‌سازد. البته جامعه سالم با راهبردهای متفاوت شناسایی می‌شود که خود بستر، فرایند و برآیند سلامت در حوزه‌های دیگر است. این راهبردها در سطح حاکمیتی شامل توحید و ولایت است. ولایت از این حیث در سطح توحید قرار گرفته است که به معنای حق سرپرستی و اعمال ربوبیت توسط خداوند است (شاهدی ۱۳۸۳: ۳۳۱) و همچنین ولایت رسولان و ائمه اطهار خود از طریق وحی به حضرت حق متصل است و آنان حکومت الهی را در زمین جاری می‌کنند.

در سطح عمومی، جامعه سالم باید مبتنی بر اتحاد و تعاون، عدالت را در سطح جامعه بگستراند. تعاون توصیه به همکاری و همیاری برای استقرار نیکوکاری و پرهیزگاری در جامعه است؛ درحالی‌که اتحاد ناظر به داشتن وحدت کلمه و هماهنگی در امور جامعه اسلامی است. در کنار این دو راهبرد عمومی، یک راهبرد اساسی دیگر وجود دارد که همان اجرای عدالت در جامعه است. در سطح فردی، انسان‌ها باید براساس خردگرایی، کمال‌جویی، حق‌محوری و شریعت‌محوری به دنبال اهداف کلان جامعه سالم باشند که همان سعادت دنیوی و اخروی است. خردگرایی یعنی وجود روحیه تفکر، عقلانیت و تدبیر در امور. کمال‌جویی به

معنای پرهیز از رذیلت‌ها و تلاش برای کسب فضیلت‌هاست تا آنکه انسان به مقام جانشینی خداوند روی زمین برسد؛ زیرا برخی از آیات هدف خلقت انسان را رسیدن به مقام خلیفه‌اللهی معرفی کرده‌اند.^۱

حقوق‌محوری به معنای دوری از هوای نفس و پیروی از حق در همه شرایط است. شریعت‌محوری نیز یعنی پیروی از سنت و احکام الهی و قانون‌گرایی در امور روزمره. خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید! اگر (آیین) خدا را یاری کنید، شما را یاری می‌کند و گام‌هایتان را استوار می‌دارد»؛^۲ بنابراین می‌توان گفت الگوی جامعه سالم قرآنی از تعامل دوسویه میان محیط اجتماعی و فرد سرچشمه می‌گیرد. در واقع جامعه سالم از افرادی تشکیل شده است که در معنویت، رفتار و شرایط جسمانی سالم به سر می‌برند و از سوی دیگر محیط خانوادگی، محلی، شغلی و زیست‌محیطی سالمی دارند. در مجموع رویکرد قرآن به سلامت رویکردی تجویزی و مبتنی بر اندیشه‌محوری توحید است. به عبارت دیگر جامعه سالم مدینه‌ای فاضله است که همه حکومت‌ها باید برای رسیدن به آن تلاش کنند.

با توجه به مباحث نظری و یافته‌های این پژوهش، به‌طور کلی دو رویکرد متفاوت در سلامت اجتماعی وجود دارد. یکی رویکرد تقلیل‌گراست که به ابعاد مختلف سلامت به‌طور مجزا و مستقل می‌نگرد و به ابعاد وجودی و معنوی انسان و ارتباط آن با نظام هستی بی‌توجه است. رویکرد دوم رویکردی جامع‌نگر است و از دل معارف دینی اسلام مبتنی بر قرآن، عقل و سنت نبوی استخراج می‌شود. این رویکرد هم‌زمان به ابعاد فردی و جمعی توجه دارد و در ادبیات نظری متعارف دانشگاهی به آن پرداخته شده است.

منابع

- آرون، ریمون (۱۳۸۱). *مراحل اساسی سیر اندیشه در جامعه‌شناسی*. ترجمه باقر پرهام. تهران: انتشارات علمی-فرهنگی.
- اخلاقی، اسماعیل (۱۳۹۰). عوامل خوشبختی در خانواده از نظر قرآن و روایات. *ماهنامه پیام زن*، (۲۳).

۱. وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً ... (بقره: ۳۱)

۲. يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِن تَتَصَرَّوْا اللَّهَ يَصْطُرْكُم وَيُنَبِّتْ أَقْدَامَكُمْ (محمد: ۷).

- ادیسی، افسانه، شیخ‌دادزاده، لیلا و برزگری، محمدرضا (۱۳۹۵). تأثیر احساس امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی پزشکان (مورد مطالعه: پزشکان شهر تهران). *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۳۴(۳).
- اسلام‌پور، عسگری (۱۳۸۹). *محیط‌زیست در اسلام*. تهران: مرکز پژوهش‌های اسلامی صداوسیما.
- اسم‌حسینی، غلامرضا (۱۳۸۸). نظام بهداشت و سلامت در اسلام. *دوفصلنامه تخصصی قرآن و علم*، ۳(۵).
- فیروزی، رضا، اسماعیلی، مصطفی و معتمدی، عبدالله (۱۳۹۲). مفهوم‌شناسی سلامت از دیدگاه قرآن و حدیث. *نشریه فقه پزشکی*، (۱۵-۱۶).
- اکبری مطلق، جواد (۱۳۹۱). نقد و بررسی آرمان‌شهر افلاطون در پرتو مدینه فاضله مهدوی. ۴(۲)، ۸۹-۱۰۴.
- امیدواری، سپیده (۱۳۸۷). سلامت معنوی: مفاهیم و چالش‌ها. *فصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآنی*، ۱(۱).
- حسینی، سیدابوالقاسم (۱۳۸۰). *اصول بهداشت روانی: بررسی مقدماتی اصول بهداشت روانی، روان‌درمانی و برنامه‌ریزی در مکتب اسلام*، نشر آستان قدس، چاپ سوم.
- بوعلی سینا (۴۲۸-۳۷۰ ه.ق). *اشارات و تنبیهات*. جلد سوم.
- جواهری، محمدرضا (۱۳۹۵). شاخص‌های جامعه سالم از منظر قرآن. *راهبردهای ارتقای سلامت (مجله دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه)*، ۴(۲)، ۵۱-۶۰.
- جوشنلو، محسن و همکاران (۱۳۸۸). طراحی فرم کوتاه مقیاس بهروزی اجتماعی برای استفاده در نمونه‌های ایرانی. *فصلنامه رفاه اجتماعی*.
- جوکار، بهرام (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی در رابطه با رضایت از زندگی. *مجله روان‌شناسی معاصر*، (۲).
- جین، کیتس، پیردی، آلیسون و داگلاس جی (۱۳۸۴). *ارتقاء سلامت (دانش و رفتار)*. ترجمه داوود شجاعی‌زاده و دیگران. چاپ اول. تهران: نشر آینده‌سازان-شهرآب.
- درخشان‌نیا، فریبا، رفیعی، حسن، خانکه، حمیدرضا، اقلیما، مصطفی و رهگذر، مهدی (۱۳۹۴). ویژگی‌های «جامعه سالم» براساس تجارب و ادراکات شهروندان تهرانی. *رفاه اجتماعی*، ۱۵(۵۶)، ۳۴۶-۳۱۵.
- رحیمی‌نژاد، مرتضی (۱۳۷۶). *حکمت شیعی*. تهران: اندیشه معاصر.

- رفیع‌پور، فرامرز (۱۳۷۸)، *آنومی یا آشفتگی اجتماعی*، تهران، انتشارات سروش.
- رضوان‌خواه، سلمان و فاضلی دهکردی، مهدی (۱۳۸۹). *احصاء و بررسی مبانی و اصول و روش‌های کار و تلاش جهادی از منظر قرآن کریم. مجله مطالعات قرآن و حدیث*، (۲).
- سام آرام، عزت‌اله، هزارجریبی، جعفر، فداکار، محمدمهدی، کرمی، محمدتقی و شمسایی، محمدمهدی (۱۳۹۲). *سلامت معنوی؛ چارچوب، محدوده و مؤلفه‌های مبتنی بر آموزه‌های اسلام. برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۵ (۱۴)، ۱-۲۶.
- سام‌آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸). *بررسی رابطه سلامت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور. فصلنامه علمی-پژوهشی انتظام اجتماعی*، ۱ (۱).
- سجادی، حمیرا و صدرالسادات، سید جلال (۱۳۸۴). *شاخص‌های سلامت اجتماعی. مجله علمی، آموزشی اقتصادی-سیاسی اطلاعات*، (۲۰۷)، ۲۴۴-۲۵۳.
- شاهدی، غفار (۱۳۸۳). *توحید و حکومت دینی. فصلنامه حکومت اسلامی*، (۳۱).
- صفی‌خانی، حمیدرضا (۱۳۸۶). *سلامت از دیدگاه اسلام. تأمین اجتماعی*، ۹ (۱)، ۲۲۵-۲۴۶.
- طهماسبی بلداجی، اصغر و قنبری، لیلا (۱۳۹۵). *بررسی شاخصه‌های فرهنگ اسلامی جهت تأمین سلامت فردی و اجتماعی از منظر قرآن کریم. مجله پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآن کریم*، ۱۷ (۱)، ۳۷-۵۰.
- علیوردی‌نیا، اکبر، شارج‌پور، محمود و رمزیار، مهدی (۱۳۸۷). *سرمایه اجتماعی خانواده و بزهکاری. فصلنامه پژوهش زنان*، ۶ (۲).
- فارابی، ابونصر محمد (۱۳۵۸) *سیاست مدنیه*. ترجمه جعفر سجادی. چاپ اول. تهران: انجمن فلسفه ایران.
- فارابی، ابونصر محمد (۱۳۶۱) *اندیشه‌های اهل مدینه فاضله*. سید جعفر سجادی. تهران: کتابخانه طهوری.
- فارسی‌نژاد، معصومه (۱۳۸۳). *بررسی رابطه سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران.
- فدایی مهربانی، مهدی (۱۳۸۶). *شهرنشینی، رسانه و سلامت اجتماعی. نشریه پژوهش‌های ارتباطی*، (۱۴۹) ۶۷-۸۶.
- کرتیس، آنتونی جیمز (۱۳۸۲). *روان‌شناسی سلامت*. ترجمه فرامرز سهرابی. تهران: نشر طلوع دانش.

- مطهری، مرتضی (۱۳۸۱) *آشنایی با قرآن*. تهران: دانشگاه امام صادق (ع).
- هزارجریبی، جعفر و صفری شالی، رضا (۱۳۹۱). *آناتومی رفاه اجتماعی*. چاپ اول. تهران: مؤسسه انتشاراتی جامعه و فرهنگ.
- یدالله‌پور، محمدهادی، سیدی اندی، جلیل، رضایی، راضیه، برهانی، محبوبه و بختیاری افسانه (۱۳۹۴). بررسی آیه‌های قرآن کریم در زمینه سه بعد اصلی سلامتی (جسمی، روانی و اجتماعی). *نشریه اسلام و سلامت*، ۲(۳)، ۴۸-۵۶.
- نادعلی، فاطمه (۱۳۹۱) تشویق به کار و تلاش از منظر قرآن و روایات. *مجله قرآنی کوثر*، ۴۲، ۹۵-۱۰۴.
- یزدان‌پناه، لیلا (۱۳۸۲)، بررسی عوامل موثر بر مشارکت اجتماعی شهروندان ۱۸ سال به بالای شهر تهران، پایان‌نامه دکتری رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- Abarca, A.B., & Díaz, D. (2007). Social order and mental health: a social wellbeing approach. *Psychology in Spain*, 61-71.
- Callaghan, L. (2008). *Social well-being in extra care housing: An overview of the literature, personal social service research unit*, established at the University of Kent a Canterbury.
- Desai, R. A., Dausey, D. J., & Rosenheck, R. A. (2005). Mental health service delivery and suicide risk: The role of individual and facility factors. *American Journal of Psychiatry*, 62, 311-318.
- Hyppä, M. T. (2010). *Healthy Ties Social Capital, Population Health and Survival* Springer Dordrecht Heidelberg London New York Library of Congress Control Number: 2010934648 © Springer Science+Business Media B.V.
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21th century. In C. L. M. Keyes, & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293-312). Washington DC: American Psychological Association Press.
- Keyes, C., Shapiro, A. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In O. Brim, C. Ryff, & R. Kessler (Eds.), *how healthy are we: A national study of well-being at midlife* (pp. pp. 350-372). Chicago: University of Chicago Press.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2005). Toward a science of mental health: Positive direction in diagnosis and intervention. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *handbook of positive psychology* (pp .45 – 59). Oxford: University Press.
- Keyes, C., Lee, M., & Shapiro, A. (2004). Social well-being in the United States: A Descriptive Epidemiology.
- Keyes, C., & Lee, M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-190.
- Larson, J. (1993). The measurement of social well-being. *Social Indicators Research*, 28, 285-296.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Ryff, C. E., & Wu, C-L. (1996). *Psychiatric disorders in America: The epidemiological catchment area study*. New york: Free Press
- Ryff, C., & Singer, B. (2005). Integrative science in pursuit of human health and well-being. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez, (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 541–555). Oxford: University Press.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Parks, A. C., & Steen, T. (2005). A balanced psychology and a full life. In A. Huppert, N. B. Felicia, & Keverne, B. (Eds.), *the science of well-being* (pp. 275 284). Oxford: University Press.
- Shapiro, A., & Keyes, C. L. M. (2007). Marital status and social well-being: Are the married always better off? Springer Science Business Media B.V.