

بررسی نظریه ابعاد سلامت اجتماعی کیبیز با رویکرد قرآنی

چکیده

بیماری و سلامت دیگر پدیده هایی تنها فیزیکی نیستند بلکه عوامل اجتماعی نقش بسیار مهمی در سلامت و بیماری ایفا می کنند. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، سلامتی به مفهوم رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است نه فقط فقدان بیماری یا نقص عضو. اما از منظر اسلام، سلامت تامین کامل رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در همسویی با آموزه ها و رهنمودهای قرآنی است که ضامن حرکت تکاملی و سلامت روحی انسان است. سلامت اجتماعی به معنی چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در اجتماع است و نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. مدل پنج بعدی کیبیز یکی از متداول ترین ابعاد مورد استفاده در سنجش سلامت اجتماعی است که شامل پنج بعد انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی است. این نظریه بیشتر به جنبه فردی سلامت اجتماعی می پردازد. قرآن کریم بعنوان منبع اصلی دین اسلام، نه تنها به سلامت اجتماعی فردی، بلکه به سایر ابعاد سلامت اجتماعی از جمله سطوح بین فردی و جامعه نیز پرداخته و سازو کارهای معرفتی و اخلاقی را برای جلوگیری از انحرافات اجتماعی و حفظ سلامت اجتماعی جامعه بیان نموده است و با عبور از دیدگاه های انسان مرکز، بستر تکامل فرد را وابسته به جامعه، نشان می دهد. با توجه به طرح و استفاده روزافزون از سلامت اجتماعی در جهان، بعنوان معیار موجهی برای ترسیم وضعیت توسعه ای و رفاهی کشور، شایسته است محققین کشور ما، با انجام مطالعات روی سلامت اجتماعی، علاوه بر ارتقاء کمی و کیفی این حوزه، شاخصی منطبق با قرآن و آموزه های دینی تبیین کنند.

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

مقدمه

امروزه دیگر بیماری و سلامت، پدیده هایی تنها فیزیکی نیستند بلکه متغیرهای اجتماعی در پیدایش آن ها دخیل می باشند. عوامل اجتماعی نقش بسیار مهمی در سلامت و بیماری ایفا می کنند. شرایط اجتماعی نه تنها در ابتلای به بیماری و معلولیت بلکه در پیشگیری و حفظ سلامت نیز نقش عمده ای دارند. تاکید 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 1948، سلامتی را به عنوان حالتی از بهزیستی اجتماعی، روانی و جسمی و نه تنها فقدان بیماری تعریف کرده است. (مسعود نیا، 1396)

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. (مدیری و همکاران و همکاران، 1396)

مفهوم سلامت اجتماعی برای اولین بار در سال 1972 توسط بلوک و بارسلو^۱ مورد توجه قرار گرفت. این دو مفهوم سلامت اجتماعی را با میزان فعالیت و عملکرد اعضاء جامعه مترادف دانسته و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنان تلاش کردند تا با طرح پرسش های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند. (مدیری و همکاران، 1396). لارسن^۲ در سال 1996 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. (مدیری و همکاران، 1396).

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 چالشه ای 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. (مدیری و همکاران، 1396)

کییز^۳ از صاحب نظرانی است که در ارتباط با سلامت اجتماعی سخن رانده است. وی بیان کرده که حلقه مفقوده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت، پاسخ به این سؤال است که آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد؟ وی در پاسخ به این سؤال بیان می کند، عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و تکالیف و چالش های اجتماعی را نیز در بر می گیرد. (صفری نیا، 1396). به نظر کییز مطالعه مربوط به سلامت با استفاده از مدل های زیستی بیشتر بر وجه خصوصی از سلامت تاکید 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 چالش های اجتماعی نیز تعیین کننده هستند و لذا وی بر این اساس مدل پنج عاملی خویش را مطرح می کند. نکته مهم دیگر این که، سلامت اجتماعی بنا به تعریف، در سه سطح فردی، بین فردی و جامعه مطرح است. عبارت دیگر، سلامت اجتماعی افراد از سلامت اجتماعی جامعه و گروه ها متمایز بوده و هریک به نحوی خاص تعریف شده است. (مدیری و همکاران، 1396)

دو تلقی از سلامت اجتماعی در مطالعات جهانی وجود دارد. تلقی اول، فرد را واحد تعریف سلامت اجتماعی قرار می دهد و در واقع سلامت اجتماعی را به مثابه صفت و ویژگی ای از زندگی فردی و اجتماعی فرد تعریف می کند. تعریف سازمان جهانی بهداشت از این بعد به سلامت اجتماعی می نگرد. اما برداشت دیگر، سلامت اجتماعی را به مثابه صفتی برای یک جامعه در نظر می گیرد. و به جامعه سالم یا جامعه برخوردار از سلامت توجه دارد. لذا سلامت اجتماعی به معنای جامعه ای برخوردار از شرایط مساعد برای سلامت می باشد. (امینی رارانی و همکاران، 1390)

1 - Belloc & Breslow

2 - Larsen

3 - Keyes

منظور از سلامت اجتماعی در سطح فردی، آن بعد از رفاه یا بهزیستی فرد می باشد که مربوط است به این که چگونه با سایر افراد جامعه ارتباط برقرار می کند، دیگران چگونه با او برخورد می کنند یا واکنش نشان می دهند 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 فرصت های برابر برای همه در دستیابی و برخورداری از کالاها و خدمات ضروری برای کارایی و عملکرد تمام و کمال شهروندان برخوردار است. شاخص های سلامت اجتماعی جامعه ممکن است مواردی چون حاکمیت قانون، برابری در توزیع ثروت و دسترسی عمومی به فرآیندهای تصمیم گیری را در بر گیرد. شاخص های سلامت اجتماعی گروه نیز مواردی چون حمایت اجتماعی را مد نظر دارد. (مدیری و همکاران 1396)

سلامت اجتماعی فرد، از جهاتی مهمتر و حساس تر از جنبه های جسمانی و روانی سلامت فرد است، زیرا عواملی که سلامت جسمانی فرد را به خطر می اندازند، آثار و تبعات محدودی دارند، اما عواملی که سلامت اجتماعی فرد را تهدید می کنند بطور مستمر بر روابط او با دیگران تأثیر می گذارند و همواره بیش از یک نفر را دچار اختلال می نمایند. آنچه مسئله را پیچیده تر و حساس تر می سازد آن است که سلامت اجتماعی بسی پنهان تر و مخفی تر از ظهور بیماری جسمی و روانی است، زیرا در گستره وسیع دامنه روابط اجتماعی تحقق می پذیرد که به آسانی نمی تواند تحت نظر یا کنترل قرار گیرد. (مدیری و همکاران، 1396)

کییز و شاپیرو⁴ معتقدند که سلامت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی نمود و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی و هیجانی و شامل تکالیف و درگیری های 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 می دانند. (خدایی و بخشعلی اف، 1394)

با تأمل در شرایط کنونی جامعه و در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات انسانی در سطوح بین المللی، این نکته احساس می شود که عوامل بر هم زنده تعادل، آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحران های 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 اندازه گیری و نیز یافتن راه های ارتقاء آن می باشد. (حسینی، 1389)

با پیشرفت بیشتر در مفهوم سازی، سرانجام کییز در سال 2004 در یک تحلیل عاملی گسترده، یک مدل پنج بعدی قابل سنجش از سلامت اجتماعی ارائه داد. وی سلامت اجتماعی را به عنوان تلقی افراد از کیفیت رابطه آن ها با دیگران، هموعان و اجتماع اطراف تعریف می کند. از نظر کییز سلامت اجتماعی بعدی از سلامت ذهنی محسوب می شود. همچنین با توجه به تعریف وی، سلامت اجتماعی می تواند به عنوان شاخص اجتماعی سنجش کیفیت زندگی افراد در نظر گرفته شود. زیرا کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم ذهنی، مبتنی بر ارزش ها و تمایلات فردی در ارتباط با میزان رضایتمندی از زندگی تعریف شده است. (خدایی، 1394)

مفهوم سلامت اجتماعی یک مفهوم انتزاعی است و برای سنجش آن باید شاخص هایی بکار گرفته شود. نشانگرهای اجتماعی به این دلیل بکار می روند که نمی توان دگرگونی های اجتماعی را بطور مستقیم اندازه گیری کرد. شاخص هایی مانند شاخص آسایش و رفاه اجتماعی ورمونت، شاخص کانکتیکت، شاخص فوردهام، ... بکار گرفته شده اند. یکی از رایجترین شاخص های بکار

⁴-Shapiro

رفته اجزای نظریه پنهانگانه کبیز شامل پنج مولفه ادغام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی است که در بسیاری از تحقیقات بعنوان شاخص های مفهوم سلامت اجتماعی بکار رفته اند (توکل، 1393):

1- شکوفایی اجتماعی: به معنای ادراک فرد از خط سیر شرایط اجتماعی است که وی را احاطه کرده و در آن دغدغه اصلی فرد در مورد تکامل اجتماع است. در این سازه افراد در مورد جامعه و پیشرفت آن بر اساس نگرش شان نسبت به تغییر یا رکود اجتماعی قضاوت می کنند. افرادی که در این بعد وضعیت مطلوبی دارند، جامعه را در حال بهتر شدن یا دست کم تغییر می دانند..

2- انسجام اجتماعی: افرادی که از این بعد سلامت اجتماعی برخوردارند نسبت به اجتماع خود احساس نزدیکی می کنند و گروه اجتماعی خود را منبعی از آرامش و اعتماد می دانند

3- پذیرش اجتماعی: داشتن گرایش مثبت نسبت به دیگران، تصدیق کردن آن ها، اعتماد به آن ها و بطور کلی پذیرفتن آن ها با وجود برخی رفتارهای سردرگم کننده و پیچیده از جمله مشخصه های پذیرش اجتماعی است. در پذیرش اجتماعی نیز، فرد اجتماع و مردم آن را با همه نقص ها و جنبه های مثبت و منفی باور دارد و می پذیرد و روابط توأم با اعتماد با سایرین برقرار می سازد.

4- انطباق اجتماعی: همبستگی یا انطباق اجتماعی در مقابل بی معنایی در زندگی قابل مقایسه است و شامل ارزیابی فرد از اجتماع به صورت قابل فهم، قابل پیش بینی و محسوس است و در حقیقت درکی است که فرد نسبت به کیفیت، سازماندهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد.

5- مشارکت اجتماعی: مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی در اجتماع می داند و فکر می کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا دارد. افرادی که در این بعد رتبه بالایی دارند، تلاش می کنند تا در دنیایی که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آنان ارزش قائل است، سهیم باشند. (زاهدی اصل و پيله وری، 1393)

به اعتقاد کبیز، آنچه بیشتر به زندگی غنا و معنا می بخشد، خویشاوندان، روابط و تجارب مشترک است. بنابراین آن ها به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضا کننده شخصی و به انجام رساندن نقش های اجتماعی، عنوان سلامت اجتماعی می دهند. از منظر اسلام نیز آگاهی و تلاش در تأمین نیازهای اولیه مادی و اجتماعی که پیشنیاز حرکت فرد و جامعه در مسیر اعتدال و کمال می باشد، سلامت اجتماعی نامیده می شود. (زاهدی اصل و پيله وری، 1393)

با وجود همه پیشرفت های نظری، توجه به بعد اعتقادی و معنوی سلامت در بیشتر برنامه های ارتقای سلامت انسانی نادیده گرفته شده است. سؤالات و ابهاماتی درباره نحوه تأثیر مؤلفه های اعتقادی بر بهداشت و سلامت افراد وجود دارد. سالهاست که نقش دین و آموزه های 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 برنامه های دینی و مذهبی در زندگی، باعث سازگاری بیشتر افراد با هنجارهای اجتماعی می شود و به کاهش ناملایمات در زندگی فردی و اجتماعی کمک می کند. (زاهدی اصل و پيله وری، 1393)

پژوهشگران معتقدند که مذهب به بهزیستی رونی 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 تاثیرات منفی کمتری از رویدادهای آسیب زای زندگی می بینند. مذهب از دو طرق بر سلامتی تاثیر مثبت اعمال می کند:

- 1- نخست آن که ، مذهب احساس تعلق و هویت گروهی افرادی را که در یک شبکه اجتماعی زندگی می کنند و باورهای مشترکی دارند افزایش می دهد. در نتیجه ، تقویت حس تعلق به گروه در افراد سبب می شود که آن ها حمایت اجتماعی زیادی در برخورد با مشکلاتی مثل بیماری کسب کنند.
- 2- مذهب به ویژه می تواند بر شیوه ها و راهبرهای مقابله ای افراد با رویدادهای استرس زا موثر باشد. در واقع ، مذهب با فراهم آوردن نظامی از باورها و شیوه های تفکر درباره رویدادهای استرس زا ، افراد را قادر می سازد تا معنا و هدف را در رویدادهای استرس زا و غیر قابل اجتناب بیابند. این اثر مذهب ، در برخی از راهبردهای مقابله ای بویژه در مورد بیماریهای مزمن خود را نمایان می سازد. توجه به جنبه مثبت رویداد استرس زا و یا تلاش در ادراک جنبه های مثبت یکی از تاثیرات آشکار مذهب است. (مسعود نیا ، 1396)

در این میان، عوامل اجتماعی تهدید کننده سلامت مانند فقر، جهل و نادانی، تفرقه، ظلم، خشونت، خیانت، تبعیض جنسی و پیمان شکنی همواره سلامت فرد و جامعه را مورد مخاطره قرار می دهد 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^۵، عدالت محوری^۶، دعوت به همبستگی و یکپارچگی اجتماعی^۷، وفای به عهد^۸، امانتداری^۹، تعدیل ثروت^{۱۰}، مبارزه با فساد و دعوت به عمل صالح^{۱۱}، صلح جویی^{۱۲} و مبارزه با تبعیض جنسیتی^{۱۳} را معرفی می کند. (حبیبی و امیریان زاده 1395)

قرآن به عنوان مهمترین منبع اصلی دین اسلام، ساز و کارهای معرفتی و اخلاقی را برای جلوگیری انحرافات اجتماعی بیان می کند و با عبور از دیدگاه های انسان مرکز، بستر تکامل فرد را وابسته به جامعه نشان می دهد 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 آسیب ها و انحرافات اجتماعی ورود پیدا می کند. از دیدگاه قرآن کریم، جوامع معمولاً از دو منظر با آسیب های اجتماعی روبرو می گردند.

- 1- آسیب های اجتماعی که از درون خود جامعه بیرون آمده است.
- 2- آسیب های اجتماعی که از بیرون به جامعه ورود پیدا کرده است. (حبیبی و امیریان زاده ، 1395)

آثار و پیامدهای توجه به برنامه های دینی و مذهبی در زندگی، باعث سازگاری بیشتر افراد با هنجارهای اجتماعی می شود و به کاهش ناملایمات در زندگی فردی و اجتماعی کمک می کند. 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

⁵ سوره قصص/ آیه 83، سوره مریم/ آیه 43، سوره مجادله/ آیه 11، سوره نحل/ آیه 27 و سوره زمر/ آیه 9

⁶ سوره حدید/ آیه 25، سوره نساء/ آیه 58 و سوره شوری/ آیه 15

⁷ سوره آل عمران/ آیه 133، سوره روم/ آیه 32 و سوره اسراء/ آیات 23 تا 25

⁸ سوره بقره/ آیه 177، سوره احزاب/ آیه 23 و سوره اسراء/ آیه 24

⁹ سوره آل عمران/ آیه 75، سوره انفال/ آیه 27 و سوره معارج/ آیه 35

¹⁰ سوره هود/ آیه 13، سوره نازعات/ آیه 17 و سوره علق/ آیه 7

¹¹ سوره آل عمران/ آیات 139 تا 115، سوره مائده/ آیه 63، سوره کهف/ آیه 21، سوره فتح/ آیه 29، سوره توبه/ آیه 89 و سوره اعراف/ آیه 199

¹² سوره انفال/ آیه 61 و 62

¹³ سوره تکویر/ آیات 7 و 8

عمیق بندگان با خدا نیز راهکارهایی را مد نظر قرار داده است. نتایج مطالعات و بررسی ها نشان می دهد که قرآن مملو از دستورالعمل هایی است که به کار بستن آن ها 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. (حسینی، 1389) توجه انسان امروزی به معنویت و اعتقاد به مبانی دینی و به کار بستن دستورالعمل های 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، طالق و افسردگی مؤثر باشد. از منظر اسلام، سلامت تأمین کامل رفاه جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی در همسویی با آموزه ها و رهنمودهای قرآنی است که ضامن حرکت تکاملی و سلامت روحی انسان می باشد. (حسینی، 1389) 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 می شود:

1- **شکوفایی اجتماعی:** آزادی اجتماعی بر پایه اصل مصلحت موجب شکوفایی استعدادها و خلاقیت های درونی انسان و به تبع پیشرفت اجتماعی است. سازو کار اسلام برای حفظ سلامت اجتماعی، مدارا و همزیستی مسالمت آمیز بادیگران می باشد. تجربه ثابت کرده است ثبات و امنیت اجتماعی مردم در حکومت های متعصب و متحجر، دچار آسیب شده است. قرآن ثبات اجتماعی را از عناصر اثربخش جوامع فرهیخته و متمدن می داند و از آن سوی فقدان امنیت و استیلای ترس و فقر در جوامع بشری را از نشانه های نابودی مدنیت بر می شمارد (نحل/112). 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 می کند. (قریش/4). در نگرش قرآن رهایی انسان از بند طاغوت از ارجمندترین نعمتهای الهی (ابراهیم/6)؛ و مهمترین رسالت های پیامبران محسوب می شود. (اعراف/157). قرآن کریم حتی اهل کتاب را مبتنی بر اصل تساهل و تسامح به سوی هدفی واحد فرا می خواند و با توجه دادن مسلمانان به این امر مهم بستر را برای پیدایش تمدن عظیم اسلامی فراهم می سازد. (آل عمران/64).

2- **انسجام اجتماعی؛** هر جامعه ای در مسیر شکل گیری 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 می سازد و تعاون و همکاری مشخص و هدفمندی را سامان می بخشد. توجه به این عنصر اجتناب ناپذیر است؛ زیرا جوامع انسانی همواره در معرض تهاجم و آسیب مخالفان هستند. از این روی ملتهای برخوردار از انسجام قادر به ادامه حیات هستند. بر این اساس، قرآن فارغ از تعصب های نژادی و زبانی، اخوت در سایه ایمان توحیدی را عامل قوام و انسجام مسلمانان می داند و آن را نعمتی ارجمند و نجات بخش از پرتگاه هلاکت می نامد (آل عمران/104) و به منظور برخورداری از این مهم آنان را از اختلاف و تفرقه برحذر می دارد (همان/105). در قرآن ضمن تأکید مکرر بر اطاعت از خدا و پیامبر یکی از عوامل شکست شوکت و صلابت مسلمین و استیلای دشمن را اختلاف و تنازع می داند (انفال/46)؛ بی تردید تعالی همراه با سعادت در پرتو اتحاد و همبستگی افراد آن جامعه محقق می شود و این امر، با وجود تفاوت های جوامع اسلامی در زبان، نژاد و ملیت های گوناگون - در سایه اتحاد برخاسته از ایمان توحیدی امکان پذیر است.

3- **پذیرش اجتماعی؛** سیستم دفاع اجتماعی بعنوان یک نظام حقوقی مدرن مدعی است حمایت از جامعه باید از طریق انطباق پذیری مجدد محکوم تحقق یابد (بولک، 1391) پیروان این مکتب معتقدند اگرچه همیشه این روش در اجتماعی کردن بزه کاران موثر نیست 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 (بولک،

1391). برخوردارهایی 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

4- 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/6) تا بدین وسیله محدودیتها و فشارهایی که از جانب آنان مسلمانان را تهدید می کرد رافع کند .. گزارش شده پیامبر اکرم (ص) با تقسیم غنایم جنگ حنین بین عاملان این جنگ زمینه مسلمان شدن یکی از عاملان این نبرد یعنی مالک بن عوف را فراهم کرد (واقعی ، 1409ق). 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 (ابن هشام ، 1387ق)

4- مشارکت اجتماعی : مشارکت فعلیتی است که مردم را به بازیگری فعال ، آگاه و وبیدار 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 ، 38) .. قرآن از رهیافت همین آموزه به نظارت مردم و سهیم کردن آنان در سرنوشت خویش تاکید می ورزد(آل عمران ، 159) . از این رو پیامبر (ص) در امور حکومتی با مسلمانان مشورت می کرد .مشارکت می تواند در سطوح مختلف شکل گیرد. همراهی در کارنیک (مأده ، 2) ؛ کمک های مالی و

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 که همان ارزیابی فرد از عملکرد خود در اجتماع است ، توأم گردد. میزان سلامت اجتماعی یک جامعه دقیقا معادل با ابعاد سلامت اجتماعی مطرح شده توسط کبیز نیست ، چرا که ابعاد سلامت اجتماعی به سنجش سلامت اجتماعی صرفا از نگاه فرد می پردازد در صورتی که گاه ما با افرادی مواجه می شویم که ارزیابی شان از وضعیت سلامتی شان در سطح بالایی قرار دارد ، در صورتی که دیگران در مورد زندگی

آن‌ها این‌گونه تصور نمی‌کنند. ما نباید معیارهای ذهنی خودمان را به دیگران تحمیل کنیم و صرفاً باید عقاید این فرد را در مورد خوب زیستن و خوشبختی درک کنیم. (زاهدی اصل و پیله وری، 1393)

از این رو استفاده از پرسشنامه بومی نشده و بدون هیچ‌گونه دخل و تصرف کبیز در حوزه سنجش سلامت اجتماعی، که با معیارهای فرهنگی و اجتماعی ایران نیز سازگاری ندارد صحیح به نظر نمی‌رسد. توجه به خاستگاه و منشا فکری شکل‌گیری این نظریه می‌تواند ما را به مسیرهای دقیق‌تری در این حوزه هدایت کند. فرض زیربنایی این نوع نگاه این است که شرایط و وضعیت مطلوبی 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 جامعه‌ای نداشته باشند، به لحاظ اجتماعی ناسالم محسوب می‌شوند. اما آیا انطباق، انسجام، همبستگی با جامعه‌ای که در آن بی‌عدالتی، فقر، نابرابری و فساد موج می‌یزند، به معنای سلامت اجتماعی افراد آن جامعه است؟ (زاهدی اصل و پیله وری، 1393)

کبیز به عنوان یک امریکایی زمانی که ابعاد سلامت اجتماعی را ارائه کرد به نوعی جامعه آمریکا را ملاک و الگویی در نظر گرفته است که سلامت شهروندان آن در گرو تطبیق با شرایط موجود در آمریکا دانسته شده است. گاهی تلاش برای تغییر و به چالش کشیدن شرایطی که در آن نامنی، فقر، بی‌عدالتی و تبعیض وجود دارد، نشان از سلامت افراد جامعه دارد و انطباق و انسجام با جامعه‌ای که بی‌عدالتی در آن موج می‌زند، نشانگر ناسلامتی اجتماعی افراد است. لذا در نظر گرفتن تفاوت‌های جامعه ایران اسلامی، نیاز به بازنگری چارچوب‌های بررسی و تعاریف از سلامت اجتماعی داریم. (زاهدی اصل و پیله وری، 1393)

حتی در سند ارتقاء سلامت اجتماعی سازمان بین‌المللی کار هم سلامت اجتماعی به معنای مورد نظر کبیز بکار نرفته است و مقصود از سلامت اجتماعی، کاهش فقر، معلولیت، مرگ و میر و ... عنوان شده است. در واقع 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 بین‌فردی و اجتماعی سلامت اجتماعی نیز لازم و ضروری است. (زاهدی اصل و پیله وری، 1393)

فرض زیربنایی کبیز آن بوده که در جامعه آمریکا شرایط مناسب برقرار بوده است و افراد در نقطه صفر شروع رفاه اجتماعی قرار دارند و در نتیجه از طریق سوال از افراد و با استفاده از پرسشنامه ابعاد سلامت اجتماعی در صدد سنجیدن رفاه اجتماعی افراد بوده 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 صفر کبیز قرار داریم. حال تعیین این نقطه صفر چگونه باید باشد؟ می‌توان مفاهیم پرسشنامه کبیز را در ابعادی وسیع‌تر در قرآن کریم جستجو کرد و آن‌ها را ملاک سلامت اجتماعی جامعه مذهبی خود را با توجه به ویژگی‌های خاص کشور در نظر گرفت. (زاهدی اصل و پیله وری، 1393)

با توجه به طرح و استفاده روزافزون از سلامت اجتماعی در جهان، بعنوان معیار موجهی برای ترسیم وضعیت توسعه‌ای 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 غنی‌بخشیدن کمی و کیفی این حوزه، شاخصی منطبق با قرآن و آموزه‌های دینی تبیین نمایند.

علاوه بر آیات قرآن، در روایات و احادیث بسیاری به جنبه‌های مختلف سلامت اجتماعی اشاره شده است از جمله در مقاله بررسی بعد اجتماعی سلامت در کلمات حکمت‌آمیز امام علی (ع) به تفصیل به این موارد پرداخته شده است. (حیدرنیا، 1395) اما از آنجا که منظور نویسندگان بررسی سلامت اجتماعی از منظر قرآن کریم بوده است لذا از ذکر احادیث و روایات خودداری گردیده است.

منابع :

- خدایی مجد وحید ، بخشعلی اف ارسطو. تحلیل روانشناختی مؤلفه های اعتقادی مؤثر بر سلامت از منظر قرآن کریم . مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، سال 4، شماره 1 ، بهار 1394.
- حسینی سیده فاطمه . بررسی میزان سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی در سال 88 – 1387. پایان نامه کارشناسی ارشد
- توکل محمد . سلامت اجتماعی : ابعاد ، محورها ، و شاخص ها در مطالعات جهانی و ایرانی .فصلنامه اخلاق زیستی ، سال 4، شماره 14 ، زمستان 1393.
- خدایی مجد وحید . متدهای تحقیق کیفی (پایان نامه) .باکو ، آذربایجان : دانشگاه ایالت باکو ، 2015
- بولک، برنارد، کیفرشناسی، مترجم علی حسین نجفی ابرند آبادی، تهران، نشر مجد، 1391.
- حبیبی سیده فاطمه و امیریان زاده مژگان .تبیین سلامت جسمی ، روحی و اجتماعی انسان از منظر قرآن . اولین همایش بین المللی مطالعات میان رشته ای قرآن کریم - 1395
- زاهدی اصل محمد و پیله وری اعظم . فراتحلیلی بر مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی . فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی ، شماره 19، تابستان 1393، صفحات 71-107.
- مدیری فاطمه ، سفیری خدیجه و منصوریان فاطمه . بررسی سلامت اجتماعی و عوامل اثرگذار بر آن . فصلنامه توسعه اجتماعی ، دوره 12، شماره 2، زمستان 1396، صفحات 7-28.
- حیدرنیا محمدعلی . بررسی بعد اجتماعی سلامت در کلمات حکمت آمیز امام علی (ع) . مجله پژوهش در دین و سلامت ، دوره 2، شماره 3، تابستان 1395، صفحات 54-64.
- صفاری نیا مجید. مولفه های اجتماعی روانشناسی سلامت در ایران . فصلنامه علمی پژوهشی ، سال سوم ، شماره 3، پاییز 1393.
- امیری رازانی مصطفی، موسوی میرطاهر و رفیعی حسن . رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در ایران.نشریه رفاه اجتماعی ، سال 11 ، شماره 42، پاییز 1390 ، صفحات 203-228.
- ابن هشام، عبدالملک بن هشام، السیره النبویه، بیروت، دارالمعرفه، بی تا.
- طبری، محمد بن جریر بن یزید، تاریخ الطبری، بیروت، دار التراث، 1387ق.
- واقدی، محمد بن عمر، المغازی، بیروت، مؤسسه اعلمی، 1409ق.