



الگوی اسلامی سلامت اجتماعی



دکتر عباس پسندیده

الگوی اسلامی سلامت اجتماعی



عباس پسندیده

الگوی اسلامی سلامت اجتماعی

در سطح بین فردی

عباس پسندیده

(استاد تمام دانشگاه قرآن و حدیث)

الگوی اسلامی سلامت اجتماعی در سطح بین فردی

عباس پسندیده (استاد تمام دانشگاه قرآن و حدیث)

تحقیق: پژوهشکده اخلاق و روان‌شناسی اسلامی / ۴۱

ویراستار: سید مرتضی طباطبایی

نمونه‌خوان: علینقی نگران

صفحه‌آرا: مهدی خوش‌رفتار

ناشر: مؤسسه انتشاراتی دار الحدیث

چاپ: دوم، ۱۴۰۲

چاپ‌خانه: واصف

شمارگان: ۵۰۰

سازمان چاپ و نشر دار الحدیث: قم، میدان شهدا، ابتدای خیابان معلم، پلاک ۱۲۵

تلفن: ۳۷۷۴۱۶۵۰ - ۰۲۵ - ۳۷۷۴۰۵۲۳ - ۰۲۵ - ص.پ: ۳۷۱۸۵/۴۴۶۸

<http://darolhadith.ir>

@gmail.com۲۰darolhadith.

فهرست مطالب

پیش‌گفتار

مقدمه نویسنده

فصل اول: معنای سلامت اجتماعی و مفاهیم اسلامی آن

سلامت اجتماعی چیست؟... ۱۷

مفاهیم اسلامی سلامت اجتماعی... ۲۲

فصل دوم: تحلیل مفاهیم اسلامی سلامت اجتماعی

۱. عزت و منزلت اجتماعی... ۲۹

الف) راهبرد معطوف به دیگران... ۳۰

الف (۱/۱) تکریم کردن... ۳۰

الف (۲/۱) دفاع و حمایت... ۳۲

ب) راهبرد معطوف به خود... ۳۳

ب (۱/۱ و ۲) خیررسانی و بی‌نیازی... ۳۳

ب (۳/۱) شایستگی‌های اخلاقی و رفتاری... ۳۵

ب (۴/۱) عبادت و بندگی خدا... ۳۶

۲) الفت و محبت اجتماعی... ۳۷

الف) اسلام و محبت... ۳۷

الف (۱/۱) تأکید بر دوستی... ۳۷

الف (۱/۱) الفت‌گیری و الفت‌پذیری... ۳۷

الف (۲/۱) انس گرفتن... ۳۸

الف (۳/۱) محبت و دوستی... ۳۹

- الف/۲) توسعه دوستی... ۴۰
- الف/۳) خطر عداوت... ۴۱
- ب) چارچوب نظری محبت اجتماعی... ۴۳
- ب/۱) احسان اجتماعی... ۴۳
- ب/۲) خداباوری... ۴۴
- ب/۳) شایسته‌کرداری... ۴۴
- ج) مدل «حب - بغض» در سلامت اجتماعی... ۴۵
- ۳) حرمت (حریم) اجتماعی... ۴۶
- الف) حرمت مال... ۴۸
- ب) حرمت آبرو... ۵۲
- ب/۱) جست‌وجو نکردن خطا و اشتباه... ۵۳
- ب/۲) سرزنش نکردن به خاطر خطاها... ۵۵
- ب/۳) آشکار نساختن خطاهای پنهان... ۵۶
- ب/۴) عدم انتساب خطای دروغین... ۵۹
- ب/۵) خودمراقبت‌گری... ۶۰
- ج) حرمت جان... ۶۱
- د) حرمت دین و ایمان... ۶۳
- ۴) خانواده اجتماعی... ۶۵
- ۵) اخوت اجتماعی... ۶۶
- ۶) تعاون و همیاری اجتماعی... ۶۸
- الف - ب) یاری مظلوم - دشمنی با ظالم... ۶۹

ج) اعتراض اجتماعی به ظلم و ظالم... ۷۰

د) برآوردن نیاز مؤمن... ۷۱

۷) مواسات اجتماعی... ۷۲

الف) معنا و زمینه... ۷۲

ب) انواع مواسات... ۷۴

ج) پیامد مواسات اقتصادی... ۷۵

۸) دل‌رحمی اجتماعی... ۷۶

الف) زمینه دل‌رحمی / رحمت اجتماعی... ۷۶

ب) قلمرو دل‌رحمی... ۷۷

۹) رفق و مدارای اجتماعی... ۷۹

الف) زمینه و خاستگاه... ۷۹

ب) مدارا در تفاوت رتبه... ۸۱

ج) مدارا در تفاوت آئین... ۸۴

۱۰) اخلاق ارتباطی / خوش اخلاقی... ۸۷

الف) «الفت‌پذیری و الفت‌گیری»... ۸۹

ب) «نرم‌خویی و انعطاف‌پذیری»... ۸۹

ج) «خوش‌گویی»... ۹۱

د) «خوش‌رویی»... ۹۱

ه) «شوخی‌طبعی»... ۹۲

و - ز) «خرسند بودن / نبودن»... ۹۲

ح) «مهار خشم»... ۹۲

۹۴...انصاف اجتماعی

الف) خاستگاه انصاف...۹۴

ب) خود - میزانی؛ معیار انصاف ورزی...۹۵

ج) پیامد اجتماعی انصاف...۹۶

د) نشانه‌های انصاف...۹۷

ه) قدرت و بی‌انصافی!...۹۸

۱۲) ایثار اجتماعی...۹۸

الف) زمینه ایثار اجتماعی...۹۹

ب) انواع ایثار...۱۰۰

۱۳) قدردانی اجتماعی...۱۰۳

الف) زمینه اجتماعی قدردانی...۱۰۳

ب) مکانیزم اثرگذاری قدردانی...۱۰۶

ج) واکنش سالم به ناسپاسی!...۱۰۷

۱۴) تحمل و بردباری اجتماعی (حلم)...۱۱۱

الف) زمینه‌شناسی بردباری...۱۱۱

ب) نمونه‌های بزرگ بردباری...۱۱۴

ج) پیامدهای اجتماعی بردباری...۱۱۵

۱۵) گذشت اجتماعی...۱۱۶

الف) زمینه‌شناسی گذشت کردن...۱۱۸

ب) پیامد اجتماعی...۱۲۰

۱۶) فروتنی اجتماعی...۱۲۱

۱۷) خیرخواهی اجتماعی... ۱۲۴

الف) زمینه خیرخواهی... ۱۲۴

ب) گستره خیرخواهی... ۱۲۶

ج) پذیرش... ۱۲۶

۱۸) اصلاحگری اجتماعی... ۱۲۸

الف) زمینه و خاستگاه... ۱۲۸

ب) اهمیت اصلاح گری... ۱۲۹

ج) مسئول اصلاحگری... ۱۳۰

۱۹) واداری و بازداري اجتماعی... ۱۳۳

الف) زمینه و خاستگاه... ۱۳۳

ب) اهمیت و کارکرد... ۱۳۴

۲۰) امانتداری... ۱۳۵

الف) معنا و زمینه... ۱۳۵

ب) اهمیت و ضرورت امانتداری... ۱۳۵

ج) گستره امانتداری... ۱۳۷

د) امانت نشستها!... ۱۴۰

۲۱) صداقت اجتماعی... ۱۴۳

الف) چیستی صداقت... ۱۴۳

ب) زمینه و خاستگاه... ۱۴۵

ج) جایگاه و اهمیت... ۱۴۶

د) گستره صداقت... ۱۴۸

۲۲) وفاداری اجتماعی... ۱۴۹

الف) زمینه و خاستگاه... ۱۴۹

ب) اثر اجتماعی وفاداری... ۱۵۰

ج) رابطه وفاداری با صداقت و امانت‌داری... ۱۵۱

۲۳) سرور اجتماعی... ۱۵۲

الف) معنا... ۱۵۲

ب) عوامل و مؤلفه‌ها... ۱۵۲

۲۴) آداب اجتماعی... ۱۵۵

الف) معنا و مراد... ۱۵۵

ب) زمینه و خاستگاه... ۱۵۶

ج) پیامد آداب اجتماعی... ۱۵۷

فصل سوم: الگوی اسلامی سلامت اجتماعی

یک. الگوی موقعیت‌محور سلامت اجتماعی... ۱۵۹

۱. موقعیت‌های معطوف به دیگران... ۱۶۵

الف) داشته‌های دیگران... ۱۶۶

ب) ضعف و محرومیت دیگران... ۱۶۷

ج) سرنوشت دیگران... ۱۶۷

۲. موقعیت‌های معطوف به خود... ۱۶۸

الف) خوبی دریافت‌شده... ۱۶۸

ب) بدی دریافت‌شده... ۱۶۹

ج) منزلت ادراک‌شده... ۱۷۰

۳. موقعیت‌های معطوف به طرفین رابطه... ۱۷۲

الف) عواطف بین فردی... ۱۷۲

ب) پیمان‌ها و قرارها... ۱۷۷

ج) شکل و قالب ارتباط... ۱۷۸

د) هیجان ارتباطی... ۱۷۹

دو. الگوی مراتبی سلامت اجتماعی... ۱۷۹

الف) امنیت اجتماعی... ۱۸۲

ب) امید به خیر (خیر اجتماعی)... ۱۸۵

ب/۱) الگوی تعامل برابر/متوازن (رتبه متوسط)... ۱۸۶

ب/۲) الگوی تعامل متعالی/کریمانه (رتبه متعالی)... ۱۸۸

در «نیت و انگیزه» تعامل... ۱۹۰

در «نیازمندی» دیگران... ۱۹۰

در «خوشایند - ناخوشایند» زندگی... ۱۹۲

در برابر «بدی دیگران»... ۱۹۳

در برابر خوبی دیگران... ۱۹۴

در برابر «درشتی» و «نرمی»... ۱۹۵

در برابر «فربدهی دیگران»... ۱۹۵

در «قدرت» و «ثروت» و «درخواست»... ۱۹۶

در «نیازمندی متقابل»... ۱۹۶

در تقابل «مال» و «آبرو»... ۱۹۷

در «وعد» و «وعید»... ۱۹۸

در «تعارض منافع»... ۱۹۹

سه. الگوی ابعادی سلامت اجتماعی... ۱۹۹

۱. امنیت اجتماعی... ۲۰۱

۲. کرامت اجتماعی... ۲۰۲

۳. سرمایه اجتماعی... ۲۰۳

۴. اعتماد اجتماعی... ۲۰۴

۵. انسجام اجتماعی... ۲۰۵

۶. نشاط اجتماعی... ۲۰۷

۷. زینت اجتماعی... ۲۰۷

فصل چهارم: جمع‌بندی و الگوبرداری کلان

الگوبرداری کلان... ۲۱۱

نتایج تحقیق... ۲۱۲

فهرست منابع و مآخذ

سلامت اجتماعی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت است. بر اساس نظر خبرگان این حوزه، سلامت اجتماعی عبارت است از کمیت و کیفیت تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقای رفاه آحاد جامعه. نتیجه نهایی این تعامل، ارتقای سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، کاهش فقر و بی‌عدالتی است و نقطه مقابل آن، افزایش آسیب‌های اجتماعی می‌باشد.

مجموع مطالعات و اظهار نظر کارشناسان نشان می‌دهد که شاخص‌های سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی باید مورد توجه جدی تری قرار گیرد. مقام معظم رهبری؟مد؟ به این موضوع توجه ویژه داشته و با دستور تشکیل شورای اجتماعی کشور و تشکیل جلسات منظم، با حضور خودشان، موضوع را پیگیری فرموده و دستورات لازم را صادر کرده‌اند. به نظر می‌رسد، رویکرد سلامت محور بر رویکرد آسیب محور برتری دارد. لذا باید برای برون رفت جامعه از آسیب به سوی سلامت اجتماعی، اقدامات مؤثری انجام داد.

در منابع اسلامی توجه ویژه‌ای به جامعه و مسایل مربوط به آن وجود دارد؛ تا آنجا که شاید بتوان گفت اکثر آموزه‌های اسلامی، اجتماعی است. منابع اسلامی، از محتوایی غنی برای یافتن راه کارهای ارتقاء سلامت اجتماعی برخوردار است؛ اما این آموزه‌ها باید مورد پژوهش دقیق قرار گرفته و به شکل علمی دسته‌بندی شود. این کتاب حاصل پژوهشی با عنوان "الگوهای سلامت اجتماعی در سطح بین فردی" بوده است، که به سفارش فرهنگستان علوم پزشکی انجام پذیرفته است. پژوهشگر محترم با دقت نظر نتایج پژوهش را بسط داده و این مجموعه را فراهم آورده‌اند.

موفقیت در این امر، مستلزم همکاری بین نهادهای پژوهشی و اجرایی است. همکاری پژوهشگاه قرآن و حدیث با فرهنگستان علوم پزشکی کشور، در این طرح علمی، از این دست است. از همه همکاران پژوهشگاه به ویژه آقای دکتر عباس پسندیده محقق محترم این طرح تشکر می‌کنیم. از گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان هم که با ارائه ایده این موضوع و پیگیری آن، امکان به نتیجه رسیدن آن را فراهم نمودند تشکر می‌شود.

سید علیرضا مرندي

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

رضا برنجکار

رئیس پژوهشگاه قرآن و حدیث

مقدمه نویسنده

از سال ۱۳۹۶ به گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی کشور دعوت شدم. به مرور زمان در جریان برنامه‌ها، اقدامات و رویکرد گروه قرار گرفتم و با نظرات اعضای محترم گروه آشنا شدم. گروه رویکردی مبتنی بر سه پایه تحقیقات علمی، تحقیقات اسلامی و وضعیت جامعه دارد. پس از آشنایی نسبی بنده با گروه، روشن شد که یکی از خلأهای گروه، فقدان مبنای نظری مشخص در حوزه سلامت اجتماعی است. از این رو به پیشنهاد گروه، پروژه سلامت اجتماعی در منابع اسلامی به این جانب واگذار شد. بلافاصله مطالعات اولیه آغاز شد. از آنجا که سلامت اجتماعی در دو بخش «بین فردی» و «اجتماعی/جامعوی» قابل طرح است، مقرر گردید با توجه به محدودیت‌های گروه و فرهنگستان، این پروژه در دو فاز انجام شود: فاز نخست با هدف پردازش الگوی سلامت اجتماعی در روابط میان فردی، طراحی و به گروه اعلام شد که باز به دلیل محدودیت‌ها مقرر گردید در گام نخست مفاهیم سلامت اجتماعی، مشخص و تبیین گردد و در پروژه‌ای دیگر، الگوی سلامت اجتماعی استخراج شود. در این چارچوب کار خود را آغاز کردم.

در این پژوهش از روش ترکیبی^۱ استفاده شده است. در بررسی منابع دینی از روش توصیفی - تحلیلی کلاسیک در دین‌پژوهی استفاده شده^۲ که مبتنی بر تحلیل محتوای کیفی متون قرآن و منابع حدیثی است. در گام بعد برای تعیین اعتبار یافته‌ها، از روش پانل خبرگان^۳ استفاده شده است. بر اساس روش بیان شده، مراحل طی شده در این پژوهش بدین شرح است: مرحله اول: تعریف موضوع و محدوده پژوهش؛ مرحله دوم: گردآوری اطلاعات؛ مرحله سوم: تحلیل داده‌ها؛ و مرحله چهارم: اعتبارسنجی یافته‌ها. به‌ویژه تحلیل اطلاعات در این قسمت با رویکرد سلامت اجتماعی صورت می‌گیرد و منظور این است که از زاویه سلامت اجتماعی به پرسشگری (استنتاج) اطلاعات دینی پرداخته شود. در این مرحله، سه سطح از تحلیل به کار گرفته شد که از ساده به عمیق حرکت می‌کند. این سطوح عبارت‌اند از:

۱. تحلیل سطح یک داده‌ها برای رسیدن به مؤلفه‌های سلامت اجتماعی یا مفاهیم قابل تعریف در سلامت اجتماعی است. منطبق تحلیل در این قسمت، یافتن نقش عناوین اسلامی و داده‌های آنها در سلامت اجتماعی و یافتن مناسبات اولیه میان آنها بود.

۲. سطح عمیق‌تر تحلیل آن است که این مؤلفه‌ها به صورت مجموعی مطالعه شوند تا مناسبات و روابط آنها با یکدیگر کشف شود. نتیجه این تحلیل می‌تواند ما را به مؤلفه‌های جامع‌تر و یافته‌های عمیق‌تر و جدیدتر برساند. البته تحلیل سطح دو در درون خود چند سطح دارد: یکی تحلیل موقعیتی و نیز تحلیل ابعادی سلامت اجتماعی که بر پایه تحلیل

^۱ Mix method .

^۲ ر. ک: پسندیده، روش فهم متون دینی با رویکرد روانشناختی؛ همو، فقه الحدیث؛ و همو فقه الحدیث^۳ .

^۳ Expert Panel .

سطح یک (مؤلفه‌شناسی) استوار است؛ و دیگری تحلیل مراتبی سلامت اجتماعی که بر پایه مؤلفه‌شناسی و بعدشناسی استوار است.

این پروژه با ورود به الگوپردازی، عملاً از سطح مورد نظر در طرح فراتر رفت، بدون اینکه بار مالی آن افزایش یابد. پس از آن، این طرح در پژوهشکده اخلاق و روان‌شناسی تکمیل گردید و با افزودن حدود ۱۶۰ صفحه، به اثر پیش روی تبدیل شد؛ با این امید که مورد استفاده علاقه‌مندان قرار گیرد. آنچه مهم است اینکه باید این تحقیقات، به مرحله کاربست برسد و در فرایند برنامه‌ریزی برای سلامت اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد.

به سرانجام رسیدن این پژوهش محصول کاری گروهی است؛ از همه اساتید و سروران محترمی که در انجام این پروژه بنده را یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنم:

- آقایان دکتر امامی رضوی و مرحوم دکتر دمازی که با مشاوره‌های خود بر غنای کار افزودند؛
- سرکار خانم‌ها دکتر تبریزی و صف‌آرا که زحمت نظارت و ارزیابی این اثر را به عهده داشتند؛
- اعضای محترم گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان به‌ویژه اساتید محترمی که در پانل شرکت فعال داشتند: خانم‌ها دکتر کدیور، دکتر تبریزی، و آقایان دکتر امامی، دکتر یاسمی، دکتر وثوق، دکتر نصرتی‌نژاد، دکتر قریشی، دکتر پوررضا، دکتر صفاریا و دکتر جوادی؛
- پژوهشگران محترم پژوهشگاه قرآن و حدیث که در پانل مشارکت فعال داشتند: آقایان حجج اسلام عبدالهادی مسعودی، سیدکاظم طباطبائی، دکتر رحمتی، دکتر عباسی، دکتر خطیب، دکتر رفیعی‌هنر و دکتر صادقی‌سرشت؛
- سرکار خانم حسینی کارشناس محترم گروه که در انجام تشریفات اداری و پانل خبرگان گروه نقشی فعال داشتند؛
- پژوهشکده علوم و معارف اسلامی که منابع لازم برای این پژوهش را در اختیار قرار دادند؛
- آقای حسن بهزادی که در برگزاری پانل و جمع‌بندی نظرات کارشناسان محترم، نقش داشتند؛
- همسر و فرزندان مهربانم که زمینه‌ساز و مشوق من در انجام پژوهش بوده‌اند.

عباس پسندیده

سوم شعبان ۱۴۴۳

۱۴۰۰/۱۲/۱۵

فصل اول:

معنای سلامت اجتماعی و مفاهیم اسلامی آن

سلامت اجتماعی چیست؟

مسئله آسیب‌های اجتماعی همیشه مورد توجه‌اندیشمندان بوده است. همزمان با گسترش انقلاب صنعتی و گسترش دامنه نیازمندی‌ها، محرومیت‌های ناشی از ناممکن بودن رفع نیازهای زندگی موجب گسترش شدید و دامنه‌دار فساد، عصبان، تبهکاری، سرگردانی، دزدی و انحراف جنسی و دیگر آسیب‌ها شده است. اگر در جامعه‌ای هنجارها مراعات نشود، کج‌روی پدید می‌آید و رفتارها دچار اختلال می‌شود. آسیب‌های اجتماعی و جامعه آسیب‌دیده از مفاهیمی است که امروزه در جامعه ما نیز بسیار تکرار می‌شود.

آسیب زمانی پدید می‌آید که از هنجارهای مقبول اجتماعی تخلفی صورت پذیرد. عدم پایبندی به هنجارهای اجتماعی موجب پیدایش آسیب اجتماعی است. آسیب‌های اجتماعی به دسته‌ای از نابسامانی‌ها و ناهنجاری‌های رفتاری افراد یک جامعه چه به صورت فردی و چه به طور جمعی اطلاق می‌شوند که ریشه در بی‌نظمی‌ها، کژکارکردی‌های پدیده‌های اجتماعی و پیامدهای نامطلوب آنها دارد. این آسیب‌ها غالباً موجب رنجش روانی، جسمی و مادی اقشار خاص و آسیب‌پذیر جامعه می‌شوند. به تعبیر دیگر، آسیب اجتماعی به هر نوع عمل فردی یا جمعی گفته می‌شود که از اصول اخلاقی و قواعد عام عمل جمعی یا غیررسمی جامعه‌کنشگران تخطی می‌ورزد و در نتیجه با منع قانونی مواجه می‌شود یا برچسب قبح اخلاقی و اجتماعی بر آن زده می‌شود. به همین دلیل، کج‌روان می‌کوشند کج‌روی‌های خود را از دید ناظران قانون، اخلاق عمومی و نظم اجتماعی پنهان نمایند؛ زیرا در غیر این صورت با پیگرد قانونی، تکفیر اخلاقی و طرد اجتماعی روبه‌رو می‌شوند.