

الگوی مراتبی سلامت اجتماعی در منابع اسلامی^۱

عباس پسندیده^۲

چکیده

سلامت اجتماعی از ابعاد مهم سلامت انسان است و در این میان، سلامت اجتماعی از مهم‌ترین مراتب آن به شمار می‌آید. مسئله این است که آیا همه‌ی مفاهیم سلامت اجتماعی، رتبه‌ی هم‌تراز دارند؟ هدف این پژوهش، بررسی مراتب سلامت اجتماعی در منابع اسلامی است. در این پژوهش از روش ترکیبی بهره گرفته شده: روش توصیفی-تحلیلی کلاسیک در بررسی منابع دینی و روش پانل خبرگان برای تعیین اعتبار یافته‌ها. یافته‌ی پژوهش آن است که مفاهیم ۲۴ گانه‌ی سلامت اجتماعی در دو عنوان «ایمنی اجتماعی» و «خیر اجتماعی» رتبه‌بندی می‌شوند. خیر اجتماعی نیز دارای دو رتبه‌ی «خیر متوازن» و «خیر متعالی» است که روی هم رفته، مراتب سه‌گانه‌ی سلامت اجتماعی را شکل می‌دهند. برآیند اینکه باید برای سنجش سلامت اجتماعی، ابزاری با دو شاخص اصلی ایمنی و خیر اجتماعی و سه شاخص میانی ایمنی اجتماعی، خیر متوازن و خیر متعالی و سپس شاخص‌های خرد ۲۴ گانه طراحی کرد. همچنین باید در برنامه‌ریزی و اقدام، ترتب مراتب مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: سلامت اجتماعی، مراتب سلامت اجتماعی، امنیت اجتماعی، خیر اجتماعی، اسلام.

۱. تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

این مقاله از پژوهش «مؤلفه‌ها و الگوی سلامت اجتماعی در منابع اسلامی» در گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی کشور استخراج شده است.

۲. استاد گروه معارف حدیث دانشگاه قرآن و حدیث، قم، ایران؛ pasandide.a@hadith.ir

بیان مسئله

امروزه بیماری و سلامت، دیگر تنها پدیده‌ای فیزیولوژیک نیستند؛ بلکه متغیرهای اجتماعی در پیدایش آنها دخیلند. سازه‌های اجتماعی نقش بسیار مهمی در سلامت و بیماری ایفا می‌کنند. شرایط اجتماعی نه تنها در ابتلا به بیماری و معلولیت که در پیشگیری و حفظ سلامت نیز نقش عمده‌ای دارند. تأکید چشمگیر اثرات فراگیر سازه‌های اجتماعی در زمینه‌ی سلامت و بیماری سبب شد که واژه اجتماعی، در یکی از نخستین تعاریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی گنجانده شود. سازمان بهداشت جهانی در اساسنامه‌ی خود در سال ۱۹۴۸ سلامتی را همچون حالتی از بهزیستی اجتماعی، روانی و جسمی و نه تنها فقدان بیماری بازگو کرده است (شریعتی و رحیم‌پور، ۱۳۹۹: ۱۴۰).

نخستین بار بلوک و بارسلو مفهوم سلامت اجتماعی را در سال ۱۹۷۲ در مطالعات اجتماعی مطرح کردند. این دو مفهوم سلامت اجتماعی را با میزان فعالیت و عملکرد اعضای جامعه مترادف دانستند و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنا تلاش کردند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند. لارسن در سال ۱۹۹۶ سلامت اجتماعی را ارزیابی فرد از کیفیت پیوندهای وی با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی بازگو کرده و بر این باور است که مقیاس سلامت اجتماعی، بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی باشد و در واقع شامل پاسخ درونی (احساس، تفکر و رفتار) فرد است (شریعتی و رحیم‌پور، ۱۳۹۹: ۱۴۱).

کییز از صاحب‌نظرانی است که در زمینه‌ی سلامت اجتماعی سخن رانده است. وی باور دارد حلقه گمشده در تاریخچه‌ی مطالعات مربوط به سلامت، پاسخ به این پرسش است که آیا شدنی است که کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد؟ وی در پاسخ به این پرسش بازگو می‌کند، عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در برمی‌گیرد (صفاری‌نیا، ۱۳۹۶). به نظر کییز مطالعه در سلامت با بهره‌گیری از الگوهای زیستی بیشتر بر وجه خصوصی از سلامت تأکید ورزیده؛ 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 (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴).

در مطالعات جهانی دو تلقی از سلامت اجتماعی وجود دارد؛ تلقی اول فرد را واحد تعریف سلامت اجتماعی قرار می‌دهد و سلامت اجتماعی را به مانند صفت و ویژگی زندگی فردی و اجتماعی فرد می‌شناساند. تعریف سازمان جهانی بهداشت از این سو به سلامت اجتماعی می‌نگرد؛ اما برداشت دیگر، سلامت اجتماعی را به مانند صفتی برای یک جامعه در نظر می‌گیرد و به معنای جامعه‌ی



برخوردار از شرایط مساعد برای سلامت است (شریعتی و رحیم‌پور، ۱۳۹۹: ۱۴۲). تلقی نخست از سلامت اجتماعی که اشاره به انبوه مناسبات فرد با دیگران دارد، نقطه مقابل انزوای اجتماعی است. انگاره‌ی نظری این تلقی چه‌بسا آن است که چون انسان موجودی اجتماعی است، زمانی که پیوندهای اجتماعی‌اش دچار خدشه شود، سلامت‌ش به مخاطره می‌افتد. گویا این تلقی از سلامت اجتماعی از ۱۹۲۴ مطرح شده است و بعدها خود را در شناسه‌ی سازمان بهداشت جهانی از سلامت نمود می‌دهد. عموم پژوهشگران زمانی که واژه‌ی سلامت اجتماعی^۱ را به کار می‌برند، مرادشان سلامت اجتماعی به معنای فردی آن است که به معنی داشتن ارتباطات اجتماعی است.

گلداسمیت^۲ شاخص‌های سلامت اجتماعی را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری معرفی می‌کند و سلامت اجتماعی را «ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران» بازگو می‌نماید (نیک‌ورز و یزدان‌پناه لیلا، ۱۳۹۴) که به کارا بودن فرد در جامعه منجر می‌گردد. از نظر لارسون سلامت اجتماعی ارزیابی فرد از کیفیت پیوندش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی است و به راستی دربرگیرنده‌ی پاسخ‌های درونی فرد نسبت به انگیزه‌ها، احساسات، تفکرات و رفتارهایی است که نشانگر رضایت یا نبود رضایت فرد از زندگی و زیستگاه اجتماعی است.

سلامت اجتماعی یا دسته‌کم نبود آن، یک نگرانی مهم در انگاره‌های کلاسیک جامعه‌شناسی است. از نظر تجربی این جستار، ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد. از نظر دورکیم هر گونه قطع پیوند بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد کج‌روی‌های اجتماعی است. در چنین حالتی گونه‌ای از فردگرایی افراطی، خواسته‌های فرد را فراروی حیات اجتماعی می‌نهد و به کج‌روی‌های اجتماعی میدان می‌دهد (نیک‌ورز و یزدان‌پناه لیلا، ۱۳۹۴).

آنچه این پژوهش بدان می‌پردازد، تلقی نخست از سلامت اجتماعی همچون یک امر بین‌فردی است. متون اسلامی (قرآن و حدیث)، منابعی غنی برای پرسمان سلامت اجتماعی هستند. بر پایه‌ی بررسی‌های اسلامی، ۲۴ مفهوم اساسی درباره‌ی سلامت اجتماعی در منابع اسلامی وجود دارد (پسندیده ب، ۱۳۹۹، پسندیده الف، ۱۴۰۰). بر اساس مطالعه‌ای که برای کشف الگوی سلامت اجتماعی در منابع اسلامی انجام شده، ۲۴ مفهوم اصلی سلامت اجتماعی به یازده مؤلفه تحویل می‌شوند که عبارتند از: تکریم و دفاع اجتماعی، کرامت اجتماعی، خویش‌داری اجتماعی، امنیت/

1. Social health
2. Goldsmith



ایمنی اجتماعی، اهتمام اجتماعی، سرمایه‌ی اجتماعی، درستکاری اجتماعی، اعتماد اجتماعی، پیوند اجتماعی، نشاط اجتماعی و زینت اجتماعی. از واکاوی مؤلفه‌های یازده‌گانه نیز پنج بُعد به دست می‌آید (پسندیده ب، ۱۴۰۰) که عبارتند از:

(۱) بعد عاطفی که آمیزه‌ای از پیوند اجتماعی و تمایز اجتماعی است؛
 (۲) بعد هیجانی که دربرگیرنده‌ی نشاط اجتماعی همراه با زینت اجتماعی است؛
 (۳) بعد شخصیتی که به معنی جایگاه افراد بوده و دربرگیرنده‌ی کرامت اجتماعی می‌شود. کرامت اجتماعی دو سویه دارد: سویه‌ی بزرگداشت از سوی دیگران و سویه‌ی مراقبت فرد (خود حرمت نگهداری).

(۴) بعد نیازهای افراد که دربرگیرنده‌ی دو چیز است: یکی سرمایه‌ی اجتماعی که خود آمیزه‌ای از اهتمام اجتماعی از یک سوی پیوند و احساس پشتوانه‌ی اجتماعی از سوی دیگر است و دومی اعتماد اجتماعی که آمیزه‌ای از درستکاری (پایبندی) اجتماعی از یک سوی تعامل و آسودگی از سوی دیگر پیوند است؛

(۵) و بعد امنیتی پیوند که امنیت اجتماعی نامیده می‌شود و آمیزه‌ای از پرهیز از آسیب زدن به دیگران و احساس ایمنی داشتن از دیگران.

جستار دیگری که درخور بررسی بوده، مراتب سلامت اجتماعی است. پرسش این است که آیا همه‌ی مفاهیم سلامت اجتماعی، در یک خط و در راستای هم هستند؟ پژوهش‌های نخستین نشان می‌دهد که چنین نیست؛ بنابراین، آنچه در این بررسی مد نظر است، اینکه مراتب سلامت اجتماعی کدامند؟ واکاوی مراتب نشان خواهد داد که نخستین گام و واپسین گام در سلامت اجتماعی چیست. بازشناسایی سقف و کف سلامت اجتماعی در برنامه‌ریزی برای سلامت اجتماعی کارایی بسیاری دارد. برنامه‌ریزان و رصدکنندگان باید بدانند که کف سلامت اجتماعی کجاست تا از آنجا آغاز کنند و باید بدانند سقف آن کجاست تا برای بازه‌ی میان این دو برنامه‌ریزی کنند.

روش پژوهش

در این پژوهش از روش ترکیبی^۱ بهره گرفته شده است. در این پژوهش از روش اسنادی برای بررسی دیدگاه اسلام و از روش توصیفی - تحلیلی کلاسیک در دین‌پژوهی برای واکاوی یافته‌ها بهره‌برداری شده که بر پایه‌ی واکاوی درونمایه‌ی کیفی متون قرآن و منابع حدیثی است (پسندیده الف، ۱۳۹۸، همان ب ۱۳۹۸، همان ج ۱۳۹۸، همان الف ۱۳۹۹). در واکاوی درونمایه، عناصر و مطالب گردآوری،

1. Mix method



طبقه‌بندی و موشکافی می‌شوند. (حافظنیا، ۱۳۷۷). اجزای این روش عبارت است از: تشکیل خانواده متون (قرآن و حدیث)، اطمینان از صدور حدیث، گزینش اعتبار حدیث، فهم مفردات، ترکیبات، بررسی قرائن، دسته‌بندی، تحلیل و صورت‌بندی علمی. سپس از روش تجزیه و تحلیل محتوایی «فرمد» (پسنیدیه، ۱۳۹۶) بهره گرفته شده است.

بن‌مایه‌ی این پژوهش، آثار منتشر شده و منتشر نشده‌ی پژوهشکده‌ی علوم و معارف حدیثی است که در چارچوب دانشنامه‌ی قرآن و حدیث (که اثری فراگیر است) و نیز آثار تک‌موضوعی چاپ و یا تدوین شده‌اند. هم‌اکنون این آثار، غنی‌ترین بن‌مایه در پژوهش‌های قرآنی- حدیثی به شمار می‌روند.

در گام بعد برای گزینش اعتبار یافته‌ها، از روش پانل خبرگان^۱ بهره گرفته شده است. پانل خبرگان روشی است که هم به عنوان روش اصلی و هم به صورت روش تکمیلی به کار گرفته می‌شود. بدین منظور دو پانل در تهران و قم برپا شد؛ پانل تهران اعضای ارجمند گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی کشور و پانل دوم برخی از پژوهشگران پژوهشگاه قرآن و حدیث بودند. روی هم رفته هفده نفر از اساتید بزرگوار، دیدگاه خودشان را به آگاهی رساندند.

یافته‌های پژوهش

پس از بازشناخته شدن تعریف و گستره‌ی پژوهش، عناوین و کلیدواژه‌های وابسته با پرسمان پژوهش شناسایی شدند که نزدیک به ۵۴ عنوان را دارا می‌شدند (پسنیدیه الف، ۱۴۰۰). برای استخراج مفاهیم اسلامی سلامت اجتماعی، منابع اسلامی مورد پژوهش قرار گرفت و متون وابسته دریافت شدند که در اصطلاح به آن خانواده‌ی متون گفته می‌شود.^۲ داده‌های گردآوری شده از عناوین و کلیدواژه‌ها، مورد واکاوی سطح یک قرار گرفتند. منطق این واکاوی، یافتن نقش عناوین اسلامی و داده‌های آنها در سلامت اجتماعی و یافتن مناسبات نخستین میان آنها بود. در این واکاوی، ۲۴ مفهوم در سلامت اجتماعی به دست آمد. برآیند این واکاوی در پانل خبرگان گروه و پژوهشگاه عرضه و به دست اساتید ارجمند ارزیابی شد (پسنیدیه ب، ۱۴۰۰). در جدول ۱ برآیند داوری دو پانل خبرگان را می‌نگرید:

1. Expert Panel

۲. وقتی مجموعه‌ای از آیات قرآن کریم و روایات معصومان علیهم‌السلام به اعتبارهای گوناگون، دور محور مشترکی قرار می‌گیرند، خانواده‌ی متون معنا می‌یابد.

خانواده متون یعنی مجموع متون مشابه و وابسته به یک موضوع. وجه اشتراک اصلی این متون، نظر داشتن آنها به یک پرسمان محوری است (پسنیدیه الف، ۱۳۹۹).



جدول شماره ۱ / میانگین دو پانل خبرگان در مفاهیم سلامت اجتماعی

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

پس از استخراج مفاهیم، مفاهیم اسلامی سلامت اجتماعی، وارد کاوش سطح دو شد. در کاوش سطح یک، کلیدواژه‌ها و عناوین شناسایی شده، به ۲۴ مفهوم یا مؤلفه کلی‌تر ریشه‌یابی شدند؛ اما سطح عمیق‌تر واکاوی آن است که این مؤلفه‌ها به صورت مجموعی بررسی شوند تا مناسبات و پیوند آنها با یکدیگر کشف شود. برآیند این موشکافی می‌تواند ما را به مؤلفه‌های جامع‌تر و یافته‌های عمیق‌تر و جدیدتر برساند.



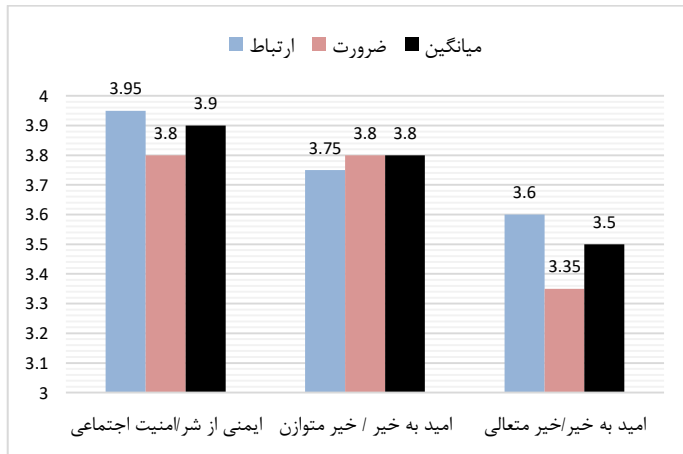
یکی از گونه‌های کاوش سطح دو، «مراتب‌شناسی» است. بررسی منابع اسلامی و مقایسه‌ی مؤلفه‌ها با یکدیگر نشان داد که همه‌ی مؤلفه‌ها در یک مرتبه نبوده و دارای مراتب گوناگونی هستند. واکاوی مراتب نشان خواهد داد که نخستین گام و آخرین گام در سلامت اجتماعی چیست. در این کاوش چنین بازشناخته شد که پایین‌ترین رویه‌ی سلامت اجتماعی، ایمنی از شر دیگران است که «امنیت اجتماعی» نامیده شد. مرتبه‌ی دوم نیز امید به خیر و احسان دیگران است که «خیر اجتماعی» نامیده شد. در بررسی بیشتر بازشناخته گردید که خیر اجتماعی نیز خود دو رتبه دارد: یکی تعامل برابر یا متوازن و دیگری تعامل متعالی یا کریمانه. این یافته در پانل خبرگان مطرح شد. برآیند دو پانل خبرگان بدین شرح است (جدول شماره ۲):

جدول شماره ۲ / میانگین دو پانل خبرگان در مراتب سه‌گانه

| میزان ارتباط | | میزان ضرورت | | رتبه‌ها |
|--------------|------|-------------|------|-------------------------------------|
| درصد | نمره | درصد | نمره | |
| ۹۵٪ | ۳٫۸ | ۹۸٫۷۵٪ | ۳٫۹۵ | امنیت اجتماعی (ایمنی از شر) |
| ۹۵٪ | ۳٫۸ | ۹۳٫۷۵٪ | ۳٫۷۵ | خیر همسان و متوازن (تعامل برابر) |
| ۸۳٫۷۵٪ | ۳٫۳۵ | ۹۰٪ | ۳٫۶ | خیر متعالی و کریمانه (تعامل متعالی) |

پس از دریافت میانگین نمرات، رتبه مراتب در امتیاز خبرگان نیز به همین شکل بود؛ یعنی بیشترین امتیاز از ایمنی اجتماعی و کمترین امتیاز از امید به خیر متعالی. (نمودار شماره ۱)

نمودار شماره ۱ / مراتب سلامت اجتماعی



در ادامه به بررسی این دو تراز سلامت اجتماعی می‌پردازیم:

الف) امنیت اجتماعی

پایین‌ترین تراز سلامت اجتماعی، ایمن بودن از شرّ دیگران است. ایمنی از آسیب دیگران، سبب می‌شود که دست‌کم سلامت فرد به مخاطره نیفتد و تعاملی ناسالم شکل نگیرد. رعایت حقوق دیگران و پرهیز از آزار رساندن به آنان، بارزترین نشانه‌ی مسلمانی است. خودداری از شر، یکی از ویژگی‌های اساسی مسلمان است. این کار، انگیزه‌ی پیشگیری از نفرت و دشمنی می‌شود. ارزش این ویژگی تا آنجاست که بدون آن، نمی‌توان کسی را مسلمان نامید (صدوق، ۱۴۱۳ق: ج ۴ ص ۳۶۲ ح ۵۷۶۲، کلینی ۱۴۰۷ق، ج ۲ ص ۲۳۴ ح ۱۲). پیامبر خدا ﷺ هنگام نگرستن به کعبه فرمودند: زهی این خانه و بزرگی آن را! چه سترگ است حرمت تو نزد خداوند! به خدا سوگند که احترام مؤمن بیش از توست؛ زیرا خدا از تو یک چیز را دارای حریم ساخته و از مؤمن سه چیز را: مالش، خورش و اینکه به وی گمان بد رود. (طبرسی، ۱۴۱۸: ۱۴۹/۳۵۷، فتال، ۱۳۷۵: ۳۲۱) به همین جهت امام علی علیه السلام می‌فرماید: هر یک از شما که می‌تواند خدای تعالی را دیدار کند، حال آنکه از تعرض به خون‌ها و مال‌های مسلمانان یکسره پیراسته است و زبانش از هتک آبروی ایشان پاک مانده، باید چنین کند (شریف رضی، ۱۴۱۴: خطبه ۱۷۶)؛ بنابراین همه چیز مؤمن، احترام دارد: آبرویش، مالش و خورش.

چالش حیات و جان، یکی از چالش‌های مهم است و تهدید آن نیز ارزش فراوان می‌یابد. خداوند متعال می‌فرماید بر بنی اسرائیل حکم کردیم که هر کس نفسی را بدون حق قصاص یا بی‌آنکه در روی زمین فساد و تبهکاری کند بکشد، چنان است که همه مردم را کشته و هر که نفسی را زنده کند، چنان است که تمام مردم را زندگی بخشیده^۱ و تصریح کرده است: «نفسی را که خدا حرمت بخشیده است نکشید، مگر آن که مستحق قتل باشد و هر که به ستم کشته شود، ما برای ولیّ او تسلط [بر قاتل] داده‌ایم و او نباید در کشتن زیاده‌روی کند که او یاری شده است»^۲ و «هر کس عمداً مؤمنی را بکشد، کیفرش دوزخ است که در آن جاویدان خواهد بود؛ و خدا بر او خشم می‌گیرد و لعنتش می‌کند و عذابی بزرگ برایش آماده ساخته است»^۳. نخستین چیزی که خداوند در روز قیامت درباره آن به داوری می‌پردازد، [ریختن] خون است. خدا دو فرزند آدم (هابیل و قابیل) را ننگه می‌دارد و میان آنها داوری می‌کند. سپس میان کسانی که بعد از آنها آمده‌اند و دعوی خونی دارند حکم می‌شود تا جایی که از آنها کسی باقی نمی‌ماند. (کلینی ۱۴۰۷: ۲/۲۷۱/۷)

از آنجا که از دیدگاه اسلام، ارج مال مؤمن نیز همانند خون اوست (دارقطنی، ۱۴۰۶: ۳/۲۶/۹۴، ابو یعلی، ۱۴۰۸: ۵/۶۸/۵۰۹۷) بر تجارت مشروع تأکید کرده و فرموده است: «ای کسانی که ایمان

۱. مانده: ۳۲.

۲. اسرا: ۳۳.

۳. نساء: ۹۳.



آورده‌اید! اموال یکدیگر را به باطل [و از راه نامشروع] نخورید، مگر اینکه تجارتی با رضایت شما انجام گیرد.^۱ افزون بر تجارت، چالش دیگر، چشمداشت مالی از دیگران است. یکی از اموری که حرمت مال و دارایی را تهدید می‌کند، انتظارات دیگران است. البته کمک به دیگران، یک فضیلت اجتماعی است که باید در جای خود بازگو شود. آنچه اینجا برجسته است اینکه انتظارات مالی دیگران، احساس ناامنی اقتصادی پدید می‌آورد. امام زین‌العابدین علیه السلام در این باره می‌فرماید: اهل دنیا دل‌بسته اموال خویش‌اند و هر که مزاحم دل‌بستگی‌شان نشود، نزدشان گرامی است و اگر مزاحم اموالشان نشود و حتی چیزی بر امکاناتشان بیفزاید، عزیزتر و گرامی‌تر خواهد بود (طبرسی، ۱۴۰۳: ج ۲ ص ۱۵۷ ح ۱۹۱). از سوی دیگر، حسادت نیز یک تهدید اجتماعی برای دارایی‌ها و امتیازات افراد است. افرادی که فروتر هستند و یا خود را فروتر می‌بینند، تلاش می‌کنند با از بین بردن جایگاه برتر دیگران و حتی حذف افراد برتر، موقعیت اجتماعی خود را برتر و بالاتر نگهدارند. نمونه‌های تاریخی آن گویای این راستینگی است؛ ابلیس برتری انسان را برتافت و با وسوسه‌ی حضرت آدم و حوا و فریفتن آنها، کوشید از برتری آنها بکاهد (صدوق، ۱۳۶۲: ص ۵۱ ح ۶۱، طبرسی، ۱۴۱۸: ص ۵۳۳ ح ۱۷۸۴). قابیل برتری هابیل را برتافت و وی را به قتل رساند (کشف الغمة: ج ۲ ص ۳۹۴). برادران یوسف برتری وی را تاب نیاوردند و او را به چاه انداخته و به غلامی فروختند تا خود برتر باشند (یوسف: ۸ به بعد). حضرت نوح نیز مورد رشک قومش قرار گرفت که چرا به کسی مانند ما وحی شده است! درباره‌ی اهل بیت علیهم السلام برخی نتوانستند برتری و امتیاز آنها را برتابند و بردباری کنند و بنابراین از راه‌های گوناگون به دشمنی و سازگاری با این انسان‌های برتر همت گماشتند. (طبرسی، ۱۴۰۳: ج ۱ ص ۳۷۱)

از امور وابسته به هر فرد، اعتبار اجتماعی وی است که گاه مورد تهدید قرار گرفته و امنیت آن را خدشه‌دار می‌کند. از امور برجسته در این زمینه، عیب‌جویی است. برخی پیوسته در جستجوی عیب‌ها و اشتباهات دیگرانند. قرآن کریم مردم را از این کار پروا داشته (حجرات: ۱۲) و فرجامی جز رسوایی برای خود وی ندارد. اگر کسی پی‌جوی عیوب دیگران باشد، خداوند در مقام پشتیبانی از فرد مظلوم، لغزش‌ها و اشتباهات عیب‌جو را پیگیری کرده و آبروی او را حتی درون خانه‌اش می‌برد (صدوق، ۱۴۰۶: ۱/۲۸۸). این تنها یک چالش فردی نیست. در نظام حکمرانی نیز چالش همین است. امام علی علیه السلام - در فرمان استانداری مصر به مالک اشتر - نوشت: باید دورترین افراد ملت از تو و دشمن‌ترین آنها نزد تو، عیب‌جوترین آنها از مردم باشد؛ زیرا مردم [خواه ناخواه] کمبودهایی دارند و زمامدار سزاوارترین کس به پوشاندن آنهاست؛ بنابراین، درباره‌ی آن دسته از کمبودهای مردم که بر تو پوشیده است، پی‌جویی و کنجکاوی مکن؛ زیرا آنچه بر عهده توست پاک کردن بدی‌ها و زشتی‌هایی است که

۱. نساء: ۲۹.

بر تو آشکار باشد و داوری درباره‌ی بدی‌ها و گناهایی که بر تو پوشیده است، بر دوش خداست. پس تا می‌توانی جرم‌پوش باش تا خداوند نیز کمبودها و جُرم‌های تو را که دوست داری از ملت پوشیده بماند، بپوشاند (شریف رضی، ۱۴۱۴: نامه ۵۳). چالش دیگر در این جستار، حفظ و نگهداری بدی‌های دیگران برای به کارگیری در جای مناسب است. برخی افراد فرصت‌طلب، لغزش و کوتاهی دیگران را برای روز نیاز نگه می‌دارند تا از آن به نفع خود سود برند! اینان دورترین افراد از خدا و نزدیک‌ترین افراد به کفر هستند (کلینی، ۱۴۰۷: ۲/۳۵۵/۷). از دیگر پرسمان‌ها، سرزنش دیگران برای کژی‌ها و لغزش‌ها است. در منابع اسلامی، این کار نکوهش شده و نکته برجسته‌ای که درباره آن آمده عبارت است از بازگشت سرزنش به خود فرد؛ به معنی ابتلای او به عیبی است که دیگری را به خاطر آن سرزنش کرده است (کلینی، ۱۴۰۷: ۲/۳۵۶/۳) و خداوند او را در دنیا و آخرت سرزنش کند (کلینی، ۱۴۰۷: ۲/۳۵۶/۱). از دیگر مفاهیمی که در این پرسمان نهاده شده، غیبت کردن است. غیبت یعنی بیان بدی‌ها و خطاهای پنهان دیگران در نبود آنها که موجب ناخرسندی شود. خداوند متعال این کار را حرام کرده و برابر با خوردن گوشت برادر مرده دانسته و از مردم خواسته است مراقب و پرهیزکار باشند (حجرات: ۱۲). از دیگر عناوین در این پرسمان، تهمت است. گاه هیچ کوتاهی و خطایی در کار نیست، اما افراد به جعل و ساختن خطاهای پندارین پرداخته و آن را افشا می‌سازند! اثر اجتماعی تهمت زدن آن است که حرمت میان افراد را از بین می‌برد! امام صادق علیه السلام می‌فرماید: هر کس به برادر دینی خود تهمت زند، حرمتی میان آن دو به جا نمی‌ماند (کلینی، ۱۴۰۷: ۲/۳۶۱/۲). اثر اخروی آن نیز حساب سخت در قیامت است. پیامبر خدا صلی الله علیه و آله: هر کس، برای آزردن مسلمانی، به او بهتان زند، خداوند روز قیامت وی را در میان لجن زردابه دوزخیان نگه می‌دارد تا زمانی که میان مردم داوری کند (متقی هندی، ۱۴۰۹: ۷۹۲۵). یکی از کارهایی که می‌تواند آبرو و ارزش اجتماعی افراد را تهدید کند، قرار گرفتن در جایگاه‌های ویژه یا انجام رفتارهای ویژه یا بیان سخنانی ویژه یا نوشته‌ای ویژه است که می‌تواند تردید و شک دیگران را برانگیزد و زمینه‌ی اتهام را فراهم آورد. هر که به جاهای بد رفت و آمد کند، مورد بدگمانی و تهمت واقع می‌شود (مجلسی، ۱۴۰۳: ۸/۹۱/۷۵). سزاوارترین مردم به تهمت کسی است که با متهمان و افراد مظنون هم‌نشینی کند (صدوق، ۱۳۷۶: ۴۱/۷۳). از این رو امام علی علیه السلام می‌فرماید: از رفت و آمد به جاهای تهمت برانگیز و مجالسی که گمان بد به آنها برده می‌شود پرهیزید؛ زیرا دوست بد هم‌نشین خود را می‌فریبید (مجلسی، ۱۴۰۳: ۲/۹۰/۷۵).

ب) خیر اجتماعی

پس از ایمنی از آسیب و شرّ، نوبت به پیوستگی و تراز آن می‌رسد. در ایمنی از آسیب، بایسته نیست پیوند ویژه‌ای وجود داشته باشد، همین که «ایمنی از شرّ» وجود داشته باشد، بسنده است؛ اما مهم‌ترین چالش در تراز بعد، «امید به خیر» است که قرینه‌ی ایمنی از شر قرار می‌گیرد. در ایمنی از



شر، چالش «امنیت اجتماعی» و در اینجا، «خیر اجتماعی» مطرح است. این دو مکمل یکدیگرند.^۱ هر چند پیوند خیرپایه، بسیار مهم است، اما همه در یک تراز نیست و از یک منظر، خود دارای دو رتبه است: یکی تعامل برابر و متوازن و دیگری تعامل متعالی و کریمانه. امید به خیر گاه در یک پیوند متوازن شکل می‌گیرد و گاه در یک پیوند نامتوازن؛ اما متعالی. این در حالی است که مؤلفه‌های ۲۴ گانه‌ی سلامت اجتماعی نسبت به این ترازها، دو گونه‌اند: مؤلفه‌های ویژه‌ی هر تراز و مؤلفه‌های مشترک که به تناسب شرایط، می‌توانند در هر دو تراز قرار گیرند. مؤلفه‌هایی مانند تعاون اجتماعی، مواسات اجتماعی، رحمت اجتماعی، بردباری اجتماعی، فروتنی اجتماعی، خیرخواهی اجتماعی، اصلاح‌گری اجتماعی، واداری و بازداری اجتماعی، امانت‌داری، صداقت اجتماعی، وفاداری اجتماعی، رفق و مدارای اجتماعی، خوش اخلاقی، هم می‌توانند مصداق تعامل برابر باشند و هم مصداق تعامل متعالی. از آنجا که بحث از این امور، با رده‌بندی سلامت اجتماعی ارتباطی ندارند، از گفتگو درباره‌ی آنها خودداری کرده و تنها چگونگی را به گفتگو خواهیم نشست. هر کدام از دو رده‌ی سلامت اجتماعی، الگویی ویژه از پیوندها را شکل می‌دهند که در ادامه به آنها می‌پردازیم:

۱) الگوی تعامل برابر/ متوازن (رده متوسط)

تعامل متوازن یعنی کنش و واکنش دو سویه در راستای «خیر» طرفین. در این رابطه، هر کدام از طرفین اقدامی نیک و شایسته را در حق سوی مقابل انجام می‌دهد، به امید آنکه از سو مقابل خیر و خوبی دریافت کند. این گونه تعامل، مبتنی بر «تبادل خیر» است. اگر تبدالی در کار نباشد و گمانه‌ی دریافت خیر وجود نداشته باشد، انگیزه کنش خیر نیز پدید نمی‌آید. معمول مردم، از این الگوی رفتار پیروی می‌کنند و منابع دینی نیز آن را به رسمیت شناخته‌اند، هر چند شاید آن را متعالی ندانند. روایات اسلامی، دوستان راستین را مایه‌ی منفعت دنیوی و اخروی می‌داند (طبرسی، ۱۴۱۸ق: ۱۸۷؛ صدوق ۱۴۰۲ق: ۱/۱۴۹) که می‌توان در پناهشان زندگی کرد و آنها در آسایش، زیورند و در سختی، ساز و برگ و یاور انسان در مشکلات (متقی هندی ۱۴۰۹ق، ۳۸/۹، ۲۴۸۲۳/۳۸: ۱۳۷۶: ۳۸۰/۴۸۳) تا جایی که در برخی روایات اسلامی سفارش شده در دوستی کردن با دیگران بی‌رغبت نباشید، چرا که هر چند ممکن است اکنون سودی نداشته باشند؛ اما ممکن است در آینده سودمند باشند و با کسی دشمنی نکنید؛ زیرا هر چند ممکن است اکنون نتواند به تو آسیب زند؛ ولی ممکن است در آینده بتواند (شهید اول، ۱۳۷۹، ۲۶). بنابراین، حتی تئوری منافع می‌تواند مبنای پیوند با دیگران باشد.

۱. خیر، مفهومی جامع و فراگیر است که همه خوبی‌ها و ارزش‌ها را در برمی‌گیرد. در حقیقت خیر بودن تعامل، یک اصل کلان است که ذیل آن مجموعه پرتعدادی از رفتارها و احساسات را شامل می‌شود. خیر در هر موقعیت خاص، معنایی خاص می‌دهد و مصداقی خاص دارد که تعیین آن از حوصله و مأموریت این نوشتار بیرون است. این می‌تواند موضوع تحقیق مستقلی قرار گیرد و شاخص‌های ریز آن استخراج شود.



پنداره‌ی «انصاف» نیز به همین الگو اشاره دارد. انصاف یعنی همانند دانستن خود و دیگران و انسان هر چه را برای خود می‌پسندد، برای دیگران نیز پسندد و هر چه را برای خود نپسندد، برای دیگران نیز نپسندد. انصاف، مایه‌ی از بین رفتن دوگانگی‌ها، الفت میان قلب‌ها، افزایش گستره‌ی دوستان و نیز اعتبار و اطمینان اجتماعی فرد می‌گردد و می‌تواند انصاف دو سویه را برانگیزد تا جایی که در تعامل با دشمن نیز انصاف نیاز است. در روایات اسلامی، انصاف، از آسان‌ترین حقوق مسلمان بر دیگران شمرده شده است (کلینی، ۱۴۲۹، ج ۳ ص ۴۳۳). انصاف از فضیلت‌هایی است که درباره‌ی ارزش و اهمیتش تعابیر بلندی وارد شده است. در روایات اولیای دین از شخص بانصاف همچون مؤمن حقیقی (کلینی، ۱۴۰۷: ج ۲ ص ۱۴۷) و محبوب خداوند متعال (مجلسی، ۱۴۰۳: ج ۷۸ ص ۶) و کریم و بزرگوار (آمدی، ۱۴۱۰: ح ۵۴) یاد و تصریح شده که چنین فردی مورد رضایت خداوند متعال قرار دارد (آمدی، ۱۴۱۰: ح ۲۴۵۶).

همچنین رویارویی برابر هنگام دریافت خوبی و احسان از دیگران نیز قابل طرح است. رویارویی برابر هنگام دریافت احسان از دیگران، مکافأة یا واکنش همسان است. در برابر لطف و احسان، واکنش‌های گوناگونی را می‌توان نشان داد: یکی از آنها «مقابل برابر» است؛ یعنی خوبی را با همانند آن خوبی، پاسخ داد. این همان چیزی است که در قرآن کریم از آن با تعبیر ﴿هل جزاء الاحسان الا الاحسان﴾ یاد شده است.

مقابله برابر در مواجهه با بدی و رفتار نادرست دیگران نیز جاری است. بی‌تردید، هر کدام از افراد، با خطا و لغزشی از سوی طرف مقابل روبرو خواهد شد. انتظار «رفتار بی‌خطا» و «تعامل بی‌اشتباه» را نباید داشت. مهم، واکنش ما نسبت به این رفتار بد است. سلامت اجتماعی در چنین بزنگاهی، بسته به مهارت ما در برخورد با این راستینگی است. هر چند ممکن است مورد ظلم واقع شده باشیم؛ اما هر گونه واکنشی نمی‌تواند پاسخ مثبت شمرده شود. واکنش نامناسب، وضعیت را از آنچه هست، بدتر خواهد ساخت. واکنش‌ها از الگوهای ویژه‌ی پیروی می‌کنند و هر کدام، پیامدهای ویژه‌ی خود را دارند. آیات و روایات اسلامی، چند الگوی واکنش را بازگو کرده‌اند. یک الگو، «واکنش برابر» نام دارد که بر اساس آن، فرد می‌تواند حق خود را بستاند و خواستار جبران شود. از آنجا که بدی کردن و آزار رساندن مصداق ظلم است، فرد آزار دیده می‌تواند با واکنش حق‌مدارانه، از باب احقاق حق، انتقام بگیرد که این را «مقابله‌ی برابر» می‌نامیم. الگوی نخست (مقابله‌ی برابر) می‌تواند شرعاً و عقلاً درست ارزیابی شود. خداوند متعال با تأکید بر اصل «همانندی» میان پاسخ منفی و رفتار منفی در مواردی، اجازه‌ی «مقابله به مثل» را داده است (سوره بقره، آیه ۱۹۴ و سوره شورا، آیه ۴۰)؛ بنابراین کسی که مورد

ستم قرار می‌گیرد، می‌تواند از حق خود نگذرد و به شکل حقوقی و شرعی احقاق حق کند و یا آن را به آخرت واگذارد. این هر چند متعالی و کریمانه نیست؛ اما یک رویارویی صحیح است.

۲) مدل تعامل متعالی / کریمانه (رده متعالی)

تعامل و ارتباط متعالی یعنی تعاملی برتر از تعامل متوازن که آن را تعامل کریمانه می‌نامیم. تعامل کریمانه نه بر پایه‌ی تبادل خیر؛ بلکه بر پایه‌ی «اعطای خیر» است. در این رده از خیر اجتماعی، فرد در اندیشه تبادل خیر نیست و بنابراین نه چشم به راه پاسخ مثبت دیگران به خیر خود است و نه خیر خود را متوقف بر خیر دیگران می‌کند. الگوی کریمانه در جایگاه‌های گوناگون، رفتارهای گوناگونی را شکل می‌دهد که در ادامه به آنها می‌پردازیم:

- از ایستارهای زندگی تعارض خود و دیگری است. گاه بین منافع من و دیگران تعارض پیش می‌آید و فرد باید دست به‌گزینش بزند. در الگوی تعامل کریمانه، فرد دیگران را بر خود برتری می‌دهد که ایثار نامیده می‌شود. ایثار به معنی مقدم داشتن دیگران بر خود است، در جایی که خود نیز نیاز دارد. قرآن کریم گروهی را می‌ستاید که از آزمندی نفس خویش، مصونند و دیگران را بر خویش مقدم می‌دارند، هرچند خودشان نیازمند باشند (حشر: ۹). ایثار، یکی از برجسته‌ترین فضایل و ارزش‌های انسانی است که در سخنان نورانی پیشوایان اسلام، از آن با عناوینی مانند بالاترین مکارم اخلاقی و بالاترین مراتب احسان، ارزش‌گذاری گردیده است (ری‌شهری و همکاران، ۱۳۹۱ ج ۱ ص ۱۰۶).

- گاه افراد به انگیزه‌ی دریافت پاداش و بازخورد مثبت و کسب منفعت، پیوندی را استوار کرده و تعاملی را شکل می‌دهند (تعامل برابر)؛ اما گاه برای ارزشمندی و انسانی بودن کار و یا برای خدا صورت می‌گیرد. انگیزه‌ی الهی در پیوندهای انسانی یکی از کارهایی است که فراوان و با جدیت در منابع اسلامی آمده است. قرآن کریم از گروهی یاد می‌کند که خوراک خود را باوجود دوست داشتنش به بینوا و یتیم و اسیر اطعام می‌کنند و در دل می‌گویند: ما تنها برای خشنودی خداوند، شما را اطعام می‌کنیم، از شما نه پاداشی می‌خواهیم و نه سپاسی (انسان: ۸ و ۹). از این آیه آشکار می‌شود، زمانی کار برای خدا باشد، انتظار پاداش و انتظار سپاس را از بین می‌برد. وقتی انتظار پاداش و سپاس از بین رفت، اگر پاداشی دریافت نشود و یا مورد قدردانی قرار نگیرد، دشواری پیش نمی‌آید و کارایی ناخوشایندی بر جای نمی‌گذارد.

- از ایستارهای زندگی، افرادی هستند که به هر انگیزه‌ای به کمک ما نیازمندند. در واکنش به این ایستار، سه الگو می‌تواند مطرح باشد: یکی «بی‌تفاوتی» است. برخی نسبت به دیگران و مشکلات آنان بی‌تفاوت هستند. این مایه‌ی دور شدن افراد از یکدیگر و کاهش صمیمیت می‌شود و به ویژه فرد آسیب‌دیده، احساس تنهایی و بی‌پشتوانگی خواهد کرد. در معارف اسلامی چنین افرادی، مسلمان واقعی به شمار نمی‌آیند (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۱۶۳). الگوی دیگر، «احسان متقابل» است که در زمره‌ی

تعامل متوازن و برابر قرار می‌گیرد؛ اما الگوی سوم، «احسان ابتدایی» است. الگوی نخست، مدل رفتاری انسان‌های لئیم و الگوی دوم، مدل رفتاری انسان‌های معمولی و الگوی سوم، مدل رفتاری افراد کریم است. امام علی علیه السلام می‌فرماید: کریم از اطعام دیگران لذت می‌برد و لئیم از خوردن خود! (آمدی، ۱۴۱۰: ح ۷۶۳۸) خرسندی کریمان در عطا کردن و خرسندی لئیمان در بدی کردن است (آمدی، ۱۴۱۰: ح ۹۸۰۷). نکته‌ی دیگر اینکه الگوی سوم خود دو گونه دارد: یکی «کمکِ پسینی» که پس از درخواست روی داده و دیگری «کمکِ پیش‌دستانه» است که به محض آگاهی از پسرمان و پیش از درخواست فرد نیازمند رخ می‌دهد. دومی، الگوی افراد کریم است که حتی اجازه نمی‌دهند فرد نیازمند، خواری اظهار نیاز را بیازماید. هر چند کمکِ پسینی نیز فضیلت است؛ اما با کمکِ پیش‌دستانه ناهمگونی بسیاری دارد. امام حسن مجتبی علیه السلام کرم را دَهِشِ پیش از درخواست معرفی (ابن شعبه، ۱۳۶۳: ص ۱۶۲) و تأکید می‌کند که کرامت، احسان کردن داوطلبانه و دَهِشِ پیش از خواهش است (مجلسی، ۱۴۰۳: ج ۴۴، ص ۸۹، ح ۲). نکته‌ی دیگر، موازنه‌ی خواهش‌ها و دَهِش‌هاست. هر انسانی در زندگی، هم دَهِش دارد و هم خواهش. در موازنه‌ی میان این دو، چند الگو پدیدار می‌شود: یکی فزونی خواهش بر دَهِش، دیگری برابری خواهش با دَهِش و سوم فراتری دَهِش بر خواهش. افراد کریم، دَهِش‌هایشان نیز بر خواهش‌ها و درخواست‌هایشان برتری دارد. امام علی علیه السلام در این باره می‌فرماید: کریم کسی است که دَهِش او بر خواهش او پیشی گیرد. (آمدی، ۱۴۱۰: ح ۱۳۸۹) نکته دیگر، ارزیابی فرد از کمک خود به دیگران است. افراد کریم و لئیم، در الگوی ارزیابی از کمک کردن نیز ناهمسانند. در این جستار دو الگوی ارزیابی پدیدار است: یکی «طلب‌کاری» و دیگری «بدهکاری». افراد پست و لئیم، با بهره‌گیری از الگوی نخست، خود را طلب‌کار دانسته و آن را دینی بر گردن کمک‌گیرنده ارزیابی می‌کنند؛ اما افراد کریم و بزرگوار، از الگوی دوم بهره گرفته و بنابراین کمک به دیگران را طلب دیگران دانسته و رفتار خود را پرداخت دین بشمار می‌آورند، نه حقی که باید مطالبه نماید. امام علی علیه السلام در این باره تصریح می‌فرماید که کریم نیکوکاری‌های خود را دینی به گردن خود می‌داند که باید بپردازد و فرومایه احسان‌های گذشته خود را دینی به گردن دیگران می‌داند که باید پس بگیرد (آمدی، ۱۴۱۰: ح ۲۰۳۱ و ۲۰۳۲). بر همین اساس، نکته دیگر در پنداشت کمک کردن، چالش «انتظار جبران» است. در این باره دو حالت وجود دارد: یکی «انتظار جبران» و دیگری «عدم انتظار جبران». هر چند جبران، کار بد و زشتی نیست؛ اما انتظار آن نازیبا بوده و با الگوی کرامت ناسازگار است؛ از این رو، امام علی علیه السلام می‌فرماید: بهترین کرم، بخشش بدون درخواست جبران است (آمدی، ۱۴۱۰: ح ۴۹۸۴) و کریم کسی است که خود را بالاتر از این داند که برای نیکی‌هایش عوض نیکو انتظار داشته باشد. (آمدی، ۱۴۱۰: ح ۲۰۳۳)

- از دیگر جستارهای زندگی، دوستی با دیگران است. این دوستی گاه در شرایط ناهمسان قرار می‌گیرد. دوستی واقعی، اصیل و صادقانه را می‌توان در جایگاه‌های گوناگون آزمود. از جایگاه‌هایی که برای دوستی پیش می‌آید، «دارایی- نیازمندی» است که می‌تواند آزمون کرامت باشد. برخی تنها

دوستان دوران راحتی و دارایی اند و به گاه نیاز، ناپدید می‌شوند؛ اما اهل کرم، بر دوستی و عهد خود پایدارند. امام علی علیه السلام می‌فرماید: آشکارترین کرامت، دوستی صادقانه، هم در سختی و هم در راحتی است. (مفید، ۱۴۱۳: ص ۱۵۸)

- از دیگر ایستارهای زندگی که انسان را به پاسخ می‌خواند، بدی کردن دیگران است. بر اساس الگوی پاسخ برابر، می‌توان مقابله به مثل کرد؛ اما افراد کریم با پیروی از الگوی پاسخ برتر، بدی را با خوبی پاسخ می‌دهند. به همین جهت، امام علی علیه السلام بهترین گونه‌ی کرم را نیکی به افرادی می‌داند که در حق انسان بدی کرده‌اند (آمدی، ۱۴۱۰: ح ۹۲۹۱). گاه ممکن است کسی هنگام نیاز، کسی به کمک او نیاز و دیگران وی را از داشته‌های خود محروم سازند. گاه ممکن است فرد مورد ظلم و ستم دیگران قرار گیرد. گاه ممکن است کسی قهر کرده و پیوند را قطع کند. گاه ممکن است انسان با فردی نادان و جاهل که زبان نمی‌فهمد مواجه شود و آسیب ببیند. گاه ممکن است کسی با بدی با انسان رفتار کند. در همه‌ی اینها، واکنش برابر، مقابله به مثل است؛ اما الگوی کریمانه تعامل، واکنش برتر را اقتضا می‌کند. پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله بهترین و شایسته‌ترین اخلاق دنیا و آخرت را بخشش ظالم، پیوند با قطع‌کننده‌ی رابطه، بدی را با نیکی پاسخ دادن، کمک کردن به کسی که فرد را بی‌بهره کرده و حلم داشتن در برابر فرد نادان (کلینی، ۱۴۲۹، ج ۳، ص: ۲۷۷). در سند دیگری، رسول خدا صلی الله علیه و آله در برشمردن تعامل کریمانه می‌فرماید: ای علی! سه خصلت از مکارم اخلاق است: بدهی به کسی که تو را بی‌بهره کرده و پیوند برقرار کنی با کسی که با تو قطع پیوند کرده و از کسی که به تو جفا کرده، درگذری؛ بنابراین، در این مدل، اگر فرد بدی دیده باشد، آن را با خوبی پاسخ می‌دهد. این از کمال ایمان (آمدی، ۱۴۱۰، ح ۹۴۱۳) و کرامت فرد بوده (همان، ح ۸۹۵۸) و یکی از خواسته‌های امام سجاد از خداوند متعال است (الصحيفة السجّادية، دعای ۲۰).

- اما ایستار دیگر که شناسه‌ی تازه‌ای را پدید می‌آورد، جایگاه دریافت خوبی از دیگران است. در «مقابله‌ی برتر» اگر فرد، خوبی دیده باشد، آن را با خوبی بهتر پاسخ دهد (میزان الحکمة، ج ۱۰، ص ۱۶۰). این یکی از دستورهای اسلامی است که هم در قرآن کریم (سورة نساء، آیه ۸۶) و هم در روایات آمده (شریف رضی، ۱۴۱۴، حکمت ۶۲) که بر پایه‌ی برخی بن‌مایه‌ها، «شکر» نامیده می‌شود (متقی هندی، ۱۴۰۹، ج ۶، ص ۴۶۴، ح ۱۶۵۶۷؛ مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۵، ص ۴۲، ح ۴ و ج ۷۸، ص ۸۲، ح ۸۰). سپاس‌گزاری، ارزشمندتر از نیکی کردن است؛ زیرا سپاس‌گزاری می‌ماند و نیکی از بین می‌رود. تشکر، هم کارکرد «ارتقای» دارد که اگر روابط خوبی میان آنها استوار باشد، هم مایه‌ی افزایش رضامندی و وفاداری می‌شود و هم کارکرد «درمانی و اصلاحی» دارد که وقتی کدورتی در میان باشد، مایه‌ی اصلاح پیوند و تحریک عواطف مثبت و بازگشت محبت می‌شود.

- از ایستارهایی که در پیوند انسان‌ها پدید می‌آید، «نیازمندی دو سویه» است و مراد از آن، نیاز دو سویه‌ی افراد به یکدیگر است، نه تنها نیاز یکی به دیگری و بس. گاهی در زندگی پیش می‌آید که انسان

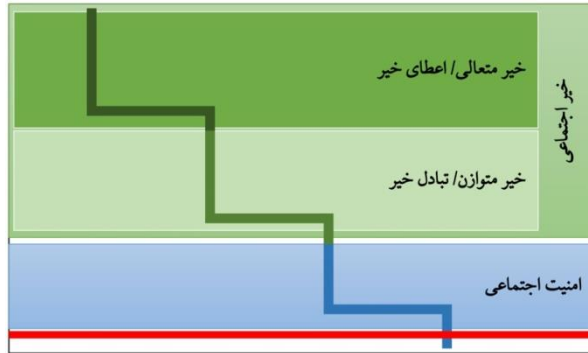
به کسی نیاز پیدا می‌کند و همو نیز به انسان نیازمند می‌شود. این دو موقعیت - یعنی نیازمند شدن و مورد نیاز قرار گرفتن - را باید با هم واکاوی کرد؛ نه اینکه آن را به دو جایگاه جداگانه تقسیم و الگوی کریم و لئیم هر کدام را بررسی نمود. البته هر کدام از اینها، می‌توانند به صورت جداگانه نیز مورد بررسی قرار گیرند؛ اما در این جستار، هر دو را یک جایگاه واحد به حساب آورده و الگوی رفتاری فرد کریم و لئیم را در آن بررسی می‌کنیم. آنچه در اینجا برجسته است، «مقایسه‌ی تفاوت رفتاری» هر کدام از این دو شخصیت، در دو جایگاه ناهمسان است و بنابراین باید آن دو جایگاه را همچون یک واحد تلقی نمود و الگوی رفتاری هر کدام را در هر دو جایگاه با هم سنجید. رفتار فرد لئیم در این جایگاه، از الگوی «جفا - عنا» پیروی می‌کند. جفا در اینجا یعنی به ستوه آوردن طرف مقابل برای برآورده ساختن نیاز خود و عنا در اینجا یعنی به رنج و زحمت انداختن طرف مقابل در برآوردن نیازش. افراد لئیم برای برآورده ساختن نیاز خود، طرف مقابل را در فشار قرار داده و پیوسته برآورده شدن آن را طلب می‌کنند تا جایی که وی را برای برآوردن سریع و کامل نیاز خود، به ستوه می‌آورند؛ اما به همان سان، زمانی که همین فرد به آنها نیاز پیدا می‌کند، چنان سستی و کندی به خرج می‌دهند که وی را پشیمان می‌سازند. در طرف مقابل، رفتار افراد کریم از الگوی «معاف - کفاف» سازی پیروی می‌کند. در این الگوی، فرد کریم هنگامی که به دیگری نیاز پیدا می‌کند، آن را معاف می‌سازد و انتظاری ندارد و زمانی که وی به او نیاز پیدا می‌کند، او را کفایت کرده و نیازش را سراسر برآورده می‌سازد. امام علی علیه السلام در این باره می‌فرماید: کریم هرگاه به تو نیازمند شود، تو را معاف دارد و هرگاه تو به او نیاز پیدا کنی، نیاز تو را برطرف سازد. فرومایه هرگاه به تو نیاز پیدا کند، تو را به ستوه آورد و هرگاه به او نیاز پیدا کنی، تو را به رنج و زحمت افکند (آمدی، ۱۴۱۰: ح ۲۰۶۸ و ۲۰۶۹)

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

بررسی منابع اسلامی نشان داد همه‌ی مفاهیم و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در یک رده نیستند؛ بلکه الگویی مراتبی دارند. مرتبه نخست، امنیت اجتماعی است. در نخستین گام از سلامت اجتماعی بایسته است، همه‌ی دارایی و امتیازات مادی و معنوی افراد از گزند دیگران مصون بماند. در امنیت اجتماعی، حریم داشته‌ها و امتیازات افراد از سوی دیگران پاس داشته شده و مورد تعرض قرار نمی‌گیرند. مرتبه دوم، خیر اجتماعی است. در خیر اجتماعی، افراد جامعه مشمول خیر دیگران می‌شوند و بهره‌مند می‌گردند. تمامی مفاهیم مثبت در تعامل و پیوندهای اجتماعی در این مرتبه جای می‌گیرند. البته این مرتبه خود دارای دو رتبه است: یکی خیر متوازن و دیگری خیر متعالی و کریمانه. مراد از خیر متوازن، تبادل خیر بین افراد و داد و ستد خیر است؛ اما مراد از خیر متعالی و کریمانه، هر گونه خیررسانی بدون دریافت خیر است؛ بنابراین در گام دوم، افراد به تبادل خیر روی می‌آورند و در گام سوم، حتی بدون دریافت خیر، به دیگران خیر می‌رسانند. این مراتب سه‌گانه، با مراتب رشد و



تکامل انسان نیز می‌تواند نیز هماهنگ باشد؛ انسان‌ها در نخستین گام رشد اجتماعی از زیان رساندن به دیگران پرهیز می‌کنند و در گام دوم به تجارت خیر روی آورده و در برابر دریافت خیر، خیر می‌رسانند و اما در گام سوم، بدون توجه به دریافت خیر و انتظار آن، به دیگران خیر می‌رسانند. پس روی هم رفته، سلامت اجتماعی سه رتبه‌ای است (نمودار ۲).



بیشتر مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در رتبه‌ی خیر اجتماعی قرار گرفته‌اند؛ با این توصیف که برخی از آنها در رتبه خیر متوازن و برخی در خیر متعالی و شمار بسیاری در هر دو قابل طرح‌اند و بسته به اینکه کنشی باشند یا واکنشی، در خیر متوازن یا خیر متعالی قرار خواهند گرفت (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳ / نسبت مفاهیم با مراتب سلامت اجتماعی

| مؤلفه‌ها | | رتبه‌ها | |
|--|--|-------------------------------------|---------------------------|
| حرمت (حریم) اجتماعی: امنیت مالی، امنیت جانی، امنیت آبرویی، امنیت ایمانی | | امنیت اجتماعی (ایمنی از شر) | |
| مؤلفه‌های مشترک | مؤلفه‌های اختصاصی | خیر همسان و متوازن (تعامل برابر) | خیر اجتماعی (امید به خیر) |
| | مؤلفه‌های اختصاصی | خیر متعالی و کریمانه (تعامل متعالی) | |
| رحمت اجتماعی، مواسات اجتماعی، تعاون اجتماعی، بردباری اجتماعی، فروتنی اجتماعی، خیرخواهی اجتماعی، اصلاح‌گری اجتماعی، واداری و بازداری اجتماعی، امانت‌داری، صداقت اجتماعی، وفاداری اجتماعی، رفق و مدارای اجتماعی، خوش اخلاقی، | احسان اجتماعی، انصاف اجتماعی، احسان اجتماعی، واکنشی، مقابله به مثل در دریافت بدی، ایثار اجتماعی، احسان اجتماعی کنشی، گذشت اجتماعی، قردانی اجتماعی، واکنش برتر در دریافت خوبی | | |

تحلیل مراتبی با سخن رسول خدا ﷺ هماهنگ است. رسول خدا ﷺ زمانی یک مؤمن را عاقل می‌داند که از او «امید به خیر» وجود داشته باشد: «الْخَيْرُ مِنْهُ مَأْمُولٌ»؛ یعنی اینکه مردم به خیر او امید داشته باشند که مایه‌ی محبت می‌شود. همین کلام از امیرالمؤمنین ﷺ نیز گزارش شده است (شریف رضی ۱۴۱۴ق، خطبه ۱۹۳، صدوق، ۱۳۶۲، ص ۹۶ ح ۳۵). از دید نظری، امید به خیر را می‌توان پایه و اساس پیوند با دیگران دانست. این عنصر یکی از شاخص‌های کلان و اساسی در سلامت



اجتماعی است (آمدی، ۱۴۱۰ق: ۵۷۳۲). پس در پژوهش‌های سلامت اجتماعی، یکی از کارایی که باید سنجیده شود «شاخص امید به خیر» است. در شاخص ایمنی از شر، چالش «امنیت اجتماعی» مطرح و در این شاخص، «خیر اجتماعی» مطرح است؛ این دو مکمل یکدیگرند. در گام برنامه‌ریزی و اجرا نیز بایسته است مراتب مورد توجه قرار گیرد. نخست باید جایگاه سلامت اجتماعی با توجه به این دو شاخص رصد شود و سپس برای برنامه‌ریزی باید نخست امنیت اجتماعی مورد توجه قرار گیرد و سپس برای خیر اجتماعی برنامه‌ریزی شود. در خیر اجتماعی نیز باز تقدم خیر همسان و متوازن بر خیر متعالی و کریمانه باید مورد توجه قرار گیرد.



منابع

قرآن کریم.

۱. ابن شعبه حرانی، حسن بن علی، (۱۳۶۳)، *تحفه العقول*، تصحیح: غفاری، علی اکبر، قم: جامعه‌ی مدرسین.
۲. أبو یعلی الموصلی التمیمی أحمد بن علی بن المثنی (۱۴۰۸)، *مسند أبی یعلی*، تحقیق: إرشاد الحق الأثری، جدة: دار القبلة، الطبعة الاولى.
۳. آمدی تمیمی، عبدالواحد بن محمد، (۱۴۱۰ق)، *غررالحکم و درر الکلم*، تصحیح: رجائی، سید مهدی، قم: دارالکتاب الاسلامی.
۴. پسندیده عباس الف، (۱۳۹۹)، *روش فهم متون دینی با رویکرد روان‌شناختی*، مشهد، بنیاد پژوهش‌های آستان قدس رضوی.
۵. پسندیده عباس ب، (۱۳۹۹)، *پروژه «مؤلفه‌ها و الگوی سلامت اجتماعی در منابع اسلامی»*، فرهنگستان علوم پزشکی.
۶. پسندیده عباس ج، (۱۳۹۸)، *روش فهم روان‌شناختی متون دینی*، مشهد، بنیاد پژوهش‌های آستان قدس رضوی.
۷. پسندیده عباس، (۱۳۹۱)، *چستی «حسن خلق» و چگونگی تأثیر آن بر روابط اجتماعی*، علوم حدیث، شماره ۶۶، ص ۴۹-۷۰.
۸. پسندیده عباس، (۱۳۹۶)، *روش فهم روان‌شناختی متون دینی (فرمد): بررسی تک متن، پژوهشنامه روانشناسی اسلامی*، شماره ۶، ص ۶۷-۹۱.
۹. پسندیده، عباس الف، (۱۳۹۸)، *فقه الحدیث ۲*، قم: دارالحدیث.
۱۰. پسندیده، عباس ب، (۱۳۹۸)، *فقه الحدیث ۳*، قم: دارالحدیث.
۱۱. پسندیده، عباس الف، (۱۴۰۰)، *مفاهیم اسلامی سلامت اجتماعی، فصلنامه‌ی حدیث حوزه*، شماره ۱۹، سال ۱۴۰۰.
۱۲. پسندیده، عباس ب، (۱۴۰۰)، *الگوی ابعادی سلامت اجتماعی در منابع اسلامی*، نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت، شماره ۱، سال ۱۴۰۰.
۱۳. دارقطنی، علی بن عمر البغدادی، (۱۴۰۶ق)، *سنن الدارقطنی تحقیق: أبوالطیب محمدآبادی*، بیروت: عالم الکتب.
۱۴. ری شهری محمد محمدی و همکاران، (۱۳۹۱)، *دانش‌نامه قرآن و حدیث*، دارالحدیث، قم.
۱۵. شریعتی منصوره، رحیم‌پور ازغدی طاهره، (۱۳۹۹)، «بررسی نظریه ابعاد سلامت اجتماعی کیبیز با رویکرد قرآنی»، *مجموعه مقالات نخستین همایش بین‌المللی قرآن و سلامت اجتماعی*، ص ۱۳۹-۱۵۴.
۱۶. شریف رضی، محمد بن حسین، (۱۴۱۴ق)، *نهج البلاغه*، تصحیح: للصبیحی صالح، قم: نشر هجرت.
۱۷. شهید اول، محمد بن مکی، (۱۳۷۹)، *الدرة الباهرة من الأصداف الطاهرة*، ترجمه و تصحیح: مسعودی عبدالهادی، قم: انتشارات زائر.

۱۸. صدوق، ابن بابویه محمد بن علی، (۱۳۷۶)، *الأمالی*، تهران: انتشارات کتابچی.
۱۹. صدوق، ابن بابویه، محمد بن علی، (۱۳۶۲)، *الخصال*، تصحیح: غفاری، علی اکبر، قم: جامعه مدرسین.
۲۰. صدوق، ابن بابویه، محمد بن علی، (۱۴۰۶)، *ثواب الاعمال و عقاب الاعمال*، قم: شریف رضی.
۲۱. صدوق، ابن بابویه، محمد بن علی، (۱۴۱۳ق)، *من لایحضره الفقیه*، مصحح: غفاری، علی اکبر، قم: جامعه مدرسین.
۲۲. صفاری نیا، مجید (۱۳۹۳)، *مؤلفه‌های اجتماعی روانشناسی سلامت در ایران. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، سال سوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۳.
۲۳. طبرسی، احمد بن علی، (۱۴۰۳ق)، *الإحتجاج علی أهل اللجاج*، مشهد: نشر مرتضی.
۲۴. طبرسی، علی بن حسن، (۱۴۱۸ق)، *مشکاة الأنوار فی غرر الأخبار*، تحقیق: محمدی عبدالله، هوشمند مهدی، قم: دارالحديث.
۲۵. فتال نیشابوری، محمد بن احمد، (۱۳۵۷)، *روضه الواعظین و بصیرة المتعظین*، قم: انتشارات رضی.
۲۶. کلینی، محمد بن یعقوب، (۱۴۰۷ق)، *الکافی*، تهران، الإسلامية.
۲۷. کلینی، محمد بن یعقوب، (۱۴۲۹ق)، *الکافی*، قم، دارالحديث.
۲۸. متقی هندی، (۱۴۰۹ق)، *کنز العمال*، تحقیق: ضبط و تفسیر: الشیخ بکری حیانی / تصحیح و فهرسة: الشیخ صفوة السقا، الرسالة، بیروت.
۲۹. مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی، (۱۴۰۳ق)، *بحار الأنوار*، بیروت: دار إحياء التراث العربی.
۳۰. مفید، محمد بن محمد، (۱۴۱۳ق)، *الإرشاد فی معرفة حجج الله علی العباد*، تحقیق و تصحیح آل البيت علیهم السلام، قم: کنگره شیخ مفید.
۳۱. نیک‌ورز طیبیه، یزدان‌پناه لیلیا، (۱۳۹۴)، «رابطه‌ی عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، شماره ۳، صص ۹۹-۱۱۶.
32. 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: national study of Well-Being midlife* (pp. 50-372). Chicago: university of Chicago press.