

بررسی سلامت اجتماعی در احادیث اسلامی و کاربرد تربیتی آن

۱. محبوبه خسروی: گروه فلسفه تعلیم و تربیت، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۲. جهانبخش رحمانی*: گروه علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۳. محمدرضا شمشیری: گروه فلسفه و کلام اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: rahmani@khuisf.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف واکاوی مولفه‌ها و ابعاد سلامت اجتماعی در احادیث اسلامی به منظور ارائه استلزامات تربیتی انجام شده است. این پژوهش با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوای کیفی، به بررسی و تطبیق مفاهیم و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در احادیث اسلامی پرداخته است. هدف این مطالعه، ارائه چارچوبی اسلامی برای تبیین سلامت اجتماعی و مقایسه آن با دیدگاه‌های معاصر در این حوزه است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که: آموزه‌های روایات اسلامی بر مفاهیمی همچون عدالت اجتماعی، همدلی و تعاون، امر به معروف و نهی از منکر، امنیت اخلاقی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و اصلاح روابط اجتماعی تأکید دارند. این عناصر در نظریات معاصر سلامت اجتماعی نیز به اشکال مختلف مورد توجه قرار گرفته‌اند، اما در منابع اسلامی با تأکید بر ارزش‌های معنوی و الهی همراه هستند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که آموزه‌های اسلامی می‌توانند مبنای نظری و کاربردی مناسبی برای ارتقای سلامت اجتماعی و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی باشند. این پژوهش همچنین پیشنهاد می‌دهد که الگوی اسلامی سلامت اجتماعی می‌تواند به عنوان چارچوبی مکمل برای نظریات رایج به کار رود و راهکارهایی عملی برای بهبود روابط اجتماعی، افزایش اعتماد اجتماعی و تحکیم پیوندهای اجتماعی ارائه دهد.

کلیدواژگان: سلامت اجتماعی، احادیث اسلامی، عدالت اجتماعی، همبستگی اجتماعی.

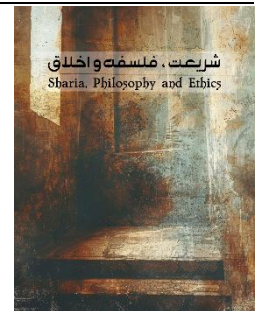
شبهه استناددهی: خسروی، محبوبه، رحمانی، جهانبخش، و شمشیری، محمدرضا. (۱۴۰۵). بررسی سلامت اجتماعی در احادیث اسلامی و کاربرد تربیتی آن. *فلسفه و اخلاق*، ۱۳(۱)، ۱-۱۳.

تاریخ ارسال: ۸ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۴ فروردین ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۲ فروردین ۱۴۰۵

تاریخ چاپ: ۱ اردیبهشت ۱۴۰۵



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



Examining Social Health in Islamic Hadiths and Its Educational Applications

1. Mahboubeh Khosravi: Department of Philosophy of Education, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2. Jahanbakhsh Rahmani*: Department of Educational Sciences, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran
3. Mohammad Reza Shamshiri: Department of Philosophy and Islamic Theology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

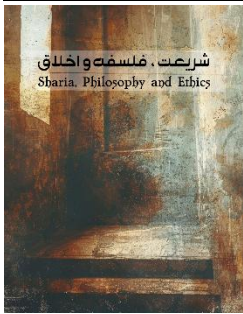
*Corresponding Author's Email: rahmani@khuisf.ac.ir

Abstract

The present study was conducted with the aim of analyzing the components and dimensions of social health in Islamic hadiths in order to derive educational implications. Employing a qualitative content analysis method, this research examines and compares the concepts and components of social health within Islamic hadith literature. The objective of this study is to present an Islamic framework for explaining social health and to compare it with contemporary perspectives in this field. The findings indicate that the teachings of Islamic narrations emphasize concepts such as social justice, empathy and cooperation, enjoining good and forbidding evil, moral security, social responsibility, and the reform of social relations. These elements have also been addressed in various forms within contemporary theories of social health; however, in Islamic sources, they are accompanied by an emphasis on spiritual and divine values. The results of this study demonstrate that Islamic teachings can provide a suitable theoretical and practical foundation for promoting social health and informing social policymaking. Furthermore, this research suggests that the Islamic model of social health can serve as a complementary framework to prevailing theories and offer practical strategies for improving social relations, enhancing social trust, and strengthening social cohesion.

Keywords: *Social health, Islamic hadiths, social justice, social cohesion.*

How to cite: Khosravi, M., Rahmani, J., & Shamshiri, M. R. (2026). Examining Social Health in Islamic Hadiths and Its Educational Applications. *Sharia, Philosophy and Ethics*, 4(1), 1-13.

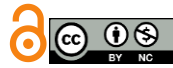


Submit Date: 28 January 2026

Revise Date: 24 March 2026

Accept Date: 01 April 2026

Publish Date: 21 April 2026



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Social health has increasingly been recognized as one of the essential dimensions of human well-being, alongside physical, psychological, and spiritual health. In contemporary perspectives, health is not limited to the absence of illness, but includes the capacity of individuals to participate constructively in social life, establish meaningful relationships, experience social belonging, and contribute to collective welfare (1, 11). Within this framework, social health refers to the quality of a person's relationship with family, community, institutions, and the broader social order. Keyes conceptualizes social health through components such as social integration, social acceptance, social contribution, social actualization, and social coherence, emphasizing that a socially healthy person perceives society as meaningful, understandable, and capable of development (2). However, although modern theories have offered valuable analytical models for understanding social functioning, they often pay limited attention to the moral, spiritual, and theological foundations of social life. Islamic teachings, particularly hadiths, provide a rich normative and educational framework for understanding social health because they connect social relations with moral responsibility, divine accountability, justice, compassion, cooperation, and human dignity (7, 9). Accordingly, the present study aims to examine the components and dimensions of social health in Islamic hadiths and to derive their educational implications.

This study was conducted using a qualitative content analysis method. The research corpus consisted of written and digital Islamic sources, especially hadith-based texts and related scholarly works on social health, Islamic education, sociology of education, and religious foundations of social well-being. The data were collected through library research and note-taking from relevant printed and electronic sources. The analysis was performed gradually and continued until conceptual saturation was achieved. In this process, the selected texts were read repeatedly, meaningful units related to social health were identified, and conceptual codes were extracted. These codes were then organized into broader categories and interpreted in relation to educational implications. The study adopted a purposeful approach to source selection, focusing on materials that directly or indirectly addressed social relations, ethical responsibility, cooperation, justice, rights, privacy, charity, and verbal ethics in Islamic teachings. The analytical orientation of the study was interpretive and inductive, meaning that the categories were derived from the content of the texts rather than imposed in advance. This methodological approach made it possible to identify both explicit and implicit meanings embedded in hadiths and to connect them with contemporary discussions of social health and educational development.

The findings indicated that social health in Islamic hadiths can be organized around six major components: empathy and social cooperation, observance of others' rights, justice and fairness, respect for privacy, benevolence and charity, and avoidance of backbiting and accusation. These components show that social health in Islamic thought is not merely a descriptive condition or a measurable social index; rather, it is the result of ethical, spiritual, and social education. Empathy and cooperation are among the central foundations of social health in Islamic narrations, where believers are frequently described as members of a single body or as parts of a strong structure that support one another. This view presents society as an interconnected moral community in which individual well-being is inseparable from collective well-being (4, 10). Observance of others' rights is another major component, emphasizing kindness, respect, benefit to others, avoidance of oppression, and recognition of human dignity. In this regard, the Islamic conception of social health goes beyond formal social order and stresses moral responsibility in everyday interactions. Justice and fairness also occupy a central place in the hadith-based model, because social relations cannot remain healthy where oppression, discrimination, or violation of rights exists (3, 12). Therefore, social health is inseparable from the ethical regulation of power, interpersonal conduct, and institutional behavior.

The fourth component, respect for privacy, reflects the importance of protecting human dignity, avoiding suspicion, refraining from exposing others' faults, and preventing destructive social behaviors such as spying and rumor-spreading. This component has particular relevance in contemporary societies, where digital media and communication technologies have expanded the possibility of violating personal boundaries. From an educational perspective, respect for privacy requires the cultivation of self-restraint, social boundaries, media ethics, and awareness of the moral consequences of speech and behavior. The fifth component, benevolence and charity, includes giving, helping the needy, supporting the vulnerable, and participating in charitable and cooperative activities. In Islamic hadiths, benevolence is not only a personal virtue but also a social mechanism for strengthening solidarity, reducing class distance, and increasing collective trust. This view is consistent with contemporary research showing that religious institutions and practices can generate social capital, strengthen mutual support, and improve community resilience (4). The sixth component, avoidance of backbiting and accusation, highlights the role of speech ethics in maintaining social health. Backbiting, slander, accusation, and destruction of reputation undermine trust, weaken social bonds, and create hostility among individuals. Therefore, education for social health must include training in respectful dialogue, responsible speech, emotional control, and avoidance of verbal harm. Together, these six components form a coherent Islamic framework in which social health is built through moral discipline, relational responsibility, and spiritual awareness.

The educational implications of these findings are significant. First, empathy and cooperation can be transformed into educational objectives by encouraging students to participate in collaborative activities, family-based service practices, peer-support programs, and community-oriented learning. Second, observance of others' rights can be incorporated into moral education through practical exercises in fairness, respect, responsibility, and Islamic manners. Third, justice and fairness can be taught not only as abstract values but also as behavioral standards in classroom management, family relations, institutional decision-making, and social participation. Islamic educational thought emphasizes that education must guide human beings toward moral perfection, responsible conduct, and balanced development (5, 6). Fourth, respect for privacy can be integrated into media literacy and social education, especially by teaching students how to protect personal dignity in both physical and digital environments. Fifth, benevolence and charity can be developed through school-based and family-based programs such as collective giving, charity campaigns, visits to vulnerable groups, and participation in social welfare activities. Sixth, avoidance of backbiting and accusation can be cultivated through language ethics, respectful communication, and critical reflection on the social consequences of harmful speech. These implications show that the hadith-based model of social health can provide practical guidance for curriculum development, teacher training, family education, and social policymaking. It also complements contemporary theories of social well-being by adding a spiritual and moral dimension to the analysis of social relations (2, 7).

In conclusion, the study demonstrates that Islamic hadiths contain a comprehensive and educationally meaningful model of social health. This model defines a healthy society as one in which individuals cooperate with one another, respect rights, act justly, protect privacy, support the needy, and avoid destructive speech and behavior. Social health, from this perspective, is not limited to social participation or interpersonal satisfaction; it is a morally grounded condition that emerges when individuals internalize ethical values and translate them into social conduct. The findings suggest that hadith-based teachings can be used to design educational programs that strengthen responsibility, solidarity, justice, compassion, and trust among children, adolescents, families, and communities. Such an approach can contribute to the formation of individuals who are not only socially active but also ethically disciplined and spiritually aware.

مسئله سلامت در زندگی انسان همواره جایگاه ویژه‌ای داشته و از دغدغه‌های اصلی بشر بوده است. سلامت اجتماعی به معنای وجود روابط متقابل، عادلانه و مثبت میان افراد جامعه است و در این میان، حدیث به‌عنوان اصلی دینی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت اجتماعی ایفا کند. یکی از ابعاد مهم سلامت انسان، سلامت اجتماعی است. مفهوم سلامت اجتماعی نخستین بار در سال ۱۹۷۲ توسط بلوک و بارسلو مورد بررسی قرار گرفت. آن‌ها سلامت اجتماعی را با میزان فعالیت و عملکرد اعضای جامعه مترادف دانسته و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آن‌ها همچنین تلاش کردند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند (1). سلامت اجتماعی به چگونگی تعامل فرد با محیط پیرامون و سایر افراد مانند دوستان، خانواده و جامعه اطلاق می‌شود. فرد دارای سلامت اجتماعی، به توسعه روابطش با سایر مردم و یافتن دوستان، انجام رفتارهای هنجار اجتماعی و ارتقای سازگاری اجتماعی و در نهایت، ایفای نقش مؤثر در تعالی و رفاه جامعه اقدام می‌نماید (2). لارسن در سال ۱۹۹۶ سلامت اجتماعی را به‌عنوان ارزیابی فرد از کیفیت روابط وی با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی تعریف کرده و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی، بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است و در واقع، شامل پاسخ درونی، احساس، تفکر و رفتار فرد می‌باشد (1).

افراد با سلامت اجتماعی بالاتر از سلامت جسمی بالاتری نیز برخوردار بوده و در چنین شرایطی خانواده و جامعه‌ای سالم به وجود خواهد آمد. همچنین، اشخاصی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند، با موفقیت بیشتری می‌توانند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند. آنان از ثبات و انسجام بیشتری برخوردارند و می‌توانند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های جمعی داشته باشند. نظریه سلامت اجتماعی کبیز از یک اصل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشئت می‌گیرد. به عقیده او، سلامت اجتماعی، چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع است. فرد سالم از نظر اجتماعی، اجتماع را به‌صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس می‌کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهم است (2).

به اعتقاد کبیز، آنچه بیشتر به زندگی غنا و معنا می‌بخشد، خویشاوندان، روابط و تجارب مشترک است. بنابراین، آن‌ها به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به‌منظور ایجاد روابط ارضاکننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی، عنوان سلامت اجتماعی می‌دهند. از منظر اسلام نیز آگاهی و تلاش در تأمین نیازهای اولیه مادی و اجتماعی که پیش‌نیاز حرکت فرد و جامعه در مسیر اعتدال و کمال می‌باشد، سلامت اجتماعی نامیده می‌شود (3).

سال‌هاست که نقش دین و آموزه‌های مذهبی در ارتقای سلامت عمومی و بهبود زندگی فردی و اجتماعی مورد توجه پزشکان، روان‌شناسان و متخصصان سلامت اجتماعی قرار گرفته است و همگی بر این باور هستند که آثار و پیامدهای توجه به برنامه‌های دینی و مذهبی در زندگی، باعث سازگاری بیشتر افراد با هنجارهای اجتماعی می‌شود و به کاهش ناملازمات در زندگی فردی و اجتماعی کمک می‌کند (4). طبق تحقیقات انجام‌شده، متون اسلامی، حدیث، منابعی غنی برای موضوع سلامت اجتماعی هستند؛ به‌گونه‌ای که شاید کمتر مفهومی را بتوان یافت که رنگ اجتماعی و ارتباطی نداشته باشد.

قطعاً مسئله سلامت اجتماعی در آموزه‌های احادیث و روایات مورد تأکید و توجه قرار گرفته است؛ لیکن لازم است به‌صورت روشمند و علمی مؤلفه‌های آن را شناسایی و استخراج کرد. این استلزام‌ها به محققان و متخصصان تعلیم و تربیت کمک می‌کند که اصول و روش‌های مربوط به آموزش و پرورش دانش‌آموزان در حیطه سلامت اجتماعی را تدوین و تشریح نمایند. استلزامات تربیتی در واقع دستورالعمل‌هایی هستند در خصوص

اهداف تربیت، روش‌ها و مبانی تربیتی و نقش آموزگار و شاگرد که هر یک در جای خود مورد توجه قرار می‌گیرند تا فرایند تربیت تحقق یابد و کمال انسان صورت گیرد (5).

علی‌رغم پژوهش‌های قبلی در باب واکاوی مؤلفه‌ها و ابعاد سلامت اجتماعی در حدیث، خلأهایی در این حوزه وجود دارد که با انجام این پژوهش تا حدی مرتفع می‌شود؛ از این جمله اینکه تاکنون پژوهشی جامع در مورد واکاوی مؤلفه‌ها مفهوم سلامت اجتماعی به‌طور هم‌زمان در احادیث به‌منظور ارائه استلزامات تربیتی انجام نگرفته است. بر همین اساس، واکاوی مؤلفه‌ها و ابعاد سلامت اجتماعی در حدیث به‌منظور ارائه استلزامات تربیتی می‌تواند از جنبه‌های مختلف کمک‌کننده باشد. پژوهش حاضر با پژوهش‌های قبلی تا حدی متفاوت‌تر می‌باشد. از سویی، پژوهش حاضر، به سهم و مجال خود، نگاهی به مؤلفه‌ها و ابعاد سلامت اجتماعی از زوایای مختلف پرداخته و سرانجام به این سؤال‌ها پاسخ داد که: مؤلفه‌های سلامت اجتماعی کدامند؟ استلزامات تربیتی در حدیث در خصوص سلامت اجتماعی چگونه است؟ ابعاد سلامت اجتماعی در حدیث چگونه است؟

تعاریف واژگان اصلی پژوهش

در احادیث اسلامی، مفاهیم متعددی وجود دارند که به سلامت اجتماعی اشاره می‌کنند. برخی از واژه‌ها و مفاهیم کلیدی مرتبط عبارتند از:

- سلامت اجتماعی: سلامت اجتماعی به توانایی برقراری روابط مثبت و سازنده با دیگران و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی اشاره دارد و به این معناست که فرد بتواند در جامعه حضور مفید و مؤثری داشته باشد و از روابط سالم با دیگران برخوردار باشد.

- استلزامات تربیتی: استلزام در واقع پیامد و نتایج هر عمل یا باور است. هر باوری که به آن قائل می‌شویم، ما را به پذیرش باورهای دیگری ملزم می‌کند و همین‌طور دست به هر عملی که بزنیم، ما را به انجام کارهایی دیگر پایبند می‌سازد. از آنجا که هر استدلال، باور یا عملی دارای استلزاماتی است، متفکر، استلزامات منفی و مثبت پیش‌بینی‌نشده را در نظر می‌گیرد و از این رو، در هنگام رخداد پیامدهای غیرمنتظره متعجب نشده و با آمادگی قبلی با آن‌ها روبه‌رو می‌شود (5). از طرفی، مراد از استلزامات تربیتی، فرایند شکل‌دهی تربیت با استفاده از محتوا و ابزارهای لازم است. به عبارت دیگر، بعد از فراهم بودن شرایط لازم در مربی و توجه به ظرفیت‌های مربی، باید محتوای لازم برای رشد و سوق دادن مربی به سمت اهداف تربیتی مدنظر از طریق ابزارها و روش‌های مطلوب منتقل شود (6).

- عافیت (سلامتی): این واژه به معنای تندرستی و سلامت است و در احادیث به اهمیت آن تأکید شده است. به‌عنوان مثال، امام جعفر صادق (ع) می‌فرماید: «العافیة نعمة یعجز الشکر عنها»؛ یعنی سلامتی نعمتی است که انسان از ادای شکر آن عاجز است.

- امر به معروف و نهی از منکر: این دو مفهوم به‌عنوان ابزارهایی برای حفظ و ارتقای سلامت اجتماعی در آن و احادیث مورد تأکید قرار گرفته‌اند. در سوره آل‌عمران آمده است: «وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ»؛ یعنی باید از میان شما گروهی باشند که به سوی خیر دعوت کنند و امر به معروف و نهی از منکر نمایند.

پیشینه پژوهش

در حوزه پژوهش‌های داخلی، مفهوم سلامت اجتماعی از منظرهای گوناگون روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و دینی بررسی شده است. با این حال، بخش عمده مطالعات تمرکز بر ارزیابی کمی سلامت اجتماعی یا شناسایی رابطه آن با عوامل جمعیتی یا روانی دارند و کمتر به بررسی بنیادین قرآنی آن پرداخته‌اند.

پژوهش سجادی و صدرالسادات از معدود مطالعاتی است که به آموزه‌های اسلامی درباره سلامت اجتماعی پرداخته و تلاش کرده مفاهیم دینی را با ابعاد مدرن این مفهوم هم‌راستا کند (7). پژوهش امینی رارانی و همکاران به بررسی وضعیت سلامت اجتماعی در ایران پرداخت و شاخص‌هایی همچون مشارکت، انسجام و شکوفایی اجتماعی را با داده‌های آماری تحلیل کرد (8). رستمی نسب در پژوهشی تحلیلی به بررسی مفاهیم اجتماعی همچون عدالت، کرامت و تعاون در قرآن پرداخته، اما این مفاهیم را به صورت مستقیم به سلامت اجتماعی پیوند نداده است (9). در برخی مطالعات مانند حیدرنیا، مفاهیم تربیت اجتماعی از دیدگاه قرآن بررسی شده، ولی همچنان نگاه جامع و تحلیلی که مؤلفه‌های سلامت اجتماعی را از قرآن استخراج کند و استلزامات تربیتی آن را تبیین نماید، به چشم نمی‌خورد (3). از این رو، پژوهش حاضر با نگاه تلفیقی به قرآن و نظریه‌های تربیتی، گامی نو در این عرصه محسوب می‌شود. فاطمی‌نیا و امیرآبادی در پژوهشی تحت عنوان «سلامت اجتماعی در آیین قرآن: ارائه یک الگوی جامعه سالم مبتنی بر آیات الهی» به روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی، از نگاه قرآن سلامت اجتماعی را در دو بعد فردی و جمعی مورد بررسی قرار داده‌اند (9). یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده این موضوع است که ابعاد فردی و جمعی سلامت اجتماعی زمینه‌ساز جامعه سالم هستند که با راهبردهایی چون توحید، ولایت، تعاون، اتحاد، عدالت، خردگرایی، کمال‌جویی، شریعت‌محوری و حق‌جویی قابل تحقق هستند. رحمتی و سجادی پژوهش در طراحی الگوی اسلامی سلامت اجتماعی تحت عنوان «طراحی الگوی سلامت اجتماعی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی: یک مطالعه دلفی» را انجام دادند. این مطالعه با هدف طراحی یک الگوی بومی برای سلامت اجتماعی انجام شده است (7).

در ادبیات بین‌المللی، سلامت اجتماعی اغلب در کنار سلامت جسمی و روانی به عنوان یکی از ابعاد کلیدی رفاه انسان تعریف می‌شود. یکی از مهم‌ترین پژوهشگران این حوزه، کوری کیز است که در سال ۲۰۰۴ سلامت اجتماعی را در پنج مؤلفه: انسجام، شکوفایی، تحقق، مشارکت و پذیرش اجتماعی تبیین کرد. این مؤلفه‌ها بعدها مبنای ساخت ابزارهای سنجش سلامت اجتماعی در پژوهش‌های متعددی قرار گرفتند (2). مطالعه لارسن بر اهمیت روابط بین فردی و انسجام گروهی در ایجاد حس سلامت اجتماعی تأکید می‌کند (1). همچنین، رینگن رفاه و سلامت را با رویکردی ترکیبی از شاخص‌های عینی و ذهنی بررسی کرد و نشان داد که برداشت فرد از انسجام و حمایت اجتماعی، به اندازه شرایط اقتصادی در احساس سلامت مؤثر است (1).

کشاورزی و حق پژوهشی در زمینه روان‌شناسی اسلامی و سلامت اجتماعی تحت عنوان «بنیان‌های دینی بهزیستی اجتماعی: کاوشی در مفهوم امت در روان‌شناسی اسلامی» انجام داده‌اند (10). این مقاله به بررسی روان‌شناختی مفهوم امت و ارتباط آن با شاخص‌های بهزیستی اجتماعی، مانند یکپارچگی، پذیرش و مشارکت، می‌پردازد. نویسندگان با تحلیل متون اسلامی استدلال می‌کنند که تعلق به امت به عنوان یک هویت فراگیر فراقومی، می‌تواند حس تعلق، معنا و مسئولیت متقابل را تقویت کند و به عنوان منبعی برای سلامت روانی - اجتماعی عمل نماید. این تحقیق مفهوم امت را به عنوان یک مؤلفه کلیدی و منحصر به فرد سلامت اجتماعی در اسلام معرفی می‌کند که می‌تواند در چارچوب مفهومی رساله گنجانده شود. همچنین، پیوند زدن مفاهیم دینی با سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر رویکردی مشابه با کاربرد یافته‌های این رساله در حیطه تربیت دارد.

گرفیت و نور پژوهشی در زمینه جامعه‌شناسی دین، سرمایه اجتماعی و سلامت تحت عنوان «مساجد به مثابه سرمایه‌های اجتماعی: چگونه اعمال دینی انعطاف‌پذیری و سلامت جامعه را می‌سازند» انجام دادند (4). این تحقیق کیفی - میدانی، با انجام مصاحبه و مشاهده در چندین مسجد، بررسی می‌کند که چگونه مناسک و فعالیت‌های جمعی دینی، نماز جماعت، حلقه‌های ذکر و فعالیت‌های خیریه، شبکه‌های اعتماد، هنجارهای همیاری و پیوندهای اجتماعی، یعنی سرمایه اجتماعی، را ایجاد و تقویت می‌کنند. نویسندگان نتیجه می‌گیرند که این سرمایه اجتماعی تولیدشده، به نوبه خود، به عنوان یک تعیین‌کننده اجتماعی سلامت، موجب افزایش انعطاف‌پذیری جامعه در برابر مشکلات و ارتقای سلامت روان اعضا می‌شود. این مطالعه پیوند عینی و تجربی بین تعالیم و عبادات اسلامی، تقویت مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، مانند اعتماد و پیوند، و نتایج سلامت را نشان می‌دهد. این امر

توجه قدرتمندی برای ضرورت کاربردی کردن یافته‌های رساله حاضر در قالب برنامه‌های تربیتی و اجتماعی فراهم می‌آورد؛ زیرا نشان می‌دهد نهادینه کردن این مؤلفه‌ها می‌تواند پیامدهای ملموس و مثبتی برای جامعه داشته باشد. سازمان جهانی بهداشت نیز در تعریف سلامت، از ابتدا سلامت اجتماعی را در کنار ابعاد دیگر گنجانده است و آن را توانایی برقراری روابط مؤثر، مشارکت در جامعه و سازگاری با محیط اجتماعی می‌داند (11). با این حال، در اغلب این مطالعات، بعد اخلاقی یا معنوی سلامت اجتماعی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در این زمینه، پژوهش حاضر تلاشی است برای پیوند مفاهیم الهی و معنوی سلامت اجتماعی در قرآن با نظریه‌های مدرن، تا بتوان از ظرفیت‌های تربیتی قرآن در پرورش جامعه‌ای سالم، مسئول و همدل بهره‌برداری کرد.

روش‌شناسی پژوهش

جهت تحلیل واکاوی مؤلفه‌ها و ابعاد سلامت اجتماعی در قرآن از کلیه منابع مکتوب و دیجیتال مرتبط با سلامت اجتماعی استفاده شده است. بدین صورت که با استفاده از رویکرد هدفمند، منابع چاپی و الکترونیکی در زمینه سلامت اجتماعی از منظر قرآن مورد بررسی قرار گرفت. بررسی و واکاوی متون مرتبط با سلامت اجتماعی به صورت تدریجی انجام شد و تا سرحد اشباع ادامه یافت. به منظور پی بردن به معانی و پیام‌های نهفته در متون و منابع چاپی و الکترونیکی مرتبط با سلامت اجتماعی، پس از شناسایی و استخراج متون چاپی و دیجیتال از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر، محقق از ابزار فیش‌برداری استفاده نمود. گردآوری داده‌ها و اطلاعات مورد استفاده در پژوهش حاضر با استفاده از روش گردآوری داده‌ها به صورت کتابخانه‌ای بود. تحقیق کتابخانه‌ای شامل فرایندی منظم و گام‌به‌گام است که برای گردآوری اطلاعات جهت نگارش کار مورد استفاده قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فیش‌برداری می‌باشد. یکی از اصلی‌ترین بخش‌های هر کار پژوهشی را جمع‌آوری اطلاعات تشکیل می‌دهد. چنانچه این کار به شکل منظم و صحیح صورت پذیرد، کار تجزیه و تحلیل و نتیجه‌گیری از داده‌ها با سرعت و دقت خوبی انجام می‌گردد. جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی، منابع کتابخانه‌ای و الکترونیکی مرتبط با مؤلفه‌ها و ابعاد سلامت اجتماعی در قرآن انجام گرفت.

یافته‌های پژوهش

پژوهش حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در احادیث اسلامی و استخراج استلزامات تربیتی آن‌ها انجام شد. از تحلیل محتوای احادیث منتخب، ۹۱ کد مفهومی به دست آمد که در ۶ مؤلفه کلیدی هم‌دسته شدند. این مؤلفه‌ها به‌خوبی بیانگر جهت‌گیری تربیتی اسلام در زمینه سلامت اجتماعی هستند. در احادیث، سلامت اجتماعی نه صرفاً یک وضعیت یا شاخص آماری، بلکه محصول نوعی تربیت اخلاقی، اجتماعی و الهی است که در سطوح فردی، خانوادگی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی قابل نهادینه‌سازی است. نخستین مؤلفه، «همدلی و همکاری اجتماعی» است. پیامبر اسلام (ص) در احادیث مختلف، جامعه مؤمنان را به پیکر واحد یا بنای مستحکمی تشبیه کرده‌اند که عناصر آن مکمل و تقویت‌کننده یکدیگرند. این نگرش به پیوندهای اجتماعی، تقویت روحیه همیاری، مشارکت فعال و مسئولیت‌پذیری جمعی را در بطن خود دارد. از این منظر، همدلی نه تنها یک رفتار پسندیده، بلکه یک وظیفه اجتماعی محسوب می‌شود که ضامن انسجام، امنیت و آرامش جامعه است.

مؤلفه دوم، «رعایت حقوق دیگران» است. احادیثی مانند «من لا یرحم الناس لا یرحمه الله» و «خیر الناس أنفعهم للناس» به خوبی نشان می‌دهند که ارزش انسان‌ها در نگاه اسلامی به میزان مفید بودن آن‌ها برای دیگران بستگی دارد. در این زمینه، مسئولیت‌های متقابل فرد و جامعه و نیز نهادهای سازی اصول اخلاقی همچون مهربانی، احترام و نفع‌رسانی برجسته شده‌اند.

سومین مؤلفه، «عدالت و انصاف» است که در احادیث امام علی (ع)، به ویژه در نامه ایشان به مالک اشتر، به روشنی تبیین شده است. عدالت در نگاه اسلامی، زیربنای حاکمیت سالم، روابط متقابل عادلانه و ضامن سلامت روانی و اجتماعی است. در جامعه‌ای که عدالت برقرار باشد، امنیت، آرامش و کارآمدی اجتماعی به شکلی عمیق محقق می‌شود. همچنین، مهربانی به‌عنوان مکمل عدالت معرفی شده که در تربیت سیاسی و مدیریتی تأثیر مستقیم دارد.

چهارمین مؤلفه، «احترام به حریم خصوصی» است که با مفاهیمی همچون پرهیز از تجسس، غیبت، افشای عیوب دیگران و حفظ حرمت افراد گره خورده است. احادیث پیامبر اسلام (ص) این امور را به شدت نهی کرده و آن را مغایر با اخلاق اسلامی و مخرب سلامت اجتماعی دانسته‌اند. در دنیای امروز که گسترش رسانه‌ها حریم خصوصی افراد را در معرض تهدید قرار داده، این آموزه‌ها کاربردی حیاتی دارند.

پنجمین مؤلفه، «نیکوکاری و انفاق» است که هم در سطح فردی، یعنی کمک به نیازمندان و اهدای صدقه، و هم در سطح جمعی، یعنی پشتیبانی از خیریه‌ها و تعاون اقتصادی، مورد تأکید قرار گرفته است. این آموزه‌ها، بسترساز نوع‌دوستی، همبستگی اجتماعی و کاهش فاصله طبقاتی هستند. بر اساس روایات، نیکوکارترین انسان‌ها، مفیدترین افراد برای جامعه‌اند.

در نهایت، مؤلفه ششم، «پرهیز از غیبت و تهمت» است که پیامبر اسلام (ص) و ائمه (ع) بارها به شدت از آن نهی کرده‌اند. این اعمال نه تنها روابط انسانی را مخدوش می‌سازند، بلکه سبب تفرقه، بی‌اعتمادی و افول اخلاقی جامعه می‌شوند. آموزش پاکیزگی زبان، احترام متقابل، کنترل خشم و گسترش گفت‌وگوی سازنده از راهکارهای تربیتی برای مقابله با این آسیب‌های اجتماعی است.

تمامی این مؤلفه‌ها قابلیت تبدیل به اهداف تربیتی، محتوای آموزشی و سنجه‌های رفتاری را دارند. در ادامه، جدول زیر به صورت فشرده، این مؤلفه‌ها و محتوای هر یک را نمایش می‌دهد:

جدول ۱. مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در احادیث و شرح تربیتی

مؤلفه اجتماعی	سلامت	مضامین کلیدی استخراج شده	کاربردهای تربیتی
همدلی و همکاری اجتماعی	مؤمنان چون اجزای یک بدن یا بنای مستحکم‌اند؛ همدلی، تعاون، حمایت از نیازمندان، یاری مظلومان	پرورش مسئولیت اجتماعی، آموزش مشارکت فعال، الگوسازی رفتاری در خانواده و مدرسه	
رعایت حقوق دیگران	مهرورزی، نفع‌رسانی، مسئولیت در برابر دیگران، حفظ کرامت انسانی، اجتناب از ظلم	تقویت وجدان اخلاقی، آموزش عدالت در رفتارهای روزمره، پرورش آداب معاشرت اسلامی	
عدالت و انصاف	عدالت پایه حکمرانی صالح، جلوگیری از ظلم، رعایت حقوق، مهربانی مکمل عدالت	آموزش قضاوت منصفانه، الگوسازی والدین و مربیان، ارتقای عدالت آموزشی، شفافیت سیاسی	
احترام به حریم خصوصی	پوشاندن عیوب، پرهیز از تجسس، نهی از افشای اسرار، احترام به آبرو	آموزش مرزبندی اجتماعی، رعایت حریم شخصی دیجیتال، مبارزه با شایعه‌پراکنی، تربیت رسانه‌ای	
نیکوکاری و انفاق	صدقه، انفاق، حمایت از محرومان، جایگاه بلند بخشش، یاری‌رسانی برتر از عبادت فردی	ترویج فرهنگ احسان در خانه و مدرسه، تقویت مسئولیت مالی و اجتماعی، الگوسازی والدین، اقتصاد مشارکتی	
پرهیز از غیبت و تهمت	نهی شدید پیامبر (ص) از غیبت، تهمت، تخریب آبروی دیگران؛ اخوت اسلامی	تقویت خویش‌داری کلامی، آموزش گفت‌وگوی محترمانه، نظارت خانوادگی، تربیت رسانه‌ای و سیاسی	

در راستای پاسخ به این پرسش که مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در حدیث به منظور ارائه استلزامات تربیتی چگونه است؟، بر اساس تحلیل آورده‌های جدول فوق، یعنی جدول ۱، مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در حدیث در ۶ محور اصلی، همدلی و همکاری اجتماعی، رعایت حقوق دیگران، عدالت و انصاف، احترام به حریم خصوصی، نیکوکاری و انفاق، پرهیز از غیبت و تهمت، مطرح هستند که در شکل زیر، شکل ۱، نشان داده می‌شود.



شکل ۱. مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در حدیث

بحث و نتیجه‌گیری

مؤلفه‌های سلامت اجتماعی که در احادیث به آن‌ها اشاره شده است، تأثیر قابل توجهی بر زمینه‌های تربیتی افراد و شکل‌گیری یک جامعه سالم دارند. این مؤلفه‌ها به ایجاد تربیتی سالم و اسلامی در میان افراد جامعه کمک کرده و فضای مناسبی برای رشد اخلاقی، اجتماعی و روانی افراد فراهم می‌کنند. مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در احادیث، با اصول تربیتی اسلام هماهنگ بوده و نقش بسزایی در پرورش انسان‌های مسئول، مهربان و عادل ایفا می‌کند. آموزش این مؤلفه‌ها به کودکان و نوجوانان از همان سنین پایین، می‌تواند به ایجاد جامعه‌ای پویا، همدل و اخلاق‌مدار کمک کند. چنین جامعه‌ای نه تنها در سطح فردی از سلامت روانی برخوردار است، بلکه در سطح اجتماعی نیز امنیت، همبستگی و عدالت را به همراه خواهد داشت.

همدلی و همکاری اجتماعی که در احادیث اسلامی مورد تأکید قرار گرفته، یکی از اصول مهم تربیتی است. کودکان و نوجوانان در محیطی که همدلی و محبت در آن حاکم باشد، با ارزش‌هایی چون نوع‌دوستی، مهربانی و کمک به دیگران آشنا می‌شوند و آن را به‌عنوان الگوی رفتاری خود می‌پذیرند. چنین محیطی به کودکان یاد می‌دهد که مسئولیت اجتماعی دارند و باید به دیگران کمک کنند. این تربیت، افراد را در آینده به انسان‌هایی متعهد و حساس نسبت به نیازهای جامعه تبدیل می‌کند.

رعایت حقوق دیگران از اصول مهم در تربیت اسلامی است و احادیث فراوانی در این زمینه داریم. احترام به حقوق دیگران، اعم از حقوق مالی، اجتماعی و حتی عاطفی، در تربیت نسل جدید اثرگذار است. در احادیث اسلامی به‌صراحت آمده که انسان‌ها باید حقوق یکدیگر را به رسمیت بشناسند و نسبت به آن تعهد داشته باشند.

این اصل، به کودکان و نوجوانان یاد می‌دهد که در برابر دیگران مسئولیت دارند و باید از تجاوز به حقوق آن‌ها خودداری کنند. این آموزه تربیتی می‌تواند نسل‌های آینده را به افرادی تبدیل کند که احترام و عدالت را در جامعه رعایت می‌کنند.

عدالت و انصاف در احادیث به‌عنوان یکی از اصول اصلی تربیت در اسلام معرفی شده است. هنگامی که عدالت به‌عنوان یک اصل اجتماعی به کودکان و نوجوانان آموزش داده می‌شود، آن‌ها یاد می‌گیرند که منصفانه برخورد کنند و به حقوق دیگران احترام بگذارند.

این آموزه به آن‌ها یاد می‌دهد که در تصمیم‌گیری‌های خود منصف باشند و از هرگونه تبعیض پرهیز کنند. چنین تربیتی باعث می‌شود نسل‌هایی به بار آیند که به عدالت پایبند بوده و نسبت به ظلم و نابرابری حساسیت نشان دهند.

احترام به حریم خصوصی افراد، که در روایات اسلامی بسیار مورد تأکید قرار گرفته، در تربیت فرزندان نیز نقش بسیار مهمی دارد. پرهیز از تجسس و احترام به زندگی خصوصی دیگران باعث شکل‌گیری فرهنگی مبتنی بر احترام و حیا می‌شود.

کودکان در چنین محیطی یاد می‌گیرند که به زندگی و حریم دیگران وارد نشوند و از هرگونه کنجکاوی نامناسب خودداری کنند. این آموزش باعث تقویت اخلاق و رفتار اجتماعی مناسب در افراد می‌شود و در رشد شخصیتی سالم و متعادل آن‌ها اثرگذار است.

نیکوکاری و انفاق که از اصول مهم اسلامی است، به تربیت روحیه سخاوت و بخشش در کودکان کمک می‌کند. پیامبر اسلام و اهل بیت (ع) با رفتار و گفتار خود همواره به مسلمانان آموزش داده‌اند که نسبت به نیازمندان جامعه توجه داشته و به آن‌ها کمک کنند.

کودکان و نوجوانان از همان سنین پایین با روحیه بخشش و فداکاری آشنا می‌شوند و یاد می‌گیرند که نباید نسبت به مشکلات و نیازهای دیگران بی‌تفاوت باشند. چنین تربیتی باعث می‌شود جامعه‌ای همدل و یاری‌گر شکل بگیرد. پرهیز از غیبت و تهمت یکی از مباحثی است که در تربیت اسلامی به آن بسیار توجه شده است.

آموزش پاکیزگی زبان و پرهیز از بدگویی و تهمت در روایات به‌عنوان اصلی اساسی برای اخلاق اجتماعی معرفی شده است. کودکان در محیطی که غیبت و تهمت از آن دور است، یاد می‌گیرند که به گفتار خود توجه داشته باشند و از زبان خود در جهت خیر و نیکویی استفاده کنند. این تربیت باعث می‌شود که افراد در آینده، مسئولیت گفتار خود را بپذیرند و اخلاق اجتماعی را رعایت کنند.

بر اساس آنچه در طول پژوهش بیان شد، سلامت جمعی و اجتماعی در حدیث به مفهوم حفظ و تقویت شرایط اجتماعی و فردی است که باعث تأمین رفاه، آرامش، عدالت و رضایت در جامعه می‌شود. اسلام به سلامت روحی، جسمی و اجتماعی انسان‌ها اهمیت زیادی می‌دهد و احادیث پیامبر اسلام (ص) و اهل بیت (ع) در این زمینه توصیه‌هایی دارند که علاوه بر سلامت فردی، بر سلامت اجتماعی و جمعی نیز تأکید دارند.

در احادیث پیامبر اسلام (ص) و اهل بیت (ع) نیز به اهمیت سلامت اجتماعی و جمعی اشاره شده است. این احادیث بر روی مفاهیم همبستگی،

تعاون، احترام به دیگران و رفتارهای اجتماعی صحیح تأکید دارند.

در احادیث، عوامل متعددی برای حفظ و تقویت سلامت اجتماعی مطرح شده‌اند که از آن موارد می‌توان به تعاون و همکاری اجتماعی، عدالت اجتماعی، احترام به حقوق دیگران، آگاهی و آموزش، حفظ کرامت انسانی، صبر و بردباری، همبستگی اجتماعی و ... اشاره کرد. اسلام به سلامت جمعی و اجتماعی توجه ویژه‌ای دارد و در احادیث پیامبر اسلام (ص) و اهل بیت (ع) بر لزوم همکاری، همبستگی، عدالت و احترام به حقوق دیگران تأکید شده است. بر اساس تعالیم اسلامی، سلامت اجتماعی زمانی تحقق می‌یابد که اعضای جامعه در راستای اهداف مشترک انسانی و اسلامی با هم همدلی و همکاری کنند. تقویت این اصول در جامعه اسلامی موجب ارتقای سلامت فردی و جمعی خواهد شد.

مؤلفه‌ها و ابعاد سلامت اجتماعی در حدیث، که در طول پژوهش به صورت مفصل به آن‌ها پرداخته شد، نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری استلزامات تربیتی دارند؛ زیرا سلامت اجتماعی نه تنها به وضعیت جسمانی و روانی فرد، بلکه به روابط و تعاملات اجتماعی او نیز مربوط می‌شود. در حقیقت، تربیت اجتماعی فرد در اسلام باید در راستای تقویت این مؤلفه‌ها و ابعاد سلامت اجتماعی شکل بگیرد تا فرد به عنوان عضوی مفید و سالم در جامعه زندگی کند. در احادیث، تأکید بر رفتارهای اجتماعی درست، عدالت، همبستگی، احترام به دیگران و رعایت حقوق انسانی است که همه این موارد در فرایند تربیت اجتماعی و فردی باید مدنظر قرار گیرد.

مؤلفه‌ها و ابعاد سلامت اجتماعی در حدیث، تأثیر زیادی بر استلزامات تربیتی دارند. تربیت اجتماعی در اسلام باید به گونه‌ای باشد که فرد در تعاملات اجتماعی خود همواره اصولی چون همبستگی، عدالت، احترام به حقوق دیگران و مبارزه با فساد و ظلم را رعایت کند. این آموزه‌ها، نه تنها فرد را به یک انسان متعادل و سالم تبدیل می‌کند، بلکه باعث رشد و توسعه سلامت اجتماعی در جامعه نیز می‌شود.

پیشنها

- گنجاندن مفاهیمی مانند عدالت، همبستگی، احسان و کرامت انسانی در کتب درسی مقاطع مختلف با رویکرد داستان‌های احادیث. توسعه درس‌نامه‌های تربیت اسلامی با محوریت مهارت‌های اجتماعی برای معلمان و مربیان.
- تدوین شاخص‌های ارزیابی؛ طراحی پرسشنامه سلامت اجتماعی بر اساس معیارهای احادیث اسلامی برای سنجش رفتارهای اجتماعی در مدارس.
- فعالیت‌های مشارکتی؛ ایجاد پویش‌های نیکوکاری خانوادگی مانند انفاق جمعی، دیدار با نیازمندان و مشارکت در کارهای خیریه.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

References

1. Larson JS. The World Health Organization's Definition of Health: Social Versus Spiritual Health. Social Indicators Research. 1996;38(2):181-92.

2. Keyes CLM, Shapiro AD. Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In: Brim OG, Ryff CD, Kessler RC, editors. How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife: University of Chicago Press; 2004. p. 350-72.
3. Zahedi M. Islamic Educational Theory. Tehran: Sabereh Institute; 2006.
4. Griffith A, Noor M. Mosques as Social Capitals: How Religious Practices Build Community Resilience and Health. *Social Science and Medicine*. 2020;266:113355. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113355.
5. Shariatmadari A. Philosophy of Education. 5th ed. Isfahan: Saghafi Bookstore.
6. Sanei SM. A Study in Islamic Education. Mashhad: Sanabad Publications; 1999.
7. Rahmati HA, Sajjadi M. Designing a Social Health Model with Emphasis on Islamic Teachings: A Delphi Study. *Journal of Islam and Social Research*. 2022;12(1):1-28.
8. Javadi N, Darvishpour A, Khalili M, Barari F. Investigation of Social Health and Related Factors Among Students of Guilan University of Medical Sciences in 2015. *Research in Medicine*. 2016;40(4):143-8.
9. Fateminia MA, Amirabadi Farahani F. Social Health in the Mirror of the Quran: Presenting a Healthy Society Model Based on Divine Verses. *Social Theories of Muslim Thinkers*. 2021;11(1):121-48.
10. Keshavarzi H, Haque A. Religious Foundations of Social Well-Being: An Exploration of the Concept of Ummah in Islamic Psychology. *International Journal of Psychology of Religion*. 2022;32(1):1-20. doi: 10.1080/10508619.2021.2006039.
11. World Health Organization. Mental Health: Strengthening Our Response. 2022.
12. Motahari M. Education and Training in Islam. 41st ed. Tehran: Sadra; 2004.