



رویکرد نظری بر ارتقای سرمایه اجتماعی در حرفه پرستاری و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی بیماران

گلاویژ محمدی

دانشجوی کارشناسی، رشته پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

Mohammadigalavezh00@gmail.com

خسرو آرام

دانشجوی کارشناسی، رشته پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Khosroaram419@gmail.com

زهرا شیرازی خانمیری

دانشجوی کارشناسی، رشته پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Shirazizahra2023@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری عبارتست از پیگیری امور حیاتی بیماران در زمینه مراقبت و تعهد اخلاقی و وجدانی به درمان و مراقبت با آگاهی کامل علمی و عملی است. براین اساس فرهنگ سازمانی پرستاری در بیمارستان ها و مجموعا مدیریت و نوآوری در این عرصه می تواند بر میزان پایبندی پرستار به شغل خود و در نتیجه آن ارتقای اعتماد، مشارکت، همبستگی، تعهد و تخصص پرستاران بیفزاید و در نهایت سطح سرمایه اجتماعی در حرفه پرستاری را ارتقا داده و زمینه افزایش سلامت اجتماعی بیماران را از این طریق احیا نماید.

روش پژوهش: تحقیق حاضر به روش کتابخانه ای از طریق مطالعه مقالات و کتب در زمینه یافته های محققین حوزه پرستاری گردآوری شده است.

یافته ها: هنجارهای سازمانی یا به عبارتی فرهنگی سازمانی در اثر ارتباط مؤثر پرستاران در اثر تعاملات اجتماعی بین همکاران و نیز در اثر الگوهای مدیریتی مناسب سبب شکل گیری نوآوری سازمانی، تخصص گرایی، تعهدمداری و اخلاق مداری می گردد. براساس یافته های پژوهش بین ارتقای سطح سرمایه اجتماعی پرستاران با سلامت اجتماعی بیماران از منظر نظری رابطه معناداری وجود دارد که در پژوهش حاضر به بیان نظری این رابطه پرداخته شده است.

نتیجه گیری: پژوهش حاضر بیانگر تأثیر سرمایه اجتماعی بر کارایی و بهره وری پرستاران است. این تأثیر از راه هایی فرهنگ سازمانی خلاق و مشارکت جو، تسهیم دانش و نوآوری و بهبود کیفیت خدمات، از جمله مواردی است که تأثیر سرمایه اجتماعی بر ارتقای سرمایه اجتماعی پرستاران و در نهایت تضمین سلامت اجتماعی بیماران نمایان می سازد. با این وجود، تأثیر دقیق سرمایه اجتماعی بر میزان سلامت اجتماعی بیماران قابل اندازه گیری نیست، زیرا هم سرمایه اجتماعی عوامل و متغیرهای بسیاری را شامل می شود که بسیاری از آن ها کیفی هستند و اندازه گیری شان دشوار است.

کلید واژه: سرمایه اجتماعی، سلامت اجتماعی، پرستاری



مقدمه

پرستاری انجام وظیفه پرستاران برای حمایت از بیماران است و این اصل اخلاقی محور ارتباط پرستار با بیمار است و نگرشی همراه با احترام نسبت به بیماران به عنوان یک انسان و هم نسبت به حقوق ایشان مخصوصاً حق تصمیم گیری توسط بیماران را منعکس می نماید. حمایت از بیمار به عنوان یکی از وظایف پرستاران حرفه ای مطرح شده که این حمایت از بیمار جهت تسکین درد و رنج بیمار و حفاظت از سلامت و منافع او عملی است اخلاقی که پرستار به نمایندگی از طرف بیمار از حقوق او حتی پس از مرگش نیز انجام می دهد. پرستاری از بیمار یعنی حمایت از بیمار مجموعه ای از اعمال و رفتارهایی به شمار می آید که متضمن درک موقعیت و منزلت بیمار به عنوان انسان و پاسخ به نیازهای او در جنبه های جسمانی، روحی و اجتماعی است که هدف از پرستاری آگاه کردن بیمار از اطلاعات لازم برای حفظ استقلالش می باشد تا بتواند بر اساس آن اطلاعات برای ادامه درمان خود تصمیم بگیرد. برای حمایت مؤثر از بیمار لازم است که این وظیفه فقط مخصوص حرفه پرستاری باشد و مهم است که پرستار بتواند تمرکز عملکردش را روی این موضوع نشان دهد و بدین وسیله استقلال حرفه ای شان را در تیم مراقبت سلامت و سازمان و اجتماع مشخص نماید و اگر شاغلین حرفه پرستاری بخواهند به بیمارانشان قدرت دهند، ابتدا باید خودشان قدرت داشته باشند. (گیلورد و گریس، ۱۹۹۵: ۱۱) سرمایه اجتماعی در تلاش است تا از طریق روابط متقابل، هنجارها، اعتماد و شبکه های اجتماعی امکان مشارکت مردم در اقدامات جمعی را به منظور کسب منافع اجتماعی فراهم آورد. از این دیدگاه سرمایه اجتماعی به عنوان ابزاری کارآمد، قابلیت بالایی در عرصه های مختلف از جمله بهبود در کیفیت سلامت اجتماعی را ایفا می کند. در این مفهوم، سرمایه اجتماعی می تواند از طریق تقویت هنجارهای غیررسمی و افزایش اعتماد در بین پرستاران و روابط کاری و اداری و عاطفی آن ها سبب شود تا خودکنترلی را در بین پرسنل پرستاری ارتقا یافته و سبب ارتقای حس مسئولیت و وجدان کاری و در نتیجه راهکارهای در جهت پیشگیری از کم کاری، کم کاری شغلی و وقوع جرایم نیز شود. مع الوصف باید اذعان داشت که فقدان سرمایه اجتماعی شغلی بین پرسنل پرستاری مترادف با بروز انحرافات اجتماعی، کم کاری و نادیده گرفتن وجدان شغلی و تهدیدی برای احساس امنیت و سلامت اجتماعی بیماران می تواند تلقی شود. چون سرمایه اجتماعی وجود هنجارهای رفتاری مبتنی بر تشریک مساعی را منعکس می کند، انحرافات اجتماعی بالفعل نیز بازتاب نبود سرمایه اجتماعی خواهد بود. باید اظهار داشت که سرمایه اجتماعی و ارتقای کیفیت آن در حرفه پرستاری همانند همه مشاغل دارای یک سری تبعات فرهنگی است که در اثر ممارست گرایش ها، ارزش ها، هنجارهای رفتاری و انتظارات را به وجود می آورد که از آن به فرهنگ سازمانی یاد می شود. باید چنین گفت که فرهنگ سازمانی تداوم به امور داخلی سازمان دارد و برای رسیدن به محیطی مناسب که از ثبات نسبی برخوردار باشد؛ بوده و در تکاپوست تا فرهنگی در سازمان حاکم گردد که برای انجام کارها از روشی مشخص و با ثبات استفاده گردد. (حسنی، ۱۳۹۴: ۱۱)

بنابراین باید گفت هر چقدر فرهنگ سازمانی در پرسنل پرستاری همانند همه سازمان ها از تعاملات اجتماعی بین پرسنل تأثیر می پذیرد؛ به طوری که هر چه ذخیره سرمایه اجتماعی در این سازمان بالا باشد نیاز به تدوین قوانین و مقررات و ایجاد نهادهای اجرایی و نظارتی در مجموعه پرسنل پرستاری کاهش می یابد. از طرفی فرهنگ



سازمانی به عنوان یک کنترل کننده سرمایه اجتماعی جهت تقویت رفتارهای مشخص و ارزش های غالب در مجموعه پرستاری همانند دیگر سازمان ها عمل می کند. پوتنام^۱ سرمایه اجتماعی را به عنوان اعتماد، هنجارها و شبکه های پیوند تعریف می نماید که همکاری کنش گران را برای نیل به سود متقابل تسهیل می نماید؛ نتیجه این همکاری انواع متفاوتی از کنش های جمعی می گردد که از جمله: مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و ایجاد هنجارهای پیشبرنده و تضمین کننده است که در حرفه پرستاری می تواند سبب ارتقای سطح سلامت اجتماعی بیماران گردد. (مرادی حسن آبادی و حیدری، ۱۳۹۰: ۵۸-۵۷)

۱- مفاهیم و مبانی نظری پژوهش

در این مبحث سعی داریم تا با توضیح اجمالی مفاهیم و ادبیات پژوهش و مبانی نظری آن بستری برای فهم دقیق موضوع و نگارش های نویسنده حاضر فراهم کنیم

۱-۱- سرمایه اجتماعی

مفهوم سرمایه اجتماعی، تاریخ طولانی در علوم اجتماعی دارد، اما با مرور بر تاریخچه اصطلاح سرمایه اجتماعی که مهد آن نیز ادیان الهی بوده است، به مراتب پیش تر از کاربرد اصطلاحی آن بوده که شهرت آن به دهه نود، با - مطالعات اولیه بوردیو، کولمن و پوتنام بر می گردد. تعداد زیادی از نویسندگان، تعاریفی را که از موضوع سرمایه اجتماعی ارائه شده است، به علت ابهام آن مورد انتقاد قرار داده اند. با وجود این، یکی از تعاریفی که مورد توافق قرار گرفته است توسط کلمن^۲ (۱۹۹۰) بدین گونه مطرح شده است: "سرمایه اجتماعی مجموعه ای است از روابط بین افراد و بین گروه ها که دستاوردهایی را به دنبال دارد که بدون این روابط، به دست آوردن آنها ناممکن است." (نظری، ۲۰۱۹: ۲) سرمایه اجتماعی مفهوم نسبتاً جدیدی در علوم اجتماعی است که طی سال های اخیر مورد توجه بسیاری از محققین قرار گرفته است. سرمایه ی اجتماعی شامل نهادها، گرایش ها، ارزش ها و هنجارهایی است که بر رفتار و تعاملات میان افراد حاکم است. (گروت و باستلر، ۲۰۰۲: ۲۳۵) بوردیو، سه بعد سرمایه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی را تشریح کرد. ایده بوردیو در مورد سرمایه اجتماعی بر کوشش طبقه های تأکید دارد. روابط اجتماعی برای افزایش توانایی یک فرد برای برآوردن علاقه مندی هایش مورد استفاده قرار می گیرد و سرمایه اجتماعی منبعی می شود در منازعه های اجتماعی. (بوردیو، ۱۹۸۶: ۲۴۵) پاتنام به عنوان یکی از صاحب نظران و پیشروان این حوزه، سرمایه ی اجتماعی را مجموعه ای از مفاهیمی مانند اعتماد، هنجارها و شبکه ها تعریف کرده است که منجر به ایجاد ارتباط و مشارکت بهینه ی اعضای یک اجتماع می انجامد و در نهایت منافع متقابل اعضای آن اجتماع را تأمین می کند. همان گونه که در تعریف ارائه شده از سرمایه ی اجتماعی مشاهده می شود اعتماد یکی از ابعاد مهم سرمایه ی اجتماعی شمرده می گردد و بر اساس این تئوری، اعتماد منبع اصلی جامعه ی مدنی و زمینه ساز تعهد مدنی، تعهد سازمانی و دموکراسی به حساب می آید. (پاتنام، ۱۹۹۵: ۶۸)

1. Putnam

2. COLMAN



۱-۲-سلامت اجتماعی

تعریفی که سازمان بهداشت جهانی^۳ از سلامت ارائه داده است نیز ملهم از رویکرد اخیر در مورد سامت است؛ براساس این تعریف: «سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیمار یا معلول نبودن» برای نخستین بار در کنار عوامل جسمانی و روانی، به نقش عوامل اجتماعی نیز در این تعریف اشاره شد و در واقع آغازی برای طرح مدل سلامت اجتماعی محسوب گشت. براین اساس سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، عبارت است از ایفای نقش های اجتماعی به صورت موثر و کارآمد بدون آسیب رساندن به دیگران؛ در واقع همان ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه است. برخی از مؤلفه های سرمایه اجتماعی که عوامل مختلف اجتماعی اند، ابعاد مختلف سلامت اجتماعی را شکل می دهند که عبارتند از: یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی.

سلامت اجتماعی را با سه تلقی می توان تعریف کرد: ۱- سلامت اجتماعی به مثابه بعد اجتماعی سلامت فرد که در کنار دو بعد جسمی و روانی سلامت، به رابطه او با جامعه نظر دارد. ۲- جامعه سالم به مثابه «شرایط اجتماعی سلامت بخش» ۳- سلامت اجتماعی به مثابه وضعیت اجتماعی بهتر به گونه ای که بسته به اوضاع کنونی هر جامعه یا جماعت، مصادیق و معناهای عینی متفاوت می یابد. (جعفرزاده داشبلاغ ونضرا له زاده، ۱۴۰۰: ۳۵)

۱-۳- مبانی نظری پژوهش

امیل دورکیم^۴ در سال ۱۸۹۷ در مطالعات خود مربوط به سرمایه اجتماعی و سلامت نشان داد همبستگی اجتماعی به طور مهکوسی با خودکشی مرتبط است. بحث محوری دورکیم در این مطالعه این است که نیروی تعیین کننده خودکشی روانشناختی نیست، بلکه نیروی اجتماعی می باشد. وی نتیجه می گیرد به هر اندازه همبستگی اجتماعی سست گردد و ارتباط و تعلق سنتی فرد به گروه کاسته شود او آمادگی بیشتری برای پایان دادن به حیات خود پیدا می کند. که از آن به بعد سلامت اجتماعی در دو بعد فردی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. تعداد زیادی از نویسندگان، تعاریفی را که از موضوع سرمایه اجتماعی ارائه شده است، به علت ابهام آن مورد انتقاد قرار داده اند. با وجود این، یکی از تعاریفی که مورد توافق قرار گرفته است توسط کلمن بدین گونه مطرح شده است: «سرمایه اجتماعی مجموعه ای است از روابط بین افراد و بین گروه ها که دستاوردهایی را به دنبال دارد که بدون این روابط، به دست آوردن آن ها ناممکن است.» مفهوم سرمایه اجتماعی، تاریخ طولانی در علوم اجتماعی دارد، اما شهرت آن به دهه نود، با - مطالعات اولیه بوردیو، کولمن و بوتنام بر می گردد. بوردیو، سه بعد سرمایه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی را تشریح کرد. ایده بوردیو در مورد سرمایه اجتماعی بر کشمش طبقه ای تأکید دارد. روابط اجتماعی برای افزایش توانایی یک فرد برای برآوردن علاقه مندیهایش مورد استفاده قرار می گیرد و سرمایه اجتماعی منبعی می شود در منازعه های اجتماعی. (Bourdieu, 1986: 245) سرمایه اجتماعی، برخلاف سرمایه انسانی یا سرمایه فیزیکی، مفهومی است که

3. WHO

4. DURKHEIM 1897



بسیار فراتر از دارایی‌هایی است که یک فرد در اختیار دارد و دارای روابط و زمینه‌هایی است که در آن، تعامل، نقش وظیفه‌ای اصلی را برعهده دارد. ضروری است ما به تعریف کلمن از روابط بین سه عامل توجه کنیم: شبکه‌ها، تعامل و اعتماد. شبکه‌ها و تعامل، به ضرورت ناشی از اعتماد هستند. طبق گفته برخی اندیشمندان سرمایه اجتماعی ماهیتاً با اعتماد سرو کار دارد. در واقع اعتماد برای اینکه یک رابطه به تعامل بینجامد و برای یک فرد که می‌خواهد ارتباط موفق با شبکه افراد برقرار کند، ضروری است.

با این وجود، خطری که واژه سرمایه اجتماعی را مورد تهدید قرار می‌دهد، این است که این واژه تقریباً تمامی جنبه‌های رفتار سازمانی را پوشش می‌دهد که ممکن است ما به خوبی درک نکنیم و یا نتوانیم به درستی مورد ارزیابی قرار دهیم. (Sabatini, 2005:4) استوربرگ با بررسی خود از مسیر تکاملی تئوری سرمایه اجتماعی، خاطر نشان می‌کند، همانند تئوری سرمایه انسانی و توسعه منابع انسانی، تعاریف متناقض سرمایه اجتماعی را می‌توان در ادبیات مدیریت، جامعه‌شناسی و توسعه منابع انسانی یافت. با بررسی سرمایه اجتماعی، اشمید و رابینسون دریافتند که روابط بر معاملات اقتصادی، محصولات، وفاداری و اشتیاق برای پذیرش ریسک تأثیرگذار است. مزایای سرمایه اجتماعی، کاهش هزینه‌های معاملات به این دلیل است که باعث تسهیل همکاری و هماهنگی می‌شود. در این مورد که اعتماد مترادف با سرمایه اجتماعی است و یا تسهیل کننده‌ای برای توسعه آن است، بحثها و تحقیقات زیادی در جریان است. فوکویاما (1995)⁵ تحقیقات گسترده‌ای در مورد نقش اعتماد در سازمانها انجام داد و نتیجه گرفت اعتماد و آرمان مشترک در قلب، ایجاد و حفظ سازمانهایی است که به صورت موفق اداره می‌شوند. به علاوه هامفری و اشمیتز (1998)⁶ دریافتند که در آلمان، ژاپن و ایتالیا، اعتماد بین مؤسسات اقتصادی به عنوان منبع مزیت رقابتی است. یکی از نظریه پردازان مدیریت، به نقشی که اعتماد در شرکت‌های موفق دارد، اشاره می‌کند. برعکس، اعتماد پایین، کشش‌های صنعتی و روابط ضعیف نیروی انسانی می‌تواند به عنوان نتایج سرمایه اجتماعی منفی به شمار آید. با این وجود استارگس (2000)⁷ باور دارد سرمایه اجتماعی نیازمند تحقیقات بیشتری است و باید تأثیر آن بر عملکرد سازمانی شفاف‌تر شود. بنابراین سازمان‌هایی که در توسعه منابع انسانی سرمایه‌گذاری می‌کنند نمی‌توانند نقش مهم سرمایه اجتماعی را نادیده بگیرند. کارکنان آموزش دیده و تحصیلکرده نیازمند محیطی هستند که به آنها انگیزه رشد و توسعه را بدهد، چنین محیطی تنها از راه سرمایه‌گذاری روی سرمایه اجتماعی محقق خواهد شد. (Nafukho Brooks & Bourdieu, 2006:117) سرمایه اجتماعی مجموع منابع حقیقی یا مجازی است که در یک فرد یا گروه از راه شبکه‌ای ممتد از روابط کم و بیش نهادینه شده شناخت و آشنایی متقابل، به وجود می‌آید. از این رو سرمایه اجتماعی دو جزء دارد. اول آنکه منبعی است که به عضویت گروهی و شبکه‌های اجتماعی مرتبط است. در واقع میزان سرمایه اجتماعی که یک فرد دارای آن است به اندازه شبکه ارتباطات اجتماعی که وی می‌تواند به گونه مؤثر به وجود آورد، بستگی دارد. دوم آنکه به کیفیتی که از راه تجمیع روابط بین بازیگران ایجاد می‌شود (البته

5 . Fukuyama

6 . Humphery

7 . Schmitz

8 . Sturgess



چیزی بیش از بحث کیفیت عام یک گروه) اشاره دارد. در اواخر دهه هشتاد، کلمن نگاه جدیدی را به تئوری سرمایه اجتماعی بوردو مطرح کرد. برطبق نظر کلمن، سرمایه اجتماعی از راه کارکرد آن ایجاد می‌شود و یک موجودیت مفرد نیست. اما از موجودیت‌های مختلف متنوعی که دو عنصر مشترک دارند، پدید می‌آید. سرانجام در اوایل دهه نود، مفهوم سرمایه اجتماعی موضوع اصلی مباحث علوم اجتماعی شد. در سال ۱۹۹۳ بوتنام، لئوناردی و نانسی پژوهش مشهوری در باب دولت محلی در ایتالیا انجام دادند که نتیجه به دست آمده مبتنی بر این بود که عملکرد نهادهای اجتماعی و سیاسی به میزان بسیار زیادی تحت تأثیر مشارکت شهروندان در اموراتجماع یا آنچه سرمایه اجتماعی نامیده می‌شود، بوده است. (Aspin, 2004:2) دیدگاه‌های ابراز شده در مورد سرمایه اجتماعی به گونه بارزی از آنچه که در ابتدا عنوان می‌شده با آنچه که در حوزه‌های عملی به کار گرفته می‌شود، متفاوت است. اما همه آنها بر توانایی‌های جنبه‌های معینی از ساختار اجتماعی برای تولید خروجی‌های مثبت برای اعضای گروه، یعنی آنهایی که از دنبال کردن هدف‌هاشان یک مزیت رقابتی به دست می‌آورند، توافق دارند.

۲- مؤلفه‌های اثر بخش سرمایه اجتماعی در شغل پرستاری

به طور حتمی پرستاری یکی از مشاغلی است که استرس را به همراه خود دارد و عواملی مانند سختی کار، کار در شیفت‌های شبانه، مواجهه با اورژانس‌های حاد و تهدیدکننده حیات و کمبود وسایل و تجهیزات باعث ایجاد استرس در پرستاران می‌شود. (Wang & Liesveld, 2015:286) در این میان عوامل مختلفی می‌تواند با قوام به رفتار مناسب شهروندی سازمانی در پرسنل پرستار سبب ایفای نقش مؤثر و کاگر باشد. در واقع این رفتارها مجموعه‌ای از رفتارهای آگاهانه است که تحت نظام رسمی پاداش دهی قرار نمی‌گیرد، اما بر عملکرد سازمان تأثیر مثبت زیادی دارد. (عاشوری، ۱۳۹۵: ۱۴) مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی به گونه‌ای است که سبب ارتقا رفتار شهروندی با همکاران و بیماران می‌گردد.

۲-۱- مشارکت شغلی^۹

اوکلی^{۱۰} معتقد است که مشارکت یعنی احساس سازی مردم و در نهایت، افزایش پذیرش و توانایی آنان برای پاسخگویی به برنامه‌های جمعی از طریق درگیر کردن آنان با تصمیم‌گیری، اجرا و ارزشیابی برنامه‌ها، براساس تلاش‌های سازمان یافته. مشارکت اجتماعی ریشه در ساخت و روابط گروهی در سطوح محلی و ملی دارد و در نهایت، مبتنی بر فرایندی است که طی آن اطمینان و همبستگی میان مردم برقرار می‌شود. مشارکت عنصری پویا، کمیّت ناپذیر و تا حدودی غیر قابل پیش‌بینی و دگرگون‌کننده شرایط است. (محسنی و جاراللهی، ۱۳۸۲: ۱۲) فرایند مشارکت به عنوان فرایند توانمندسازی مبتنی بر سه ارزش بنیادی است که عبارتند از: سهم کردن مردم در

⁹ . Job participation

¹⁰ . OKLEY



قدرت، راه دادن مردم به نظارت بر سرنوشت خویش و بازگشودن فرصت های پیشرفت به روی مردم تأکید دارد. یکی از ارزش ترین جنبه های مشارکت، از میان بردن، در حاشیه بودن و انسداد و شکوفا کردن نیروی ابتکار و خلاقیت در انسانهاست. انسان ها زمانی بیشتر به خود اعتماد پیدا می کنند و بیشتر آرمان های خالق ارائه می دهند که در زمینه تصمیم گیری مشارکت کنند. به نظر آلموند و پاول فعالیت های مشارکت جویانه آن دسته از فعالیت هایی است که شهروند معمولی می کوشد از راه آنها بر سیاست گذاری اعمال نفوذ کند. (آلموند و پاول، ۱۳۸۰: ۱۳۸) امیل دورکیم در پاسخ به این سوال که چه چیز سبب حفظ جامعه می شود تا دچار فروپاشی نشود، نظریه انسجام اجتماعی را ارائه کرد، دورکیم همبستگی را از نوع روابط عاطفی مثبت دانسته و از «حس همبستگی» نام می برد. (دورکیم، ۱۳۶۹: ۵۷) دورکیم به نقش همبستگی اجتماعی در گسترش و تقویت ارتباطات اجتماعی اشاره می کند و معتقد است که هر جا همبستگی اجتماعی نیرومند باشد، عامل نیرومندی در نزدیک کردن افراد به هم و تشدید تماس های آنان و افزایش فرصت های ارتباط آن ها با یکدیگر خواهد شد. به عبارت دیگر، هرچه افراد به هم و تشدید تماس های آنان و افزایش فرصت های ارتباط آن ها با یکدیگر خواهد شد. به عبارت دیگر، هرچه افراد جامعه همبسته تر باشند، روابط گوناگون خود را با یکدیگر یا در حالت دسته جمعی با گروه بیشتر حفظ می کنند. (گلابی و رضایی، ۱۳۹۲: ۶۷-۶۶)

پاتنام به عنوان یکی از صاحبه نظران و پیشروان این حوزه، سرمایه اجتماعی را مجموعه ای از مفاهیمی مانند اعتماد، هنجارها و شبکه ها تعریف کرده است که منجر به ایجاد ارتباط و مشارکت بهینه اعضای یک اجتماع می انجامد و در نهایت منافع متقابل اعضای آن اجتماع را تأمین می کند. همان گونه که در تعریف ارائه شده از سرمایه اجتماعی مشاهده می شود اعتماد یکی از ابعاد مهم سرمایه اجتماعی شمرده می گردد و بر اساس این تئوری، اعتماد منبع اصلی جامعه ی مدنی و زمینه ساز تعهد مدنی، تعهد سازمانی و دموکراسی به حساب می آید. (پاتنام، ۱۳۸۰: ۶۸) به دلیل اینکه اعتماد شاخص ترین نتیجه سرمایه اجتماعی به شمار می رود، در بسیاری از تحقیقات نیز از آن با عنوان نمونه جایگزین سرمایه اجتماعی نام برده اند. اعتماد عبارت است از تمایل فرد به قبول رفتار فرد دیگر از خود که مبتنی بر یک حس اطمینان می باشد که دیگری بر اساس آن به گونه ای رفتار خواهد کرد که از آن انتظار می رود و اعتماد یعنی انتظار مناسب درباره فرد دیگر. (غفاری و نیازی، ۱۳۸۶: ۵۴)

اعتماد یکی از پایه های اصلی مشارکت است و کاهش آن زمینه را برای رشد انحرافات و افزایش جرایم و نابه سامانی و بی نظمی در جامعه فراهم می کند. (مقبول - اقبالی، ۱۳۸۶: ۲) اعتماد مبین نوعی اعتقاد راسخ به شایستگی یک فرد و یک شی درباره ی عملکرد مطمئن، ایمن و معتبر او در یک موقعیت معین است. اگر میان نهادهای حکومت (مانند سازمان ها، نیروهای امنیتی و...) و جامعه اعتماد کم باشد رفتارهای غیر قابل پیش بینی افزایش پیدا می کند؛ مناسبات اجتماعی و اقتصادی پرهزینه و بخش بزرگی از انرژی کارآفرینان و نیروهای خلاق در حل و فصل این اصطکاک ها صرف می شود. (وکلاک، مایکل و دیبا نارین، ۱۳۸۴: ۵۶۳) هم چنین اعتماد یکی از جنبه های مهم روابط انسانی و زمینه ساز مشارکت و همکاری میان اعضای جامعه است که مبادلات را در زمینه های مختلف اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی سرعت می بخشد. یافته ها حاکی است مشارکت اعضاء در کارهای مختلف در یک سازمان که در قالب های مختلف کاری و به ویژه تیم های کاری نمود پیدا می کند، حاصل



سرمایه اجتماعی اعضاء سازمان است که در نهایت منجر به تغییر فرهنگ سازمانی و فرهنگ مشارکتی در بین اعضاء سازمان می گردد. نتایج این تحقیق در راستای فرضیه چهارم تحقیق قابل ارزیابی است. برخی برای باورند مشارکت یکی از ابعاد سرمایه اجتماعی است که هم در بعد کلان و هم در بعد خرد نتایج مثبتی به همراه دارد. به اعتقاد این محققان وقتی در داخل یک سازمان اعضاء در کارهای مختلف و مسائل متنوع با یکدیگر مشارکت و همکاری می نمایند، کم کم این عمل به یک عادت تبدیل شده و به فرهنگ مشارکتی تبدیل می گردد. (Pors,2007:181-190) با جای گیری فرهنگ مشارکتی در بین پرستاران، کیفیت مراقبت ها نیز ارتقا پیدا می کند. (Malloy & Hadjistavropoulos,2009:719-733)

۲-۲- اعتماد پرسنلی^{۱۱}

بررسی منابع و مأخذ مربوط به اعتماد اجتماعی و شغلی و پرسنلی حاکی از آن است که به این مفهوم از دیدگاه های مختلف روان شناسی اجتماعی، اعتماد به عنوان ویژگی فردی مطرح می شود و بر احساسات، عواطف و ارزش های فردی تأکید می گردد و در بررسی اعتماد تئوری های شخصیت و متغیرهای فردی مورد توجه قرار می گیرد، براساس این دیدگاه اعتماد با مفاهیمی چون همکاری، صداقت، وفاداری، صمیمیت، امید و دگرخواهی ارتباط نزدیکی دارد. براساس دیدگاه روان شناختی اجتماعی اعتماد اجتماعی نوعی احساس فردی نسبت به امری است که مورد تأیید است. به این ترتیب اعتماد را می توان نگرشی مثبت به فرد یا امری خارجی دانست. اعتماد مبین نوع ارزیابی ما از پدیده ای است که با آن مواجهیم روان شناسی اجتماعی و مناسبات فرد و جامعه، اعتماد در سطح افراد نسبت به افراد دیگر یا پدیده های بیرونی سنجیده می شود. پس اعتماد نسبت به چیزی یا کسی است لذا اعتماد یک فرآیند است که یک بعد آن اعتماد اجتماعی و بعد دیگر آن اعتماد فردی و براین اساس از اعتماد کننده و اعتماد شونده صحبت می شود. (محسنی تبریزی، ۱۳۸۰:ص ۲) نکته قابل توجه در این جا آن است که در بررسی مفهوم اعتماد، اتخاذ یک دیدگاه ترکیبی در مقایسه با اتکای انحصاری بر هر یک از این دیدگاه ها (اعتماد به عنوان ویژگی شخصیتی و فردی یا اعتماد به عنوان ویژگی نظام اجتماعی) می تواند ثمربخش تر و کارآمدتر باشد. دیدگاه ترکیبی می تواند اعتماد به عنوان مفهومی ارزشمند برای چیرگی بر تمایز بین سطح کلان و خرد مطرح سازد. (اوجاقلو و زاهدی، ۱۳۸۴: ۹۶-۹۵)

۲-۳- همبستگی پرسنلی^{۱۲}

دورکیم مفهوم همبستگی اجتماعی را به صورت شفاف در بستر تحلیلی تقسیم کار اجتماعی به کار برد. وی برای رسیدن به دستگاه تحلیلی مورد نظر خود، از مفهوم صنف آغاز و سیر تغییر و دگرگونی های اصناف را پی گرفت. وی معتقد است که اصناف در فرایند صنعتی شدن، می بایست خصلت های بومی و محله ای خود را از دست داده،

11 . Personal trust

12 . Personnel solidarity



به اصناف ملی تبدیل شوند تا بتوانند کارائی لازم را داشته باشند و نظام تقسیم کار سنتی را به تقسیم کار پیچیده تبدیل سازند. زمانی که اصناف از حالت ملی و منطقه ای خارج شوند، خواهند توانست جامعه را از حالت مجمع الجزایر و نواحی جدا از هم، خارج و یکپارچه سازند. وی معتقد است سازمان های موجود در نهاد سیاست نباید جای اصناف را بگیرند، بلکه در دوره های که به دلیل تولید انبوه صنعتی کالا و خدمات، دولت تنها محیط موجود برای آشنا شدن افراد با حیات مشترک است، ... جامعه نیز به همین نسبت رو به تجزیه خواهد رفت و وجود گروه های ثانوی برای حفظ همبستگی ضرورت پیدا خواهد کرد. گروه های حرفه ای و اصناف نیز با ایفای این نقش مهم، حلقه اتصال اجزای اجتماعی خواهند بود. دورکیم به این نکته اذعان دارد که هرچند اصناف نمی توانند به عنوان تنها عامل توسعه فراگیر باشند، اما وی جایگاه و کارکرد ویژه های برای آنها قائل است زیرا اصناف تنظیم کننده فعالیت های اقتصادی اند که همواره با اجتماعات بشری بوده است علاوه بر مفهوم «صنف» در چارچوب نظری دورکیم، مفهوم «تقسیم کار اجتماعی» نیز از جمله مفاهیم مهم دیگری است که به دلیل اهمیت آن در نظریه اش، کتاب خود را به همین مفهوم نامگذاری نموده است.

وی تقسیم کار را نوعی نظم خود بنیاد اجتماعی و اخلاقی می داند که افراد متفرق و پراکنده را به هم پیوند می زند و به همبستگی آنها دوام می بخشد؛ زیرا تقسیم کار پیچیده امروزی، به گونه ای است که زندگی همه اعضای جامعه را به نوعی اجتماعی کرده که نیازمند ارتباط با دیگران است. این ارتباط پایدار ناشی از تقسیم کار، همبستگی آنان را پایدار می کند. (حسامی، ۱۳۹۰: ۳۲-۳۱)

۳- تأثیرات سرمایه اجتماعی پرستاری بر سلامت اجتماعی

امروزه بخش قابل ملاحظه ای از مطالعات جامعه شناسی پزشکی و سلامت اجتماعی به بررسی موضوعات مربوط به سلامتی و بهداشت روانی اختصاص یافته است. توجه جدی به این حوزه از مطالعات، بیش تر بدان خاطر بوده که هزینه اجتماعی بیماری های روانی زیاد است. بیماری روانی بر بهره وری فرد، یا عملکرد شغلی، غیبت از تحصیل و کار، ثبات زندگی زناشویی و خانواده، نگهداری و پرورش فرزندان و رفاه اقتصادی و اجتماعی تأثیری گذارد و زندگی فرد و اجتماع را مختل می سازد. (توکل و مقصودی، ۱۳۸۹: ۱۷۴)

در حالی که دیدگاه های زیست شناختی و روان شناختی دلیل بیماری های روانی را عامل استرس زای فیزیولوژیکی یا تجربیات دوران کودکی تلقی می کنند، رویکرد های جامعه شناختی، ساختارهای اجتماعی نابرابر، نقش های اجتماعی و عدم وجود منابع حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی را عامل اصلی این بیماری ها معرفی می کنند. پژوهش های زیادی در سراسر جهان بر این رویکرد تأکید کرده و نشان می دهند که عدم دسترسی به منابع حمایت و سرمایه اجتماعی در پیشگیری از بیماری های روانی مؤثر هستند. (توکل و مقصودی، ۱۳۸۹: ۱۷۵)

این در حالی است که هر چقدر در یک جامعه امنیت روانی و مصونیت از بیماری های روانی و فیزیکی پایین باشد حاکی از سطح پایین سرمایه اجتماعی در آن جامعه خواهد بود. در این میان می توان اثرات مثبت سرمایه اجتماعی را در حرفه پرستاری بر وضعیت سلامت اجتماعی بیماران نام برد و مورد بررسی قرار داد.



۳-۱- احساس امنیت روانی در بیماران

فقدان احساس امنیت در جامعه سبب می شود که افراد از حوزه عمومی کناره گیری کرده و زندگی و فعالیت های خود را در ترس و انزوا ادامه دهند. بدون تردید در این وضعیت امکان پیشبرد و تحقق آرمان ها و اهداف و تحولات مثبت جامعه محقق نخواهد شد و رشد و اعتلای اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی و... در آن جامعه از حد یک برنامه ریزی فراتر نخواهد رفت. اما تحقق امنیت روانی می تواند فراهم شدن بستر پیشرفت و توسعه جامعه باشد. با وجود احساس امنیت، فرد از زندگی خود در محیط اجتماعی خود هراسان و نگران نبوده و در تعامل با محیط اجتماعی خود از سوی دیگران احساس آرامش خواهد داشت. وجود احساس امنیت در جامعه منجر به تربیت شخصیت های سالم اجتماعی می شود. شخصیت هایی که در آن روح جمع گرایی تقویت شده است. یکی از عوامل مؤثر بر احساس امنیت اجتماعی، سرمایه اجتماعی است. (موحد، علیزاده واللهیاری، ۱۳۹۷: ۳۲) به همین سبب با ارتقای میزان سرمایه اجتماعی در حرفه پرستاری، صداقت، فداکاری، دقت و همکاری و دیگر مؤلفه های سرمایه اجتماعی به اوج خود رسیده و بیمار با ملاحظه آن احساس امنیت در او زنده می شود.

۳-۲- کاهش جرایم و تخلفات در حرفه پرستاری

سرمایه اجتماعی در کنار بعد کنترلی و نظارتی آن (برون گروهی)، به واسطه بعد هنجارمندی (درون گروهی) آن، به کاهش جرم کمک می کند. سرمایه اجتماعی را می توان به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر میزان رفتارهای مجرمانه در نظر گرفت. سرمایه اجتماعی در تعیین احتمال روی آوردن افراد خاص به رفتار مجرمانه خشونت آمیز، نقش بازی می کند. این بحث، صرفاً مسئله نحوه عملکرد اجتماع و اعضای آن نیست؛ بلکه علاوه بر این می تواند رفتار سازمان های مجری قانون را شکل دهد. سرمایه اجتماعی می تواند نگرش مثبتی نسبت به سازمان های مجری قانون در ذهن افراد ایجاد کند. به ویژه به این دلیل که عملکرد پلیس و سایر نهادها، در جایی که شبکه ها قوی هستند و سطوح همبستگی هنجاری در آنجا بالاست، مؤثرتر است و البته این یک الگوی خود تقویتی است. چنانچه در اجتماعی، جرم پایین باشد و افراد احترام زیادی برای پلیس قائل باشند، توسعه و حفظ پیوندهای اجتماعی در آن مؤثر و آسان خواهد بود و برعکس سقوط شدید و ناگهانی سرمایه اجتماعی با افزایش شدید از خود بیگانگی و رفتار ضد اجتماعی، به خصوص در بین مردان جوان، همراه بوده است. بنابراین می توان، سرمایه اجتماعی را به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر میزان فعالیت مجرمانه در یک اجتماع، در نظر گرفت. هم چنین به نظر می رسد که سرمایه اجتماعی در تعیین احتمال روی آوردن افراد خاص به رفتار مجرمانه و خصومت آمیز نقش مؤثری را بازی می کند؛ به عبارتی با کاهش مؤلفه هایی از سرمایه اجتماعی نظیر اعتماد، شبکه ها، عمل متقابل، احساس تعلق و پیوندها، افراد احساس گمنامی و ناشناختگی بیشتری در سطح جامعه می کنند. هم چنین نظارت و واپایش گروه های اجتماعی محله ای، دوستان و خویشاوندان را بر خود احساس نمی کنند، لذا با احتمال بالاتری به دایره جرایم و رفتارهای خصومت آمیز کشیده می شوند. کاهش سرمایه اجتماعی می تواند باعث افزایش رفتارهای ضد اجتماعی و خشونت آمیز شود، از همین رو سرمایه اجتماعی می تواند به عنوان یک منبع ارتباط و امنیت عمومی در محله های جرم خیز تجهیز شود. (رازقی و رضوانی، ۱۳۹۲: ۱۰)



۳-۳- باز تولید هنجارهای مثبت اجتماعی حرفه پرستاری

هنجار اجتماعی که یکی از مفاهیم اساسی علوم اجتماعی به ویژه جامعه شناسی است، عبارت است از الگوهای رفتار اجتماعی که برای تداوم حیات نظام اجتماعی دارای اهمیت می باشد و اگر هنجارهای اجتماعی رعایت نشوند، ادامه حیات روابط اجتماعی و زندگی اجتماعی با دشواری و احتمالاً اختلال مواجه خواهد شد. (حاجی زاده میمندی و زارع شاه آبادی و لعل سجادی، ۱۳۹۵: ۱۲۵) مفهوم هنجار اجتماعی از دیرباز مورد توجه بسیاری از پژوهشگران و صاحب نظران قرار گرفته است. با توجه به اینکه در این بررسی به رابطه میان رعایت هنجارهای اجتماعی و رضایت شغلی پرداخته شده، مباحث نظری با تمرکز بر این دو مفهوم جامعه شناختی دنبال می شود. هنجار یکی از مفاهیم مرکزی و هسته ای جامعه شناسی است. با این وصف، در متون جامعه شناسی و در بین جامعه شناسان فضای مفهوم آن کاملاً مشخص و متمایز شده است. به همین دلیل نیز در بسیاری از مواقع این مفهوم یا به طور مبهم با مفاهیم دیگر (بالاخص با مفهوم ارزش) به طور یکسان و مشابه به کار برده می شود. این ابهام و تفاوت، سنجش مفهومی و مسائل مربوط به آن را در تحقیقات اجتماعی دشوار می سازد. هنجارها در کلیه شئون زندگی وجود دارند و آن قدر زیادند که حتی یک جامعه شناس متخصص و با وقوف نیز، به همه آن ها و بالاخص به تعدادی از آن ها اشراف ندارد. (حاجی زاده میمندی و زارع شاه آبادی و لعل سجادی، ۱۳۹۰: ۱۲۶) هنجارها شیوه رفتار، کردار و پندار (عمل کردن، بودن و فکر کردن) می باشند که جامعه آن ها را تعیین کرده است و روا داشته است. البته میان هنجارها و عمل به آن ها یعنی آن چه می خواهیم انجام دهیم و آن چه در واقعیت انجام می دهیم فاصله وجود دارد. (بودون و بوریکو، ۱۳۹۰: ۷۸۱)

هنجارها از این نظر که معیار و قاعده رفتار اجتماعی بوده و از سوی بیشتر اعضای جامعه مورد عمل واقع می شوند، دارای نیروی الزام آورند که از آن تحت عنوان فشار هنجاری یاد می شود و این را شاید بتوان همان جنبه اجباری بودن واقعیت یا پدیده اجتماعی مدنظر دورکیم قلمداد کرد، در صورت تخطی از قواعد هنجاری رفتار اجتماعی، نوعی مجازات یا تنبیه اجتماعی در قالب های تمسخر، طرد و انزوا، هتک احترام و منزلت، و در نهایت کیفر قانونی افراد تخطی کننده را تهدید می کند. بنابراین، طبق نظریات رفتارگرایی اجتماعی و نظریه مبادله، یکی از مهم ترین عوامل رعایت هنجارهای اجتماعی همین ترس، نگرانی و پرهیز اعضای جامعه از مجازات های اجتماعی متعاقب هنجارشکنی است. به تعبیر دیگر این نیاز به احترام است که نقش اساسی را در رعایت هنجارهای اجتماعی دارد، نیاز به احترام چه در وجه سلبی (پرهیز از بی آبرویی و مجازات اجتماعی) و چه در وجه ایجابی (کسب منزلت و احترام اجتماعی) انگیزه اصلی پیروی از هنجارها است. (حاجی زاده میمندی و زارع شاه آبادی و لعل سجادی، ۱۳۹۰: ۱۲۸) نان لین از جمله اولین متفکرانی است که در سال ۱۹۸۲ تئوری سرمایه اجتماعی و تأثیرش بر سلامتی، رضایت از زندگی و احساس خوشبختی را مطرح کرد. او بر سه نوع سرمایه اجتماعی تأکید دارد: درون گروهی، برون گروهی و نهادی. سرمایه درون گروهی (قیود پیوندی) به تعداد تماس های اجتماعی فرد با دیگران در طول روز گفته می شود. نان لین در سرمایه برون گروهی (قیود آوندی) بر سرمایه خویشاوندی، اعتماد و حمایت اجتماعی که از دوستان و آشنایان نزدیک کسب می کند، تأکید می کند و نهایتاً در سرمایه نهادی (قیود هم آوندی)



به عضویت و مشارکت فرد در گروه ها، نهادهای بزرگ وانجمن های داوطلبانه اشاره دارد. (توکل ومقصودی، ۱۳۸۹: ۱۸۲) صداقت، برخورد احترام آمیز با بیماران، رعایت حقوق شهروندی بیمار، حفظ کرامت بیمار ... همه و همه از نتایج باز تولید هنجارهای مثبت اجتماعی حرفه پرستاری به شمار می آیند که در اثر ارتقای سطح سرمایه اجتماعی در این حرفه به دست می آیند.

۳-۴- مسئولیت پذیری، قانونمندی و پایبندی به ضوابط شغلی

قانون گرایی، میزان اهمیتی است که شهروندان برای قانون قائل می شوند و با شاخص هایی مانند نگرش مثبت به قانون، کاهش ارتکاب جرائم و تخلفات، افزایش مشارکت اجتماعی وافزایش انسجام و وحدت اجتماعی قابل شناسایی است. قانون گرایی یکی از مهم ترین مبانی پیشگیری از وقوع وگسترش آسیب های اجتماعی می باشد. جامعه قانون، ضد جامعه ای است که در آن ضعیف و قوی هردو از کیفر قانون می هراسند. اگر در جامعه ای عده ای از افراد با وجود ارتکاب جرم مجازات نشوند اما کثیری از مردم ضعیف جامعه باکیفرهای حاکمیت مواجه شوند، بی تردید چنین قوانینی مشکلات بنیادی جامعه را حل نخواهد کرد. قانون گرایی به معنای حرمت نهادن عموم جامعه اعم از دولت ومردم، ضعیف و قوی و توانمند و فقیر به قانون است. بدون قانون هیچ جامعه ای نمی تواند از زیر بار آسیب ها و خطرات اجتماعی رهایی یابد. (جهانشاهی، ۱۳۹۷: ص ۴۷) البته روند قانون گرایی طی فرایند اجتماعی شدن آدمی از کودکی به دست می آید. اجتماعی شدن فرآیندی است که کودکان به کمک آن ارزش ها، باورها ومعیارهای رفتاری راکه فرهنگ شان از آن ها انتظار دارد می آموزند؛ به عبارت دیگر منظور از اجتماعی شدن یا جامعه پذیری آن است که یک انسان از بدو تولدش چگونه با جامعه و فرهنگ آن انطباق می یابد. از طریق اجتماعی شدن افراد شیوه های زندگی جامعه شان را فرا می گیرند، شخصیتی کسب می کنند و آمادگی عمل به عنوان یک عضو جامعه را پیدا می کنند. افراد یاد می گیرند خودشان را با سیستم جدید انطباق داده و رفتاری مطابق با انتظارات جامعه انجام دهند. (جهانشاهی، ۱۳۹۷: ۴۹-۴۸) با توجه به اینکه در بین پرسنل بهداشتی، پرستاران یکی از مهم ترین ارکان بیمارستان ها محسوب می شوند. پرستاران سر پنجه های تیم مراقبت بهداشتی درمانی بوده و می توانند باعث ارتقا کیفیت مراقبت بهداشتی و درمانی گردند. هرگونه عاملی که بر روند کاری آن ها تأثیرگذار باشد می تواند تأثیرات زیادی بر کارآیی و کیفیت عملکرد بیمارستان بگذارد. امروزه بر خلاف دیدگاه سنتی که تنها فرد ارایه کننده مراقبت را مسؤول وقوع خطاها تلقی می کرد، پژوهشگران بر این باورند که عوامل مربوط به ویژگی های سازمانی، نظیر فرهنگ سازمانی، سرمایه اجتماعی، سبک های رهبری، سیستم های ارتباطی، میزان مشارکت بیماران و خانواده ها و شیوه های مدیریت منابع انسانی نقش اساسی را در ایمنی بیماران دارند که از میان آن ها فرهنگ سازمانی و سرمایه اجتماعی بیشترین اهمیت را دارا است. چرا که زمانی ساختار فرهنگ سازمانی مطلوب قلمداد می شود که روابط بین کارکنان مطلوب باشد و سرمایه اجتماعی تسهیل کننده روابط مطلوب بین کارکنان است. (کاظمی و ابراهیم خانی، ۱۳۹۴: ۴۲) بدین ترتیب ویژگی های پیش گفته سبب ارتقا سطح سلامت اجتماعی بیماران می گردد.



نتیجه گیری

سرمایه اجتماعی یک مفهوم دارای مجموعه ای از نگرش ها و اندیشه ها و نیز رسوم و روابط حاکم بین مردم و دولت در پیشبرد اهداف سیاسی اجتماعی اقتصادی و ... در حالت کلی است. این سرمایه دارای ارزش استراتژیکی بسیار بالایی است چرا که محققان و اندیشمندان علوم مختلف از جمله امنیت و سلامت اجتماعی، معتقدند که در روند تحقق سرمایه اجتماعی با فاکتور بالا در یک جامعه، همبستگی و اعتماد و انسجام اجتماعی و نهایتاً سلامت اجتماعی نیز به میزان چشمگیری ارتقا پیدا می کند. از این روی سرمایه اجتماعی به لحاظ قدمت در حوزه علوم اجتماعی واژه جدیدی است که آن را در تعاریف متعدد از سوی اندیشمندان این حوزه می توان ایجاد ارتباط و مشارکت بهینه اعضای یک جامعه در جهت حفظ منافع اجتماعی و سازمانی عنوان کرد. با این تفاسیر روابط و علقه های محله ای، مشارکت و اعتماد و ... نیز مفاهیم مرتبط و مشابهی از سرمایه اجتماعی هستند که همگی تأمین کننده سلامت اجتماعی در یک جامعه می باشند. در این بین باید ابراز داشت که هنجارهای اجتماعی، به نوعی الگوی رفتار اجتماعی که برای تداوم حیات نظام اجتماعی بشمار می روند، به حساب می آیند که تعیین کننده شیوه رفتار و کردار و پندار اجتماعی هستند که با نیروی الزام آور خود، تخطی از آن ها می تواند به عنوان یک مجازات تنبیه و یا در قالب سبک تر، به عنوان یک تمسخر و طرد و انزوا واقع شوند. اما در این میان مشارکت اجتماعی که در ساخت و روابط گروهی در سطوح ملی و محلی نقش بازی می کند و در نهایت مبتنی بر فرایندی است که طی آن اطمینان و همبستگی میان افراد سازمان برقرار می شود و از این طریق سهم کردن پرستاران در سلامت اجتماعی بخشی از اعضای جامعه حاصل ایجاد مشارکت مستمر و مؤثر مردم، ایجاد اعتماد اجتماعی در سازمان پرستاری است که با واژگانی چون همکاری، صداقت، وفاداری، صمیمیت، امید و دگرخواهی ارتباط نزدیکی دارد. نتیجه نهایی هنجارسازی ارزش های اجتماعی و برنامه ریزی برای آن در جهت توسعه، مشارکت و اعتماد اجتماعی، خالق همبستگی اجتماعی است. مشارکت اعضاء در کارهای مختلف در سازمان پرستاری و به ویژه تیم های کاری نمود پیدا می کند، حاصل سرمایه اجتماعی اعضاء سازمان است که در نهایت منجر به تغییر فرهنگ سازمانی و فرهنگ مشارکتی در سازمان پرستاری می شود و همین بهبود کیفیت در ایفای نقش است که زمینه را برای تأمین هرچه بیشتر سلامت اجتماعی بیماران فراهم می سازد.



منابع

۱. بودون، ریمون و بوریکو، فرانسوا، (۱۳۹۰)، فرهنگ انتقادی جامعه‌شناسی، ترجمه عبدالحسین نیک‌گهر، فرهنگ معاصر، تهران.
۲. توکل، محمد و مقصودی، سوده، (۱۳۸۹)، سرمایه اجتماعی و سلامت روانی، مکانیسم‌ها و مدل‌های علی و تعاملی، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۲.
۳. جعفرزاده داشبلاغ، داریوش و نصراله زاده، محمدجواد، (۱۴۰۰)، ارزیابی سلامت اجتماعی در ایران و جهان و ارائه مدل راهبردی چند لایه تحقق سلامت اجتماعی با تاکید بر بنیان‌ها و زیر ساخت‌های اثرگذار، مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، سال سیزدهم، شماره ۳.
۴. جهانشاهی، مهنوش، (۱۳۹۷)، بررسی رابطه بین نقش قانون‌گرایی و پیشگیری از جرایم شهرآشخانه، فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی، سال پنجم، شماره ۲۰.
۵. حاجی زاده میمندی، مسعود و زارع شاه‌آبادی، اکبر و لعل سجادی، محمود، (۱۳۹۰)، بررسی رابطه بین میزان رعایت هنجارهای اجتماعی و میزان رضایت شغلی (مطالعه موردی: معلمان شهرمشهد)، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره یازدهم، شماره ۲.
۶. حسنی، حسین، (۱۳۹۴)، سرمایه اجتماعی در توسعه سیاسی ایران، کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی روانشناسی و علوم اجتماعی، مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما، تهران.
۷. رزاقی، نادر و رضوانی، مهدیه، (۱۳۹۲)، تبیین جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه اجتماعی بر جرم، فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی، سال هشتم، شماره ۳.
۸. عاشوری، جمال، (۱۳۹۵)، پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده و رفتار شهروندی سازمانی، مجله علمی پژوهش، دوره پانزدهم، شماره ۲.
۹. کاظمی، مصطفی و ابراهیم‌خانی، حامد، (۱۳۹۴)، مدل ساختاری ارتباط سرمایه اجتماعی با فرهنگ سازمانی بر اساس دیدگاه پرستاران، نشریه آموزش پرستاری دوره ۴ شماره ۴.
۱۰. مرادی حسن‌آبادی، محسن و حیدری، یوسف، (۱۳۹۰)، سرمایه اجتماعی، ارتباط آن با بزهکاری و پیشگیری از وقوع جرم، فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم (علمی-ترویجی)، شماره ۲.
11. Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. In P.A. Cowan & E.M. Hetherington (Eds). Family Transitions, 2, 347-374.
12. Bourdieu, P. (1986), The forms of capital, Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education, New York: Greenwood Press: 241-258.
13. Bourdieu, P. (1986), The forms of capital, Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education, New York: Greenwood Press: 241-258.
14. Aspin, Liam, (2004), Social Capital and Productivity, Teaching and Learning Research Programme, pg 1-34.
15. Brooks, Kita & Muya Nafukho, Fredrick, (2006), Human resource development, social capital, emotional intelligence: Any link ..., Journal of European Industrial Training; vol, 30; ABI/INFORM Global, pg117.
16. Grace, P. (1995). Nursing advocacy: an ethic of practice. Nursing Ethics. 2: 11-8.
17. Grootaert, Christiaan and Thierry van Bastelaert (2002) Understanding and measuring Social Capital. A Multidisciplinary Tool for Practitioners. The World Bank.
18. Malloy DC, Hadjistavropoulos T, McCarthy EF, Evans RJ, Zakus DH, Park I, et al. Culture and organizational climate: nurses' insights into their relationship with physicians. Nurs Ethics. 2009 Nov; 16(6).



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهوی حقوقی پزشکی فراروی آرسن

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



19. Pors, NO. Globalisation, culture and social capital: library professionals on the move. *Library Management* 2007, 28(4/5): 181-190.
20. Putnam, Robert, D(1995) "tuning in, tuning out: the strange disappearance of social capital in America", *political science and politics*, 27(4).
21. Sabatini, Fabio, 2005, Does Social Capital Improve Labor Productivity in Small and Medium Enterprises, forthcoming *International Journal of Management and Decision Making*, December. Pg1-29
22. Wang Y, Liesveld J. Exploring job satisfaction of nursing Faculty: theoretical approaches. *Journal of Professional Nursing*. 2015;31(6):482-492.



A Theoretical Approach on the Promotion of Social Capital in the Nursing Profession & its Effect on the Social Health of Patients

Gelavajh Mohammadi

Bachelor Student, Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author)

mohammadigalavezh@gmail.com

Khosro Aram

Bachelor Student, Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

Khosroaram419@gmail.com

Zahra Shirazi Khanmiri

Bachelor Student, Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

Shirazizahra2023@gmail.com

Abstract

Background & Purpose: Nursing is the pursuit of patients' vital affairs in the field of care and moral and conscientious commitment to treatment and care with complete scientific and practical knowledge. Therefore, the organizational culture of nursing in hospitals and overall management and innovation in this field can increase the level of adherence of nurses to their jobs and, as a result, increase the trust, participation, solidarity, commitment and expertise of nurses, and ultimately improve the level of social capital in the nursing profession. To revive the data and the context of increasing the social health of patients in this way.

Research Method: The present research has been compiled using the library method through the study of articles and books on the findings of nursing researchers.

Findings: Organizational norms, or in other words, organizational culture, as a result of effective communication between nurses, as a result of social interactions between colleagues, as well as due to appropriate management models, lead to the formation of organizational innovation, specialization, commitment and ethics. Based on the findings of the research, there is a significant relationship between the improvement of the social capital level of nurses and the social health of patients from a theoretical point of view, which is discussed in the present research.

Conclusion: The present study shows the effect of social capital on the efficiency and productivity of nurses. This effect is through the ways of creative organizational culture and atmosphere of participation, sharing knowledge and innovation and improving the quality of services, among the things that show the effect of social capital on the promotion of nurses' social capital and ultimately guaranteeing the social health of patients. Nevertheless, the exact effect of social capital on the level of social health of patients cannot be measured, because social capital includes many factors and variables, many of which are qualitative and difficult to measure.

Keywords: Social Capital, Social Health, Nursing