

سرمایه اجتماعی و تندرستی

دکتر سیروس کرراهی مقدم*

محیطی تأکید گردید. از آن زمان تاکنون بررسیهای انجام شده، پدیده‌های اجتماعی را با تندرستی مربوط دانسته است. در ۲۵ سال اخیر مفهوم تازه‌ای به نام سرمایه اجتماعی پدیدار گشته است. هر چند این مفهومی به نسبت تازه است ولی می‌توان پیدایش آن را به اوایل سده بیستم مربوط دانست (هانیفن، ۱۹۱۶ و سیلورمن، ۱۹۳۵). در ده سال گذشته، سرمایه اجتماعی ابعاد تازه‌ای یافته و با تندرستی پیوند خورده است.

سرمایه اجتماعی

همانند همه مفاهیم ویژه علوم اجتماعی، تعریف سرمایه اجتماعی نیز دشوار است. زیرا این مفهوم دربرگیرنده عناصری است که گاه با هم در تعارضند. لوری (Loury) سرمایه اجتماعی را مجموعه منابعی می‌داند که در سرشت روابط خانوادگی و در سازمانهای اجتماعی وجود دارد و پوتنام (Putnam) سرمایه اجتماعی را بر پایه ویژگیهای زیر تعریف می‌کند:

- ۱- وجود شبکه‌های اجتماعی (دربرگیرنده تعادل انسانی در درون یک جامعه).
- ۲- تعهد مدنی (مشارکت شهروندان در فرایندهای اجتماعی و به کارگیری شبکه‌های اجتماعی)

پیشگفتار:

نتلتون (Nettleton) (۱۹۹۵) در کتاب جامعه‌شناسی تندرستی و بیماری به دگرگونی نگرشها درباره موضوعات مرتبط با تندرستی در ۲۵ سال گذشته پرداخته و به گذار از الگوی زیستی-پزشکی به الگوی روانشناختی-اجتماعی اشاره کرده است. نزدیک به ۲۵۰۰ سال پیش، بقراط تندرستی را در پیوند با محیط و روح انسان دانست. این نگرش در سده ۱۷ بعنوان نگرشی غیرعلمی کنار گذاشته شد. از دید دکارت، روح وجودی جداگانه دارد و در امتداد جسم است، اما نمی‌تواند بر کارکردهای ارگانیکی اثر گذارد. پاستور که نظریه خویش را در مورد میکروب‌ها ارائه کرد، به این نتیجه رسید که بیماریها بر اثر فعالیت میکروبها پدید می‌آید. فشرده سخن اینکه نگرش خطی زیستی-پزشکی از این ایده پشتیبانی می‌کند که وجود هر معلول خاص علتی خاص دارد. بنابراین برای تبیین هر پدیده، کافی است که در جستجوی علت‌های آن پدیده باشیم. پیش از پایان سده نوزدهم، اسنو (Snow) بر پایه گفته لوماس (۱۹۹۸)، بار دیگر بر آثار سودمند تندرستی عمومی بر ساختار فیزیکی جامعه تأکید کرد. بدین سان بیماریها به عواملی بیرون از بدن انسانها و میکروبها مرتبط دانسته شد و بر عوامل اجتماعی و

*عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

انگیزشی (و نه به علت ارزش ذاتی مشارکت) در نوسان است. اونیکس و بولن Onyx & Bullen (۲۰۰۰) بر آنند که انسانها ممکن است شبکه‌های اجتماعی خود را در ساختارهای گوناگون و نه بی‌چون و چرادر یک زمینه ویژه بیابند. در نتیجه، انسانهای گوناگون با شیوه‌های متفاوت با هم در ارتباط هستند (ص ۲۷). این پژوهشگران ۳۶ پرسش برای اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی طراحی کرده‌اند.

پژوهشگران دیگر، موضوعات بیشتری را به سرمایه اجتماعی مربوط می‌دانند. این ویژگی‌های تازه می‌تواند مفهوم منسجم‌تری از سرمایه اجتماعی در سنجش با توصیف پوتنام (۱۹۹۳) و کلمن (۱۹۹۰) از این واژه به دست دهد. پژوهشگران در زمینه علوم بهداشتی باید نه تنها سرانه و درصد مشارکت و اعتماد، بلکه این شاخص‌های گسترده سرمایه اجتماعی را به کار گیرند.

سرمایه اجتماعی و تندرستی

پس از انتشار کتاب پوتنام به نام اثربخشی دموکراسی (۱۹۹۳)، بار دیگر آثار سرمایه اجتماعی بر تندرستی مورد توجه قرار گرفت. کاواچی Kawachi و همکاران پژوهشی در زمینه ارتباط سرمایه اجتماعی و نابرابری درآمدها و مرگ و میر انجام دادند. ابزار اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی در این پژوهش نخست میزان مشارکت مدنی بوده که با درصد سرانه گروه‌ها و مؤسسه‌هایی که مردمان یک جامعه به آنها وابسته‌اند، سنجیده شده است؛ دوم، میزان اعتماد متقابل میان شهروندان جامعه، که با دو پرسش زیر اندازه‌گیری شده است:

○ از دید بانک جهانی، سرمایه اجتماعی چسبی است که پیوند بخشهای جامعه را نگه می‌دارد. سرمایه اجتماعی منابعی است که از، یاد در درون شبکه‌های کسب و کار یا فردی در دسترس است. این منابع همه اطلاعات، اندیشه‌ها، راهنماییها، فرصتهای کسب و کار، سرمایه‌های ملی، توان نفوذ، پشتیبانی احساسی، خیرخواهی، اعتماد و همکاری را در بر می‌گیرد.

۳- هویت مدنی (احساس مشارکت برابر در درون جامعه)

۴- مبادله (یاری متقابل در میان اعضای یک جامعه)

۵- اعتماد به جای ترس

از دید بانک جهانی، سرمایه اجتماعی چسبی است که پیوند بخشهای جامعه را نگه می‌دارد. (سایت بانک جهانی) سرمایه اجتماعی منابعی است که از، یاد در درون شبکه‌های کسب و کار یا فردی در دسترس است. این منابع همه اطلاعات، اندیشه‌ها، راهنماییها، فرصتهای کسب و کار، سرمایه‌های ملی، توان نفوذ، پشتیبانی احساسی، خیرخواهی، اعتماد و همکاری را در بر می‌گیرد. صفت اجتماعی در عنوان «سرمایه اجتماعی» گویای آن است که این منابع، داراییهایی شخصی به‌شمار نمی‌آید و کسی به تهابی مالک آنها نیست. این منابع در دل شبکه‌های روابط جا دارد. واژه سرمایه بدان معنی است که سرمایه اجتماعی همانند سرمایه انسانی یا سرمایه اقتصادی سرشتی زاینده و مولد دارد؛ یعنی با آن می‌توانیم ارزش ایجاد کنیم، کارها را انجام دهیم، به اهدافمان دست یابیم، مأموریت‌هایمان را در زندگی به انجام رسانیم و به سهم خویش به جهانی که در آن به سر می‌بریم کمک کنیم. سرمایه‌های اجتماعی زاینده و مولد است یعنی هیچکس بی آنها موفق نیست و حتی زنده نمی‌ماند؛ اما برخی کسان می‌بندارند بی سرمایه‌های اجتماعی نیز می‌توانند به زندگی ادامه دهند و به تنهایی راه موفقیت را بیمایند. (بیکر، ۱۶، ۱۳۸۲)

کاتل Cattel (۲۰۰۱) دست کم ۶ گونه شبکه اجتماعی را معرفی کرده است:

- شبکه اجتماعی انحصاری و منقطع
- شبکه متجانس
- شبکه سنتی
- شبکه نامتجانس
- شبکه منسجم
- شبکه باز استقرار یافته

پوتنام معتقد است در جوامعی که از سطح بالای سرمایه اجتماعی برخوردارند، شهروندان نسبت به کارهای جامعه احساس تعهد می‌کنند و مشارکت مدنی از ویژگیهای این جوامع است.

کاتل (۲۰۰۱) با پژوهش درباره منطقه‌ای محروم در جنوب لندن به این نتیجه رسیده که مشارکت سرچشمه عمده سرمایه اجتماعی برای بیشتر باشندگان آن منطقه نبوده است. گذشته از آن، پرایس Price (۲۰۰۲) می‌گوید که مشارکت مدنی بیشتر به علت فرصتها و ساختارهای

لیندستروم Lindstrom (۲۰۰۱) معتقد است که سرمایه اجتماعی، هم در کاهش رفتارهای خطر آفرین برای تندرستی و همچنین در رویارویی با نابرابریهای اقتصادی-اجتماعی و چنین رفتارهایی سودمند است. ویلکینسون (۱۹۹۸) نیز دریافته است که سرمایه اجتماعی با میزان جرائم خشونت آمیز، نسبت معکوس دارد؛ یعنی هر اندازه میزان سرمایه اجتماعی پایین تر باشد، جرایم خشونت آمیز بیشتر است. جک و جوردن می گویند که سرمایه اجتماعی در سنجش با نگرش سنتی و رسمی «بشپتیبانی از کودکان و خدمات حمایتی از خانواده»، بسیار کارسازتر است. کوهن و سایم Cohen & Syme در یک بررسی پژوهشی در بخش آلامادا در کالیفرنیا دریافته اند که بزرگی شبکه بزرگتر و فراوانی تماس، با کاهش مرگ و میر مردان و زنان در رده های گوناگون سنی همبستگی دارد. این پژوهشگران وضع تاهل، تماس های افراد با خانواده و دیگران، عضویت در کلیسا و حمایت های سازمانی، فعالیت های سیاسی و گروهی مانند عضویت در باشگاهها را در نظر داشته اند. پژوهش هانسون و همکاران (به نقل از هافن، ۱۹۹۶) نیز به نتایج مشابه رسیده است. پژوهش آنان در مورد مردان سوئدی زاده شده در ۱۹۱۴ نشان می دهد که حمایت خوب و مناسب و شبکه های اجتماعی، باعث می شود که مرگ و میر در هر حال کاهش یابد.

در پژوهشی گسترده که کوهن و سایم (۱۹۸۵) درباره افراد بالای ۵۵ سال انجام داده اند، نخست سطح خشنودی از زندگی تعیین شده و سپس پژوهشگران به ریشه خشنودی بیماران نگر بسته اند. تفاوت ریشه خشنودی بیماران در تماس انسانی و تماس با دوستان بوده است. در پژوهشی دیگر که لاک و کالیگان (۱۹۸۶) انجام داده اند، نتایج گویای آن بوده که کسانی که از دید اجتماعی گوشه گیرترین انسانها بوده اند، میزان مرگ و میرشان ۴ برابر کسانی بوده که از نظر اجتماعی درگیری بیشتری داشته اند. موس (۲۰۰۲) چارچوبی برای عوامل مؤثر بر تندرستی زنان به دست داده است که در آن سرمایه اجتماعی، شبکه های اجتماعی و حمایت بعنوان متغیرهای تعدیل کننده در ارتباط با تندرستی قرار می گیرند.

بهره سخن

کسانی که شبکه های ارتباطی خوب دارند، تن و روان سالم تری نیز دارند. آثار ارتباطات بر تندرستی در بررسیها و پژوهشهای فراوان به اثبات رسیده است. این آثار را می توان از کاهش گرفتار شدن به بیمارهای سخت تا سرماخوردگی

○ سرمایه اجتماعی همانند سرمایه انسانی یا سرمایه اقتصادی سرشتی زاینده و مولد دارد؛ یعنی با آن می توانیم ارزش ایجاد کنیم، کارها را انجام دهیم، به اهدافمان دست یابیم، مأموریتهايمان را در زندگی به انجام رسانیم و به سهم خویش به جهانی که در آن به سر می بریم کمک کنیم. سرمایه های اجتماعی زاینده و مولد است یعنی هیچکس بی آنها موفق نیست و حتی زنده نمی ماند.

الف - آیا فکر می کنید بیشتر مردمان اگر فرصتی دست دهد، از شما سوء استفاده کنند یا بکوشند منصف باشند؟
ب - بر سر هم بیشتر انسانها را مورد اعتماد می دانید یا نه؟
این پژوهش در ۳۹ ایالت آمریکا انجام شد و نتایج نشان داد که آثار توزیع ناعادلانه درآمد بر مرگ و میر، با سرمایه اجتماعی، تعدیل می شود. در واقع سرمایه اجتماعی در این زمینه نقش متغیر تعدیل کننده را بازی می کند. (کاوچی و همکاران، ۱۹۹۷، ۱۴۹۵)

در پژوهش دیگری که سن (۱۹۹۹) در ایالات متحده به انجام رساند، روشن شد که میزان امید به زندگی در میان آمریکایی های آفریقایی تبار در سنجش با همسایان نشان در جوامع توسعه نیافته (ایالت کرالی هند، سری لانکا و جامایکا) کمتر است. حتی پس از تعدیل اختلاف بهای تمام شده سطح زندگی، این اختلاف بیشتر نمود می یابد. عوامل مؤثر بر این تفاوتها، برخاسته از ترتیبات و روابط اجتماعی است (سن، ۱۹۹۹، ۶۲۰).

در یک بررسی دیگر کاوچی و همکاران (۱۹۹۹) به این نتیجه رسیدند که انسانهایی که در جوامع با سرمایه اجتماعی پایین زندگی می کنند، به احتمال زیاد، رتبه پایین تر از لحاظ شاخص تندرستی خواهند داشت (حتی پس از کنترل عوامل خطر ساز فردی مانند: درآمد پایین، آموزش پایین، دسترسی نداشتن به مراقبت های بهداشتی، استعمال دخانیات و چاقی).

ویلکینسون (۱۹۹۶، ۴) بر آن است که جوامع برخوردار از مراقبت های بهداشتی برابر از سرمایه اجتماعی بیشتری بهره می برند.

4. Putnam, R., 2000, **Bowling Alone; The Collapse and Revival of American Community**, Simon and Schuster, New York.
5. Putnam, R., Leonardi, R., Nanetti, R., 1993, **Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy**, Princeton University Press, Princeton, NJ.
6. Price, B., 2002, "Social Capital and Factors Affecting Civic Engagement as Reported by Leaders of Voluntary Organization", **The Social Science Journal**, 39, 119, 127.
7. Netteleton, 1995, **The Sociology of Health and Illness**, Polity Press, Cambridge.
8. World Bank, **What is Social Capital**, World Bank, Washington, www. World Bank. org/poverty/ scapital/ whatsc. htm.
9. onyx, J., Bullen, p., 2000, "Measuring Social Capital in Five Communitities", **The Journal of Applied Behavioral Science**, 36, 23, 42.
10. Coleman, J.S., 1990, **Foundations of Social Theory**, Belknap Press of Harvard Univevsity Press, Cambridge.
11. Kawachi, I., Kennedy, B., Lochner, K., Prothrow Smith, D., 1997, "Social Capital, Income Inequality, and Morality", **American Journal of Public Health**, 87, 1491, 1498.
12. Sen, a., 1999, "Health in Development", **Bulletin of the World Health Organization**, 77, 619-623.
13. Kawachi, I., Kennedy, B., Glass, R., 1999, "Social Capital and Self - rated Health: A Contextual analysis", **American Journal of Public Health**, 89, 1187-1193.
14. Wilkinson, R.G., 1996, **Unhealthy Societies: The Afflictions of inequality**, Routledge, London.
15. Lindstrom, M., Hanson, B., Ostergen, P.O., 2001, "Socio - Economic Differences in Leisure - time Physical Activity: The role of Social Participation and Social Capital in Shaping Health related Behaviour", **Social Science and Medicine**, 52, 441-451.
16. Wilkinson, R.G., Kawachi, I., Kennedy, B., 1998, "Mortality, The Social Environment, Crime and violence", **Sociology of Health and Illness**, 20, 578, 597.
17. Hafen, B., Karren, K., Frandsen, K., Lee Smith, I., 1996, **Mind/ Body Health: The Effects of Attitudes, Emotions and Realationships**, Allyn and Bacon, Massachusetts.
18. Cohen, S., Syme, S. (eds.), 1985, **Social Support and Health**, Academic Press, New York.
19. Moss, N., 2002, "Gender Equity and Socioeconomic Inequality: A Framework for the Pattering of Women's Health", **Social Science and Medicine**, 54, 649-6610
۲۰. بیکر، واین، ۱۳۸۲، مدیریت و سرمایه اجتماعی، ترجمه سید مهدی الوانی، سازمان مدیریت صنعتی.

معمولی بخش بندی کرد. (کوهن، ۱۹۹۷) در میان کسانی که بیمار می شوند، آنان که از شبکه های ارتباطی بیشتری برخوردارند در سنجش با کسانی که گوشه گیرند و به تنهایی زندگی می کنند، زودتر بهبود می یابند.

احتمال دچار شدن به بیماریهای عفونی در زوجهایی که رفتاری احترام آمیز با یکدیگر دارند، بسیار اندک است. برعکس، در پیوندهای زناشویی نامتناسب و غم آلود، احتمال دچار شدن به بیماریها تا ۳۵ درصد افزایش می یابد و نزدیک به ۴ سال از امید به زندگی کاسته می شود. (گاتمن، ۱۹۹۹-۴) چه بسا مهمترین یافته این است کسانی که از شبکه های اجتماعی مناسب برخوردارند، زندگی درازتری نیز دارند. (برکمن ۱۹۷۹، ۱۸۶) همه سازوکارهای دخیل در این مسأله به درستی شناخته نشده است، اما چنین می نماید که پیوند میان شبکه ها و طول عمر بیشتر، متأثر از تغییرات رفتاری و بیولوژیک باشد. خانم دکتر لیزا برکمن رئیس بخش تندرستی و رفتارهای اجتماعی در دانشکده بهداشت دانشگاه هاروارد شبکه های اجتماعی، شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی هفت هزار تن از باشندگان بخش آلامدا در کالیفرنیا در طول ۹ سال بررسی کرد و متوجه شد که احتمال مرگ افراد گوشه گیر در این نه سال، سه برابر بیش از کسانی بوده است که از روابط خوب اجتماعی بهره می برده اند. نتایج پژوهش همچنین نشان داد که اثر ارتباطات بر طول عمر افراد به سن و سال آنان مربوط نیست و آثار سودمند آن حتی با کارهایی که برای تندرستی انسان زیان آور است (مانند استعمال دخانیات یا چاقی) نیز دوام می یابد. بررسی ها و دستاوردهای او بارها در ایالات متحده و دیگر کشورهای جهان تکرار شده است. این بررسی کوتاه درباره سرمایه اجتماعی و تندرستی، دلایل کافی برای ایجاد شبکه های فردی و کاری در اختیار ما می گذارد. شبکه های بهتر، باعث بهبود و افزایش تندرستی، رفاه و خوشبختی می شود. افراد و سازمانها از فواید شبکه های مطلوب بهره می برند، ولی مطلوب تر آن است که بیاموزیم چگونه این شبکه های سودمند را پدید آوریم.

منابع

1. Kritsotakis, George and Gamannikow Eva, "What is Social Capital and how does it relate to Health?", 2004 **International Journal of Nursing Studies**, 41, 43, 50.
2. Tomas, J., 1998, "Social Capital and Health", **Social Science and Medicine**, 47, 1181, 118.
3. Hanifan, I.J., 1916, "The Rural School Community Center", **Annals of the American Academy of Political and Social Science**, 69, 130, 138.