

سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقای سلامت روان

داود بهزاد *

داشتن رویکردی سلامت نگر به امور، مستلزم نگرشی سامان مند و جامع می باشد تا بتوان متناسب با واقعیتهای اجتماعی، راهکارهای مناسبی نیز ارائه داد. یکی از این راهکارها در شرایط امروز می تواند حلقه مفقوده توسعه، یعنی سرمایه اجتماعی باشد. اگر چه این مفهوم در حوزه جامعه شناختی پیشینه چندان زیادی ندارد، ولی ضرورت و کاربرد آن در تمامی عرصه های علوم انسانی، توانسته برای آن جایگاه و منزلت ویژه ای فراهم سازد. از آن جمله در حوزه سلامت روان شاهد گسترش کاربرد این مفهوم هستیم. اینکه چگونه سرمایه اجتماعی می تواند زمینه ساز ارتقای سلامت روان در سطح روابط فردی و گروه اجتماعی قرار بگیرد و اینکه اجرای برنامه های ارتقای سلامت روان چگونه در ساختار سرمایه اجتماعی یک جامعه می تواند به اجرا درآید، سؤالهایی است که در این مقاله بدان می پردازیم.

مقدمه

مفهوم سرمایه اجتماعی را نخستین بار در سال ۱۹۲۰، شخصی به نام هنی فن (Hani Fan) به کاربرد و پس از نیم قرن تأخیر، مجدداً در سال ۱۹۶۰، جین جاکوب (Jane Jacob) به دلیل زندگی در شهرهای بزرگ آمریکا و مشاهده مرگ شهروندان آمریکایی به آن پرداخت. به دنبال او در دهه ۱۹۷۰، گلن لوری (Glen Louri)، منتقد و ایوان لایت (Ivan Light) جامعه شناس، این واژه را برای شناسایی منابع مفید اجتماعی و توسعه سرمایه انسانی و توصیف مشکل اقتصاد درون شهری به کار بردند (توسلی ۱۳۷۹، ۱۰).

امروزه نظریه پردازان و اندیشمندان مختلف به مفهوم سرمایه اجتماعی پرداخته اند که از میان آنان به افراد زیر می توان اشاره کرد: رابرت پوتنام (R. Putnam)، جیمز کلنن (

• کارشناس ارشد پیشگیری از آسیب های اجتماعی

(J.Coleman)، فرانسیس فوکویاما (F.Fukuyama)، نورث (D.North)، بوردو (D.Bourdieu)، کاکس (E.Cox)، ولکاک (M.Woolcock)، پورتز (A.Portez)، پاکستون (P.Poxston) و

۱) سرمایه اجتماعی از منظر اندیشمندان

بر اساس دیدگاههای موجود می توان در سه سطح سرمایه اجتماعی را تعریف کرد:

۱-۱) سطح خرد (روابط بین فردی)

در این سطح از تعریف سرمایه اجتماعی، بر روابط فردی و شبکه های ارتباطی بین افراد و هنجارها و ارزشهای غیر رسمی حاکم بر آنها تأکید می گردد. بر این اساس، سرمایه اجتماعی موضوعاتی اعم از شدت و کیفیت روابط و تعاملات بین افراد و گروهها، احساس تعهد و اعتماد دو جانبه به هنجارها و ارزشهای مشترک را شامل می شود و به عنوان یک حس تعلق و همبستگی، پایه به هم پیوستگی اجتماعی (Social Cohesion) می شود (کاراکن - جانسون ۱۹۹۸). پوتنام، نظریه پرداز مشهور، سرمایه اجتماعی را مجموعه ارتباطات افقی بین افراد و شبکه اشتغالات مدنی می داند که واسط بین هنجارها و اجرای قوانین جامعه می باشد و موجب جلب و حفظ اعتماد افراد نسبت به اعتبار این قوانین و روابط اجتماعی می شود. با این تعریف، سرمایه اجتماعی، سازمان اجتماعی - اعم از شبکه ها، هنجارها و اعتماد (که همکاری و هماهنگی دو جانبه را برای تأمین منافع تسهیل می کند) - می باشد و خانواده، دوستان و همسایگان رکن اساسی آن به شمار می روند.

به نظر فوکویاما، سرمایه مجموعه معینی از هنجارها و ارزشهای غیر رسمی است که اعضای گروهی که همکاری و تعاون میانشان مجاز است، در آن سهیم هستند. این هنجارها زمانی تولید سرمایه اجتماعی می کند که شامل سجایای مثبت از قبیل صداقت، ادای تعهدات و ارتباطات دو جانبه باشد. به نظر او سرمایه اجتماعی می تواند مثبت و منفی باشد؛ به عنوان مثال گروههای مافیایی که در تضاد با منافع و ارزشهای اکثر جامعه هستند، از سرمایه اجتماعی منفی برخوردارند.

۱-۲) سطح میانی (انجمنها و سازمانهای رسمی و غیر رسمی)

در این سطح، نظریه پردازانی همچون «کلمن» سرمایه اجتماعی را نوعی موجودیت با دو عنصر در نظر می گیرند که نخست برخوردار از جنبه هایی از ساخت اجتماعی است، دوم ، کنشهای خاص کنشگران (حقیقی یا حقوقی) را درون ساختار اجتماعی تسهیل می کند. این مفهوم ، ارتباطات افقی و عمودی را شامل می شود و سازمانها و روابط بینابینی (اعم از باشگاهها، انجمنها، شرکتهای و احزاب سیاسی) در زمره آن قرار می گیرند . کلمن، اعتماد، اختیار و تعهد را لازمه سرمایه اجتماعی یک گروه می داند.

۱-۳) سطح کلان (نهادهای اجتماعی)

در این سطح اندیشمندانی چون « نورث » سرمایه اجتماعی را شامل روابط قراردادی و روابط ساختاری نهادهای کلان (اعم از دولت، حکومت سیاسی و نظامهای حقوقی و قضایی) می داند. روابط و ساختارهای رسمی مانند قوانین و مقررات و چهارچوبهای حقوقی، حکومت سیاسی، سطح مشارکت، سطح تمرکز و فرآیند شکل گیری سیاسی، سطح کلان سرمایه اجتماعی را شامل می شود. از این منظر سرمایه اجتماعی، مجموع نهادهایی که جامعه را پی بندی می کنند، نیست ؛ بلکه عامل نگهداشتن آنها در کنار هم است.

۲) عناصر سرمایه اجتماعی

به طور کلی ، عناصری که از مجموع تعاریف یاد شده می تواند به عنوان عناصر سرمایه اجتماعی استخراج شود، شامل کنش گرایی در یک موقعیت اجتماعی، تعاملات بین افراد، گروهها و اجتماعات و نهادها، هنجارهای اجتماعی و ارزشهای مشترک، مشارکت در شبکه ها، احساس اعتماد، امنیت و تعهد متقابل، به هم پیوستگی و هویت گروهی و اجتماعی و استفاده از منابع و منافع مشترک آن است.

در مجموع ، هر یک از تعاریف و دیدگاههای موجود در ارتباط با سرمایه اجتماعی، نه به عنوان دیدگاههای جایگزین، که به عنوان ابعاد مکمل جریان سرمایه اجتماعی می تواند در نظر گرفته شود.

۳) منابع سرمایه اجتماعی

فوکویاما (۱۹۹۷) که سرمایه اجتماعی را مجموعه هنجارهای موجود در نظامهای اجتماعی می‌داند، منابع ایجاد کننده آن را این گونه تعریف می‌کند:

۱- هنجارهایی که به لحاظ نهادی ساخته شده‌اند (ساخت مندیهای نهادی) و منتج از نهادهای رسمی مانند دولت و نظامهای قانونی هستند.

۲- هنجارهایی که خودجوش هستند (ساخت مندیهای خودجوش) و برخاسته از کنشهای متقابل اعضای یک جامعه هستند.

۳- ساخت مندیهای برون‌زا که برخاسته از اجتماعی غیر از اجتماع مبدأ خودشان هستند و می‌توانند از دین، ایدئولوژی، فرهنگ و تجربه تاریخی مشترک نشأت بگیرند.

۴- هنجارهایی که از طبیعت ریشه گرفته‌اند (ساخت مندیهای طبیعی) مثل خانواده، نژاد و قومیت (فوکویاما، ۱۳۷۸، ۲۳).

امروزه در جریان توسعه یک کشور در کنار انواع سرمایه (اعم از طبیعی، انسانی و مادی) سرمایه اجتماعی هم به عنوان برون داد و هم درون داد توسعه به شمار می‌آید. جامعه مدنی که در سالهای اخیر به طور قابل ملاحظه کانون توجه نظریه پردازیهای مردم سالاری بوده است در مقیاس وسیعی محصول سرمایه اجتماعی است. از طرفی نیز سرمایه اجتماعی را ماده خام جامعه مدنی دانسته‌اند. سرمایه اجتماعی زیر مجموعه سرمایه انسانی نیست؛ زیرا این سرمایه متعلق به گروههاست و نه افراد. سرمایه انسانی معمولی مانند تحصیلات و مهارت را به تنهایی می‌توان کسب کرد، اما هنجارهایی که شالوده سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهند در صورتی معنی دار است که بیش از یک نفر در آن سهیم باشد. سرمایه اجتماعی می‌تواند از دو نفر (که با هم همکاری دارند) تا یک ملت را در بر بگیرد (توسلی، ۱۳۷۹، ۴۳).

دراقتصاد کشورهای توسعه نیافته، سرمایه اجتماعی را حلقه مفقوده (Missing Link) توسعه و رشد اقتصادی نام نهاده‌اند. اقتصاد جدید، سرمایه اجتماعی را به کار می‌گیرد و به هنجارهایی که از بیرون نظام اقتصادی سرچشمه گرفته و بر رفتارهای اقتصادی تأثیر می‌گذارند،

توجه جدی نشان می دهد. از این رو اقتصاددانان آن را به عنوان نمایه مهمی از رشد اقتصادی بر می شمردند.

نتایج تحقیقات، ارتباط بین سرمایه اجتماعی در یک جامعه و رفاه اقتصادی (از جمله در ابعاد آموزشی، بهداشتی، محیطی و ...) را نشان داده است. وایتفورد معتقد است، همان طور که پذیرفته شدن سلامت بیشتر، موجب افزایش رفاه انسانی می شود، اختصاص اعتبارات بهداشتی از بودجه دولت به سرمایه انسانی و اجتماعی موجب توسعه اقتصادی خواهد شد. (Whiteford, 2000) لالوند (Lalonde) وزیر بهداشت کانادا (در سال ۱۹۷۰) با مقایسه و توجه به ارتباط دو متغیر هزینه های بخش بهداشت عمومی و پزشکی با هزینه های بخش رفاهی و اجتماعی ملاحظه کرد که هر چه سرمایه گذاری در بخش اجتماعی بیشتر باشد بهداشت عموم در سطح بالاتری خواهد بود. (رفیعی، ۱۳۸۰)

با توجه به این مقدمه نسبتاً طولانی درباره سرمایه اجتماعی، حال به مفهوم سلامت و ارتقای سلامت روان و ارتباط بین این دو می پردازیم.

۴) سلامت روان

مفهوم سلامت و سلامت روان (Mental Health) از جمله مفاهیمی است که تا مدتها با اتکا به نقطه مقابل آن، یعنی بیماری تعریف می شد؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت را در نبود بیماری یا نقص و نوعی آسایش جسمی- روانی- اجتماعی تعریف می کرد و تمامی تلاشها را معطوف به جلوگیری از بازگشت بیماریها می نمود. امروزه با تغییر رویکرد بیماری انگار و پیدایش دیدگاههای سلامت نگر، سلامت فقط روی یک محور که یک سوی آن بیماری (و نهایتاً مرگ) و در دیگر سو، سلامت افراد قرار داشته باشد، در نظر گرفته نمی شود؛ بلکه مفهوم سلامت پیوستاری را شامل است که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش (Promotion) باشد و دوم، افراد، گروهها، اجتماعات (Communities) محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشند و سوم، با رویکردی کلان نگر، به نقش شاخصها و

عوامل موثر و تعیین کننده (Determinant) اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنار عوامل خطر ساز (Risk Factors) و عوامل محافظت کننده (Protective Factors) در سلامت روان، توجه خاص شود.

براین اساس تعریفی که امروزه از ارتقای سلامت روان (Mental Health Promotion) داده می شود، چنین است :

« فرآیند افزایش قابلیت افراد و اجتماعات، برای کنترل زندگی خود و بهبود بخشیدن به سلامت روانشان که با استفاده از راهبردهایی اعم از تقویت تاب آوری فردی (Resilience)، حمایت‌های محیطی با توجه به فرهنگ، برابری، عدالت اجتماعی، تعاملات و احترام به شرافت فردی صورت می گیرد. » (رفیعی، ۱۳۸۰).

۵) بستر سرمایه اجتماعی برای ارتقای سلامت روان

با کمی تأمل در عناصر تعریف یادشده، می توان به ارتباط بین سرمایه اجتماعی و ارتقای سلامت روان پی برد. بدین ترتیب که در سرمایه اجتماعی، افراد و اجتماعات در قالب ارزشها، هنجارها و پیوندهای اجتماعی که در جریان تعاملات اجتماعی به وجود می آید، قابلیت‌های خود را افزایش می دهند و در عین به دست آوردن امکان کنترل زندگی خود، از حمایت‌های محیطی و اجتماعی که در شبکه های ارتباطی آنها به وجود آمده برخوردار می شوند. در این مورد وایتفورد اظهار می دارد : « امروزه عوامل تعیین کننده اقتصادی- اجتماعی سلامت، به خوبی بررسی شده و شواهد مستندی در دست است که هر چه افراد به لحاظ اجتماعی منزوی تر باشند، از سلامت روانی کمتری برخوردارند و به عکس هر چه پیوستگی اجتماعی در جامعه بیشتر باشد آن جامعه سالم تر خواهد بود. کاهش باریماریهای روانی و پرورش سلامت روانی (Mental Health Promotion) ویژگیهایی را که برای قبول نقشهای اجتماعی افراد لازم است، افزایش می دهد. سلامت روانی به همراه سلامت جسمی، بر صلاحیتهای مورد نیاز برای مشارکت افراد در جامعه می افزاید و سرمایه اجتماعی را در سطح ملی فراهم می آورد (Whiteford, 2000).

کاواچی (I.Kawachi) و برکمن (L.F.Berkman) بر اساس دو الگو اثر اساسی و پردازش فشار روانی، واکنشهای فشار روانی، رنج روانی، نشانگان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی را بررسی کردند. در این ارتباط، ایشان راههایی را که به وسیله آن شبکه های اجتماعی و حمایتی محیطی، سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار می دهند، مطالعه و مشخص کردند که آثار حمایتی پیوندهای اجتماعی روی سلامت روان، در میان گروههای جامعه یکسان نیست. به عنوان مثال، اختلافات جنسیتی در جلب حمایت شبکه های اجتماعی، موجب غلبه بیشتر پریشانی روانی زنان (در مقایسه با مردان) می شود. آنان بر این اساس و به منظور ارتقای سلامت روانی به نمونه هایی از مداخلات موفق در جلب حمایتیهای اجتماعی اشاره می کنند.

همچنین در این ارتباط، کای کاسلا و همکارانش به ارتباط بین آثار حمایت اجتماعی و آسایش روانی افراد بیکار پرداختند و دریافتند کسانی که حمایت اجتماعی خود را ناکافی ارزیابی کرده بودند، بیشتر از دیگران به کمک روانشناختی نیاز داشتند و علائم روان تنی بیشتری داشتند و افسرده تر بودند (رفیعی، ۱۳۸۰).

امروزه ارتباط بین سرمایه اجتماعی و میزان آن در یک جامعه با مقولاتی از جمله پیشگیری و کاهش جرایم، خشونت و تضاد در جامعه، سوء مصرف مواد مخدر، خودکشی، خشونت های خانگی، کودک آزاری، بزهکاری و حتی ترک تحصیل نوجوانان بررسی و تأیید شده و بر نقش خانواده به عنوان یکی از منابع بسیار حائز اهمیت سرمایه اجتماعی تأیید می شود. در گزارش اخیر سازمان همکاریهای اقتصادی و توسعه به تحقیقی اشاره شده است که نشان می دهد، پیوندهای اجتماعی مادران، خطر کودک آزاری و مشکلات اجتماعی کودکان و نوجوانان را کاهش می دهد. سرمایه اجتماعی در خانواده باعث فراهم آوردن شبکه حمایتی برای اعضای خانواده می شود. این حمایت همچنین می تواند مصرف مواد مخدر و خشونت خانگی را که به رفتارهای خشونت بار در جامعه می انجامد، کاهش دهد. در بررسی لدمن (Leedman, 1999) گفته شده که ارزشها و هنجارهای مشترک ناشی از سرمایه اجتماعی می تواند سطح خشونت در جامعه را کاهش دهد یا پایین نگهدارد و در نتیجه از وقوع جرم و خشونت پیشگیری کند. در این زمینه در سی و نه کشور توسعه یافته و در حال توسعه تحقیق شده است. همچنین تحقیقات نشان داده است که دارایی کودک از سرمایه اجتماعی خانواده و جامعه احتمال ترک تحصیل را

کاهش می دهد (سیجر و دیگران، ۱۹۹۴). کلمن (۱۹۹۸) نیز ارتباط سرمایه اجتماعی در خانواده و موفقیت تحصیلی دانش آموزان را مورد توجه قرار داده است (شریفیان، ۱۳۸۰).

کاکس (Cax 1999) با تأکید بر عامل اعتماد به عنوان شاخص (ملی) سرمایه اجتماعی در هر جامعه ای، این نکته را خاطر نشان می سازد که در صورت وجود اعتماد در میان افراد، ارتباط اعضای خانواده، دوستان و همسایگان، همکاران، بیماران، مراقبان بهداشت، هم گروهها و اجتماعات، مؤثرتر می شود. در صورتی که فقدان اعتماد، با عدم پیروی از قوانین، رفتار ضد اجتماعی، خودکشی، خشونت و سایر مشکلات اجتماعی همراه خواهد بود. به نظر او بسیار مشکل است که جماعتی را بدون آنکه اعتمادشان را جلب کرده باشیم، بتوانیم متقاعد کنیم که سبک زندگی (Life Style) سالم تری در پیش گیرند. از این رو گسترش شعاع اعتماد (Trust Radius) و همکاری اعضای یک جامعه، غنای سرمایه اجتماعی و به تبع آن کاهش اختلالات و ناپسامانیهای روانی و اجتماعی را در پی خواهد داشت.

در واقع یکی از روشهای سنجش سرمایه اجتماعی، مراجعه به آمارهای جرم و جنایت، فروپاشی خانواده ها، سوء مصرف مواد مخدر، طرح دعاوی و دادخواهی، خودکشی، فرار از پرداخت مالیات و موارد مشابه است. در این حالت فرض بر این است که چون سرمایه اجتماعی هنجارهای رفتاری مبتنی بر تشریک مساعی را منعکس می سازد، انحرافات و مسائل اجتماعی نیز بازتاب فقدان سرمایه اجتماعی خواهد بود. اگر چه شیوه های دیگری از جمله سنجش میزان عضویت در گروهها و تشکلهای اجتماعی، مشارکت در امور سیاسی و میزان اعتماد نیز در سنجش سرمایه اجتماعی مطرح است. فوکویاما برای این منظور فرمول زیر را

$$\text{پیشنهاد می کند (فوکویاما، ۱۳۷۹، ۶۰)} : S.c = \sum [(\frac{1}{RN}).RP.CN)I....t :$$

RN

شعاع بی اعتمادی $RN \geq 1$

C= ضریب همبستگی داخلی گروه

S.C = Social Capital

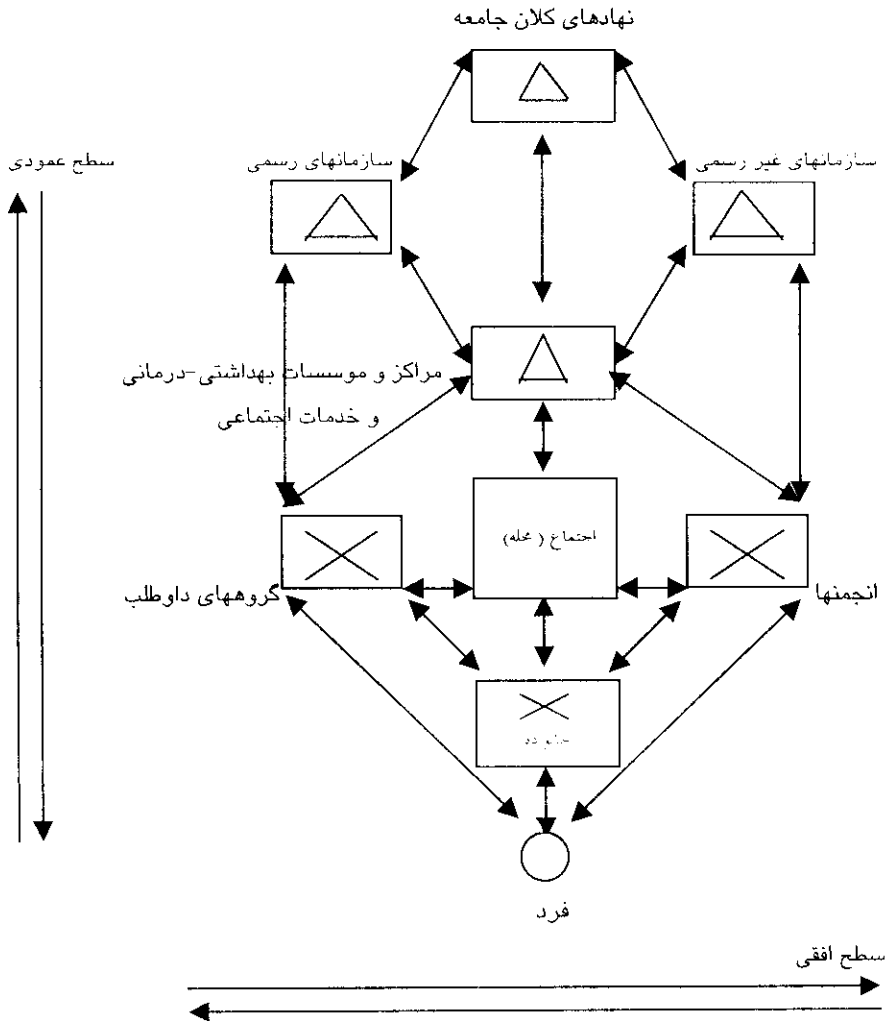
RP = I شعاع اعتماد

N = \sum تعداد گروه ها

اما از طرف دیگر با برداشتی از نظریه کلمن در مورد سرمایه اجتماعی، می توان الگویی ارائه داد که سرمایه اجتماعی موجود در یک جامعه با گسترش شبکه های افقی در قالب انجمنها، مؤسسات گروههای داوطلب، باشگاهها، شرکتهای و سازمانهای رسمی و غیر رسمی و برقراری ارتباط بین آنها، شبکه های افقی را به شبکه های عمودی و نهادهای رسمی جامعه متصل سازد (شکل شماره یک)؛ به طوری که موجب تسهیل در جریان توزیع و پردازش اطلاعات از بالا و پایین و به عکس گردد. همچنین اجرای اهداف و برنامه های درمانی پیشگیرانه، ارتقای (Promotion) و اصلاحی ظرفیت و پذیرش اجتماعی بیشتری به همراه خواهد داشت و موجب هماهنگی و همسویی فعالیتهای می شود و امکان تصمیم سازی جمعی را نیز فراهم می آورد. علاوه بر این، همکاری اعضای جامعه با بخشهای رسمی موجب حذف مقاومتها و کاهش هزینه های تبادلات و ارتباطات و امکان کنترل و نظارت از طریق سلسله مراتب شبکه های (به دور از مقررات اداری دولت) خواهد شد. نتایج تحقیقات در چهل شهر آمریکا نشان می دهد که بین استفاده از خدمات بهداشت روانی و سرمایه اجتماعی ارتباط مثبت وجود دارد؛ به طوری که استفاده از خدمات بهداشت روانی زمانی بیشتر می شود که در نواحی بهداشت عمومی بین سازمانهای رسمی مراقبتی و سایر گروههای محلی همکاری نزدیک وجود داشته باشد. (Ahren-Hendry 2002) در چنین نظامی با تکیه بر ارزشها و هنجارهای مشترک، احساس امنیت، اعتماد و تعهد متقابل نسبت به مسئولیتهای مدنی، مشارکت و همکاری اعضای جامعه در جهت دسترسی به منافع متقابل که همان سلامت فرد و جامعه باشد، فراهم می آید و در سایه چنین شرایطی اهداف زیر به عنوان اهداف نظام ارتقای بهداشت روان تأمین می شود:

- امکان دسترسی به آموزش و دانش روانی (Mental Health Fitreacy) برای همگان
- افزایش مهارتهای مدارا (Coping Skills) و تاب آوری (Resilience) در مواجهه با مشکلات و برای کمک به اجرای مناسب نقشهای مولد اجتماعی
- امکان جلب بیشتر مراقبتها و حمایتهای عاطفی و روانی و اجتماعی و دسترسی به آنها
- امکان دسترسی بیشتر به منابع و امکانات بهداشتی و درمانی
- امکان مواجهه و مقابله بهتر با عوامل خطر ساز و تعیین کننده
- کاهش هزینه ها و بار تصدی دولت

شکل شماره یک: مدل فرضی بسترهای ارتقای سلامت روان در سطوح مختلف سرمایه اجتماعی



- ۱- رفیعی، حسن، ۱۳۸۰، *جزوه درس ارتقای سلامت روان*، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- ۲- شریفیان ثانی، مریم، ۱۳۸۰، *سرمایه اجتماعی، فصل نامه رفاه اجتماعی*، شماره دوم، سال اول، تهران.
- ۳- علوی، سید بابک، ۱۳۸۰، *نقش سرمایه اجتماعی در توسعه*، www3.irandoc.ac.ir.
- ۴- فوکویاما، فرانسیس، ۱۳۷۹، *بایان نظم*، ترجمه: دکتر غلامعباس توسلی، نشر جامعه ایرانیان، تهران.
- ۵- کای کاسلا و همکاران، ۱۳۸۰، *آثار بیکاری بر آسایش و سلامت روانی*، ترجمه: دکتر حسن رفیعی، *فصل نامه رفاه اجتماعی*، شماره ۲، سال اول، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- 6- Hendry, 91MS, Ahern, MM (2001). *Access to Mental Health Services and Health Sector Social Capital* (www.ncbi.nlm.nih.gov).
- 7- Kawachi, I, Berkman. LF, 2000, *Social Ties and Mental Health*, Medlind Pubmed (www.ncbi.nlm.nih.gov).
- 8- Leedef, Stephen, 1998, *Social Capital and Its Relevance to Health and Family Policy*, Public Health Association of Aastralia.
- 9- Whiteford, Harvey, 2000, *Human Capital, Social Capital and Mental Health* (WFMH : Third Quarter New Fetter 2000) CopyRight 1998-2000 World Federation for Montal Health.