

## جامعه‌شناسی در پرستاری

جامعه‌شناسی در پرستاری: آیا جامعه‌شناسی می‌تواند به بهبود عملکرد پرستاری کمک کند؟  
با تأکید روزافزون بر مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه و بهداشت عمومی، آیا آشنایی با اثرات جامعه‌شناختی بر سلامت و رفاه به نفع پرستاران است؟

### چکیده

این مقاله که اولین بخش از یک مجموعه پنج قسمتی در مورد جامعه‌شناسی است، بحث در مورد رابطه بین جامعه‌شناسی و پرستاری را بازنویسی می‌کند. اگرچه آموزش جامعه‌شناختی در حال حاضر در آموزش پرستاران محدود است، اما بحث طولانی مدتی برای ارتباط آن وجود دارد. با تأکید روزافزون بر مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه و همگانی، جامعه‌شناسی ممکن است سودمندی خود را ثابت کند. مقالات بعدی چهار عامل کلیدی اجتماعی مؤثر بر سلامت را پوشش می‌دهند.

### مقدمه

حمله انگل (Engel) به وضعیت پزشکی در اواخر دهه ۱۹۷۰ مسلماً کاتالیزوری برای ظهور رویکرد مدرن به مراقبت‌های بهداشتی بود. انگل (۱۹۷۷) مدعی بود که ضعف طب در پایداری قطعی آن به مدل زیست پزشکی است که منشاء بیماری را اختلال بیولوژیکی بدن می‌داند. به گفته انگل، این مدل جنبه‌های اجتماعی، روانی و رفتاری بیماری را در نظر نگرفته است.

مدل زیست روانی-اجتماعی (BPS) [Biopsychosocial Model] که به عنوان جایگزینی برای مدل زیست پزشکی (Biomedical Model) پدیدار شد، حوزه‌های بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی را به‌عنوان عوامل همیار با شکل‌گیری بیماری تصدیق می‌کند. این پیشنهاد می‌کند که سلامتی از تعامل عوامل علی در سطوح بیولوژیکی، فردی و اجتماعی منتج می‌شود، نه اینکه به یک متغیر زیست‌شناسی تقلیل یابد (Borrell-Carrio et al, 2004).

مدل BPS از زمان انتقاد انگل (۱۹۷۷) از مدل زیست پزشکی به چارچوب مرجع غالب تبدیل شده است و اهمیت عوامل روانی و اجتماعی مقبولیت بیشتری پیدا کرده است. هرچند درک بیولوژیکی از سلامت همچنان بر رویکرد BPS غالب است (McPherson, 2008). تأکید بر عوامل دیگر در بهترین حالت، گسترده بوده و این انتقاد را برمی‌انگیزد که مدل هم توخالی و هم بی معنی است (Mulholland, 1997). از نظر جنبه‌های اجتماعی ناخوشی و سلامت ضعیف، تنها درک ضعیفی از تأثیر مهم عوامل اجتماعی و مادی در تعیین و همیاری با توسعه و توزیع سلامتی ارائه می‌کند.

در حالی که اخیراً و به طور قابل توجهی توسط Marmot (۲۰۱۰) اذعان شده است که باید توجه جدی به علل اجتماعی ناخوشی داده شود، مدل BPS پرستاران را با دانش اجتماعی انجام دقیق این کار مجهز نمی‌کند. نابرابری‌های بهداشتی اغلب ریشه در جامعه دارند و عوامل بیولوژیکی به ندرت جدا از بافت اجتماعی عمل می‌کنند (White, 2009). هرچند سطح محتوای اجتماعی در آموزش پرستاری بسیار محدود است که بتواند میزان یافتن خاستگاه‌های سلامت و رفاه در ساختارهای اجتماعی ما را نمایش دهد.

به جای تکیه بر مدل BPS برای ارائه درک اجتماعی از سلامت و رفاه، حرفه پرستاری باید به طور جداگانه با علوم اجتماعی درگیر شود. این باید آنها را قادر سازد تا درک بهتری از نحوه عملکرد جامعه و تأثیر آن بر سلامت ایجاد کنند. اگرچه فرهنگ NHS هنوز تحت تسلط دیدگاه زیست پزشکی است، تأکید فزاینده آن بر مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه و سلامت عمومی نشان‌دهنده شناخت ثابت عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت است (Campbell, 2010): کادر ۱). اگر قرار است مراقبت‌های پیشگیرانه و بهداشت عمومی موثرتر شوند و نقش بیشتری داشته باشند، ضروری است که متخصصان سلامت درک جامعه شناختی دقیقی از سلامت و رفاه داشته باشند.

#### کادر ۱. تعیین‌کننده‌های جامعه‌شناختی سلامت و رفاه

۱. اکوسیستم جهانی
۲. محیط طبیعی
۳. محیط صنعتی
۴. فعالیت‌ها
۵. اقتصاد محلی
۶. جامعه
۷. سبک زندگی
۸. مردم

منبع: Campbell, 2010

### جامعه‌شناسی و حرفه پرستاری

نقش جامعه‌شناسی در عملکرد پرستاری مدت‌ها مورد بحث بوده است، به‌ویژه در دهه ۱۹۹۰، زمانی که موضوع بحث‌های داغ بود. کوک [Cooke] (۱۹۹۳) در حالی که با جامعه‌شناسی همدل بود، استدلال کرد که با تلاش پرستاری برای تثبیت خود به عنوان یک رشته آکادمیک، که عمدتاً از مدل زیست پزشکی برای پایگاه دانش خود استفاده می‌کند، جامعه‌شناسی به دلیل ناسازگاری با اخلاق این رشته به حاشیه رفته است.

یکی از منتقدان سرسخت‌تر، شارپ [Sharp] (۱۹۹۴) بود که انتقادش حول درک او از پرستاری بود. شارپ با این استدلال که این یک حرفه عمل محور است، گفت که پرستاری فقط باید به دانشی توجه کند که نحوه انجام وظایف را به

شما نشان می دهد، نه انباشته کردن دانش نظری برای توضیح علت. او استدلال کرد که دانش جامعه شناختی از نوع دوم است و بعید است که درک جامعه شناسی هیچ مزیتی برای پرستاران ایجاد کند.

دانش پرستاری بر این فرض استوار است که دانش «اهل حقیقت» و «واقعی» در مورد جهان وجود دارد و می توان از آن برای تولید دوره های عمل قطعی استفاده کرد. با این حال، جامعه شناسی با دیدگاه های رقیب مشخص می شود، که به گفته شارپ (۱۹۹۴) به این معنی است که نمی تواند زمینه ای برای اقدام عینی برای پرستاران فراهم کند. در واقع، جامعه شناسی به طور بالقوه می تواند مضر باشد - اگر هیچ راهی برای تمایز بین دیدگاه های رقیب وجود نداشته باشد، چه چیزی برای پرستاران آگاهی بخش است؟ شارپ به این نتیجه رسید که گرچه ماهیت آکادمیک جامعه شناسی به پرستاران اجازه می دهد تا مهارت های هوشی و تفکر انتقادی را توسعه دهند، اما منبعی از دانش برای اقدامات عملی آگاهانه فراهم نمی کند.

پورتر [Porter] (۱۹۹۸، ۱۹۹۵) با استدلال به نفع جامعه شناسی، گفت که درک فزاینده ای در این حرفه وجود دارد که سلامت توسط عوامل بسیاری از جمله فرهنگی و اجتماعی تعیین می شود و بنابراین پرستاران باید عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را درک کنند. این به آنها اجازه می دهد تا تجربیات ذهنی بیماران را درک کنند، زیرا افراد از گروه های اجتماعی مختلف تجربه بسیار متفاوتی از جهان دارند (Porter, 1995).

پورتر همچنین از ایده شارپ انتقاد کرد که پرستاران فقط باید بدانند چگونه وظایف را انجام دهند، و پیشنهاد کرد که آنها باید در مورد اقدامات انجام شده تصمیم گیری و قضاوت کنند و بنابراین به مجموعه ای از دانش نیاز دارند تا از آن استفاده کنند. با توجه به مزایای آن، او معتقد بود که جامعه شناسی یک پایگاه دانش ارزشمند ارائه می دهد. پورتر همچنین با میزان استدلال شارپ مبنی بر اینکه جامعه شناسی با دیدگاه های متفاوت تقسیم شده است، مخالف بود، اگرچه او پذیرفت که این رشته به اندازه علوم طبیعی منسجم نیست. با این حال، او معتقد بود که این بدان معنا نیست که آنها نمی توانند هنگام تصمیم گیری آگاهانه در مورد نحوه ایفای نقش خود از جامعه شناسی استفاده کنند (Porter, 1995; Sharp, 1994).

در نهایت، مولهاند (۱۹۹۷)، در انتقادی که من از آن حمایت می کنم، مدعی است که ماهیت کلنگر رویکرد BPS، که تلاشی برای توسعه یک پایگاه دانش پیشرفته برای حرفه هایی مانند پرستاری بود، شکست خورده است. رویکرد نقاط گرای یا «دیگ ذوب» آن به این معنی بود که دانش پایه آن در نهایت مبهم بوده و فاقد وضوح و جهت بود. اگر قرار است مزایای واقعی جامعه شناسی محقق شود، نه تنها باید یک ویژگی مهم آموزش پرستاری باشد، بلکه باید به عنوان یک رشته به تنهایی وجود داشته باشد (Mulholland, 1997).

## درک کاربران خدمات پرستاری

همه حرفه ها اگر بخواهند بهترین خدمات را ارائه دهند، باید از پایگاه مشتریان خود آگاهی داشته باشند. پرستاران باید بدانند که کاربران خدمات آنها چه کسانی هستند و احتمالاً از چه کسانی مراقبت می کنند تا بهترین تجربه مراقبتی

ممکن را ارائه دهند. جامعه‌شناسی می‌تواند این درک را ارائه دهد، و بنابراین دانش نظری ارزشمندی را تشکیل می‌دهد. یکی از مزایای کلیدی آن این است که پرستاران را برای چالش‌هایی که به عنوان حرفه‌ای با آن مواجه خواهند شد آماده می‌کند (McPherson, 2008).

آگاهی دقیق از توزیع اجتماعی سلامت به پزشکان درک بیشتری از تنوع بیمارانی که احتمالاً با آنها در تماس هستند و مسائل بهداشتی که به طور گسترده با افراد با پیشینه‌های اجتماعی مختلف مرتبط است، می‌دهد. مزایای این امر زمانی آشکار می‌شود که به محلی که در آن یک پرستار در آن مشغول به کار است، توجه شود.

### شناخت چشم انداز اجتماعی خود

همه مناطق دارای ویژگی‌های اجتماعی هستند و گروه‌های اجتماعی خاص و مسائل اجتماعی بر آن‌ها تسلط دارند. به عنوان مثال، یک بیمارستان در یک منطقه محروم می‌تواند نسبت بیشتری از کاربران خدمات را از طبقات اجتماعی پایین‌تر، مادران مجرد و احتمالاً اقلیت‌های قومی انتظار داشته باشد، در حالی که سوء مصرف مواد مخدر و الکل ممکن است بیشتر از مناطق مرفه‌تر باشد، همراه با اثرات فقر مانند رژیم غذایی نامناسب و مسکن نامرغوب. پرستاران باید از ساختار اجتماعی محلی که در آن کار می‌کنند آگاه باشند، زیرا این امر درکی از انواع افرادی که بیشتر از آنها مراقبت می‌کنند و مشکلاتی که به عنوان حرفه‌ای بیشتر با آنها مواجه می‌شوند را فراهم می‌کند.

دانش جامعه‌شناختی همچنین به پرستاران اجازه می‌دهد تا کیفیت مراقبت از بیمار را افزایش دهند. درک بافت اجتماعی تک‌تک بیماران، بینش قابل توجهی در مورد چگونگی تجربه آنها از جهان، به ویژه تجربه آنها از سلامت و مراقبت ارائه می‌دهد. این امر به پرستاران اجازه می‌دهد تا در مورد اقدامات خود نسبت به بیماران با پیشینه‌های اجتماعی مختلف فکر کنند (McPherson, 2008)، با در نظر گرفتن آنچه برای آنها مهم است و سعی در دیدن جهان از دیدگاه آنها. جامعه‌شناسی برای این امر ضروری است، زیرا افراد با پیشینه‌های اجتماعی مختلف جهان را متفاوت می‌بینند و ممکن است به مهارت‌ها و شیوه‌های مراقبت متفاوتی نیاز داشته باشند.

در حالی که نقش ارزشمندی در زمینه‌های حاد ایفا می‌کند، درک جامعه‌شناختی دقیق در جامعه برای عمل حیاتی است (McPherson, 2008). این شناخت برای پیشگیری و سلامت عمومی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

### بهداشت پیشگیرانه و همگانی

این رویکرد به مراقبت‌های بهداشتی تلاش می‌کند تا وقوع و توزیع بیماری را قبل از اینکه افراد مستعد به آن مبتلا شوند، کنترل و درمان کند. از نظر فلسفی، عوامل اجتماعی تعیین‌کننده مدل سلامت را با قاطعیت تایید می‌کند. از یک سو، تلاش‌های خالصانه‌ای را برای تشویق افراد به تغییر سبک زندگی خود ترویج می‌کند، در حالی که از سوی دیگر، تلاش‌های رادیکال‌تری را به سمت تغییر ساختارهای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی گسترده‌تر به منظور کاهش مسائلی مانند فقر، بیکاری و نابرابری هدایت می‌کند (Richmond and Germov, 2012).

در فضای سیاسی و اقتصادی امروزی، کاهش هزینه‌های بخش عمومی، افزایش تقاضا برای خدمات بهداشتی و افزایش هزینه‌های درمان طبی؛ ارتقای مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه و بهداشت عمومی به اولویت بیشتری تبدیل شده است. این مسئله به عنوان کاربرد مقرون به صرفه منابع دیده شده است (Naylor et al, 2013).

شواهد نشان می‌دهد که در طول قرن گذشته، مهم‌ترین پیشرفت‌ها در وضعیت سلامت جمعیت به‌جای پیشرفت‌های پزشکی به دلیل پیشرفت اجتماعی بوده است (Germov, 2012)، بنابراین مزایای تلاش‌های پیشگیرانه و بهداشت عمومی واضح به نظر می‌رسد. علاوه بر این، با توجه به شرایط سیاسی و اقتصادی موجود، استفاده از چنین اقداماتی اجتناب ناپذیر به نظر می‌رسد. در نتیجه، پرستارانی که در محیط‌های اجتماعی کار می‌کنند، نقشی حیاتی به عنوان مروج کلیدی سلامت عمومی دارند (Royal College of Nursing, 2013).

در جامعه، بیماران و کاربران خدمات در محیطی باقی می‌مانند که به سلامتی آنها کمک می‌کند. داشتن اطلاعات دقیق جامعه‌شناختی قبلی به پرستاران درک بیشتری از افراد و عوامل مؤثر در بیماری آنها می‌دهد. با درک شرایط اجتماعی که از آن ناخوشی ناشی می‌شود و اینکه چگونه گروه‌های اجتماعی به طرق مختلف تحت تأثیر قرار می‌گیرند، پرستاران جامعه می‌توانند اطلاعات دقیق تری از سبک زندگی گروه‌های اجتماعی مختلف ایجاد کنند و متعاقباً می‌توانند در مورد تغییراتی که بیماران و کاربران خدمات می‌توانند در محیط زیست خود برای بهبود سلامتی خود ایجاد کنند، توصیه‌هایی ارائه دهند. به این ترتیب جامعه‌شناسی برای توسعه آینده مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه حیاتی است.

### تغییر اجتماعی و جامعه عادلانه تر

علیرغم غالب بودن مدل BPS، آموزش پرستاری و پرستاری یک بعدی باقی می‌ماند (Goodman, 2011)، که تحت سلطه دیدگاه بیولوژیکی سلامت است. تمرکز ضعیف کنونی بر جامعه به این معنی است که فاقد هر گونه لبه حیاتی است و برای زیر سوال بردن ترتیبات اجتماعی موجود و پیامدهای سلامتی آنها مجهز نیست (Goodman, 2011). با این حال، جامعه‌شناسی این دانش را در اختیار پرستاران قرار می‌دهد و به آنها اجازه می‌دهد تا درک انتقادی از شرایط اجتماعی افراد و آنچه که سلامت آنها را تهدید می‌کند، توسعه دهند. این فرصت را برای ترویج تغییرات اجتماعی فراهم می‌کند. این باید بیشتر از پیشنهاد دادن تغییرات ساده در سبک زندگی باشد، که بر افراد تمرکز دارد که باید رفتار خود را اصلاح کنند (و ممکن است به عنوان سرزنش آنها برای سلامت ضعیفشان تفسیر شود). توجه باید به شرایط اجتماعی، اقتصادی و سیاسی گسترده تر که در وهله اول باعث نابرابری‌های بهداشتی می‌شود معطوف شود.

پرستاران با داشتن درکی درست از نحوه عملکرد جامعه و تأثیر آن بر سلامت، می‌توانند به نیروی قدرتمندی تبدیل شوند که از جامعه‌ای منصف و عادلانه تر حمایت می‌کند تا عوامل اجتماعی را که در توسعه سلامت ضعیف و توزیع نابرابر آن نقش دارند، ریشه کن کنند. به طور مشابه، در حالی که دانش جامعه‌شناختی پرستاران را برای چالش‌هایی که با آنها مواجه خواهند شد آماده می‌کند، آنها می‌توانند چنین دانشی را به بیماران منتقل کنند و به آنها اجازه دهند تا با چالش‌های خود مقابله کنند. بیماران برای به چالش کشیدن وضعیت خود، بهبود رفاه خود، هم از نظر

تغییرات سبک زندگی فردی و هم، به طور اساسی تر، با به چالش کشیدن سیستم که باعث تجربه نابرابری سلامت آنها می‌شود، توانبخشی می‌شوند.

این مقاله یک بازنگری کوتاه بر رابطه غالباً ناهموار بین جامعه‌شناسی و پرستاری است و مزایا و پتانسیل درک دقیق جامعه‌شناسی را برای پرستاران استدلال می‌کند. مقالات بعدی این مجموعه، مقداری از دانش و مزایایی را که درک جامعه‌شناختی از سلامت ارائه می‌کند، نشان خواهد داد.

## نکات کلیدی

- مدل زیست پزشکی مراقبت‌های بهداشتی جنبه‌های اجتماعی، روانی و رفتاری بیماری را در نظر نمی‌گیرد.
- مدل زیستی-روانی اجتماعی می‌پذیرد که عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی در ایجاد بیماری نقش دارند.
- تأکید بیشتر بر مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه و بهداشت عمومی در NHS نشان دهنده شناخت استوار عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت است.
- جامعه‌شناسی نه تنها باید یکی از ویژگی‌های مهم آموزش پرستاری باشد، بلکه باید به عنوان یک رشته در نوع خود وجود داشته باشد.
- با آگاهی از نحوه عملکرد جامعه و تأثیر آن بر سلامت، پرستاران می‌توانند به نیرویی قدرتمند برای تغییرات اجتماعی تبدیل شوند

## در این مجموعه مطالب زیر نیز بحث می‌شوند:

- جامعه‌شناسی در پرستاری ۲: طبقه اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت
- جامعه‌شناسی در پرستاری ۳: چگونه جنسیت بر نابرابری‌های سلامت تأثیر می‌گذارد
- جامعه‌شناسی در پرستاری ۴: تأثیر قومیت بر نابرابری‌های سلامت
- جامعه‌شناسی در پرستاری ۵: تأثیر سالمندی بر نابرابری‌های سلامت

## منابع مورد استفاده

- Borrell-Carrio F et al (2004) The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*; 2: 6, 576-582.
- Campbell F (2010) *The Social Determinants of Health and the Role of Local Government*. London: Improvement and Development Agency.
- Cooke H (1993) Boundary work in the nursing curriculum: the case of sociology. *Journal of Advanced Nursing*; 18, 1990-1998.

- Engel GL (1977) The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*; 196: 4286, 129-136.
- Germov J (2012) Imagining health problems as social issues. In: Germov, J (ed) *Second Opinion: An Introduction to Health Sociology*. Melbourne: Oxford University Press.
- Goodman B (2011) The 'one dimensional' state of UK (nursing) education. *Nurse Education Today*; 31, 725-726.
- Marmot M et al (2010) *Fair Society, Healthy Lives: The Marmot Review*. London, UCL Institute of Health Equity.
- McPherson NG (2008) The role of sociology in nurse education: a call for consistency. *Nurse Education Today*; 28, 653-656.
- Mulholland J (1997) Assimilating sociology: critical reflections on the 'Sociology in Nursing' debate. *Journal of Advanced Nursing*; 25: 4, 844-52.
- Naylor C et al (2013) *Transforming our Health Care System: Ten Priorities for Commissioners*. The King's Fund.
- Porter S (1998) *Social Theory and Nursing Practice*. London: Palgrave Macmillan.
- Porter S (1995) Sociology and the nursing curriculum: a defence. *Journal of Advanced Nursing*; 21, 1130-1135.
- Richmond K, Germov J (2012) A sociology of health promotion. In: Germov J (ed) *Second Opinion: An Introduction to Health Sociology*. Melbourne: Oxford University Press.
- Royal College of Nursing (2013) *District Nursing - Harnessing the Potential*. London: RCN.
- Sharp K (1994) Sociology and the nursing curriculum: a note of caution. *Journal of Advanced Nursing*; 20, 391-395.

### دانلود فایل pdf مقاله:

برای دانلود این مقاله جهت مطالعه بعدی کلیک کنید.

حجم فایل:

### مشخصات مقاله:

منبع: متیوز دی. (۲۰۱۵) جامعه‌شناسی در پرستاری ۱: آیا جامعه‌شناسی می‌تواند به بهبود عملکرد پرستاری کمک کند؟ *نرسینگ تایمز*، جلد ۱۱۱، شماره ۴۱، صفحه ۱۸-۲۰.

نویسنده: دیوید متیوز، مدرس بهداشت و مراقبت‌های اجتماعی، کولگ لاندربلو، روس-آن-سی

این مقاله به صورت دوسوکور بررسی شده است

برای خواندن بعدی مقاله فایل PDF آن را دانلود کنید

سئوالات زیر را می‌توانید در سایت جامعه‌شناسی سلامت جستجو کنید:

- مدل زیست روانی اجتماعی سلامت چیست؟
  - جامعه شناسی چگونه به عملکرد پرستاری کمک می کند؟
  - محدودیت های مدل زیست پزشکی در مراقبت های بهداشتی چیست؟
  - آیا عوامل اجتماعی می توانند بر نتایج سلامت تأثیر بگذارند؟
  - اهمیت مراقبت های بهداشتی پیشگیرانه در کاهش نابرابری های سلامت چیست؟
- کتاب زیر را می توانید از وبسایت جامعه شناسی سلامت خریداری نمایید:

- جامعه دیوانه: جامعه شناسی بهداشت روان پیتر مورال
- به سوی جامعه شناسی پرستاری ریکاردو آیالا
- کتاب جامعه شناسی و پرستاری پیتر مورال
- کتاب مقدمه ای بر جامعه شناسی و بهداشت پیتر مورال
- کتاب درآمدی بر جامعه شناسی پرستاری زیرهون دودا