

پیتر مورال

جامعه شناسی پرستاری

اعظم محمودی

اکرم مهدیان

فاطمه سمنان

اعضای هیئت علمی
دانشگاه آزاد اسلامی

جامعه شناسی و پرستاری

سری جامعه شناسی سلامت

توجه :

کتاب حاضر حاصل زحمات خانم‌ها اعظم محمودی، اکرم مهدیان و فاطمه سمنان می‌باشد. فایل کتاب حاوی اطلاعات DRM (مدیریت حقوق دیجیتال) است. وقتی برای اولین بار فایل را باز می‌کنید، کد شناسایی کتاب به همراه آدرس IP سیستم شما ذخیره شده و زمانیکه آنلاین شوید، به سرور انتشارات ترجمک انتقال می‌یابد.

خواهشمند است به حقوق نگارنده و انتشارات ترجمک احترام گذاشته و از توزیع بدون مجوز فایل کتاب اجتناب نمایید. شما با خرید و دانلود این کتاب موافقت نموده اید که اطلاعات فایل DRM به سرور انتشارات ترجمک انتقال یابد و در صورت محرز شدن نقض حقوق صاحب اثر، کلیه خسارات حاصله در طی فرآیند حقوقی و مطابق قانون حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن) از شما دریافت شود.

از اینکه با عرضه مقرون به صرفه کتاب های الکترونیک و شکوفایی انتشارات ترجمک همیاری می‌کنید، سپاسگزاریم.

انتشارات ترجمک

<https://tarjomac.ir/>

پیتر مورال

جامعه شناسی و پرستاری

مترجم

اعظم محمودی

اکرم مهدیان

فاطمه سمنان

کارشناسان ارشد پرستاری

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

ویراست اول

پاییز ۱۴۰۳

انتشارات ترجمک



شماره کتابشناسی ملی	: ۹۷۱۲۱۴۹
شابک	: 978-622-7855-65-4: ۴۶۵۰۰۰۰ ریال
عنوان و نام پدیدآور	: جامعه‌شناسی و پرستاری / پیتر مورال؛ مترجم اعظم محمودی، اکرم مهدیان، فاطمه سمنان.
مشخصات نشر	: همدان، ترجمک، ۱۴۰۳
مشخصات ظاهری	: ۲۱۵ صفحه
فروست	: مجموعه کتاب‌های جامعه‌شناسی سلامت و بیماری
شناسه افزوده	: محمودی، اعظم، ۱۳۵۳
	: مهدیان، اکرم، ۱۳۶۳
شناسه افزوده	: سمنان، فاطمه، ۱۳۶۸
رده بندی کنگره	: RT86/5
رده بندی دیویی	: ۶۱۰/۷۳

شناسنامه کتاب

نام کتاب: جامعه‌شناسی و پرستاری

ترجمه: اعظم محمودی، اکرم مهدیان، فاطمه سمنان

ناشر: انتشارات ترجمک

صفحه آرای: انتشارات ترجمک

طراحی جلد: محمدحسین گیوی

نوبت چاپ: اول، ۱۴۰۳

قیمت: ۴۶۵۰۰۰ تومان

چاپ: گروه نشر الکترونیک ترجمک

شابک (پرینت): ۹۷۸-۶۲۲-۷۸۵۵-۶۵-۴

شابک (ایبوک): ۹۷۸-۹۲۲-۷۸۵۵-۶۴-۷

تلفن تماس: ۰۹۱۸۱۵۰۶۱۰۰

تارنمای اینترنتی: <https://tarjomac.ir>

ISBN : 978-622-7855-65-4



9 786227 855654

ISBN : 978-622-7855-64-7



9 786227 855647

نویسنده:

پیتر مورال (Peter Morrall)

مترجم:

اعظم محمودی (Azam Mahmoodi)

اکرم مهدیان (Akram Mahdian)

فاطمه سمنان (Fatemeh Semnan)

ناشر:

ناشر اورجینال:

روتلج (Routledge)

ناشر ترجمه:

ترجمک (Tarjomac)

شابک (ISBN):

شابک اورجینال

شابک ترجمه فارسی:

ISBN: 978-1-138-57607-0 (hbk)

ISBN: 978-1-351-27116-5 (ebk)

ISBN: 978-622-7855-65-4 (hbk)

ISBN: 978-622-7855-64-7 (ebk)

کلیه حقوق این اثر برای انتشارات ترجمک محفوظ است. این اثر شامل کلیه قوانین حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی می باشند (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن)، و بهره برداری بدون مجوز از آن به هر شکلی ممنوع است.

انتشارات ترجمک: سال ۱۴۰۳

همدان، صندوق پستی ۱۱۷-۶۵۹۱۵

tarjomac@gmail.com

نکته مهم

پزشکی علمی در حال تغییر و توسعه مداوم است. تحقیقات و تجربه بالینی بطور مداوم دانش ما را، بویژه دانش ما در مورد درمان مناسب و دارو درمانی، را گسترش می دهد. به همین دلیل هر جای این کتاب از توصیه یا رویه درمانی خاصی صحبت شده باشد، به مخاطبان اطمینان خاطر می دهیم که تمام تلاش خود را به عمل آورده‌ایم تا اطلاعات ارائه شده منطبق با دانش روز در زمان تهیه کتاب باشد.

با این وجود، این شامل، به معنای یا بیانگر هیچ گونه ضمانت یا مسئولیتی از سوی ناشر یا مترجم در رابطه با دستورالعمل‌های ذکر شده در کتاب نمی‌شود. مسئولیت هر گونه استفاده از مطالب این کتاب به عهده مخاطبان است، زیرا مترجم یا ناشر به هیچ وجه در این کتاب رویه یا درمان خاصی را توصیه نمی‌کند. در صورت نیاز به استفاده بالینی و عملی از مطالب این کتاب بر روی خود یا بیماران خود، بهتر است با پزشک معالج خود مشورت کنید.

این کتاب، از جمله تمام بخش‌های آن، دارای حق چاپ قانونی است. هرگونه استفاده، بهره‌برداری یا تجاری‌سازی خارج از محدودیت‌های تعیین شده توسط قانون حق چاپ و بدون رضایت ناشر غیرقانونی و قابل پیگرد است.

هر گونه تجاری‌سازی و استفاده غیر مرتبط از محتوای این کتاب شامل قانون حقوق نویسندگان و مطبوعات خواهد بود و پیگرد قانونی خواهد داشت. در صورت نیاز به استفاده از محتوای این کتاب به هر نحوی که منجر به سود مالی شود، با دفتر انتشارات در تماس باشید.

پیشگفتار

این متن شاداب و مقدماتی، بنیان های لازم برای درک جامعه شناختی مسائل بهداشتی را در اختیار پرستاران قرار می دهد که برای تفکر در مورد کار و نقش حرفه ای خود بعنوان پرستار، برای آنها کمک بزرگی خواهد بود. در این کتاب نظریه ها و بحث های کلیدی جامعه شناختی را با طنز و خیال پردازی توضیح می دهد، به گونه ای که هر دانشجویی را که با متن درگیر می شود، تشویق می کند تا رویکردی کنجکاوانه و تأملی داشته باشد. کتاب طوری سازماندهی شده است که دانشجو از دیدگاه های اصلی جامعه شناسی و از طریق مفاهیم کلیدی زیربنای پرستاری به رویکردهای جامعه شناختی به موضوعاتی که دائماً در تجربه پرستاری تکرار می شود، حرکت می دهد. فصول کتاب بطور جداگانه عبارتند از:

- ❖ خیال پردازی
- ❖ سلامتی
- ❖ علم
- ❖ قدرت
- ❖ حرفه ها
- ❖ پزشکی سازی
- ❖ نابرابری
- ❖ ارتباط جنسی
- ❖ جنون
- ❖ مرگ

در پایان هر فصل خلاصه مطالب و پیشنهاداتی برای مطالعه بیشتر وجود دارد.

دانشجویان کتاب را متنی بسیار خواندنی خواهند یافت که زمینه ای را که باید بدانند، به شیوه ای قابل تامل پوشش داده شده است. این کتاب برای اساتید نیز مفید است و می توانند از

آن برای ایجاد بحث در آموزش و سمینارها، به عنوان نوعی ارزیابی تکوینی و در تهیه تکالیف جمع بندی استفاده کنند.

پیتر مورال، مدرس ارشد بهداشت و جامعه شناسی در دانشگاه لیدز است. انتشارات راتلدج (Routledge) برای پرستاران چهار حوزه کلیدی پرستاری را پوشش می دهد:

❖ مطالعات نظری محوری

❖ مراقبت روانی و جسمی

❖ آموزش پرستاری

❖ مسیرهای جدید در پرستاری و مراقبت های بهداشتی

کتاب های این مجموعه که توسط درمانگران و اساتید باتجربه نوشته شده اند، رویکردی انتقادی به مفاهیم پرستاری را تشویق کرده و نشان می دهند که چگونه یافته های تحقیق با حرفه پرستاری در ارتباط است.

سردبیران مجموعه رابرت نیول (Robert Newell) از دانشگاه لیدز و دیوید تامپسون (David Thompson) از دانشگاه یورک هستند.

سایر کتاب های این مجموعه عبارتند از:

☑ نظریه ها و مدل های پرستاری - Hugh McKenna

☑ دیدگاه پرستاری در مورد کیفیت زندگی - Peter Draper

☑ آموزش بیماران و مددجویان - Vivien Coates

☑ مراقبت از افراد دچار درد - Bryn D. Davis

☑ مراقبت از تصویر بدن و تغییر شکل - Robert Newell

☑ طراحی و تحلیل مطالعات تحقیقاتی پرستاری بالینی - Colin R. Martin and David R. Thompson

فهرست مندرجات در یک نگاه

صفحه	عنوان
۱.....	مقدمه.....
۱.....	فصل ۱- خیال پردازی.....
۲۲.....	فصل ۲- سلامتی.....
۴۲.....	فصل ۳- علم.....
۶۱.....	فصل ۴- قدرت.....
۷۸.....	فصل ۵- حرفه ها.....
۹۶.....	فصل ۶- پزشکی سازی.....
۱۱۵.....	فصل ۷- نابرابری.....
۱۳۳.....	فصل ۸- رابطه جنسی.....
۱۵۶.....	فصل ۹- جنون.....
۱۷۴.....	فصل ۱۰- مرگ.....
۱۹۱.....	نتیجه گیری.....

فهرست مندرجات کتاب

صفحه	عنوان
۵۴	مقدمه..... ۱
۶۰	اهداف..... ۲
۶۰	قالب..... ۳
۶۱	محتوا..... ۴
۶۱	فصل ۱- خیال پردازی..... ۱
۶۸	ساختار..... ۶
۷۳	تعامل (اثر متقابل)..... ۱۴
۷۷	سازه ها..... ۱۸
۷۷	خلاصه فصل..... ۲۱
۷۸	مطالعه بیشتر..... ۲۱
۷۸	فصل ۲- سلامتی..... ۲۲
۷۸	حرفه ها..... ۲۳
۸۲	سلامت چند قطبی..... ۳۰
۸۸	سلامت عادی..... ۳۵
۹۵	سلامت اجتماعی..... ۴۱
۹۵	خلاصه فصل..... ۴۱
۹۶	مطالعه بیشتر..... ۴۱
۹۶	فصل ۳- علم..... ۴۲
۹۷	پزشکی سازی..... ۴۳
۱۰۵	مثبت گرایی (پوزیتیویسم)..... ۴۳
۱۱۱	زیست پزشکی..... ۵۰
	واقع گرایی (رنالیسم)..... ۵۴
	خلاصه فصل..... ۶۰
	مطالعه بیشتر..... ۶۰
	فصل ۴- قدرت..... ۶۱
	قدرت اجتماعی..... ۶۱
	نقش بیمار..... ۶۸
	توانمندسازی بیمار..... ۷۳
	خلاصه فصل..... ۷۷
	مطالعه بیشتر..... ۷۷
	فصل ۵- حرفه ها..... ۷۸
	حرفه ها..... ۷۸
	طب..... ۸۲
	پرستاری..... ۸۸
	خلاصه فصل..... ۹۵
	مطالعه بیشتر..... ۹۵
	فصل ۶- پزشکی سازی..... ۹۶
	پزشکی سازی..... ۹۷
	یاتروژنز..... ۱۰۵
	سلامت گرایی..... ۱۱۱

دکترهای مجنون.....	۱۵۹	خلاصه فصل.....	۱۱۳
جامعه مجنون.....	۱۶۶	مطالعه بیشتر.....	۱۱۴
خلاصه فصل.....	۱۷۲	فصل ۷- نابرابری.....	۱۱۵
مطالعه بیشتر.....	۱۷۳	گزارش سپاه.....	۱۱۷
فصل ۱۰- مرگ.....	۱۷۴	سرانه سلامت.....	۱۲۴
مرگ مجازی.....	۱۷۵	ملت سالم تر.....	۱۲۶
مرگ اجتماعی.....	۱۷۸	خلاصه فصل.....	۱۳۲
مرگ ناعادلانه.....	۱۸۸	مطالعه بیشتر.....	۱۳۲
خلاصه فصل.....	۱۹۰	فصل ۸- رابطه جنسی.....	۱۳۳
مطالعه بیشتر.....	۱۹۰	تمایلات جنسی.....	۱۳۴
نتیجه گیری.....	۱۹۱	جنسیت.....	۱۴۳
ابهام.....	۱۹۱	خطرات.....	۱۵۰
فریب.....	۱۹۲	خلاصه فصل.....	۱۵۴
بدبینی.....	۱۹۳	مطالعه بیشتر.....	۱۵۵
		فصل ۹- جنون.....	۱۵۶
		تعاریف مجنون.....	۱۵۶

مقدمه

حرفه پرستاری بدون جامعه‌شناسی شبیه به تماس جنسی بدون ارگاسم است (ممکن است اجرا شود، اما خیلی رضایت بخش نیست). معادل ورود به یک کشور عجیب و غریب بدون نقشه‌ای برای توضیح خطوط و پستی و بلندی این سرزمین است. مسافر ممکن است در نهایت مقصد مورد نظر سفر خود را پیدا کند، اما مسیر طی شده پر پیچ و خم و خطرناک خواهد بود.

دانش جامعه‌شناختی در پرستاری (و به طور کلی در مراقبت‌های بهداشتی) نقشی پویا و بنیادین دارد. جامعه‌شناسی ماهیت سلامت و بیماری را رمزگشایی می‌کند، علل اجتماعی بیماری و مرگ را نمایان می‌کند، عوامل قدرت و معضلات اخلاقی را در تولید مراقبت‌های بهداشتی آشکار می‌کند و به طور مستقیم یا غیرمستقیم به ایجاد یک درمانگر فهیم کمک می‌کند که پس از آن توانایی تصمیم‌گیری با تمرکز بیشتر و شایسته را پیدا می‌کند.

هرچند نمی‌خواهم در مورد جامعه‌شناسی اغراق کنم. همیاری جامعه‌شناسی نباید به قیمت مهارت‌های عملی و «مراقبت» غریزی باشد، فلسفه‌ای که بدون آن هیچ حرفه پرستاری وجود نخواهد داشت. علاوه بر این، هزاره جدید عصر علم و فناوری انقلابی («سخت») است. از اواخر قرن بیستم، اکتشافات بی‌سابقه و «تغییر شکل» دانش بشری درباره جهان فیزیکی رخ داده است. در رشته‌های فیزیک، شیمی، ریاضیات، زیست‌شناسی مولکولی، محاسبات، فارماکولوژی و پزشکی (هم از نظر تشخیص و هم از نظر درمان)، انباشت و دگرگونی دانش به نوعی باور نکردنی بوده است. وظیفه جامعه‌شناسی این است که از طریق بنیان‌های خود در تفکر انتقادی، اعتبار و سندیت این تغییرات را بررسی نماید که تا چه حد معتبر هستند.

هرچند مهم نیست که حول تولید نظریه‌ها برای توضیح همه چیز چقدر هیاهو وجود دارد و وعده‌های کشف درمان همه بیماری‌ها چقدر جوشان است، این پیشرفت‌های علم و فناوری را نمی‌توان (و نباید) صرفاً ساختگی دسته‌بندی کرد. باید یک تعادل عادلانه و عملگرایانه بین میزان آموزش علوم اجتماعی، علوم زیستی و «پرستاری» خالص در آموزش پرستاران وجود داشته باشد. علاوه بر این، تمایل جامعه شناسان به هدر دادن بنیان واقعی و اساسی هر پدیده‌ای هم مفید و هم مضحک است. در حالی که جامعه شناسی بینش‌های مشروع، ملموس و فراوانی را در مورد سازماندهی و شکل‌دهی به مسائل مربوط به سلامت و بیماری ارائه می‌کند، بسیاری از آنچه که به عنوان «علم اجتماعی» ظاهر می‌شود، خود آشکارا فریبنده، مبهم، جزمی و بی‌ربط به تجربیات روزمره پرستاران (اگر برای بقیه نباشد) است. بنابراین، ما باید در انتخاب بخش‌هایی از سازمان جامعه شناختی که در بررسی انتقادی بهداشت و پرستاری استخراج و استفاده می‌شود، عاقلانه عمل کنیم. همه دانش‌ها دانش خوبی نیستند، چه از علوم فیزیکی و چه از علوم اجتماعی ایجاد شده باشند. در واقع، موضوع اصلی این کتاب این است که جامعه شناسان باید یک ارزیابی «واقع بینانه» از سلامتی و آنچه می‌توان از پرستاران انتظار داشت ارائه کنند. علاوه بر این، جامعه شناسی باید در آنچه می‌تواند به طور مشروع ادعا کند که سهمش در دانش بشری از دنیای فیزیکی و اجتماعی، از جمله حوزه‌های سلامت و بیماری و پرستاری است، «واقع‌گرا» باشد.

اهداف

از این رو، اهداف این کتاب محدود و بی‌تکلف است. قصد من این است که پایه‌هایی را برای درک جامعه شناختی از مسائل بهداشتی فراهم کنم، که می‌تواند به پرستاران کمک کند تا مراقبت از بیماران خود را به طور مؤثرتری (یا حداقل هوشمندانه‌تر) مدیریت کنند. در اینجا جامعه شناسی به عنوان یک موضوع «کاربردی» ارائه می‌شود که توسط نظریه‌ها و تحقیقات مربوطه اثبات شده است. چیزی که من پیشنهاد نمی‌کنم این است که جامعه شناسی باید یک نوشاروی معرفت شناختی یا عمل‌گرایانه باشد که مسیرهای مشخصی را برای سیاستمداران، سیاست‌گذاران، مدیران خدمات سلامت و کارکنان بالینی ترسیم می‌کند. در حالی که برخی از عناصر دانش جامعه شناختی می‌توانند راه‌حل‌های فوری و مستقیمی برای مسائل پرستاری ارائه دهند، آنچه مهم است این است که «تخیل جامعه شناختی» برای زمینه‌سازی تمام اقدامات پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد.

اهداف خاص کتاب عبارتند از:

- ✓ معرفی دانش جامعه‌شناختی به پرستارانی که طیف وسیعی از دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد را می‌گذرانند.
- ✓ ترویج شیوه‌ای کنجکاو و تأمل‌برانگیز در انجام کار پرستاری.

به منظور دستیابی کامل به این اهداف، درمانگران باید هم با مطالب ارائه شده در اینجا (از جمله مطالعه بیشتر) درگیر شوند و هم به طور فعال تفکر الهام‌گرفته جامعه‌شناختی خود را در عملکرد بالینی خود به کار گیرند. حتی اگر در نتیجه مطالعه این کتاب تحولات کوچکی در سازمان و روال نظام سلامت و استدلال و نگرش پرستاران ایجاد شود، به این معناست که جامعه‌شناسی از جایگاه همیشگی خود به عنوان یک -شناسی (-اولوژی) ایده‌آلیست و ذهن به هم ریز فراتر رفته است.

قالب

از اواسط دهه ۱۹۸۰، من جامعه‌شناسی را به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در هر دو سطح کارشناسی و کارشناسی ارشد آموزش داده‌ام. ابتدا در دانشگاه‌های ساید (پلی تکنیک تی ساید سابق)^۱ و بعداً در دانشگاه لیدز تدریس کردم. من همچنین در تعدادی دیگر از دانشگاه‌های بریتانیا و همچنین خارج از کشور، ماژول‌ها و سخنرانی‌هایی در زمینه جامعه‌شناسی سلامت ارائه کرده‌ام. طیف دانشجویانی که در این مدت تصورات جامعه‌شناسی را با آنها به اشتراک گذاشته‌ام شامل پرستاران تقریباً از همه تخصص‌ها (به عنوان مثال، پزشکی عمومی و جراحی، مراقبت‌های ویژه، کودکان، ناتوانی‌های یادگیری، سلامت روان، مراقبت‌های عروق کرونر، حوادث و اورژانس، گوش، حلق و بینی؛ پرستاری ناحیه؛ پرستاری عملی، و پرستاری روانپزشکی جامعه) بوده است. علاوه بر این، جامعه‌شناسی را به پزشکان، ماماها، مراجعین بهداشتی، فیزیوتراپیست‌ها، کاردرمانگران، مددکاران اجتماعی، روانشناسان، شنوایی‌سنج‌ها و داروسازان و همچنین به دانشجویان رشته‌های غیر بهداشتی مانند جامعه‌شناسی، سیاست اجتماعی و جرم‌شناسی تدریس کرده‌ام.

در نتیجه این تجربه، من از میان فهرست گسترده‌ای از احتمالات، بورسیه‌ای را انتخاب کردم که بیشتر در جامعه‌شناسی پرورش داده شده است (به لحاظ نظری و یا تجربی) و دانشجویان نشان داده‌اند که بیشترین همیاری را با درک بهتر شرایطی که در آن مراقبت‌های بهداشتی اجرا می‌شود، دارد. بنابراین، در حالی که من توضیحات و داده‌های جامعه‌شناختی به‌روز را گنجانده‌ام، بخش قابل توجهی از مطالبی که از آنها استفاده کرده‌ام، قدیمی و حیاتی است.

¹ University of Teesside (formerly Teesside Polytechnic)

ساختار و ترکیب کتاب، از نظر آموزشی، یک «ماژول» یادگیری را تشکیل می‌دهد. این شامل یک مقدمه و نتیجه‌گیری و ده موضوع اساسی است. در هر یک از بخش‌های کتاب یک روش تدریس و یادگیری اضافه شده است که می‌تواند برای بحث‌های سمینار اتخاذ شود.

در یک تلاش جمعی، شامل دانشجویان گذشته، همکاران در دانشگاه لیدز و من، به دنبال طراحی مکانیزمی ساده‌ای بودیم که از طریق آن بتوان اصول دیدگاه‌های جامعه‌شناختی خاص را نشان داد که درک شده‌اند و می‌توان به صراحت نشان داد که در کارهای بالینی کاربرد دارند. مکانیزمی که ما مونتاژ کردیم همان چیزی است که من آن را شبکه تمرین (ضمیمه ۱) نامیده‌ام. روش کار بسیار ساده است، اما ثابت شده است که عملکرد قابل توجهی دارد. پس از هر سخنرانی از دانشجویان دعوت می‌شود تا سه ستون در نمودار شبکه تمرین را تکمیل کنند. ستون اول به نظریه‌ای که باید اعمال شود، دوم به اصولی که می‌توان از آن نظریه استنباط کرد و سوم به پیامدهای خاص برای رشته عملی که دانشجویان در آن کار می‌کنند، اشاره دارد. هضم کردن محتوای سخنرانی و مطالعه بیشتر پیشنهادی قبل از شروع تمرین، احتمالاً بیشترین سود را برای دانشجویان خواهد داشت. سپس از شبکه تکمیل شده می‌توان برای ایجاد بحث در آموزش‌ها و سمینارها، به عنوان نوعی ارزیابی تکوینی، در تهیه تکالیف جمع‌بندی، و برای تکمیل برنامه ریزی پرستاری و سازمانی در بیمارستان‌ها و جامعه استفاده کرد.

محتوا

فصول کتاب در یک پیکربندی منطقی، واضح و در حال بلوغ سازماندهی شده‌اند. به این معنا که یک منطق کلی برای انتقال دانشجویان از «ابزارهای حرفه‌ای» رشته (برای نمونه، دیدگاه‌های اصلی جامعه‌شناختی)، از طریق مفاهیم پایه‌ای که زیربنای کار پرستاری است (یعنی سلامت، علم و قدرت) و به سمت جامعه‌شناسی خاص مربوط به نگرانی‌های مرتبط با سلامت و پرستاری، وجود دارد. گرچه ورودی هر فصل تحت عنوان موضوع خاصی تنظیم شده است، با این حال این امر با ایجاد تقسیمات خودسرانه و اشتباه یکسان نیست. یعنی مضمون هر فصل با تمام فصول به هم پیوند شده است.

نقطه شروع برای ارزیابی دقیق هر موضوع دانشگاهی باید اصول آن باشد. شیمیدان باید قوانین آزمایش، فیزیکدان قوانین جرم و حرکت، ریاضیدان فرمولهای هندسی و فیزیولوژیست عملکرد ملکولها و اندامها را بیاموزد. پس از تسلط به و درونی شدن این اصول، می‌توان از آنها استفاده کرد تا به رویدادهای فیزیکی یا اجتماعی معنا بخشید. هرچند چنین یادگیری هرگز آسان نیست. باورهای از

پیش تعیین شده به چالش کشیده می‌شوند و باید با ایده‌های جدید و راه‌های جایگزین برای نگرستن به جهان دست و پنجه نرم کرد. این یک گزینه نیست.

یک تازه کار در جامعه‌شناسی باید با حدس و گمان‌ها و مفاهیم مرتبط با این رشته ستیز کند. پس از درک، می‌توان از جوهر جامعه‌شناسی برای کمک به روشن ساختن چگونگی تأثیر بافت اجتماعی بر سلامت و بیماری و عملکرد پرستاری استفاده کرد. در نتیجه، فصل ۱ شامل مروری بر سنت‌های نظری اصلی جامعه‌شناسی است. این تئوری‌ها، به هر شکلی، به عنوان چاقوی جراحی ادراکی در فصل‌های بعدی مورد استفاده قرار می‌گیرند. خواندن و درک این فصل برای آگاهی و فراگیری بقیه محتوای کتاب بسیار مهم است و باید در طی گشت و گذار خواننده در هر یک از فصول بعدی به آن مراجعه شود. اگرچه ملاحظات مفهومی اضافی در سایر نقاط کتاب ارائه خواهد شد، اما همه اینها ریشه در نظریه‌های پایه‌گذاری شده در فصل ۱ دارند.

فصل دوم به تعاریف سلامت، ناخوشی و بیماری می‌پردازد. در اینجا، نشان داده می‌شود که تعیین معنای اصطلاحات مرتبط با سلامت به روشی مشخص و بدون ابهام بسیار دشوار است. به این معنا که علیرغم اینکه «سلامت» و «بی‌سلامتی» تمرکز اصلی پرستاری است، آنچه این حالات نشان می‌دهند اصلاً ثابت نیست، چه با توجه به تفسیر درمانگر از آنها، و چه در مورد نحوه تجربه آنها توسط بیمار.

علم (عمدتاً انواع «سخت») به طور سنتی پایه و اساس آنچه را که جامعه غربی در کل و همچنین حرفه پزشکی (و تا حدودی رشته پرستاری) به عنوان دانش قانع‌کننده دارند، تشکیل داده است. فصل ۳ با شرحی از تاریخچه ایده‌های علمی آغاز می‌شود. سپس بحث‌های معاصر بر سر کارایی و دقت مطالعات علمی (از جمله زیست پزشکی و پرستاری) بررسی می‌شوند.

در فصل ۴ موضوع قدرت در مراقبت‌های بهداشتی مورد بحث قرار می‌گیرد. روش‌هایی که پزشکان و پرستاران نقش اجتماعی را در کنترل رفتارهای به اصطلاح «انحرافی» (یعنی «بیماری») ایفا می‌کنند، ارزیابی می‌شود. همچنین بررسی می‌شود که چگونه قدرت وارد فرآیند مشاوره بین درمانگران مراقبت‌های بهداشتی و بیماران می‌شود و چگونه حرکت به سمت بازسازی وضعیت شهروند، و ایجاد یک «مصرف‌کننده سلامت» توانمند، بر ارتباط پزشک-بیمار تأثیر گذاشته است.

وضعیت تاریخی و حال حاضر حرفه سپس در فصل ۵ مورد بررسی قرار می‌گیرد. پیشینه کسب هویت حرفه‌ای توسط پزشکی و تمایل به کسب چنین اعتبار اجتماعی توسط پرستاری، ارزیابی

می‌شود. سپس تأثیر درمانگران پزشکی در یک سیستم بهداشتی مدرن و بحث برانگیز با پرستاران مقایسه می‌شود.

تجزیه و تحلیل قدرت و رتبه حرفه ای منجر به توضیحی در فصل ۶ از تأثیر حرفه پزشکی و صنعت بهداشت بر زندگی افراد می‌شود. در اینجا ارزیابی نتایج مثبت و یا منفی نفوذ ایدئولوژی های پزشکی و بهداشتی بر تمام جنبه های وجودی انسان وجود دارد.

در بریتانیا و احتمالاً اکثر جوامع دیگر، چه در غرب و چه در جهان در حال توسعه، موقعیت یک فرد در لایه اجتماعی تأثیر بسیار مهمتری بر سلامت او خواهد داشت تا مثلاً استعداد ژنتیکی یا قرار گرفتن در معرض میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا. ارگانسیم‌ها به این معنا که بیکاری طولانی مدت، فقر و زندگی در شرایط محیطی پر ازدحام و آلوده، به شدت در ایدئولوژی بیماری‌های جدی و مرگ زودرس دلالت دارد. این مشاهدات جامعه‌شناختی حیاتی از علل اجتماعی بیماری و مرگ، تمرکز فصل ۷ است.

سه فصل بعدی درباره موضوعاتی است که ننگ آور بوده و هنوز هم ممکن است باشد. فصل ۸ در مورد رابطه جنسی است. جنسیت یک قوه انسانی است که هم در جامعه به طور کلی و هم قطعاً در محیط مراقبت‌های بهداشتی درست برداشت نشده و به شدت نادرست معرفی شده است. امروزه، با اذعان پزشکان و پرستاران به نیازهای «کل نگر» بیماران خود، درد و رنج عظیم ناشی از بیماری‌های مقاربتی و پیامدهای اجتماعی آموزش ناکافی بهداشتی با هدف جلوگیری از بارداری ناخواسته، هیچ بهانه‌ای برای عدم توجه به رابطه جنسی وجود ندارد.

اختلال روانی یکی از شایع‌ترین اما بحث‌برانگیزترین اختلالاتی است که سرویس بهداشتی با آن سروکار دارد. آیا در واقع یک ناخوشی است؟ از طرف دیگر، آیا این یک مقوله «ساخته شده» برای مهار عناصر مخرب جامعه (مثلاً از طریق استفاده از دارو و بستری شدن اجباری در بیمارستان) است؟ اگر آنقدر رایج است، چرا همچنان اینقدر به افرادی که از آن رنج می‌برند انگ زده می‌شود؟ در فصل ۹ تاریخچه رفتار با افراد دیوانه شرح داده شده است و توضیحات رقابتی از گروه‌های مختلف حرفه‌ای و دانشگاهی بررسی می‌شود.

آخرین مورد از ده موضوع اساسی که در کتاب به آن پرداخته شده، به درستی، مرگ است. به طور خاص، زمینه اجتماعی پایان زندگی انسان و واکنش پزشکان مراقبت‌های بهداشتی به مرگ و

مردن، موضوع فصل ۱۰ است. مرگ، مانند رابطه جنسی و جنون، یک واقعیت اجتناب‌ناپذیر وجود انسان است. پس چرا، به ویژه در کشورهای غربی، اینقدر از نظرها پنهان است، و یا اصلاً در مورد آن صحبت نمی‌شود یا با تعبیر و سرپوش بیان می‌شود؟ تعدادی از مطالعات جامعه‌شناسی کلاسیک، توصیف می‌کنند که چگونه پزشکان و پرستاران فرآیند مرگ را «شکل می‌دهند» تا هم با پیش‌بینی‌های خود از «مرگ خوب» و هم با الزامات سازمانشان مطابقت داشته باشد.

نتیجه‌گیری کتاب حاوی تفسیری درباره موضوعات اصلی است که از مطالب پوشش داده شده استخراج شده است. در اینجا من همچنین بی‌اعتمادی سنتی جامعه‌شناسان به مفاهیم و شیوه‌های مراقبت بهداشتی را زیر سؤال می‌برم و پیشنهاد می‌کنم که باید محدودیتی برای تحلیل جامعه‌شناختی صرفاً شک‌آلود وجود داشته باشد. تحلیل جامعه‌شناختی که در مراقبت‌های بهداشتی به کار می‌رود باید در افشای افسانه‌ها، نابرابری‌ها و سوء استفاده از قدرت جاه‌طلبانه باشد. اما، همانند ارگاسم در رابطه جنسی، اوج موفقیت‌آمیز فعالیت جامعه‌شناختی در مراقبت‌های بهداشتی زمانی به بهترین شکل حاصل می‌شود که شرکت‌کنندگان با هم همکاری کنند. حرکت زوار به سوی یک نظام سلامت اسطوره‌زدایی شده و عادلانه، نه تنها به یک طرح معرفت‌شناختی، بلکه به همه آنچه در دسترس است نیاز دارد.

خیال پردازی

درک تغییرات بسیاری از محیط‌های شخصی مستلزم نگاه انداختن به فراتر از آنها است. ...
برای داشتن توانایی انجام این کار بایستی خیال پردازی^۱ جامعه شناختی داشت.
(مایلز^۲، ۱۹۵۹: ۱۱/۱۰)

جامعه شناسان جهان را در مقایسه با دیدگاهی که مثلاً روانشناسان و زیست شناسان، یا پیشنهاد کنندگان «عقل سلیم» نسبت به جهان دارند، متفاوت تصور می کنند. در این فصل «تخیل جامعه شناختی» از طریق کاوش در سه چارچوب نظری اصلی بیان می شود. من از اصطلاح «چارچوب نظری» برای توصیف گروه بندی دیدگاه‌هایی استفاده می کنم که ممکن است تفاوت‌های ظریفی داشته باشند که آن‌ها را متمایز می کند، اما مسیرهای فلسفی مشابهی دارند و مشاهدات تکمیلی درباره سازمان‌دهی جامعه و کنش انسانی دارند.

اولین چارچوب نظری که من انتخاب کرده‌ام، جامعه را هم موجود و هم دارای مجموعه‌ای از پیکربندی‌ها می داند که تا حد زیادی انسان‌ها را به رفتار و تفکر به شیوه‌های از پیش تعیین شده، از جمله «بیمار بودن» وادار می کند. به عنوان بدیلی برای این درک ساختاری از رفتار و تفکر انسانی، که تحت عنوان نگرش به افکار و تفکر به شکلی که توسط اجتماع «تعیین شده است»، تفسیر می شود؛ ژانر توضیحی دوم ایده اراده فردی را مطرح می کند. یعنی استدلال می شود که انسان‌ها می توانند زندگی خود را هدایت کنند و می کنند. چارچوب نظری سوم در چند دهه اخیر در ادبیات پرستاری

¹ Imagination

² Mills

محبوبیت پیدا کرده است و از طیفی از نظریه پردازی‌های جامعه‌شناختی استخراج شده است که هدف آن «ساختارشنکی» و واقعیت (از جمله واقعیت «بیماری») به هر شکل یا روشی است.

همانند سایر موضوعات آکادمیک، افراد خاصی در طول تاریخ نسبتاً کوتاه عمر جامعه‌شناسی، همیاری عمده‌ای با جامعه‌شناسی داشته‌اند.

این فصل بر تعداد کمی از «بنیان‌گذاران» جامعه‌شناسی و دیدگاه‌های مربوط به آنها تمرکز خواهد کرد.

وقتی صحبت از رفتار شخصی و اجتماعی در بین است، هیچ چیز کاملاً «طبیعی»، «خدا داده» یا اجتناب ناپذیری وجود ندارد. عاشق شدن، ارتکاب جرم، دستیابی به موفقیت شغلی یا بیماری، همگی تحت تأثیر عوامل اجتماعی هستند. اساس «تخیل جامعه‌شناختی» این است که به فراتر از بدیهیات نگاه کنیم و هم ایده‌های پیش‌فرض خود و هم ایده‌های دیگران را به چالش بکشیم. این زمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که صاحبان قدرت در جامعه دیدگاه‌های متعصبانه‌ای در مورد افراد آسیب‌پذیر و محروم دارند. مهمتر از همه، این است که همیشه سؤال «چرا» را بپرسید و به پرسیدن سؤال «چرا» ادامه دهید!

این سی رایت میلز^۱ (۱۹۵۹) بود که به ارتباط بین «مشکلات خصوصی» و «مسائل عمومی» اشاره کرد. هر آنچه که ما به عنوان فرد متحمل می‌شویم (و این در مورد احساسات، درد، بیماری و شناخت صدق می‌کند) محیط اجتماعی ما یا به ایجاد این تجربیات کمک کرده است، یا تحت تأثیر آن قرار گرفته است. برای مثال، مشکل خصوصی از دست دادن یکی از عزیزان در یک تصادف رانندگی یک موضوع عمومی است، زیرا هم میزان پولی که دولت‌ها برای ایمنی جاده‌ها صرف می‌کنند و هم میزان ارزش‌گذاری یک جامعه برای کالاهایی مانند اتومبیل، با تعداد افرادی که در جاده‌ها کشته می‌شوند، در ارتباط است. مشکل خصوصی تشخیص ابتلا به سرطان نیز یک مسئله عمومی است زیرا به طور مستقیم یا غیرمستقیم به سیاست‌های بهداشتی و منابع خدمات بهداشتی مربوط می‌شود که به نوبه خود با ارزش‌های اجتماعی در ارتباط است. راهبردهای ارتقاء سلامت بهتر ترویج شده توسط دولت و سازمان‌های بهداشتی، اراده سیاسی بیشتر در سطوح محلی و ملی برای بهبود محیط فیزیکی، سرمایه‌گذاری بیشتر برای تحقیقات و درمان سرطان به جای مثلاً فناوری اسلحه، ممکن است از تومور بدخیم آن فرد جلوگیری می‌کرد. مسئله خصوصی افسردگی یک موضوع عمومی است به این معنا که این وضعیت «درونی» ممکن است با بیگانگی و غیرانسانی کردن شرایط اجتماعی تسریع شده باشد.

¹ C. Wright Mills

وقایع اجتماعی و روابط اجتماعی توسط جامعه‌شناس به صورت رسمی تلقی نمی‌شود. خرد متعارف تست می‌شود تا ببینیم آیا در برابر موشکافی تحقیق و نظریه‌پردازی خوب کار شده است یا خیر. بسیاری از ایده‌های رایج اینطور نیستند. برای مثال، برای امپریالیست‌های سفید پوست و استعمارگران اروپایی «عقل سلیم» این بود که معتقد باشند سیاه‌پوستان آفریقایی دون انسان هستند. قضاوت «عاقلان» دیگری توسط نخبگان حاکم در عصر ویکتوریایی انجام شد که دیوانه‌ها را باید در آسایشگاه‌ها حبس کرد، فقرا را در کارگاه‌ها و مجرمان را به استرالیا منتقل کرد. نه چندان دور، «عقل سلیم» این بود که زنان را نه تنها از نظر جسمی، بلکه از نظر فکری نیز «جنس ضعیف» بدانیم.

هر کس، مگر اینکه بسیار جوان یا فاقد توانایی شناختی از طریق مثلاً مسمومیت یا زوال عقل باشد، به نوعی دنیای اجتماعی خود را مطالعه می‌کند. «مردی در اتوبوس کلپهام»^۱، حقیقت قابل تمایز، وی را به این فکر وا می‌دارد که چگونه ممکن است چنین جلوه مجلل آشکاری (به شکل آنچه در ویتترین مغازه‌ها، تزئینات شخصی و دارایی‌های مادی مانند اتومبیل به نمایش گذاشته می‌شود) در کنار تعداد زیادی از جوانانی که در خیابان‌ها گدایی می‌کنند وجود داشته باشد. او ممکن است در مورد تفاوت‌های امتیاز بین یک منطقه مسکونی از شهر و منطقه دیگر با توجه به ترکیب قومیتی جمعیت، وضعیت مسکن و محیط فیزیکی حدس‌هایی بزند.

هرچند مطالعه رسمی جامعه توسط آگوست کنت^۲ (۱۷۹۸-۱۸۵۷) آغاز شد و در سال ۱۸۳۸ اصطلاح «جامعه‌شناسی» زاده شد و بدین وسیله رشته دانشگاهی جدیدی را آغاز کرد. بسیاری از ایده‌های کنت در آثار نظریه‌پردازان بعدی یافت می‌شود. تفسیر تحت‌اللفظی کلمه «جامعه‌شناسی» که از کلمات لاتین «socius» و «ology» تشکیل شده است، مطالعه‌همنشینی است. تعریف خود من چنین است: «جامعه‌شناسی عبارت است از بررسی دقیق پدیده‌های اجتماعی با استفاده از نظریه‌پردازی سیستماتیک و رویه‌های تحقیق روشمند». این استفاده از نظریه‌ها و تحقیقات (که از طریق بررسی دقیق و بحث از سوی هم‌تایان مورد موشکافی قرار گرفته‌اند) است که «عقل سلیم» را از دانش ماهوی جدا می‌کند.

البته، «مردی در اتوبوس کلپهام» ممکن است، از طریق استدلال خود یا یک حدس شانسی، پس از شاید سال‌ها نظریه‌پردازی و جمع‌آوری داده‌ها، به همان نتایجی رسیده باشد که نظریه‌پردازان و محققین اجتماعی رسیده‌اند. اما او جز از طریق ادعا و جنگ طلبی نمی‌تواند دیدگاه خود را حفظ کند، در حالی که شواهد جامعه‌شناس می‌تواند به اندازه کافی قابل توجه باشد که توجه و واکنش جدی را به خود جلب کند.

¹ Man on the Clapham Omnibus

² Auguste Comte

هرچند بحث و اختلاف نظر زیادی در مورد اینکه جامعه‌شناسی واقعاً چه موضوعی است و در مورد نقش نظریه و تحقیق در تحلیل جامعه وجود دارد. یافتن دو جامعه‌شناس که در مورد تمام جنبه‌های کار جامعه‌شناختی با یکدیگر توافق داشته باشند استثنایی است. اختلافات داخلی را می‌توان از این نظر «مولد» دانست که مشورت سازمان یافته (مثلاً در کنفرانس‌ها و مجلات دانشگاهی) می‌تواند ناسازگاری‌ها و نقص‌ها را در یک مفهوم نظری یا در رویه‌ها و نتایج یک پروژه تحقیقاتی برطرف کند. از سوی دیگر، استدلال‌های همیشگی و فرضیه‌های متفاوتی که توسط جامعه‌شناسان نادیده گرفته می‌شود، ممکن است خطاپذیری موضوع را نشان دهد.

در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ در بریتانیا و سایر کشورهای غربی، جامعه‌شناسی به عنوان یک درس آکادمیک در دانشگاه‌ها و مدارس تثبیت شد. هرچند در دهه ۱۹۸۰، تحت حکومت محافظه‌کاران در بریتانیا، جامعه‌شناسی به عنوان موضوعی بی‌ارزش مورد تحقیر قرار گرفت و از نظر سیاسی به عنوان جناح چپ بیش از حد برای یک دولت «راست جدید» رادیکال مورد قضاوت قرار گرفت، تا جایی که مارگارت تاچر به طرز بدنامی اعلام کرد که «چیزی به نام اجتماع وجود نداشت» - بنابراین نشان می‌دهد که چیزی برای مطالعه جامعه‌شناسان وجود ندارد. با توجه به سوابق تاسف بار سوژه در پیش بینی رویدادهای اجتماعی و سوگیری بدون شک مارکسیستی آن در آن زمان، هر دوی این اتهامات تا حدی توجیه داشتند.

در حالی که هرگز این رشته از کمبود دانشجویان مایل به تحصیل در این رشته در سطوح متوسطه یا عالی رنج نبرده است، جایگاه پایین آن در چشم عموم مردم در یک تبلیغ تلویزیونی بدنام برای مخابرات بریتانیا در طول دهه ۱۹۸۰ نمونه بود. صحنه مربوط به یک مادر دلسوز و مضطرب است که با پسرش در مورد نتایج امتحانات مدرسه اش تلفنی صحبت می‌کند. او با بدبختی به مادرش توضیح می‌دهد که در همه چیز به جز جامعه‌شناسی شکست خورده است و این را آشکارا جبران ناچیزی می‌داند. مادرش، با اجرای لحن و حرکات صوتی یک مادر کلیشه‌ای یهودی، با این جمله خجالت‌آور (برای جامعه‌شناسان) مخالفت می‌کند: «خب، حداقل این یک «اولوژی» است.

بعلاوه، وضعیت فاسد هوشمندان جامعه‌شناسی با انتشار رمان «مرد تاریخ»، اثر مالکوم بردبری^۱ در سال ۱۹۷۵، که خود یک تحصیل کرده از دانشگاهی با آجر قرمز در انگلستان بود، تجسم شد. علیرغم عنوان نسبتاً گمراه‌کننده‌اش، این کتاب خوش‌نویس و دقیق (که به عنوان یک درام تلویزیونی

¹ The History Man by Malcolm Bradbury

نیز تولید شد)، داستان یک مدرس سوء استفاده کننده جنسی و سنت شکن را روایت می‌کند که بطور عالی پیش‌بینی‌های جامعه‌شناختی نشان‌دهنده پیش‌فرض‌های بیش از حد جاه‌طلبانه رشته جامعه‌شناسی را بزرگنمایی می‌کند. شخصیت محوری کتاب، هوارد کیرک^۱، شخصیتی مضحک بود که معرفت‌شناسی را بازنمایی می‌کرد که از خود فراتر رفته بود و در انجام این کار به اندازه خود کیرک پوچ به نظر می‌رسید.

هرچند در دهه ۲۰۰۰، در حالی که الهامات جامعه‌شناسی سرکوب و طرد نشده بود و با وجود مقادیر عظیم نظریه‌پردازی‌های خودخواهانه و ضعیف در بیست سال گذشته، احیا گردید. مثلاً آنتونی گیدنز^۲، استاد برجسته جامعه‌شناسی و مدیر مدرسه اقتصاد لندن، با نظریه‌پردازی خود در مورد برنامه‌های سوسیال دمکراتیک تحت عنوان: «راه سوم» (گیدنز ۱۹۹۸) تاثیر زیادی بر طرز فکر دولت «کارگری جدید» منتخب انگلستان داشت. گیدنز همچنین سخنرانی‌های معتبر بی‌بی‌سی «ریث» را در سال ۱۹۹۹ ایراد کرد که مخاطبان سراسر جهان و مشارکت سایر دانشگاهیان ارشد و مفسران سیاسی را به خود جلب کرد.

کار آمیتای اتریونی^۳، جامعه‌شناس آمریکایی درباره «جامعه‌گرایی» (۱۹۹۸) و کار نظریه‌پرداز اجتماعی آلمانی اولریش بک^۴ درباره «جامعه در معرض خطر» (۱۹۹۲) نیز در سیاست غرب تأثیرگذار بوده است. این مفسران به طرق مختلف به پیامدهای تحولات عظیم اجتماعی و لزوم تعدیل جوامع و نظام‌های اجتماعی برای کاهش آسیب‌های ناشی از این تغییرات به جامعه و ساکنان آن اشاره کرده‌اند.

علاوه بر این، ایان کریستی^۵ استدلال کرده است که اگرچه اظهارات جامعه‌شناسان ممکن است هنوز در خط مقدم آگاهی عمومی نباشد، مسائلی که زندگی افراد و جوامع را تحت تاثیر قرار می‌دهند (به عنوان مثال، جنایت، فروپاشی زندگی سنتی خانوادگی، فقر، بیکاری، استرس در محل کار، الگوهای بیماری) بر حسب علل و پیامدهای اجتماعی آنها تعریف می‌شوند و راه حل‌های اجتماعی جستجو می‌شود (کریستی ۱۹۹۹). تکنیک‌های تحقیق جامعه‌شناختی کلاسیک (یعنی نظرسنجی و مصاحبه) به طور معمول برای ارزیابی میزان جرم و جنایت، کشف پویایی خانواده، تجزیه و تحلیل عادات رأی‌گیری و در ارزیابی نیازهای بهداشتی جوامع و افراد استفاده می‌شود.

¹ Howard Kirk

² Anthony Giddens

³ Amitai Etzioni

⁴ Ulrich Beck

⁵ Ian Christie

پرستاری عوامل اجتماعی را در اکثر برنامه های آموزشی خود، اگر نگوئیم همه برنامه ها، گنجانده است. خواه مطالعه زایمان، سرطان سینه، بیماری عروق کرونر یا اسکیزوفرنی باشد، گنجاندن عوامل اجتماعی در اتیولوژی، مراقبت و درمان بیماران و خانواده های آنها امری ضروری است. پزشکی، اگرچه در برابر «آلودگی» پایه علمی طبیعی خود بسیار مقاوم تر است، اما برای دهه ها جامعه شناسی را در دوره کارشناسی خود پذیرفته است. علاوه بر این، سوای از مورد آشکار طب روانپزشکی که به شدت تحت تأثیر گزارش جامعه شناختی زیگموند فروید^۱ از تأثیرات فرهنگ و خانواده بر مکانیسم های روانی ناخودآگاه فرد قرار دارد (بوکوک^۲، ۱۹۷۶)، دوره تحصیلات تکمیلی آموزش پزشکی که صرفاً در علوم اجتماعی تخصص دارد و در مورد بیماری ها اعمال می شود. اکنون غیرعادی نیست. مثلاً دانشگاه لیدز به جراحان دوره ای در زمینه جنبه های روانی-اجتماعی آنکولوژی ارائه می دهد.

ساختار

پارادایم ساختاری در جامعه شناسی این گونه مطرح می کند که انسان ها به گروه های اجتماعی تعلق دارند و این عضویت در این گروه هاست که کم و بیش تا حدی رفتار را دیکته می کند. به طور خاص، نهادهای جامعه (به عنوان مثال، سیستم بهداشت، خدمات پلیس، دادگاه های حقوقی، سیستم آموزشی، خانواده، تجارت و بازرگانی، رسانه ها) و روش های تقسیم جامعه (بر اساس به عنوان مثال، طبقه اجتماعی، جنسیت، قومیت، سن و منطقه جغرافیایی) مرزهای عملکرد انسان را مشخص می کند. نظریه پردازی ساختارگرا در بسیاری از حوزه های سیاست سلامت نفوذ کرده است.

از نظر کنت^۳ (۱۸۵۳)، قوانین عمومی در ساختار و توسعه اجتماعی وجود دارد، همانطور که شیمیدان یا فیزیکدان می توانست بیان کند که قوانین در جهان فیزیکی وجود دارد و بدین وسیله آن جهان را شکل داده است. او جامعه را مشابه آناتومی و فیزیولوژی انسان می دانست. هر یک از ساختارهای جامعه مانند ساختارهای بدن انسان (مثلاً قلب، کبد، مغز و روده بزرگ) به هم مرتبط بودند. هر یک به بخش های دیگر وابسته بودند و این امر با گذر جامعه از میان مراحل تاریخی خود به سمت پیچیدگی بیشتر، بیشتر می شد.

¹ Sigmund Freud

² Bocock

³ Comte

از این رو، کنت در رویکرد خود به درک جامعه کلی نگر بود. او جامعه را متشکل از اجزای به هم مرتبط و همچنین به عنوان یک «کل» می‌دید. اگر به بدن انسان نگاه کنیم می‌دانیم که از میلیاردها ملکول تشکیل شده است، اما نمی‌توانیم امیدوار باشیم که «انسان» بودن را با بررسی یک دقیقه‌ای عنصر تشکیل دهنده بدن به طور کامل درک کنیم. البته، ترسیم ساختار، ترکیب و هدف هر ژن ممکن است به طور باورنکردنی در جستجوی علل بیماری و ویژگی‌های شخصیتی خاص مفید باشد، اما به تنهایی درک جامعی از معنویت، انگیزه، شخصیت و ورزشکاری، تمایلات جنسی، عشق یا تفکر انسان ارائه نخواهد کرد. به طور مشابه، از نظر کنت این جامعه به عنوان یک کل و نهادهای جامعه و ساختارهای بزرگ مقیاس آن است که باید مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد، نه فعالیت‌های افراد.

امیل دورکیم^۱ (۱۸۵۸-۱۹۱۷) همانند کنت و تحت تأثیر او، همیاری بسیار بالایی با تکامل جامعه‌شناسی به عنوان یک رشته دانشگاهی و به ویژه در فرمول بندی دیدگاه کارکردگرایانه آن داشت. کارکردگرایی^۲ تلاش می‌کند که با ترسیم اینکه همه نهادهای آن (به عنوان مثال، نهادهای مرتبط با قانون، آموزش یا بهداشت) دارای هدفی هستند، توضیح دهد که چرا جامعه این گونه است. از نظر دورکیم و همچنین کنت، جامعه بیش از مجموع اجزای آن است. یعنی جامعه وجودی دارد که فقط مجموعه رفتاری نیست که اعضای آن از خود نشان می‌دهند و با بررسی چنین رفتار فردی قابل درک نیست. تحقیقات جامعه‌شناختی باید واقعیت‌های اجتماعی را جستجو کند و از روش‌هایی (بویژه، پیمایش اجتماعی)^۳ استفاده کند که تحمیل‌های ساختاری اجتماع بر رفتار انسان را تأیید کند.

از این رو، دورکیم این ایده تقلیل‌گرایانه را به چالش کشید که اعمال اجتماعی (مثل ازدواج، مدرسه رفتن، بیمار بودن، شورش‌های درون شهری یا کار به عنوان پرستار) را می‌توان با اشاره به رفتار و انگیزه افراد توضیح داد. به عنوان مثال، دورکیم (۱۹۶۶، اصلی ۱۸۹۷) استدلال کرد که میزان خودکشی بیشتر به نحوه نظم دادن به جامعه مربوط می‌شود تا به شخصیت یا وضعیت سلامت (روانی) فرد. ظاهراً شخصی‌ترین اعمال، یعنی کشتن خود، توسط «واقعیت‌های اجتماعی» چون ساختار پیوندهای خانوادگی القا یا ناامید می‌شود.

دورکیم ساختارها و نهادهای مختلف اجتماعی را بعنوان عملیات منسجم برای جامعه در نظر می‌گرفت. اگر تناقضی رخ دهد (مثلاً بین اتحادیه‌های کارگری و کارفرمایان)، در نهایت «انطباق» رخ

¹ Emile Durkheim

² Functionalism

³ Social Survey

خواهد داد (معاملات انجام می‌شود یا یک طرف پیروز می‌شود) و بنابراین ثبات اجتماعی حفظ می‌شود. به این ترتیب جوامع بجای انقلاب، تکامل می‌یابند. حتی ساختار طبقاتی به عنوان کارکردی برای کار موفق جامعه پذیرفته شده است.

نظم اجتماعی برای کارکردگرا از طریق فرآیند اجتماعی شدن حفظ می‌شود. خانواده‌ها، مدارس و سایر نهادهای اجتماعی‌کننده، ارزش‌های «قابل قبول» را به اعضای یک جامعه خاص تلقین می‌کنند. با کسانی که مخالف اجماع نظری هستند و نظام عقاید مسلط را به چالش می‌کشند، جامعه به عنوان «منحرف» برخورد می‌کند.

هرچند عملکرد نهادهای اجتماعی مورد تردید است. خانواده را مثال بزنید. از نظر کارکردگرا، رونالد فلچر^۱ (۱۹۶۲)، صنعتی شدن نیازمند خانواده کوچکتری است که از نظر جغرافیایی متحرک باشد. «خانواده هسته‌ای» عصر صنعتی شدن، متشکل از دو بزرگسال دگرجنس‌گرا (متاهل) و تعداد محدودی کودک، به خوبی به جامعه سرمایه‌داری خدمت کرد. کاهش تعداد اعضاء و پیوندهای خانوادگی ضعیف‌تر آن، در مقایسه با انواع بسیار بزرگ‌تر خانواده «گسترده» اقتصادهای کشاورزی و توسعه سرمایه‌داری اولیه، به این معنی بود که خانواده می‌توانست به هر جایی که کار پیدا شود (یعنی هر جایی که کسب‌وکار تصمیم به ایجاد مشاغل جدید می‌کرد) نقل مکان کند. علاوه بر این، این ترتیب خانوادگی به اعضای خود کمک می‌کرد. کودکان را می‌توان اجتماعی کرد، انرژی جنسی را محدود کرد و وظایف خانگی و شغلی را بر اساس جنسیت تخصیص داد.

هرچند روابط اجتماعی به طور غیرقابل برگشتی تغییر کرده است و ادعای کارکرد خانواده تا حدودی مبهم است. خانواده در کشورهای غربی در هزاره سوم از نظر ساختاری بسیار متفاوت از خانواده مورد نظر فلچر بود. در بریتانیا، کمتر از یک چهارم خانواده‌ها با کلیشه خانواده هسته‌ای یک زوج متاهل (یا هم‌خانه) که با فرزندان خود زندگی می‌کنند، مطابقت دارند. خود ازدواج خیلی دیرتر انجام می‌شود و ۴۰ درصد از کسانی که ازدواج می‌کنند طلاق می‌گیرند - بالاترین نرخ طلاق در بین کشورهای اتحادیه اروپا (ماسیونیس و پلامر^۲، ۱۹۹۸). در انگلستان و ولز، ۲۸ درصد از تولدها خارج از ازدواج هستند که این بالاترین نرخ در اتحادیه اروپا است (دفتر آمارهای ملی [ONS]^۳، ۱۹۹۹).

¹ Ronald Fletcher

² Macionis and Plummer

³ Office for National Statistics

هرچند به عنوان یک آیین اجتماعی، ازدواج همچنان محبوب است. از هر ده نفر نه نفر هنوز در مقطعی از زندگی خود ازدواج می‌کنند (هاردیمنت^۱، ۱۹۹۸).

خانواده‌های یک نفره بیش از ۲۵ درصد از کل خانواده‌ها را تشکیل می‌دهند و تقریباً یک سوم فرزندان از والدین مجرد متولد می‌شوند - اکثریت قریب به اتفاق آنها (۸۰ درصد) روابط پایداری را ایجاد می‌کنند (ماسیونیس و پلامر، ۱۹۹۸). اما زوج‌هایی که بعد از ازدواج صاحب فرزند می‌شوند، احتمال بیشتری دارد که با هم بمانند (که بعد از پنج سال اندازه‌گیری شد) نسبت به آنهایی که با هم زندگی می‌کنند و بچه دارند (ONS 1999). اکثریت قریب به اتفاق زنان در حال حاضر در مشاغل دستمزدی هستند، اگرچه بیشترین رشد در کار زنان در بخش خدمات بوده است و به صورت موقت یا پاره وقت است (آلان^۲، ۱۹۹۹).

اکثر مردم قبل از ازدواج رابطه جنسی دارند و ظهور روش‌های پیشگیری از بارداری موثر به زنان اجازه می‌دهد تا کنترل بیشتری بر تمایلات جنسی و تولید مثل خود داشته باشند. علاوه بر این، تغییر در نگرش نسبت به جنسیت و ازدواج و افزایش ۲۵ درصدی امید به زندگی که در قرن بیستم رخ داد، منجر به ظهور اشکال جدیدی از اتحادهای اجتماعی شده است. به طور خاص، «خانواده ناتنی بازسازی شده» ایجاد شده است. افراد ممکن است در طول زندگی خود وارد یک سری روابط تک همسری شوند و فرزندان روابط قبلی را با خود بیاورند.

هرچند بسیار تحریک‌کننده‌تر برای تصورات زندگی خانوادگی «عادی»، حضور و پذیرش رو به رشد خانواده‌های همجنس‌گرا است که حتی ممکن است شامل فرزندان خوانده نیز شوند. در سال ۱۹۹۹ مجلس اعیان حکم داد که اگر زوج همجنس‌گرا شواهدی از وابستگی متقابل طولانی‌مدت در یک خانواده داشته باشند، از نظر قانون، می‌توانند به عنوان یک خانواده تعریف شوند.

هرچند تغییرات شیوه‌هایی که انسان‌ها در آن روابط نزدیک برقرار می‌کنند، لزوماً پروژه کارکردگرایی را تضعیف نمی‌کند. در حالی که برای سیاستمداران دست راستی عادی شده است که هر چیزی غیر از «خانواده سنتی» را علت هر مشکل اجتماعی (مثلاً جرم و جنایت، فرار از مدرسه و بیکاری) بدانند، می‌توان استدلال کرد که این ترتیبات جدید ممکن است هم برای افراد و هم برای جامعه به طور کلی، هنوز کارایی داشته باشند. اما ممکن است در جامعه فراصنعتی ترتیبات مختلفی لازم باشد.

¹ Hardyment

² Allan

از سوی دیگر، فروپاشی خانواده ممکن است برای برخی از اقشار جامعه به شدت و بطور مشهود ناکارآمد باشد. به عنوان مثال، به نظر می رسد افزایش خانوارهای تک نفره برای زنان بیشتر از مردان است. ریچارد اسکیس^۱ (۱۹۹۹) در مطالعه خود برای شورای تحقیقات اقتصادی و اجتماعی (ESRC)^۲ به این نتیجه رسید که خانواده تک نفره تا سال ۲۰۱۰ غالب خواهد شد و سبک زندگی زنان مجرد در مقایسه با «فرهنگ غم انگیز» مردان مجرد، بسیار رضایت بخش تر و سالم تر خواهد بود. مردانی که به تنهایی زندگی می کنند کمتر از زنان با دوستانشان ملاقات می کنند، برای خودشان آشپزی می کنند یا با دیگران غذا می خورند، از تئاتر یا سینما دیدن می کنند، یا در فعالیتهای معنوی و خودآگاهی شرکت می کنند یا به طور منظم ورزش می کنند. بطور مشخص، این مردان به میخانه می روند، غذای بیرون بر می خورند و فیلم تماشا می کنند. زنان در سبک زندگی مجردی بسیار اعتماد به نفس بیشتری دارند و تمایل به درگیر شدن در روابط جنسی و عاطفی طولانی مدت دارند، در حالی که انزوای اجتماعی مردان ممکن است با افزایش شدید خودکشی مردان در ارتباط باشد.

کارکردگرایی تلاش می کند فعالیتهای اجتماعی (مانند ازدواج) را برحسب پیامدهای این فعالیتهای تبیین کند و این انتقاد عمدهای بر این دیدگاه است. به عنوان مثال، کارکردگرایی که در مورد نظام سلامت یک ملت اظهار نظر می کند ممکن است بگوید که وجود دارد (و شکلی که قرار بود را به خود گرفته است) زیرا نیازهای آن جامعه را برآورده می کند. متعاقباً، اگر از او سؤال شود که «نیازهای بهداشتی این جامعه چگونه برآورده می شود»، پاسخ کارکردگرا چیزی شبیه به «نیازهای بهداشتی آن از طریق سیستم بهداشتی آن تأمین می شود» خواهد بود. اگر این سؤال پرسیده شود که «چرا بیشتر پرستاران زن هستند»، پاسخ کارکردگرایان ممکن است این باشد که «زنان برای کار پرستاری مناسبتر هستند». بنابراین، تنها پاسخهای دایره ای (یا «غایت شناختی») در راه است. در مورد سایر عواملی که باید در این دو مثال مورد توجه قرار گیرند، توجه چندانی وجود ندارد، مانند اینکه چگونه به نظر می رسد که سلامت افراد فقیر به اندازه کافی توسط سیستم بهداشتی مورد توجه قرار نمی گیرد، و اینکه مردان می توانند بعنوان پرستار وظایف خود را انجام دهند (و انجام می دهند).

بعلاوه، فمینیستهای ساختاری استدلال کرده اند که جامعه بر پایه پدرسالاری استوار است (میلت^۳، ۱۹۷۷). یعنی با وجود پیشرفت هایی که زنان در عرصه سیاسی و محیط کار داشته اند، مردان در مجموع همچنان مسلط هستند. مشاغل برتر در صنعت، آموزش و علم، توسط مردان اشغال شده

¹ Richard Scase

² Economic and Social Research Council

³ Millett

است و ارزش‌های مردانه (مثلاً رقابت و پرخاشگری) همچنان در جامعه نمایان است. بنابراین، مرزبندی جامعه بر اساس جنسیت ممکن است برای مردان کارآمدتر از زنان باشد. دلیل اینکه پرستاری عمدتاً توسط زنان انجام می‌شود، مانند کارهای خانه و سایر کارهای پست در جامعه، پیامد طرد ساختاری زنان از موقعیت‌های قدرت و اعتبار است.

هرچند ساختارگرایی کارل مارکس^۱ (۱۸۸۳-۱۸۱۸) همانند فمینیسم ساختاری، بینش‌هایی را ارائه می‌کند که جایگزین تبیین‌های کارکردگرایی اساسی می‌شود (اگرچه هنوز عنصر غایت‌شناسی در نظریه‌پردازی مارکسیستی وجود دارد). تئوری‌های مارکس و مفاهیم او، که بیشتر آنها به شرح منحصر به فرد او از تاریخ (با تأکید بر اهمیت اقتصاد در شکل‌دهی به رفتار و سرنوشت ما) مرتبط است، به مشاهدات او از نظام سرمایه‌داری، همانطور که در قرن نوزدهم بود، مربوط می‌شود. هرچند در حالی که تز کلی او در مورد تکامل اجتماعی بی اعتبار شده است، استدلال او در مورد پیچیدگی‌ها و اثرات مخرب صنعتی شدن همچنان در قرن بیست و یکم اهمیت دارد.

به عنوان مثال، مارکس در کار قبلی خود (۱۹۵۹، اصلی ۱۸۴۴)، در انتشارات خود استدلال کرد که ساختار جامعه سرمایه‌داری طوری است که منجر به «بیگانگی» مردم از انسانیت خود می‌شود. او معتقد بود که «کار» یک نیاز ضروری انسانی است، زیرا به افراد اجازه می‌دهد خلاقیت خود را بروز دهند و همکاری اجتماعی را بین افراد ممکن می‌سازد. سرمایه‌داری از نظر مارکس، شیوه‌های کاری را تشویق کرده است، که به معنای محدود کردن یا حذف خلاقیت بود و همکاری اجتماعی را با استثمار بین فردی جایگزین کرد. به عنوان «کارمندان» در شرکت‌های سرمایه‌داری، مردم دیگر کنترلی بر کاری که انجام می‌دادند نداشتند، از محصول تکمیل‌شده بیگانه شدند و رضایت کمی از کارشان به دست آوردند. کار در سرمایه‌داری به چیزی تبدیل می‌شود که فرد برای پول برای دیگران انجام می‌دهد. به تعبیر مارکسیستی، مردم به «کارگر مزدی» یا حتی «برده مزدی» تبدیل شده‌اند.

در قرن بیست و یکم، احتمالاً تعداد کارکنان رایانه‌ای که در «انبارهای» اداری بزرگ می‌نشینند و به تماس‌های تلفنی مربوط به بیمه، بانک و خدمات مخابراتی پاسخ می‌دهند، رشد زیادی خواهد داشت. نزدیک به یک میلیون نفر در شرایطی شاغل هستند که رضایت شغلی کمی ایجاد می‌کند و باعث جابجایی بالای کارکنان و اعتصاب می‌شود (وزیر^۲، ۱۹۹۹). کار این عوامل کامپیوتری در این انبارها با خطوط مونتاژ قرن نوزدهم «عرق‌فروشی‌ها» و خطوط اسمبلی قرن بیستم مطابقت دارد.

¹ Karl Marx

² Wazir

مارکس در کار بعدی خود (۱۹۷۱، اصلی ۱۸۶۷) قرار بود ارتباط بین «پایه» اقتصادی یک جامعه و «ابرساختار» آن را بازنمایی کند. پایه اقتصادی از دو مجموعه افراد تشکیل شده است. اینها از یک طرف افرادی هستند که کار را انجام می دهند و از طرف دیگر کسانی هستند که آنها را مجبور به انجام این کار می کنند یا آنها را به کار می گیرند. به گفته مارکس، در طول تاریخ این دو گروه با یکدیگر در تنش بوده اند. در جامعه باستان برده در برابر برده داری، در قرون وسطی ارباب فئودال علیه رعیت و در عصر صنعتی پرولتاریا (یعنی طبقه کارگر) در برابر بورژوازی (طبقه متوسط) بود. پایه اقتصادی نیز از ماشین آلات و فناوری مورد استفاده در تولید کالاها و خدمات تشکیل شده است. ابرساختار یک جامعه همه نهادهای دیگر و الگوهای اعتقادی مرتبط با آنهاست (مثلاً: دین، خانواده، نظام سلامت، آموزش، عدالت کیفری، سیاست و رسانه).

مارکس معتقد بود که تضاد بین «استثمار شوندهگان» و «استثمارگران» در هر نوع سیستم اقتصادی است که به تغییر منجر می شود. او پیش بینی می کرد که کشورهای سرمایه داری در نهایت به سمت سیستمی بدون نابرابری اجتماعی (یعنی کمونیسم) حرکت خواهند کرد.

استثمار برای مارکس در سطوح مختلف تحت سرمایه داری رخ می دهد. یک سطح در محل کار است که در آن افراد در محیط های خطرناک یا کثیف با مشاغل یکنواخت کار می کنند و حرف کمی در اداره کارخانه یا تجارت دارند. در یک سطح ساختاری تر تحلیل، مارکس تشخیص داد که کارگران ثروت تولید می کنند اما تنها بخشی از آن را دریافت می کنند. بقیه، که مارکس آن را «ارزش اضافی» نامید، به دست روسا (یعنی سرمایه دارانی که صاحب کارخانه یا تجارت بودند) می رسد.

مفهوم این است که بنیان اقتصادی در واقع شکل هر چیز دیگری را در جامعه هدایت می کند. از نظر مارکس، شکل سرمایه داری اقتصاد توسط ایدئولوژی پشتیبانی می شود که به نفع طبقه حاکم است، فتیش مالکیت کالا را دامن می زند و واقعیت سطوح بالای استثمار را «معموم» می کند. طبقه حاکم این ایدئولوژی را از طریق رسانه ها و سیستم آموزشی منتشر می کند.

برداشت مارکس از طبقه اجتماعی، مبتنی بر تقسیم بین کسانی که صاحب «وسایل تولید» (یعنی کارخانه ها، دارایی) و سرمایه هستند و کسانی که مالک نیستند، می تواند در رابطه بین کشورها در سراسر جهان نیز به کار رود. یعنی می توان جهان را به دو حوزه اجتماعی-اقتصادی مجزا تقسیم کرد. «نخستین» یا «دنیای توسعه یافته»، متشکل از اروپای غربی، آمریکای شمالی، ژاپن و استرالیا، در