



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

# مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت

تهیه و تنظیم

دکتر زهرا بستانی خالصی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مسئولان امور پزشکی و دارویی کشور باید اطمینان خاطر پیدا کنند که در سراسر کشور هیچ یک از مردم بر اثر نبود پزشک و دارو دچار درد و رنج نخواهند بود. درمان باید در اختیار همه مردم باشد و این کاری است که دولت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید آن را محقق کنند.

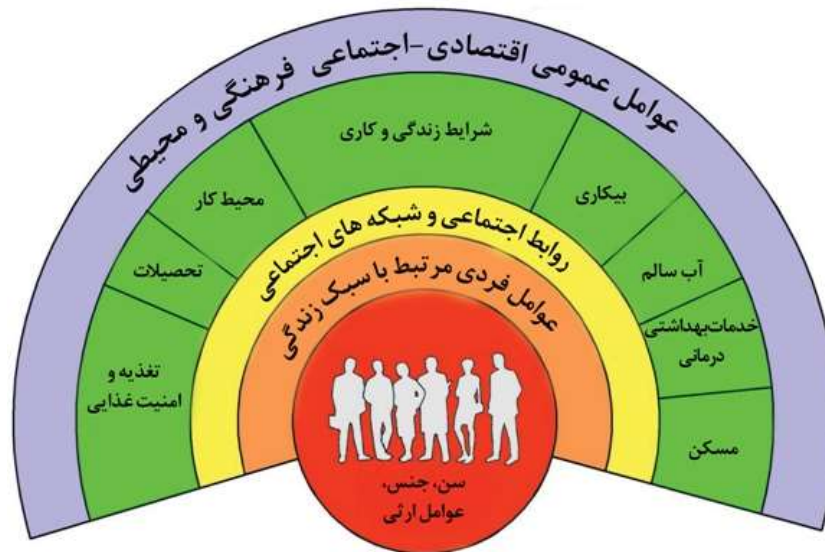
برخورداری از سلامت از حقوق اساسی انسان‌ها به شمار می‌رود و نقش آن در ارتقاء شاخص‌های توسعه انسانی نیز انکار ناپذیر است. اما نابرابری‌های اقتصادی - اجتماعی موجود در میان گروه‌های مختلف جامعه بویژه حاشیه شهرها از عوامل ریشه‌ای تاثیرگذار بر سلامت بوده و مانعی برای دستیابی به این حق از حقوق بشر و عدالت در سلامت است.

جامعه آرمانی ترسیم شده در سند چشم‌انداز سال ۱۴۰۴ کشور، جامعه‌ای است که می‌بایست از حداکثر سلامت برخوردار باشد. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در این سند، مسوول و پاسخگوست که ضمن فراهم سازی زمینه دستیابی به بالاترین سطح امید به زندگی همراه با کیفیت برای آحاد مردم، اعتماد کامل مردم را جلب کرده و با کسب حمایت کلیه سازمان‌ها و نهادها، رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها را اجرایی کند. این نظام با اولویت دادن به ارتقای سلامت و پیشگیری به بهره‌مندی مردم از مراقبت‌های کارای سلامت جسمی و روانی، توجه به سلامت اجتماعی و حرکت در مسیر سلامت معنوی اهتمام دارد. در این نظام، عدالت همه جانبه (در تامین، توزیع منابع و تحقق سلامت) با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه‌ای، اصل نخست است و تمامی افراد بر مبنای نیاز خود از مراقبت‌های سلامت بهره‌مند خواهند شد و براساس توان پرداخت خود، در تامین مالی خدمات مشارکت خواهند داشت. این نظام، خلاق است و باید با استفاده از شواهد معتبر و بهره‌مندی حداکثری از کلیه ظرفیت‌های انسانی (مشارکت مردم)، سازمانی (همکاری همه بخش‌های ذینفع)، علم و فناوری به روز، مناسب‌ترین تصمیم‌ها را برای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ نماید.

با توجه به دیدگاه‌های متفاوت نسبت به سلامتی و گسترده بودن ابعاد سلامتی و تعیین‌کننده‌های آن، اندازه‌گیری و ارزیابی سلامتی کار ساده‌ای نخواهد بود. لذا شاخص‌های مختلفی برای ارزیابی سلامتی، مورد استفاده قرار می‌گیرد و شاخص‌های سلامتی که عینی، حساس و اختصاصی هستند برای ارزیابی سلامت مناسب‌تر هستند. تعیین وضعیت موجود سطح سلامت یک جامعه بدون استفاده از این شاخص‌ها و تحلیل‌های آماری ممکن نیست. امروزه، نظام‌های اطلاعاتی سلامت به عنوان اعضای حسی پایش و ارزشیابی برنامه‌های حوزه سلامت عمل می‌کنند و سازمانهای بهداشتی را در ترسیم نمای فعلی و دورنمای راهبردی کمک می‌نمایند. همچنین شاخص‌های سلامت پایه و اساس تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی این حوزه می‌باشند.

## مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت

از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت سلامت عبارت است از "احساس رضایت کامل جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی و نه تنها فقدان بیماری و ناخوشی" لذا برخورداری از یک زندگی سالم و مولد و باکیفیت توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماریها و ناتوانی، حق احاد مردم بوده که مسوولیت و تولیت آن بر عهده دولتهاست. لذا شرایطی که مردم در آن رشد، کار و زندگی می کنند و سن افراد، همگی بر سلامت آنها تاثیر می گذارد. بر اساس مستندات کمتر از ۲۵٪ از سلامت مردم در اختیار متولیان سلامت (نظام مراقبت بهداشتی - درمانی) است که این موضوع اهمیت مولفه های اجتماعی را که میتوانند در سلامت احاد مردم نقش داشته باشد را مشخص می نماید. ۵۰٪ مربوط به عوامل اجتماعی - اقتصادی، ۲۰٪ مربوط به عوامل زیستی (که به تنهایی می تواند منجر به حداقل صد مورد بیماری شود)، و ۱۵٪ هم عوامل فیزیکی می باشد. تاثیر مستقیم و یا غیر مستقیم عوامل اجتماعی موثر بر سلامت مردم از طریق میزان دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت می باشد. اگر چه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت متغیر بوده اما شایعترین آنها عبارتند از درآمد خانوار، سطح سواد و مهارت اجتماعی، محیط اجتماعی و محل زندگی، فرهنگ عمومی و باورهای مذهبی، سلامت و امنیت غذایی و جنسیت می باشد که هر یک می تواند در صورت اولویت در هر جامعه ایی بر روی سلامت اجتماعی موثر واقع شود.



## عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

در تعریف جدید سازمان جهانی بهداشت سلامت نه تنها به معنای عادی بودن انسان از امراض گوناگون بلکه شامل رفاه احساسی، روانی و اجتماعی نیز می باشد. بر این اساس، عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت به شرایط اجتماعی که انسان ها در طول چرخه حیاتشان در آن زندگی و کار می کنند توجه دارد. شواهد دلالت از آن دارد که اکثر بار بیماریها و نابرابریها بهداشت و سلامت ناشی از عوامل اجتماعی است.

برخی از عوامل نابرابری و بی عدالتی در سلامت

۱- محل اقامت (تفاوت بین شهر و روستا، گروههای منطقه ای، پایتخت در مقابل سایر مناطق) و بخش های دیگر شهرها

۲- نژاد

۳- شغل و آسیب پذیریهای درآمدی

۴- جنسیت که اغلب نشان دهنده آسیب پذیری های ناشی از قوانین و هنجارهای مرتبط با جنسیت می باشد.

۵- فرهنگ و ارزشها

۶- تحصیلات

۷- وضعیت اقتصادی و اجتماعی

۸- سرمایه اجتماعی

شرایط اقتصادی و اجتماعی (نقش کار و بیکاری)

شرایط و وضعیت اقتصادی و اجتماعی در طول زندگی بر سلامت روان فرد تاثیر گذار است. افرادی که به مدت طولانی در معرض محدودیت های اقتصادی و اجتماعی و تبعات آن از جمله سرمایه کم خانواده، تحصیلات پایین، شغل نامطمئن، زندگی در خانه های نامناسب و غیره قرار دارند بیشتر در معرض ابتلا به بیماریهای روانی خصوصاً افسردگی قرار دارند. یکی از مهمترین پدیده های نامطلوب اقتصادی و اجتماعی مشکل بیکاری است. شواهد نشان می دهد که افراد بیکار و خانواده هایشان به طور قابل توجهی در معرض خطر مرگ زودرس و بیماریها می باشند.

اثرات بیکاری بر روی سلامتی در نتیجه مسایل روحی و روانی و مسایل مالی به وجود می آید. این عوارض از زمانی آغاز می شود که فرد احساس کند در معرض تهدید شغلی قرار دارد و این فرآیند بسیار پیشتر از واقعه بیکاری رخ می دهد. بنابراین اضطراب ناشی از ناامنی شغلی بصورت بالقوه یکی تعیین کننده های سلامت محسوب می شود.

همچنین نارضایتی شغلی نیز یکی دیگر از عوامل تأثیر گذار بر سلامت و بیماری محسوب می شود. بدین ترتیب صرف داشتن شغل به تنهایی ضامن سلامتی جسم و روان نیست و در این خصوص کیفیت شغل نیز از اهمیت زیادی برخوردار است.

از دیگر عوامل شغلی موثر در سلامت و بیماری می توان نقش استرس در محیط کار را نام برد. شواهد نشان می دهد افرادی که کنترل بیشتری بر کارهایشان دارند از سلامت بهتری برخوردارند. همچنین فرصت مشارکت کارکنان در تصمیم گیری های سازمانی، فرصت ارتقاء و بهبود مهارتها، حمایت های اجتماعی در محیط کار و روابط با همکاران، بالادستان و زیردستان، دریافت پاداش های به موقع و مناسب از دیگر عوامل تعیین کننده سلامتی در محیط کار محسوب می شود.

#### حمایت و انسجام اجتماعی و خانوادگی

حمایت و روابط خوب اجتماعی سهم چشمگیری در سلامت دارند. حمایت اجتماعی در جهت تحقق نیازهای واقعی و عاطفی افراد کمک کننده است. تعلق به یک شبکه اجتماعی از جامعه و الزامات متقابل موجب می شود تا افراد احساس محبت، دوستی، احترام و ارزش نمایند.

شواهد نشان می دهد افرادی که حمایت های اجتماعی و خانوادگی کمتری دارند بیشتر در معرض ابتلا به اضطراب، افسردگی و طیف وسیعی از بیماریهای جسمی از جمله بیماریهای قلبی و عروقی قرار دارند. یکی از مهمترین ریسک فاکتورها در این زمینه فقر است که می تواند منجر به اختلال در شبکه اجتماعی و انزوای فردی گردد. جوامعی که دارای سطح بالایی از نابرابری های درآمدی هستند تمایل کمتری به انسجام اجتماعی داشته و در نتیجه میزان خشونت در آنها بالاتر است.

#### اعتیاد

وابستگی افراد به الکل، مواد مخدر و دخانیات ارتباط نزدیکی با علایم عیوب اجتماعی اقتصادی دارد. به عنوان مثال دهه گذشته که زمان تحول اجتماعی اقتصادی که زمان تحول اجتماعی اقتصادی بزرگی در اروپای مرکزی و شرقی بود، مرگ های ناشی از استفاده از الکل از قبیل تصادفات خشونت، مسمومیت، خودکشی و صدمات عمدی بطور قابل توجهی افزایش یافت.

بدون شک وابستگی به مواد مخدر، دخانیات و الکل مسیر علیتی دو طرفه دارد. بدین ترتیب که شرایط سخت اقتصادی، اجتماعی و اقتصادی منجر به رو آوردن افراد به استعمال مواد گردیده و از طرفی دیگر سوءاستفاده از این مواد خود منجر به افت شرایط اقتصادی و اجتماعی می گردد.

سلامت حق و نیاز اساسی تمام انسان ها است. در حال حاضر توسعه یافتگی هر اجتماعی را از روی کیفیت سلامت مردم آن اجتماع، میزان توزیع عادلانه سلامت در میان طیف های مختلف طبقات اجتماعی و نیز میزان محافظت از افراد محروم در مقابل عوامل آسیب رسان به سلامت آن اجتماع قضاوت می نماید. در دنیای امروز دیدگاه های سلامت چشم اندازی وسیع تر پیدا کرده و ضرورتاً به عوامل تعیین کننده غیر طبیی سلامت توجه ویژه ای معطوف گشته است. هر یک از این تعیین کننده ها به خودی خود و یا از

طریق تأثیر بر یکدیگر، وضعیت سلامتی را به شدت تحت تأثیر قرار می دهند و سبب بروز بی عدالتی هایی در وضعیت

سلامت می گردند. این تعیین کننده ها از قبیل وراثت ، شیوه زندگی، محیط زیست، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و ... بوده که تأثیر چشمگیری بر سلامت و پیامدهای آن از جمله کیفیت زندگی دارند. در واقع صحیح است که مراقبت های پزشکی می توانند باعث طول عمر و یا بهبودی از یک بیماری جدی شوند ولی آن چیزی که برای سلامت جمعیت مهم است ، شرایط اجتماعی - اقتصادی است که باعث می شود مردم بیمار شوند و یا نیاز به مراقبت پزشکی داشته باشند و یا جهت ارتقاء سطح سلامتی خود از خدمات پیشگیری استفاده نمایند. نقش سیستم بهداشت و درمان در ارتقای سلامت حداکثر ۵۲ درصد و ۵۲ درصد بقیه متأثر از عوامل اجتماعی است. بدین معنا که تعیین کننده های اجتماعی سلامت مانند میزان درآمد ، سطح تحصیلات ، شغل ، تغذیه ، طبقه اجتماعی بسیار بیشتر از عواملی مانند عوامل بیولوژیک سبب ابتلا به بیماری ها می شوند و در سلامت انسان نقش بسزایی دارند.

از قدیم الایام وضعیت اقتصادی اجتماعی بر سلامت انسان مؤثر شناخته شده و برای اکثر مردم جهان وضعیت سلامت در درجه اول با میزان پیشرفت اقتصادی اجتماعی یعنی درآمد سرانه ، سطح آموزش ، تغذیه ، اشتغال ، مسکن ، نسبت سرباری ، بعد خانوار ، میزان افزایش جمعیت و ... تعیین می شود. خوشبختانه امروزه موضوع سلامتی در اولویت دستور کار توسعه بین المللی قرار دارد و نابرابری های سلامتی بین کشورها و نیز دز داخل کشورها به عنوان مرکز توجه جوامع جهانی قرار گرفته است. در حال حاضر این امکان به وجود آمده است که سطح سلامت در جوامع کم درآمد ، محروم و آسیب پذیر افزایش یابد ، اما این به شرطی امکان پذیر است که به علل واقعی مشکلات سلامتی توجه شود.

عوامل اجتماعی تأثیرگذار در واقع بازگو کننده موقعیت های متفاوت مردم در نردبان اجتماعی قدرت و منابع می باشند. شواهد حاکی از آن است که بیشترین بار بیماری ها و قسمت اعظم نابرابری های سلامت در دنیا از عوامل اجتماعی ناشی می شود. چارچوب این عوامل نشان می دهد که در بسیاری از کشورها بدون به دست آوردن موفقیت های چشمگیر در زمینه کاهش فقر ، برقراری امنیت غذایی ، امکان تحصیلات ، توانمند سازی زنان و اصلاح شرایط زندگی در نواحی فقیر نشین و پرجمعیت ، دستیابی به اهداف سلامت مقدور نمی باشد. نقش قطعی عوامل اجتماعی و محیطی که بر سلامت مردم مؤثر هستند از زمان های بسیار قدیم شناسایی شده است .

### گرایان اجتماعی

شرایط ضعیف اقتصادی اجتماعی در طول زندگی بر سلامتی تأثیر گذار است. افرادی که در طبقات پایین اجتماعی قرار گرفته اند حداقل دو برابر افرادی که در طبقات بالاتر هستند ، دچار بیماری جدی و مرگ زودرس می شوند. حتی در میان طیف کارکنان اداری ، آن دسته که از طبقه پایین تری برخوردارند بیشتر از کارکنان طبقه بالاتر از بیماری و مرگ زودرس در رنج می باشند. علل



مادی و روانی اجتماعی از قبیل سرمایه کم خانواده، تحصیلات پایین، شغل نامطمئن و زندگی در خانه های نامناسب در ایجاد این تفاوت ها سهم دارند که در نهایت اثرات آن ها دمنجر به بروز بیماری ها و یا مرگ زودرس می گردد. هر چه مردم به مدت طولانی تری در شرایط اقتصادی اجتماعی تنش دار زندگی کنند، به همان نسبت از لحاظ فیزیکی رنج بیشتری را متحمل شده و در سنین کهن سالی از سلامتی کمتری بهره مند خواهند شد.

### شرایط دوران ابتدایی زندگی

اثرات یک شروع خوب در زندگی، یعنی حمایت مناسب از مادران و فرزندان، برای یک عمر باقی خواهد ماند. پژوهش ها نشان می دهند که پایه سلامت دوران بزرگسالی ریشه در دوران کودکی و قبل از تولد دارد. کندی رشد و ضعف حمایتی می تواند باعث افزایش خطرات جسمانی در طول زندگی و کاهش قدرت ادراکات احساسی عملکردی در دوران بزرگسالی گردد. (۵) شرایط نامناسب در دوران بارداری از قبیل سوء تغذیه، سیگار کشیدن، استفاده نادرست از دارو، ورزش ناکافی و عدم مراقبت های قبل از زایمان همگی می توانند منجر به رشد نامطلوب جنین گردند و این رشد نامطلوب جنین خطری برای سلامت آتی فرد محسوب خواهد شد. تجارب دوران کودکی به دلیل انعطاف پذیری مستمر سیستم های بیولوژیکی در سلامت آینده فرد حائز اهمیت است به همان نسبت که ورودی های حسی ادراکی، واکنش های مغزی را برنامه ریزی می نمایند، ناامنی احساسی و تحریک پذیری ضعیف نیز می توانند منجر به کاهش آمادگی رفتن به مدرسه، قدرت فراگیری پایین تر، مشکلات رفتاری و انزوای اجتماعی در طی دوران بزرگسالی شوند. عادات خوب سلامتی از قبیل مصرف غذای مناسب، سیگار نکشیدن، ورزش کردن و... مستلزم تربیت والدین و آموزش های صحیح مریبان است. رشد کند و عقب ماندگی جسمی در کودکی منجر به کاهش رشد و عملکرد سیستم های قلبی عروقی، تنفسی و کلیوی گشته و احتمال خطر بیماری در بزرگسالی را افزایش می دهد.

### انزوای اجتماعی

فقر، محرومیت نسبی و انزوای اجتماعی تأثیر مهمی بر سلامت و نیز مرگ زودرس دارند. فقر مطلق یعنی کمبود مایحتاج ضروری اولیه زندگی که هنوز در برخی از غنی ترین کشورهای اروپایی نیز وجود دارد. در این میان به طور اخص، افراد بیکار، گروه های اقلیت قومی، کارگران خارجی، افراد ناتوان، پناهندگان و افراد بی خانمان در معرض خطر قرار دارند. کسانی که در خیابان ها زندگی می کنند میزان مرگ زودرس بالاتری دارند. فقر نسبی یعنی زندگی در وضعیتی فقیرانه تر از دیگر مردم اجتماع و این اصطلاح اغلب به کسانی اطلاق می شود که با درآمدی کمتر از ۱۰٪ درآمد متوسط در سطح ملی، زندگی می کنند. انزوای اجتماعی منجر به کاهش سلامتی و مهم تر از آن خطر مرگ زودرس می شود. اضطراب ناشی از فقر خصوصاً برای زنان باردار، نوزادان،

کودکان و سالمندان مضر است. انزوای اجتماعی هم چنین ممکن است به دلیل نژاد پرستی، تبعیض، بد نامی، خصومت و بیکاری نیز به وجود آید. این شرایط مردم را از یادگیری، حضور در جلسات آموزشی، دسترسی به خدمات و فعالیت های شهروندی باز می دارد. این ها خود همگی از لحاظ روانی و اجتماعی زیان آور بوده و به لحاظ مادی برای سلامتی مضر هستند. هر چه افراد برای مدت طولانی تری در این قبیل وضعیت ها زندگی نمایند، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری ها به ویژه بیماری قلبی عروقی خواهند بود. فقر و انزوای اجتماعی خطر طلاق، ناتوانی، بیماری، اعتیاد و طرد از اجتماع را افزایش می دهند.

## تغذیه

رژیم غذایی خوب و مناسب برای ارتقاء سلامتی و رفاه از ضروریات محسوب می شود. کمبود مواد غذایی و نیز تنوع آن موجب بروز بیماری های ناشی از سوء تغذیه می گردد. سوء تغذیه در بروز بیماری قلبی عروقی، دیابت، سرطان، بیماری های چشمی، چاقی و مراقبت های دندان نقش دارد. موضوع مهم بهداشتی مسئله دسترسی و تأمین هزینه غذای سالم و مغذی است. رشد اقتصادی و بهبود وضعیت مسکن و بهداشت یک گذر اپیدمیولوژیک از بیماری های عفونی به بیماری های مزمن را همراه داشته است. تحول دیگری که به وجود آمده، تحول تغذیه ای بوده است. خصوصاً زمانی که رژیم غذایی به مصرف زیاد چربی های انرژی زا و شکر تغییر یافت و سبب چاقی گردید، در همین زمان چاقی در میان فقرا شایع تر از اغنیا شد. اما متأسفانه کمیته های بین المللی مانند کمیته قوانین مواد غذایی که تعیین کننده کیفیت غذایی و استانداردهای سلامت غذایی است و دارای سرمایه گذاری قوی در صنعت غذا می باشد، هیچ نماینده ای از بخش بهداشت عمومی ندارد. تفاوت اصلی در وضعیت تغذیه ای طبقات مختلف اجتماعی به فرآورده های تغذیه ای مرتبط است. در اکثر کشورها، مستمندان غذاهای ارزان را جایگزین غذاهای تازه می نمایند. گروه های کم درآمد مانند افراد مسن، خانواده های جوان و بیکاران حداقل توانایی برای خوب خوردن را دارا می باشند. در صورتی که می دانیم هدف رژیم غذایی به منظور پیشگیری از بیماری های مزمن بر استفاده از سبزی های تازه، میوه ها و غذاهای کم چربی، شکر و نمک تصفیه شده تأکید دارد.

## حمل و نقل و ترافیک

منظور از حمل و نقل سالم، رانندگی کمتر و پیاده روی و دوچرخه سواری بیشتر است. دوچرخه سواری، پیاده روی و استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی به چهار دلیل سبب ارتقاء سلامتی می گردند: این ها خود نوعی ورزش هستند، تصادفات منجر به مرگ را کاهش می دهند، ارتباط اجتماعی را افزایش می دهند و آلودگی هوا را کم می نمایند. ماشینی شدن زندگی باعث کم تحرکی در امور شغلی و خانه داری گردیده و به طور اپیدمییک چاقی را افزایش می دهد. بنابراین مردم نیازمند یافتن راه حل هایی

جهت افزایش تحرک و وارد کردن ورزش در برنامه زندگی خود هستند. سیاست های حمل و نقل می توانند نقش کلیدی در مبارزه با سبک زندگی بی تحرک داشته باشند. این ها خود از طریق سیاست هایی که منجر به استفاده کمتر از وسیله نقلیه شخصی و افزایش پیاده روی و دوچرخه سواری و گسترش حمل و نقل عمومی می گردند قابل اعمال خواهند بود. ورزش منظم از بیماری های قلبی عروقی پیشگیری نموده و با محدود کردن چاقی موجب کاهش بروز بیماری دیابت می گردد. هم چنین ورزش احساس سلامتی را ارتقاء داده و موجب پیشگیری از افسردگی در سالمندان می گردد.

با کاهش ترافیک، تلفات و تصادفات جدی ناشی از آن نیز کاهش خواهند یافت. هر چند که تصادفات وسایل نقلیه باعث آسیب دوچرخه سواران و افراد پیاده نیز می گردد اما معمولاً آسیب های آن ها کم خطرتر است. طراحی خوب محیط شهری به طوری که محل عبور دوچرخه سواران و عابرین را از محل تردد ماشین ها جدا نماید، می تواند سبب افزایش ایمنی دوچرخه سواران و عابرین پیاده نیز شود. همچنین کاهش ترافیک جاده ای موجب کاهش آلودگی هوا می گردد. پیاده روی و دوچرخه سواری سبب حداقل مصرف سوخت می شوند و همچنین از گرم شدن کره زمین نیز جلوگیری می نمایند. ضمناً کاهش بیماری های ناشی از آلودگی هوا و سر و صدا را در پی داشته و به لحاظ آینده اکولوژیک شهری نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. از سوی دیگر دوچرخه سواری و پیاده روی و استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی خود باعث افزایش تعامل اجتماعی می گردد. انزوای اجتماعی و کمبود تعامل اجتماعی قویاً با تضعیف سلامتی در ارتباط است.