

## تأثیر عوامل اجتماعی بر سلامت



اغلب مردم سلامت خود را در مراجعه به پزشک و نظام بهداشت و درمان کشور جستجو می‌کنند، این در حالی است که در بهترین شرایط، نظام درمانی کشور 25 درصد در سلامت افراد جامعه نقش دارد و 75 درصد مابقی را باید در جایی دیگر جستجو کرد.

جام جم آنلاین: اغلب مردم سلامت خود را در مراجعه به پزشک و نظام بهداشت و درمان کشور جستجو می‌کنند، این در حالی است که در بهترین شرایط، نظام درمانی کشور 25 درصد در سلامت افراد جامعه نقش دارد و 75 درصد مابقی را باید در جایی دیگر جستجو کرد.

سال 1354 برای اولین بار کتابی منتشر شد که نویسنده بیان کرده بود با مطالعه اقدامات انجام شده در ارتباط با سلامت در آفریقا، آسیا و آمریکای جنوبی نشان داده شد بسیاری از «علل مشکلات معمولی در ارتباط با سلامت، از خود جوامع نشأت می‌گیرد و مداخله بخش بهداشت به تنهایی اغلب بی‌اثر است و اقدامات خارج از بخش سلامت شاید آثار بیشتری داشته باشد تا مداخلات منحصراً بهداشتی. امروزه پذیرفته شده که مهم‌ترین عامل موثر بر سلامت در جوامع، عوامل اجتماعی است. در واقع ۵۰ درصد عوامل موثر بر سلامت را عوامل اجتماعی تشکیل می‌دهد. ژن و عوامل بیولوژیک ۱۵ درصد، عوامل پزشکی ۲۵ درصد و عوامل رفتار فردی و اجتماعی ۱۰ درصد در این خصوص نقش دارند.

### نابرابری در جهان

امروزه در حالی در برخی کشورهای جهان شاهد بهبود امید به زندگی و ارتقای سلامت هستیم که زنگ‌های خطر به خاطر بهبود نیافتن حوزه‌های فوق در بخش‌های دیگر جهان به صدا درآمده است. فردی که امروز در برخی از کشورها به دنیا می‌آید، می‌تواند انتظار داشته باشد که بیشتر از 80 سال عمر کند، اما اگر در نقاط دیگر به دنیا آمده باشد، انتظار زندگی کمتر از 45 سال را می‌تواند داشته باشد. در درون کشورها نیز تفاوت‌های شگفت‌آوری در سلامتی وجود دارد که به طور نزدیکی با درجات محرومیت اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند، این در حالی است که تفاوت‌هایی با این وسعت، درون و میان کشورها نباید وجود داشته باشد.

در کشور استرالیا اختلاف امید به زندگی بین بومی‌های آن کشور و سفیدپوستان مهاجر حدود 20 سال است. در ایران محاسبات مرکز آمار ایران اختلاف بین استان تهران و سیستان و بلوچستان را حدود 10 سال تخمین می‌زند. احتمالاً اختلاف بین پایین‌ترین طبقات اجتماعی استان سیستان و بلوچستان با جامعه متمکن‌تر تهرانی بیش از رقم مزبور است.

### تحرك و سلامت

یکی از معضلات مردم در جهان امروز زندگی کم‌تحرك است که در ایجاد بیماری‌ها، ناتوانی‌ها و مرگ و میر تأثیر بسزایی دارد و حتی در گروه‌های فعال جامعه به سرعت در حال افزایش است. در کشورهای مختلف بین 60 تا 85 درصد از بزرگسالان تحرك کافی برای بهبود سلامتی ندارند و کمبود فعالیت جسمانی مناسب باعث ایجاد و تداوم بسیاری از بیماری‌ها می‌شود. در بیشتر کشورهای جهان، اکثریت افراد در سن کار و تولید هستند و به علت این‌که گمان می‌کنند سالم‌اند، برای انجام فعالیت جسمانی منظم خود توجه لازم را ندارند. مطالعات دقیق و علمی که نشان دهد چه میزان از گروه‌های فعال جامعه ایران در دهه‌های گذشته فعالیت جسمانی کافی داشته‌اند در دسترس نیست، اما در 20 سال اخیر چند پژوهش با ارزش، خطر رو به تزاید کم‌تحركی را در گروه‌های مختلف اجتماعی گوشزد می‌کند. با توجه به اهمیت فعالیت جسمانی در سلامتی انسان‌ها، نتایج مطالعه نشان می‌دهد که لازم است تا برنامه‌ریزی و آموزش‌های علمی درخصوص تغییر سبک زندگی صورت گیرد.

### فقر و سلامت

در مطالعه‌ای که از سوی سازمان جهانی بهداشت در سال 2002 به چاپ رسیده، آمده که کشورهای فقیر به نظر می‌رسد از نظر سلامت آینده بدتری دارند. از سوی دیگر، بیماری روی درآمد خانوار اثر منفی واضحی دارد، چراکه با هزینه‌هایی برای ارائه خدمات سلامت همراه خواهد بود.

سلامت به صورت پیچیده‌ای با وضع اقتصادی مرتبط است. افراد سالم قدرت فراگیری بیشتری دارند، کسب درآمد برای آنان آسان‌تر است، به جامعه بیشتر منفعت می‌رسانند و بهتر می‌توانند از افراد سالمند و کودکان مراقبت کرده و نیز سالم‌تر زندگی کنند. افرادی که از درآمد بالاتری برخوردارند، طبیعتاً دسترسی بیشتری به اطلاعات بهداشتی، مراقبت‌های بهداشتی - درمانی، غذاهای مغذی، آب آشامیدنی سالم و دفع بهداشتی فضولات داشته و در محیط‌های سالم‌تر زندگی می‌کنند. آنان به محض بیمار شدن به مراقبت‌های لازم

پزشکی و تکنولوژی‌های تشخیصی و درمانی دسترسی دارند. افراد فقیر به پاره‌ای یا تمام امکانات فوق، فقط دسترسی محدودی پیدا می‌کنند. هنگامی که بیمار شوند، دسترسی آنان به سیستم بهداشتی - درمانی با تاخیر صورت گرفته و اغلب بسیار اولیه است و اقدامات تشخیصی و درمانی، درصد خیلی بیشتری از درآمد خانواده را به خود اختصاص می‌دهد. تشخیص کسالت در مراحل پیشرفته‌تر بیماری صورت می‌گیرد و در نتیجه آمار مرگ و میر افراد فقیر خیلی بالاتر است. مطالعات نشان می‌دهند که افراد فقیر یک جامعه ثروتمند، حتی از میانگین متوسط جوامع فقیر، از کیفیت زندگی و سطح سلامت پایین‌تری برخوردارند و گروه‌های محروم‌تر عمر کوتاه‌تر و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند و مولفه‌های اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، در پیدایش این تغییرات نقش عمده و قابل توجهی دارند. مطالعات نابرابری‌های بهداشتی همگی نشانگر تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر سلامتی هستند. گروه‌های محروم از نظر اقتصادی - اجتماعی به صورت واضح سلامت روانی کمتری را تجربه می‌کنند و مرگ و میر بیشتری دارند و بار کلی بیماری‌ها با درآمد ارتباط دارد.

نکته: مطالعات نشان می‌دهد که دغدغه مشکلات اقتصادی، بیکاری و نبود تامین اجتماعی مهم‌ترین موانع توجه مردان به سلامت خود بویژه در کشورهای در حال توسعه است  
رابطه بین درآمد و امید به زندگی و نیز امید به زندگی همسان‌سازی شده با سطح سلامت و سال‌های از دست رفته عمر مشخص شده است. وضعیت اقتصادی اجتماعی شاید بیشترین تاثیر را روی سلامتی داشته باشد. مرگ و میر افراد با درآمد زیر خط فقر 2 برابر افراد با درآمد بالای خط فقر است. آنچه مشخص است نابرابری در سلامت به میزان بالا منعکس‌کننده نابرابری در متغیرهای تعیین‌کننده سلامت در سطح فردی و در سطح خانواده است.

#### مردان و سلامت

مطالعات نشان داده است مهم‌ترین دغدغه فکری مردان مشکلات اقتصادی و پیامدهای ناشی از بیکاری است. مشکلات فرهنگی - اجتماعی، مشکلات خانوادگی، فقدان تامین اجتماعی موثر، ضعف مدیریت کلان اجتماعی همراه با مشکلات زیست‌محیطی از جمله مهم‌ترین دغدغه فکری مردان محسوب می‌شود، به گونه‌ای که همچون یک بازدارنده فکری مانع از پرداختن آنان به امر سلامت می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهد آن عده بسیار کمی هم که به اهمیت سلامت می‌اندیشند، نیز به سلامت برای مفید بودن و سربرار نبودن اهمیت می‌دهند تا اهمیت سلامت برای سالم بودن.

#### تغذیه سالم

بسیاری از بیماری‌های بزرگسالان از دوران کودکی قابل پیشگیری است. آخرین تحقیقات پزشکی نشان می‌دهد که بسیاری از بیماری‌های قلبی - عروقی ریشه در دوران کودکی دارد. روند گرفتگی عروق در کودکان از زیر 2 سال شروع می‌شود و تا 25 سالگی ادامه دارد. البته بسته به سابقه فامیلی، چاقی، دیابت، فشار خون بالا، کم‌تحركی و کلسترول بالا، این روند می‌تواند تشدید یا ثابت بماند.

یکی از عوامل مهم خطر ساز چاقی است. در چند دهه اخیر چاقی کودکان در مقایسه با 20 سال گذشته 3 برابر شده است. تغییرات سریع شیوه زندگی باعث دگرگون شدن الگوی غذایی و فعالیت‌های جسمی کودکان شده و آنها را در معرض چاقی و عوارض ناشی از آن قرار داده است.

پزشکان معتقدند برای پیشگیری از بیماری قلبی در بزرگسالی و در راستای ارتقای سلامت قلب از دوران کودکی، اصلاح شیوه زندگی ضروری است. طی 10 سال گذشته از یک سو فراوانی چاقی در کودکان و نوجوانان جامعه ما رو به افزایش گذاشته و از سوی دیگر گرایش به نشستن به پای جعبه جادویی تلویزیون و انجام بازی‌های رایانه‌ای بیش از بازی‌های گروهی شده که این خود از فعالیت آنها کاسته است. تشویق به افزایش فعالیت بدنی و توسعه ورزش صبحگاهی مدارس، انجام بازی‌های گروهی به جای تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای و آموزش والدین و کودکان برای تغذیه صحیح و اجتناب از مصرف تنقلات بی‌ارزش از برنامه‌های پیشگیری است. این آموزش باید با ایجاد نگرش مثبت به تغییر رفتار بینجامد.

#### توزیع مناسب درآمد

از ابتدای قرن بیستم تا اواسط آن، توجه بیشتر اقتصاددانان کشورهای جهان به افزایش نرخ رشد اقتصادی معطوف شده بود، ولی از نیمه دوم به بعد، بویژه از دهه 1970 با ملاحظه افزایش شکاف درآمدی میان فقرا و ثروتمندان و همچنین تحول در آگاهی عمومی به افزایش کیفیت زندگی تاکید شده است.

این موضوع ابتدا در کشورهای ثروتمند با تغییر قوانین کار به نفع کارگران و ارائه خدمات رفاهی قابل توجه به نیروی کار، افزایش

مالیات از صاحبان سرمایه و اقشار ثروتمند و ارائه انواع بیمه‌های تامین اجتماعی برای افراد کم‌درآمد همراه شد.

تحقیقات نشان می‌دهد که در دهه‌های 1980 و 1990، بسیاری از کشورهای در حال توسعه افزایش در نابرابری درآمد را تجربه کرده‌اند. توزیع درآمد مناسب یکی از اهداف اقتصادی دولت‌هاست و آنها موظفند که در نیل به عدالت اجتماعی و فراهم کردن اسباب توزیع درآمد، برای کسب حداکثر رفاه اجتماعی تلاش کنند. در کشورهای در حال توسعه، فقرا بندرت مالیات بر درآمد می‌پردازند و مخارج آموزشی و بهداشتی سهم بزرگی از بودجه را شامل می‌شود.

در راه پیشرفت

بعد از پیروزی انقلاب اسلامی پیشرفت‌های چشمگیری در شاخص‌های سلامت مادران و کودکان رخ داد که مرهون تلاش جمعی دست‌اندرکاران حوزه سلامت و سیاستگذاران بخش‌های اجتماعی و اقتصادی در توسعه شبکه‌های بهداشتی و درمانی روستاها و شهرها بوده است. فقرزدایی، رفع تبعیض‌ها میان مناطق شهری و روستایی، اجباری کردن تحصیلات، سوادآموزی همگانی بخصوص برای دختران و زنان، آموزش فراگیر مسائل مربوط به سلامت در طول دوران تحصیلات، گسترش و همگانی کردن خدمات بهداشتی و درمانی با تاکید خاص بر استفاده برابر و بدون تبعیض افراد فقیر و غنی از کلیه خدمات و امکانات بهداشتی، تشخیصی و درمانی، مشارکت جامعه در تصمیم‌گیری مسائل مربوط به سلامت، جهت دادن به‌زیستی به طرف توسعه، از علل موفقیت کشور بوده است.

همه برای سلامت

سلامت یک فعالیت چند محوری و در عین حال بسیار مهم است، از یک سو عوامل بسیاری در ایجاد و تداوم آن نقش دارند و حاصل مشارکت تمام دستگاه‌های اجرایی یک جامعه است و از سوی دیگر، مقوله سلامت تأثیر قابل توجهی بر سایر بخش‌های جامعه دارد.

افرادی که از حمایت‌های اجتماعی برخوردار نیستند، معمولاً کمترین دسترسی را نیز به خدمات بهداشتی - درمانی دارند. برای ارتقای سلامت باید توجه ویژه‌ای به زنان و کودکان شود و از پزشک محوری به بهداشت محوری حرکت کرد، اما از آن مهم‌تر این است که داشتن جامعه‌ای سالم نه تنها باید به یک خواست و مطالبه عمومی تبدیل شود، بلکه باید به یک اراده و همت ملی منتهی شده و مردم بیش و پیش از آن که دیگران را مسوول سلامت جامعه بدانند، خود را مکلف به حفظ و ارتقای سلامت جامعه ببینند.

علی اخوان بهبهانی / جام‌جم