

شناسایی مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه

به دنبال عدالت در سلامت



عصمت احمدی

مدیر مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



نجمه افشارمنش

کارشناس توسعه شبکه و ارتقای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت



مرضیه شهدادی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- سلامتی را تعریف کنند.
- برخی از عوامل تأثیرگذار بر سلامتی را نام ببرند.
- تأثیر رفتار بر سلامتی را شرح دهند.



مقدمه

به خوبی مشخص شد، تدوین و توسعه سیاست های عملی برای کاهش بی عدالتی ها با در نظر گرفتن اصول پایه ای که بالاتر اشاره کردیم باید آغاز شود. (۲)

برخی از عوامل نابرابری و بی عدالتی در سلامت که می تواند تأثیر مستقیم بر سلامت مردم داشته باشد عبارتند از:

- محل اقامت
- شغل و میزان درآمد
- فرهنگ و ارزش ها و آداب و رسوم یا داشتن اعتقادات نادرست مردم
- تحصیلات
- وضعیت اقتصادی و اجتماعی

محل اقامت: منظور تفاوت بین شهر و روستا، گروه های منطقه ای و پایتخت در مقابل سایر مناطق و بخش های دیگر شهرها است. افرادی که در شهر زندگی می کنند نسبت به افرادی که در روستاها هستند بهره مندی بیشتری از منابع و امکانات دارند مثل بیمارستان تخصصی و... (۳)

شغل و میزان درآمد: یک محیط کاری امن و سالم باعث می شود که فرد در آن احساس امنیت کند. شخصی که شغل مناسب و درآمد کافی داشته باشد مسلماً برای سلامتی خود می تواند بیشتر هزینه کند. کسی که شغل در محیط ایمنی داشته باشد از لحاظ جسمی نیز سالم می ماند. (۳)



بی عدالتی زمانی رخ می دهد که برخی نابرابری های قابل پیشگیری در جامعه بروز می یابد. در کل می توان گفت عدالت در سلامت به معنای فقدان تفاوت های سیستماتیک در سلامت، میان گروه های مختلف اجتماعی است.

سلامتی از حقوق اصلی و تبعیض ناپذیر هر انسانی به حساب می آید. تندرستی وضعیتی است که از عوامل متعددی تأثیر می پذیرد. براساس نگرش سیستمی و با استفاده از تئوری سیستم ها، برای شناسایی مشکلات مؤثر بر تندرستی در یک جامعه، بررسی سیستم بهداشت و درمان به تنهایی کافی نیست، بلکه باید ویژگی های جامعه مورد نظر و محیط بزرگ تری که آن را در برمی گیرد، در این ارزیابی منظور شود. (۱)

سلامتی را می توان این گونه تعریف کرد که فرد، سلامت کامل جسمی، ذهنی، معنوی، شغلی، اجتماعی و دیگر مؤلفه ها را داشته باشد.

در حقیقت این تعریف مشابه قله مرتفعی است که هیچ کس نمی تواند آن را فتح کند، ولی گرایش همه افراد باید به سمت آن باشد. تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی، یک تعریف ایده آل و عملاً دست نیافتنی است؛ زیرا نمی توان همزمان همه ابعاد سلامتی را داشت؛ ضمن این که در عمل هم نمی توان مرزی بین سلامت و بیماری در نظر گرفت. (۱)

عوامل تأثیر گذار بر سلامت جامعه

از عمده عوامل تأثیر گذار بر سلامتی عبارتند از:

- الف) نابرابری و بی عدالتی در سلامت
- ب) عوامل درونی و برونی نظام سلامت
- ج) سلامت روان
- د) عوامل فرهنگی و اجتماعی

الف) نابرابری و بی عدالتی در سلامت

بی عدالتی زمانی رخ می دهد که برخی نابرابری های قابل پیشگیری در جامعه بروز می یابد. در کل می توان گفت عدالت در سلامت به معنای فقدان تفاوت های سیستماتیک در سلامت، میان گروه های مختلف اجتماعی است. (۲) بی عدالتی در سلامت سبب می شود وضعیت سلامت گروه های اجتماعی محروم از آن چه که هست بدتر شود. هنگامی که مفهوم عدالت در سلامت



افرادی که از مدارج تحصیلی بالاتری برخوردارند، از وسایل خانه، ماشین و حتی ملزومات اداری مدرن‌تری می‌توانند استفاده کنند و به این ترتیب سلامت جسمی و روحی بهتری نسبت به کم سوادها دارند. (۱)

در نهایت افراد تحصیلکرده به دلیل بالا بودن سطح دانش و همچنین تمکن مالی می‌توانند از بهترین خدمات درمانی استفاده کنند و به این ترتیب سلامتی خود را به‌دست آورند در صورتی که افراد کم سواد معمولاً از وضعیت مالی مطلوبی برخوردار نیستند و کمتر برای سلامتی خود هزینه می‌کنند. (۲)

وضعیت اقتصادی و اجتماعی: شرایط و وضعیت

فرهنگ و ارزش‌ها و آداب و رسوم یا داشتن اعتقادات نادرست مردم: نفوذ عوامل فرهنگی و اعتقادات مردم بر رفتار آنها قطعی است. فرهنگ می‌تواند شکل‌دهنده محیط و زمینه ساز تحولات اقتصادی، سیاسی و اجتماعی و حتی تکنولوژیکی باشد. در بسیاری از جوامع این عامل تأثیرات زیادی بر زندگی و سلامت مردم دارد و می‌تواند مثبت یا منفی باشد. (۲)

تحصیلات: تحصیل کرده‌ها به دلیل دارا بودن تخصص خاص معمولاً دارای مشاغل پردرآمدی می‌شوند و به این ترتیب کمتر مجبور به انجام کارهای فیزیکی می‌شوند و از سلامت جسمی بالاتری برخوردار هستند.

- پزشکی کاهش چشمگیر داشته باشد.
- پراکندگی جمعیت در مناطق کم برخوردار
- مشکلات بیمه های سلامت (۴)

ج) سلامت روان

یکی از عوامل تعیین کننده سلامت انسان بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی به معنای اقدام‌های کمکی در شرایط سخت زندگی برای نوع بشر است. زندگی در محیطی که دارای سلامت اجتماعی بالایی است به سلامت روان فرد نیز کمک می‌کند. در واقع کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. بیکاری، سطوح پایین آموزش و پرورش و کمبود غذا، نبود سرپناه و عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی نمونه‌هایی از عوامل اجتماعی مرتبط به سلامت روان هستند که توانایی مردم را برای فعال بودن در جامعه محدود می‌کند. این عوامل اجتماعی منفی و اقتصادی مرتبط با فقر علاوه بر این به عنوان یک مانع سلامت عمل می‌کنند. تبعیض نیز می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت داشته باشد. تقویت اراده و احساس موفقیت و شادابی و تخلیه هیجانی و دوری از گوشه‌گیری، افزایش عزت نفس را بدنبال دارد. (۱)



افرادی که به مدت طولانی در معرض محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی و پیامدهای آن از جمله سرمایه کم خانواده، تحصیلات پایین، شغل نامطمئن، زندگی در خانه‌های نامناسب و غیره قرار می‌گیرند بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها قرار دارند.

اقتصادی و اجتماعی در طول زندگی بر سلامت افراد تأثیر گذار است. افرادی که به مدت طولانی در معرض محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی و پیامدهای آن از جمله سرمایه کم خانواده، تحصیلات پایین، شغل نامطمئن، زندگی در خانه‌های نامناسب و غیره قرار می‌گیرند بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها قرار دارند. یکی از مهم‌ترین پدیده‌های نامطلوب اقتصادی و اجتماعی مشکل بیکاری است. شواهد نشان می‌دهد که افراد بیکار و خانواده‌های‌شان به طور قابل توجهی در معرض خطر مرگ زودرس و بیماری‌ها هستند. (۳)

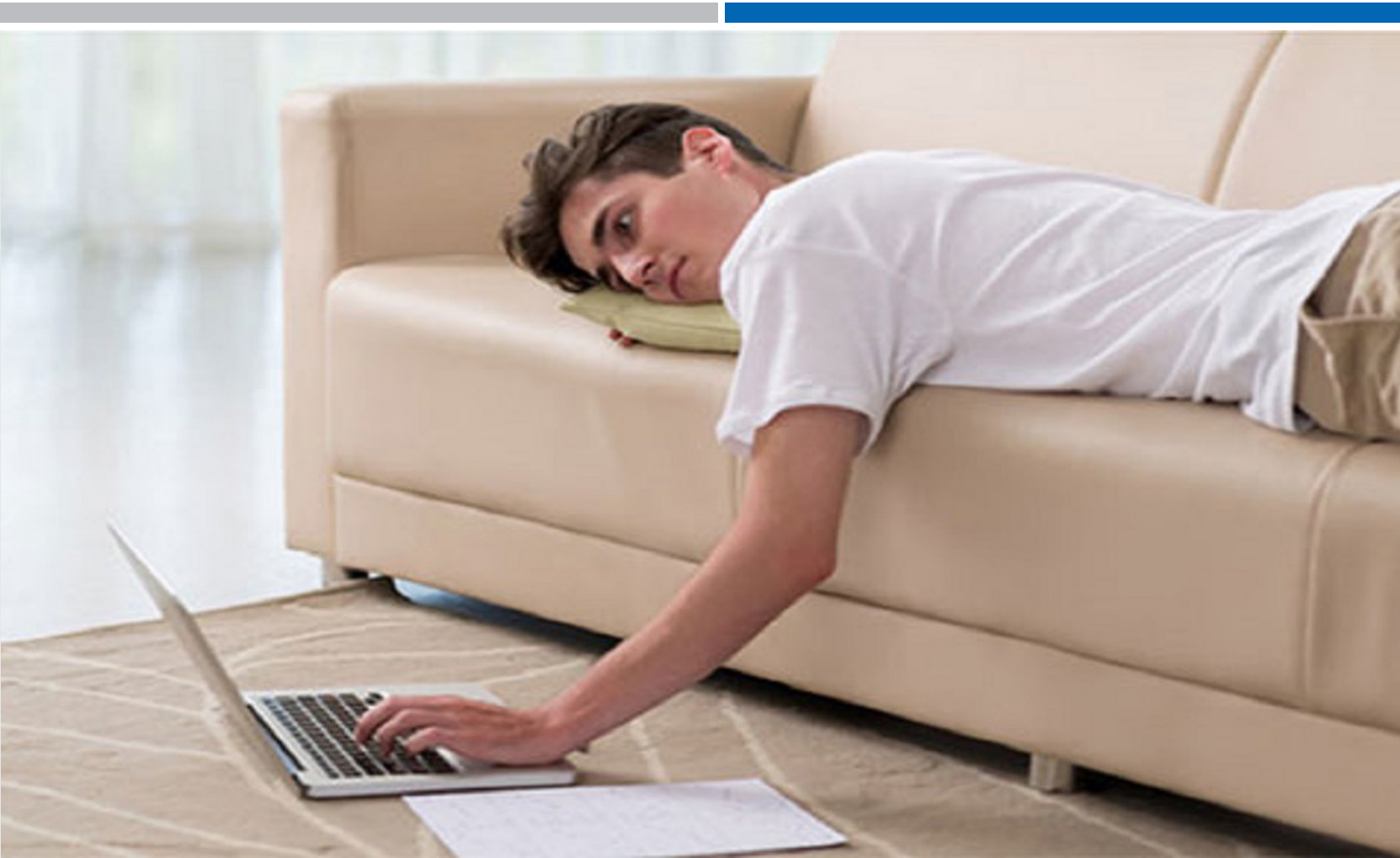
ب) عوامل درونی و برون نظام سلامت

عوامل درونی

- کمبود نیروی انسانی: یکی از چالش‌های پیش روی نظام سلامت به خصوص در مناطق کمتر برخوردار، کمبود نیروی انسانی متخصص و متبحر در ارائه خدمات است؛ به طوری که در سال‌های گذشته، تعداد پزشکان در مناطق محروم نسبت به جمعیت تحت پوشش کمتر از استانداردها بوده است. (۱)
- کمبود تجهیزات و منابع غیر مادی: تخت بیمارستانی یکی از مهم‌ترین منابع در نظام سلامت است و به نظر می‌رسد تعداد تخت در کشور ایران از شاخص‌های جهانی کمتر است.
- ازدحام جمعیت جهت دریافت خدمات در مراکز درمانی دولتی
- کاهش اعتماد مردم به مراکز درمانی دولتی و توجه بیشتر به متخصصان
- بهره‌برداری ضعیف از ظرفیت بزرگ خیران سلامت (۱)

عوامل بیرونی

- مؤلفه‌های مختلفی در بیرون از نظام سلامت وجود دارند که هر گونه اختلال در عملکرد آنها می‌تواند بر نظام سلامت تأثیر منفی بگذارد که شامل موارد زیر است:
- عوامل اقتصادی: فشارهای اقتصادی بر زندگی مردم و معیشت آنها باعث شده تا گاه قدرت دسترسی اقتصادی به برخی خدمات از جمله خدمات اولیه



مناسب می‌تواند تأثیر مهمی در پیشگیری از بروز بیماری‌ها، عوارض آن‌ها و در نهایت مرگ و میر ناشی از آن‌ها داشته باشد، بررسی متون و مقالات علمی در مورد ارتباط بیماری‌ها و فعالیت فیزیکی گویای این مطلب است که ورزش پیاده‌روی دارای تأثیرات مفیدی در زمینه پیشگیری از بیماری‌های مزمن و غیرواگیر است. (۳)

واقعیت‌ها در سلامتی

واقعیت آن است که اصول علمی در عین پیچیدگی، منطق و الگوی مشخصی دارند و از همه مهم‌تر این‌که بر اساس واقعیت و تجربه شکل گرفته‌اند، به طور مثال وقتی گفته می‌شود غذای چرب برای بدن مضر است، دلایل علمی، تحقیقات مختلف، آزمایش‌های واقعی، مطالعات روی زندگی افراد در درازمدت و کوتاه مدت و... انجام شده، به علاوه میزان شرایط مضر بودن، مقدار آن

نقش بی‌حرکی به عنوان یکی از عوامل اصلی در شیوع بیماری‌ها و بروز مرگ، حایز اهمیت است.



(د) عوامل فرهنگی و اجتماعی

نقش رفتارهای ناهنجار بهداشتی و سبک زندگی و شیوه‌های تغذیه در افزایش میزان بیماری‌های غیرواگیر، لزوم تغییر نگرش در مراقبت و بهداشت را با هدف حفظ و ارتقای سلامتی ایجاد می‌کند.

با توجه به موارد ذکر شده نقش بی‌حرکی به عنوان یکی از عوامل اصلی در شیوع بیماری‌ها و بروز مرگ، حایز اهمیت است. با توجه به این‌که فعالیت فیزیکی

یکی از چالش‌های پیش روی نظام سلامت به خصوص در مناطق کمتر برخوردار، کمبود نیروی انسانی متخصص و متبحر در ارائه خدمات است؛ به طوری که در سال‌های گذشته، تعداد پزشکان در مناطق محروم نسبت به جمعیت تحت پوشش کمتر از استانداردها بوده است.



و بسیاری جزییات دیگر بر اساس شواهد علمی مشخص شده نه آن که صرفاً عقیده یا طرز فکر یا سلیقه یک فرد یا یک گروه از افراد باشد. امروزه پیشرفت علوم و فناوری‌ها سبب می‌شود تا انسان، رفتارهای جدیدی را در پیش بگیرد. هرگونه تغییر جدید می‌تواند اثرات متفاوتی را در همه ابعاد زندگی فردی، اجتماعی، اقتصادی و ... انسان به وجود آورد، اما از میان این عوامل آن‌هایی که در سلامتی انسان تأثیرگذار هستند از نقش ویژه‌ای برخوردارند. (۳)

بهورز، ارائه دهنده اولیه بهداشتی در محیط روستاها است. وی با شناسایی مشکلات و معضلات منطقه خود که بر سلامتی مردم تحت پوشش اثر می‌گذارند، نقش بسزایی در بهبود وضعیت منطقه خود دارد. مثلاً حوزه کاری او فقط در خانه بهداشت تعریف نشده بلکه «ده گردشی» برای سرکشی و اطمینان از سلامت روستاییان و رفتن به روستاهای اقماری از حوزه‌های فعالیت این

پیام‌آور سلامت است.

در واقع ارائه خدمات سلامت به زنان باردار، کودکان، نوجوانان، جوانان، سالمندان و میانسالان روستا، خدمات بهداشت محیط و حرفه ای و کنترل بیماری‌ها اعم از واگیر و غیرواگیر و ارائه همه خدماتی که با سلامت مردم ارتباط نزدیک دارد، حوزه کاری و شغلی او را تشکیل می‌دهند. (۱)

نتیجه گیری

هدف اصلی و اساسی هر راهبرد بهداشتی، پیشبرد و ارتقای سلامت مردم و همچنین ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها است. توزیع عادلانه خدمات سلامت بین آحاد مردم یکی از اهداف والای نظام های سلامت و تأثیرگذار بر سلامت مردم است. افرادی که در لایه های بالای جامعه هستند، دسترسی بیشتری به منابع داشته از این رو در برابر مسایل، راه حل‌های بهتر و گوناگون در اختیار دارند که نشان دهنده تأثیر عوامل اقتصادی بر سلامت است و در نتیجه کمتر دچار آشفتگی روانی می‌شوند.

بسیاری از مشکلات سلامتی انسان ناشی از انتخاب‌های رفتاری نادرست است. معمولاً افراد به روشی که به ارتقای سلامت و طول عمر آن‌ها منجر شود رفتار نمی‌کنند. (۲) آنچه حفاظت از سلامت به دنبال آن است، ارتقای سلامت عمومی با هدف ایجاد اجتماعی سالم است. به طور کلی حفاظت از سلامت چیزی نیست که توسط یک فرد انجام گیرد بلکه این مسؤولیت به عهده ارگانی مثل دولت یا سازمان‌های محلی یا شرکت‌های دارای قدرت اجرایی است. عوامل زیادی بر سلامت تأثیر دارد اما رفتار ما در برخورد با این عوامل بسیار مهم است. ما نمی‌توانیم برخی عوامل را تغییر دهیم اما با اصلاح رفتارمان می‌توانیم تأثیر این عوامل را بر سلامتی بهبود ببخشیم. (۲)

منابع

۱. برهانی نژاد و دیگران؛ وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت و عوامل موثر بر آن در سالمندان شهر کرمان در مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره ۷، شماره ۲.
۲. مبانی و روش‌های اپیدمیولوژی/پدیدآورندگان محمدحسین باقیانی‌مقدم، محمدحسن احرام‌پوش، سعید مظلومی. سال ۱۳۸۷.
۳. نشریه: مطالعات راهبردی ورزش و جوانان نویسنده: بنی جمالی سیدمحسن* شماره: بهار ۱۳۹۵، دوره ۱۵، شماره ۳.