

«شاخص های سلامت اجتماعی»

نویسندگان: دکتر حمیرا سجادی، دکتر سید جلال صدرالسادات
اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

چکیده

سده جدید با خود عقاید جدید می آورد. یک بلور جدید این است که تنها با رشد اقتصادی نمی توان در مورد یک ملت داوری کرد، بلکه احساس جُشنودی، امنیت و رضایت مردمان نیز مهم است. در یک جامعه پایدار، برابری، آموزش، احترام به حقوق انسانها و برآورده شدن نیازهای اساسی از ملزومات سلامت اجتماعی است. به راستی سالم ترین کشور کدام است؟ کشوری که بالاترین رشد اقتصادی را دارد؟ کشوری که بهترین ارائه کننده خدمات بهداشتی است؟ کشوری که بالاترین میزان امید به زندگی را دارد یا کشوری که کمترین میزان جرم را دارد؟ یا... در این مقاله نخست تعاریفی از سلامت آورده شده، سپس عوامل تعیین کننده، ابعاد و مفاهیم آن مورد بررسی قرار گرفته است، و از میان شاخص های ترکیبی سلامت اجتماعی، تولید ناخالص داخلی (GDP)، شاخص توسعه انسانی، شاخص سلامت اجتماعی (SHI) در آمریکا و کانادا و ایالت کانکتیکت، شاخص رفاه اجتماعی در نورمونت و شاخص کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است. امید اینکه به زودی شاخص سلامت اجتماعی ایران نیز تهیه شود.

موضوع ویژه مطرح شد.

با وجود این، در چند دهه گذشته جنبش تازه ای پدید آمده و سلامت بعنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است؛ یعنی سلامت برای برآورده شدن نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است و باید برای همه انسانها در دسترس باشد.

تعریف سلامت:

سلامت از واژه هایی است که بیشتر مردمان با آنکه اطمینان دارند معنای آن را می دانند، تعریفش را دشوار می یابند. واژه health برگرفته از واژه انگلیسی heal به معنی کامل است که نشان دهنده مقوله های تندرستی فرد کامل، تمامیت و صحت و آسایش اوست. تعریف سلامت در هر جامعه تا اندازه ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنان بازمی گردد و در جوامع و گروه های گوناگون درک های متفاوتی از آن وجود دارد. از این رو در دوره های گوناگون تعریف های بسیاری از سلامت شده است که برخی از آنها به شرح زیر است: وضع خوب و عالی بدن، اندیشه و روح و بویژه برکنار بودن از دردیابی جسمی (بوستر)

پیشگفتار:

سلامت موضوعی مطرح در بسیاری از فرهنگ ها است. در واقع هر جامعه بعنوان بخشی از فرهنگ خود از سلامت مفهوم خاصی در نظر دارد. از میان تعریف هایی که هنوز هم به کار می رود، شاید دیرینه ترین تعریف آن باشد که: «سلامت عبارت است از بیمار نبودن». در برخی فرهنگها سلامت و هماهنگی (harmony) مترادف یکدیگرند و هارمونی عبارت است از: «سازگاری با خود، با جامعه، با خدا و با جهان». آراء هندیان و یونانیان باستان در مفهوم سلامت مشترک بوده و بیماری را به اختلال تعادل بدنی نسبت به آنچه «اخلاط» می نامیدند، منتسب می کردند.

سلامت بیشتر بعنوان نعمت در نظر گرفته می شود و ارزش آن به درستی شناخته نمی شود، مگر هنگامی که از دست برود. در سطح بین الملل تازمانی که پس از جنگ جهانی اول اساسنامه جامعه ملل تهیه می شد، سلامت «از یادرفته» بود و تنها در اوایل سده بیستم روزها تهیه کنندگان پیش نویس اساسنامه به یاد بهداشت جهان افتادند. در کنفرانس ملل متحد در شهر سانفرانسیسکو در سال ۱۹۴۵ موضوع بهداشت بعنوان یک

بهداشت جهانی سلامت یکی از حقوق عمده انسانی است و در نتیجه همه انسانها باید به منابع اساسی برای تأمین سلامت دسترسی داشته باشند. درک و شناخت همه جانبه سلامت ایجاب می کند که همه نظامها و ساختارهایی که شرایط اجتماعی، اقتصادی و محیط فیزیکی را در کنترل و تسلط خود دارند، باید مضامین فعالیت های خود را در رابطه با آثاری که بر سلامت و رفاه فرد و جامعه دارند در نظر بگیرند.^۲

عوامل تعیین کننده سلامت

سلامت دربرگیرنده عناصری و عوامل مؤثر بر آن، هم درون شخص و هم بیرون از او و هم در جامعه ای که در آن زندگی می کند قرار دارد. این عناصر و عوامل برهم اثر گذارند و از این برهمکنش، ممکن است سلامت ارتقاء یا کاهش یابد و از این رو سلامت کل جامعه و افراد را می توان نتیجه برهمکنش های بسیار دانست.

گزارش Lalonde منتشر شده در سال ۱۹۷۴ در کانادا چهار حیطه تعیین کننده سلامت را چنین بیان می کند:
 - فاکتورهای ژنتیک و بیولوژیک که می تواند تعیین کننده آمادگی فرد برای پذیرش یک بیماری باشد.
 - فاکتورهای مربوط به شیوه زندگی و رفتارها مانند سیگار کشیدن که می تواند در ایجاد بیماری نقش داشته باشد؛

- فاکتورهای زیست محیطی مانند مسکن، آلودگی هوا؛
 - دامنه و گستردگی خدمات بهداشتی.
 Dahlgren و Whitehead (۱۹۹۱) لایه های مؤثر بر سلامت را اینگونه بیان می کنند:
 - رفتارهای شخصی و شیوه زندگی؛
 - حمایتها و تأثیرات جامعه که می تواند تداوم بخش یا

وضع عالی جسم یا روح و حالتی که اعمال بدن بموقع و به گونه مؤثر انجام شود. (فرهنگ آکسفورد)
 ... سلامت عبارت از وجود نسبت معینی از عناصر گرمی، سردی، رطوبت و خشکی است. (جالینوس)
 ... سلامت سرشت یا حالتی است که در آن اعمال بدن به درستی انجام می گیرد. ... نقطه مقابل آن بیماری است. (ابن سینا)^۳

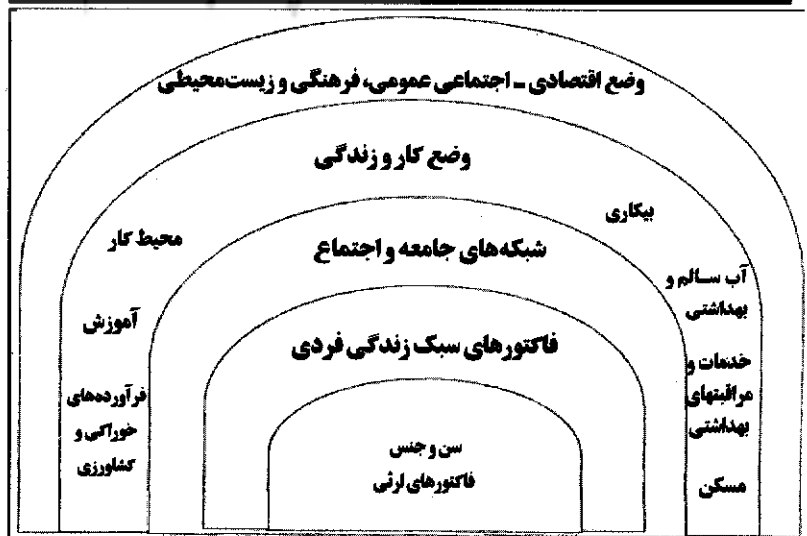
تعریفی که بیش از همه پذیرفته شده، تعریف سازمان بهداشت جهانی (در سال ۱۹۴۸) است:

«سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها بیمار یا معلول نبودن».

در سالهای اخیر با گنجانده شدن «توانایی داشتن یک زندگی شمر از نظر اقتصادی و اجتماعی»، این تعریف کاملتر شده است. سلامت بیشتر بعنوان ابزاری برای رسیدن یک هدف منظور شده است که می توان آنرا از لحاظ کار کردی به صورت یک منبع (resource) بیان کرد؛ منبعی که به مردمان امکان می دهد به گونه مفردی، اجتماعی و اقتصادی زندگی کنند. سلامت تنها زندگی کردن نیست، بلکه منبعی برای زندگی روزمره است؛ سلامت یک مفهوم مثبت است که بر منابع و امکانات اجتماعی و شخصی و همچنین توانایی های جسمانی تأکید دارد.^۴

همگام با مفهوم سلامت بعنوان یک حق انسانی، منشور اتاوا بر پیش شرط های معینی برای تحقق سلامت تأکید دارد که دربرگیرنده صلح، منابع اقتصادی مناسب، خوراک، مسکن و یک اکوسیستم (زیست بوم) پایدار و بهره گیری مداوم از منابع است. پذیرش این پیش شرطها و ارتباط ناگسستنی میان شرایط اجتماعی و اقتصادی، محیط فیزیکی، شیوه های زندگی فردی و سلامت را مورد توجه قرار می دهد. از دیدگاه سازمان

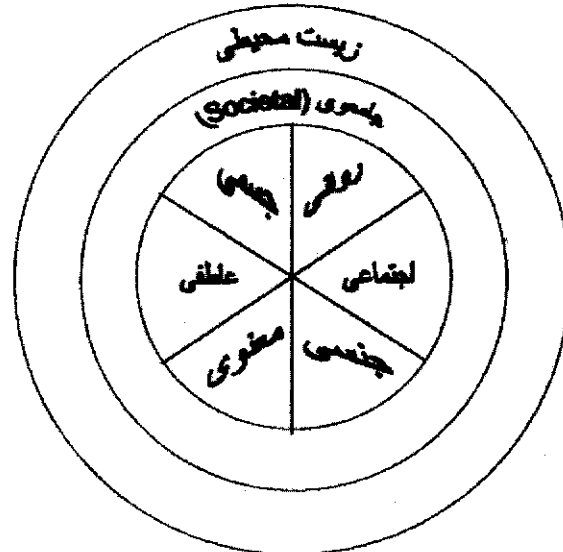
نمودار شماره ۱: مهم ترین عوامل تعیین کننده سلامت، از دید Dahlgren و Whitehead (۱۹۹۱)



مخرب سلامت باشد؛
 - وضع زندگی و کار و دسترسی به خدمات و تسهیلات؛
 - وضع اقتصادی، فرهنگی و زیست محیطی مانند استانداردهای زندگی، بازار کار و ...^۲

ابعاد سلامت:

سلامت موضوعی چند بُعدی است. تعریف WHO سه بُعد سلامت یعنی سلامت جسمی و روانی و اجتماعی را دربرمی گیرد ولی ابعاد دیگری هم می توان برای آن تعیین



کرد. نمودار ۲ نمونه‌ای از ابعاد سلامتی را نشان می‌دهد.

نمودار ۲: ابعاد سلامت از: Aggleton & Homans

(1987), Ewles & Simned (1999)

- سلامت جسمی: گویای درست عمل کردن بدن است؛ به سخن دیگر، عملکرد بهینه هر یاخته یا اندام با هماهنگی کامل با دیگر اعضا. نشانه‌های سلامت جسمی عبارت است از: سیمای خوب، پوست تمیز، چشمان درخشان، موهای براق، اندام متناسب با ماهیچه‌های سفت و نه خیلی چاق، نفس خوشبو و اشتها خوب، خواب راحت و فعالیت منظم روده‌ها و مثانه، همراه با حرکات بدنی هماهنگ و راحت و نرم، و نیز اینکه همه اعضای بدن به اندازه عادی بوده و عملکرد معمولی داشته باشد، همه حواس ویژه بی‌عیب باشد و شمار ضربان نبض در حال استراحت، فشار خون و توان ورزش همگی نسبت به سن و جنس هماهنگ باشند.

- سلامت روانی: مثبت‌اندیشی، هدفدار بودن، باور به داشتن زمینه‌ای متناسب با ارزشهای خود مانند احساس خوب بودن، توانایی هماهنگ شدن و ...

- سلامت عاطفی: توانایی بیان احساسات و توانایی برقرار کردن ارتباط پایدار و پیوسته مانند دوست داشتن.

- سلامت اجتماعی: وجود ارتباط میان افراد یا همان جامعه‌پذیری، لذت بردن از بودن در میان دوستان، پشتیبانی شدن از سوی خانواده و بستگان و دوستان را در بر می‌گیرد که ارتباط و تداخل کسان در یک طبقه اقتصادی-اجتماعی همانند انجام می‌گیرد.*

بعد اجتماعی سلامت در برگیرنده سطوح مهارت‌های

اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود بعنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. به‌طور کلی از این دید هر کس عضوی از افراد خانواده و عضو یک جامعه بزرگتر به حساب می‌آید و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفاه «تمامیت شخص» در رابطه با شبکه‌ای اجتماعی، توجه می‌شود.

- سلامت معنوی: شناخت و توانایی عمل کردن به

باورها و اعتقادات و اصول مذهبی و اخلاقی

- سلامت جنسی: مقبولیت و توانایی اظهار

خوشایندی از تمایلات جنسی خود

دایره خارجی در برگیرنده ابعاد و متغیرهایی از سلامت است که بر فرد اثر می‌گذارد. سلامت جامعوی (Societal) به ارتباط و پیوندهای سلامت فردی و ساختار جامعه بازمی‌گردد، از جمله، نیازهای اساسی و زیربنایی برای سلامت (مانند پناهگاه، صلح و آرامش، غذا) و درجه‌ای از یکپارچگی و انسجام یا تقسیم و جداسازی جامعه.

دایره بیرونی تر نشان دهنده سلامت زیست محیطی

است: سلامت محیط فیزیکی و جایی که مردمان در آن زندگی می‌کنند و چیزهای وابسته به آن مانند مسکن، حمل و نقل، آب آشامیدنی سالم و هوای پاک.

تغییر مفاهیم سلامت:

با شناخت بهداشت بعنوان پایه مراقبت‌های بهداشتی، سلامت از سوی همه اعضای جامعه یکسان به دست نمی‌آید (از جمله گروه‌های تخصصی گوناگون مانند علوم پزشکی، علوم اجتماعی، مدیران بهداشتی، اکولوژیست‌ها و ...). و تناقضاتی در مورد مفهوم سلامت به وجود می‌آید. در جهانی که پیوسته در حال دگرگونی است، مفاهیم جدید باید بر ایجاد الگوهای تازه اندیشه، استوار باشد. سلامت در طول سده‌ها از یک مفهوم انفرادی به صورت یک هدف اجتماعی جهانی و در برگیرنده کیفیت زندگی در آمده است. در زیر شرح کوتاهی از تغییر مفاهیم سلامت آورده شده است:

(۱) مفهوم زیست پزشکی: سلامت به گونه سنتی بعنوان بیمار نبودن در نظر گرفته می‌شده و اگر کسی بیمار نبود سالم شناخته می‌شد. این مفهوم پایه نظریه میکروبی بیماری‌ها بود که در آغاز سده بیستم اندیشه پزشکی را تحت الشعاع قرار داده بود و متخصصان جسم انسان را مانند ماشین و بیماری را بعنوان اختلال در کار ماشین در نظر می‌گرفتند و یکی از وظایف پزشکی ترمیم این ماشین بود. با این ترتیب و با این دیدگاه محدود، سلامت هدف نهایی

میزان سلامت يك جامعه چیست؟ سالم‌ترین کشور کدام است؟ آیا آنکه بالاترین میزان امید به زندگی را دارد؟ یا آنکه بهترین مراقبتهای بهداشتی را ارائه می‌کند؟ یا آنکه بالاترین میزان تولید ناخالص سرانه را دارد؟ آیا همزمان بارشده تولید ناخالص سرانه در کشور، سلامت اجتماعی مردم نیز رشد می‌کند؟ شاخص متناسب سنجش سلامت اجتماعی کدام است؟

نشانگرها نه تنها برای اندازه‌گیری وضع سلامت جامعه به کار می‌آیند بلکه برای سنجش وضع سلامت يك کشور با کشوری دیگر، برای سنجش نیازهای سلامت جامعه، برای تخصیص منابع محدود و برای پیش و ارزشیابی خدمات بهداشتی، برنامه‌ها و فعالیت‌ها هم مورد نیاز هستند. نشانگرها کمک می‌کنند تا دامنه‌دستیابی به اهداف و مقاصد برنامه‌ها اندازه‌گیری شود. نشانگرها، چنان که از نام آنها برمی‌آید، نشانه‌ای از يك موقعیت معین یا بازتاب آن موقعیت هستند. تعریف نشانگرها در راهنمای WHO برای ارزشیابی برنامه بعنوان «متغیرهایی که به اندازه‌گیری دگرگونی‌ها کمک می‌کنند» آمده است. بیشتر وقتها نشانگرها هنگامی به کار گرفته می‌شوند که نمی‌توان این دگرگونی‌ها را به گونه‌ای مستقیم اندازه‌گیری کرد؛ مانند اندازه‌گیری سلامت یا وضع خوراک. اگر نشانگرها پشت سر هم و در طول زمان تعیین شوند می‌توانند جهت و شتاب دگرگونی را نشان دهند و به منظور مقایسه وضع گروههای مردم یا مناطق در يك مقطع زمانی همانند به کار روند. مفهوم شاخص همیشه نسبی است و تنها در رابطه با شرایط معین و فعالیت‌های معلوم معنی دارد. مفهوم شاخص به گونه‌ای ضمنی اندیشه مشاهده سیستماتیک يك مسأله یا شرایط معین و تحول آن را مطرح می‌سازد. به سخن دیگر، آن دسته از داده‌ها، به مقداری مشخص اطلاق می‌شود که دقیق، قابل اعتماد و بیانگر چگونگی و دگرگونی يك پدیده باشند و بویژه کارایی ابزارها و امکانات موجود یا پیشنهاد شده را نشان دهد. شاخصهای تعیین سطح سلامت در قالب میزان، درصد، نسبت و یا در مولردی نشانگرهای ترکیبی ارائه می‌شود.

سنجش سلامت جامعه کاری بس دشوار است اما با وجود نارساییها، پاره‌ای نتیجه‌گیرها امکان‌پذیر می‌سازد و از سویی ساخت شاخصهای ترکیبی می‌تواند راهگشا باشد.

۱) تولید ناخالص داخلی (GDP)

بهره‌گیری گسترده از GDP بعنوان شاخصی برای سنجش سلامت اجتماعی به دنبال این پندار خوشبینانه بود

پزشکی به‌شمار می‌رفت. این دیدگاه نقش عوامل تعیین‌کننده زیست‌محیطی، اجتماعی، روان‌شناختی را دست کم گرفته است. همچنین، این الگو در حل برخی مسائل اساسی بهداشتی انسان از جمله اعتیاد، بیماریهای روانی، آلودگی محیط زیست و انفجار جمعیت نارسا بوده است. (۲) مفهوم بوم‌شناختی: این مفهوم سلامت را بعنوان تعادل پویا میان انسان و محیط زیست و بیماری را به صورت تنظیم نبودن وجود انسان با محیط در نظر می‌گیرد. Dubos در تعریف سلامت می‌گوید: «سلامت نشانه نبودن نسبی درد و ناراحتی و هماهنگی و تنظیم مستمر با محیط زیست به منظور اطمینان از بهترین عملکرد است». همخوانی فرهنگی و بوم‌شناختی انسان نه تنها بروز بیماریها، بلکه در دسترس بودن خوراک و انفجار جمعیت را هم تعیین می‌کند. (۳) مفاهیم روان‌شناختی: پیشرفتهای علوم اجتماعی در دوران کنونی گویای آن است که سلامت تنها پدیده زیست پزشکی نیست بلکه عوامل اجتماعی، روان‌شناختی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی مردم بر آن اثر گذار است و هنگام تعریف و اندازه‌گیری سلامت باید این عوامل را نیز در نظر گرفت.

(۴) مفهوم کلیت: الگوی کلیت ترکیبی از همه مفاهیم یادشده است که می‌تواند آثار اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و زیست‌محیطی و دیگر عوامل مؤثر بر سلامت را شناسایی کند. این مفهوم از راههای گوناگون و بعنوان فرآیند یکپارچه یا چندبعدی مانند سلامت همگان در رابطه با محیط زیست شرح داده شده است. این نظریه باستانی که می‌گوید سلامت نشانه‌ای است از اندیشه سالم و عالی در بدن سالم، در خانواده‌ای سالم و در محیطی سالم، مربوط است. روش جامع‌گویی آن است که همه بخشهای جامعه بر سلامت اثر می‌گذرند. سلامت فرد به سلامت جامعه وابستگی بسیار دارد. همچنین سلامت جامعه و محیط به سلامت فرد، چگونگی زندگی، شغل و کار او بسیار وابسته است. به سخن دیگر، سلامت جامعه از مجموعه رفتارها، نگرشها و باورهای کسانی که در آن جامعه زندگی می‌کنند تأثیر می‌پذیرد. هسته اصلی جامعه سالم، سلامت مردمان جامعه است که سلامت آنها با عوامل اجتماعی، اقتصادی، فیزیکی، زیست‌محیطی و خدمات بهداشتی سنجیده می‌شود. **

پاره‌ای از شاخص‌های ترکیبی سنجش سلامت

اجتماعی ***

پرسشی که بیشتر همواره پیش می‌آید این است که

نظر نمی‌گیرد. عوامل اجتماعی در سنجش با متغیرهای اقتصادی که تغییرات روزانه دارند، به آهستگی دگرگون می‌شوند و تازمانی که در دسر ساز نشوند، آشکار نمی‌شوند.

بنابراین صاحب نظران اجتماعی بر این باورند که بهترین شاخص سلامت اجتماعی آن است که بازتابی از (کار آیی) و پایداری ساختار اجتماعی داشته باشد.

شاخص‌های جایگزین برای GDP نه تنها ثروت بلکه عوامل دیگری مانند میزان جرم، انحرافات، توزیع درآمد و... را هم اندازه می‌گیرند. این نشانگرهای جایگزین از سطح جامعه تا سطح بین‌المللی و از بُعد محدود تا ابعاد گسترده سلامت اجتماعی را در نظر می‌گیرند.

۲) شاخص توسعه انسانی:

این شاخص، نسبت به شاخص سلامت اجتماعی، بیشتر در سطح بین‌المللی کاربرد دارد و بر اعلامیه حقوق بشر تأکید می‌کند.

این شاخص که در سال ۱۹۹۰ تهیه شده، چهار نشانگر دارد که هر سال گزارش می‌شود. گذشته از شاخص توسعه انسانی (HDI)، شاخص توسعه انسانی تعدیل یافته بر حسب جنسیت (GDI)، شاخص توانمندسازی بر حسب جنسیت (GEM) و شاخص فقر انسانی (HPI) هم منتشر می‌شود. همه این شاخص‌ها سه بُعد: امید به زندگی، دانش و یک سطح زندگی پذیرفتنی و استاندارد با تولید ناخالص داخلی و سرانه واقعی (بر حسب برابری قدرت خرید و دلار) را اندازه

که «بهبود سلامت اجتماعی همراه با رونق اقتصادی» است و هر چه رشد اقتصادی بیشتر باشد مردم راضی تر و خوشنودتر هستند. اما در کشورهای صنعتی کاربرد GDP بعنوان تنها شاخص سلامت اجتماعی بازتابی نامطلوب داشت و با وجود رشد اقتصادی در این کشورها ناامنی احساس می‌شد و رضایت و خوشنودی زیاد نشده بود.

در کاستاریکا با GNP سرانه کمتر از آمریکا (۱۸۵۰ دلار در برابر ۲۱۰۰۰ دلار) و هزینه مراقبت‌های بهداشتی کمتر، امید به زندگی کمابیش برابر با آمریکا است (۷۶ سال در برابر ۷۷ سال).

در شاخص GDP فرق میان هزینه و سود تولیدات و فعالیتها وجود ندارد؛ آنچه ما بعنوان ارزش منفی می‌شناسیم ممکن است در این میزان مثبت دیده شود؛ برای نمونه: پاکسازی محیط، تعمیر خانه‌ها و آذراهها و هزینه‌هایی که صرف ترمیم حوادث غیر مترقبه می‌شود، مثبت به‌شمار می‌آید، زیرا به گونه‌ای باعث افزایش میزان GDP می‌شود.

ارزشهای غیر مالی مانند کار در خانه یا کار رایگان نادیده گرفته می‌شود، کاهش منابع طبیعی بی‌در نظر گرفتن جایگزینی برای آنها در آمد به‌شمار می‌آید مانند: مصرف گاز طبیعی، مواد معدنی و... همچنین چگونگی توزیع درآمد نیز نادیده گرفته می‌شود. میزان سلامت و بهداشت، خودکشی، وضع محیط زیست و... که بر کیفیت زندگی اثر دارد در نظر گرفته نمی‌شود. GDP بیشتر بر مصرف تأکید دارد و آنچه را برای پایداری ساختار جامعه مورد نیاز است در

جدول شماره ۱: اجزای شاخص سلامت اجتماعی

| همه سنین | سالمندان | بزرگسالان | جوانان | کودکان |
|-----------------------------------|------------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------|
| فوتل | فقر در دوران سالمندی | بیکاری | خودکشی نوجوانان | میزان مرگومیر شیرخواران |
| مرگومیر جاده‌ای ناشی از مصرف الکل | هزینه‌های درمانی غیر بیمه‌ای | میانگین درآمد هفتگی | مصرف مواد مخدر | سوءاستفاده از کودکان |
| پوشش مواد غذایی | | پوشش بیمه درمانی | تراک تحصیل در دبیرستان | فقر کودکان |
| دسترسی به مسکن | | | | |
| فاصله میان فقر و غنا | | | | |

$$I = \frac{\sum_{i=1}^n \frac{4 \cdot I(MA_1 - x_1)}{10(MA_1 - MI_1)}}{n} \times 100$$

where: I = Index score

X_1 = Social indicator value for a single year

MA_1 = Maximum value of X_1 during span of model year period

MI_1 = Minimum in value of X_1 during span of model year period

n = Number of variables

اجتماعی را نشان می‌دهد، اما محاسبه آنها به طور کامل گویای دورنمایی از سلامت اجتماعی کل جامعه است. اگر همه نشانگرها به گونه‌ای برابر در یک زمان بهترین امتیاز را بگیرند شاخص به عدد ۱۰۰ می‌رسد. نمودار شماره ۳ شاخص سلامت اجتماعی محاسبه شده برای آمریکا از سال ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۳ را نشان می‌دهد.^۵

شاخص سلامت اجتماعی کاربردی شده برای کانادا

کانادا برای محاسبه شاخص سلامت اجتماعی، بزبانه مفاهیم اجتماعی نشانگرها و دسترسی به داده‌ها، اندکی این شاخص را تغییر داد: از ۱۶ نشانگر، ۱۵ نشانگر مورد استفاده قرار گرفت؛ همچنین به سبب وجود پوشش همگانی بیمه خدمات بهداشتی در کانادا، نشانگر مربوط به آن حذف شد؛ از سویی به دلیل نبود برنامه پوشش مواد خوراکی، به جای آن نشانگر دیگری با مفهومی متفاوت گذاشته شد و این شاخص برای سالهای ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۵ محاسبه و سنجیده شد. نمودار شماره ۴ این شاخص را در آن سالها نشان می‌دهد.

مقایسه این منحنی با منحنی GDP تغییرات را بهتر آشکار می‌سازد. این دو نمودار کمابیش تا سال ۱۹۸۲ سیر همانندی دارند؛ پس از آن نقطه GDP سرانه همچنان تا سال ۱۹۸۹ بالا می‌رود (تنها یک افت کوچک در سال ۱۹۸۹ دارد و دوباره بالا می‌رود). از سوی دیگر شاخص سلامت اجتماعی بین سالهای ۱۹۸۰ تا ۱۹۸۳ پایین می‌ماند و از سال ۱۹۸۲ تا سال ۱۹۸۹ کمابیش در سطح یکسانی باقی مانده و سپس اندکی پایین می‌آید.^۵

می‌گیرند. شاخص توسعه انسانی برحسب جنسیت برابر ناپابری در آمد میان مرد و زن، شاخص توانمندسازی برحسب جنسیت، نابرابری جنسی در مسائل اقتصادی و فرصتهای سیاسی و شاخص فقر انسانی تأکید دارد.

بر پایه گزارشهای شاخص توسعه انسانی: کانادا، ایالات متحده و استرالیا در بالای فهرست جای دارند (UNDP, 2000) و از ۱۰۱ کشور که شاخص توسعه انسانی آنها از سال ۱۹۷۵ تا ۱۹۹۸ بررسی شده، زامبیا دارای بالاترین شاخص توسعه انسانی در سال ۱۹۹۸ نسبت به سال ۱۹۷۵ بوده است.

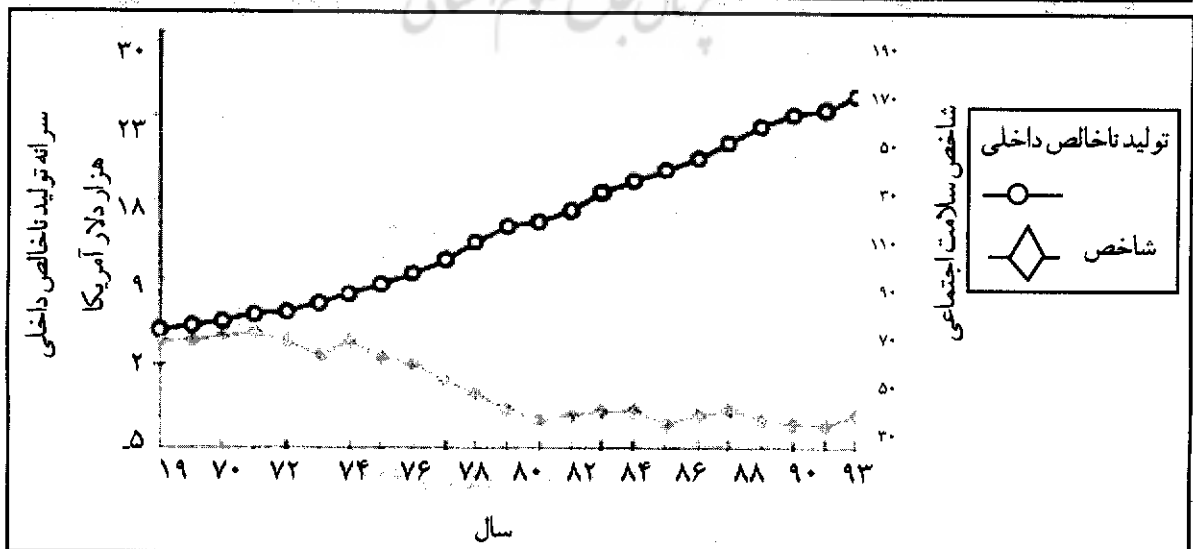
(۳) شاخص سلامت اجتماعی:

دکتر Marc Miringoff و همکارانش از انستیتوی «نوآوری در سیاست اجتماعی» از دانشگاه Fordham برای سنجش سلامت اجتماعی ایزاری به نام شاخص سلامت اجتماعی ساختند، که دولت کانادا و ایالت کانکتیکات به گونه گسترده (با اندکی دگرگونی) این شاخص را به کار می‌گیرند. این شاخص سالانه اندازه گیری و به گونه یک رقم گزارش می‌شود و تغییرات آن در آمریکا از سال ۱۹۷۰ به این سو بررسی شده است.

این شاخص از ترکیب ۱۶ نشانگر تشکیل شده است (جدول شماره ۱)، که همه مراحل زندگی، همچنین فرد و جامعه را پوشش می‌دهد. این شاخص ترکیبی بیشتر به چگونگی عملکردهای اجتماعی گرایش دارد. نشانگرهای انتخاب شده برای هر گروه سنی، نشانگر مشخصه آن گروه است. مثلاً میزان افت تحصیلی مشخصه گروه سنی جوانان است.

هر نشانگر به تنهایی بهتر یا بدتر شدن یک مسئله

نمودار شماره (۳): شاخص سلامت اجتماعی و GDP سرانه در آمریکا بین سالهای ۱۹۷۰-۱۹۹۳



کانکتیکت را به طور کلی نشان می دهد. شاخص، همه مراحل زندگی، همه سنین و همه گروههای اقتصادی اجتماعی را در بر می گیرد.

نشانگرهای این شاخص به شرح زیر است:

کودکان:

- میزان مرگ و میر شیر خواران

- سوء استفاده از کودکان

افراد بالغ:

- بیکاری

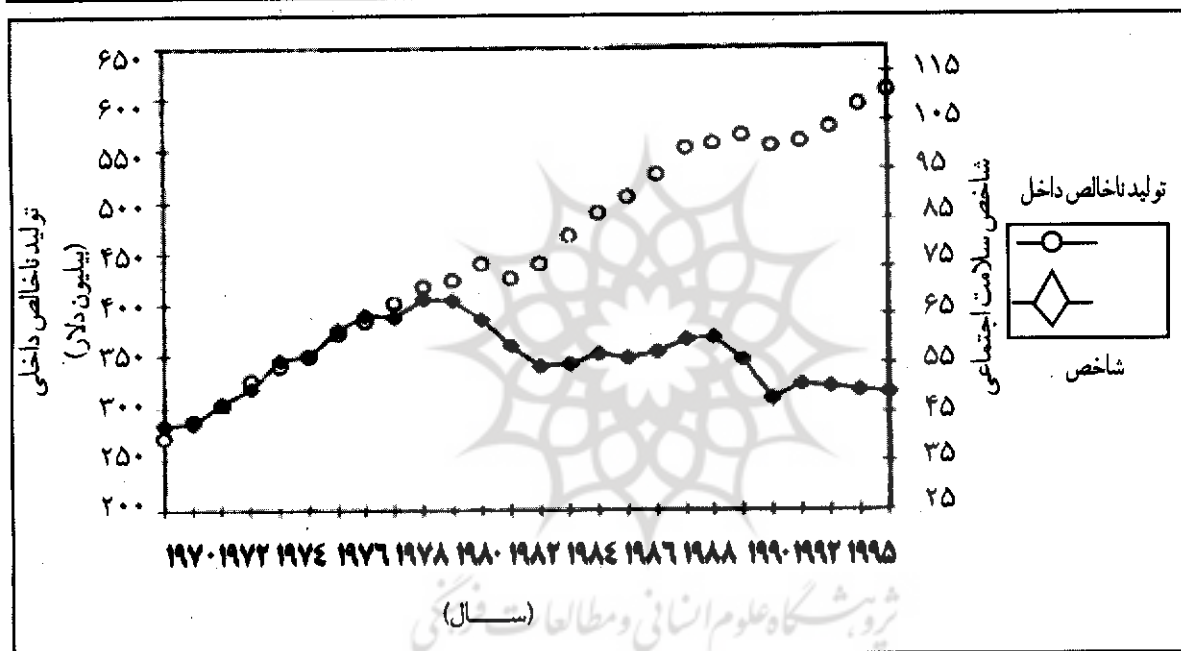
- میانگین در آمد هفتگی

چنان که گفته شد، شاخص سلامت اجتماعی برای گروههای گوناگون سنی نشانگرهای جداگانه دارد و از مجموع آنها یک عدد به دست می آید، اما می توان برای هر گروه سنی هم شاخصی فشرده از مجموع این نشانگرها محاسبه کرد و بارقم شاخص سنجید. برای نمونه، در گروه سنی کودکان، سه نشانگر: میزان مرگ و میر شیر خواران، میزان فقر و بزهکاری آنها در نظر گرفته شده است. (نمودار شماره ۵)

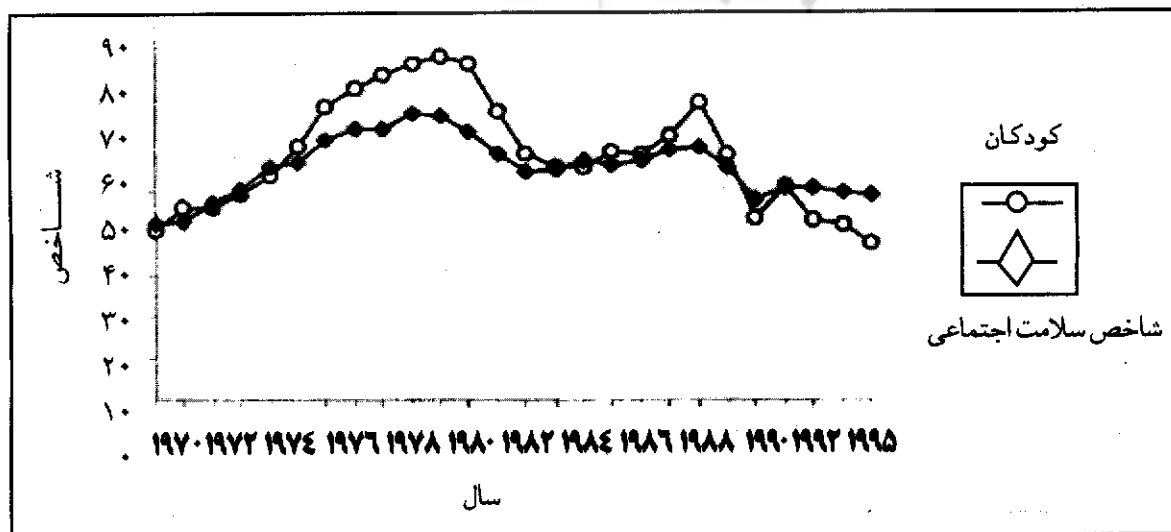
شاخص سلامت اجتماعی در ایالت کانکتیکت

این شاخص وضعی از سلامت اجتماعی ایالت

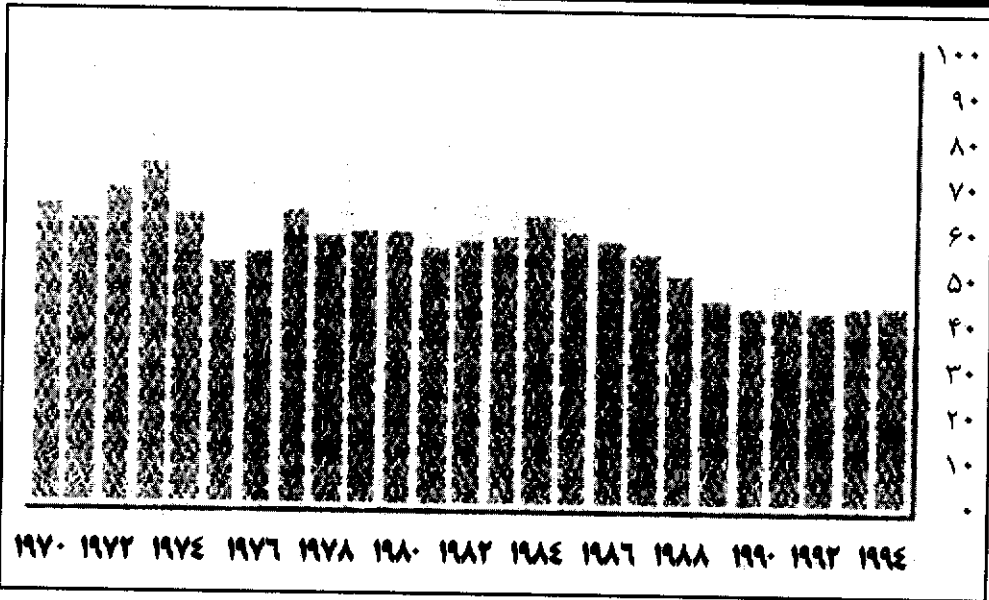
نمودار شماره ۴: شاخص سلامت اجتماعی و GDP کشور کانادا در دوره ۱۹۹۵-۱۹۷۰



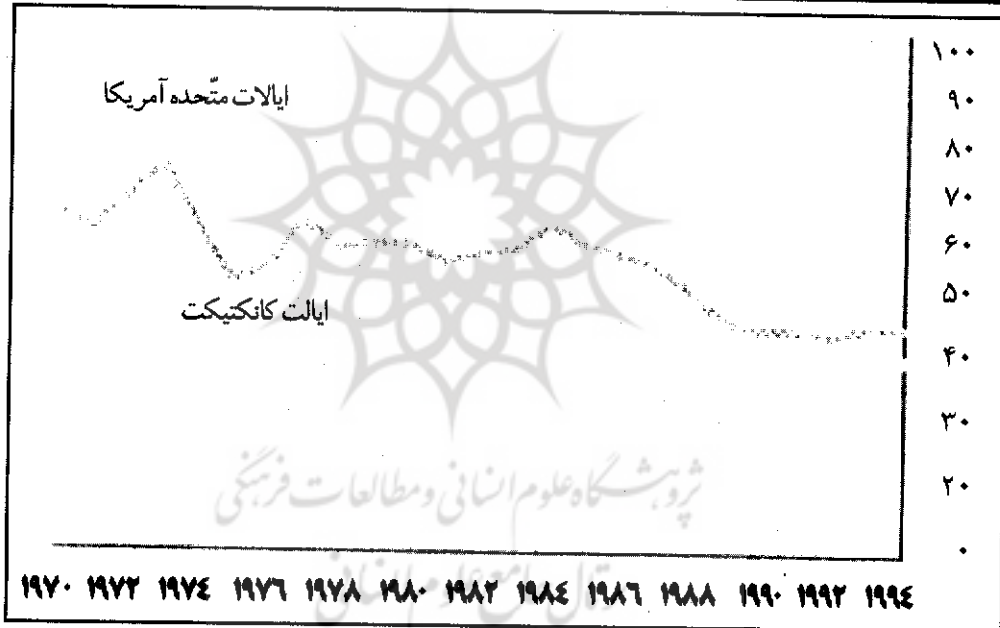
نمودار شماره ۵: شاخص سلامت اجتماعی و شاخص فشرده گروه سنی کودکان



نمودار شماره ۶: شاخص سلامت اجتماعی کانکتیکت در سالهای ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۴



نمودار شماره ۷: شاخص سلامت اجتماعی آمریکا و ایالت کانکتیکت طی سالهای ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۴



اجتماعی در آن ایالت را نشان می‌دهد. نشانگرها حیطه‌های مؤثر بر کیفیت زندگی مانند سلامت، بیکاری، درآمد، آموزش، امنیت تا آسایش روانشناختی را بیان می‌کند. عملکرد ایالت بر هر نشانگر، بیان‌کننده توان نهادهای اجتماعی مانند جامعه، مدرسه و خانواده است. بر پایه این شاخص می‌توان گذشته از بررسی هر یک از نشانگرها، آنها را با شاخص سلامت اجتماعی در آمریکا نیز مقایسه کرد.

(۴) شاخص آسایش و رفاه اجتماعی ورمونت (دکتر دیوید مورفی ۲۰۰۱)

مفهوم آسایش و رفاه اجتماعی در افراد گوناگون متفاوت

- هزینه مراقبت‌های بهداشتی

جوانان:

- خودکشی جوانان

- ترک تحصیل در دبیرستان

- زایمان در دوران نوجوانی

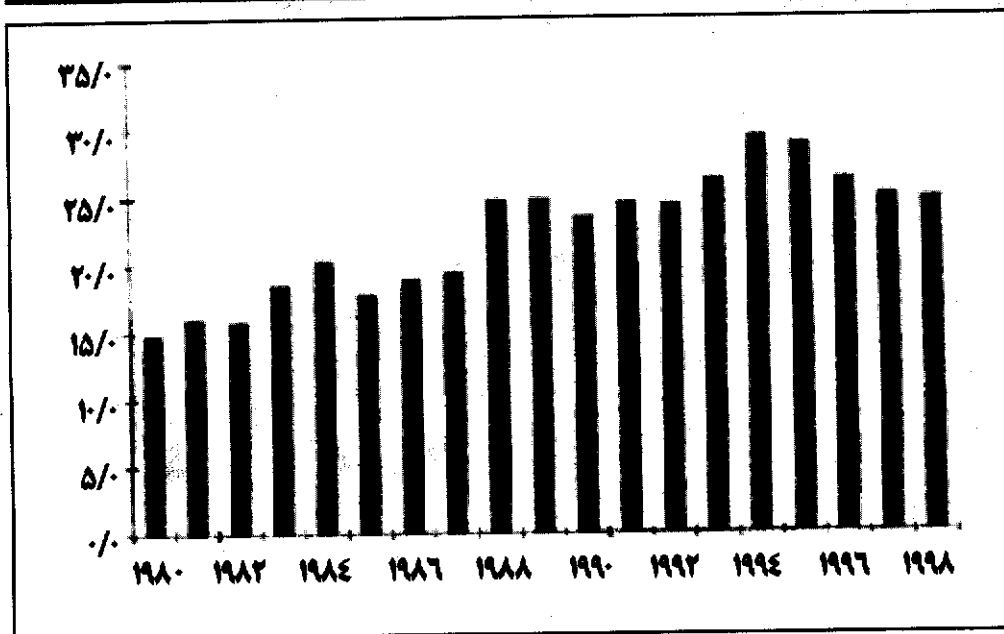
همه سنین:

- جرم

- مسکن

- گوناگونی درآمد

این ۱۱ نشانگر چشم‌اندازی کلی و جامع از سلامت



۱۹۸۰ ۱۹۸۱ ۱۹۸۲ ۱۹۸۳ ۱۹۸۴ ۱۹۸۵ ۱۹۸۶ ۱۹۸۷ ۱۹۸۸ ۱۹۸۹ ۱۹۹۰ ۱۹۹۱ ۱۹۹۲ ۱۹۹۳ ۱۹۹۴ ۱۹۹۵ ۱۹۹۶ ۱۹۹۷ ۱۹۹۸
 ۱۵/۸ ۱۵/۷ ۱۵/۷ ۱۸/۵ ۲۰/۲ ۱۷/۸ ۱۹/۴ ۲۵/۷ ۲۵/۷ ۲۳/۴ ۲۴/۵ ۲۴/۳ ۳۱/۰ ۲۹/۳ ۲۸/۸ ۲۶/۰ ۲۴/۹ ۲۴/۶

- درصد مادران با تحصیلات کمتر از ۱۲ سال
 - درصد تولدهای تک‌والدی
 - میزان مرگ‌ومیر شیرخواران
 - میزان فقر کودکان
 - میزان طلاق
 - میزان دانش‌آموختگان دبیرستانی
 - درصد زایمان در دوران نوجوانی
 - درصد دانش‌آموزان دبیرستانی که ادامه تحصیل داده‌اند
 - درصد بیکاران جوان
 - میزان فقر
 - درآمد سرانه
 - میزان جرم برآمده از خشونت
 - میزان جرم مالی
 - میزان خودکشی
 - میزان نگهداری بیماران روانی در مؤسسات
 نمودار شماره ۸ تغییرات این شاخص را نشان می‌دهد:

۵) شاخص کیفیت زندگی

در این جا کیفیت زندگی یعنی: برآیند تعامل میان شرایط اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی، زیست‌محیطی که بر رشد و توسعه انسانی و جامعه اثر می‌گذارد. منظور از

است؛ برای نمونه، در مورد کودکان، امنیت و آرامشی که از سوی پدر و مادر فراهم می‌شود؛ برای افراد بالغ، اطمینان از تولیدکننده بودن، ادامه‌یادگیری مهارت‌های جدید برای داشتن امنیت اقتصادی و داشتن حس به خود بالیدن؛ برای معلولان، ساختن و کامل کردن استعدادها؛ برای سالمندان، ادامه‌یادگیری با کسانی که دوستشان دارند؛ برای همه: سلامت، تمیزی آب، هوا، فرصتهایی برای تفریح، و به دست آوردن آنچه برای آن ارزش قائلیم؛ که اندازه‌گیری و سنجش آن دشوار است. این شاخص می‌تواند برخی راه‌های عینی برای دستیابی به پیشرفت رفاه و آسایش اجتماعی بیشتر شهروندان ورمونت را نشان دهد و برای راهنمایی و هدایت مدیر یک برنامه، قانون‌گذار، شهروند ... کاربرد دارد.

این شاخص دربرگیرنده ۱۷ نشانگر است که مانند شاخص سلامت اجتماعی برای هر سال رقمی مشخص محاسبه می‌شود. این شاخص از ترکیب متغیرهای گوناگون از جمله متغیرهای بهداشتی اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی به دست می‌آید.

نشانگرهای این شاخص به شرح زیر است:

- درصد تولد با تأخیر یا بی‌مراقبتی‌های پیش از تولد
- درصد شیرخواران با وزن کم به هنگام تولد

وضع سلامت دیده شده است که فاکتورهای اقتصادی، اجتماعی زیادی بر آن مؤثرند.

***. وازه‌های Quality of life, Social well-being, Social health و... هم در مفهوم فردی (individual) و هم به مفهوم جامعه‌ای (societal) به کار می‌روند، که دیدگاه این مقاله از جنبهٔ societal است. به سخن دیگر به دنبال سنجش جامعهٔ سالم هستیم. ***. در وازه‌شناسی نشانگر و شاخص ابهاماتی وجود دارد. نشانگر بهداشتی با شاخص بهداشتی (index) تفاوت دارد. معمولاً شاخص بهداشتی بعنوان آمیخته‌ای از نشانگرها به شمار می‌آید.

فهرست منابع:

۱. پارك، جی. ای و پارك، ك. در سنامهٔ پزشکی پیشگیری و اجتماعی (کلیات خدمات بهداشتی)، جلد دوم، ترجمهٔ دکتر حسین شجاعی تهرانی و دکتر حسین ملك افضلی، چاپ سوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۳۷۵)، صص ۳۷-۳۶
2. Naidos Jennie & Wills Jane, **Health promotio**, 2nd ed, London Bailliere Tindoll (2000) pp 5-7, 28-29
۳. صادقی حسن آبادی، علی، کلیات بهداشت عمومی، چاپ هفتم، دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۱۳۷۵)، ص ۳۶
۴. سازمان جهانی بهداشت، وازه‌نامه ارتقاء سلامت، مترجمین دکتر محمدپور اسلامی، سمیرا یار، حمیده سرمست، چاپ اول، دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت (۱۳۷۹)، ص ۱۹
5. Kickbush, I (1999) **There is something else out there: Health Policy and Determinants of health**, copyright ASTCDPD
6. Cobb C. Hal Stead T. & Rowe J (1995), **If the GDP is up why is America down?** The Atlantic, Oct 1995 Digital Edition
۷. اولین گزارش ملی توسعهٔ انسانی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۸)، سازمان برنامه و بودجه با همکاری سازمان ملل متحد-تهران: سازمان برنامه و بودجه-مرکز مدارک اقتصادی-اجتماعی و انتشارات، ۱۳۷۸.
8. Marc L. Miringof, (1996), "Toward a National Standard of Social health: The Need for Progress in Social Indicators", **Amer. J. Orthopsychiatry** 65 (4). October 1995, 462-467.
9. Brink Satya & Zeesman Allen (1997), **Measuring Social Wellbeing: An Index of Social Health for Canada**, Applied Research Branch, Strategic Policy, Human Resources Development, Canada
10. State of Connecticut, (1998), "The Social State of Connecticut", 98 URI: <http://WWW.ctkidslink.org>
11. Vermont Social well-being Index: <http://WWW.dsw.state.vt.us/ahs/ahs.htm>
12. Walton Doug, 2001, indicators for Quality of life
13. Summers, R & Heston, A (1995), **Standard of Living: An Alternative Measure of Nations**, Current Material well being, University of Pennsylvania

شاخص کیفیت زندگی (QLI) فراهم کردن ابزاری برای سنجش توسعهٔ جامعه است. شاخص کیفیت زندگی می‌تواند برای برآوردهای متوالی در مورد مقوله‌های اساسی مؤثر بر شهروندان و جامعه و در مورد چگونگی بهبود کیفیت زندگی در جامعه به کار رود.

این شاخص ترکیبی از ۱۲ نشانگر در ابعاد اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و زیست محیطی است:

اجتماعی: پذیرشهای کودکان در برنامه‌های رفاهی برای مراقبت، دریافت کنندگان کمکهای اجتماعی، فهرست انتظار برای مسکن عمومی

بهداشتی: نوزاد با وزن کم به هنگام تولد، سالمندان در فهرست انتظار برای جایگزینی در مراکز نگهداری درازمدت، میزان خودکشی
اقتصادی: نرخ بیکاری، شاغلان-ورشکستگان گزارش شده.

زیست محیطی: شمار ساعتهای آلودگی هوا با کیفیت بد / متوسط

این شاخص کیفیت زندگی در اوتاریو محاسبه می‌شود. البته گفتنی است که شاخص کیفیت زندگی در دیگر جوامع از راههای دیگری به دست می‌آید مانند شاخص کیفیت زندگی در شارلوت که در ۴ بعد اجتماعی، جسمی، اقتصادی و جرم اندازه گیری می‌شود.

از این گونه شاخص‌ها با نامهای دیگر از جمله شاخص آسایش و رفاه در استرالیا که در سطح فردی و ملی اندازه گیری می‌شود، سلامت جامعه، توسعه پایدار و... بسیار وجود دارد، که هر جامعه بنا بر شرایط و مسائل خود، شاخصی مناسب و ترکیبی از ابعاد گوناگون مورد نظر ساخته تا برای پیدا کردن نقاط ضعف، کمبودها، بررسی جهت دگرگونی، سنجش نیازها و مشکلات، تخصیص منابع محدود، پایش و ارزشیابی خدمات ارائه شده و... به کار رود.

به این امید که نشانگرهای شاخص سلامت اجتماعی در ایران تعیین و این شاخص سالانه محاسبه شود تا مبنایی برای سنجش با سالهای آینده باشد و همچنین باعث تسهیل بر نامرئی‌های اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی، فرهنگی و سیاسی کشور در جهت پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی در مناطق گوناگون شود.

پی‌نوشتها

* مفهوم دیگر این نرم به وضع و طبقهٔ اجتماعی فرد در ساختار جامعه و فعالیت فرد بعنوان عضوی از آن جامعه بازمی‌گردد. در این مفهوم يك فرد در نظام اجتماعی با داشتن کار، ثروت، درآمد، سواد،