

## سنجش سلامت اجتماعی

دکتر حمیرا سجادی متخصص پزشکی اجتماعی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

### چکیده:

قرن جدید با خود عقاید جدید می‌آورد. یک باور جدید این است که در مورد یک ملت تنها با رشد اقتصادی نمی‌توان قضاوت کرد. بلکه احساس خوشنودی، امنیت و رضایت مردم نیز مهم است. در یک جامعه پایدار، برابری، آموزش، احترام به حقوق انسانها و خودداری از نیازهای اساسی از ملزومات سلامت اجتماعی است. به راستی سالم‌ترین 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 ابتدا تعاریفی از سلامتی ذکر شده سپس عوامل تعیین کننده ابعاد، مفاهیم آن مورد بررسی قرار گرفته است، و از میان شاخص‌های ترکیبی سلامت اجتماعی؛ GDP، شاخص سلامت اجتماعی (SHI) آمریکا و کانادا، شاخص توسعه انسانی (HDI) و Vermont's Social Well Being مورد بررسی قرار گرفته‌اند. امید اینکه بزودی شاخص سلامت اجتماعی ایران نیز تهیه گردد.

### مقدمه

پس از جنگ جهانی اول اساسنامه مجمع ملل تهیه می‌شد، سلامت «از یاد رفته» بود و تنها در آخرین لحظه بهداشت جهان به یاد تهیه کنندگان پیش‌نویس آمد. در کنفرانس سازمان ملل در شهر سانفرانسیسکو در سال ۱۹۵۴ موضوع بهداشت به عنوان یک موضوع خاص مطرح شد. وجود آمده و سلامت به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است، یعنی سلامت برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است و باید برای همه انسان‌ها در دسترس باشد. سی‌امین گردهمایی جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۷ تصمیم گرفت که هدف اصلی دولت‌ها و WHO در دهه‌های آینده را «رساندن همه مردم جهان در سال ۲۰۰۰ به سطحی از سلامتی که بتوانند یک زندگی اجتماعی و اقتصادی بارآور داشته

سلامتی یک موضوع شایع در بسیاری از فرهنگ‌ها است. در واقع هر جامعه‌ای به عنوان بخشی از فرهنگ خود مفهوم خاصی از سلامتی دارد. در بین تعریف‌هایی که هنوز هم بکار می‌رود، احتمالاً قدیمی‌ترین تعریف آن است که «سلامتی عبارتست از بیمار نبودن». در بعضی از فرهنگ‌ها سلامت و هماهنگی (Harmony) مترادف یکدیگر به حساب می‌آیند و هارمونی عبارتست از «سازگار بودن با خود، با جامعه، با خدا و با جهان». هندیان و یونانی‌های قدیم در این مفهوم سلامتی مشترک بوده و بیماری را به اختلال تعادل بدنی نسبت به آنچه «اخلاق» می‌نامیدند منتسب می‌نمودند.

سلامت غالباً به عنوان نعمت در نظر گرفته می‌شود و ارزش آن به درستی شناخته نمی‌شود مگر زمانی که از دست برود. در سطح بین‌المللی تا زمانی که

مثبت است که بر منابع و امکانات اجتماعی و شخصی و همچنین توانایی‌های جسمانی تأکید دارد.

همگام با مفهوم سلامت به عنوان یک حق انسانی، منشور اتاوا با پیش شرطهای معینی برای تحقق سلامت تأکید دارد که شامل صلح، منابع اقتصادی مناسب، غذا، مسکن و یک اکوسیستم (زیست محیط) پایدار و استفاده مداوم از منابع می‌باشد. پذیرش این پیش‌ترجها روابط جدا نشدنی مابین شرایط اجتماعی و اقتصادی، محیط فیزیکی، شیوه‌های زندگی فردی و سلامت را مورد توجه قرار می‌دهد. سلامت از نظر سازمان بهداشت جهانی بعنوان یکی از حقوق عمده انسانی تلقی می‌شود و در نتیجه همه مردم باید به منابع اساسی برای تأمین سلامت دسترسی داشته باشند. درک و شناخت همه جانبه سلامت دلالت بر این دارد که کلیه نظامها و ساختارهایی که شرایط اجتماعی، اقتصادی و محیط فیزیکی را تحت کنترل و تسلط خود دارند، باید مضامین فعالیت‌های خود را در رابطه با اثراتی که بر روی سلامت و رفاه فرد و جامعه دارند در نظر بگیرند. (۲)

#### عوامل تعیین کننده سلامت

سلامتی دارای چند عامل است و عوامل مؤثر بر آن هم درون شخص و هم بیرون از او و در جامعه‌ای که زندگی می‌گذرد قرار دارند. این عوامل بر هم اثر می‌کنند و از این برهمکنش ممکن است سلامت ارتقاء یا کاهش یابد و از این رو سلامت کل جامعه و افراد را می‌توان نتیجه برهمکنش‌های بسیار دانست که تعدادی از آنها از این قرارند: وراثت، محیط زیست، سبک زندگی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، خدمات بهداشت و رفاه خانواده و ...

#### ابعاد سلامتی:

سلامتی یک موضوع چند بعدی است. تعریف WHO با سه بعد سلامتی - بعد جسمی، روانی و اجتماعی

باشند» باشد که به اختصار «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰» نامیده شد، قرار دهد.

#### تعریف سلامتی:

سلامت یکی از واژه‌هایی است که بیشتر مردم با آن که مطمئن‌اند معنای آن را می‌دانند تعریف آن را دشوار می‌یابند. از این رو تعریف‌های بسیاری از سلامت در دوره‌های مختلف شده است که بعضی از آنها عبارتند:

(۱) وضعیت خوب و عالی بدن، فکر و روح و بخصوص عاری بودن از درد یا بیماری جسمی (وبستر)

(۲) وضعیت عالی جسم یا روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و به طور مؤثر انجام شود (فرهنگ آکسفورد) ... سلامتی عبارت از وجود نسبت معینی از عناصر تشکیل دهنده گرمی، سردی، رطوبت و خشکی است. (جالینوس) ... سلامت سرشت یا حالتی است که در آن اعمال بدن به درستی سر می‌زند ... نقطه مقابل آن بیماری است. (ابن سینا) (۳)

تعریفی که از همه بیشتر پذیرفته شده تعریف سازمان بهداشت جهانی (در سال ۱۹۴۸) در مقدمه اساسنامه آن است، به این شرح:

«سلامتی عبارتست از رفاه کامل جسمی، روانی و

اجتماعی و نه تنها بیماری یا معلول نبودن»

در سالهای اخیر با گنجاندن «توانایی داشتن یک

زندگی از نظر اقتصادی و اجتماعی متمرکز» این تعریف

کاملتر شده است. سلامت بیشتر به عنوان وسیله‌ای برای

یک هدف منظور شده که می‌توان از لحاظ کارکردی

بصورت یک منبع (Resource) بیان کرد، منبعی که به مردم

امکان می‌دهد تا به صورت فردی، اجتماعی و اقتصادی

زندگی داشته باشند. سلامتی فقط زندگی کردن نیست،

بلکه منبعی برای زندگی روزمره است. سلامت یک مفهوم

لذت در بین دوستان بودن، حمایت از طرف خانواده و اقوام دوستان را در برمی‌گیرد که ارتباط و تداخل افراد در یک طبقه اقتصادی اجتماعی مشابه صورت می‌گیرد. مفهوم دیگر این ترم به وضعیت و طبقه اجتماعی فرد در ساختار جامعه و فعالیت فرد به عنوان عضوی از آن جامعه بر می‌گردد. در این مفهوم یک فرد در نظام اجتماعی با داشتن شغل، ثروت، درآمد، سواد، وضعیت سلامتی دیده شده که فاکتورهای اقتصادی، اجتماعی زیادی بر آن مؤثرند.

بعد اجتماعی سلامت شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. به طور 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. ریشه سلامتی اجتماعی در محیط زیست مادی مثبت (یعنی متوجه بر موضوع‌های اقتصادی و اقامتی) و محیط زیست انسانی مثبت است که شبکه اجتماعی مشخص را در نظر می‌گیرد.

#### تغییر مفاهیم سلامتی:

با شناخت بهداشت بعنوان پایه مراقبت‌های بهداشتی، سلامت به وسیله همه اعضای جامعه یکسان بدست نمی‌آید (از جمله گروه‌های تخصصی مختلف مانند علوم پزشکی، علوم اجتماعی، مدیران بهداشتی، اکولوژیست‌ها و...) و تناقضاتی در مورد مفهوم سلامت بوجود می‌آید. در جهانی که پیوسته در حال دگرگونی است، مفاهیم جدید باید بر مبنای ایجاد الگوهای تازه اندیشه، باشند. سلامت در طی قرن‌ها از یک مفهوم انفرادی به صورت یک هدف اجتماعی جهانی و شامل کیفیت زندگی درآمده است. در زیر شرح مختصری از تغییر مفاهیم سلامت ذکر می‌شود:

است ولی ابعاد دیگری هم می‌توان برای آن تعیین کرد، ابعاد روحی، عاطفی، شغلی، سیاسی که با رشد دانش این فهرست را می‌توان گسترش داد.

۱) بعد جسمی: احتمالاً بعد بدنی سلامتی را از همه آسان‌تر می‌توان درک نمود. سلامت جسمی دال بر «عمل کردن کامل» بدن است به عبارت دیگر عملکرد بهینه هر یاخته یا اندام بدن و با هماهنگی کامل با بقیه اعضا. نشانه‌های سلامت جسمی در یک نفر عبارتند از: سیمای خوب، پوست تمیز، چشمان درخشان، موهای براق و اندام متناسب، با مامیچه‌های سفت و نه خیلی چاق، تنفس خوش بو و اشتهای خوب، خواب راحت و فعالیت منظم روده‌ها و مثانه، همراه با حرکات بدنی هماهنگ، راحت و نرم. همه اعضای بدن به اندازه عادی و با عملکرد معمولی باشند و همه حواس ویژه بدون عیب و تعداد ضربان نبض در حال استراحت، فشار خون و توان ورزش همگی در حد هماهنگی نسبت به سن و جنس باشند. در افراد جوان و در حال رشد باید وزن مرتباً افزایش یابد و وزن بزرگسالان حدود ۲/۳ کیلوگرم (۵ پوند) کمتر یا بیشتر از وزن ۲۵ سالگی باید باشد. این تعریف هنجار بودن محدودیت‌های فراوانی دارد، چون که با مشاهده عده بسیار زیادی اشخاص هنجار و بدون شواهد بیماری باید تعیین شود.

۲) بعد روانی: سلامت روانی تنها شامل نشانه‌های بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع کوناگون تجربیات زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی‌دار است. تعریف بهداشت روانی چنین است: حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او و سازگاری شخص با خود و دیگران و همزیستی بین واقعیت‌های خود و واقعیت‌های مردم و واقعیت‌های محیط زیست.

۳) بعد اجتماعی: این ترم معانی مختلفی را در برمی‌گیرد. یک مفهوم بیشتر ارتباط بین افراد یا همان جامعه‌پذیری،

تعریف و اندازه‌گیری سلامت باید این عوامل را هم در نظر گرفت .

۴) مفهوم کلیت (جامع): مدل کلیت ترکیبی از همه مفاهیم نام برده است که توان تأثیرات اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و زیست محیطی و دیگر فاکتورها را بر سلامت را شناسایی می‌کند. این مفهوم به طرق گوناگون و به عنوان فرآیند یک نواخت یا چند بعدی شامل سلامت همه مردم در رابطه با محیط زیست شرح داده شده است. این نظریه با نظریه باستانی که می‌گوید سلامت نشانه‌ای است از فکر سالم و عالی در بدن سالم و در خانواده‌ای سالم و در محیطی سالم، مربوط است. روش جامع دال بر آن است که همه بخشهای جامعه بر سلامت اثر می‌گذارند. سلامت فرد بسیار وابسته به سلامت جامعه است. همچنین سلامت جامعه و محیط بسیار وابسته به سلامت فرد، نحوه زندگی شغل و حرفه او می‌باشد. به عبارت دیگر سلامت جامعه از مجموعه رفتارها، نگرش و باورهای افرادی که در آن جامعه زندگی می‌کنند تأثیر می‌پذیرد. هسته اصلی جامعه سالم سلامت افراد جامعه است که وضعیت سلامتی آنها با فاکتورهای اجتماعی، اقتصادی فیزیکی، زیست محیطی و خدمات بهداشتی تأثیر می‌پذیرد. (۱)

پرسشی که بیشتر اوقات پیش می‌آید این است که «سالمترین سلامتی داده شده به جامعه چقدر است؟ سالمترین کشور کدام است؟ آیا آنکه بالاترین میزان امید به زندگی را دارد؟ یا آنکه بهترین مراقبتهای بهداشتی را ارائه می‌کند»

(۱) واژه‌های Quality of life، Social well being، Social health هم در مفهوم فردی (individual) و هم به مفهوم جامعه‌ای (Societal) به کار می‌روند. که دیدگاه این مقاله از جنبه Societal می‌باشد به عبارت دیگر بدین معنی جامعه سالم است.

۱) مفهوم زیست پزشکی: سلامت به طور سنتی به عنوان عدم بیماری در نظر گرفته می‌شده و اگر کسی بیمار نبود سالم محسوب می‌شد. این مفهوم پایه نظریه میکروبی بیماری‌ها بود که در آغاز قرن بیستم اندیشه پزشکی را تحت الشعاع قرار داده بود و متخصصین جسم انسان را به صورت ماشین و بیماری را به عنوان اختلال در کار ماشین در نظر می‌گرفتند و یکی از وظایف پزشک ترمیم این ماشین بود. با این ترتیب و با این دیدگاه محدود، سلامت هدف نهایی پزشکی می‌بود. این نظر نقش عوامل تعیین کننده زیست محیطی، اجتماعی، روان شناختی را دست کم گرفته است، همچنین این مدل در حل بعضی مسائل اصلی بهداشتی بشر از جمله اعتیاد، بیماریهای روانی، آلودگی محیط زیست و انفجار جمعیت نارسا بوده است.

۲) مفهوم بوم شناختی (Ecologic): این مفهوم سلامت را به عنوان تعادل پویا بین انسان و محیط زیست و بیماری را به صورت بدی تنظیم وجود انسان با محیط در نظر می‌گیرد. آقای Dubos در تعریف سلامت می‌گوید: «سلامت نشانه نبودن نسبی درد و ناراحتی و تطابق و تنظیم مستمر با محیط زیست به منظور اطمینان از بهترین عملکرد است». تطابق فرهنگی و بوم شناختی انسان نه تنها بر روز بیماریها، بلکه در دسترس بودن غذا و انفجار جمعیت را هم تعیین می‌نماید.

۳) مفاهیم روان شناختی: پیشرفتهای علوم اجتماعی در دوران معاصر آشکار نموده که سلامت تنها پدیده زیست پزشکی نیست بلکه چیزی است که سلامت می‌تواند تحت تأثیر عوامل اجتماعی، روان شناختی، فرهنگی اقتصادی و سیاسی مردم قرار گیرد و هنگام

تعیین سطح سلامت به صورت‌هایی مانند: میزان، درصد، نسبت و یا در مواردی نشانگرهای ترکیبی ارائه می‌شود.

(۳)

سنجش سلامت جامعه کاری بس دشوار است اما علیرغم نارسائیه‌ها، پارهای نتیجه‌گیریها را امکان‌پذیر می‌نماید و از طرفی ساخت شاخصهای ترکیبی می‌تواند راهگشا باشد.

پارهای از شاخصهای ترکیبی سنجش سلامت اجتماعی<sup>۲</sup>  
(۱) GDP (Gross Domestic Product):

استفاده گسترده از GDP به عنوان شاخصی برای سنجش سلامت اجتماعی بدنبال این تصور خوشبینانه بود که «بهبود سلامت اجتماعی همراه با رونق اقتصادی» است و هرچه رشد اقتصادی بیشتر باشد مردم راضی‌تر و خوشحال‌تر هستند. اما در کشورهای صنعتی استفاده از GDP به عنوان تنها شاخص سلامت اجتماعی بازتاب نامطلوبی داشت و علیرغم رشد اقتصادی این کشورها احساس ناامنی وجود داشت و رضایت و خشنودی زیاد نشده بود. (۶)

در کورستاریکا با GNP سرانه کمتر از آمریکا (۱۸۵۰ دلار در مقابل ۲۱۰۰۰ دلار) و هزینه عراقیه‌های بهداشتی کمتر، امید به زندگی تقریباً برابر با آمریکا وجود دارد (۷۱ سال در برابر ۷۷ سال).

دو شاخص GDP فرق بین هزینه و فایده بین تولیدات و فعالیتها وجود ندارد، آنچه ما به عنوان ارزش منفی (Negative value) تلقی می‌کنیم ممکن است در این میزان مثبت دیده شود: بطور مثال: پاکسازی محیط، تعمیر منازل و آزاد راه‌ها و هزینه‌هایی که حذف ترمیم

؟ یا آنکه بالاترین میزان GDP درآمد سرانه را دارد؟ آیا همزمان با رشد GDP سرانه کشور، سلامت اجتماعی مردم نیز رشد می‌کند؟ شاخص متناسب سنجش سلامت اجتماعی کدام است؟

نشانگرها نه تنها برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت جامعه بکار می‌آیند بلکه برای مقایسه وضع سلامت یک کشور با کشوری دیگر، برای سنجش نیازهای سلامتی جامعه، برای تخصیص دادن منابع محدود و برای پایش و ارزشیابی خدمات بهداشتی و پایش و ارزشیابی برنامه‌ها و فعالیت‌ها هم مورد نیاز هستند. نشانگرها کمک می‌کنند تا دامنه‌ی دستیابی به اهداف و مقاصد برنامه‌ها اندازه‌گیری شوند. نشانگرها همان طوری که از نام آنها برمی‌آید نشانه‌ای از یک موقعیت معین و یا بازتاب آن موقعیت می‌باشند. تعریف نشانگرها در راهنمای WHO برای ارزشیابی برنامه به عنوان «متغیرهایی که در اندازه‌گیری دگرگونی‌ها کمک می‌کنند» آمده است. بیشتر اوقات نشانگرها هنگامی بکار گرفته می‌شوند که نمی‌توان این دگرگونی‌ها را به صورت مستقیم اندازه‌گیری نمود. ماقتد اندازه‌گیری سلامت یا وضعیت تغذیه. اگر نشانگرها به طور پشت سرهم و در طول زمان تعیین شوند می‌توانند جهت و شتاب دگرگونی را نشان دهند و به منظور مقایسه وضعیت گروههای مردم یا مناطق در یک مقطع زمانی همانند بکار روند. مفهوم شاخص همیشه نسبی است و تنها در رابطه با شرایط معین و فعالیت مشخصی معنی دارد. مفهوم شاخص بطور ضمنی اندیشه مشاهده سیستماتیک یک مسأله یا شرایط معین و تحول آن را مطرح می‌سازد. به عبارت دیگر آن دسته از داده‌های مقداری مشخص نامیده می‌شود که دقیق، قابل اعتماد و بیانگر حالت و تحول یک پدیده‌ایست و به ویژه کارآیی وسایل و امکانات موجود یا پیشنهاد شده را نشان دهد. شاخصهای

۲ در واژه علمی نشانگر شاخص ایجاباتی راجه دارد. نشانگر بهداشتی یا شاخص بهداشتی (Index) تفاوت دارد. معمولاً شاخص بهداشتی به عنوان آمیخته‌ای از نشانگرها محسوب می‌شود.

جایگزین از سطح جامعه تا سطح بین‌المللی و از بعد محدود تا ابعاد وسیع سلامت اجتماعی را در نظر می‌گیرند. در سطح کلی و بین‌المللی، شاخص‌های (Cenuine progress) (Humein) (Social health Index)SHI، Indicator)GPI (Development Index)HDI را می‌شناسیم که

(۷) Social Health Index (۷)

دکتر Marc Miringolf و همکارانش از انستیتوی «نوآوری در سیاست اجتماعی» از دانشگاه Fardhom وسیله‌ای برای سنجش سلامت اجتماعی به نام SHI ساختند، که دولت کانادا و ایالت Connecticut بطور گسترده‌ای (با مختصر تغییرات) از این شاخص استفاده می‌کنند. این شاخص بطور سالانه اندازه‌گیری و به صورت یک عدد گزارش می‌شود و در آمریکا تغییرات آن از سال ۱۹۷۰ به بعد بررسی شده است.

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

جدول شماره ۱: اجزای شاخص سلامت اجتماعی

Children	Youth	Adults	Elderly	All Ages
Infant mortality	Teen suicides	Unemployment	Persons 65 and over in poverty	Homicides
Child abuse	Drug abuse	Average weekly earnings	Out of pocket health cost for those 65 and over	Alcohol-related fatalities
Child poverty	High school dropouts	Health insurance coverage		Food Stamp coverage
				Access to affordable housing
				Gap between rich and poor

نشانگرها براساس بدترین و بهترین بین ۵ تا ۱۰ استاندارد شده و بر اساس فرمول آماری زیر محاسبه شدند.

حوادث غیرمترقبه می‌شود مثبت در نظر گرفته می‌شود، زیرا به نوعی موجب افزایش میزان GDP می‌شود.

ارزشهای غیرمالی (non-financial value) مثل کار در خانه یا کار رایگان نادیده گرفته می‌شود، کاهش منابع طبیعی بدون در نظر گرفتن جایگزینی برای آن درآمد محسوب می‌شود. مثلاً: مصرف گاز طبیعی، مواد معدنی و ... همچنین توزیع درآمد نیز نادیده گرفته می‌شود.

میزان سلامتی و بهداشت، خودکشی، وضعیت محیط زیست و ... که بر کیفیت زندگی تأثیر دارند در نظر گرفته نمی‌شود. GDP بیشتر بر مصرف تکیه دارد و آنچه برای پایداری ساختار جامعه نیاز هست را در نظر نمی‌گیرد. فاکتورهای اجتماعی در مقایسه با متغیرهای اقتصادی که تغییرات روزانه دارند، به آهستگی تغییر می‌کنند و تا وقتی مشکل (problem) نشوند، آشکار نمی‌شوند.

بنابر این صاحب نظران اجتماعی عقیده دارند که بهترین شاخص سلامت اجتماعی آن است که انعکاسی از viability (کارایی) و پایداری ساختار اجتماعی داشته باشد. شاخص‌های جایگزین برای GDP نه فقط ثروت بلکه فاکتورهای دیگری مانند میزان جرم، انحرافات، توزیع درآمد ... را هم اندازه می‌گیرند. این نشانگرهای

$$I = \frac{\sum (MA_i - X_i)}{10 (MA_i - MI_i)} \times 100$$

Where :

I = Index score

X<sub>i</sub> = Social indicator value for a single year

MA<sub>i</sub> = Maximum value of X<sub>i</sub> during span of model year period

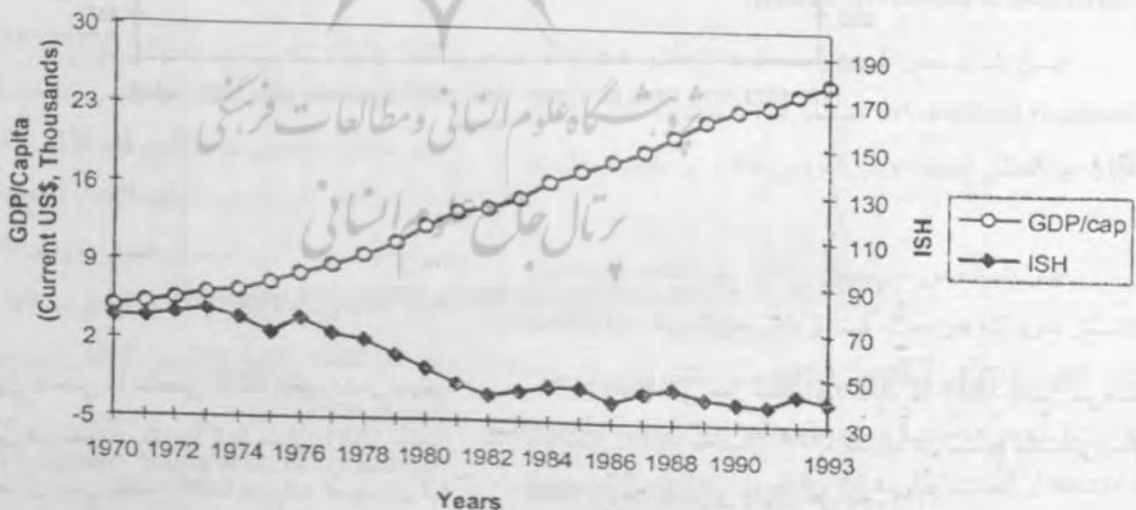
MI<sub>i</sub> = Minimum value of X<sub>i</sub> during span of model year period

n = Number of variables

امتیاز را بگیرند شاخص به عدد ۱۰۰ می‌رسد. نمودار شماره ۱ شاخص سلامت اجتماعی محاسبه شده برای آمریکا طی سالهای ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۳ را نشان می‌دهد. (۵)

هر نشانگر به تنهایی بهتر یا بدتر شدن یک مسئله اجتماعی را نشان می‌دهد اما محاسبه آنها به طور کل تصویری از سلامت اجتماعی کل جامعه را نشان می‌دهد. اگر همه نشانگرها به طور مساوی در یک زمان بهترین

نمودار شماره (۱): شاخص سلامت اجتماعی و GDP سواته کشور آمریکا بین سالهای ۱۹۷۰-۱۹۹۳

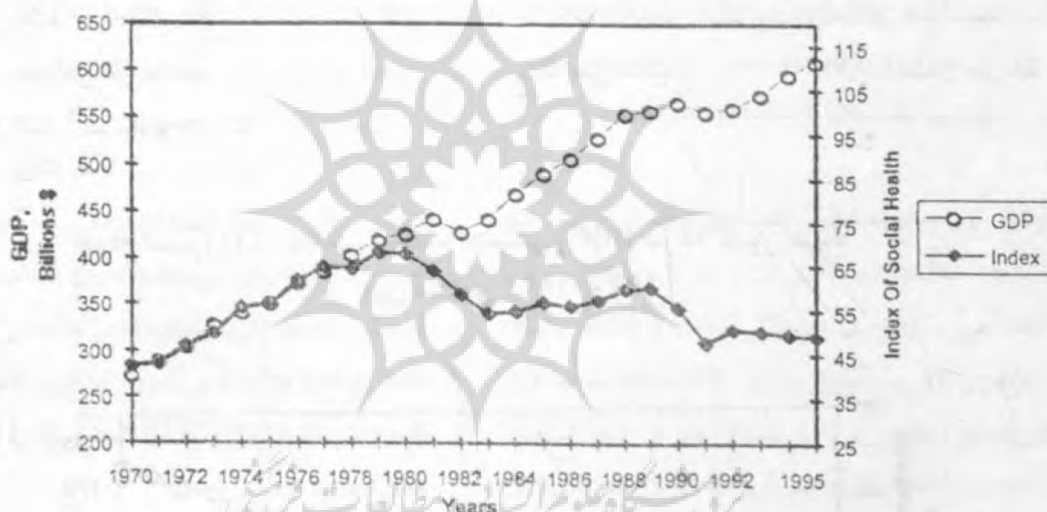


Sources: Fordham Institute for Innovation in Social Policy, 1995 Index of Social Health: Monitoring the Social Well-Being of the Nation, 1995. GDP and population figures are from the Statistical Abstract of the United States, U. S. Department of Commerce, several years.

بدلیل اینکه در کانادا پوشش همگانی بیمه خدمات بهداشتی وجود دارد نشانگر مربوط به آن حذف شد، از طرفی بدلیل نداشتن برنامه Food Stamp Coverage به جای آن نشانگر دیگری گذاشته شد. و این شاخص برای سالهای ۱۹۷۱ تا ۱۹۹۴ محاسبه و مقایسه شد. نمودار شماره ۲ این شاخص را در این سالها نشان می دهد.

شاخص سلامت اجتماعی کاربردی شده برای کانادا کشور کانادا برای محاسبه شاخص سلامت اجتماعی، بر اساس مفاهیم اجتماعی نشانگرها و دسترسی به داده‌ها تغییرات مختصری را در این شاخص داد: از ۱۶ نشانگر ۱۵ تای آن مورد استفاده قرار گرفت، همچنین

نمودار شماره ۲: شاخص سلامت اجتماعی و GDP سرانه کشور کانادا بین سالهای ۱۹۷۰-۱۹۹۵



سلامت اجتماعی بین سالهای ۱۹۸۰ تا ۱۹۸۳ پایین می ماند. از سال ۱۹۸۲ تا سال ۱۹۸۹ تقریباً در سطح یکسانی باقی مانده و بعد مقداری پایین می آید. (۵)  
همانطور که گفته شد SHI برای گروههای مختلف سنی نشانگرهای جداگانه داشته و از مجموع آنها یک عدد

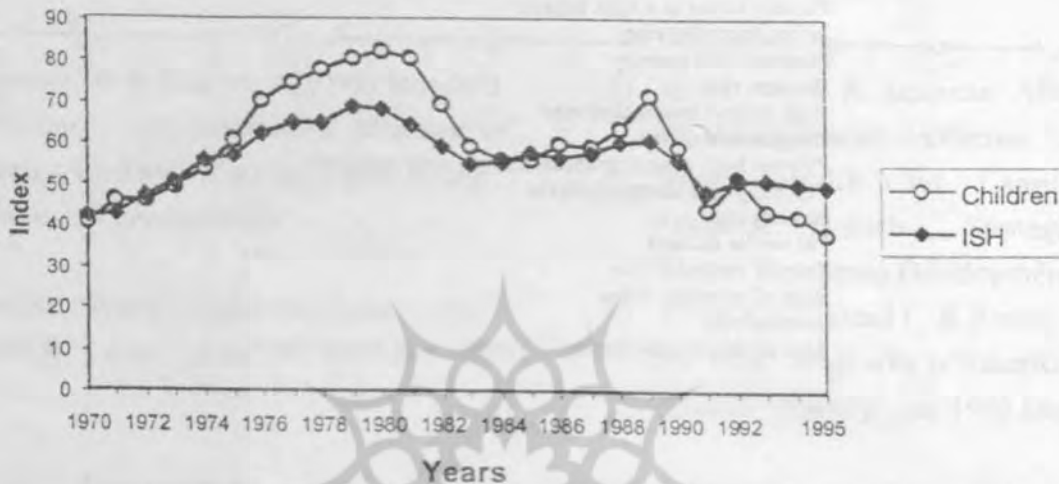
مقایسه این منحنی با منحنی GDP تغییرات را بهتر منعکس می کند. این دو نمودار تقریباً تا سال ۱۹۸۲ سیر مشابهی دارند، بعد از این نقطه GDP سرانه همچنان تا سال ۱۹۸۹ صعود می کند (تنها یک افت کوچک در سال ۱۹۸۹ و دوباره بالا می رود). از طرف دیگر شاخص



سنی اطفال : سه نشانگر : میزان مرگ و میر شیر خواران ،  
میزان فقر و بزهکاری آنها در نظر گرفته شده است  
(نمودار شماره ۳)

بدست می آید ، اما می توان برای هر گروه سنی هم یک  
شاخص خلاصه شده ای از مجموع این نشانگرها محاسبه  
کرده و با عدد شاخص مقایسه نمود . بطور مثال در گروه

نمودار شماره ۳ : شاخص سلامت اجتماعی و شاخص خلاصه شده گروه سنی اطفال



GDI (Gender Development Index) بر روی نابرابری  
در آمد بین مرد و زن ، Gender Empowerment  
(Gender Empowerment Index) GEM ، نابرابری جنسی در مسائل اقتصادی و  
فرصتهای سیاسی و HPI بر فقر تأکید دارند .  
به موجب گزارشات HDI : کانادا ، ایالات متحده ،  
استرالیا ، در رأس لیست قرار دارند (UNDP, 2000) و از  
۱۰۱ کشور که HDI در آنها بین سالهای ۱۹۷۵ تا ۱۹۹۸  
بررسی شده زامبیا بالاترین HDI را در سال ۱۹۹۸ نسبت  
به سال ۱۹۷۵ دارد .

#### ۴) Vermont's Social Well Being Index (۹)

این شاخص متشکل از ۱۷ نشانگر است که مانند  
SHI برای هر سال عددی مشخص محاسبه می شود .

#### ۳) (Human Development Index) HDI

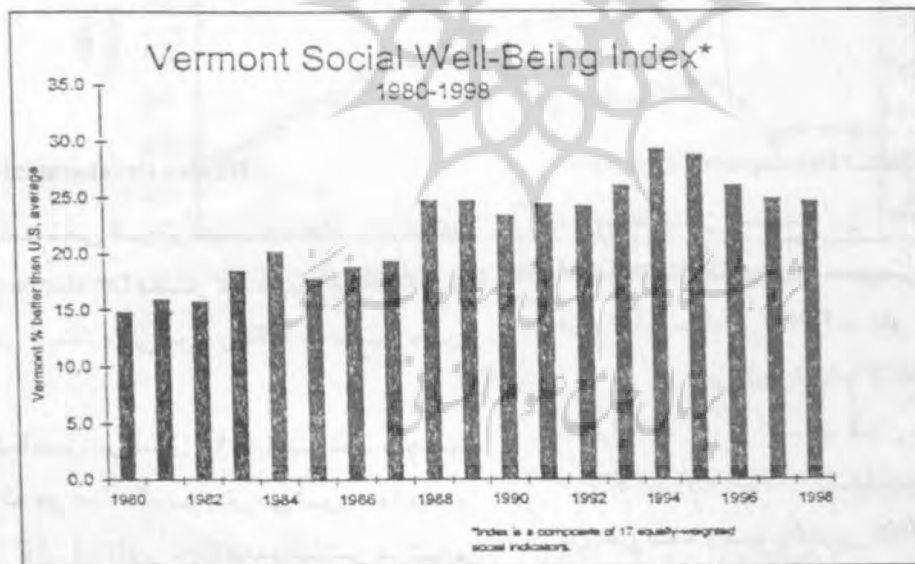
این شاخص که توسط (United Nations Development Programme)  
به طور بین المللی استفاده می شود و تأکید بر بیانیه حقوق  
بشر دارد .

این شاخص در سال ۱۹۹۰ تهیه شد و چهار  
نشانگر دارد که هر ساله گزارش می شود . علاوه بر  
HDI ، GDI ، GEM ، HPI-1 و HPI-2 هم منتشر می شود .  
همه این شاخصها سه بُعد : امید به زندگی ، دانش و  
یک decent از استانداردهای زندگی را اندازه می گیرند

در این شاخص ۱۸ متغیر در چهار گروه Social ، Economic ، Physical و Crime قرار می‌گیرد که به ترتیب به آنها وزن ۳۰٪، ۱۰٪، ۳۰٪، ۳۰٪ داده شده است این متغیرها به سه قشر زیرند

این شاخص از ترکیب متغیرهای متعددی از جمله متغیرهای اجتماعی ، اقتصادی ، زیست محیطی ، حاصل می‌شود . از این داده‌ها عددی بدست می‌آید که عدد پایه‌ای برای مقایسه سالهای آتی می‌باشد .

- Percent births with late or no prenatal care
- Percent low birthweight infants
- Percent mothers with less than 12 years education
- Percent births to single parents
- Infant mortality rate
- Percent child poverty
- Divorce rate
- High school graduation rate\*
- Percent teen births
- Percent high school graduates continuing in school
- Percent youth unemployment
- Poverty rate
- Per capita income
- Rate of violent crime
- Rate of property crime
- Suicide rate
- Rate of institutionalization for people with mental illness



	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Index Score	14.8	15.9	15.7	18.5	20.2	17.8	18.8	19.2	24.7	24.7	23.4	24.5	24.3	26.1	29.3	28.8	26.0	24.9	24.6

امید که نشانگرهای شاخص سلامت اجتماعی ایران تعیین و این شاخص سالانه محاسبه شده تا مبنایی برای این میزان جهت مقایسه با سالهای آتی بوده و همچنین موجب تسهیل برنامه‌ریزی‌های اقتصادی ، اجتماعی ، بهداشتی ، فرهنگی و سیاسی کشور در جهت پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی مناطق مختلف ایران شود .

## فهرست منابع :

- (۱) پارک ، جی . ای و پارک . ک ، درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی (کلیات خدمات بهداشتی) ، جلد دوم ، ترجمه دکتر حسین شجاعی تهرانی و دکتر حسین ملک افضلی ، (۱۳۷۵) ، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان
- (۲) سازمان جهانی بهداشت ، واژه‌نامه ارتقاء سلامت ، مترجمین دکتر محمدپور اسلامی ، سمیر ایبار ، حمیده سرمست ، (۱۳۷۹) ، دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت
- (۳) صادقی حسن آبادی علی کلیات بهداشت عمومی ، (۱۳۷۵) ، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- (۴) محسنی منوچهر ، جامعه شناسی پزشکی ، ۱۳۷۶ ، چاپ گلشن
- 11) Summers, R & Heston, A(1995) Standard of Living : An Alternative Measure of Nations, Current Material well-Being , university of pennsylvania
- 12) Vermont Social well-being Index : <http://WWW.dsw.state.vt.us/ahs/ahs.htm>
- 13) Walton Doug, 2001, Indicators for Quality of life
- 5) Brink satya & zeesman Allen (1997) , Measuring social wellbeing : An Index of Social Health for Canada, Applied Research Branch , Strategic Policy , Human Resources Development Canada
- 6) Cobb C.Halstead t. & Rowe J. (1995) . If the GDP is up why is America down ? the Atlantic Monthly , oct 1995 Digital Edition
- 7) Edmonton Quality of Life indicators preject <http://www.gpc.ca>
- 8) Kickbush, I (1999) there is something else out there : health policy and determinants of health, copyright ASTCDPD
- 9) Miringoff Marcl . (1995) Toward a National Standard of Social health : the Need for Progress in Social Indicators, Amer : J. orthopsychial . 65(4) . october 1995, 462-467
- 10) State of connecticut . (1998) The Social State of Connecticut 98
- URI : <http://WWW.cga.state.ct.us/coc/soc/index/index.htm>