

# سلامت - این چنین

دکتر محمود فاضل

سازمان نظام پزشکی سبزوار

دستگاه‌های متولی هم‌زمان بهداشت، درمان و رفاه اجتماعی در کشورهای مختلف می‌باشد. می‌خواهیم صراحتاً به سلامت بپردازیم. سلامت را به منزله نبود بیماری، و تربیت گروه متخصصان علوم پزشکی، و یا ... تعریف کرده‌اند. ما چگونه ایم؟ سیاست گذاران ما، چه تلقی از موضوع دارند؟

قدیمی‌ترین و متداول‌ترین تعریف از سلامت، «نبود بیماری» است. این با تعریف ابوعلی سینا نیز همخوان است. البته اگر روان را نیز به عنوان عملکرد مغز (بدن) در نظر بگیریم، این تعریف هر دو بعد را شامل می‌شود. سلامت را به علت دارا بودن زمینه استدراکی مشترک (commonly)، که همانا حیات (life) می‌باشد، مشتمل بر دو وجه مثبت و منفی

بر قلمرو شش گانه، رفاه اجتماعی شامل؛ سلامت، تأمین اجتماعی، خدمات اجتماعی، آموزش همگانی، اشتغال، و مسکن اتفاق نظر وجود دارد. بر این ابتناء، رفاه اجتماعی، اقداماتی اعم از استراتژی و یا اجرا را شامل می‌شود که کاهش مشکلات تک تک افراد و نیز کل جامعه را نشانه گرفته است. از طرفی توسعه انسانی، سه پارامتر سلامت، آموزش و رفاه مادی را در بر می‌گیرد. اهداف اصلی رفاه اجتماعی را در چهار مقوله عمده ارتقای کیفیت انسانی، بسط عدالت اجتماعی، ارتقای کیفیت زندگی، و گسترش وفاق اجتماعی می‌توان برشمرد. همه این‌ها، ارتباط وثیق و عمیقی با واژه سلامت دارند. این ارتباط در حوزه اجرا، نیز وجود دارد، مثال ملموس؛ وجود

این دست می‌توان آورد؛ داروهای متداول، داروهایی هستند که وضعیت بیماری را به حالت نبود بیماری، «پس رفت» می‌دهند و این را به معنی «پیشرفت» خوانده‌اند، اما در جهت پیشرفت از حالت اولیه بدون بیماری به حالتی فراتر، ابتکاری اندیشیده نشده است.

نقش دولت‌ها در عرصه سلامت نیز از منظری متفاوت قابل بررسی است. آنچه که از این سو، قابل مشاهده می‌باشد، بدین گونه است که، اولاً؛ دولت‌ها همیشه به حوزه عمومی نگاه می‌کرده‌اند و سلامت تک تک افراد برای آنها از اهمیتی ثانویه (با اختلاف زیاد) برخوردار بوده است به عبارتی «ارایه سرانه خدمات» را لحاظ می‌کرده‌اند و به گونه‌ای از احتساب تفاوت‌های فردی بی‌نیاز بوده‌اند. ثانیاً؛ جهت‌گیری عمده این خدمات، معطوف به عوامل محیطی ایجاد کننده بیماری بوده است. ثالثاً؛ دولت‌ها به علت دارا بودن امکانات وسیعی که انحصاراً در اختیار آنها بود، آنچه را که خود صلاح می‌دانستند، از طریق ارایه خدمات پیش‌گیرانه و بهداشتی ارایه می‌دادند و در این موضوع، نگاه از بالا به پایین اتفاق می‌افتاد. رابعاً؛ این خدمات فقط در زمینه رفع عوامل بیماری‌زای محیط بود و نه زمینه‌سازی برای پرورش سلامت، به عبارتی خوی بیماری‌نگر در این اقدامات مسلط می‌شد.

البته نمی‌توان موفقیت این نوع نگاه را در مبارزه با اپیدمی‌ها و بیماری‌ها نادیده گرفت و مسلماً وضعیت امروز جامعه مدیون تلاش‌های محققان و پزشکانی این چنین است. وانگهی اقتدار و قدرت حاصله از این موفقیت‌ها، به

می‌دانیم. بر این اساس وجه منفی این مفهوم، حالتی به نام «بیماری» است، و روی مثبت آن همان «سلامت» است.

در باب «سلامت»، احتمالاً کامل‌ترین تعریف؛ هنوز همان تعریف WHO (۱۹۵۰ م) می‌باشد که سلامت را آسایش کامل جسمی، روانی، اجتماعی، و نه فقط نبود کسالت یا ضعف دانسته است. این تعریفی است مبتنی بر هر دو وجه، یعنی نه تنها «نبود بیماری» را مساوی سلامت ندانسته، بلکه جلوتر رفته و داشتن آسایش کامل را نیز در جهت وجه مثبت آن ارایه داده است.

اما ابهام و سردرگمی که در این تعریف نهفته است، احتمالاً به علت ذات این مفهوم و گستره وسیع آن می‌باشد بنابراین شاید بتوان برای تعریف وجه مثبت سلامت، از منظری دیگر، سه بعد زیر را برشمرد:

- ۱- تعادل و هماهنگی تمام امکانات زیستی، روانی و اجتماعی.
- ۲- شادی، کارآیی، اعتدال.
- ۳- استقامت (مقاومت) در برابر فشارهای خارجی.

این طور که برمی‌آید، علم طب، فقط به روی منفی سلامت نظر داشته و تمام تلاش آن برای برطرف کردن این وجه بوده است. گرچه دست‌آوردهایی خیره‌کننده بر آن مترتب بوده است، ولی برای فربه کردن وجه مثبت یعنی ایجاد مزیتی در افراد فاقد کسالت، ضعف، بیماری و ... کاری نکرده است. بدین معنا که حداکثر توان را روی بازگرداندن فرد به حالت قبل از «ناسلامت» گذاشته است. مثال‌های متعددی از

گونه‌ای نگاه قدرت را به سمت وجه مثبت سلامت نیز منعطف ساخت، و دوره دیگری با نگرشی جدید آغاز شد.

سه ویژگی مهم این دوره چنین است:

۱- در جامعه امروزی، با در نظر گرفتن فزونی آگاهی‌ها و پیشرفت دانش و دانایی مردم در زمینه‌های مختلف منجمله علوم پزشکی و جامعه‌شناسی، پایه‌های قدرت و اقتدار، دچار نوسان شده است، تحکیم‌ها و مداخلات آمرانه، مجالی برای ظهور و بر کرسی نشستن نمی‌یابند، به عبارتی، اینک بیمار محوری پیشرفت نموده و تا حدودی جایگاه پزشکی محوری را تنگ نموده است. امروز پزشک و بیمار در یک کار طرفینی، با هم تصمیم می‌گیرند.

۲- چهره مشکلات بهداشتی سال‌های گذشته، اینک تغییر کرده است و به جای آن، اپیدمی‌های نوپیدی مرتبط با سبک زندگی مدرن پیش آمده است. این موضوع باعث ناتوان و ناکار آمد شدن علم پزشکی به معنای قبل شده است.

۳- با ابتناء به موارد پیش گفت، روش رویارویی با بیماری‌های نوپدید، به سوی اصلاح سبک زندگی و عوامل اجتماعی موثر بر آن، سوق پیدا کرده است. بدین جهت، سلامت را دیگر نمی‌توان جدا از دیگر بخش‌های جامعه دید.

با این روش نگرش، تعابیر جدیدی نیز نظیر؛ پرورش سلامت به وجود آمده‌اند. پرورش سلامت طبق نظر صاحب‌نظران، عبارت از «فرآیندی است که افراد را به کنترل و بهبود

وضع سلامت خود توانا می‌سازد» که مهم‌ترین ویژگی این نگرش، پذیرش نقش مشارکت جویانه گیرندگان خدمات سلامت و نیز لزوم همکاری بین بخشی برای گسترش سلامت است. در توضیح بیشتر می‌توان اشاره کرد که این دیدگاه بجای بیماری نگر بودن، سلامت نگر است. این نه به معنای نفی بیماری نگر، که فراتر رفتن از آن و تکامل آن است. ارایه خدمات سلامت عمومی در موارد مشکلات بهداشتی، همچنان ضروری است ولی خدمات سلامت فقط محدود به آن نیست. آری، این دیدگاه، متضمن چشم پوشیدن از بیماری و مشکلات بهداشتی نیست، اما برای رفع آن‌ها بایستی متوجه بود که ارایه خدمات آمرانه، بدون ملاحظه تفاوت‌های فردی و بدون توجه به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دیگر کارساز نیست. در اینجا، سلامت در چارچوب گسترده‌تری به نام رفاه اجتماعی به‌عنوان موضوع بررسی‌های علمی و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی قرار می‌گیرد و نتیجتاً، جایگاه علمی مرتبط از حوزه علوم انسانی نیز در این ارتباط تبیین می‌شود.

### ■ عدالت اجتماعی

اقتضای مختلف از لحاظ اقتصادی، به درجات متفاوتی از سلامت عمومی برخوردار می‌شوند. به عبارتی افراد دارای درآمد کمتر، به نسبت کمتری از افراد مرفه از مزایا و مواهب سلامت برخوردارند، بیماری در میان اینها بیشتر و عمر کوتاه‌تر است. البته باید یادآوری کرد که گرچه مرگ و میر افراد کم درآمد همچنان

کوچک و محله‌ای نشان داده‌اند که در این گونه موارد از طریق افزایش تماس‌های اجتماعی افراد و دخالت آن‌ها در فعالیت‌های دسته جمعی محله‌ای، سلامت بیشتری را به اعضا هدیه کرده‌اند.

بنابراین مشخص است که یکی از مهم‌ترین دلایل تعیین‌کننده سلامت هر جامعه، «کیفیت زندگی اجتماعی» است که خود ربط عمیقی با «برابری درآمدها» دارد. این برابری درآمدها، بجز نقش تحت‌اللفظی خود، از طرقی همچون کاهش استرس‌ها و احساس عدم امنیت فردی و اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس و تقویت روابط بین‌عضوی، بر سلامت عمومی و فردی جامعه تأثیر عمیق و منطقی خود را بر جای می‌گذارد.

نهایتاً باید متذکر شد که امر بر اختیار یکی از دو موضوع «عدالت اجتماعی» و «رشد اقتصادی» دایر نیست، بلکه تجربه ثابت کرده است که این تسهیل فعالیت‌های اقتصادی و بهره‌وری نیروی انسانی است که با افزایش درآمد جامعه، سرمایه اجتماعی را بالا می‌برد. □ «وجه مثبت سلامت» یا «مبارزه با بیماری»؟! مبرهن است که به هیچ وجه این دو را نمی‌توان روبروی هم قرار داد و سپس یکی از این دو را انتخاب کرد. آنچه پرورش سلامت را تعیین می‌کند، میزان و محدوده قدرت و توانمندی افراد در کنترل سلامت خود و ارتقاء آن است و این تعارضی با بحث مبارزه با بیماری ندارد.

ضمن این که مشابهتی صرف نیز ندارد. بنابراین می‌توان فهمید که این دو هر کدام راه

بسیار بیشتر است، ولی تفاوت‌های سطح سلامت را در میان جوامعی که از مرحله گذر اپیدمیولوژی عبور نموده‌اند، براساس درجه رشد اقتصادی آنها نمی‌توان توضیح داد. آن چیزی که می‌تواند توضیح مطلوب‌تری ارائه کند، وجود عدالت اجتماعی در میان جامعه است.

عدالت اجتماعی نیز از طریق وفاق اجتماعی، سبب ساز توسعه سلامت است. وفاق اجتماعی، یکی از ویژگی‌های مهم جوامع برخوردار از سطح بالای سلامت است؛ کارهای مشارکت جویانه، فعالیت‌های داوطلبانه، سازمان‌های غیردولتی، همکاری‌های بین‌بخشی و ... نهایتاً «سرمایه اجتماعی» به عبارتی سرمایه مادی معنوی، یعنی همان عاملی که باعث تسهیل فعالیت در جامعه می‌شود، افزایش می‌یابد.

در جوامعی که اعضای آن‌ها با داده‌های درست اقناع می‌شوند و درجه اطلاع و آگاهی آن‌ها نسبت به وقایع اجتماعی بالاست، احساس امنیت خاطر آن‌ها را ارضاء می‌کند و سرمایه‌گذاری‌های اقتصادی، باز خورد متعادلی را به صاحبان آن‌ها پیشنهاد می‌کند، تعاملات اجتماعی اعضا، متوازن است، سازمان‌هایی پاسخ‌گو و کارا (برآمده از دل جامعه) وجود دارند، و سطح بالای سلامت در آن‌ها چشم‌گیر است.

از طرفی علل اجتماعی مرگ و میر نظیر؛ اعتیاد، قتل، خودکشی و ... ؛ و همچنین تولید جرم، و فشارهای مختلف روانی اجتماعی، نتیجه شقاق اجتماعی‌اند و در بررسی علت پدید آورنده آنها، در آمد نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. سازمان‌های غیردولتی حتی در مقیاس

خود را می‌پیماید ولی نه به معنای تضاد که به معنای تفاوت، و هر دو مبارک است و لازم. در باب «پیش‌گیری» نیز می‌توان گام را فراتر گذاشت و اعلام کرد؛ هر جا مداخله پیشگیرانه انجام گیرد که هدف آن؛ «اصلاح آگاهی، نگرش، و رفتار فرد باشد، پیش‌گیری و سلامت همپوشانی می‌کنند (البته باید دقت داشت که تغییر بینش فرد به سمت استفاده از مداخلات قدیم نباشد، بلکه وی را توانمند و متکی به نفس نماید) و این به عنوان «سرمایه» فرد دائماً باز تولید می‌شود و نهایتاً می‌توان پایداری سلامت را از آن دریافت کرد.

البته به یاد داشته باشیم که آگاه‌سازی در این موضوع با آگاه‌سازی بهداشتی پیشگیرانه متداول، متفاوت است. به عبارت دیگر در مدل قدیمی، این آگاه‌سازی را دانش پزشکی جهت می‌دهد و قدرت انتخاب را تا حد زیادی از اکثر مردم سلب می‌نماید در حالی که در پرورش سلامت، بدون هیچ‌گونه آمریتی، فرد فرصت عمل براساس آگاهی خود دارد، می‌تواند آگاهی خود را پرورش دهد، سلامت را به اقتضای درون خود کنترل نماید و آن را تعالی بخشد. در این صورت عضو جامعه به این باور خواهد رسید که برای سالم تر بودن، فقط دغدغه بیماری کافی نیست و اصلاً ممانعت از بیماری، سلامت بیشتری را برای او به ارمغان نخواهد آورد.

#### □ سیاست سلامت در ایران

چنین به نظر می‌رسد که باور غالب بر این بوده است که در کشورهای جهان سوم، به دلایل مختلف منجمله درآمد کمتر و فرهنگ

بهداشتی پایین‌تر، هنوز بایستی سیاست را بر دیدگاه سلامت عمومی و رفع بیماری‌هایی نظیر عفونی و انگلی متمرکز ساخت. البته نیز از طرف دیگر، بیماری‌های همه‌گیر جدید نظیر بیماری‌های قلب و عروق، روان و سرطان نیز مبتلا به ماشده‌اند. به عبارت دیگر فقر و شکاف طبقاتی و وضعیت فرهنگی، باعث فقدان سرمایه‌های مادی و اجتماعی در این کشورها شده است.

به نظر می‌رسد با وضعیت پیش‌گفت، برای ارتقاء سلامت جامعه می‌توان مواردی همچون موارد ذیل را در نظر گرفت:

□ اولویت پیش‌گیری؛ در این راه بایستی بیمه همگانی را هر چه سریع‌تر راه‌اندازی کرد تا مردم بتوانند به معاینات دوره‌ای پیش‌گیرانه بپردازند و از طرف دیگر به فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی، علم و روش‌های بومی پیشگیری را آموخت.

□ اولویت سلامت روانی اجتماعی؛ متأسفانه فقط به قسمت چشمگیر بیماری‌های روان که همانا اختلالات شدید روان پزشکی باشد پرداخته می‌شود، و واضح است که برای پرورش روان نمی‌توان فقط به این قسمت پرداخت. بنابراین بایستی نظام موجود در بهداشت کشور به گونه‌ای باز تعریف شود که این پارادایم نیز در آن گنجانیده شود و در این راه بایستی حتماً به مشکلات روانی اجتماعی توجه خاص نمود تا با محور قرار دادن اصل پیش‌گیری تبدیل آنها را به اختلال روانی اجتماعی مانع شد. مثلاً امروز به مشکلاتی نظیر آزار کودک و آزار زن (با گستردگی بسیار

راه طبیعتاً انحصار آن در رشته‌های علوم پزشکی، کفایت نمی‌کند، بلکه بایستی در یک عمل طرفینی هم درس‌های مرتبط به علوم پزشکی را تا حدودی به رشته‌های دیگر آموخت و هم مفاهیم اجتماعی را در درس‌های دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی گنجانید. بنابراین سلامت چون یک مفهوم عام است، به درستی و به سهولت، می‌توان آن را از مولفه‌های یک گستره وسیع بنام رفاه اجتماعی، دانست.

استفاده از مفهوم نوین «پرورش سلامت» با عنایت به صفات ثبوتیه ذات احدیت و پیاده کردن آن در اشرف مخلوقات و اشراف بر این نکته که، او قادر است، اعتماد به نفس، را به عنوان یک داشته روانی درگذر به سوی کمال، توصیه می‌کند، تا بتواند این توانایی را به طور مداوم باز تولید کند.

بیشتر نسبت به بیماری‌های بارز روان پزشکی)، کمتر توجه می‌شود در حالی که برای ایجاد آن بیماری‌های بارز، این مشکلات نقش اساسی ایفا می‌کنند.

□ اولویت عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در قیاس با عوامل زیست محیطی؛ وفاق اجتماعی، فقط ارتقای سلامت روانی جامعه را در نظر ندارد، بلکه حتی امید به زندگی نیز بایستی از مسیر مفاهیمی همچون مشارکت پیش برود.

□ بازنگری و شرح وظایف شبکه‌های بهداشت: روند رو به رشد شهرنشینی که به روش‌های مختلف، افزایش فشار روانی را به دنبال دارد، دلیلی قانع‌کننده برای این طرح می‌باشد.

□ فراتر دیدن مفهوم سلامت و قراردادن آن در چهارچوب رفاه اجتماعی؛ مطمئناً به علت جامعیت موضوع «سلامت»، بایستی درک آن را به رگ و ریشه‌های مردم وارد کرد و در این

