

روانشناسی

سلامت و جامعه



برای دسترسی به محتوای
روانشناسی سایت اسکن کنید



برای دسترسی به سایت
نویید اسکن کنید

قالب گذاری و ویراست علمی
• امین مرادی

تولید متن
• کیوان کلاهدوز

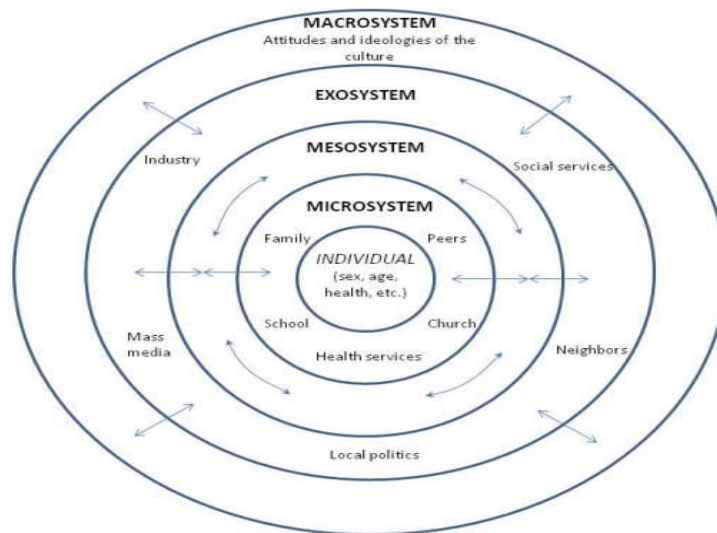
مولفه‌های اجتماعی سلامت (Social Determinants of Health)

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)، مولفه‌های اجتماعی سلامت عبارت‌اند از شرایطی که افراد در آن متولد می‌شوند، رشد می‌کنند، زندگی می‌کنند، کار می‌کنند و سالمند می‌شوند و این شرایط بر وضعیت سلامت آنان تأثیر می‌گذارد. این شرایط تحت تأثیر عوامل متعددی مانند توزیع پول، قدرت و منابع در سطوح مختلف جامعه شکل می‌گیرند.

مدل اکولوژیک سلامت (Ecological Systems Model)

بر اساس مدل اکولوژیک، سلامت فرد نتیجه تعامل لایه‌های مختلف محیطی است. این لایه‌ها عبارت‌اند از:

- ۱- فرد: عواملی همچون سن، جنس و وضعیت سلامت
 - ۲- ریزسیستم (Microsystem): شامل خانواده، همسالان و همکلاسی‌ها
 - ۳- میان‌سیستم (Mesosystem)
 - ۴- برون‌سیستم (Exosystem)
 - ۵- کلان‌سیستم (Macrosystem): یعنی نگرش‌ها، باورهای فرهنگی و ارزش‌های اجتماعی
- تمام این لایه‌ها به صورت متقابل بر یکدیگر اثر می‌گذارند و در نهایت وضعیت سلامت فرد را شکل می‌دهند.



اقتصاد و سلامت

مطالعات نشان داده‌اند که عوامل مؤثر در تولید، مصرف و توزیع ثروت می‌توانند خطر ابتلا به بیماری یا پیشگیری از آن را تحت تأثیر قرار دهند. افراد ممکن است در یک کشور زندگی کنند، اما وضعیت سلامت آنان در مناطق مختلف یکسان نباشد.

از جمله عوامل اقتصادی مؤثر بر سلامت می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- * میزان درآمد
- * بدهی یا نداشتن بدهی
- * وضعیت اشتغال
- * امنیت در تأمین نیازهای اولیه
- * رکود و نابرابری اقتصادی و سیاست‌های کلان اقتصادی

تمام این عوامل می‌توانند بر سلامت جسمی و سلامت روان افراد اثرگذار باشند.

نقش فقر در سلامت

مطالعات نشان داده‌اند که فقر می‌تواند شیوع اختلالات شایع روان‌پزشکی، به‌ویژه افسردگی و اضطراب را افزایش دهد. این اثر به‌ویژه در گروه‌های پرخطر همچون زنان، نوجوانان و افراد مبتلا به بیماری‌های مزمنی مثل دیابت بیشتر مشاهده می‌شود.

طبقه‌ی اجتماعی و سلامت

در مصاحبه‌ی بالینی، توجه به مواردی مانند شغل، سبک زندگی و طبقه‌ی اجتماعی اهمیت زیادی دارد؛ زیرا وضعیت سلامت افراد با این عوامل ارتباط دارد.

طبقه اجتماعی شاخصی کلی است که بر اساس مجموعه‌ای از عوامل مثل گروه و وضعیت شغلی، سطح تحصیلات، میزان درآمد، استانداردها و شرایط محیط زندگی تعیین می‌شود.

افراد متعلق به طبقات اجتماعی پایین بیشتر در معرض فقر، بیکاری و حتی افزایش خطر خودکشی قرار دارند. همچنین در دوره‌های افت وضعیت اقتصادی جامعه، احتمال بروز افسردگی، اضطراب، خودکشی و مصرف الکل افزایش می‌یابد. این تأثیرات از طریق عواملی مانند کاهش درآمد، ناامنی شغلی و تضعیف شبکه‌های اجتماعی ایجاد می‌شوند.

مطالعات همچنین نشان داده‌اند که در کشورهایی با نابرابری درآمد بیشتر، خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند اسکیزوفرنی نیز افزایش می‌یابد.

تغییرات سلامت در طول زمان

اگر وضعیت سلامت کشورها در یک قرن گذشته بررسی شود، مشاهده می‌شود که در اغلب کشورها سلامت عمومی بهبود یافته است؛ با این حال، همچنان تفاوت قابل توجهی میان طبقات اجتماعی وجود دارد و وضعیت سلامت در طبقات پایین جامعه از طبقات بالاتر نامطلوب‌تر است.

✓ بنابراین، کاهش شکاف طبقاتی یکی از اهداف مهم سیاست‌های سلامت محسوب می‌شود.

مدل‌های تبیین‌کننده ارتباط طبقه اجتماعی و سلامت

چهار مدل اصلی برای توضیح ارتباط طبقه اجتماعی و سلامت مطرح شده است:

۱- مدل فرهنگی-رفتاری (Behavioral-Cultural Model)

این مدل معتقد است ویژگی‌های فردی، سطح تحصیلات و میزان آگاهی افراد بر انتخاب سبک زندگی و رفتارهای آنان اثر می‌گذارد؛ بنابراین، افراد با توجه به میزان دانش و آموزش خود، رفتارهای سلامت‌محور متفاوتی انتخاب می‌کنند.

بر این اساس، آموزش سلامت اهمیت زیادی دارد؛ زیرا افزایش دانش و آگاهی می‌تواند موجب اصلاح رفتار شود. افرادی که آگاهی کمتری درباره سلامت دارند، کمتر از خدمات سلامت استفاده می‌کنند و مشارکت کمتری در برنامه‌های پیشگیرانه دارند.

در آموزش سلامت، توجه ویژه‌ای به رفتارهای پرخطر همچون مصرف سیگار، رژیم غذایی ناسالم، مصرف الکل و فعالیت بدنی ناکافی می‌شود. این رفتارها در طبقات اجتماعی پایین بیشتر مشاهده می‌شوند. همچنین مصرف کمتر سبزیجات، دریافت کمتر کاروتن و ویتامین C، فعالیت بدنی کمتر، مصرف بیشتر نمک و مصرف بیشتر چربی‌های اشباع در این گروه‌ها شایع‌تر است.

تمام این عوامل وضعیت سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

۲- مدل روانی- اجتماعی (Psychosocial Model)

این مدل بر نقش استرس‌های روانی - اجتماعی در ایجاد بیماری تأکید دارد. بر اساس این دیدگاه، استرس می‌تواند از طریق اثر بر فرایندهای زیستی و ژنتیکی موجب بیماری شود. از سوی دیگر، کاهش استرس و افزایش حمایت اجتماعی می‌تواند وضعیت سلامت را بهبود بخشد.

برای مثال، افرادی که در مشاغل کم‌اختیار فعالیت می‌کنند، کنترل کمی بر شرایط کاری خود دارند و استرس بیشتری تجربه می‌کنند که این موضوع می‌تواند عملکرد سیستم ایمنی را تحت تأثیر قرار دهد.

همچنین هرچه حمایت اجتماعی کمتر باشد، اثر استرس‌های روانی - اجتماعی بر سلامت بیشتر خواهد بود.

۳- مدل مادی‌گرا (Materialist Model)

این مدل بر نقش شرایط اقتصادی و امکانات مادی در سلامت تأکید دارد. افراد طبقات اجتماعی پایین ممکن است در محیط‌های نامناسب زندگی کنند، در معرض آلودگی‌های محیطی بیشتری قرار گیرند و مسکن مناسبی نداشته باشند.

برای نمونه، نامناسب بودن شرایط ساختمان و ورود هوای سرد به منزل می‌تواند احتمال بروز بیماری‌های تنفسی، به ویژه در کودکان، را افزایش دهد.

افراد با وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین معمولاً دارای درآمد کمتر، امنیت شغلی کمتر و رژیم غذایی نامناسب‌تر هستند که این عوامل احتمال ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهند.

۴- مدل مرتبط با مراحل زندگی (Life-course Model)

این مدل معتقد است وضعیت سلامت افراد با تجربیات مراحل اولیه زندگی ارتباط دارد. مطالعات نشان داده‌اند بیشترین مشکلات سلامت در افرادی مشاهده می‌شود که دوران کودکی خود را در محیط‌های نامناسب سپری کرده‌اند.

مشکلات سلامت در دوران کودکی می‌تواند موجب شود فرد فرصت دستیابی به طبقات اجتماعی بالاتر را از دست بدهد و در طبقات پایین‌تر جامعه باقی بماند. در مقابل، سلامت جسمی مناسب احتمال اشتغال، درآمد بیشتر و ارتقای جایگاه اجتماعی را افزایش می‌دهد.

✓ مطالعات طولی همچنین نشان داده‌اند که وزن کم هنگام تولد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده وضعیت اجتماعی - اقتصادی فرد در دوران کودکی و نوجوانی باشد.

کاهش شکاف طبقاتی

مطالعات نشان می‌دهند مؤثرترین راهکار، ترکیب دورویکرد مادی‌گرا (بهبود وضعیت اقتصادی) و رویکرد فرهنگی - رفتاری (آموزش و اصلاح رفتار) می‌باشد؛ کاهش نابرابری درآمد موجب افزایش امنیت اجتماعی و کاهش شکاف طبقاتی می‌شود. در این زمینه، سیاست‌هایی که بر کاهش فقر خانواده‌های دارای فرزند تمرکز دارند، از مهم‌ترین راهبردهای ارتقای سلامت محسوب می‌شوند.

چندین نکته

- میزان مرگ‌ومیر (Mortality) طی یک قرن گذشته در تمامی طبقات اجتماعی کاهش یافته است؛ البته میزان این کاهش در طبقات اجتماعی بالاتر بیشتر از طبقات پایین بوده است.
- بیماری‌زایی (Morbidty) نیز الگوی مشابهی دارد.
- شکاف طبقاتی عمیق می‌تواند نقش مهمی در تفاوت‌های سلامت میان طبقات مختلف جامعه داشته باشد.

جنسیت و سلامت

جنسیت یکی از عوامل مهم مؤثر بر سلامت است. آگاهی از تفاوت‌های جنسیتی برای افرادی که خدمات سلامت ارائه می‌کنند اهمیت زیادی دارد؛ زیرا جنسیت می‌تواند بر وضعیت سلامت، سلامت روان و نحوه استفاده از خدمات سلامت تأثیر بگذارد.

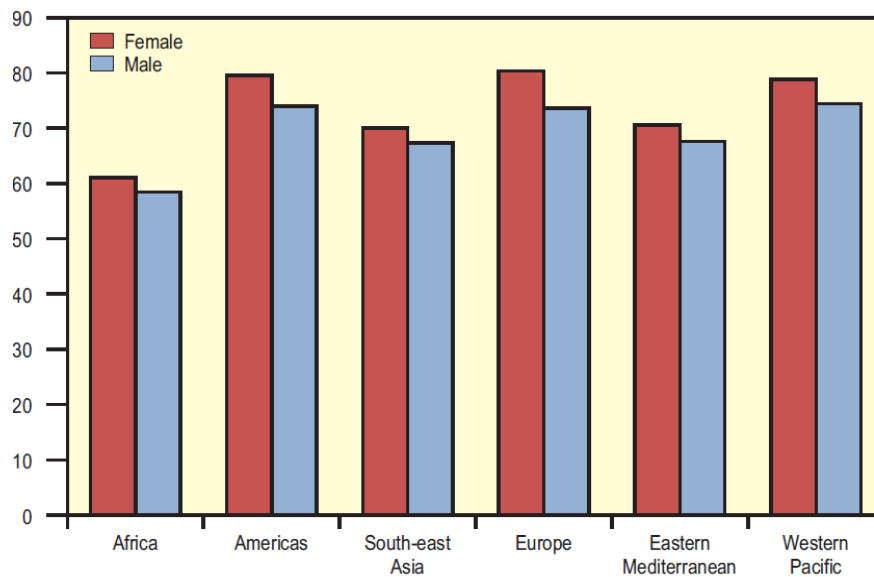
جنس (Sex) به تفاوت‌های زیستی و فیزیولوژیک میان زن و مرد اشاره دارد.

جنسیت (Gender) به تعریف اجتماعی نقش‌های زنانه و مردانه و انتظارات جامعه از نحوه رفتار هر یک از دو جنس گفته می‌شود؛ به عبارت دیگر، جنسیت بیانگر نقش‌هایی است که جامعه برای زنان و مردان تعریف می‌کند.

برابری یا نابرابری جنسیتی می‌تواند بر سلامت جسم و روان افراد اثرگذار باشد. در هر جامعه، قوانین و انتظارات خاصی برای زنان و مردان وجود دارد.

برای مثال، در جوامع سنتی، معمولاً از زنان انتظار می‌رود مسئولیت خانه‌داری و مراقبت از فرزندان را بر عهده داشته باشند؛ اما در جوامع توسعه‌یافته، زنان علاوه بر نقش‌های خانوادگی، نقش‌های اجتماعی و شغلی نیز بر عهده دارند. بنابراین، رفتاری که در یک زمان یا جامعه زنانه تلقی می‌شود، ممکن است در جامعه یا زمان دیگری رفتاری مردانه محسوب شود.

مطالعات نشان می‌دهند که امید به زندگی (Life Expectancy) در زنان در تمام کشورهای جهان بیشتر از مردان است. البته بدیهی است که این تفاوت در دوران سالمندی کاهش می‌یابد، اما همچنان به نفع زنان باقی می‌ماند.



تفاوت‌ها در مباحث بالینی

به طور کلی مرگ‌ومیر (Mortality) بیشتر در مردان و بیماری‌زایی (Morbidity) بیشتر در زنان مشاهده می‌شود.

مطالعات مربوط به بیماری‌زایی نشان داده‌اند که زنان نسبت به مردان بیشتر احتمال دارد در هفته‌های اخیر بیماری را تجربه کرده باشند و این تفاوت با افزایش سن بیشتر می‌شود.

مردان بیشتر در معرض عوامل خطر زیر قرار دارند:

🏠 اشتغال در مشاغل پرخطر و رفتارهای پرخطر

🏠 مصرف سیگار، الکل و مواد

🏠 رانندگی با سرعت بالا

🏠 خودکشی‌های منجر به مرگ

همچنین مطالعات نشان می‌دهند که زنان بیشتر از خدمات سلامت استفاده می‌کنند و مردان معمولاً مراجعه به پزشک را به تأخیر می‌اندازند و اغلب زمانی مراجعه می‌کنند که علائم بیماری شدید شده باشد. از سوی دیگر، پزشکان نیز ممکن است در ارزیابی علائم زنان و مردان رویکردهای متفاوتی داشته باشند و برخی شکایات جسمی مردان را جدی‌تر تلقی کنند.

در تمامی گروه‌های سنی، میزان مراجعه زنان به پزشک بیشتر از مردان است و این تفاوت به ویژه در سنین ۲۵ تا ۵۴ سالگی بیشترین مقدار را دارد. در سالمندی (حدود ۶۵ تا ۷۴ سالگی)، فاصله میان دو گروه کاهش می‌یابد، اما زنان همچنان بیشتر از خدمات سلامت استفاده می‌کنند.

زنان بیشتر از مردان با پزشکان مشورت می‌کنند و متخصصان سلامت، انتظارات متفاوتی از بیماران زن و مرد دارند.

تفاوت جنسیتی در مصرف سیگار

مصرف سیگار یکی از مهم‌ترین علل قابل پیشگیری مرگ و میر است. الگوی مصرف سیگار طی دهه‌های اخیر تغییر کرده است. حدود ۶۰ سال پیش، مصرف سیگار در میان مردان تمامی طبقات اجتماعی رایج‌تر بود و در همان زمان، زنان کمتر سیگار مصرف می‌کردند. به مرور، مصرف سیگار در مردان کاهش یافت و در زنان افزایش پیدا کرد؛ در نتیجه، بروز سرطان ریه در زنان نیز افزایش یافت.

شاخصه	مردان	زنان
مرگ و میر	بیشتر	کمتر
بیماری‌زایی	کمتر	بیشتر
استفاده از خدمات سلامت	کمتر	بیشتر
مراجعه به پزشک	دیرتر	زودتر

نژاد، فرهنگ و سلامت

نژاد و تعلق به گروه‌های اقلیت از عوامل مهم مؤثر بر سلامت محسوب می‌شوند. ارائه‌ی عادلانه خدمات سلامت به گروه‌های مختلف قومی، نژادی و مذهبی یکی از وظایف مهم نظام سلامت است.

فرهنگ مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های مشترک است که رفتار افراد را شکل می‌دهد. افراد معمولاً خود را متعلق به یک پیشینه فرهنگی می‌دانند که می‌تواند شامل زبان مشترک، مذهب مشترک یا سبک زندگی مشابه باشد. شناسایی نژاد معمولاً بر اساس نحوه‌ی معرفی فرد از خود، محل زندگی و پیشینه قومی انجام می‌شود.

اقلیت‌های فرهنگی

منظور از اقلیت‌ها، گروه‌های قومی، نژادی و مذهبی است. در برخی از این گروه‌ها، شیوع بعضی بیماری‌های جسمی یا اختلالات سلامت روان ممکن است بیشتر باشد.

اقلیت‌ها بیشتر در معرض نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی قرار دارند. از جمله مشکلاتی که بیشتر در این گروه‌ها مشاهده می‌شود، بیکاری تبعیض، پیش‌داوری، دسترسی کمتر به فرصت‌های اجتماعی و دسترسی نابرابر به خدمات سلامت است.

ممکن است این اقلیت‌ها زمینه ژنتیکی متفاوتی داشته باشند و علائم بیماری را به شیوه متفاوتی تفسیر کنند. با این حال، بیشتر مشکلات سلامت در اقلیت‌ها مشابه مشکلات سلامت جمعیت عمومی است.

برخی ویژگی‌ها می‌توانند نقش محافظتی داشته باشند؛ برای مثال، اگر یک گروه اقلیت از تراکم جمعیتی بیشتری برخوردار باشد، ممکن است حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کند، احساس هویت جمعی قوی‌تری داشته باشد و احساس ارزشمندی بیشتری تجربه کند. در چنین شرایطی، احتمال بروز افسردگی، اضطراب و سایکوز کاهش می‌یابد.

- ✓ اقلیت‌ها بیشتر در معرض رفتارهای تبعیض آمیز و نژادپرستانه قرار دارند.
- ✓ بیشتر مشکلات سلامت آنان مشابه جمعیت عمومی است.
- ✓ برخی بیماری‌ها در بعضی نژادها شیوع بیشتری دارند.
- ✓ شواهد نشان می‌دهد اقلیت‌ها در بسیاری از موارد از خدمات سلامت به شکل ناعادلانه‌تری بهره‌مند می‌شوند.
- ✓ برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های سلامت باید تفاوت‌های نژادی و نیازهای اقلیت‌ها را در نظر بگیرند.

رسانه و سلامت

رسانه‌های اجتماعی یکی از مهم‌ترین منابع انتقال اطلاعات سلامت محسوب می‌شوند. امروزه حجم زیادی از اطلاعات مربوط به بیماری‌ها، علائم بیماری، درمان‌ها، اعتماد به نظام سلامت و آموزش سلامت از طریق رسانه‌ها منتشر می‌شود؛ به همین دلیل، رسانه‌ها نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه دارند.

رسانه‌ها می‌توانند اطلاعات صحیح سلامت را در اختیار مردم قرار دهند، آموزش سلامت را گسترش دهند، انگیزه‌ی افراد را برای انجام رفتارهای سالم افزایش دهند و ارتباط افراد با یکدیگر را حفظ کنند و از طریق ایجاد شبکه‌های اجتماعی، حمایت اجتماعی را تقویت نمایند.

اما رسانه‌ها در صورت انتشار اطلاعات نادرست نیز می‌توانند پیامدهای نامطلوبی ایجاد کنند.

برای مثال، در دوران همه‌گیری COVID-19، انتشار گسترده مطالب مربوط به ایمنی واکسن‌ها در برخی موارد موجب کاهش تمایل افراد به واکسیناسیون شد؛ بنابراین، تأثیر رسانه‌ها می‌تواند هم مثبت و هم منفی باشد و به نوع اطلاعات، شرایط و گروه مخاطب بستگی دارد.

تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر سلامت روان

رسانه‌های اجتماعی از یک سو می‌توانند ارتباط میان افراد را حفظ کرده و از انزوای اجتماعی جلوگیری کنند. از سوی دیگر، در برخی شرایط ممکن است موجب افسردگی، انزوای اجتماعی و کاهش ارتباطات حضوری شوند و بر سلامت روان افراد تأثیر منفی بگذارند.

در بررسی نقش رسانه در سلامت، توجه به مخاطب اهمیت زیادی دارد؛ زیرا مخاطبان صرفاً دریافت‌کننده اطلاعات سلامت نیستند، بلکه نحوه برداشت و تفسیر آنان نیز در اثرگذاری پیام نقش اساسی دارد.

تأثیر پیام‌های سلامت به عوامل مختلفی مانند موارد زیر بستگی دارد:

- * نحوه ارتباط دادن اطلاعات با زندگی شخصی مخاطب
- * میزان امکان پذیر بودن تغییر رفتار پیشنهادی
- * تعلق فرد به گروه‌های مختلف اجتماعی
- * شرایط اجتماعی و اقتصادی مخاطب

بنابراین، رسانه‌ها تنها اطلاعات را منتقل نمی‌کنند، بلکه بر نحوه‌ی تفکر، گفت‌وگو و رفتار افراد در حوزه سلامت نیز اثر می‌گذارند.

شیوه‌ی ارائه مطالب در رسانه‌ها می‌تواند نگرش جامعه نسبت به بیماری‌ها را تغییر دهد. برای مثال، نحوه معرفی بیماران مبتلا به صرع و اسکیزوفرنی می‌تواند موجب تقویت یا کاهش کلیشه‌ها، تابوها و انگ اجتماعی شود. مثلاً اگر بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی همواره به عنوان افرادی خشن و خطرناک معرفی شوند، این امر موجب تقویت انگ اجتماعی خواهد شد.

پزشکی و رسانه

در بسیاری از فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی، پزشکان به عنوان شخصیت‌هایی قهرمان معرفی می‌شوند؛ به همین دلیل، رفتار، گفتار و نحوه عملکرد آنان می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر نگرش مردم نسبت به سلامت و نظام درمان داشته باشد.

رسانه‌ها می‌توانند:

- ❑ مسائل مرتبط با سلامت را در معرض توجه عموم قرار دهند.
- ❑ موضوعات اخلاقی را ترویج کنند.
- ❑ امید به پیشرفت‌های پژوهشی را افزایش دهند.
- ❑ اطلاعات صحیح و توصیه‌های مناسب ارائه کنند.
- ❑ کلیشه‌ها و باورهای نادرست را کاهش یا تقویت کنند.
- ❑ آگاهی عمومی درباره سلامت و بیماری را افزایش دهند.
- ❑ رفتارهای سلامت‌محور را تقویت کنند.

با وجود نقش مثبت رسانه، چالش‌هایی نیز وجود دارد.

👉 در بسیاری از موارد، مسائل اجتماعی نسبت به پیام‌های سلامت در اولویت قرار می‌گیرند.

👉 نحوه ارائه اطلاعات در میزان اثرگذاری آن‌ها نقش مهمی دارد.

👉 میزان اعتماد مخاطبان به رسانه بر پذیرش پیام‌های سلامت تأثیر می‌گذارد.

👉 افراد با توجه به ویژگی‌های فردی، هویت، طبقه اجتماعی و شرایط زندگی، ممکن است واکنش‌های متفاوتی نسبت به یک پیام آموزشی نشان دهند.

محل اقامت و سلامت

محل زندگی افراد می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت جسم و روان آنان اثر بگذارد؛ برای مثال، اگر محل سکونت از نظر شرایط ساختمانی مناسب نباشد، عواملی مانند سرما، رطوبت و نفوذ هوای بیرون می‌توانند سلامت افراد را تحت تأثیر قرار دهند. همچنین، در افراد مبتلا به بیماری، چنین شرایطی ممکن است موجب تشدید بیماری شود و روند بهبودی را به تأخیر بیندازد.

محل سکونت نامناسب معمولاً با فقر، آسیب‌های اجتماعی و محدودیت منابع همراه است که مجموع این عوامل می‌توانند سلامت افراد را تحت تأثیر قرار دهند.

بی‌خانمانی (Homelessness)

در ساده‌ترین تعریف، بی‌خانمانی به وضعیتی گفته می‌شود که فرد محل سکونت دائمی نداشته باشد و در خیابان یا مکان‌های موقت زندگی کند.

این افراد بیشتر در معرض سرما و رطوبت، سروصدا، ازدحام، خشونت، تصادف، بهداشت نامناسب و دسترسی محدود به خدمات سلامت قرار دارند؛ در نتیجه، احتمال بروز موارد زیر افزایش می‌یابد:

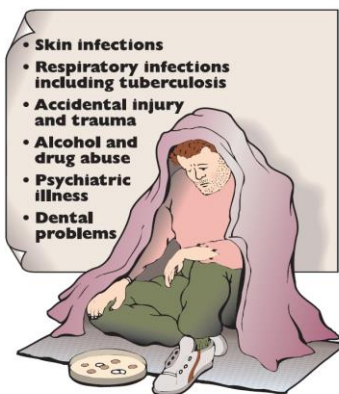


Fig. 27.1 Illnesses associated with homelessness.

👉 عفونت‌های پوستی

👉 عفونت‌های تنفسی

👉 آسیب‌های ناشی از تروما و تصادف

👉 مصرف الکل و مواد

👉 اختلالات روان‌پزشکی

👉 مشکلات دندان‌پزشکی

اما بی‌خانمانی تنها به نداشتن سقف محدود نمی‌شود. افرادی که در داشتن محل سکونت ایمن، مناسب و در دسترس با مشکل مواجه هستند نیز در مفهوم گسترده بی‌خانمانی قرار می‌گیرند؛ از جمله:

- افزایش استرس
- افزایش استرس
- افزایش استرس

آثار بی‌خانمانی بر سلامت

بی‌خانمانی مستقیماً موجب افزایش مواجهه با عوامل آسیب‌زای محیطی می‌شود. اما به طور غیرمستقیم، بی‌خانمانی می‌تواند پیامدهای زیر را به دنبال داشته باشد:

- افزایش استرس
- تشدید بیماری‌های زمینه‌ای
- کند شدن روند بهبودی
- اختلال در روابط اجتماعی و انجام فعالیت‌های روزمره
- کاهش درآمد
- افزایش مصرف انرژی

برای مثال، در ساختمان‌های نامناسب، وجود درز در درها و پنجره‌ها موجب اتلاف انرژی و افزایش مواجهه با سرما و رطوبت می‌شود که خود بر سلامت افراد اثر منفی می‌گذارد.

نظریه‌ی دریفت (Drift Theory)

بر اساس نظریه‌ی دریفت، افرادی که از وضعیت سلامت نامناسبی برخوردارند، به دلیل بیماری ممکن است شرایط اقتصادی و محل سکونت نامناسب‌تری پیدا کنند و در نهایت در معرض بی‌خانمانی قرار گیرند.

مدل‌های ارتباط محل سکونت و سلامت

۱- مدل پزشکی

این مدل بیان می‌کند که محیط از طریق اثرات فیزیکی خود می‌تواند موجب ایجاد یا تشدید بیماری شود.

۲- مدل آسیب‌پذیری

بر اساس این مدل، محیط به عنوان یک عامل استرس‌زا عمل کرده و فرد را نسبت به بیماری آسیب‌پذیرتر می‌کند.

۳- مدل اجتماعی-اقتصادی

این مدل معتقد است که محل سکونت نامناسب تنها بر سلامت جسم اثر نمی‌گذارد، بلکه سایر جنبه‌های زندگی را نیز محدود می‌کند؛ برای مثال، خانواده‌ای با درآمد پایین، محل سکونت نامناسب، اتلاف انرژی و زندگی در مناطق محروم مسلماً بیشتر در معرض مشکلات سلامت قرار می‌گیرد.

کار در منزل

کار در منزل نیز در برخی شرایط می‌تواند بر سلامت اثر منفی بگذارد؛ زیرا ممکن است محیط خانه استانداردهای لازم برای انجام فعالیت شغلی را نداشته باشد؛ برای مثال، فردی که در منزل فعالیت شغلی انجام می‌دهد و هم‌زمان مسئولیت‌هایی مانند مراقبت از فرزندان، خانه‌داری، آشپزی و نظافت را بر عهده دارد، در صورت نامناسب بودن محیط زندگی، استرس بیشتری را تجربه خواهد کرد.

با کوتاه‌تر شدن مدت بستری بیماران و ادامه درمان در منزل، توجه متخصصان سلامت به شرایط محل سکونت اهمیت بیشتری یافته است؛ بنابراین، ارزیابی شرایط زندگی بیمار باید بخشی از برنامه درمان و مراقبت محسوب شود.

نکات کلیدی

- ❑ محل زندگی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت اثر می‌گذارد.
- ❑ عواملی مانند ازدحام، سرما، رطوبت، سروصدا و بهداشت نامناسب می‌توانند سلامت را تحت تأثیر قرار دهند.
- ❑ داشتن سقف به‌تنهایی به معنای برخورداری از مسکن مناسب نیست.
- ❑ مفهوم بی‌خانمانی شامل نداشتن محل سکونت ایمن و مناسب نیز می‌شود.
- ❑ کار در منزل ممکن است در محیط‌هایی انجام شود که استانداردهای سلامت و ایمنی را ندارند.
- ❑ سیاست‌گذاران سلامت باید به شرایط محل سکونت افراد توجه ویژه داشته باشند.

کار و سلامت

بر اساس اصول حقوق بشر، هر فرد حق برخورداری از شغل را دارد. اشتغال می‌تواند هم آثار مثبت و هم آثار منفی بر سلامت داشته باشد؛ بنابراین، حفاظت از سلامت کارکنان در محیط کار اهمیت فراوانی دارد.

مشکلات مرتبط با محیط کار به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند:

۱- سوانح شغلی

سوانح شغلی بیشتر در برخی صنایع، به‌ویژه صنایع مرتبط با ساخت‌وساز، سوخت و انرژی و همچنین در میان افراد جوان مشاهده می‌شود.

۲- بیماری‌های ناشی از کار

از مهم‌ترین بیماری‌های مرتبط با محیط کار می‌توان به اختلالات عضلانی-اسکلتی، کمردرد و سایر مشکلات ستون فقرات، آسم، برونشیت، درماتیت و اختلالات روان‌پزشکی اشاره کرد. مطالعات نشان داده‌اند که مرگ ناشی از بیماری‌های شغلی حدود ۲۰ برابر بیشتر از مرگ ناشی از سوانح شغلی است. بخش عمده‌ی این مرگ‌ها به علت سرطان‌های شغلی رخ می‌دهد.

حفظ سلامت کارکنان در محیط کار اهمیت بسیار زیادی دارد. هر فرد حق دارد در محیطی ایمن و سالم مشغول به کار باشد و کارفرما موظف است چنین شرایطی را فراهم کند.

ایجاد یک محیط کار سالم مستلزم صرف زمان، هزینه، منابع و برنامه‌ریزی از سوی کارفرما است. در صورتی که برای ایمنی محیط کار سرمایه‌گذاری کافی انجام نشود، پیامدهای بعدی هزینه‌های بیشتری به سازمان تحمیل خواهد کرد؛ از جمله:

- 👤 ابتلای کارکنان به بیماری
- 👤 افزایش غیبت از محل کار
- 👤 افزایش هزینه‌های درمان
- 👤 بروز مشکلات اقتصادی برای کارکنان
- 👤 کاهش بهره‌وری سازمان

مطالعات نشان می‌دهند که بخش عمده سوانح شغلی ناشی از مشکلات مدیریتی و سازمانی هستند؛ یعنی اقداماتی که می‌توانستند برای پیشگیری انجام شوند، صورت نگرفته‌اند.

استرس شغلی

پس از اختلالات عضلانی - اسکلتی و مشکلات ستون فقرات، استرس دومین مشکل شایع سلامت در محیط‌های کاری محسوب می‌شود.

عوامل مؤثر در ایجاد استرس شغلی عبارت‌اند از احساس ناامنی شغلی، قرار داشتن در سطوح پایین سازمان، نداشتن کنترل کافی بر شرایط کار، ورود فناوری‌های جدید بدون آموزش کافی و کاهش توانایی یادگیری مهارت‌های جدید، به‌ویژه در کارکنان سالمند.

استرس شغلی می‌تواند با افزایش گزارش علائم بیماری، بیماری‌های قلبی - عروقی و تضعیف سیستم ایمنی همراه باشد.

سازمان‌ها باید در هر سه سطح پیشگیری برای مدیریت استرس اقدام کنند.

۱- **پیشگیری اولیه:** شناسایی عوامل ایجادکننده استرس و حذف یا کاهش آن‌ها.

۲- **پیشگیری ثانویه:** شناسایی زودهنگام افرادی که علائم استرس را نشان می‌دهند و آغاز درمان مناسب.

۳- **پیشگیری ثالثیه:** ادامه درمان تا زمانی که فرد بتواند عملکرد طبیعی و قبلی خود را بازیابد.

تعادل بین کار و زندگی

یکی از موضوعات مهم در سلامت شغلی، ایجاد تعادل بین کار و زندگی است. این مسئله به‌ویژه در زنان اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا بسیاری از زنان علاوه بر اشتغال تمام‌وقت، مسئولیت‌هایی مانند مراقبت از فرزندان، مراقبت از سایر افراد وابسته و خانه‌داری را نیز بر عهده دارند. خانه‌داری خود یک فعالیت تمام‌وقت، تکراری و خسته‌کننده است که در بسیاری از موارد ارزش اقتصادی مستقلی برای آن در نظر گرفته نمی‌شود. همچنین، در بسیاری از موقعیت‌های شغلی مشاهده می‌شود که زنان با وجود انجام کار مشابه، دریافتی کمتری نسبت به مردان دارند.

از جمله راهکارهای پیشنهادی جهت ایجاد تعادل میان کار و زندگی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

✱ ساعات کاری انعطاف‌پذیر

✱ امکان دورکاری

✱ ایجاد شرایط مناسب برای هماهنگی مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی

بیکاری و سلامت

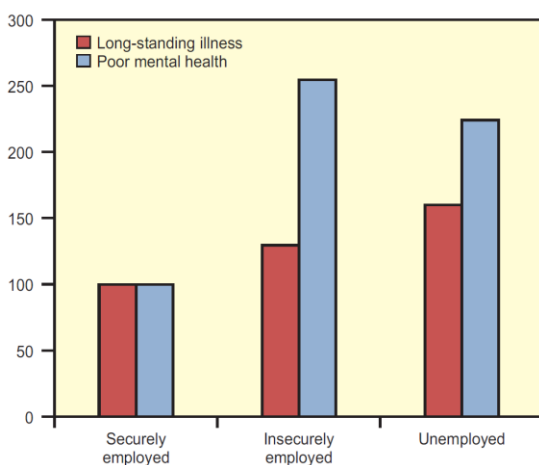


Fig. 29.2 Effect of job insecurity and unemployment on health (from *Social Determinants of Health* (2008)).

در سال‌های اخیر، الگوهای اشتغال به سبب افزایش مشاغل پاره‌وقت، گسترش الگوهای انعطاف‌پذیر اشتغال و افزایش خوداشتغالی تغییر کرده‌اند. با وجود این تغییرات، بیکاری همچنان یکی از تجربه‌های شایع زندگی محسوب می‌شود و آثار مهمی بر سلامت افراد دارد. بیکاری به‌ویژه در مردان جوان شیوع بیشتری دارد.

حدود ۸ درصد از مراجعان پزشکان عمومی، مشکلات مرتبط با شغل دارند. این مشکلات ممکن است در اثر شرایط شغلی ایجاد شده باشند یا توسط شرایط شغلی تشدید شوند؛ در این زمینه، نقش طب کار و اقدامات پیشگیرانه اهمیت ویژه‌ای دارد.

عوامل استرس‌زای شغلی

مشاغلی که ویژگی‌های زیر را دارند، بیشتر با استرس همراه هستند:

- 👤 تقاضای شغلی بالا
- 👤 کنترل پایین فرد بر کار خود
- 👤 قرار گرفتن در سطوح پایین سازمان

در زنان نیز علاوه بر این عوامل، تعارض بین نقش‌های شغلی و خانوادگی می‌تواند استرس بیشتری ایجاد کند.

پیامدهای بیکاری

بیکاری یک رویداد تنش‌زا در زندگی است و می‌تواند با بیماری‌های جسمی و روانی همراه باشد. از جمله پیامدهای آن می‌توان به افسردگی، اضطراب، علائم روان‌تنی (Psychosomatic) و کاهش اعتماد به نفس اشاره کرد.

✅ سن شروع بیکاری و مدت زمان آن نیز بر سلامت افراد اثرگذار است؛ برای مثال، اگر فرد در سنین بالاتر بیکار شود، احتمال بازگشت او به بازار کار کمتر و احتمال بروز بیماری بیشتر خواهد بود.

مطالعات نشان داده‌اند که افراد بیکار نسبت به افراد شاغل مرگ‌ومیر بیشتری دارند. همچنین، هرچه مدت بیکاری طولانی‌تر باشد، میزان مرگ‌ومیر نیز افزایش می‌یابد. مهم‌ترین علل مرگ در افراد بیکار انواع سرطان‌ها، تصادفات، مصدومیت‌ها و از همه مهم‌تر، خودکشی هستند؛ با این حال، این رابطه الزاماً یک رابطه علت و معلولی نیست؛ زیرا عوامل دیگری مانند فقر، تغییر طبقه اجتماعی و مشکلات محل سکونت نیز در این ارتباط نقش دارند و برای اثبات رابطه علی، مطالعات طولی ضروری است.

- ❑ افراد شاغل به طور کلی از وضعیت سلامت بهتری برخوردارند.
- ❑ مهم‌ترین علل مرگ در افراد بیکار شامل سرطان‌ها، تصادفات، مصدومیت‌ها و خودکشی است.
- ❑ بیکاری با فقر، انزوای اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس و رفتارهای آسیب‌رسان به سلامت همراه است.

برچسب‌زنی (Labeling) و انگ اجتماعی (Stigma)

برچسب‌زنی

برچسب‌ها برای نام‌گذاری و تشخیص به کار می‌روند و می‌توانند پیامدهای مثبت یا منفی داشته باشند.

برخی بیماری‌ها مانند صرع، اسکیزوفرنی، ایدز (AIDS) بیشتر در معرض برچسب‌های منفی جامعه قرار دارند. چنین برچسب‌هایی می‌توانند پیامدهایی مانند انزوای اجتماعی، مشکلات اخلاقی و تبعیض را برای فرد به همراه داشته باشند.

در پزشکی، تشخیص‌گذاری نوعی برچسب‌زنی محسوب می‌شود. برای مثال، تشخیص یک بیماری و مطرح کردن تشخیص‌های افتراقی نمونه‌هایی از برچسب‌گذاری هستند.

این برچسب‌ها ممکن است پیامدهای متعددی داشته باشند؛ برای مثال، تشخیص بیماری آزیستوز (Asbestosis) علاوه بر پیامدهای درمانی، ممکن است بر وضعیت شغلی بیمار و مسئولیت‌های کارفرما نیز اثر بگذارد.

✅ بنابراین، هر تشخیص تنها یک نام‌گذاری ساده نیست، بلکه می‌تواند پیامدهای روانی، اجتماعی و شغلی برای بیمار، خانواده و کارفرما به همراه داشته باشد.

برچسب‌هایی که برای بیماری‌ها به کار می‌روند، بر نگرش و رفتار جامعه نیز اثر می‌گذارند. برای مثال، آگاهی افراد از ابتلای شخصی به صرع یا اختلالات روان‌پزشکی ممکن است نگرش و رفتار آنان نسبت به آن فرد را تغییر دهد. از این رو، متخصصان سلامت نقش مهمی در کاهش انگ اجتماعی و جلوگیری از شکل‌گیری برچسب‌های منفی دارند.

استیگما (Stigma)

استیگما با برچسب‌زنی (Labeling) یکسان نیست. برچسب‌زنی می‌تواند مثبت یا منفی باشد، اما استیگما همواره دارای بار معنایی منفی است و پیامدهای منفی برای فرد و جامعه به همراه دارد.

بنابراین برچسب‌زنی مفهومی خنثی است که می‌تواند مثبت یا منفی باشد، ولی استیگما نوعی برچسب منفی است که پیامدهای اجتماعی نامطلوب ایجاد می‌کند.

در جامعه‌شناسی، دو مفهوم مهم در ارتباط با استیگما مطرح می‌شود:

۱- انحراف اولیه (Primary Deviance)

انحراف اولیه به تفاوت‌های جسمی، روانی یا اجتماعی موجود در یک فرد یا گروه اشاره دارد.

۲- انحراف ثانویه (Secondary Deviance)

انحراف ثانویه به واکنش خود فرد یا دیگران نسبت به آن تفاوت‌ها گفته می‌شود.

✓ بنابراین، انحراف اولیه خود تفاوت است و انحراف ثانویه پاسخ افراد به آن تفاوت است.

انواع استیگما از دیدگاه گافمن

استیگما نخستین بار توسط گافمن مطرح شد. وی استیگما را به دو نوع تقسیم کرد:

۱- استیگمای پنهان (Discreditable Stigma)

در این حالت، فرد دارای ویژگی یا مشکلی است که برای دیگران آشکار نیست و تنها خود فرد یا افراد بسیار نزدیک از آن اطلاع دارند؛ مثل فردی که به علت سرطان پستان تحت ماستکتومی (Mastectomy) قرار گرفته است.

در این وضعیت، سایر افراد جامعه از این موضوع اطلاع ندارند و رفتارشان بر اساس آن تغییر نمی‌کند؛ اما خود فرد ممکن است از آشکار شدن این وضعیت نگران باشد. برای مثال، ممکن است از رفتن به استخر عمومی اجتناب کند تا دیگران متوجه وضعیت او نشوند.

این نگرانی می‌تواند بر افکار، احساسات و رفتار فرد تأثیر بگذارد.

۲- استیگمای آشکار (Discrediting Stigma)

در این حالت، ویژگی مورد نظر قابل پنهان کردن نیست و دیگران از آن آگاه می‌شوند. نابینایی، معلولیت جسمی و استفاده از ویلچر نمونه‌هایی از این استیگما هستند.

در این شرایط، افراد جامعه از وجود این ویژگی آگاه هستند و ممکن است نسبت به فرد قضاوت کنند یا رفتار متفاوتی داشته باشند؛ موضوعی که می‌تواند پیامدهای اجتماعی قابل توجهی برای فرد ایجاد کند.

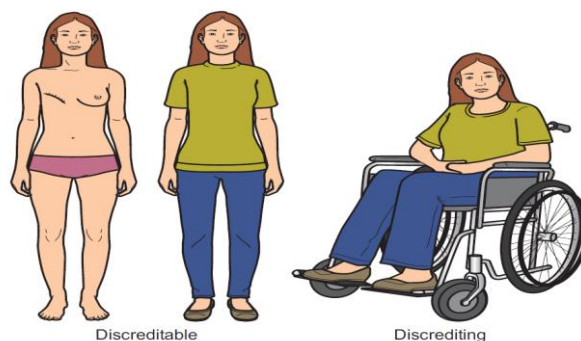


Fig. 30.1 Discreditable and discrediting stigma.

احساس انگ (Felt Stigma)

یکی از مفاهیم مهم در استیگما، احساس انگ (Felt Stigma) است. احساس انگ به ترس و نگرانی فرد از تجربه تبعیض یا قضاوت دیگران گفته می‌شود.

برای مثال، فرد مبتلا به صرع ممکن است نگران باشد که حمله تشنج در حضور دیگران رخ دهد و به همین دلیل دائماً احساس نگرانی کند.

انگ تجربه شده (Enacted Stigma)

انگ تجربه شده (Enacted Stigma) به تجربه‌ی واقعی تبعیض و انگ اجتماعی اشاره دارد. در این حالت، فرد عملاً مورد تبعیض قرار گرفته است، پیش‌داوری دیگران را تجربه کرده است و در نتیجه‌ی آن، ممکن است دچار انزوای اجتماعی شود.

نکات کلیدی

- ❑ برچسب‌زنی (Labeling) می‌تواند مثبت یا منفی باشد.
- ❑ برچسب‌زنی به پاسخ اجتماعی نسبت به ویژگی‌های جسمی، روانی یا اجتماعی افراد اشاره دارد.
- ❑ تشخیص‌های پزشکی و تشخیص‌های افتراقی نمونه‌هایی از برچسب‌زنی هستند.
- ❑ استیگما نمونه‌ای از برچسب‌زنی منفی است.
- ❑ انحراف اولیه به تفاوت‌های موجود در فرد یا گروه اشاره دارد.
- ❑ انحراف ثانویه به واکنش خود فرد یا دیگران نسبت به آن تفاوت‌ها گفته می‌شود.
- ❑ گافمن دو نوع استیگما را معرفی کرد: استیگمای پنهان (Discreditable Stigma) و استیگمای آشکار (Discredited Stigma)
- ❑ احساس انگ (Felt Stigma): ترس از تجربه تبعیض.
- ❑ انگ تجربه شده (Enacted Stigma): تجربه واقعی تبعیض و انگ اجتماعی.
- ❑ ترس از استیگما می‌تواند افکار، احساسات و رفتار افراد را تحت تأثیر قرار دهد.