

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۲ / گفتار ۱ / دکتر محسن سیدنوزادی

سلامت و بیماری

فهرست مطالب

۴۹	اهداف درس
۴۹	بیان مسئله
۵۰	تعریف سلامت
۵۱	طیف سلامت و بیماری
۵۱	ابعاد سلامتی
۵۳	عوامل موثر بر سلامتی (تعیین کننده‌های سلامتی)
۵۴	شاخص‌های سلامتی جامعه
۵۵	اندازه گیری شاخص‌های سلامتی در موارد زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد
۵۵	الف- میزانهای ابتلاء : میزانهایی که در ارتباط با بیماری هستند
۵۶	ب- میزانهای مرگ و میر
۵۷	ج- میزانهای باروری
۵۷	سایر شاخص‌های سلامتی
۵۸	تعریف بیماری
۵۹	تعریف بیماری از دیدگاه اکولوژی
۵۹	امید زندگی
۶۰	شاخص سالیوان
۶۰	بهداشت عمومی (تعریف وینسلو Winslow)
۶۱	منابع

سلامت و بیماری

Health and Disease

دکتر محسن سیدنوزادی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بخش پزشکی اجتماعی

اهداف درس

پس از مطالعه این مبحث، فراگیرنده، قادر خواهد بود :

- مفهوم سلامت و بیماری را بیان کند
- طیف سلامت را توصیف نماید
- ابعاد مختلف سلامتی را مشخص کرده و توضیح دهد
- اثرات متقابل ابعاد مختلف سلامت را بر یکدیگر بیان کند
- عوامل موثر بر سلامتی را فهرست نماید
- شاخص‌های عمده سلامتی را توضیح دهد
- نقش و اهمیت شاخص‌های سلامتی را در ارزیابی و مقایسه وضعیت سلامت توضیح دهد
- کیفیت زندگی و نحوه ارزیابی آنرا توضیح دهد.

بیان مسئله

برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی با هدف ارتقاء، حفظ و تامین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهد. در اصول سوّم، بیست و نهم و چهل و سوّم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به ضرورت تامین بهداشت و درمان به عنوان نیازهای اساسی مردم تاکید شده است. زیرا سلامت افراد جامعه وسیله‌ای برای تکامل انسان است.

یکی از اساسی‌ترین مسائل برای نیل به هدف دست‌یابی به سلامتی، آشنایی با مفاهیم مربوط به سلامت و بیماری و نگرش صحیح در مورد سلامتی است و از آنجا که برای شناخت هر علمی آگاهی از مفاهیم و

واژه‌های متداول در آن علم ضروری است لذا قبل از اینکه به سایر مباحث بهداشتی بپردازیم، تعاریف و مفاهیم علم بهداشت بخصوص واژه‌های مربوط به سلامت و بیماری، طیف سلامتی، ابعاد سلامتی، شاخص‌های سلامتی و کیفیت زندگی و ارزیابی آن را مورد بحث قرار می‌دهیم. زیرا کارکنان خدمات بهداشتی که در سطح ملی و بین‌المللی فعالیت دارند اگر برداشت یکسانی از مفاهیم مربوط به سلامت و بیماری نداشته باشند تعیین و تفسیر شاخص‌های مربوط به آن و نیز مبادله اطلاعات علمی بخوبی امکان پذیر نخواهد بود. به امید آنکه از این طریق پژوهندگان و به طور کلی مجموعه افرادی که به طریقی با سلامت مردم در ارتباط هستند بتوانند با برداشت یکسان از این مفاهیم ارتباط بهتری با یکدیگر برقرار نمایند.

تعریف سلامت (Health)

سلامت مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تاثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد. ضمن این که سلامتی یک روند پویا است و با گذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر خواهد کرد. قدیمی‌ترین تعریفی که از سلامتی شده عبارتست از بیمار نبودن. در طب سنتی برای انسان چهار طبع مخالف دموی، بلغمی، صفراوی و سوداوی قائل بودند و اعتقاد داشتند که هرگاه این چهار طبع مخالف، در حال تعادل باشند فرد سالم است و زمانی که تعادل میان طبایع چهارگانه مختل شود بیماری عارض می‌شود. فرهنگ وبستر (Webster) سلامتی را وضعیت خوب جسمانی و روحی و بخصوص عاری بودن از درد یا بیماری جسمی می‌داند. فرهنگ آکسفورد (Oxford) سلامتی را وضعیت عالی جسم و روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و مؤثر انجام شود می‌داند.

تعریف سلامت (نرمال) از دیدگاه آماری

معمولاً براساس توزیع فراوانی، افراد را به دو جمعیت طبیعی و غیرطبیعی (بیمار و سالم) تقسیم می‌کنند به فراوان ترین رویداد یا عادی ترین حالت، طبیعی اطلاق می‌شود. در الگوی آماری تمام مقادیر کمتر و بیشتر از دو انحراف معیار از میانگین، غیرطبیعی است (با فرض توزیع نرمال).

معایب تعریف آماری نرمال

- باید برای هر جامعه جداگانه تعیین شود (خصوصیاتی مثل قد و وزن)
- تمام صفات، تابع توزیع نرمال نیستند
- گاهی شایع بودن یک صفت ناهنجار بخصوص در بعد روانی و یا اجتماعی باعث می‌شود که به عنوان یک وضعیت نرمال و طبیعی تلقی گردد.

به هر حال نهایتاً باید گفت مفهوم سلامتی، مطلق نبوده و نسبی است و هر فرد در مقایسه خود با شرایط قبلی‌اش و یا مقایسه خود با دیگران آنرا معنی می‌کند و در زمان‌ها و مکان‌های مختلف ممکن است مفهوم آن متفاوت باشد. اگر بخواهیم یک تعریف عملی و عینی از سلامتی ارائه دهیم باید بگوییم سلامتی عبارتست از فقدان بیماری و داشتن تعادل جسمی و روانی.

تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت

سلامت عبارتست از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو. جالب توجه است که حکیم نظامی در کتاب پنج گنج، با بهره‌گیری از ایجاز شعر فارسی، تعریف طولانی سازمان جهانی بهداشت را با دو کلمه سلامت = آسودگی (سلامت به اقلیم آسودگیست) بیان نموده است. تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی، یک تعریف ایده‌آل و عملاً دست نیافتنی است زیرا با توجه به این تعریف نمی‌توان فردی را پیدا کرد که در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم باشد. ضمن اینکه در عمل هم نمیتوان مرزی بین سلامت و بیماری در نظر گرفت. در حقیقت این تعریف مشابه قله مرتفعی است که هیچ کس نمیتواند آن را فتح نماید ولی تلاش همه افراد باید به سمت آن باشد و از طرفی باید برای سطح سلامتی، طیفی قائل شد.

طیف سلامت و بیماری

چنانچه قبلاً گفته شد سلامتی و بیماری مرز مشخصی ندارند و در نتیجه بهتر است برای سلامتی طیفی در نظر بگیریم که یک طرف آن سلامت کامل و در طرف دیگر مرگ قرار دارد:

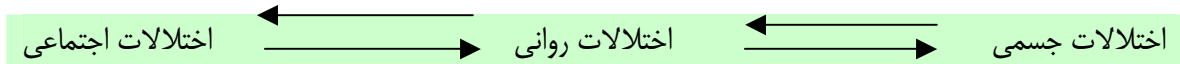


مسئله مهم اینست که در طب بالینی و بررسی‌های اپیدمیولوژیک باید مرز سلامت و بیماری را مشخص کرد. گرچه گاهی در این مرز بندی ممکن است بعضی از افراد سالم، بیمار و بالعکس عده‌ای از افراد بیمار، سالم تلقی شوند ولی عملاً ناچاریم به این مرز بندی تن دهیم.

ابعاد سلامتی

با توجه به تعریف سلامتی (تعریف WHO) متوجه می‌شویم که سلامتی یک مسئله چند بعدی است حتی امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی را هم در نظر می‌گیرند و باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تاثیر یکدیگر قرار می‌گیرند. چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد، مشکلات روانی بر جسم او و نیز هر دوی آنها بر سلامت جامعه و اختلالات موجود در جامعه

بر هر دو بعد دیگر سلامتی اثر می‌گذارند و لذا اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامت فردی (جسمی و روانی و معنوی) و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد.



در اینجا برای ساده کردن مطلب ابعاد مختلف سلامتی را جداگانه شرح می‌دهیم. گرچه عملاً قابل تفکیک از یکدیگر نیستند.

بعد جسمی

معمول ترین بعد سلامتی، سلامت جسمی است که نسبت به ابعاد دیگر سلامتی ساده تر می‌توان آنرا ارزیابی کرد. سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن است. از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول‌ها و اعضاء بدن و هماهنگی آنها با هم نشانه سلامت جسمی است. به عنوان نمونه بعضی از نشانه‌های سلامت جسمی عبارتست از:

ظاهر خوب و طبیعی، وزن مناسب، اشتهاى كافى، خواب راحت و منظم، اجابت مزاج منظم، جلب توجه نکردن اعضاء بدن توسط خود فرد، اندام مناسب، حرکات بدنى هماهنگ، طبیعى بودن نبض و فشار خون و افزایش مناسب وزن در سنین رشد و وزن نسبتاً ثابت در سنین بالاتر و ...

بعد روانی

بدیهی است سنجش سلامت روانی نسبت به سلامت جسمی مشکل‌تر خواهد بود در اینجا تنها نداشتن بیماری روانی مد نظر نیست بلکه قدرت تطابق با شرایط محیطی و داشتن عکس العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی، جنبه مهمی از سلامت روانی را تشکیل می‌دهد. نکته دیگری که باید به آن اشاره کرد اینکه بسیاری از بیماری‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی و غیره بر روی سلامت جسمی تأثیر گذار هستند و ارتباط متقابلی بین بیماری‌های روانی و جسمی وجود دارد. بعضی از نشانه‌های سلامت روانی عبارتست از: سازگاری فرد با خودش و دیگران، قضاوت نسبتاً صحیح در برخورد با مسائل، داشتن روحیه انتقاد پذیری و داشتن عملکرد مناسب در برخورد با مشکلات.

بعد معنوی

یکی از زمینه‌های عمده بیماری‌ها و مشکلات روانی و عوارض جسمی و اجتماعی آن احساس پوچی، بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بعد معنوی در افراد است. ایمان، هدفدار بودن زندگی، پای بندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن و توجه بیشتر به مسائل معنوی زندگی باعث کاهش اضطراب، تزلزل روحی و عوارض ناشی از آن می‌شود.

جنبه‌های معنوی زندگی باعث می‌شود فرد همواره برای اهداف عالی‌تر زندگی تلاش نماید و در مقابل

کمبودها و مشکلات تحمل و بردباری بیشتری داشته و همواره از رضایت خاطر برخوردار باشد ضمن اینکه در ارتباط با افراد دیگر جامعه نیز رفتار مناسب خواهد داشت. بنابراین تقویت جنبه معنوی به سلامت جسم و روح افراد و نهایتاً سلامت جامعه بزرگ بشری کمک بسزایی خواهد کرد.

بعد اجتماعی

بعد اجتماعی سلامتی از دو جنبه قابل بررسی است یکی ارتباط سالم فرد با جامعه، خانواده، مدرسه و محیط شغلی و دیگری سلامتی کلی جامعه که با توجه به شاخص‌های بهداشتی قابل محاسبه می‌توان سلامت جامعه را تعیین و با هم مقایسه کرد که بعداً در مورد شاخص‌های سلامتی اجتماع بحث خواهیم کرد.

عوامل موثر بر سلامتی (تعیین کننده‌های سلامتی – Determinants of health)

با توجه به دامنه گسترده تعاریف مربوط به سلامتی، تعیین کننده‌های سلامتی نیز بسیار گسترده و متنوع خواهد بود که در اینجا به مهم‌ترین آنها اشاره می‌شود.

۱ - عوامل ژنتیکی و فردی

بسیاری از بیماری‌ها تحت تاثیر خصوصیات ژنتیکی هستند. گرچه در مورد بیماری‌هایی که ظاهراً جنبه ژنتیکی ندارند نیز ممکن است خصوصیات ژنتیکی فرد زمینه مساعد کننده‌ای برای بیماری فراهم آورد. عوامل فردی نظیر سن، جنس، شغل، طبقه اجتماعی، وضع تغذیه و ... نقش مهمی در سلامت افراد جامعه خواهد داشت که در اینجا بعنوان نمونه به شرح مختصر بعضی از عوامل فردی مؤثر بر سلامت اکتفا می‌شود. سن: بیشتر حالات مربوط به سلامت و بیماری به نحوی با سن افراد، مرتبط است. مثلاً نوع بیماری‌ها، شدت بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از آنها در سنین مختلف متفاوت است و بیماری‌های قابل انتقال، در سنین پایین و بیماری‌های غیر قابل انتقال و مزمن در سنین بالا شیوع بیشتری دارد.

جنس: به طور کلی گزارش بیماری در زنان و مرگ و میر در مردان، بیشتر است. به دلیل تفاوت‌های تشریحی، فیزیولوژیک و اجتماعی زن و مرد، نوع و شدت و فراوانی بیماری در دو جنس، متفاوت است. در مورد فزونی مرگ و میر جنس مذکر در تمام موارد نمی‌توان دلیلی پیدا کرد ولی به طور کلی به نظر می‌رسد که نوع کار و حرفه و فعالیت‌های اجتماعی یکی از علل عمده این تفاوت باشد.

شغل و طبقه اجتماعی: سلامت افراد جامعه به نحو مؤثری تحت تغییر شغل می‌باشد زیرا انتخاب حرفه خاص در بسیاری از موارد مستقیماً فرد را در معرض عوامل بیماری‌زای مربوط به آن حرفه و بیماری‌های ناشی از آن قرار می‌دهد ضمن اینکه با تاثیرگذاری بر سطح درآمد، به صورت غیر مستقیم بر طبقه اجتماعی، تغذیه، وضع مسکن و سایر فعالیت‌های فرد هم مؤثر خواهد بود که همه آنها به نحوی در سلامت نقش دارند.

۲- عوامل محیطی

محیط، نقش بسیار مهمی در وضعیت سلامت و بیماری خواهد داشت زیرا از یک طرف به عنوان یک عامل جداگانه بر سلامت فرد اثر می‌گذارد و از طرف دیگر روی خصوصیات فردی نظیر شیوه‌های زندگی، وضعیت ایمنی و خصوصیات رفتاری فرد تاثیر دارد. اثر عوامل محیطی نظیر آب، خاک و شرایط جغرافیایی بر سلامت نیز بر کسی پوشیده نیست و علاوه بر آن عوامل بیولوژیک محیط نظیر موجودات و جانوران محیط زندگی انسان نیز نقش موثری بر سلامت افراد جامعه خواهند داشت.

محیط اجتماعی - اقتصادی: عوامل اقتصادی و اجتماعی از طریق اثراتی که بر جسم و روان افراد خواهند داشت در سلامت افراد جامعه مؤثرند. شرایط زندگی، امکانات، تسهیلات آموزشی، نحوه ارتباطات، آگاهی‌ها، وضعیت اشتغال، درآمد، امنیت و ... همگی به طریقی بر سلامت فرد، اثرگذار هستند و از طرفی ارتباط نامناسب اجتماعی باعث افزایش عوامل استرس‌زا و نهایتاً بیماری می‌شود.

۳ - شیوه‌های زندگی مردم

نظیر عادات غذایی، تحرک و عدم تحرک، نوع تفریحات و سرگرمی‌ها، نحوه ارتباط با سایر افراد جامعه می‌تواند در سلامت افراد موثر باشد گرچه برخی از شیوه‌های زندگی در ارتباط با محیط زندگی انسان شکل می‌گیرد.

۴ - وسعت و کیفیت ارائه خدمات

سیاست‌های بهداشتی جامعه و نحوه ارائه خدمات نیز در سلامت افراد جامعه نقش اساسی دارد. اقدامات پیشگیری از طریق افزایش پوشش واکسیناسیون، بهسازی محیط، تامین آب آشامیدنی سالم، مراقبت گروه‌های آسیب پذیر جامعه مثل مادران و کودکان و نظایر آن و نیز توزیع عادلانه خدمات، نقش عمده‌ای در سلامت کلی جامعه خواهد داشت. توانمند ساختن مردم برای ارتقای سلامت خویش یکی از وظایف عمده مسئولین بهداشتی کشور است.

۵ - عوامل دیگر

عوامل متعدد دیگری در سلامت افراد جامعه نقش دارند نظیر سطح سواد، وضعیت کشاورزی و تغذیه، سیستم ارتباطات و وسائل ارتباط جمعی، وضعیت جاده‌ها و شرایط اقتصادی - اجتماعی.

شاخص‌های سلامتی جامعه

با توجه به دیدگاه‌های متفاوت نسبت به سلامتی و گسترده بودن ابعاد سلامتی و تعیین کننده‌های آن، اندازه‌گیری و ارزیابی سلامتی، کار ساده‌ای نخواهد بود. لذا شاخص‌های مختلفی برای ارزیابی سلامتی، مورد استفاده قرار می‌گیرد که توافق کلی در مورد اینکه کدامیک از آن‌ها با اهمیت‌تر هستند وجود ندارد ولی باید متذکر

شد آن دسته از شاخص‌های سلامتی که عینی، حساس و اختصاصی هستند برای ارزیابی سلامت، مناسب‌تر می‌باشند.

اندازه‌گیری شاخص‌های سلامتی در موارد زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد

- ارزیابی و مقایسه وضعیت سلامت جوامع مختلف
 - کمک به برنامه‌ریزی خدمات بهداشتی و توسعه خدمات و نیروی انسانی
 - اثبات مؤثر بودن فعالیت‌ها
 - مستند کردن فعالیت‌های انجام شده
- شاخص‌های سلامتی جامعه، بسیار گسترده هستند و شامل شاخص‌های ابتلا، مرگ و میر، باروری و نیز انواع شاخص‌های اقتصادی فرهنگی می‌باشند. در اینجا مهم‌ترین و رایج‌ترین شاخص‌هایی که در بررسی‌های جمعیتی و ارزیابی کلی جامعه، عینی‌تر بوده و قابل محاسبه هستند مورد بحث قرار می‌دهیم:

الف - میزان‌های ابتلاء (Morbidity Rates): میزان‌هایی که در ارتباط با بیماری هستند

۱ - میزان بروز (Incidence Rate)

$$\text{میزان بروز} = \frac{\text{تعداد موارد جدید یک بیماری در مدت معین}}{\text{متوسط جمعیت در معرض آن بیماری در همان زمان}} \times 10^n$$

۲ - میزان شیوع (Prevalence Rate)

شامل میزان شیوع لحظه‌ای و میزان شیوع دوره‌ای است که معمولاً میزان شیوع لحظه‌ای بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

$$\text{میزان شیوع لحظه‌ای Point P.R} = \frac{\text{تعداد موارد موجود یک بیماری در یک مقطع زمانی}}{\text{کل جمعیت در همان مقطع زمانی}} \times 10^n$$

$$\text{میزان بروز} + \text{میزان شیوع لحظه‌ای} = \text{میزان شیوع دوره‌ای Period P.R}$$

همانطور که در فرمول میزان بروز مشاهده می‌شود این میزان موارد جدید بیماری را در فاصله زمانی معین اندازه‌گیری می‌کند. بنابراین افزایش آن نشانه گسترش بیماری در جامعه می‌باشد. در صورتیکه تفسیر مقادیر به دست آمده از میزان شیوع، کمی پیچیده‌تر است زیرا میزان شیوع بیماری به دو عامل یکی بروز و دیگری مدت بیماری وابسته است.

$$P = I \times D$$

↓ شیوع
 ↓ بروز
 ↓ متوسط طول مدت بیماری

ضمناً باید متذکر شد چون میزان‌ها معمولاً کمتر از یک هستند برای بیان مناسب آنها اغلب از ضریب 10^n نیز استفاده می‌شود.

۳- میزان بروز تجمعی (CI) (Cumulative Incidence)

$$\text{میزان بروز تجمعی} = \frac{\text{تعداد افراد جامعه که در یک فاصله زمانی معین بیمار می‌شوند}}{\text{تعداد افراد آن جامعه در ابتدای همان فاصله زمانی}} \times 10^n$$

بروز تجمعی بیان کننده نسبتی از افراد جامعه است که در فاصله زمانی معینی به بیماری مبتلا شده‌اند.

ب - میزان‌های مرگ و میر (Mortality Rates)

میزان‌هایی که در ارتباط با مرگ و میر ناشی از بیماری و یا سایر وقایع هستند.

۱- میزان مرگ خام (Crude death Rate)

$$\text{میزان مرگ خام} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ طی یکسال}}{\text{متوسط جمعیت همان سال}} \times 10^n$$

۲- میزان مرگ شیرخواران (IMR) (Infant Mortality Rate)

$$\text{میزان مرگ شیرخواران} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ کودکان زیر یکسال در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}} \times 10^n$$

۳- میزان مرگ نوزادان (Neonatal Mortality Rate)

$$\text{میزان مرگ نوزادان} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}} \times 10^n$$

۴- میزان مرگ مادران (Maternal Mortality Rate)

$$\text{میزان مرگ مادران} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ مادران به علت عوارض بارداری و زایمان در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}} \times 10^n$$

ج - میزان‌های باروری (Fertility Rates)

میزان‌هایی که در ارتباط با ولادت و باروری می‌باشند.

۱ - میزان تولد خام (Crude Birth Rate)

$$\text{میزان تولد خام} = \frac{\text{تعداد موالید طی مدت معین (معمولاً یکسال)}}{\text{متوسط جمعیت همان سال}} \times 10^n$$

۲ - میزان باروری عمومی (General Fertility Rate)

$$\text{میزان باروری عمومی} = \frac{\text{تعداد موالید زنده طی مدت معین}}{\text{متوسط جمعیت زنان ۱۵ - ۴۴ سال در همان مدت}} \times 10^n$$

۳ - میزان باروری کلی (Total Fertility Rate)

$$\text{میزان باروری کلی} = \frac{\text{مجموع میزانهای باروری اختصاصی سنی} \times 5}{1000}$$

$$\text{میزان مرگ خام} - \text{میزان تولد خام} = \text{میزان رشد جمعیت}$$

$$\text{DR} - \text{BR} = \text{GR}$$

متوسط جمعیت منطقه

سایر شاخص‌های سلامتی

شاخص‌های رفتار بهداشتی و شیوه زندگی نظیر :

- نسبت کسانی که سیگار می‌کشند
- نسبت کسانی که الکل مصرف می‌کنند
- نسبت کسانی که دارو مصرف می‌کنند
- نسبت کسانی که فعالیت بدنی کافی دارند
- نسبت کسانی که رژیم غذایی مناسب دارند
- نسبت کسانی که فعالیت جنسی مطمئن دارند
- نسبت کسانی که **بهداشت خانواده** را رعایت می‌کنند
- نسبت کسانی که اضطراب و افسردگی دارند

- نسبت کسانی که رضایت از زندگی دارند

شاخص‌های محیطی

- آب و هوا
- مسکن
- تراکم جمعیت

شاخص‌های اجتماعی اقتصادی

- درآمد سرانه
- تفریحات و سرگرمی‌های سالم
- امید زندگی
- مشارکت مردم در برنامه‌های ارتقاء سلامت

شاخص‌هایی که بیشتر جنبه ذهنی (Subjective) دارند نظیر

- ارزیابی اعمال بدنی و حالت سلامتی: فعال بودن فرد در جامعه، سطح انرژی، خواب، عکس العمل‌های هیجانی
 - ارزیابی وضعیت روانی: علائم اضطراب و افسردگی، میزان رضایت از زندگی و شادمانی
 - ارزیابی وضعیت اجتماعی: میزان حمایت اجتماعی و فعالیت‌های اجتماعی
 - ارزیابی کیفیت زندگی: امروزه به آن توجه بیشتری می‌شود ولی باید اذعان کرد ارزیابی کیفیت زندگی کار بسیار مشکلی است زیرا کیفیت زندگی حاصل تقابل شرایط اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و محیطی است که بر توسعه انسانی اثر می‌گذارد.
- شاخص‌های ارزیابی کننده کیفیت زندگی شامل شاخص‌های اجتماعی، شاخص‌های بهداشتی، شاخص‌های اقتصادی و نیز شاخص‌های مربوط به طرز تلقی فرد و جامعه نسبت به مفهوم کیفیت زندگی است. شایان ذکر است که؛ استفاده از چند شاخص تعیین کننده سلامت، روش قابل قبولی در ارزیابی وضعیت سلامتی می‌باشد.

تعریف بیماری

نظیر سلامتی در مورد بیماری هم تعاریف متعددی ارائه شده است. در حقیقت بیماری نقطه مقابل سلامتی است و با توجه به تعریف سلامتی، بیماری هرگونه انحراف از سلامت کامل جسمی یا روانی است که می‌تواند به صورت آشکار یا پنهان باشد.

تعریف فرهنگ Webster از بیماری

وضعیتی که در آن سلامت بدن کاهش یافته و از حالت سلامتی دور شده باشد به طوری که تغییر حالت

بدن باعث قطع عملکرد اعمال حیاتی شود.

تعریف فرهنگ Oxford

حالتی که بدن یا بعضی از اندام‌های بدن دچار قطع عمل طبیعی شوند یا از کار بیفتند

تعریف بیماری از دیدگاه اکولوژی

اختلال عمل اندام‌های انسانی در رابطه با محیط زیست

Disease، Illness و Ill health اغلب به جای هم به کار برده می‌شوند ولی مفاهیم متفاوتی دارند. Disease مشتق می‌شود از dis و ease یعنی Discomfort . Disease عبارتست از اختلال سلامتی به صورت عینی مثلاً وقتی از نظر میکروسکوپی اختلال عمل سلولی مشخص شده که دلالت بر سرطان دارد. پس بیماری «Disease» عبارتست از وجود تغییرات پاتولوژیک یا غیر طبیعی بدن که قابل تشخیص است و ممکن است بدون نشانه‌های خاص باشد.

تجربه ذهنی بیماری (Illness)

تشخیص بیماری (Disease)	احساس ناخوشی دارای بیماری Ill health	احساس ناخوشی بدون بیماری Malingering
	احساس بهبودی دارای بیماری Screening	احساس بهبودی بدون بیماری Healthy

Illness: یک تجربه ذهنی فقدان سلامتی است که به صورت نشانه‌های خاصی نظیر درد تظاهر می‌کند. برای روشن شدن مطلب به ذکر یک مثال می‌پردازیم : ممکن است برای فردی از طریق غربالگری تشخیص سرطان داده شود در حالیکه هیچ گونه علائمی ندارد در اینجا بدون اظهار هیچگونه ناراحتی این فرد مبتلا به بیماری است (Disease). بالعکس ممکن است فرد علائمی را اظهار کند ولی در بررسی‌های بیشتر مشخص شود که هیچگونه عارضه‌ای ندارد (Illness) و بالاخره ممکن است فرد علائمی را اظهار کند و بعد از تجسس بیشتر مثلاً انجام آزمایشات، بیماری وی به اثبات برسد. در این حالت واژه (Ill health) به کار می‌رود.

امید زندگی (Life expectancy)

عبارتست از متوسط تعداد سال‌هایی که هر فرد در هر گروه سنی انتظار (احتمال) زنده ماندن را دارد (در صورت ادامه میزان‌های اختصاصی سنی جاری) معمولاً امید به زندگی در بدو تولد، بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

شاخص سالیوان

امید زندگی بدون ناتوانی است. برای محاسبه آن باید مدت احتمالی بستری شدن و ناتوانی عملکرد فعالیت‌های عمده را از امید زندگی کسر کرد. این شاخص یکی از نشانگرهای نشان دهنده کیفیت زندگی نیز می‌باشد.

بهداشت عمومی (تعریف وینسلو - Winslow)

عبارتست از علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها، طولانی کردن عمر و ارتقای سطح سلامت از طریق کوشش‌های سازمان یافته اجتماع به منظور سالم سازی محیط، کنترل بیماری‌ها، آموزش بهداشت، ایجاد اقدامات پزشکی و پرستاری جهت تشخیص زودرس و درمان بیماری‌ها و بالاخره ایجاد یک سیستم اجتماعی که در آن هر فرد دارای سطح زندگی مطلوبی برای حفظ سلامتی خود باشد. باید متذکر شد که تمام اقدامات مربوط به بهداشت فردی و بهداشت عمومی به منظور دست یابی به سلامتی است و بنابراین نباید تعریف بهداشت و سلامت را معادل یکدیگر در نظر گرفت.

کیفیت زندگی (Quality of life)

میزان رفاه جسمی، روانی و اجتماعی که به وسیله اشخاص درک می‌شود نظیر رضایت از زندگی، احساس سلامت، دارا بودن شغل، داشتن همسر، موقعیت اجتماعی اقتصادی مناسب، خلاقیت، احساس مالکیت، همکاری با دیگران و ... باید توجه داشت کیفیت زندگی با سطح زندگی متفاوت است سطح زندگی شامل معیارهای کاملاً عینی است مثل وضعیت اقتصادی، وضعیت مسکن، وضعیت شغل و ... در صورتیکه کیفیت زندگی شامل دو جنبه عینی و ذهنی است. بنابراین طرز تلقی و نگرش فرد به زندگی در کیفیت زندگی و ارزیابی آن مؤثر است. کیفیت زندگی منعکس کننده اختلاف و فاصله (gap) بین امیدها و انتظارات یک فرد و تجربیات فعلی او می‌باشد.

نمونه‌ای از شاخص‌های ارزیابی کننده کیفیت زندگی

شاخص‌های اجتماعی مثل شاخص‌های مربوط به سلامتی: LBW، وضعیت سالمندان، میزان خودکشی و ... شاخص‌های مربوط به وضعیت اقتصادی: افراد شاغل و غیر شاغل جامعه، وضعیت درآمد جامعه و ... شاخص‌های محیطی: وضعیت آلودگی هوا و آلودگی آب.

چنانچه قبلاً ذکر شد کیفیت زندگی با سطح زندگی کاملاً متفاوت است، سطح زندگی به مواردی نظیر وضع اقتصادی، وضع مسکن، شغل و نظایر اینها مربوط می‌شود که کاملاً قابل اندازه گیری است و همه اینها می‌تواند در کیفیت زندگی مؤثر باشد ولی کیفیت زندگی میزان بهره مندی فرد از امکانات بااهمیت زندگی وی را مشخص می‌کند و منعکس کننده میزان رضایت فرد از موهبت‌های زندگی نیز می‌باشد.

منابع

1. Naidoo Jennie, wills Jane. Health Promotion Foundations for Practice. Second Edition, Harcourt Publishers, 2000. PP. 5-64.
2. Kerr Joanne, Community Health Promotion Changes for Practice. Bailliere Tindal, 2000. PP. 5-23.
3. Naido Jennie and Wills Jane, Health Studies an Introduction. First Edition Antony Rowe Ltd, Chippenham Wilts . 2001. PP. 47-9.
4. K. Park: Park's Textbook of Preventive and Social Medicine, 20th edition, M/s Banarsidas Bhanot Publishers, India, 2009.
5. Detels R, Beaglehole R, et al. Oxford Textbook of Public Health. Fifth Edition, Oxford University Press, 2009 pp.101-119
6. Wallace Robert B. Wallace/ Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive medicine Fifth Edition Mc Graw Hill Medical, 2008 pp.39-48
7. Greenberg Raymond S. Daniel Stephen R. et al, Medical Epidemiology third edition, McGraw - Hill Companies, Inc 2001 PP. 16-20.
8. Taylor Robert B. Family Medicine Principles and Practice. 5th ed. New York, Inc Springer-Verlag, 1998. PP. 14-18.
9. Jekel James F., Katz David L. Epidemiology, Biostatistics and Preventive Medicine. Second Edition, W.B. Saunders Company, 2001. PP. 221-3.
10. Baggot Rob, Public Health Policy and Politics. Mac Millan press Ltd, 2000. PP. 99-100.

۱۱- سیدنوزادی . محسن، کلیات و اصول اپیدمیولوژی، انتشارات واقفی ۱۳۸۰ ص: ۱۱۴ - ۱۰۹.

۱۲- بیگل هول آر، بونیتا آر، کجلستروم تی: مبانی اپیدمیولوژی (ترجمه جانقریانی . محسن، زیانپور . مطهره) چاپ اول. معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و پزشکی ۱۳۷۱ ص: ۵ - ۱۶۱.

۱۳- لست . جان م: فرهنگ اپیدمیولوژی (ترجمه ناصری . کیومرث) مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران ۱۳۶۷ ص: ۸۹-۹۰.