

کمبود وقت: نوع دیگری از نابرابری در سلامت

مصطفی امینی رارانی^۱

نامه به سردبیر

دریافت مقاله: ۹۵/۹/۲۸

اصلاح نهایی: ۹۵/۱۱/۱

پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۳

مقدمه

الگو بندی اجتماعی سلامت به ویژه در رابطه با مخاطرات سلامت گروه‌های کم‌درآمد، در سال‌های اخیر مورد توجه روزافزون سیاست‌گذاران سلامت قرار گرفته است. اغلب اقدامات سیاست‌گذاری در این حوزه، به موضوعات مرتبط با حمل و نقل، تغذیه، محل کار و محیط زندگی پرداخته و ارتباط آن‌ها با موقعیت اجتماعی و درآمد در ایجاد نابرابری در سلامت را مد نظر قرار داده‌اند. به عبارت دقیق‌تر، تأکید عمده آن‌ها بر تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت و به خصوص بر درآمد بوده است؛ چرا که دسترسی به آموزش، مسکن، مواد مغذی و محیط زندگی سالم (به عنوان تعیین کننده‌های سلامت)، تابعی از درآمد می‌باشد (۱).

زمان، بعد دیگری از تعیین کننده‌های سلامت است که می‌تواند رفتارهای مرتبط با سلامتی افراد را ساختار دهد. با این وجود، ساز و کار شکل‌گیری سلامت از مجرای زمان، اغلب مورد غفلت قرار گرفته است (۲). زمان را می‌توان به مثابه یک منبع سلامت در نظر گرفت. افراد برای دسترسی به خدمات سلامت، ایجاد ارتباط با دیگران، کار کردن، ورزش کردن، بازی کردن و مراقبت، به زمان نیاز دارند. همه این فعالیت‌ها برای سالم بودن اهمیت بنیادین دارند. کمبود وقت، دلیل اصلی ورزش نکردن، خوردن غذاهای ناسالم (مانند فست فودها) و انجام ندادن فعالیت‌های پیشگیرانه از بیماری‌های مزمن می‌باشد. بنابراین، تأثیر کمبود وقت می‌تواند پرهیز از فعالیت‌ها و رفتارهایی را به دنبال داشته باشد که برای سلامت خوب، ضروری هستند (۳).

مطالعات مربوط به رابطه بین کمبود وقت و ناخوشی، متناقض است. برخی مطالعات رابطه مستقیم و معنی‌داری را بین فشار زمان و مشکلات سلامت همچون بیماری‌های قلبی-عروقی، سکنه مغزی یا شکایات سلامت عمومی گزارش کرده‌اند (۴). از طرف دیگر، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فشار زمان با سلامت ضعیف‌تر، مشکلات خواب بیشتر، نارضایتی از وضعیت سلامت، عدم بهزیستی عاطفی (۵) و علائم جسمی-روانی مانند سردرد و اختلالات گوارشی (۶) ارتباط دارد. در این میان، واضح‌ترین شواهد مربوط به ارتباط بین کمبود وقت و سلامت روان می‌باشد. نتایج تحقیقی در ایالات متحده آمریکا حاکی از آن بود که فشار زمان، پیش‌بینی کننده افسردگی در زنان و مردان است و زنان نسبت به مردان، فشار زمان بیشتری را گزارش نمودند و این تفاوت می‌تواند شکاف جنسیتی در افسردگی در ایالات متحده آمریکا را تبیین نماید (۷). همچنین، تفاوت‌هایی در میزان اضطراب مردان و زنان بر حسب مقدار ساعات کاری گزارش شده است (۸). با این وجود، یکی از موضوعات مورد غفلت در

قرن ۲۱، پیامدهای مرتبط با سلامت و افزایش ساعات کاری خانواده می‌باشد. در واقع، می‌توان گفت که کار کردن، فروختن زمان در ازای دریافت حقوق است. بیشتر وقت افراد بزرگسال در محل کار گذرانده می‌شود و شواهد نشان می‌دهند، کاری که ما انجام می‌دهیم، سلامت و بهزیستی ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹).

تأثیرات کار می‌تواند زاینده یا کاهنده سلامت باشد. منابعی که در ازای کار کردن به دست می‌آید (درآمد، شبکه‌های اجتماعی و دسترسی به بیمه سلامت)، برای حفظ و نگهداشت سلامت ضروری می‌باشند. به طور هم‌زمان، ویژگی‌های شغل مانند تقاضاها، تضادها و مخاطرات محیطی، می‌توانند منجر به صدمات فیزیکی یا استرس‌های روانی شوند. در این‌جا نیز تفاوت‌های جنسیتی بین زنان و مردان شاغل قابل تصور می‌باشد؛ چرا که زنان شاغل بعد از فراغت از کار، ناگزیر وقت محدود خود را صرف کارهای خانه، شوهرداری و مراقبت از دیگران (فرزندان، سالمندان و معلولان خانواده) می‌کنند و وقت کمتری برای مراقبت از خود، ورزش، تغذیه مناسب و استراحت دارند (۱۰).

نتیجه‌گیری

کمبود زمان و ارتباط متقابل آن با درآمد و کار، می‌تواند در ایجاد نابرابری در سلامت نقش داشته باشد. علاوه بر این، زمان به عنوان یک منبع سلامت، به طور اجتماعی الگو بندی شده است و به صورت بالقوه، مکانیسمی برای تولید نابرابری به شمار می‌رود. با این نگاه جدید، زمان به یک عامل سیاسی تبدیل می‌شود. مردم احساس می‌کنند که پرمشغله‌تر و شتاب‌زده‌تر شده‌اند و وقتشان به طور فزاینده‌ای کمیاب‌تر و باارزش‌تر شده است. تلفیق این احساس با این دیدگاه که زمان دارای ارزش پولی می‌باشد، از منظر سیاست‌گذاری بدین معنی است که مردم از تلف شدن وقت خود در اثر سیاست‌های نادرست یا دریافت خدمات وقت‌گیر، ابراز نگرانی می‌نمایند. با این وجود، اغلب سیاست‌گذاران از زمان و مخاطرات آن غفلت می‌کنند. طراحی مداخلات یا ارائه خدمات سلامت وقت‌گیر،

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- دکتری تخصصی، سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: mostafaaminirarani@gmail.com

افراد شاغل و کسانی که درآمد بالایی دارند، شایع‌تر است، این تصور سیاست‌گذاران که خانواده‌های کم‌درآمدتر وقت بیشتری دارند، به طور ناخودآگاه مشکلات سلامت گروه‌های غیر برخوردار را پیچیده‌تر می‌کند؛ چرا که کمبود یا وفور وقت، ارتباط تنگاتنگی با سطح درآمد، دسترسی به خدمات، محل زندگی، جنسیت و ساختار خانواده دارد. بنابراین، سیاست‌گذاران سلامت باید درک درستی از زمان و مبادلات بین زمان-درآمد، زمان-دسترسی، زمان-محل زندگی و زمان-جنسیت داشته باشند. بر این اساس، سیاست‌های نوین سلامت و به خصوص سیاست‌های سلامت مبتنی بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، نیاز دارند که در راستای تحقق شعار سلامت برای همه، زمان را نیز به رسمیت بشناسند.

از نظر سیاسی ناخوشایند است و چنین سیاست‌هایی با احتمال کمتری در تحقق اهداف خود موفق خواهند بود.

سیاست‌گذاران سلامت می‌توانند چگونگی ارتباط بین زمان و اهداف مداخلاتشان را مد نظر قرار دهند. آن‌ها می‌توانند به طور مستقیم بر صرفه‌جویی در وقت جمعیت هدف یا بهبود چارچوب‌های زمانی برای دسترسی به خدمات تمرکز کنند. کاهش زمان انتظار، افزایش ساعات باز بودن مراکز ارائه خدمات سلامت، انطباق زمانی ارائه خدمات، توجه به زمان-مکان دسترسی به خدمات به ویژه برای گروه‌های کم‌درآمد و لحاظ کردن زمان در تحلیل‌های هزینه-اثربخشی، نمونه‌هایی از این اقدامات محسوب می‌شوند. همچنین، اگرچه کمبود وقت در میان

ارجاع: امینی رارانی مصطفی. **کمبود وقت: نوع دیگری از نابرابری در سلامت.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۶): ۳۸۷-۳۸۶

References

1. Berkman LF, Kawachi I, Glymour M. Social epidemiology. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2014.
2. Strazdins L, Griffin AL, Broom DH, Banwell C, Korda R, Dixon J, et al. Time scarcity: another health inequality? *Environ Plan A* 2011; 43(3): 545-59.
3. Strazdins L, Welsh J, Korda R, Broom D, Paolucci F. Not all hours are equal: could time be a social determinant of health? *Sociol Health Illn* 2016; 38(1): 21-42.
4. Roelen CA, Schreuder KJ, Koopmans PC, Groothoff JW. Perceived job demands relate to self-reported health complaints. *Occup Med (Lond)* 2008; 58(1): 58-63.
5. Garling T, Gamble A, Fors F, Hjerm M. Emotional well-being related to time pressure, impediment to goal progress, and stress-related symptoms. *J Happiness Stud* 2016; 17(5): 1789-99.
6. Hoge T. When work strain transcends psychological boundaries: an inquiry into the relationship between time pressure, irritation, work-family conflict and psychosomatic complaints. *Stress Health* 2009; 25(1): 41-51.
7. Roxburgh S. "I wish we had more time to spend together...": The distribution and predictors of perceived family time pressures among married men and women in the paid labor force. *J Fam Issue* 2016; 27(4): 529-53.
8. Schieman S, Glavin P, Milkie MA. When work interferes with life: work-nonwork interference and the influence of work-related demands and resources. *Am Sociol Rev* 2009; 74(6): 966-88.
9. Moen P, Kelly EL, Tranby E, Huang Q. Changing work, changing health: can real work-time flexibility promote health behaviors and well-being? *J Health Soc Behav* 2011; 52(4): 404-29.
10. Craig L, Brown J. The multitasking parent: Time penalties, dimensions, and gender differences. In: Kalenkoski CM, Foster G, editors. *The economics of multitasking*. New York, NY: Palgrave Macmillan US; 2016. p. 33-59.