

Glossario O.M.S. della Promozione della Salute: nuovi termini

BEN J. SMITH, KWOK CHO TANG¹ e DON NUTBEAM
School of Public Health, University of Sydney, Sydney, Australia
and ¹*World Health Organization, Geneva, Switzerland*

Traduzione italiana di

"WHO Health Promotion Glossary: new terms", in *Health Promotion International*, Vol. 21
N.4 (doi:10.1093/heapro/dal033). Advance access publication 7 September 2006
©The Author (2006).

Con l'autorizzazione dell' Oxford University Press. Tutti i diritti riservati.

A cura di:

Elena Barbera – DoRS Regione Piemonte (laureata in Lingue e Letterature Straniere).

Claudio Tortone - DoRS Regione Piemonte (medico di Sanità Pubblica).

Con la collaborazione di

Tatiana Begotti - Laboratorio Psicologia dello Sviluppo Università di Torino (psicologa).

Elisa Ferro - DoRS Regione Piemonte (laureata in Scienze della Comunicazione).

Federica Graziano - Laboratorio Psicologia dello Sviluppo Università di Torino (psicologa).

Alessandro Migliardi - DoRS Regione Piemonte (sociologo).

Sonia Scarponi - DoRS Regione Piemonte (psicologa).

La presente traduzione è disponibile anche sul sito www.dors.it.

Per ulteriori informazioni:

Elena Barbera

DoRS Regione Piemonte (Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute)

ASL 5 - Via Sabaudia 164 10095 GRUGLIASCO (TO)

elena.barbera@dors.it

Tel 011/40188502

Abstract

Il glossario della Promozione della Salute dell'OMS è stato scritto per facilitare l'apprendimento, la comunicazione e la cooperazione tra coloro che si occupano di promozione della salute a livello locale, regionale, nazionale e globale. Sono state realizzate due edizioni del Glossario, la prima nel 1986 e la seconda nel 1998, anche se sono comunque necessarie continue revisioni per promuovere il consenso sui significati e per prendere in considerazione gli sviluppi nella teoria e nella prassi.

In questo aggiornamento sono presentati 10 nuovi termini da includere nel Glossario in quanto differenziano la promozione della salute da altri concetti di salute, o hanno un'applicazione specifica o assumono un significato specifico quando vengono utilizzati rispetto alla promozione della salute.

I nuovi termini qui definiti sono: carico di malattia; costruzione di competenze; promozione della salute basata sulle prove; salute globale; valutazione di impatto sulla salute; analisi dei bisogni; auto-efficacia; marketing sociale; azioni sostenibili per la promozione della salute e benessere. L'OMS continuerà ad aggiornare periodicamente il Glossario al fine di garantire la propria pertinenza alla comunità internazionale di promozione della salute.

Parole chiave: Promozione della salute; educazione alla salute; terminologia

INTRODUZIONE

Il Glossario della Promozione della Salute dell'Organizzazione Mondiale della Salute è stato pubblicato per la prima volta nel 1986 (Nutbeam, 1986) con lo scopo di facilitare la comunicazione tra le Nazioni Unite, le altre organizzazioni, e il crescente numero di operatori ed enti che lavorano nell'ambito della promozione della salute. Il Glossario conteneva 69 definizioni dei concetti e dei principi chiave della promozione della salute e dei termini che sono ampiamente utilizzati in questo ambito. L'esigenza di un glossario di questo tipo è stata confermata dalla sua pubblicazione in sette lingue diverse: inglese, francese, spagnolo, russo, giapponese, italiano e tedesco.

Il Glossario è stato sottoposto ad una prima revisione nel 1998 (WHO, 1998), al fine di tener conto degli importanti sviluppi nella teoria e nella prassi della promozione della salute a partire dal 1986. Nel periodo di 12 anni intercorso tra le due edizioni del Glossario, si sono svolte numerose conferenze ed iniziative che hanno fatto emergere nuovi concetti e nuove problematiche in merito alla promozione della salute. Eventi importanti sono state le Conferenze Internazionali di Promozione della Salute, prima ad Ottawa (1986) e poi ad Adelaide (1988), Sundsvall (1991) e Jakarta (1997).

L'ambito della promozione della salute continua a svilupparsi, attingendo conoscenze e metodi da altre discipline e ricevendo informazioni in merito alle nuove evidenze sui bisogni di salute e sui loro determinanti fondamentali. Il Progetto sul Carico Globale delle Malattie (The Global Burden of Disease Project) ha portato ad una più approfondita ricognizione delle minacce per la salute causate dalle malattie non-trasmissibili e dagli incidenti. Per questo motivo, ma anche a causa di un più ampio dibattito politico ed economico, negli ultimi anni l'attenzione è stata posta sulle forze della globalizzazione e sul loro potenziale impatto sulla salute. Alla Sesta Conferenza Mondiale sulla Promozione della Salute a Bangkok (WHO, 2005a), sono stati individuati alcuni elementi cruciali per affrontare le sfide poste da queste forze globali: la necessità di un supporto politico, l'investimento in strategie e infrastrutture che siano in grado di individuare i determinanti di salute, interventi normativi, la costruzione di competenze in promozione della salute e le collaborazioni.

La versione del Glossario della Promozione della Salute del 1998 descrive molti concetti che sono fondamentali per poter affrontare le attuali sfide di promozione della salute. Inoltre, la recente esperienza di operatori, ricercatori e insegnanti ha attirato l'attenzione su alcuni concetti per i quali sussiste la necessità di un chiarimento e di una maggiore coerenza di utilizzo, che il Glossario della Promozione della Salute potrebbe facilitare. Per questo motivo, la Health Promotion Unit dell'OMS ha iniziato l'aggiornamento del Glossario nel 2004 a Ginevra, e questo documento presenta i 10 termini che di conseguenza sono stati aggiunti (WHO, 2005b).

La procedura di revisione del Glossario ha previsto, innanzitutto, l'elaborazione di un elenco di termini da poter includere, e successivamente una loro revisione sulla base dei criteri stabiliti dagli autori per identificare i termini adatti ad essere aggiunti al documento. I criteri di inclusione erano i seguenti: i termini differenziavano la promozione della salute dagli altri ambiti; avevano un'applicazione specifica nell'ambito della promozione della salute (per esempio, scuole che promuovono salute, "alfabetizzazione alla salute"); erano termini utilizzati in altri ambiti ma che assumevano un significato specifico se utilizzati in attività di promozione della salute (per esempio, advocacy, mediazione). Successivamente, un breve elenco di termini è stato fatto circolare tra gli esperti del settore che lavorano negli Uffici Regionali dell'OMS e nelle istituzioni accademiche di tutto il mondo, per un commento in proposito. Una volta raggiunto il consenso sui termini da aggiungere, è stato attuato un processo di revisione della letteratura che permettesse la stesura delle

definizioni. In alcuni casi, le definizioni tratte da documenti già esistenti sono state adottate direttamente, o in una forma leggermente modificata, mentre in altri casi sono state scritte nuove definizioni sulla base della letteratura e delle considerazioni degli autori. La bozza delle definizioni è stata fatta circolare tra la rete internazionale di esperti per un'ulteriore revisione e infine, in seguito ad altre piccole modifiche, è stata definitivamente approvata.

Come per le precedenti versioni del Glossario, nell'aggiornamento viene fornita una definizione di ogni termine, e in certi casi vengono anche aggiunte note esplicative sull'applicazione del termine e sui suoi collegamenti con altri principi e concetti di promozione della salute.

Le definizioni fornite non intendono essere esaustive o scientifiche per natura, come può accadere per le pubblicazioni tecniche. Al contrario, il loro scopo è quello di trasmettere in modo chiaro i concetti base ampiamente diffusi nella promozione della salute, al fine di facilitare una migliore comunicazione, pianificazione, collaborazione ed azione in questo ambito. Il Glossario può rappresentare uno strumento di valore per i decisori politici, gli operatori e gli studenti, ed è auspicabile che favorisca l'impegno nei confronti degli obiettivi e delle azioni che sono centrali nella promozione della salute.

NUOVI TERMINI

Carico di malattia (Burden of disease)

Il carico di malattia è una misura dello scarto tra lo stato di salute osservato di una popolazione e lo stato di salute atteso, corrispondente a quello in cui tutta la popolazione raggiunge l'aspettativa di vita prevista per la stessa popolazione senza i più importanti problemi di salute.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (WHO, 2000)*

L'analisi del carico di malattia permette ai decisori di identificare i problemi di salute più gravi ai quali è esposta una popolazione. La mancanza di salute nelle popolazioni viene misurata con l'indicatore denominato DALYs (Disability-Adjusted Life Years) che è la somma degli anni di vita persi dovuti a morte prematura e degli anni vissuti in condizione di disabilità.

I dati del carico di malattia forniscono le basi per determinare il contributo relativo dei fattori di rischio per lo stato di salute di una popolazione e per questo motivo possono essere utilizzati per definire le priorità di intervento in promozione della salute. Ad esempio, il fumo, la denutrizione e le scarse condizioni igieniche sono fattori di rischio associati alle principali cause di morbosità e di mortalità e ciascuna di queste cause sono potenziali obiettivi per la promozione della salute.

Gli studi del carico di malattia, inoltre, possono far emergere differenze nello stato di salute delle popolazioni, che possono dipendere dalle disuguaglianze sociali ad esse interne e che sono da tenere in considerazione per essere contrastate.

Costruzione di competenze (Capacity building)

La costruzione di competenze è lo sviluppo di conoscenza, abilità, impegno, strutture, sistemi e leadership per rendere la promozione della salute efficace. Essa comprende azioni volte a migliorare la salute su tre livelli: la crescita di conoscenze e abilità tra gli operatori, l'incremento di supporto e infrastrutture dedicate alla promozione della salute nelle organizzazioni, lo sviluppo di coesione e collaborazioni per la salute nelle comunità.

Riferimento bibliografico: *definizione modificata (Skinner, 1997; Hawe et al., 2000; Catford, 2005)*

La competenza dei singoli promotori della salute è una condizione necessaria ma non sufficiente per ottenere una promozione della salute efficace. Il sostegno da parte delle organizzazioni all'interno delle quali e con le quali lavorano è altrettanto importante per l'implementazione efficace di strategie di promozione della salute. A livello organizzativo ciò può comprendere la formazione degli operatori, la messa a disposizione di risorse, il disegno di politiche e procedure utili per istituzionalizzare la promozione della salute e lo sviluppo di strutture dedicate alla progettazione ed alla valutazione in promozione della salute.

Lo scopo di costruire competenze organizzative comprende tutta una serie di politiche e di collaborazioni nell'ambito della promozione della salute che sono necessarie per implementare programmi specifici o per identificare e rispondere a nuovi bisogni di salute nel momento in cui appaiono. A livello di comunità, la costruzione di competenze può comprendere: l'aumento della consapevolezza relativa ai rischi

di salute, le strategie per favorire identità e coesione nella comunità, gli interventi educativi per aumentare "l'alfabetizzazione alla salute" (health literacy), la facilitazione dell'accesso a risorse esterne e lo sviluppo di strutture per i processi decisionali nella comunità. La costruzione di competenze a livello comunitario riguarda sia la capacità dei membri della comunità di agire per individuare i propri bisogni sia il supporto sociale e politico necessario per un'efficace implementazione dei programmi.

Promozione della salute basata sulle prove (Evidence-based health promotion)

L'utilizzo di informazioni che derivano da una ricerca sperimentale e da un'indagine sistematica volte ad individuare le cause e i fattori che contribuiscono ai bisogni di salute e ad identificare le azioni più efficaci di promozione della salute che devono essere adottate in specifici contesti e popolazioni.

Riferimento bibliografico: *Nuova definizione*

Essendo la promozione della salute un ambito nel quale si può rispondere ai bisogni di salute con azioni a livello individuale, interpersonale, comunitario, ambientale e politico, essa trae informazioni da diversi tipi di prove che derivano da una serie di discipline (Tang et al., 2003). Esse comprendono studi epidemiologici sui determinanti di salute, valutazioni di programmi di promozione della salute, studi etnografici relativi all'influenza sociale e culturale sui bisogni di salute, ricerche di tipo sociologico sui modelli e sulle cause delle disuguaglianze, scienze politiche e studi storici relativi al processo decisionale delle politiche pubbliche e ricerche economiche di costo-efficacia degli interventi. Tra le tante applicazioni delle prove alla progettazione in promozione della salute c'è l'identificazione dei risultati finali di salute e degli impatti intermedi, che potrebbero essere presi in considerazione per raggiungere gli obiettivi delle azioni di promozione della salute (Nutbeam 1998).

E' importante notare che la sola prova sperimentale non è una base sufficiente per una promozione della salute efficace. Le informazioni esterne possono dare forma, ma non possono sostituire la competenza acquisita dai singoli operatori nella selezione e nell'applicazione delle prove (Sackett et al., 1996; Tang et al., 2003).

Salute globale (Global health)

La salute globale riguarda gli impatti transnazionali della globalizzazione sui determinanti e sui problemi di salute che si collocano oltre il controllo delle singole nazioni.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (Lee, 2003)*

I problemi dell'agenda della salute globale comprendono le disuguaglianze causate da modelli di commercio e di investimento internazionali, gli effetti del cambiamento climatico globale, la vulnerabilità delle popolazioni profughe, il marketing di prodotti dannosi da parte delle società transnazionali e la trasmissione di malattie dovuta agli spostamenti tra i diversi paesi. La differenza fondamentale tra i problemi di salute globale e quelli che vengono visti come problemi di salute a livello internazionale, è che i primi non temono il controllo da parte delle istituzioni dei singoli paesi. Queste minacce globali per la salute richiedono la creazione di collaborazioni a livello nazionale ed internazionale per definire priorità e i relativi interventi di promozione della salute.

Valutazione di impatto sulla salute (Health Impact Assessment)

La valutazione di impatto sulla salute è una combinazione di procedure, metodi e strumenti attraverso i quali una politica, un programma, un prodotto o un servizio possono essere giudicati in base agli effetti che producono sulla salute della popolazione.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (WHO Regional Office for Europe, 1999)*

Solitamente la valutazione di impatto sulla salute è svolta a livello locale o regionale con l'obiettivo principale di dare informazioni nello sviluppo di politiche e programmi che intendono promuovere più salute e ridurre le disuguaglianze di salute (Taylor et al., 2003).

Se utilizzata in modo efficace, la valutazione d'impatto sulla salute può contribuire a formulare una serie di valori e prove e a facilitare le collaborazioni intersettoriali e la partecipazione comunitaria per la promozione della salute (Sukkomnoed e Al-Wahaibi, 2005).

La valutazione d'impatto sulla salute prende in considerazione sia gli impatti positivi che quelli negativi e può essere utilizzata per individuare nuove opportunità per la promozione della salute. Alla luce dei cambiamenti economici e sociali causati dalla globalizzazione, acquisiscono una particolare importanza i sistemi per la valutazione d'impatto sulla salute e il conseguente sviluppo di piani e politiche di promozione della salute. Le problematiche che possono essere inserite nelle valutazioni d'impatto sulla salute, comprendono gli effetti del commercio internazionale, i cambiamenti nel potere normativo dei governi, l'accesso a nuove informazioni e tecnologie, le minacce all'ambiente naturale e i cambiamenti negli stili di vita e nelle strutture sociali (Sukkumnoed e Al-Wahaibi, 2005).

Analisi dei bisogni (Needs assessment)

Una procedura sistematica per determinare la natura e la dimensione dei bisogni di salute della popolazione, le cause e i fattori che contribuiscono a questi bisogni, e le risorse umane, organizzative e comunitarie disponibili per poterli affrontare.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (Last, 2001; Wright, 2001)*

L'analisi dei bisogni è il primo passo nella progettazione di un'azione di promozione della salute ed è idealmente accompagnata da un'analisi degli asset (risorse disponibili per promuovere la salute). Lo scopo dell'analisi dei bisogni in promozione della salute è ampio, riflettendo il fatto che la salute è modellata da fattori individuali e dal contesto fisico, sociale, economico e politico nel quale vive la popolazione. Le informazioni raccolte possono comprendere modelli di morbosità e di mortalità, credenze culturali relative alla salute, livelli formativi ed educativi, qualità dell'abitazione, equità di genere, partecipazione politica, sicurezza alimentare, occupazione, povertà e qualità ambientale.

Le opportunità per l'empowerment in promozione della salute cominciano dalla fase di analisi dei bisogni. Consultare le comunità è un metodo-chiave per comprendere i fattori che incidono sulla loro salute e sulla loro qualità della vita, ed è un modo per riconoscere i bisogni dei gruppi svantaggiati che non possono essere rappresentati nelle raccolte di dati statistiche di routine. Per coinvolgere le comunità nel processo di raccolta delle informazioni, per analizzare e scegliere le priorità e per costruire le future competenze per la promozione della salute, possono essere utilizzati metodi partecipativi di analisi dei bisogni, come il Rapid Participatory Appraisal (valutazione partecipativa rapida).

Auto-efficacia (Self-efficacy)

L'auto-efficacia percepita si riferisce alla fiducia che gli individui hanno nella propria capacità di agire in modo tale da influenzare gli eventi della propria vita.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (Bandura, 1994)*

La fiducia nella propria auto-efficacia determina il modo in cui le persone si sentono, pensano, motivano se stessi e agiscono. Questo è dimostrato da quanto impegno mettono e quanto a lungo persistono nell'affrontare gli ostacoli e le esperienze avverse.

Marketing sociale (Social marketing)

Il marketing sociale è l'applicazione delle tecniche del marketing commerciale all'analisi, alla pianificazione, alla realizzazione ed alla valutazione di programmi volti ad influenzare il comportamento del pubblico di riferimento al fine di migliorare il benessere degli individui e della società.

Riferimento bibliografico: *Definizione modificata (Andreasen, 1995)*

Le strategie del marketing sociale si occupano prima di tutto dei bisogni, delle preferenze e delle condizioni socio-economiche del pubblico di riferimento. Queste informazioni sono utilizzate per garantire che vengano offerti i migliori vantaggi di un prodotto, di un servizio o di un'idea e per eliminare qualsiasi barriera all'accettazione dell'offerta (Maibach *et al.*, 2002).

Un elemento del marketing sociale è comunicare con i soggetti del pubblico di riferimento in merito ai vantaggi relativi all'offerta, anche se è altrettanto importante individuare e risolvere le problematiche legate al prezzo, all'accesso, al supporto ambientale e al marketing dei prodotti concorrenti. Pertanto, una

strategia efficace di marketing sociale può comprendere anche tentativi di azioni in ambito economico e normativo.

Il successo di una strategia di marketing sociale è determinato dal suo contributo al benessere del pubblico di riferimento o dell'intera società (Maibach *et al.*, 2002).

Azioni sostenibili di promozione della salute (Sustainable health promotion actions)

Le azioni sostenibili di promozione della salute sono quelle in grado di mantenere i propri vantaggi per le comunità e le popolazioni, oltre alla loro fase iniziale di implementazione. Azioni sostenibili possono continuare ad essere realizzate, tenendo conto dei limiti dati dai finanziamenti, dalle competenze, dalle infrastrutture, dalle risorse naturali e dalla partecipazione da parte dei portatori di interesse.

Riferimento bibliografico: *Nuova definizione*

Il raggiungimento di cambiamenti nei fattori e nelle condizioni di rischio, che porterà ad un guadagno di salute per le popolazioni, richiede l'implementazione di azioni di promozione della salute negli anni e nei decenni. Pertanto, è necessario porre attenzione nella progettazione di azioni che abbiano le potenzialità per una diffusione ed un'istituzionalizzazione continua, dopo essere state valute e ritenute efficaci. Una politica di promozione della salute, che sia trasversale ad una serie di settori della società, e la modificazione dell'ambiente fisico nel quale si vive, hanno un valore particolare grazie alla loro potenziale sostenibilità.

Il problema della sostenibilità mette anche in luce l'importanza della costruzione di competenze nella promozione della salute e i benefici della collaborazione intersettoriale per creare una responsabilità condivisa per l'implementazione continua di azioni.

La Carta di Ottawa identifica tra i prerequisiti della salute un ecosistema stabile e risorse sostenibili, e dichiara che prendersi cura delle risorse naturali è fondamentale per creare un ambiente favorevole alla salute. Le strategie sostenibili di promozione della salute sono quelle compatibili con l'ambiente naturale nel quale vengono attuate e che non rappresentano minacce involontarie per la salute delle generazioni future a causa del loro impatto ambientale.

Benessere (Wellness)

Il benessere è lo stato ottimale di salute di singoli individui e di gruppi di persone. Due sono gli aspetti fondamentali: la realizzazione delle massime potenzialità di un individuo a livello fisico, psicologico, sociale, spirituale ed economico, e l'appagamento delle aspettative del proprio ruolo nella famiglia, nella comunità, nella comunità religiosa, nel luogo di lavoro e in altri contesti.

Riferimento bibliografico: *Nuova definizione*

CONCLUSIONI

I termini presentati in questo aggiornamento del Glossario di Promozione della Salute riflettono l'opinione degli esperti su concetti che necessitano di un chiarimento, al fine di facilitare la comunicazione e di rendere più efficaci le collaborazioni e la pratica in promozione della salute. Data l'ampiezza di questo ambito e le nuove applicazioni della promozione della salute continua a trovare, questo elenco rappresenta un passo avanti, ma risulta comunque ancora inadeguato ai diversi bisogni di operatori e ricercatori. Ciò accresce il problema della valutazione di questo documento da parte del pubblico di riferimento. Effettivamente, negli ultimi anni sono stati pubblicati diversi glossari di termini legati ad aspetti di sanità pubblica (per esempio sulla prevenzione degli incidenti (Pless and Hagel, 2005), sulla salute pubblica basata sulle prove (Rychetnik et al., 2004), sull'etnia e la razza (Bhopal, 2004), sulla valutazione d'impatto sulla salute (Mindell et al., 2003), tuttavia non è mai stato affrontato il problema di come valutarli. Un passo necessario in questa direzione è la selezione dei criteri con cui poter giudicare il valore dei glossari, che potrebbero comprendere: la chiarezza della definizione data; la compatibilità delle definizioni con il modo di pensare e di agire nei diversi contesti; l'ampiezza dei termini inclusi e la frequenza di utilizzo del documento.

In questo caso i lettori sono invitati a fornire all'OMS di Ginevra dei commenti in merito alle definizioni date e alla necessità di includere altri termini in futuri aggiornamenti del Glossario. Inoltre, l'Health Promotion Unit continuerà a chiedere pareri alla comunità internazionale di promozione della salute, per assistere le future revisioni di questo documento. Come indicatore di utilizzo e necessità percepita per il Glossario di Promozione della Salute, i downloads del Glossario aggiornato saranno monitorati dal sito web dell'OMS

(http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf). Un obiettivo primario di questo Glossario è essere considerato uno strumento utile da parte di tutti gli enti che lavorano nell'ambito della promozione della salute. Pertanto, sarà necessario valorizzarlo e promuoverlo attraverso tutti i canali possibili.

RINGRAZIAMENTI

L'autore desidera ringraziare il Professor Maurice Mittelmark e il Signor Bosse Pettersson per i loro commenti su una precedente bozza del documento e il Dr Colin Mathers per i suoi commenti in merito ad una versione precedente del termine "Carico di malattia".

Contatto per eventuale corrispondenza:

Dr Ben Smith
School of Public Health
Lev 2, Medical Foundation Building K25
University of Sydney
New South Wales
Australia, 2006
Tel: +612 9036 3196
Fax: +612 9036 3184
E-mail: bens@health.usyd.edu.au

BIBLIOGRAFIA

- Andreasen, A.R. (1995) *Marketing Social Change*. Jossey Bass, San Francisco, CA.
- Bandura, A. (1994) Self-efficacy. In Ramachandran, V.S. (ed.) *Encyclopedia of Human Behavior, Volume 4*. Academic Press, New York, pp. 71–81.
- Bhopal, R. (2004) Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **58**, 441–445.
- Catford, J. (2005) The Bangkok Conference: steering countries to build national capacity for health promotion. *Health Promotion International*, **20**, 1–6.
- Hawe, P., King, L., Noort, M., Jordens, C. and Lloyd, B. (2000) *Indicators to Help with Capacity Building in Health Promotion*. NSW Department of Health and the Australian Centre for Health Promotion, Department of Public Health and Community Medicine, University of Sydney, Sydney.
- Last, J.M. (2001) *A Dictionary of Epidemiology*, 4th edition. Oxford University Press.
- Lee, K. (2003) *Globalization and Health: An Introduction*. Palgrave Macmillan, New York.
- Maibach, E.W., Rothschild, M.L. and Novelli, W.D. (2002) Social marketing. In Glanz, K., Rimer, B.K. and Lewis, F.M. (eds) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 3rd edition. Jossey Bass, San Francisco, CA, pp. 347–361.
- Mindell, J., Ison, E. and Joffe, M. (2003) A glossary for health impact assessment. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **57**, 647–651.
- Nutbeam, D. (1986) Health promotion glossary. *Health Promotion*, **1**, 113–127.
- Nutbeam, D. (1998) Evaluating health promotion— progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, **13**, 27–44.
- Pless, I.B. and Hagel, B.E. (2005) Injury prevention: a glossary of terms. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **59**, 182–185.
- Rychetnik, L., Hawe, P., Waters, E., Barratt, A. and Frommer, M. (2004) A glossary for evidence based public health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **58**, 538–545.
- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J., Haynes, B and Richardson, S. (1996) Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, **312**, 71–72.
- Skinner, S. (1997) *Building Community Strengths: A Resource Book on Capacity Building*. Community Development Foundation Publications, London.
- Sukumnoed, D. and Al-Wahaibi, S. (2005) Health impact assessment and the globalization challenges. Manuscript presented at the 6th Global Conference on Health Promotion, Bangkok Thailand, August, 2005.
- Tang, K.C., Ehsani, J. and McQueen, D. (2003) Evidence based health promotion: recollections, reflections and reconsiderations. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **57**, 841–843.
- Taylor, L., Gowman, N. and Quigley, R (2003) *Influencing the Decision-Making Process Through Health Impact Assessment*. Health Development Agency, London.
- World Health Organization (1998) *Health Promotion Glossary*. WHO, Geneva.
- World Health Organization Regional Office for Europe (1999) *Health Impact Assessment: Main Concepts and Suggested Approach*. Available at: <http://www.who.dk/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf> [Accessed: March 14, 2006].
- World Health Organization (2000) *Health Systems: Improving Performance*. The World Health Report 2000. WHO, Geneva.
- World Health Organization (2005a) *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*, 6th Global Conference on Health Promotion. Available at: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/ [Accessed: March 13, 2006].
- World Health Organization (2005b) *Update of the Health Promotion Glossary*, unpublished observations. WHO, Geneva
- Wright, J. (2001) Assessing health needs. In Pencheon, D., Muir Gray, J. A., Guest, C. and Melzer, D (eds) *Oxford Handbook of Public Health Practice*. Oxford University Press, pp. 38–47.