

مؤسسه علمی آموزشی  
فرهیختگان  
راه دانش



نمونه

# پرستاری بهداشت و جامعه

درسنامه - نکات کلیدی - تست های فصل به فصل



مؤلف: سمیرا فتاحی بابانی

کارشناسی ارشد تربیت مدرس

به نام خالق

# پرستاری بهداشت و جامعه

تألیف و گردآوری: سمیرا فتاحی بابانی

«کارشناسی ارشد تربیت مدرس»



## مقدمه:

مؤسسه علمی آموزشی فرهیختگان راه دانش با هدف ارائه کیفی ترین خدمات آموزشی و با تلاش گسترده توانست مجموعه‌ای از خدمات آموزشی را که از نظر علمی، به روز بودن مطالب، پوشش دادن مطالب رفرنس‌ها و بازدهی در زمره بهترین‌ها است ارائه دهد.

## مشاوره و پشتیبانی تحصیلی:

مشکل عدیده ای که بیشتر داوطلبان با آن مواجه هستند و هر ساله با وجود صرف هزینه‌های مالی و زمان زیاد نمی توانند در آزمون قبول شوند به این دلیل می‌باشد که داوطلبان آگاهی کافی از منابع مطالعاتی، روشهای مطالعه و مرور مطالب صحیح، روشهای تست زنی و مدیریت زمان را ندارند بنابراین مؤسسه فرهیختگان جهت تحکیم رسالت خود که همواره ارتقاء کیفیت آموزش بوده است جمعی از برترین مشاورین و رتبه‌های تک رقمی را به خدمت گرفته است تا با ارائه منابع مطالعاتی کاربردی، آموزش روش‌های مطالعه و مرور مطالب هر درس، نحوه تست‌زنی صحیح و برنامه مطالعاتی روزانه و هفتگی به داوطلبان، آنها را از سردرگمی درآورده و با ایجاد انگیزه و تمرکز در داوطلبان سبب موفقیت آنها در آزمون گردد.

## بسته‌های آموزشی مؤسسه:

بسته‌های آموزشی که به داوطلبان ارائه می‌گردد حاصل ماه‌ها تلاش بی پایان گروه علمی مؤسسه (که ترکیبی از رتبه‌های تک رقمی دکتری و کارشناسی ارشد و اساتید دانشگاه‌های تهران) می‌باشد که با در نظر گرفتن منابع وزارت بهداشت تالیف گردیده است. در این بسته‌ها تلاش شده است که درسنامه به صورت شرح جامعی از دروس ارائه گردد و جهت تفهیم بیشتر مطالب، نکات کلیدی منابع وزارت بهداشت و نکات تستی سوالات کنکور سال‌های اخیر نیز به درسنامه اضافه گردیده است و جهت محک و خودآزمایی داوطلبان، تست‌های هر فصل همراه با پاسخنامه گنجانده شده است. به این ترتیب بسته‌های آموزشی مؤسسه فرهیختگان را از نظر پوشش دادن سرفصل‌های آزمون به مجموعه‌ای کم نظیر تبدیل نموده به نحوی که داوطلب با مطالعه و جمع‌بندی بسته‌های آموزشی مؤسسه همراه با مطالعه منابع وزارت بهداشت براحتی پاسخ‌گوی بیشتر سوالات کنکور خواهد بود. بسته‌های آموزشی مؤسسه هر سال ویرایش و به روز گردیده و نکات، مطالب و تست‌های جدید نیز به آن اضافه می‌گردد.

## آزمونهای آزمایشی :

داوطلبان رشته‌های مختلف بایستی جهت محک و خودآزمایی خود و جمع‌بندی مطالب بایستی برنامه ریزی مطالعاتی صحیح داشته باشند. مؤسسه با در نظر گرفتن شرایط داوطلبان مختلف اقدام به برگزاری آزمون‌های آزمایشی ۹ مرحله‌ای و ۳ مرحله‌ای در ۲۸ رشته نموده است.

**۲ نکته بارزی** که آزمون‌های آزمایشی موسسه فرهیختگان را از دیگر موسسات متمایز می‌نماید این است که در آزمون‌های آزمایشی موسسات دیگر، سوالات زبان به صورت جامع و کلی طرح می‌گردد که این موضوع سبب سردرگمی داوطلبان گردیده و داوطلبان نمی‌دانند مطالعه درس زبان انگلیسی را از کدام منبع مطالعاتی شروع کنند، به همین دلیل اکثریت قریب به اتفاق داوطلبان مطالعه درس زبان را رها نموده و این موضوع لطمه بزرگی به داوطلب وارد می‌کند به نحوی که ممکن است داوطلب در چندین درس یک رشته تسلط کافی داشته باشد و در آزمون اصلی نیز درصدهای خوبی را کسب کرده باشد ولی با توجه به اینکه درس زبان را مطالعه نکرده معمولاً این درس را سفید و یا درصد بسیار ضعیفی کسب نماید که این مقوله سبب عدم قبولی داوطلب با وجود شایستگی‌های علمی وی می‌گردد. موسسه فرهیختگان جهت برطرف نمودن این مشکل و چه بسا معضل، اقدام به ارائه طرح درس و سرفصل زبان انگلیسی در آزمون‌های آزمایشی خود نموده تا داوطلبان بتوانند با برنامه ریزی صحیح مطالعه زبان انگلیسی (که ضریب بالایی دارد) را انجام داده و دچار سردرگمی نشوند، این روش سبب می‌شود که داوطلب با طبقه بندی مبحثی، درس زبان را مطالعه نمایند.

نکته دوم اینست که فواصل زمانی آزمون‌های آزمایشی (۶مرحله طبقه بندی و ۳ مرحله جامع) با توجه به حجم مطالب تنظیم گردیده است، تا داوطلب بتواند با مطالعه بدون استرس و صحیح و مرور و جمع بندی مطالب به آمادگی کامل دست یابد. داوطلبان می‌توانند بعد از ثبت نام جزوه روش‌های مطالعه صحیح، روش‌های مرور و تست‌زنی را به صورت رایگان از موسسه دریافت نمایند.

### کلاسهای آمادگی :

با توجه به این که بیشتر دانشجویان در دانشگاه به دلیل ساعات کلاسی کم، موفق به یادگیری مطالب دروس تخصصی نمی‌شوند و با مطالعه چند باره جزوات نیز، بسیاری از نکات برای آنها قابل فهم و یادگیری نمی‌باشد. موسسه فرهیختگان با نظر گرفتن شرایط داوطلبانی که امکان استفاده از کلاس‌های آمادگی حضوری را ندارند اقدام به تهیه و تدوین DVDهای آموزشی (با استفاده از تدریس اساتید برتر دانشگاه‌های تهران) در دروس مختلف نموده است. سبک تدریس در این کلاس‌ها بمانند کلاس‌های حضوری شامل شرح درس، نکته گویی و حل تست می‌باشد.

داوطلبان رشته‌های مختلف می‌توانند جهت بهره‌گیری از خدمات آموزشی موسسه (بسته‌های آموزشی، آزمون‌های آزمایشی، کلاس‌های آمادگی و مشاوره و پشتیبانی تحصیلی) می‌توانند به نمایندگی‌های سراسر کشور مراجعه نموده و یا با دفتر مرکزی موسسه ۲۴ ۹۵ ۹۷ ۶۶ - ۰۲۱ تماس حاصل فرمایند.

امید است که در سایه حق تعالی و بهره‌مندی از تلاش خود و خدمات آموزشی موسسه شما عزیزان به موفقیت‌های بزرگتری دست یابید.

با آرزوی موفقیت

مدیریت موسسه فرهیختگان راه دانش

مؤسسه علمی آموزشی

فرهیختگان  
راه دانش



# تاریخچه و مفهوم بهداشت

**تعریف بهداشت (Health):** علم سلامتی و شامل همه عواملی است که در ایجاد زندگی سالم سهمی بر عهده دارند.

**تعریف بهداشت عمومی (Public health):** (کمیته کارشناسان سازمان بهداشت جهانی با اقتباس از تعریف قبلی وینسلو) علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها؛ طولانی کردن زندگی و ارتقای سلامت و مؤثر کردن آنها از طریق کوشش‌های سازمان یافته اجتماعی برای بهسازی محیط‌زیست؛ مبارزه با عفونت‌های واگیر؛ آموزش بهداشت فردی به اشخاص.

**بهداشت جامعه:** شامل همه خدمات بهداشتی شخصی و زیست محیطی در جامعه انسانی، صرف‌نظر از این که خدمات عمومی یا خصوصی باشند و در بعضی کشورها مترادف بهداشت عمومی به کار برده می‌شود؛ و در بعضی موارد مترادف با بهداشت محیط‌زیست است.

**پرستاری بهداشت جامعه:** پرستاری بهداشت جامعه ترکیبی است از پرستاری و بهداشت همگانی که جهت اعتلا و نگهداری سلامت مردم به کار می‌رود.

#### جدول ۱- مقایسه پرستاری بهداشت جامعه و پرستاری بالینی

پرستاری بالینی	پرستاری بهداشت جامعه
۱- توجه به درمان	۱- توجه به پیشگیری به جای درمان
۲- ارائه خدمات در بیمارستان	۲- ارائه خدمات در سطح جامعه
۳- فرصت محدودی را صرف مشاهده روابط خانوادگی و سایر شاخص‌های سلامتی می‌کند.	۳- کلیه عوامل محیطی مؤثر بر سلامت را مورد مشاهده قرار می‌دهد.
۴- نیاز به مراقبت پرستاری از یک بیمار بیمارستانی برای خود بیمار آشکار است.	۴- مددجویان آگاهی به لزوم مراقبت پرستاری ندارند.
۵- مراقبت‌های پرستاری بوسیله پرستاران انجام می‌شود.	۵- مراقبت مستقیماً به افراد عادی واگذار می‌شود.
۶- مددجو: بیمار	۶- مددجو: فرد، خانواده، جامعه

#### انواع مددجویان در پرستاری بهداشت جامعه:

سه نوع مددجو شامل:

- ۱- فرد
- ۲- خانواده
- ۳- جامعه، دریافت کنندگان خدمات پرستاری بهداشت جامعه می‌باشند (حل مشکلات)



## فعالیت‌های پرستاران بهداشت جامعه

- ۱) آموزش بهداشت
- ۲) مراقبت‌های بهداشتی مادران و نوزادان
- ۳) تنظیم خانواده
- ۴) ایمن‌سازی علیه بیماری‌های عفونی
- ۵) پیشگیری از بیماری‌های شایع و کنترل آنها
- ۶) بهداشت مدارس
- ۷) بهداشت حرفه‌ای

## نقش پرستاران بهداشت جامعه در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها

- ۱- تعیین اولویت‌های ارائه خدمات بهداشتی به منظور پیشگیری از بیماری‌ها
- ۲- مشارکت و همکاری در ارائه خدمات بهداشتی اولیه خصوصاً آموزش بهداشت، تغذیه، تأمین آب سالم، دفع صحیح زباله و مواد زاید و فاضلاب، پاکسازی هوا و بهسازی محیط، بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده و واکسیناسیون، تعیین گروه‌های آسیب‌پذیر در محل و آموزش‌های لازم به آنان
- ۳- به دست آوردن اطلاعات اپیدمیولوژیکی به منظور پیشگیری از بیماری‌ها
- ۴- اطلاع از یافته‌های علمی جدید مربوط به بیماری‌های واگیر و عفونت‌ها در ابعاد مختلف خصوصاً در پیشگیری و کنترل آنها
- ۵- مراقبت پرستاری از فرد مبتلا به بیماری واگیر، جهت جلوگیری و کاهش عوارض بعدی بیماری و پیشگیری از ابتلاء اطرافیان بیمار.
- ۶- بیماریابی
- ۷- آموزش خودمراقبتی

## نقش پرستاران بهداشت جامعه در بهداشت مدارس

- ۱- آموزش و ارائه خدمات بهداشتی
- ۲- دادن اطلاعات بهداشتی به معلمین، در مورد دانش‌آموزان خاصی که دچار بیماری مزمن و یا درگیر ناتوانی خاصی هستند.
- ۳- بیماریابی
- ۴- ارائه دهنده خدمات

## نقش پرستاران بهداشت جامعه در بهداشت حرفه‌ای

۱- تعیین عوامل زیان‌آور در محیط‌های کار

۲- تشخیص کارگران در معرض خطر

۳- آموزش‌های بهداشتی به کارگران

تعریف سازمان جهانی بهداشت (W.H.O) از سلامت: سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه تنها بیماری یا معلول نبودن و در سال‌های اخیر با گنجاندن توانایی داشتن یک زندگی از نظر اقتصادی و اجتماعی مثمر، این تعریف تقویت شده است.

## الگوهای سلامتی

در حرفه پرستاری ۴ تعریف به واسطه ۴ الگو توسط اسمیت پیشنهاد شده است:

۱- **Eduimonic** ادیومنیستیک = الگوی ایده‌آلی: در این حالت فرد به خودیابی و حد کمال رسیده و توانایی‌های خود را از بالقوه به بالفعل در می‌آورد.

۲- الگوی سازگاری: انسان به طور مؤثر قادر به کنش و واکنش با محیط فیزیکی و اجتماعی خود است.

۳- الگوی ایفای نقش: میزان توانایی فرد در ایفای نقش خود به طور مؤثر است.

۴- الگوی کلینیکی: فقدان علائم و نشانه‌های بیماری و ناتوانی قابل تشخیص با علم پزشکی.

از نظر اسمیت الگوی ایده‌آلی جامع‌ترین الگو و الگوی کلینیک سطحی‌ترین الگو است.

## پدیده کوه یخ بیماری

مفهوم نزدیک به طیف بیماری، کوه یخ بیماری است بنابراین فرضیه وجود بیماری در جامعه را می‌توان با کوه یخ مقایسه نمود. بخش بالایی و شناور کوه یخ آن چیزی است که پزشک در جامعه می‌بیند (موارد بالینی) ولی بخش اعظم کوه یخ که در زیر آب پنهان است، نشانه‌ی بیماری‌های پنهانی است.

## علل بیماری‌ها

۱- فرضیه ابتدایی: فرضیه میکروبی بیماری‌ها (عامل بیماری‌زا ← انسان ← بیماری). انتقادی که بر این فرضیه وارد است این است که چندین عامل ممکن است در بروز بیماری سهیم باشند.

۲- مثلث اپیدمیولوژیک: در ایجاد بیماری سه عامل: محیط، میزبان و عامل بیماری‌زا نقش دارند. اما مثلث اپیدمیولوژی درباره همه بیماری‌ها صدق نمی‌کند.

۳- شبکه علیت: توسط ماک ماهون و Pugh پیشنهاد شده است و برای بررسی بیماری‌های مزمن و هنگامی که عامل بیماری‌زا غالباً نامعلوم ولی بیماری نتیجه تداخل عوامل متعدد باشد، مناسب است.





**مدل چرخ:** مدل دیگری است که رابطه انسان و محیط را نشان می‌دهد، مدل چرخ دارای یک محور مرکزی است (میزبان یا انسان) که ساختمان ژنتیکی میزبان در مرکز آن قرار دارد و محیط به ۳ بخش زیستی، اجتماعی و فیزیکی تقسیم شده است.

عوامل مؤثر بر سلامتی هم در درون شخص و هم در بیرون او یعنی در جامعه قرار دارند که عبارتند از:

#### ۱- وراثت

۲- محیط زیست: شامل محیط زیست درونی و بیرونی است.

۳- سبک زندگی، فرهنگ و مذهب مردم: سبک زندگی ترکیبی است از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی (اعتیاد به الکل و دخانیات) است که طی فرآیند اجتماعی شدن به وجود آمده است.

#### ۴- وضعیت اقتصادی - اجتماعی:

الف) وضعیت اقتصادی

ب) سطح آموزش

ج) سطح اشتغال

#### ۵- خدمات بهداشتی

#### ۶- دولت‌ها و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی:

بهداشت با نظام سیاسی کشور هم مرتبط است، عواملی که در این زمینه بر روی سلامت تأثیرگذار هستند عبارتند از:

الف) چگونگی تخصیص منابع

ب) سیاست نیروی انسانی

ج) انتخاب تکنولوژی و استفاده از آنها

د) نوع نظام عرضه خدمات بهداشتی درمانی

درصدی از درآمد سرانه که صرف بهداشت می‌شود، چگونگی تعهد سیاسی دولت را نشان می‌دهد. سازمان جهانی بهداشت تخصیص ۵٪ از درآمد سرانه‌ی هر کشور، برای بهداشت را شرط رسیدن به هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ تعیین نموده است.

#### نظام‌های عرضه خدمات بهداشتی درمانی در جهان

۱- معاونت عمومی (Public Assistance)

۲- بیمه بهداشتی (Health insurance)

### ۳- طب ملی (National Health Services)

مزایای طب ملی عبارتند از:

- ۱- هزینه‌ها پایین تر از بیمه بهداشتی است.
- ۲- عرضه خدمات در این نظام به صورت متعادل می‌باشد.
- ۳- تبلیغات در این نظام منتفی است.

معایب طب ملی:

- ۱- عرضه‌کنندگان این خدمات مشوق مادی کافی ندارند.
  - ۲- حداکثر تلاش برای جذب مشتری به عمل نمی‌آید.
  - ۳- طبقات مرفه از این نظام راضی نیستند.
- هدف از تشکیل سازمان بهداشت جهانی دستیابی همه مردم به بالاترین سطح سلامت است.

### خدمات سازمان بهداشت جهانی:

خدمات این سازمان به طور خلاصه عبارتند از:

- ۱- **خدمات اصلی:** که علت وجودی سازمان می‌باشد مانند مراقبت‌های مربوط به اپیدمی‌ها و قرنطینه‌ها، استاندارد کردن مواد بیولوژیک مانند آنتی‌بیوتیک‌ها و واکسن‌ها.
- ۲- **خدمات اختصاصی:** با در نظر گرفتن مسائل بهداشتی کشورها انجام می‌شود مانند تربیت پرسنل، بهبود وضع مدیریت سازمان‌های بهداشتی کشورها و خدمات بهداشتی ویژه مانند بهداشت مادر و کودک، بهسازی محیط، برنامه ریشه‌کنی بیماری‌ها مانند مالاریا و آبله.
- ۳- **تحقیقات پزشکی.**

### سازمان یونیسف

United Nations International Children's Emergency Fund = UNICEF

یونیسف یکی از ادارات سازمان ملل متحد می‌باشد که از طرف مجمع عمومی ملل متحد به منظور اقدام برای بازتوانی کودکان کشورهای جنگ زده در سال ۱۹۴۶ تأسیس گردید.

در حال حاضر یونیسف در استراتژی «انقلاب سلامتی کودک» بسیج معروف به G.O.B.I را تشویق می‌نماید یعنی:

**G:** استفاده از نمودار رشد (growth chart) به منظور پیش‌تر تکامل کودک

**O:** به نشانه مایع درمانی خوراکی (oral rehydration) برای درمان کم‌آبی‌های خفیف و متوسط

**B:** به نشانه ترویج استفاده از تغذیه کودک با شیر مادر (breast feeding)

**I:** به نشانه ایمن‌سازی علیه ۶ بیماری سرخک، دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه، فلج اطفال، سل (immunisation)



به طور خلاصه فعالیت‌های یونیسیف شامل برنامه‌های کمک به بقای کودک و حفاظت و تکامل او و اقداماتی مانند ایمن‌سازی، ارتقای روش‌های تغذیه شیرخواران، پایش رشد کودکان، درمان اسهال در منزل، آب آشامیدنی، بهسازی محیط‌زیست، فاصله‌گذاری بین زایمان‌ها، آموزش دختران و ایجاد فعالیت‌های مولد درآمد برای زنان می‌باشد.

## سازمان کشاورزی و غذا

سازمان کشاورزی و غذا در سال ۱۹۴۵ تشکیل شد و مقر آن در رم است، اولین نهاد تخصصی است که در سازمان ملل شکل گرفت. اهداف این سازمان به شرح زیر است:

- ۱- کمک به کشورها برای بالابردن استانداردهای زندگی آنها
- ۲- بهبود وضع تغذیه‌ای مردم همه کشورها
- ۳- افزایش بهره‌وری کشاورزی، جنگل‌داری و ماهیگیری
- ۴- بهبود شرایط زندگی مردم روستایی

## سازمان بین‌المللی کار

اهداف این سازمان عبارت است از:

- ۱- مشارکت در برقراری صلح پایدار از راه افزایش عدالت اجتماعی
- ۲- ارتقای شرایط کار و استانداردهای زندگی کارگران از راه اقدام بین‌المللی
- ۳- ارتقای ثبات اقتصادی و اجتماعی

## سازمان یونسکو UNESCO

این سازمان بنا به موافقت سازمان بهداشت جهانی با آموزش بهداشت و پزشکی ارتباط دارد. سازمانی است تربیتی، علمی و فرهنگی که در زمینه بهداشتی نیز فعالیت‌هایی را انجام می‌دهد.

## پیشگیری Prevention

در یک مفهوم ساده پیشگیری به معنای جلوگیری قبل از وقوع حادثه است. مفهوم متداول پیشگیری شامل کلیه اقداماتی است که از آنها برای قطع سیر بیماری یا آهسته کردن سیر بیماری استفاده می‌شود. اهداف علم پزشکی عبارتند از: ارتقای سلامتی، حفظ آن و احیای آن به هنگام آسیب دیدن و به حداقل رساندن رنج و ناراحتی مردم.

## سطوح پیشگیری

پیشگیری را معمولاً در ۳ سطح تعریف می‌نمایند یا شامل ۳ سطح می‌باشد:

۱- پیشگیری اولیه Primary prevention

۲- پیشگیری ثانویه Secondary prevention

۳- پیشگیری نوع سوم Tertiary prevention

### پیشگیری اولیه:

مربوط به مرحله پذیرندگی بیماری می‌باشد که عبارت است از جلوگیری از پیدایش بیماری با تغییر حالت پذیرندگی شخص حساس و یا کاهش بیماری‌زایی عوامل پاتوژن برای شخص حساسی که در معرض آن قرار گرفته است.

فعالیت‌های پیشگیری اولیه را می‌توانیم در دو گروه بزرگ قرار دهیم:

۱- ارتقای بهداشت عمومی

۲- اقدامات اختصاصی حفاظتی

(۱) ارتقای بهداشت عمومی:

- الف) آموزش بهداشت
- ب) ایجاد تغییر در محیط‌زیست
- ج) مداخله‌های تغذیه‌ای
- د) دگرگونی‌های رفتاری و سبک زندگی

(۲) اقدامات اختصاصی حفاظتی:

اقدامات اختصاصی حفاظتی شامل فعالیت‌هایی از قبیل:

- الف) ایمن‌سازی
  - ب) استفاده از مواد مغذی ویژه
  - ج) پیشگیری دارویی
  - د) حفاظت در برابر خطرات شغلی
  - هـ) ایمنی در برابر حوادث
  - و) حفاظت در برابر مواد سرطان‌زا
  - ز) مبارزه با خطرات زیست محیطی مانند آلودگی هوا، مبارزه با سر و صدا
  - ط) مبارزه با بدی کیفیت فرآورده‌های بهداشتی، غذایی، دارویی و آرایشی.
- هدف سطح اول پیشگیری کاهش بروز بیماری است.

### پیشگیری ثانویه Secondary prevention

مربوط به مرحله قبل از استقرار علائم بیماری است و عبارت است از کشف به موقع و درمان زودرس بیماری‌ها،



قبل از بروز علائم بالینی واضح. بدین ترتیب می‌توان از پیدایش عوارض دیگر، ناتوانی و بالاخره از اشاعه بیماری واگیر جلوگیری کرد. درمان به موقع یک بیماری عفونی (مثل بیماری مقاربتی) دیگران را از ابتلای به بیماری محافظت می‌کند (پیشگیری اولیه) ضمن این که باعث پیشگیری ثانویه برای فرد بیمار می‌شود.

### پیشگیری ثانویه شامل دو قسمت می‌باشد:

الف) تشخیص بیماری در مراحل اولیه و درمان فوری آن

ب) جلوگیری از پیدایش ناتوانی‌ها

### اهداف پیشگیری ثانویه را می‌شود این چنین در نظر گرفت:

۱- درمان بیماری یا متوقف کردن آن به منظور پیشگیری از عوارض

۲- جلوگیری از بروز ناتوانی‌های پایدار و دیرپا

۳- پیشگیری از انتشار بیماری در صورتی که بیماری مسری باشد.

### پیشگیری نوع سوم Tertiary prevention

پیشگیری نوع سوم مربوط به مرحله پیشرفت بیماری یا ناتوانی است و عبارت است از تخفیف ناتوانی حاصل از بیماری و کوشش برای برگرداندن اعمال اعضاء و دستگاه‌های بدن که به حالت مؤثر به کار گرفته شوند. این مرحله شامل محدود کردن میزان ناتوانی و انجام نوتوانی است (rehabilitation).

**مثال:** تدارک وسائل کمکی برای معلولین (عینک، سمعک، انواع کفش‌های طبی، کمربندها).

### شاخص‌های بهداشتی

#### موارد کاربرد شاخص‌های بهداشتی

۱- اندازه‌گیری وضعیت بهداشتی جامعه

۲- مقایسه وضع سلامت یک کشور با کشورهای دیگر

۳- سنجش نیازهای بهداشتی

۴- برای تخصیص دادن منابع محدود

۵- برای پایش و ارزشیابی خدمات بهداشتی و فعالیت‌های انجام شده

۶- دامنه دستیابی به اهداف و مقاصد برنامه‌ها اندازه‌گیری می‌شود.

## ۱) شاخص‌های مرگ و میر

الف) **میزان مرگ و میر خام:** مرگ و میر خام عبارت است از تعداد مرگ و میر در یک سال در یک جامعه معین به ازای هر هزار نفر جمعیت.

$$\text{Crude death rate} = \frac{\text{تعداد مرگ و میر در یک سال در یک جامعه}}{\text{تعداد متوسط جمعیت همان سال}} \times 1000$$

ب) **امید به زندگی Life expectancy:** از شاخص‌های حیاتی مهم است و عبارت است از: سال‌هایی که افراد اجتماع انتظار زندگی آن را دارند و هر مقدار که وضع بهداشتی یک جامعه بهتر باشد این امید زیادتر است. این شاخص معرف خوبی از پیشرفت اقتصادی - اجتماعی کشور است.

## ج) میزان مرگ و میر شیرخواران Infant Mortality Rate:

$$\text{I.M.R} = \frac{\text{تعداد مرگ شیرخواران زیر یک سال در مدت یک سال در مکان مشخص}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان سال}} \times 1000$$

یکی از مهمترین شاخص‌ها می‌باشد که نه تنها وضعیت سلامت کودکان، بلکه سلامت همه مردم و شرایط اقتصادی - اجتماعی زندگی آنها را نشان می‌دهد. این میزان شاخص حساسی در رابطه با در دسترس بودن، مقدار استفاده، کارآیی خدمات بهداشتی و نحوه مراقبت‌های دوران بارداری نیز هست.

د) **میزان مرگ و میر کودکان ۱-۴ سالگی Children Mortality Rate (CMR):** یکی دیگر از شاخص‌های مرتبط با وضعیت کلی بهداشت می‌باشد که با خدمات بهداشت مادر و کودک، با نارسایی تغذیه، کم بودن پوشش ایمن‌سازی و مواجهه با عوارض نامطلوب محیط‌زیست و دیگر عوامل بیماری‌زای برون زاد رابطه دارد.

$$\text{C.M.R} = \frac{\text{تعداد مرگ کودکان ۱-۴ ساله در یک سال معین}}{\text{جمعیت کودکان ۱-۴ ساله}} \times 100$$

ه) **میزان مرگ و میر از بیماری خاص:** یا میزان اختصاصی مرگ، هنگامی که کشورها از سنگینی بار بیماری‌های واگیر رها شوند.

$$\text{میزان اختصاصی مرگ و میر} = \frac{\text{تعداد مرگ از یک علت خاص در یک سال}}{\text{متوسط جمعیت همان سال}} \times 1000$$

## ۲) میزان ناتوانی

این میزان‌ها با توجه به اینکه سلامتی شامل طیف کامل فعالیت‌های روزانه است پایه‌گذاری شده‌اند، میزان‌های ناتوانی که از همه بیشتر به کار می‌روند شامل محاسبه تعداد روزهای محدودیت فعالیت، تعداد روزهای بستری و تعداد روزهای غیبت از کار در یک دوره معین.



## ۳) شاخص‌های اقتصادی اجتماعی

این شاخص‌ها به طور مستقیم بهداشت را اندازه‌گیری نمی‌کنند ولی در عین حال در تفسیر شاخص‌های مراقبت بهداشتی اهمیت بسیار دارند که عبارتند از:

الف) میزان افزایش جمعیت

ب) درآمد سرانه

ج) سطح اشتغال

د) نسبت سرباری =  $\frac{\text{عدد افراد زیر ۵۱ سال و بالای ۵۶ سال}}{\text{تعداد افراد ۵۱ تا ۵۶ سال}} \times ۱۰۰$

ه) بُعد خانوار

و) وضع مسکن و تعداد افراد در هر اتاق

ز) مقدار سرانه کالری در دسترس.

به طور کلی برای سنجش بهداشت یک جامعه سه گروه معیار یا شاخص بهداشتی مورد استفاده قرار می‌گیرد:

الف) میزان‌های حیاتی و وضعیت سلامت جامعه

ب) وضعیت بهداشت محیط

ج) چگونگی ارائه خدمات بهداشتی

## مقایسه کشورهای رو به پیشرفت و کشورهای پیشرفته

### ۱- ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی

بیشتر مردم کشورهای رو به پیشرفت در مناطق روستایی و حاشیه شهرها زندگی می‌کنند و وضع مسکن آنها مناسب نیست و محیط‌زیست نامناسب می‌باشد. مردم عمدتاً وابسته به کشاورزی هستند و فرصت‌های شغلی دیگری وجود ندارد.

### ۲- ویژگی‌های جمعیتی

جمعیت جهان در حال حاضر از شش میلیارد نفر بیشتر شده و در بیشتر این جمعیت در کشورهای رو به رشد زندگی می‌کنند.

در کشورهای صنعتی، تعداد کودکان و جوانان کاهش پیدا کرده ولی تعداد سالمندان افزایش پیدا کرده، کمبود نیروی کار جوان، ماهر و متخصص و ازدیاد جمعیت سالمند از مشکلات این کشورهاست.

در ایران شایع‌ترین علل مرگ و میر به ترتیب:

۱- بیماری‌های قلبی عروقی که از نظر سنی، سن مرگ کاهش یافته است.

۲- حوادث و سوانح

۳- سرطان

۴- بیماری‌های عفونی و واگیر

### مشکلات بهداشت و درمان در کشورهای در حال توسعه

۱- کمبود امکانات اولیه بهداشتی: آب سالم بهزیستی محیط، تغذیه مناسب، دفع بهداشتی زباله

۲- توزیع نادرست منابع انسانی، تجهیزات و خدمات: (توزیع خدمات در پایتخت)

۳- وضعیت نامساعد راه‌ها و کمبود وسایل ارتباطی و حمل و نقل.

۴- باورهای اجتماعی و رفتارهای بهداشتی مردم: ناشناخته ماندن باورهای مردم، ارزش‌های سنتی و

رفتارهای بهداشتی.

**نکته:** مراقبت‌های بهداشتی اولیه مهمترین وسیله‌ای است که به آن وسیله بخش بهداشت هماهنگ با بخش‌های

دیگر می‌تواند شکاف بین سلامت مردم را به هم نزدیک‌تر کند و وضعیت بهداشت آنها را بهبود بخشد.

### شبکه بهداشتی درمانی

در حال حاضر ارائه خدمات بهداشتی درمانی در ایران در قالب نظامی صورت می‌گیرد که به نام شبکه بهداشتی درمانی نامیده می‌شود. این شبکه از کوچکترین واحد خدماتی یعنی خانه بهداشت در روستا شروع و تا مراکز بهداشت و بیمارستان تخصصی در مراکز استان گسترش می‌یابد. که این نظام بهداشتی کشور ایران را در سه سطح شهرستان، استان و کشور مورد بررسی قرار می‌دهد.

### سطح شهرستان

واحدهای اجرایی سطح شهرستان را خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی (روستایی- شهری)، مرکز آموزش بهورزی، مرکز بهداشت شهرستان و مدیریت شبکه بهداشتی درمانی شهرستان تشکیل می‌دهند. شبکه بهداشت و درمان شهرستان کوچکترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور را تشکیل می‌دهد.

### واحدهای عرضه خدمات در روستا

#### - خانه بهداشت

خانه بهداشت محیطی ترین واحد روستایی ارائه خدمات در نظام شبکه بهداشتی و درمانی کشور است. هر خانه بهداشت با توجه به امکانات ارتباطی، شرایط جغرافیایی و جمعیتی، یک یا چند روستا را تحت پوشش قرار می‌دهد. به روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت (بجز روستای محل استقرار خانه بهداشت) روستای قمر می‌گویند. فاصله





روستاهای قمر یا جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت تا خانه بهداشت نباید از یک ساعت پیاده‌روی تجاوز کند. جمعیت تحت پوشش یک بهورز بطور متوسط حدود ۱۰۰۰ نفر است. در خانه بهداشت فقط یک رده شغلی از کارکنان بهداشت خدمت می‌کنند که برحسب جنس بهورز زن یا مرد نامیده می‌شوند.

## وظایف خانه بهداشت

- ۱- سرشماری سالانه و ثبت اطلاعات
- ۲- آموزش بهداشت عمومی، مشکل‌ترین، مهم‌ترین و امیدبخش‌ترین نقش خانه بهداشت آموزش بهداشت است.
- ۳- تشکیل گروه‌های داوطلب و شوراهای محلی بهداشت.
- ۴- مراقبت از زنان باردار، تشکیل پرونده، آموزش نحوه مراجعه زن باردار به خانه بهداشت.
- ۵- مراقبت از کودکان: واکسیناسیون، رشد و تکامل، تغذیه، آموزش نحوه مراجعه کودک به خانه بهداشت.
- ۶- تنظیم خانواده
- ۷- آموزش و مراقبت تغذیه‌ای
- ۸- مراقبت از دانش‌آموزان و بهداشت مدارس
- ۹- بهداشت دهان و دندان
- ۱۰- ایمن‌سازی کودکان و مادران
- ۱۱- بهداشت حرفه‌ای: کلیه کارگاه‌هایی که در محدوده هر خانه بهداشت قرار دارد باید حداقل هر دو ماه یکبار مورد بازدید قرار گیرد.
- ۱۲- محیط عمومی روستا
- ۱۳- بازدید منزل
- ۱۴- بیماریابی
- ۱۵- کمک‌های اولیه و پیگیری درمان
- ۱۶- تزریقات و پانسمان: بجز تزریق واکسن، انجام تزریقات دیگر توسط بهورز مطلقاً ممنوع است.

### - مرکز بهداشتی درمانی روستایی:

واحدی مستقر در روستاست که یک خانه بهداشت را در همان روستا (خانه بهداشت ضمیمه) و معمولاً ۵ خانه بهداشت را تحت پوشش دارد. جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی حدود ۹۰۰۰ نفر است.

## وظایف مرکز بهداشتی درمانی روستایی

- ۱- پشتیبانی از خانه‌های بهداشت و نظارت بر کار آنها
- ۲- جمع‌آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمارها
- ۳- کنترل و پیگیری اجرای برنامه‌ها: هر خانه بهداشت باید حداقل هفته ای یک بار توسط مرکز بهداشتی درمانی مربوطه خود مورد بازدید قرار گیرد.

### ۴- پذیرش بیماران:

بیماران مرکز بهداشتی درمان روستایی شامل:

- الف- فوریت‌های پزشکی که می‌توانند مستقیماً مراجعه کنند.
- ب- ارجاع شدگان فوری از خانه‌های بهداشت.
- ج- ارجاع شدگان غیرفوری که هنگام بازدید از خانه بهداشت در همان محل مراجعه می‌کنند.
- د- درمان بیماران سرپائی و بیمارانی که توسط خانه‌های بهداشت ارجاع می‌شود.
- هـ- همکاری با گروه‌های اعزامی از مرکز بهداشت.
- ۶- مشارکت در فعالیت‌های آموزشی.
- ۷- اعزام تیم‌های سیار
- ۸- برنامه‌های بهداشتی.

## پایگاه بهداشت شهری

کلیه خدمات بهداشتی که در روستا به عهده خانه‌های بهداشت قرار دارد در مناطق شهر به عهده پایگاه بهداشت است. تفاوت خانه بهداشت و پایگاه بهداشت در این است که پایگاه بهداشت شهری می‌تواند:

- ۱- IUD بگذارد و پاپ اسمیر بگیرد.
  - ۲- پیگیری فعال از طریق مراجعه به منازل را ندارد.
  - ۳- اجازه پرداختن به خدمات درمانی را ندارند.
- جمعیت تحت پوشش پایگاه بهداشتی حدود ۱۲۰۰۰ نفر می‌باشد.

## مرکز بهداشتی درمانی شهری

وظیفه اصلی مراکز بهداشتی درمانی شهری، ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به جمعیت تحت پوشش می‌باشد و جمعیتی حدود ۱۲۰۰۰ نفر را تحت پوشش دارد. تفاوت عمده مرکز بهداشتی درمانی روستایی با شهری، در مراجعه مستقیم بیماران به مرکز بهداشتی درمانی شهری می‌باشد.



## وظایف مرکز بهداشتی درمانی شهری

- ۱- جمع‌آوری اطلاعات از طریق پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت تابعه و رابطین.
- ۲- کنترل و پیگیری اجرای برنامه‌ها در پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت تابعه.
- ۳- اعزام تیم سیار به مناطق روستایی تابعه (اگر داشته باشد).
- ۴- سایر وظایفی که برای مرکز بهداشتی درمانی روستایی نام برده شد.

## مراکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشت شهرستان واحدی است که اولین سطح تخصصی یعنی کارشناسی خدمات مختلف بهداشتی را شامل می‌شود.

## سطح استان

- ◆ مهمترین وظیفه مرکز بهداشت استان، نظارت بر کار مراکز بهداشت شهرستان‌های تابعه است.
- ◆ در مراکز استان، مراکز بهداشت استان و بیمارستان‌های تخصصی وجود دارند.
- ◆ در این سازمان مدیر عامل، معاون امور بهداشتی، معاون درمان، معاون دارو و غذا و معاون اداری و مالی، تصمیم‌گیری‌های استراتژیک را بر عهده دارند.

## سطح کشوری

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی زیر نظر وزیر و با کمک ۹ معاون و دفاتر کل و سازمان‌های وابسته، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، هدایت عملیات و نظارت بر کار سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی را بر عهده دارد.

## ویژگی‌های مراقبت بهداشتی

- ۱- مناسب بودن
- ۲- جامع بودن
- ۳- کافی بودن
- ۴- در دسترس بودن
- ۵- دسترسی داشتن (دسترسی جغرافیایی و فرهنگی)
- ۶- قابل پرداخت بودن
- ۷- عملی بودن

## سطوح مراقبت‌های بهداشتی

خدمات بهداشتی در سه سطح انجام می‌شود و هر سطح به وسیله سطح بالاتری که بیماران به آن ارجاع می‌شوند، پشتیبانی می‌گردد. این سطوح عبارتند از:

**۱- سطح اول مراقبت:** سطح تماس نظام بهداشتی کشور با افراد، خانواده‌ها و جامعه است و در این سطح مراقبت‌های اولیه بهداشتی یعنی مراقبت‌های بهداشتی ضروری فراهم می‌آید. خدمات بهداشتی اولیه به وسیله ی مجموعه ای از خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی و توسط کارکنان بهداشتی چند پیشه، بهورزان و ماماها ی روستایی آموزش دیده فراهم می‌گردد.

**۲- سطح دوم مراقبت‌های بهداشتی:** در این سطح با مشکلات پیچیده تر مقابله می‌شود، این خدمات به طور معمول در مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستان‌های شهرها انجام می‌شود. مراکز نام برده به عنوان نخستین سطح ارجاع هم به کار می‌روند.

**۳- سطح سوم مراقبت‌های بهداشتی:** در این سطح خدمات فوق تخصصی ارائه می‌شود، این خدمات بوسیله مؤسسات و مراکز استانی و یا مرکزی انجام می‌گیرد.

## نقاط ضعف سطوح مراقبت‌های بهداشتی

- ۱- نبودن مشارکت جامعه
- ۲- نبودن همکاری بین بخشی
- ۳- جدا دانستن جنبه‌های اقتصادی اجتماعی از بهداشت می‌باشد.

**تعریف مراقبت‌های بهداشتی اولیه:** مراقبت‌های اساسی است که به طور وسیع در اختیار افراد قرار گیرد و توسط آنها پذیرفته شود و با مشارکت کامل آنها به بهایی باشد که جامعه و کشور از عهده آن برآیند. P.H.C یعنی مراقبت‌های اصلی، در زمینه بهداشت که برای همه افراد و خانواده‌های جامعه قابل دسترس باشد. P.H.C عبارت است از مراقبت‌های اولیه درمانی که در اولین برخورد با بیمار انجام می‌شود، که در اکثر موارد، فرد نیازی به پزشک متخصص ندارد.

**خدمات بهداشتی اولیه:** اولین سطح تماس فرد، خانواده و جامعه با نظام بهداشتی کشور است و خدمات را تا حد ممکن به جایی که مردم در آن زندگی و کار می‌کنند می‌برد.

## اجزاء اصلی مراقبت‌های بهداشتی اولیه

- ۱- آموزش بهداشت در زمینه مسائل بهداشتی شایع و روش‌های پیشگیری و کنترل آنها Education



- ۲- تغذیه مناسب و ارتقاء وضع تأمین خوراک (Nutrituion)
- ۳- تأمین آب کافی و سالم و بهسازی اساسی محیط (Safe water)
- ۴- مراقبت مادر و کودک و تنظیم خانواده (Maternal child care)
- ۵- ایمن سازی در برابر بیماری‌های عفونی عمده (EPI)
- ۶- پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های بومی (Local disease)
- ۷- درمان مناسب برای بیماری‌ها و صدمات شایع (Treatment common disease)
- ۸- تدارک داروهای اساسی (Essential drugs)
- ۹- تأمین نیروی انسانی
- ۱۰- بهداشت دهان و دندان
- ۱۱- آمادگی جهت مقابله با بلایای طبیعی
- ۱۲- بهداشت روانی
- ۱۳- بهداشت حرفه‌ای

### نقش پرستار بهداشت جامعه در PHC

- ۱- مجری مراقبت‌های مستقیم
- ۲- معلم و مربی برای بهداشتکاران و جامعه
- ۳- سرپرست و مدیر فعالیت‌های P.H.C
- ۴- محقق و ارزیاب مراقبت‌های بهداشتی

### بهداشت برای همه HFA (Health for all)

HFA یعنی توزیع منابع بهداشتی موجود و در دسترس در بین همه مردم و نه تنها شامل دسترسی به خدمات بهداشتی است بلکه به موازات آن، توسعه اقتصادی و اجتماعی هم هست.

### موانع عمده در جهت اجرای مراقبت‌های بهداشتی اولیه:

- ۱- کمبود نیروی انسانی
- ۲- مقاومت فرهنگی
- ۳- تمرکز شدید خدمات و کارکنان بهداشتی در مناطق شهری

## جمعیت و بهداشت جامعه

جمعیت به مجموع انسان‌هایی اطلاق می‌شود که در یک زمان و در یک مکان با یک آداب و رسوم مشترک زندگی می‌نمایند.

## جمعیت‌شناسی به سه پدیده توجه دارد:

۱- تغییرات تعداد جمعیت (کاهش یا افزایش)

۲- ترکیب سنی و جنسی جمعیت

۳- توزیع مکانی جمعیت

$$\text{میزان رشد جمعیت} = \frac{\text{مرگ و میر خام} - \text{موالید خام}}{\text{میانگین جمعیت}}$$

هرم‌های جمعیت، جمعیت را از نظر جنس و سن در یک زمان مشخص نشان می‌دهند. معمولاً سمت چپ هرم برای مردان و سمت راست آن برای زنان، پائین هرم برای جوانان و بالای آن برای پیران در نظر گرفته می‌شود. شکل هرم منعکس‌کننده تأثیر سه عامل تولد، مرگ و مهاجرت است. قاعده پهن و مثلثی شکل هرم نشانگر این نکته است که میزان‌های تولد طی دوره‌ای طولانی خیلی بالا بوده و تنها نسبت کوچکی از جمعیت توانسته‌اند به سنین بالا برسند. این نوع هرم در کشورهای در حال توسعه دیده می‌شود. در مقابل هرمی که قاعده کوچک دارد، امید به زندگی بالاتر می‌باشد و نسبت بیشتری از جمعیت به سنین پیری می‌رسند. این نوع هرم در کشورهای توسعه یافته دیده می‌شود.

$$\text{نسبت سرباری} = \frac{\text{تعداد افراد زیر ۱۵ سال} + \text{تعداد افراد بالای ۶۵ سال}}{\text{افراد ۱۵ تا ۴۶ سال}} \times ۱۰۰$$

هر چه این عدد به ۱۰۰ نزدیکتر باشد و بالاتر از ۱۰۰ باشد وضعیت جامعه بدتر است یعنی بیشترین افراد آن مصرف‌کننده هستند.

$$\text{توزیع مکانی} = \frac{\text{جمعیت کل}}{\text{مساحت کل کشور به کیلومتر مربع}}$$

تأثیر رشد جمعیت بر روی شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی: مانند درآمد سرانه، هزینه سرانه خدمات بهداشتی، نسبت سرباری، مهاجرت، مسکن و بیکاری.

$$\text{درآمد سرانه} = \frac{\text{پیداخالص ملی}}{\text{تعداد جمعیت}}$$



### شایعترین اختلالات در افراد سالمند عبارتند از:

- ۱- هایپرتانسیون
- ۲- بیماری‌های قلبی
- ۳- سکته (خونریزی مغزی)
- ۴- دیابت
- ۵- سرطان
- ۶- بیماریهای تنفسی
- ۷- بی اختیاری ادرار
- ۸- ایجاد اختلال یا از دست دادن قدرت بینایی
- ۹- از دست دادن قدرت شنوایی و ...

### بهداشت مادر و کودک (M.C.H)

بهداشت مادر و کودک رشته‌ای از بهداشت عمومی است که مراقبت و محافظت کامل از زنان و کودکان را به عهده دارد.

### دامنه فعالیت‌های بهداشت مادر و کودک عبارتست از:

- ۱- آموزش بهداشت
- ۲- مراقبت‌های قبل از ازدواج
- ۳- مراقبت‌های دوران بارداری
- ۴- مراقبت‌های بعد از زایمان
- ۵- فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان
- ۶- مراقبت از کودکان زیر ۶ سال

### اهداف M.C.H

- ۱- کاهش ابتلاء به بیماری‌ها و میرایی در دوران بارداری، حول زایمان، شیرخوارگی و کودکی
  - ۲- ارتقای بارداری سالم
  - ۳- ارتقای تکامل جسمی و روانی کودکان در خانواده
- نکته:** میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال بهترین شاخص وضع اقتصادی و اجتماعی و بهداشتی جامعه است. این میزان در کشورهای در حال توسعه چندین برابر کشورهای توسعه یافته است.