



SANABOOK.COM



مشاوره و پشتیبانی

جزوه



تقویت رزومه

نمونه زبان / MSRT / MHLE



کلاس (گروهی و خصوصی)

آزمون آزمایشی



مقدمه ناستر

صفرتاخذ پرستاری بهداشت جامعه همانند سایر کتابهای صفرتاخذ سنا شامل خلاصه‌ای جامع، تکنیکی و طبقه‌بندی شده از منابع معتبری می‌باشد که برای دانشجویان لیسانس و داوطلبان آزمون‌های تحصیلات تکمیلی نگارش شده است.

در کتاب‌های صفرتاخذ سعی شده است که هر مطلب و نکته‌ای که برای پوشش‌دهی سؤالات امتحانات پایان ترم و کنکور ارشد و دکتری نیاز است به همراه تست‌های پرتکرار در یک کتاب جمع‌آوری شود به‌طوری‌که خواننده به آنچه که خوبان همه دارند! یکجا دسترسی داشته باشد!! لذا به جای اینکه چند کتاب حجیم رفرنس را مطالعه کند، فقط با تهیه یک منبع این‌چنینی از سایر منابع بی‌نیاز گردد.

اگر برای کنکور مطالعه می‌کنید، بدون شک تست‌زنی و تمرین در کنار مطالعه این کتاب لازم است، لذا کتاب‌هایی همچون تاس، جعبه‌ی سیاه و گنجینه جامع سؤالات برای شما می‌تواند بسیار مفید باشد. یک نکته مشاوره‌ای: اگر پس از مطالعه هر فصل قصد تست زدن و تمرین را دارید از کتاب‌های تاس (تست‌های تألیفی طبقه‌بندی شده) و کتاب گنجینه جامع سؤالات (تست‌های کنکوری طبقه‌بندی شده) استفاده کنید. اگر در دوران جمع‌بندی و نزدیک کنکور به سر می‌برید از کتاب جعبه‌ی سیاه (آزمون‌های کنکور سال به سال با پاسخ تشریحی) استفاده کنید.

مسلماً این اثر حاصل تلاش یک زنجیره از افرادی است که برای آن از مؤلف گرفته تا تایپست، صفحه‌آرا، گرافیکست، لیتوگرافی و کارگر چاپ، زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، روزی این افراد تأمین می‌شود. لذا از خوانندگان بخاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه به‌صورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا «سامانه نوین‌آموز»
دکتر منیره ملکی - دکتر هادی طغیان



مقدمه مؤلف

با عنایت به اهمیت روز افزون پرستاری در سطح جامعه و علوم پزشکی که لازمه آن فراگیری علم پرستاری توسط دانشجویان و پرستاران شاغل در این رشته است بر آن شدیم تا با تالیف این کتاب بتوانیم موارد مهم و کاربردی اصول پرستاری بهداشت و جامعه را با توجه به منابع جدید در دنیای علم سلامت بیان کنیم. با توجه به تعدد منابع در علوم پزشکی سعی شده در تالیف این کتاب دقت بالایی در انتخاب منبع علمی انجام شود اما در نهایت در بعضی قسمت ها تفاوت مطالب بین رفرنس ها اجتناب ناپذیر است. اینجانب به همراه گروه مولفین کتاب امیدواریم آن گونه که شایسته‌ی جامعه علمی است توانسته باشیم گامی مفید در جهت فراگیری موارد مهم رشته پرستاری که از ضروریات حرفه‌ای شدن برای پرستاران است برداشته باشیم و حق مطلب را ادا نموده باشیم. از انتشارات سنا و همه‌ی اساتید و دوستانی که در به ثمر رسیدن این کتاب تلاش نمودند کمال تشکر را دارم. امید می‌رود این کتاب بتواند برای دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی و پرستاران رده‌های مختلف بالینی و آموزشی مفید و موثر باشد.

نیما پورغلام آمیجی
دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری

SANABOOK.COM



فهرست مطالب

بخش اول: سلامت جامعه (۱).....۷

فصل ۱، تاریخچه و مفهوم سلامت.....	۷
فصل ۲، تعیین کننده‌های سلامت.....	۱۳
فصل ۳، سازمان‌های بهداشت بین‌المللی.....	۱۷
فصل ۴، پیشگیری.....	۲۱
فصل ۵، شاخص‌های بهداشتی.....	۲۷
فصل ۶، اقتصاد سلامت.....	۳۳
فصل ۷، شبکه بهداشتی درمانی در ایران.....	۳۷
فصل ۸، جمعیت و بهداشت جامعه.....	۴۳
فصل ۹، بهداشت مادر و کودک.....	۴۷
فصل ۱۰، بهداشت مدارس.....	۵۵
فصل ۱۱، آموزش سلامت.....	۵۹
فصل ۱۲، سلامت روان.....	۷۳
فصل ۱۳، سلامت دهان و دندان.....	۷۷
فصل ۱۴، پیشگیری و کنترل بیماری‌ها.....	۸۵
فصل ۱۵، ایمن‌سازی و واکسیناسیون.....	۹۵
فصل ۱۶، مفهوم گروه سلامت.....	۱۳۵

بخش دوم: سلامت جامعه (۲).....۱۴۳

فصل ۱، خانواده.....	۱۴۳
فصل ۲، ازدواج.....	۱۶۳
فصل ۳، فرآیند پرستاری در خانواده و بازدید از منزل.....	۱۶۷
فصل ۴، معلولیت در خانواده.....	۱۷۵
فصل ۵، بحران در خانواده.....	۱۷۹
فصل ۶، خشونت.....	۱۸۳

فصل ۱۷، جمعیت آسیب‌پذیر.....	۱۸۹
فصل ۱۸، اعتیاد.....	۱۹۳
فصل ۱۹، طلاق.....	۱۹۹

بخش سوم: سلامت جامعه (۳).....۲۰۳

فصل ۱۱، اکوسیستم محیط و بحران محیط زیست.....	۲۰۳
فصل ۱۲، بهداشت آب.....	۲۰۷
فصل ۱۳، دفع بهداشتی فاضلاب.....	۲۱۳
فصل ۱۴، بهداشت زباله و مواد زائد.....	۲۱۹
فصل ۱۵، بهداشت هوا و خاک.....	۲۲۳
فصل ۱۶، آلودگی صوتی.....	۲۲۹
فصل ۱۷، بهداشت پرتوها.....	۲۳۳
فصل ۱۸، بهداشت مسکن.....	۲۳۹
فصل ۱۹، بهداشت مواد غذایی.....	۲۴۳
فصل ۱۰، بهداشت روستا.....	۲۴۹
فصل ۱۱، پیشگیری از سوانح و حوادث.....	۲۵۷
فصل ۱۲، بهداشت حرفه‌ای.....	۲۶۱
فصل ۱۳، ناقلین فیزیکی و کنترل آن‌ها.....	۲۶۹
فصل ۱۴، مدیریت بلایا.....	۲۷۵
فصل ۱۵، برنامه‌ریزی و مدیریت خدمات سلامت.....	۲۸۷
فصل ۱۶، اسهال.....	۲۹۱
فصل ۱۷، آسیب‌های اجتماعی.....	۲۹۷
فصل ۱۸، غربالگری.....	۳۰۱
فصل ۱۹، تحقیق در پرستاری.....	۳۰۵
فصل ۲۰، مطالعات اپیدمیولوژی.....	۳۱۱





SANABOOK.COM

بخش اول: سلامت جامعه (۱)

۱

تاریخچه و مفهوم سلامت

واژهنامه کلیدی

پرستاری سلامت جامعه:

Community Health Nursig

بوم‌شناختی: Ecologic

سلامت: Health

بهداشت: Hygine

سلامت عمومی: Public Health

سلامت فردی: Perssonal Health

بهداشت

بهداشت نه تنها یک امر فردی، بلکه اجتماعی است و کاهش هزینه‌های درمانی منجر به اختصاص بودجه به مراکز دیگر می‌شود. برای تأمین سلامت باید آگاهی افراد را در مسائل بهداشتی افزایش داد و این امر موجب تغییر روش زندگی افراد و سلامت جامعه و فرد می‌شود.

توجه! سلامت فرد و جامعه با میزان آگاهی و مهارت آن‌ها از مسائل بهداشتی ارتباط مستقیم دارد.

تاریخچه بهداشت

تا ۳۹۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، بیماری، بالای آسمانی شمرده شده و کسی در آن دخالت نمی‌کرد. در این زمان اسقلیپوس یا اسکولاب در یونان برای شفای بیماران کار می‌کرد و سخت تحت تأثیر حرف دخترش هیزی (تلاش برای مریض نشدن به جای درمان آن) رشته‌ی جدیدی در طبابت به نام دخترش، علم هیزی نیوس (امروزه Hyging) دایر شد. انسان قبل از قرون وسطا ۲۰ تا ۳۰ سال عمر می‌کرد. در سال‌های ۱۵۰۰ میلادی نیاز به بهداشت در اروپا احساس شد. در سال ۱۶۰۰ انگلستان، فرانسه، هلند، ایتالیا به فکر اطلاع از وضعیت سلامت جامعه افتادند و سیستم سرشماری و ثبت وقایع در کشورهای اروپایی شروع شد. در قرن ۱۹ بهداشت عمومی توسعه یافت و نحوه‌ی ارائه خدمات بهداشتی مشخص و تیم‌های ارائه خدمات به‌وجود آمدند. در نیمه دوم قرن ۱۹ آزمایشات پاستور در میکروب‌شناسی انجام و بیماری‌های عفونی قابل کنترل شد. بعد از جنگ جهانی دوم اکثر کشورها به فکر پیشگیری و واکسیناسیون، بهداشت محیط و عمومی افتادند و در سال ۱۹۴۶ اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت تصویب و در سال ۱۹۴۸ اجرا شد. علت تشکیل این سازمان این بود که بیماری را دشمن مشترک بشریت می‌دانست. سازمان جهانی بهداشت بیش از ۱۵۰ کشور عضو دارد.

تاریخچه بهداشت در ایران

کوروش در لشکرکشی‌ها آب جوشیده به همراه می‌برد تا مانع بیماری سپاهیان شود. در دین زرتشت آتش نماد پاکی و خاک و آب سرچشمه زندگی بود. در سال ۱۳۲۰ وزارت بهداشتی تأسیس شد. در سال ۱۳۶۵ به نام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تغییر نام داد.

نکته

بهداشت علم سلامتی و شامل همه عواملی است که در ایجاد یک زندگی سالم نقش دارند.

کمیته کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، بهداشت عمومی را علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها، طولانی کردن زندگی و ارتقای سلامت و موثر کردن آنها از راه تلاش‌های سازمان یافته اجتماعی برای بهسازی محیط زیست، مبارزه با عفونت‌های واگیر، آموزش بهداشت فردی به اشخاص، سازمان دادن خدمات پزشکی و پرستاری برای تشخیص زودرس و درمان، پیشگیری از بیماری‌ها و ایجاد نظام اجتماعی به منظور اطمینان از استفاده همه اشخاص از استانداردهای متناسب زندگی برای حفظ سلامت و سازمان دادن این فواید به طوری که هر شهروندی بتواند حق حیات و زندگی سالم را بشناسد.

بهداشت فردی، هنر استفاده از اوامری است که سلامت را به دنبال دارند و اساس بهداشت جامعه را تشکیل می‌دهد.

بهداشت جامعه

بهداشت جامعه، شامل همه‌ی خدمات بهداشت شخصی و محیطی در جامعه، بدون توجه به این که این خدمات عمومی یا خصوصی باشند. در بعضی کشورها به معنای بهداشت عمومی و در بعضی به معنای بهداشت محیط زیست است.

توجه! مراقبت در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها و ناتوانی و ارتقا و حفظ سلامت جامعه به عنوان یک کل ارائه می‌شود.

اقدامات مهم بهداشت عمومی

- ایمن سازی آب و محیط.
- مدیریت اطلاعات بهداشت.
- آموزش و پژوهش بهداشتی و ارتقای بهداشت.
- وضع قوانین و اجرای سیاست ها، برنامه ها و خدمات بهداشتی.
- تربیت نیروی انسانی و تامین منابع مالی.
- ارزیابی و استاندارد کردن تکنولوژی بهداشتی و پشتیبانی از آن.
- بهداشت حرفه ای و ارائه خدمات ویژه به جمعیت های خاص.
- پیشگیری و مراقبت از بیماری های واگیر و مبارزه با آن.
- تشویق رفتار سالم.
- مقابله با حوادث.
- جلوگیری از انتشار بیماری در سطح کشور و بین الملل.
- محافظت از مردم در مقابل خطرات محیط.

پرستاری بهداشت جامعه و مراقبت در مراکز بهداشتی

- تمرکز بر پیشگیری به جای درمان.
- ارائه خدمات در سطح جامعه.
- مورد مشاهده قرار دادن کلیه عوامل محیطی موثر بر سلامت جامعه
- مددجویان به لزوم مراقبت پرستاری آگاهی ندارند.
- مراقبت مستقیماً به افراد عادی واگذار می شود.
- مددجو، فرد، خانواده یا گروه می باشد.
- اثر کار دیر معلوم می شود.
- غیرمستقیم تحت نظر پزشک کار می کند.
- ابتکار در کار نیاز است.

پرستاری بالینی و مراقبت در مراکز درمانی

- توجه به درمان
- ارائه خدمات درمانی
- فرصت کمی برای مشاهده روابط خانواده و شاخص های سلامتی دارد.
- نیاز به مراقبت برای بیمار معلوم است.
- مراقبت پرستاری توسط پرستاران انجام می شود.
- مددجو بیمار است.

نکته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بنا به تعریف عبارت است از:

(سراسری ۷۸-۷۷)

- الف** یک سلسله روابط منظم و عقلانی
- ب** به کار بردن منطقی دانش بشری جهت اخذ تصمیمات لازم
- ج** پیگیری فعالیت ها به منظور اطمینان از پیشرفت کار
- د** اختصاص دادن منابع و امکانات و تجهیزات در جهت هدف

پاسخ: گزینه (د)

پرستاری بهداشت عمومی

پرستاری بهداشت عمومی، ترکیبی از اصول نظری پرستاری و بهداشت عمومی برای ارتقا و حفظ سلامت مردم است و بر جامعه به عنوان یک کل و اثر سلامت آن بر سلامت افراد، خانواده و گروه ها تمرکز دارد.

اصول پرستاری بهداشت عمومی

- مددجو: جمعیت
- هدف: دستیابی به حداکثر سلامت برای حداکثر افراد
- جمعیت به عنوان یک کل
- فرایند مورد استفاده: شامل کارکردن با مددجویان به عنوان یک شریک برابر
- اولویت: با پیشگیری اولیه
- تمرکز: پیشرفت مردم با شرایط اقتصادی، اجتماعی و محیط سالم
- موثرترین روش برای ارتقا و حفظ سلامت مردم: همکاری با حرفه های دیگر
- استفاده درست از منابع موجود برای اطمینان از بهبود کلی سلامت.
- تلاش برای دستیابی تمام افراد از خدمات.

دامنه فعالیت بهداشت عمومی

آموزش، بهداشت مادر و کودک، بهداشت محیط، خدمات بهداشتی و درمانی، تنظیم خانواده، نظارت بر موارد غذایی، بهداشتی و دارویی، پیشگیری و کنترل بیماری مزمن و واگیر، خدمات بهداشتی در شرایط اضطراری مثل زلزله، بررسی های آماری، تحقیقات و ارزشیابی امور بهداشتی.



اهداف بهداشت جامعه

- افزایش امید به زندگی
- کاهش مرگ و میر
- افزایش احساس خوب بودن از نظر فیزیکی
- افزایش سازگاری با محیط
- ارائه مراقبت بهداشتی جمعیت ارتقا کیفیت زندگی

اصول بهداشت جامعه

- مراقبت بهداشتی باید با سایر بخش‌های جامعه مانند کشاورزی، آموزش و پرورش، مسکن، ارتباطات و ... در ارتباط باشد.
- جمعیت محلی باید در اجرای مراقبت بهداشتی همکاری کرده و این مراقبت‌ها در راستای نیازهای محلی باشد و تعیین نیازها بر اساس گفتگوی مداوم بین مردم و ادارات باشد.
- تمام منابع در دسترس محیط را به کار بگیرد و با هزینه‌ها هماهنگ باشد.
- مراقبت بهداشتی باید مجموعه‌ای از خدمات پیشگیری، تدریجی و ارتقایی، درمانی و بازتوانی را به کار گیرد.
- بیشتر مداخلات باید در محیطی‌ترین حیطه کار خدمات بهداشتی و توسط افراد آموزش دیده اجرا شود.

حوزه‌های فعالیت‌های بهداشتی جامعه

- نظارت بر آب، غذا و رشد.
- کنترل حشرات، محیطی و بیماری‌ها.
- بیماری‌های واگیر شامل آلودگی سطحی و تماس مانند دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه، سل، سرخک، فلج اطفال.
- سوءتغذیه مثل شب‌کوری، گواتر و فقر غذایی.
- سوءاستفاده از مواد.
- بیماری‌های روانی.
- فرآورده‌های حساسیت‌زا و منابع آن‌ها در جامعه.
- بهداشت شغلی و حوادث شغلی و پیشگیری و درمان.
- بیماری‌های غیر واگیر مثل سرطان، قلبی، دیابت، تصادفات، بهداشت دهان و دندان.
- بهداشت مادر و کودک.
- نوتوانی مصدومین حوادث و بیماری‌ها.
- مشکلات سالمندی.
- تحقیقات علمی و بالینی و اجتماعی از طریق مطالعات اپیدمیولوژیکی.

• اثر کار زود معلوم می‌شود.

• مستقیم تحت نظر پزشک کار می‌کند.

• پرستار بالینی با یک روند مشخص کار می‌کند.

تاریخچه پرستاری بهداشت جامعه

قبل از ۱۹۰۰ میلادی ویلیام رتبون در انگلیس انجمن پرستاران بازدید کننده را بنا کرد و مری رابینسون اولین پرستار بازدید کننده بود. در آمریکا در سال ۱۸۱۷ برنامه مراقبت در منزل به وجود آمد. در سال ۱۹۰۰ تا ۱۹۶۰ پرستاری بهداشت جامعه شکل اقتصادی‌تر به خود گرفت. در سال ۱۹۰۹ دستمزد پرستاران مراقبت در منزل توسط بیمه داده می‌شد. در سال ۱۹۱۰ کالج تربیت مدرس در دانشگاه کلمبیا اولین برنامه آکادمیک را برای آموزش پرستاران بهداشت تأسیس کرد. طی سال‌های ۱۹۶۰ دروس پرستاری بهداشت جزو الزامات برنامه‌های آموزش پرستاری شد.

پرستاری بهداشت جامعه

پرستاری بهداشت جامعه، ترکیبی از اصول نظری پرستاری و بهداشت عمومی برای ارتقا، حفظ و نگهداری سلامت مردم از طریق آموزش مراقبت فردی به افراد، خانواده‌ها و گروه‌ها است و به وضعیت سلامت آنها و تاثیر آن بر جامعه به عنوان یک کل تمرکز دارد.

سازمان جهانی بهداشت پرستاری بهداشت جامعه را مجموعه‌ای از علوم پزشکی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی می‌داند که مهارت‌های پرستاری بهداشت عمومی و خدمات اجتماعی را به هم پیوند می‌دهد و بخشی از برنامه کلی بهداشت عمومی جهت توسعه بهداشت ارتقا شرایط فیزیکی و اجتماعی، نوتوانی و پیشگیری می‌باشد.

فعالیت پرستار بهداشت جامعه

محیط فعالیت این پرستاران منزل، مدارس، بیمارستان‌ها، کارخانه‌ها و ... هستند و در زمینه‌ی آموزش بهداشت، مراقبت‌های بهداشتی مادران و نوزادان، تنظیم خانواده، ایمن‌سازی علیه بیماری‌های عفونی، پیشگیری از بیماری‌های شایع و کنترل آن، بهداشت مدارس حرفه‌ای، محیط و فردی، بیماریابی کار می‌کنند.



مشاوره و پشتیبانی

جزوه



تقویت رزومه

نمره زبان MSRT / MHLE



کلاس (گروهی و خصوصی)

آزمون آزمایشی



ابعاد سلامتی

■ **بعد جسمی:** روش‌های بررسی به صورت آزمایشگاهی، معاینه بالینی، پرسش در مورد مصرف دارو، بررسی تغذیه و بررسی کلی سلامت توسط خود فرد مثل پوست سالم، چشمان درخشان، موهای براق و ...

■ **بعد روانی:** سازگاری فرد با خود و دیگران و هم‌زیستی بین واقعیت‌های خود، مردم و محیط. ابزار دقیق برای سنجش بهداشت روان وجود ندارد. صفات روان سالم از جمله درگیر نبودن با خود، زندگی با دیگران و انتقادپذیری، خودگردانی، خودشناسی و تشخیص نیازها و اهداف می‌باشد.

■ **بعد اجتماعی:** سازگاری و هماهنگی درون شخص و بین هر شخص اعضای جامعه و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت خود به عنوان عضوی از جامعه.

■ **بعد روحی:** اخلاقیات و تعهد به چیزی بالاتر.

■ **بعد عاطفی:** مربوط به احساسات است.

■ **بعد شغلی:** توانایی‌ها و محدودیت‌ها در کار در سلامت جسمی و روانی فرد نقش دارد.

نکته

به طور کلی سلامت یک مفهوم نسبی است و پویا و غیر ایستا و معیارهای آن در بین گروه‌های سنی، فرهنگی و اجتماعی متفاوت است.

حلیف سلامتی شامل سلامت مثبت، خوب، بیمار نبودن، بیماری شناخته، بیماری متوسط، بیماری شدید و مرگ می‌باشد.

مقایسه بیماری با کوه یخ

بخش شناور کوه یخ موارد بالینی و قابل مشاهده توسط پزشک و بخش اعظم کوه یخ پنهان در زیر آب شامل بیماری‌های پنهان و خفیف، بدون نشانه، تشخیص داده نشده و ناقلین بیماری است و خط بین کوه یخ و آب، مرز بیماری آشکار و پنهان است.

علل بیماری

۱- **فرضیه ابتدایی، فرضیه میکروبی:** عامل بیماری‌زا، انسان، بیماری عیب این قضیه این است که چندین عامل ممکن است در بروز بیماری سهیم باشد.

نکته در کدام موقعیت پرستار بهداشت جامعه می‌تواند اصل اخلاقی (انجام کار خوب برای بیشترین تعداد افراد با حداقل آسیب) را به کار ببرد؟

(سراسری ۹۴-۹۵)

الف پیروی از خط‌مشی‌های سازمان

ب درخواست کمک از مسئول مرکز بهداشتی برای رفع معضل اخلاقی

ج تمرکز بر روی ارائه خدمات اساسی به یکایک افراد

د ارائه مراقبت به خانواده‌های دارای بیمه سلامت

پاسخ: گزینه (ج)

سلامتی

سلامتی در زیست پزشکی به معنای نبود بیماری و هدف نهایی پزشکی است که عیب این تعریف این است که نقش عوامل تعیین کننده زیست محیطی، اجتماعی، روان‌شناختی و فرهنگی را در نظر نگرفته است. سلامتی در بوم‌شناختی به عنوان تعادل پویا بین انسان و محیط زیست می‌باشد.

تعریف سازمان جهانی بهداشت

سلامتی، رفاه کامل جسمی روانی، اجتماعی و بیمار یا معلول نبون و توانایی داشتن یک زندگی مثمر از نظر اقتصادی و اجتماعی است. این تعریف عملیاتی و مستقیماً قابل اندازه‌گیری نیست. سلامتی یک مفهوم فردی نیست بلکه یک هدف اجتماعی است. در تعریف عملیاتی سلامتی به معنای نبودن شواهد آشکار بیماری و کار کردن چند اندام به اندازه کافی و در رابطه با هم که نشان‌دهنده تعادل بدن است. این حالت نسبتاً ثابت است؛ اما چون انسان تابع محرک‌های داخلی است، ممکن است تغییر کند.

الگوهای سلامتی از دیدگاه اسمیت

۱- **ادیومنیستیک:** در این حالت فرد به خودیابی و حد کمال می‌رسد و توانایی‌های بالقوه را بالفعل می‌کند.

۲- **الگوهای سازگاری:** توانایی عمل و عکس‌العمل با محیط فیزیکی.

۳- **الگوی ایفای نقش:** توانایی فرد بر ایفای نقش مؤثر

۴- **الگوی کلینیکی:** فقدان علائم و نشانه‌های بیماری و ناتوانی قابل تشخیص با پزشک. الگوی اول جامع‌ترین و آخر، سطحی‌ترین الگو است.



۲- مثلث اپیدمیولوژیک:

و محیط به سه بخش زیستی، اجتماعی و فیزیکی، شیمیایی تقسیم می‌شود و اندازه‌ی هر یک از اجزای چرخ به بیماری بستگی دارد. در بیماری‌های ارثی، هسته ژنتیکی بزرگتر است. این مدل هم مثل شبکه علیت بدون تأکید روی عامل بیماری‌زا، بر شناسایی چند عامل بیماری تأکید می‌کند.

- عامل بیماری‌زای عفونی (باکتری، ویروس، قارچ، انگل) و شیمیایی (فلزات سنگین، حشره‌کش‌ها)
 - میزبان و استعداد ژنتیکی او، عوامل تغییرناپذیر مثل سن و جنس، سبک زندگی
 - محیط، آب و هوا، حیوانات، گیاهان، توزیع جمعیت، حمایت اجتماعی، عوامل اجتماعی، اقتصادی و کار.
- این مثلث در مورد بیماری‌هایی که نمی‌توان به عامل مشخصی نسبت بدهیم صدق نمی‌کند مثل اسکیزوفرنی، آرتريت روماتوئید، HIV

۳- شبکه علیت: برای بررسی بیماری‌های مزمن، نامعلوم بودن عامل بیماری‌زا و بیماری که در پی چندین عامل باشد، مناسب است.

۴- مدل چرخ: رابطه انسان با محیط را نشان می‌دهد. در مرکز این چرخ میزبان با ساختمان ژنتیکی‌اش قرار دارد

تست در مطالعات اپیدمیولوژیک، مثلث اپیدمیولوژیک

(سراسری ۸۷-۸۶)

کدام مورد زیر را در برمی‌گیرد؟

الف ژنتیک، میزبان و محیط

ب میزبان، عامل و ژنتیک

ج میزبان، محیط و عامل

د میزبان، حامل و محیط

پاسخ: گزینه (ج)

SANABOOK.COM





SANABOOK.COM

۲

تعیین کننده‌های سلامت





واژه‌نامه کلیدی

- ◀ نابینایی فرهنگی: C.blindness
- ◀ موافقت فرهنگی: Accommodation
- ◀ قوم پرستی: Ethnocentrism
- ◀ فرهنگ‌سازی: Acculturation
- ◀ بیمه بهداشتی: Health Assistance
- ◀ آگاهی فرهنگی: Cultural awareness
- ◀ حفاظت فرهنگی: Preservation
- ◀ دانش فرهنگی: C. knowledge
- ◀ تعصب و نژادپرستی: Prejudice and Racism
- ◀ مهارت فرهنگی: C. skill
- ◀ معاونت عمومی: Public Assistance
- ◀ رویارویی فرهنگی: C. encounter
- ◀ طب ملی: National Health Services
- ◀ تمایل فرهنگی: C. desire
- ◀ الگوپذیری: Repatterning
- ◀ تحمیل فرهنگی: C. imposition
- ◀ کلیشه‌سازی: Stereotyping
- ◀ تضاد فرهنگی: C. conflict
- ◀ شوک فرهنگی: C. shock

عوامل موثر بر سلامتی

برای یادگیری، مهم است. یکی از موانع یادگیری از دیدگاه ماثور فرهنگ است که حذف آن از اهداف مردمان سالم است. پرستار باید آموزش سازگار با عقاید فرهنگی مددجو داشته باشد و آن چه را که مفهوم خاص برای مددجو دارد درک کند.

شایستگی فرهنگی

یکی از هشت شایستگی پرستاران بهداشت جامعه است. ترکیبی از سیاست، نگرش‌ها، عملکرد و رفتارهای همسو با فرهنگ است که به پرستاران اجازه فعالیت مؤثر در موقعیت‌های بین فرهنگی و توان پاسخگویی مؤثر به باورها، رفتارها و نیازهای افراد و جوامع را می‌دهد و به تمام نژادها توجه دارد.

پرستار بی‌اطلاع و بی‌مهارت و بی‌رغبت، فاقد شایستگی و پرستار آگاه، موافق ولی فاقد بعضی از مهارت‌ها دارای حساسیت فرهنگی و پرستار مطلع و متبحر و دارای تمایل، شایستگی فرهنگی دارد.

عوامل موثر در کسب شایستگی فرهنگی

- ۱- آگاهی فرهنگی: پرستار قبل از ارتباط با مددجو، باید خودش را درک کند و از فرهنگ خودش آگاه باشد.
- ۲- دانش فرهنگی: آشنا بودن با فرهنگ نژادهای مختلف.
- ۳- مهارت فرهنگی: مجموع آگاهی و دانش فرهنگی برای تأمین نیاز مددجویان در فرهنگ‌های مختلف است.

- وراثت، محیط و سبک زندگی
- محیط: محیط درونی بدن و محیط بیرونی شامل محیط فیزیکی، زیست‌شناسی و روانی اجتماعی
- وضعیت اقتصادی اجتماعی
- خدمات بهداشتی وضعیت سلامت و ایمنی.
- دولت‌ها و قانون‌گذاری‌های بهداشتی و تأکید بر منابع، نیروی انسانی، تکنولوژی

🚨 **توجه** سازمان جهانی بهداشت ۵٪ از درآمد هر کشور را برای بهداشت شرط رسیدن به هدف بهداشت می‌داند.

- نظام‌های وابسته به بهداشت (مواد غذایی، کشاورزی، آموزش، عمران روستایی، بیمه و ...)
- فرهنگ و مذهب و روش زندگی: سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی است که طی اجتماعی شدن به وجود آمده است و از طریق روابط متقابل با دیگران آموخته می‌شود.

فرهنگ

فرهنگ شامل ارزش‌ها و باورها و نگرش‌ها است که مشخص‌کننده‌ی یک گروه و اشتراک بین آن‌ها و تعیین‌کننده‌ی رفتار است و پویا است. در فرهنگ، تشابه در زبان، ارتباط، غذا، لباس پوشیدن وجود دارد. در آموزش فرهنگ، تعیین نیازهای یادگیری و آمادگی



تست کدام گزینه جامع تر و دربرگیرنده بقیه موارد است؟
(سراسری ۹۰-۹۱)

- الف حساسیت فرهنگی
ب دانش فرهنگی
ج شایستگی فرهنگی
د مهارت فرهنگی

پاسخ: گزینه (ج)

تست خودکاوی و بررسی عمیق عقاید و ارزش های فردی و اثر آن ها بر رفتار به کدام اشاره دارد؟
(سراسری ۹۰-۸۹)

- الف cultural awareness
ب cultural knowledge
ج cultural imposition
د ethnocentrism

پاسخ: گزینه (الف)

تست نسبت دادن اعتقادات و رفتارهای خاص به گروهی از مردم بدون توجه به تفاوت های فردی، به کدام مفهوم اشاره دارد؟
(سراسری ۸۸-۸۹)

- الف تقابل فرهنگی
ب تعارض فرهنگی
ج نژادپرستی
د کلیشه ای بودن

پاسخ: گزینه (د)

تست پرستاری که تحصیل کرده تهران است، به عنوان پرستار خانواده در جنوب کشور اشتغال دارد. او با استفاده از رفتارهای سازگاری فرهنگی و نگرش های علمی در این موقعیت فرهنگی در کار خود بسیار موثر و موفق است. این پرستار واجد کدام مورد زیر است؟
(سراسری ۸۸-۸۷)

- الف مهارت فرهنگی
ب شایستگی فرهنگی
ج دانش فرهنگی
د آگاهی فرهنگی

پاسخ: گزینه (ب)

۴- رویارویی فرهنگی: تعاملات بین فرهنگی را میسر می کند. رویارویی درست موجب احساس موفقیت در پرستار در ارتباط با مددجو شده و ارتباطات از نظر مددجو صمیمی و با احترام و با استرس کم یا بدون استرس بوده و کارها بهتر انجام می گیرد.
۵- تمایل فرهنگی: انگیزه درونی پرستار برای کسب شایستگی فرهنگی.

نکات مورد توجه در شایستگی فرهنگی

- ۱- حفاظت فرهنگی:** پرستار اعمال فرهنگی را که تأیید علمی دارند همراه با خدمات در نظر داشته باشند.
- ۲- موافقت فرهنگی:** حمایت از کارهای فرهنگی که ضرری برای مددجو ندارد.
- ۳- الگوپذیری:** تصحیح یا تغییر عمل مضر مددجو.

موانع کسب شایستگی فرهنگی

- کلیشه سازی: نسبت دادن عقاید و رفتارهای یک گروه از یک فرد به فرد دیگر، بدون در نظر داشتن تفاوت های فردی
- تعصب و نژادپرستی
- تجمل فرهنگی
- تضاد فرهنگی
- شوک فرهنگی: احساس سردرگمی در یک فرد در ارائه خدمات به فرهنگی دیگر
- نابینایی فرهنگی: پرستار باور و عملکرد خود و دیگران را نمی شناسد.
- فرهنگ سازی: انتشار فرهنگ از ارتباط دو نفر

تست تأکید بر توجه پرستاران به ارزش های بیماران در امر مراقبت و عدم قضاوت در مورد فرهنگ بیماران بر اساس اعتقادات شخصی پرستار، بر کدام دلالت دارد؟
(سراسری ۹۳-۹۲)

- الف ethnocentrism
ب cultural blindness
ج cultural relativism
د prejudice

پاسخ: گزینه (ج)