



آکادمی حمید ذوالفقاری

پکیج استخدانی

رشته شغلی مراقب سلامت
(کد شغلی ۲۶۰۱)

zolfaghari.nurse 

www.arshadp.com 



هرگونه تکثیر فایل یا فرم کاغذی بدون اجازه آکادمی حمید ذوالفقاری ممنوع بوده و موجب ضمان می باشد.

ویرایش اول | سال ۱۴۰۰



بسمه تعالی

از این که پکیج آکادمی ما رو برای مطالعه انتخاب کرده این بی نهایت از شما متشکرم.

حدود ۴ ماه از زمانی که بالاخره توانستم بر تردید خودم برای آماده سازی این پکیج فائق بیایم میگذرد. لابد میپرسید چرا تردید؟! دوستانی که از قبل من را می شناسند میدانند چقدر با خواندن کتابهای خلاصه و نکته ای به عنوان منابع اصلی مخالفم. چون فکر میکنم این شبه علم باعث یادگیری سطحی و غیر عمیق در داوطلبین شده و در نهایت زمان آزمون و شک کردن بین گزینه ها ذهنی که از مطالب سطحی و طبقه بندی نشده پر شده قادر به قضاوتهای صحیح بالینی نیست و در اکثر موارد در سوالات چند گزینه ای استاندارد (آزمونهای استخدامی و ارشد) نمیتواند به پاسخ صحیح برسد. اما چون جسته و گریخته اطلاعاتی در ذهن دارد مبادرت به انتخاب گزینه کرده که در اغلب موارد اشتباه بوده و فرد به راحتی در دام طراح سوال می افتد. این سلسله اتفاقات به دلیل نمره منفی آزمون ، نمره نهایی داوطلب را بسیار کاهش داده و او را از موفقیت باز میدارد.

اما آنچه من را قانع کرد که مجموعه مباحث مراقب سلامت را در یک مجموعه برایتان به صورت خلاصه بیاورم چند دلیل بود:

الف: رشته مراقب سلامت به این عنوان اساسا یک رشته شغلی جدید محسوب می شود که فاقد دوره دانشگاهی و آکادمیک می باشد و به طبع کریکولوم آموزشی منابع تخصصی دانشگاهی برایش در دسترس نیست.

ب: پذیرش رشته شغلی مراقب سلامت یک حرفه میان رشته ای بوده و از میان رشته های مختلف دانشگاهی پذیرش میکند و هر کدام از این رشته ها به فراخور وظایف حرفه ای خود در دوران دانشجویی قسمتی از سرفصلهای مباحث بهداشتی را بیشتر مورد توجه قرار داده اند. از این رو جای خالی یک منبع آموزشی جامع که تمامی سرفصلها را پوشش دهد خالی می باشد.

ج: داوطلبین رشته شغلی مراقب سلامت اغلب از همکاران عزیزم در گروههای پرستاری و مامایی می باشند. من هم به عنوان پرستار در جریان مشقات شیفتهای فشرده و سنگین بیمارستان هستم و به نوعی خودم از نزدیک آن را لمس میکنم. با خودم فکر کردم واقعا انتظار این که یک پرستار یا ماما با این گرفتاری های شغلی کتبهای رفرنس متعددی را طی ۲ ماه مطالعه کند دور از انصاف است. علاوه بر آن اطلاعات مربوط به رشته شغلی مراقب سلامت طوری نیست که در کار بالینی یا آزمونهای دیگر- بجز آزمون ارشد آنها فقط درس بهداشت جامعه - به کار آید و ممکن است



به زودی بعد از آزمون به دلیل عدم کاربرد عملی به فراموشی سپرده شود. پس فشار آوردن به داوطلبین برای تهیه منابع متعدد درسی و صرف هزینه های بالا نیز به دور از منطق و انصاف می نمود.

د: یکی از دلایلی که تدوین این مجموعه ۴ ماه به طول انجامید این بود که بنده و همکارانم در آکادمی سعی کردیم تمامی سر فصلهای درسی رشته مراقبت سلامت را از حدود ۱۸ منبع مختلف جمع آوری کنیم و در عین حال سعی

کنیم تا حجم جزوه از حدود ۲۵۰ صفحه فراتر نرود تا با توجه به زمان کم داوطلب ما ، به جای خواندن ناقص و سطحی منابع اصلی، این جزوه را ۳ یا ۴ بار بخوانند و بر آن مسلط شوند.

ه: برای کمک به تعمیق یادگیری داوطلبین حدود ۵۰۰ تست از آزمونهای رشته شغلی مراقب سلامت و آزمونهای مشابه در انتهای مجموعه آوردیم تا با نمونه سوالات هم آشنا شوید.

امیدوارم این مجموعه برایتان مفید بوده باشد. لازم است از کسانی که ما را در تهیه این مجموعه یاری کردند کمال تشکر را دارم.

از سرکار خانم ساجده ذوالفقاری کارشناس مامایی که در تدوین فصلهای مرتبط با مراقبت مادر و نوزاد و اکسیناسیون ما را یاری کردند سپاسگذارم.

از آقای پارسا ذوالفقاری که تایپ و ویرایش این مجموعه را با حوصله و دقت انجام دادند تشکر می کنم.

از همکار محترممان آقای علیرضا عباسی که در تخلیص و جمع آوری برخی از فصول مرتبط با پرستاری بهداشت به ما کمک شایانی کردند نیز بسیار ممنونم.

از سرکار خانم نگین خزایی که هماهنگی و برنامه ریزی جلسات و برنامه ها رو برعهده داشتن نیز بسیار ممنونم.

از آقایان مهندس علیپور و مهندس شاهمیرزایی و اعضاء محترم تیم دیجیتال مارکتینگ dmhouse برای مشاوره های کارگشایی که داشتن نیز تشکر فروان دارم.

هیچ اثر علمی با همه تلاشهایی که برای تدوین آن میشود خالی از اشتباه و کاستی نمی باشد. از همکاران و اساتید محترم تقاضا دارم نظرات اصلاحی خود را در مورد این مجموعه به ایمیل zolfaghari777@gmail.com ارسال نمایند.

ایام به کام

آذر ۱۴۰۰

حمید ذوالفقاری



فهرست

صفحه	فصل ۱-تاریخچه بهداشت و سلامتی از دیدگاه های مختلف
۹	تاریخچه بهداشت
۱۰	تعریف سلامتی از دیدگاه های WHO
۱۰	بهداشت از دیدگاه اسلام
۱۱	تعاریف بیماری
۱۳	سازمان های بین المللی بهداشت
۱۷	نکات طلایی
	فصل ۲- کلیات خدمات بهداشتی
۱۹	پیشگیری (prevention)
۲۲	غربالگری
۲۵	سلامت و بیماری
۲۶	ضوابط کلی ساختار طرح های گسترش شبکه
۲۶	سطح بندی و ادغام خدمات و ارائه خدمات از طریق نظام ارجاع
۲۹	واحدهای موجود در نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور
۳۲	شرح وظایف نیروهای شاغل در مراکز جامع سلامت
۳۳	مراقبت های بهداشتی
۳۶	سطوح مراقبت های بهداشتی
۳۷	گروه و جمعیت
۳۷	تعریف و انواع گروه
۳۹	مراحل تشکیل گروه
۳۹	نقش های گروه
۴۰	هنجارها
۴۲	جمعیت شناسی
۴۲	تعاریف جمعیت شناسی



۴۳

انواع جمعیت

فصل ۳- آموزش بهداشت و ارتباطات

۴۶

اهداف آموزش بهداشت

۴۷

ارتباطات در آموزش بهداشت

۴۸

ارتباط آموزش بهداشت با پیشگیری

۴۸

دیدگاه های فلسفی

۵۱

حیطه های یادگیری

۵۲

نظریه ها و الگوهای یادگیری

۵۶

مراحل آموزش بهداشت

۵۶

نکات طلایی

فصل ۴- بهداشت مدارس

۶۰

اهداف بهداشت مدارس

۷۶

مراقب سلامت و بیماری های خاص

۷۷

صرع

۷۸

بیماری قند

۸۰

تب روماتیسمی

۸۰

هموفیلی

۸۱

فلج مغزی

۸۲

ناهنجاری ها قلبی

۸۹

تغذیه

۸۹

حداقل استانداردهای بهداشت محیط مدرسه

۹۶

رشد و تکامل کودک

۹۶

نحوه محاسبه وزن و قد متناسب با سن متوسط شیرخواران و کودکان طبیعی



۱۰۰ شاخص های رشد و مفهوم صدک

۱۰۰ شیوع اختلالات رشد بر اساس شاخص های رشد

۱۰۱ نکات طلایی

خانواده و معلولیت

۱۰۲ سطوح ناتوانی

۱۰۳ درجه بندی عقب ماندگی ذهنی:

فصل ۵- بهداشت مواد غذایی

۱۰۵ طبقه بندی مواد غذایی

۱۰۵ پروتئینها

۱۰۶ چربی ها

۱۰۶ مواد قندی (کربوهیدرات ها)

۱۰۷ ویتامین ها

۱۰۸ کانیها

۱۱۱ بهداشت خوراکی ها

۱۱۲ بهداشت ماهی

۱۱۴ مسمومیت های غذایی

۱۲۰ نکات اساسی در تامین بهداشت مواد غذایی

فصل ۶- واکسیناسیون

۱۲۲ انواع واکسن ها

۱۲۳ انواع ایمنی

۱۲۵ بیماری ها و علائم اختصاری واکسن های برنامه گسترش ایمن سازی

۱۲۷ برنامه ایمن سازی کودکان با توجه به شرایط اپیدمیولوژیک کشور



۱۲۷ جدول های ایمن سازی

۱۲۹ زمان نگهداری واکسن پس از بازشدن ویال

۱۳۱ نکات طلایی

فصل ۷- بهداشت آب و هوا

۱۳۵ منابع آب آشامیدنی

۱۳۶ خطرهای آلودگی آب

۱۳۷ طبقه بندی سختی آب

۱۴۲ آلودگی هوا

۱۴۲ آلوده کننده های اصلی در منازل

۱۴۵ اکسید کننده های فتوشیمیایی

۱۴۶ شاخص کیفیت هوا (AQI)

۱۴۷ عوارض هوای الوده

فصل ۸- بیماری های واگیر و غیرواگیر

۱۴۹ سیاه سرفه (pertosis)

۱۵۱ دیفتری Diphtheria

۱۵۳ کزاز Tetanus

۱۵۵ سرخک (Measles یا morbilli)



۱۵۸	سرخجه (Rubella)
۱۶۲	اوریون (Mumps)
۱۶۲	هپاتیت (hepatitis)
۱۶۸	فلج اطفال poliomyelitis
۱۶۹	سل (Tuberculosis)
۱۷۱	بیماری حصبه (تیفوئید)
فصل ۹- بهداشت حرفه ای	
۱۷۳	برنامه های بهداشت حرفه ای
۱۷۳	اصول بهداشت حرفه ای
۱۷۳	عوامل زیان آور محیط کار
۱۷۶	بیماری ها و عوارض ناشی از تغییرات فشار هوا
۱۷۷	بیماریها و عوارض ناشی از نور (روشنایی)
۱۷۹	اثر اشعه مادون قرمز
	بیماری ها و عوارض ناشی از سر و صدا



۱۸۳	عوامل شیمیایی زیان آور در محیط کار
۱۸۴	بیماری های ناشی از عوامل فیزیکی بیماریز
۱۸۵	بیماری های ناشی از عوامل شیمیایی بیماری زا
۱۸۸	سطوح پیشگیری کاربردی در بهداشت حرفه ای
۱۸۹	روشهای پیشگیری و مقابله با مواد شیمیایی
۱۹۲	استانداردهای مواد سمی
۱۹۴	فصل ۱۰- اپیدمیولوژی اهداف اپیدمیولوژی
۱۹۵	واژه های مهم در اپیدمیولوژی
۲۰۲	کاربرد اپیدمیولوژی در بهداشت جامعه



تاریخچه و مفهوم بهداشتی

اهمیت بهداشت و سلامتی از جنبه های مختلف :

از نظر اقتصادی : یک فرد سالم عمر طولانی تر و بازدهی بیشتری برای جامعه خواهد داشت و در نتیجه باعث افزایش تولید در جامعه خواهد شد .

از نظر اجتماعی: اگر افراد جامعه با اصول حفظ تندرستی و بهداشت آشنا باشند ، خود به خود سلامت جامعه تامین میشود و کلا هزینه های درمانی هم رو به کاهش میرود که میتوان بودجه باقی مانده را برای تاسیس مراکز مختلف از جمله دانشگاه و مدرسه و... صرف نمود.

از نظر فرهنگی...

از نظر سیاسی و...

تاریخچه بهداشت

اسقلیبوس یا اسکولاب که در یونان زندگی میکرد ، اولین کسی بود که به فکر افتاد که برای شفای بیماران دست به اقداماتی زد و نام طبیب بر خود نهاد .

دختر اسقلیبوس که هیژی نام داشت افکار نوعی در رابطه با پیشگیری در طبابت آن زمان مطرح نمود و پدر به افتخار دخترش این علم را (علم بهداشت) هیژی نیوس نام نهاد که امروزه به آن های جین (hygiene) می گویند. تلاش های اسقلیبوس نقطه آغاز در تاریخ بهداشت عمومی است ولی اولین تاریخچه ایمن سازی و پیشگیری به پزشکان چینی بازمیگردد.

و در حدود سالهای 1500 میلادی نیاز جدی به توسعه بهداشت عمومی در اروپا احساس گردید. و در قرن 19 بهداشت عمومی توسعه یافته و به بهسازی محیط توجه بیشتری شد . همچنین از این قرن کوشش فراوان برای گسترش فعالیت پرستاران در جامعه در زمینه بهداشت صورت گرفت.

که تا قبل از سال 1900 مراقبت از بیماران در منازل و کلیساها بود. که از سال 1960 به بعد عنوان پرستار بهداشت عمومی، جای خود را به پرستار بهداشت جامعه داد.

در آئین زرتشتیان آلوده کردن آب، خاک، آتش و گیاه ممنوع بوده است. ر قرون وسطی کلیساها عهده دار اجرای مقررات بهداشتی بودند.

در سال ۱۹۴۶ عالیترین ثمره علم بهداشت به بارنشست و اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (WHO) بتصویب رسید و در سال ۱۹۴۸ به اجرا گذاشته شد که علت تشکیل WHO این بود که بیماری را دشمن مشترک بشریت در سراسر جهان میدانستند

بهداشت علم سلامتی (health)

تعریف بهداشت عمومی : علم و هنر پیشگیری از بیماری ها ، ارتقای سلامتی ، افزایش طول عمر و بالابردن توانایی های بشر از طریق کوشش های دسته جمعی .

نکته: از طریق کوششهای دسته جمعی سهم کارکنان بهداشتی در تامین سلامتی افراد 25% است و بقیه سهم افراد و سازمانهای دیگر است.



** بهداشت فردی : personal health هنر به کار بستن دستوراتی که سلامت را موجب میشوند که پایه و اساس بهداشت جامعه را تشکیل میدهد .

** بهداشت جامعه: شامل همه خدمات بهداشتی شخصی و زیست محیطی در جامعه انسانی است و در برخی جوامع مترادف بهداشت عمومی است .

نکته : هدف کلیه پرستاران اعتلای سطح سلامت افراد است . نکته : بنیانگذار پرستاری بهداشت جامعه ویلیام ربتون بود .

تعریف سلامتی از دیدگاه WHO

سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه فقط بیمار یا معلول نبودن مطابق این تعریف سلامتی یک هدف آرمانی به حساب می آید و استاندارد سلامت را تعیین می کند و نشان دهنده هدفی است که ملت ها باید برای آن بکوشند.

تعریف عملیاتی سلامتی :

۱- نبودن شواهد آشکار بیماری و درست عمل کردن شخص با توجه به محدودیت های سن و جنس و .

۲- کار کردن چند اندام به اندازه کافی که نشانه نوعی تعادل و پایداری بدن است.

نکته : تعریف WHO از سلامتی تعریف عملیاتی نیست یعنی نمیتوان آن را به طور مستقیم اندازه گیری کرد .

بهداشت از دیدگاه اسلام

یکی از زمینه های عمده بیماری ها 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 می شود. جنبه های معنوی زندگی باعث می شود فرد همواره برای اهداف عالی تر 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.

الگوهای سلامتی اسمیت

الگوی ایده آلی : در این حالت فرد به خودیابی و کمال رسیده و توانایی از بالقوه به بالفعل در آمده است .

الگوی سازگاری : انسان به طور موثر قادر به واکنش با محیط فیزیکی و اجتماعی خود است.

الگوی ایفای نقش : میزان توانایی فرد در ایفای نقش به طور موثر است .

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

از نظر اسمیت الگوی ایده آلی جامع ترین الگو و الگوی کلینیکی سطحی ترین الگو برای سلامتی است.

ابعاد سلامتی : سلامتی شامل ابعاد جسمی ، روحی ، روانی ، اجتماعی ، عاطفی و شغلی است .

عوامل موثر بر سلامتی :

عواملی که هم در درون شخص و هم در محیط قرار دارند عبارتند از: وراثت، نژاد، محیط زیست، شیوه زندگی، فرهنگ، مذهب، خدمات بهداشتی وضعیت اقتصادی-اجتماعی (آموزش، اشتغال)، دولت و سیاست گذاری بهداشتی و نظام های وابسته به بهداشت (کشاورزی، مواد غذایی، عمران، بیمه و...)



طیف سلامت و بیماری

** سلامتی و بیماری به دنبال یکدیگر قرار دارند و مرز مشخص و قاطع ندارند، در پایین ترین نقطه طیف مرگ و بالاترین نقطه آن سلامتی مثبت قرار دارد .

** سلامتی پدیده ای ایستا نیست ، بلکه یک پدیده پویا و دائماً در حال دگرگونی است .

** مفهوم نزدیک به طیف بیماری ، کوه یخ بیماری است. 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 ، نشانه انبوه بیماریهای پنهانی (خفیف ، بدون علامت ، پیش از مرحله بالینی، موارد تشخیص داده نشده و افراد حامل بیماری) در جامعه است .

تعاریف 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 هر گونه انحراف از سلامت کامل جسمی یا روانی است که میتواند بصورت 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 طوریکه تغییر حالت بدن باعث قطع عملکرد اعمال حیاتی شود.

تعریف فرهنگ Oxford از بیماری: 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
** مفهوم بیماری نقطه مقابل سلامتی است. WHO بیماری را تعریف نکرده است .



علل بیماری ها :

فرضیه ابتدایی : فرضیه میکروبی بیماری ها (عامل بیماری زا ← انسان ← بیماری)

عیب : چندین عامل ممکن است در ایجاد یک بیماری سهیم باشند .

مثلت اپیدمیولوژیک :

سه عامل محیط، میزبان و عامل بیماریزا در ایجاد بیماری نقش دارند (عامل بیماری زا ← انسان ← بیماری)

عیب : در مورد تمام بیماری ها مثلاً بیماریهای قلبی- عروقی ، اسکیزوفرنی و... صدق نمیکند.

شبکه علیت :

برای بیماری های مزمن که عامل بیماری زا غالباً نامعلوم است ولی بیماری نتیجه تداخل عوامل متعدد می باشد.

مثلاً رد مورد بیماری سرخرگ های کرونر قلب عوامل مختلفی از قبیل چاقی، استرس و... دخیل هستند

مدل چرخ :

رابطه محیط و میزبان را نشان می دهد که محور مرکزی آن میزبان یا انسان است و محیط به سه بخش زیستی ، اجتماعی و فیزیکی تقسیم میشود .اندازه هر یک از اجزا به بیماری خاص مورد نظر بستگی دارد . این مدل نیز بدون تاکید بر عامل بیماری زا بر شناسایی چند عامل بیماری تاکید می کند.

ill health و Disease , illness عبارتند از مفاهیم متفاوتی دارند که لازم است آنها را تعریف کنیم

Disease: عبارتست از اختلال سلامتی به صورت عینی مثلاً وقتی از نظر آزمایشات 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 علایم و نشانه های خاص باشد. مثال:

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. (علایم آزمایشگاهی مثبت - علایم بالینی منفی)

illness: یک تجربه ذهنی بیماری است که به صورت نشانه های خاص نظیر درد تظاهر میکند. ممکن است فرد علائمی را اظهار کند ولی در بررسی های بیشتر مشخص شود که هیچگونه عارضه ای ندارد .

ill health: ممکن است فرد علائمی را اظهار کند و بعد از تجسس بیشتر مثلاً انجام آزمایشات، بیماری وی به اثبات برسد. به کار می رود. (علایم آزمایشگاهی مثبت - علایم بالینی مثبت)

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 میزان های اختصاصی سنی جاری) معمولاً امید به زندگی در بدو تولد، بیشتر مورد استفاده قرار می گیرد



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.

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... کیفیت زندگی شامل دو جنبه عینی و ذهنی است.

بنابراین طرز تلقی و نگرش فرد به زندگی در کیفیت زندگی و ارزیابی آن موثر است. کیفیت زندگی منعکس کننده اختلاف و فاصله (GAP) بین امیدها و انتظارات یک فرد و تجربیات فعلی او 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 تعریف بهداشت و سلامت معادل یکدیگر هستند.

نظام‌های عرضه خدمات بهداشت درمانی در جهان:

۱. معاونت عمومی: ایران از این نظام خدماتی استفاده می‌کند.
۲. بیمه بهداشتی: در کشورهای توسعه یافته و صنعتی
۳. طب ملی: تمام هزینه‌ها را دولت پرداخت می‌کند. خدمات رایگان است.

سازمانهای بین‌المللی بهداشت

سازمان بهداشت جهانی: (WHO)

WHO سازمانی است تخصصی و غیرسیاسی مربوط به بهداشت که از ادارات سازمان ملل متحد بوده و مقر آن در ژنو است هدف از تشکیل سازمان بهداشت جهانی دستیابی همه مردم به بالاترین سطح سلامت است.



خدمات سازمان بهداشت جهانی:

۱) خدمات اصلی: که علت وجودی سازمان می باشد مانند مراقبت های مربوط به اپیدمی ها - قرنطینه ها - استاندارد کردن مواد بیولوژیک مانند آنتی بیوتیک ها و واکسن ها. (آندمی(بومی) وجود همیشگی یک بیماری در یک منطقه جغرافیایی ، این واژه به بروز معمولی یک بیماری در چنین ناحیه ای نیز اطلاق می شود .

اپیدمی به صورت بروز یک بیماری در حدی بیش از اندازه انتظار در یک جامعه تعریف می شود و معمولاً از یک منبع مولد بیماری سرچشمه می گیرد. پاندمی (عالم گیر) بصورت "اپیدمی جهانی" تعریف می شود .

اسپورادیک (تک گیری) موارد بیماری بسیار کم و از نظر زمانی و مکانی با فاصله زیاد هستند مانند: بیماری کزاز، فلج کودکان، منژیت مننژوکوکی و تب خال .

اگزوتیک (بیماری بیگانه یا خارجی) هرگاه بیماری در کشوری روی نمی‌داده ولی از کشور خارج به آن وارد شود بیماری بیگانه یا خارجی نامیده می‌شود.

۲) خدمات اختصاصی: با در نظر گرفتن مسائل بهداشتی کشورها انجام می شود مانند ترتیب پرسنل، بهبود وضع مدیریت سازمان های بهداشتی کشورها و خدمات بهداشتی ویژه مانند بهداشت مادر و کودک، بهداشت محیط، برنامه ریشه کنی بیماری ها مانند مالاریا و آبله.

۳) تحقیقات پزشکی: عموماً در مورد بیماری های عفونی، سرطان ها، بیماری های قلبی و عروقی و نیز برنامه ریزی در جهت کنترل و تنظیم خانواده ایران در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت قرار دارد که مرکز فعالیت های آن در شهر اسکندریه (مصر) است، در این منطقه 22 کشور عضو هستند.

سازمان یونیسف (United Nations (International) Children's Fund (UNICEF)

یونیسف صندوق سازمان ملل متحد برای کودکان است و 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 تاسیس گردید. مقر اصلی آن در سازمان ملل در نیویورک است در حال حاضر یونیسف در استراتژی (انقلاب سلامتی کودک) GObI را تشویق می نماید. یعنی:

G ← استفاده از نمودار رشد. (Growth chart) به منظور پایش بهتر تکامل کودک

O ← مایع درمانی خوراکی. (Oral rehydration) برای درمان کم آبی های خفیف و متوسط

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

A ← به نشانه ایمن سازی علیه 6 بیماری سرخک، دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، فلج اطفال، سل (Immunization)



سازمان یونسکو (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization) سازمانی است آموزشی، علمی و فرهنگی که در زمینه بهداشتی نیز فعالیت هایی را انجام می دهد. در حال حاضر بیش از ۱۲۰ کشور در یونسکو عضویت دارند. هدایت این سازمان را یک مدیر کل که برای مدت شش سال انتخاب می شود بر عهده دارد.

کنفرانس سانفرانسیسکو در سال ۱۹۴۵ شده از دولت انگلیس دعوت کرد کنفرانسی جهت تدوین اساسنامه بین المللی فرهنگ برگزار کند. این کنفرانس با شرکت ۴۳ کشور از جمله ایران، در لندن برگزار شد. هدف اولیه کنفرانس تأسیس سازمانی صرفاً آموزشی برای بازسازی مراکز آموزشی بود ولی شرکت کنندگان در کنفرانس لندن فرهنگ را نیز به عنوان بخشی از برنامه سازمان منظور کردند. وقوع بمباران هیروشیما و توجه همگان به نقش یافته های علمی در زندگی بشر به آنجا انجامید که حرف S نیز به نشانه کلمه Sciences علوم در عنوان سازمان گنجانده و Unico به UNESCO تبدیل شد. به این برنامه ها باید تلاش یونسکو را برای دستیابی به نوعی فرهنگ صلح افزود.

یونسکو بیش از هر چیز همت خود را صرف مبارزه با بی سوادی، ترغیب و تشویق آموزش اجباری و رایگان، مبارزه با نژاد پرستی،

تحقیقات علمی و حفاظت از آثار فرهنگی و باستانی می نماید.

اهداف استراتژیک یونسکو (UNESCO)

۱- آموزش:

- ارتقای آموزش به عنوان حق اساسی مطابق با اعلامیه جهانی حقوق بشر
- بهبود کیفیت آموزش از طریق متنوع سازی محتویات و متدها و ارتقای ارزشهای مشترک در سطح جهانی
- ارتقای سطح تجارب علمی، ابتکارات و اشاعه و مشارکت اطلاعات و اتخاذ بهترین تدابیر در راستای سیاست گفتگوی علمی

۲- علم:

- ارتقاء اصول و هنجارهای اخلاقی برای هدایت توسعه علمی و تکنولوژی و استحاله اجتماعی
- بهبود امنیت انسانی از طریق مدیریت بهینه تحولات اجتماعی و محیطی
- تقویت و غنابخشی به ظرفیتهای علمی، فنی و انسانی در راستای مشارکت در جوامع علمی معاصر
- پیشبرد تحقیقات زیست محیطی از طریق برنامه های علمی جهان

۳- فرهنگ:

- ارتقاء سطح ابزارهای استاندارد قانونی و اجرای آنها در حوزه فرهنگ
- صیانت از تنوع فرهنگی و تشویق گفتگو میان فرهنگها و تمدنها
- تقویت و غنابخشی ارتباط میان فرهنگ و توسعه از طریق ظرفیت و مشارکت در دانش
- حفظ و تقویت میراث طبیعی جهان



سازمان کشاورزی و غذا (FAO) Food And Agriculture Organization

مقر آن در روم است، اولین نهاد تخصصی که در سازمان ملل شکل گرفت.

اهداف این سازمان:

- ۱) کمک به کشورها برای بالا بردن استانداردهای زندگی آن ها
- ۲) بهبود وضع تغذیه ای مردم همه کشورها
- ۳) افزایش بهره وری کشاورزی، جنگل داری و ماهیگیری
- ۴) بهبود شرایط زندگی مردم روستایی

سازمان بین المللی کار (ILO): International Labour Organization

این سازمان به عنوان عضو وابسته جامعه ملل برای بهبود شرایط کار و زندگی جامعه کارگران و ارگونومی سراسر جهان تاسیس شد. مقر این سازمان در شهر ژنو (سوئیس) است

اهداف این سازمان عبارتند از:

- ۱) مشارکت در برقراری صلح پایدار از راه افزایش عدالت اجتماعی
- ۲) ارتقاء شرایط کار و استانداردهای زندگی کارگران از راه اقدام بین المللی
- ۳) ارتقاء ثبات اقتصادی و اجتماعی

بانک جهانی (World Bank)

یک اداره تخصصی وابسته به سازمان ملل متحد است که با هدف کمک به کشورهای در حال توسعه برای افزایش استانداردهای زندگی مردم آن کشورها تاسیس شده است. بانک جهانی برای پروژه هایی که منجر به رشد اقتصادی می شود فعالیت دارد. تامین نیروی برق، جاده سازی، راه آهن، کشاورزی، تامین آب و پرداخت وام.

صلیب سرخ بین المللی (International Red Cross)

یک سازمان بشر دوستانه، غیرسیاسی و غیررسمی است که علاقه مند خدمت به مردم در زمان صلح و جنگ است.

برنامه های صلیب سرخ بین المللی:

- ۱- خدمات مربوط به نیروهای نظامی
- ۲- خدمات مربوط به سربازان
- ۳- بلاهای طبیعی و کمک های اولیه
- ۴- آموزش بهداشت و کمک های مربوط به درمان بارداری و

بهریستی کودک

جمعیت هلال احمر ایران در سال 1302 با نام جمعیت شیر و خورشید تاسیس شد.



نکات طلایی:

جامعه جغرافیایی: جامعه ای است که توسط مرزهای طبیعی یا ساخته دست بشر ایجاد می شود
جامعه بر اساس ارتباط: جامعه ای است که مرزهای جغرافیایی آن کمتر واقعی به نظر می رسد اما میان اعضای آن احساس تعلق بسیاری

وجود دارد مرز این نوع جوامع بر اساس علایق افراد و نه مرزهای طبیعی تعیین می شود
در جامعه عملی محل کار و زندگی افراد مشترک است و در جامعه ساختاری افراد دارای یک چند مشخصه فردی و محیطی مشترک می باشند و هدف مشترک را دنبال میکنند .

محل اصلی فعالیت پرستاران بهداشت جامعه در جوامع ساختاری می باشد

جامعه ای که در آن میزان تحرک اجتماعی تقریباً محال است را جامعه کاستی می نامند

از دیدگاه پرستار بهداشت جامعه صنعتی جوامع باز به حساب می آیند

محدود ترین جامعه انسانی خانواده است

ابتدایی ترین جامعه انسانی جوامع رودررو هستند

شاخصه اصلی یک جامعه را نظام روابط اجتماعی بین افراد آن جامعه را تشکیل می دهد

الگوی روابط متقابل بین افراد یک جامعه ساختار اجتماعی می گویند

عامل مهم در ایجاد تنش اجتماعی تعارض حاصل از تغییرات اجتماعی است

زمانی که گروهی از مردم به طور موقت و برای مدت کوتاه با انگیزه علاقه مشترک در کنار هم جمع می شوند گروه

به نام ازدحام را تشکیل می دهند

در جامعه متمدن دولت مسئول سلامت و بهزیستی شهروندان است

نظام بهداشت در هر کشور بیشتر تحت تاثیر نظام سیاسی آن است

اولویت برنامه های WHO ایمن سازی است

گروه هدف در فعالیت های یونیسف کودکان هستند مخصوصاً بازتوانی کودکان کشورهای جنگ زده

مشارکت در برابر برقراری پایدار هدف ILO است

تهیه سرم ها تهیه سرم ها و واکسن ها بر عهده انستیتو رازی در ایران است.

بیماری های گرمسیری مالاریا شیستوزومیاز جذام فیلاریازیس لیشمانیازیس تریپانوزومیاز جزو برنامه های ویژه

سازمان جهانی بهداشت در آموزش و پرورش هستند

تنظیم برنامه واکسیناسیون جزء خدمات اولیه بهداشتی محسوب می شود

آموزش بهداشت است مهمترین جزء PHC و هماهنگی بین بخشی جزء مهم و اساسی در برنامه ریزی PHC میباشد

بهداشت بخش تفکیک ناپذیری از کل سیستم کشور می باشد این مفهوم بعد استراتژی را در PHC مطرح می کند

زیربنایی مراقبتهای بهداشتی اولیه مشارکت جامعه و همکاری بین بخشی است

با اهمیت ترین زیرساخت عملیاتی نظام جامع خدمات بهداشتی تربیت نیروی انسانی مناسب است

مهمترین شاخص بهداشتی در یک جامعه برای دستیابی به اهداف بهداشتی برای همه اختصاص دادن میزان از درآمد

کشور به برنامه های بهداشتی است شکل گیری PHC مشارکت جامعه مشارکت جامعه در اولویت قرار دارد



در هماهنگی بین بخش مهمترین جزء برنامه ریزی دقیق می باشد
اصل کلیدی در رسیدن به اهداف PHC توزیع عادلانه خدمات است.
اولین عامل مورد نیاز برای هر اقدام در زمینه توسعه مراقبت های بهداشتی ارزیابی وضعیت بهداشتی است
وظیفه اصلی نظام مراقبت بهداشتی ارزیابی خدمات PHC است.
تعهد سیاسی دولت ها در قبال مسائل بهداشتی جزء اصول PHC است .
بر اساس اهداف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ صد درصد مردم باید از آب آشامیدنی سالم برخوردار باشند
مشارکت جامعه در مراقبت های بهداشتی اولیه عبارت است از مداخله جامعه در برنامه ریزی اجرا و نگهداری
خدمات بهداشتی
ارائه خدمات بهداشت خانواده و سرشماری وظایف عمده خانه های بهداشت است
به منظور استفاده مناسب از تحصیلات بهداشتی عامل نیروی انسانی جزء موارد ضروری است.
اولین سطح ارجاع در مراکز بهداشتی درمانی روستایی انجام میشود

آکادمی
حمید
ذوالفقاری

