

فصل اول

انسان و پزشکی به بهداشت برای همه

پزشکی در ابتدا به صورت هنر آغاز شده و با گذشت سده ها به شکل یک علم درآمد. دانش پزشکی به میزان بسیار زیادی از مسایل مشاهده ای و به طور مستقیم درک شده و با استنباط ارزش یابی های تفسیر شده به دست آمده است.

بررسی هایی درباره انسان و دانش او از روزگاران پیش تاکنون، درباره زندگی نامه مردان برجسته ای که پزشکی را به پیش برده اند، درباره نظرات در حال تغییر از اهداف و مقاصد درمانی به سوی اهداف و مقاصد پیش گیری از بیماری ها، و از پیشگیری به پزشکی اجتماعی و از پزشکی اجتماعی به پزشکی جامعه انجام شده است. پزشکی از فرهنگ سنتی که بخشی از پزشکی بوده و بعدها از علوم زیست شناسی و طبیعی و در این اواخر از علوم اجتماعی و رفتاری تا حد زیادی بهره مند شده است، پزشکی بر بهترین گذشته بنا شده است و در بوته زمان به صورت یک نظام اجتماعی و با اهداف اجتماعی درآمده است. امروزه ارزش اصلی پزشکی سلامتی و هدف آن بهداشت برای همه است.

در این فصل مختصری از دور نمای تاریخ تکامل پزشکی و پیشرفت آن به سوی هدف بین المللی بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی ارایه می شود.

۱- پزشکی در دوران باستان:

داستان پزشکی، داستانی دراز است که انسان در دوره های مختلف مراحل پیشرفت وی و فرهنگ و تمدن را در می گیرد. آقای هنری اعلام داشته که هر فرهنگی نظام پزشکی خود را به وجود آورده و پزشکی چیزی جز یک جنبه از تاریخ هر فرهنگ نیست.

آقای Dubos یک گام پیش رفته و می گوید پزشکی باستان ام العلوم بوده و نقش مهمی در تلفیق فرهنگ های نخستین ایفا کرده است.

پزشکی اولیه:

به درستی گفته شده است که پزشکی آستن از میل طبیعی و زاییده ضرورت و نیاز بوده است. به علت محدود بودن دانش، بیماری ها و در واقع تمام گرفتاری ها و بلاهای انسان نخستین به خشم خدایان و حلول روح شیطان در بدن و در اثر کینه توزی ستارگان و سیارات منسوب می شد. این نظریه انسان باستان درباره بیماری ها به عنوان تئوری ماورالطبیعه بیماری شناخته می شود. با این حال پزشکی در دوران پیش از تاریخ در حدود ۵ هزار سال پیش از تولد مسیح امیخته ای از خرافات، مذهب، جادوگری و تعویذ بوده است.

پزشکی ابتدای تاریخ معینی ندارد و اکنون هم اگر در گوشه و کنار جهان جست و جو شود هنوز مراحل نخستین پزشکی در بسیاری از نقاط جهان در آسیا - آفریقا و آمریکای لاتین و جزایر اقیانوس آرام وجود دارد. فرضیه ای ماوراءالطبیعه بیماری که انسان نخستین به آن اعتقاد داشت هنوز هم هست مثلاً جذام به عنوان مجازات شخص به علت گناهی که در گذشته مرتکب شده تلقی می شود.

با آنکه انسان نخستین خود از بین رفته ولی اخلاف او را که حکیم سنتی نامیده می شود. در هر جایی می توان یافت. حکیم سنتی در بین مردم زندگی می کند و درمان هایی که انجام می دهند بر پایه مخلوطی از کارهای مذهبی - جادوگری و غیر علمی است.

پزشکی اولیه تاریخ معنی ندارد برای دفاع در هند هنوز هم از mantra ها درباره معالجه بالینی مارها خواهید شنید.

پزشکی در هندوستان:

نظام های پزشکی واقعاً هندی عبارت اند از آیوردا و سیدا (Ayurveda, siddha) این دو نظام پزشکی هم به لحاظ نظر و هم به لحاظ عملی اختلاف ناچیزی دارند.

روش پزشکی آیوردا حسب تعریف عبارت است از: علم زندگی (دانش زندگی) و یا علمی که به وسیله آن بتوان زندگی را طولانی کرد. مشهورترین کسانی که در هند باستان در پزشکی آیوردایی کار کرده اند از آتريا چاراکا - سوس روتا و واگ بهاتا سوس روتا پدر جراحی هندی اگاهی جراحی زمان خود را در اثر کلاسیک سوس روتا سامیتا گردآوری کرد. در پزشکی باستان هندوستان بهداشت جای مهمی داشته است. قوانین مانو رمز بهداشت فردی بوده اند. موضوع برجسته پزشکی آیوردا نظریه سه خلط در ایجاد بیماری است.

دوشاها یا خلط ها عبارتند از : واتا (باد)، پیتا (صفر)، و کافا (بلغم) طبق این نظریه بیماری به عنوان اختلال در تعادل این سه خلط توجیه می شد. و اگر این سه خلط در تعادل و هماهنگی کامل باشند شخص سالم است. این نظریه شباهت بسیاری با نظریه چهار خلط پزشکی باستان دارد. باید به دیگر نظام های بومی پزشکی در هندوستان مانند طب یونانی و هومئوپاتی هم اشاره کرد.

طب یونانی ریشه پزشکی یونان باستان دارد و توسط حاکمان مسلمان هند در حدود سده ششم میلادی به هند وارد شد.

هومئوپاتی یک نظام دارد-محرك است

هومئوپاتی یک نظام درمان دارویی بیماری با مصرف مقدار اندکی داروست که در اشخاص سالم نشانه هایی شبیه آنچه در درمان بیماری به کار می رود ایجاد می کند.

پزشکی در چین:

پزشکی در چین نخستین قسمت سازمان یافته پزشکی است.

بر پایه ۲ اصل است: یانگ و یین. عقیده بر آن بود که یانگ به عنوان اصل فعال و مردانه و یین به عنوان اصلی منفی و زنانه می باشد و تعادل بین این دو نیروی مخالف به معنای سلامتی خوب است.

چینی ها نخستین پیشگامان ایمن سازی بوده اند که برای پیشگیری از ابله انسانی، آبله کوبی انجام داده اند.

از نظر چینی بهترین پزشک کسی است که نه تنها اشخاص بیمار را درمان کند بلکه افرادی را که هنوز بیمار نشده اند درمان کند.

چینی ها به پزشکی سنتی خود که به طور کامل با پزشکی نوین تلفیق نشده است، وفاداری بسیار نشان می دهند.

نظام پزشکان پابرنه چینی و طب سوزنی در سالهای اخیر توجه جهانیان را به خود جلب کرده است

رعایت بهداشت- رژیم غذایی - آب درمانی - ماساژ بدن و داروها، توسط پزشکان چینی به کار گرفته می شدند.

پزشکی در مصر:

مصر یکی از قدیمی ترین تمدن ها را از ۲۰۰۰ سال پیش از میلاد داشته است و چون مصریان نوشته های تصویری را ابداع کرده و کارهای خود را بر روی اوراق پاپیروس ثبت می کردند. مطالب بسیاری درباره مصر باستان دانسته شده است. در مصر باستان هنر پزشکی با مذهب آمیخته بوده و پزشکان معادل کاهنان بوده اند که در آموزشگاه هایی در معابد آموزش می دیده اند.

در آن زمان کارهای عملی تشریح وجود نداشت زیرا مذهب مصری در نگاهداری انسان سفارش اکید کرده است. در مصر باستان تخصص پزشکی متداول بود، چشم پزشک، پزشک سر، دندانپزشک وجود داشت و همه این پزشکان از دولت حقوق رسمی می گرفته اند.

هومر ضمن شرح پزشکان دنیای قدیم، پزشکان مصری را از همه بهتر به شمار می آورد. پزشکی مصر باستان از حالت بدوی به دور بود. مصریان بر این باور بودند که بیماری به علت جذب مواد خطرناک از روده است که سبب افزایش گندیدگی خون و تشکیل چرک می شود. پزشکان بالینی مصر معتقد بودند که ضربان قلب گویش قلب است. در آن دوران بیماریها به وسایلی مانند تنقیه - مسهل - خون گرفتن و طیف گسترده ای از داروها درمان می شود. مصرفی ها در زمینه بهداشت عمومی پیشرفت کردند، آنها شهرهای طراحی شده، حمام های عمومی و فاضلاب های زیرزمینی ساختند.

معروف ترین دست نوشته هایی که درباره مصر باستان وجود دارد عبارت است از :

پاپیروس ادوین اسمیت و پاپیروس است. در حوزه بهداشت عمومی مصریان برتری داشته اند. خدای سلامتی در مصر باستان Hours بود. مصریان درباره تلقیح مایه آبله اهمیت پشه بند و رابطه با موش اطلاعاتی داشته اند. پزشکی مصر باستان تا ۲۵۰۰ سال نقش غالب در پزشکی قدیم داشته و پس از آن پزشکی یونان جایگزین آن شد.

پزشکی در بین النهرین:

تمدن بین النهرین که به عنوان گهواره تمدن نامیده می شود از ۶۰۰۰ سال پیش وجود داشته است. در بین النهرین مفاهیم اساسی پزشکی مذهبی بوده و توسط گیاه پزشک و کارد پزشک و طلسم پزشک آموخته و انجام می شده اند. این طبقه بندی تکامل کامل با طبقه بندی کنونی، متخصص داخلی، متخصص جراحی و روان پزشک دارد. بین النهرین گهواره جادوگران و پیشگویی از راه احضار ارواح بود. دانشجویان پزشکی با طبقه بندی شیاطین یعنی عل بیمارها سروکار داشتند.

زمل - اسطرلاب و خاک بینی یا تعبیر رویاها و خواب و فالگیری به وسیله هپاتوسکوپ یا جگر بینی از ویژگی های علم پزشکی آنها بود.

سومری ها - بابلی ها و شوروی ها منصفان ستاره شناسی پزشکی در سراسر منطقه مشترک آسیا و اروپا پراکنده بوده اند. حمورایی، مجموعه ای از قانون های مدون را تنظیم کرده که به قوانین حمورایی معروف اند و ناظر بر اجرای کار پزشکان و ارابه کنندگان خدمات بهداشتی بوده است. با آنکه قوانین حمورایی منعکس کننده سازماندهی اجتماعی سطح بالا است پزشکی آن زمان تهی از پایه و مایع علمی بوده است.

پزشکی یونانی:

یونانیان از خوشنام ترین شهروندان دنیای باستان اند زیرا مردم را به اندیشیدن درباره چرا و چقدر آموزش می دادند. یکی از نخستین پیشگامان پزشکی یونان اسکولاب بود. نامبرده دو دختر داشت یکی هیژیا و دیگری پاناسه آ. دو گلاس گاتری یادآور می شود هیژیا به عنوان ایزد بانوی سلامتی و پاناسه آ به عنوان ایزد بانوی پزشکی بوده اند. این دو به صورت سر دودمان درمانگران بهداشت کاران و با فلسف های متفاوت در آمدند. اینک رویه هیژیا پزشکی پیشگیری ف در بین افراد معنوی متداول است و پاناسه آ هم چنان به پول درآوردن می پردازد.

معروف ترین پزشک یونان باستان بقراط بود که بیشتر اوقات او را پدر پزشکی می نامند. وی بیماری ها را بر اساس مشاهده و منطق اموخت. او سنت جادوگری در پزشکی را تغییر اساسی داد و روش کاملا تازه ای در پزشکی ابداع کرد که کاربرد روش های بالینی در پزشکی بود.

بعدها مقاله ها و نوشته های بقراط توسط پیروان مکتب اسکندری طبقه بندی و به نام Hippocraticum Grups یا مجموعه بقراطی در برگیرنده همه شاخه های پزشکی درآمد. این کتاب ۷۲ جلد نخستین شرح حال بیماری ها را به صورت علمی دربردارد.

بعضی گفته های بقراط بعدها جزو سخنان برگزیده پزشکان شد و از همه مشهورتر سوگند نامه او است. سوگند نامه بقراط زیر بنای اصلی اخلاق پزشکی شده است که مجموعه ای از استانداردهای عاطفی طراز اول را برای حرفه پزشکی تنظیم و امانت کامل پزشکان را می طلبد.

بقراط یک اپیدمیولوژیست هم بود و در واقع با تمییز دادن بیماریهای همه گیر از بیماری های بومی نخستین اپیدمیولوژیست واقعی بود.

کتاب بقراط با نام هوها ، آبها و مکانها رساله در باب پزشکی اجتماعی و بهداشت محسوب می شود. نظریه بقراط درباره سلامتی و بیماری بر رابطه بین انسان و محیط زیست او تاکید می کند. خلاصه ان که یونانی ها جهت تازه ای به اندیشه های پزشکی دادند ، آنها فرضیه ماوراءالطبیعه بودن بیماری ها را رد کرده و بیماری را به عنوان یک فرایند طبیعی می نگرستند.

یونانی ها بر این باور بودند که اشیاء از ۴ عنصر، خاک - باد-آب و آتش درست شده اند. این عناصر کیفیت مربوط به خود یعنی ،سردی -خشکی -گرمی و رطوبت مزاج تامین کرده و در بدن به صورت چهار خلط-چرک-صفرا زرد -صفرا سیاه و خون - مشابه فرضیه سه خلط در هند ظاهر می کند.

با انکه فرضیه خلطی بقراط پایه درستی نداشت ولی مفهوم توان فطری بدن که موجب اختلاط های تعادل تشکیل دهنده سلامت است، با پزشکی نوین به شدت متناسب است.

از برجسته ترین مراکز پزشکی که پس از بقراط به وجود آمد موسسه عظیم اسکندر بود. مکتب بقراطی با جدا کردن جادوگری از پزشکی سرنوشت آن را دگرگون کرد و سبب ارتقای وضعیت علم شد.

مکتب بقراطی که به نوبه خود مکتب اسکندری و پزشکی ایرانی - عربی را به وجود آورد.

پزشکی رومی:

رومی ها مردمی از نظر اندیشه عملی تر از یونانیان بودند و نسبت به بهسازی احساس شوق داشتند. چهره برجسته آموزش پزشکی رومی جالینوس بود. کار مهم او در زمینه تشریح مقایسه ای و فیزیولوژی تجربی بود.

نظر جالینوس درباره سلامتی و بیماری: چون سلامتی هم از نظر اهمیت و هم از نظر زمانی مقدم بر بیماری است بنابراین باید نخست چگونگی حفظ سلامت و سپس چگونگی بهترین درمان برای بیماری در نظر گرفته شد. درباره بیماری، جالینوس دریافت که بیماری به علت سه عامل بوجود می آید، عامل مستعد کننده عامل تحریک کننده و عوامل زیست محیطی، که اینها در واقع نظرات نوین کنونی اند. نظریات جالینوس و بقراط با یکدیگر متناقض است. یکی روش ترکیبی و ان دیگر روش تحلیلی داشته است. تاز مانی که دیدگاه ها و آموزش های جالینوس به وسیله وزالیوس و هاروی تغییر اساسی یافت، نزدیک به ۱۵ قرن پس از مرگ جالینوس کتاب های او تدریس می شد.

پزشکی در قرون وسطی:

به طور معمول دوره بین سال های ۵۰۰ تا ۱۵۰۰ سال پس از میلاد قرون وسطی می نامند. در این دوران اروپا دست خوش تاخت و تاز بیماری ها و همه گیری هایی مانند طاعون، آبله و سل و جذام بود. کارهای پزشکی به سوی پزشکی ابتدایی سیر قهقرایی کرد و تحت الشعاع خرافات و تعصبات قرار گرفت. الگوی رفتاری مورد پسند طرد جسم و اعتلای روح بود. این دوره سده میانی را از این رو دوران سیاه پزشکی می نامند که دوران ستیزهای بزرگ و دگرگونی اجتماعی، سیاسی، پیشرفت و رجعت است. عربها با رعایت گرفتن بخش عمده ای از پزشکی رومی و یونانی نظام پزشکی خاص خود را که اکنون به اسم نظام پزشکی یونانی نامیده می شود به وجود آوردند. پیشگامان پزشکی عربی، ایرانیان بودند. ابوبکر ملقب به رازی و ابو علی سینا معروف بنام Avicenna از این گروه اند. توجه به واکنش مردمک در برابر نور- کاربرد مسهل های جیوه دار - انتشار کتابی درباره کودکان- تشخیص بالینی آبله و سرخک از کارهای رازی است ابن سینا کتاب پزشکی را نوشت. ابن سینا در قرون وسطی موجب ارتقای اسلامی تا یلند- مرتبه ترین درجات شد. به طور کلی بیشترین سهم پزشکی ایرانی اسلامی در زمینه داروسازی بود. دوران طلایی پزشکی عربی بین سالهای ۸۰۰ تا ۱۳۰۰ پس از میلاد است. در دوران آشفته شده میانی مسیحیت تاثیر سودمندی بر پزشکی داشت. گسترش مسیحیت منجر به تاسیس بیمارستان شد. در سده های میانی موسسات مذهبی با خانقاه هایی به سرپرستی راهبها مقدسین و سرپرستان آنها شناخته می شدند، که در آنها همه گونه زنان و مردان از جمله شاهان و پرستاران به صورت فعال هم برای بیماران انجام می شد.

۲- سپیده دم پزشکی علمی:

دوره ای که به دنبال سالهای ۱۵۰۰ پس از میلاد بود مشخص است به انقلاب در زمینه های سیاسی، صنعتی، مذهبی و پزشکی. انقلاب صنعتی اروپا با فواید بسیاری به بار آورد که منجر به بهبود استاندارد زندگی مردم شد. پایه پای پیشرفت تمدن پزشکی هم تکامل می یافت.

احیای علم پزشکی:

از نظر بسیاری از مورخان، احیای پزشکی در دوره ای بین سالهای ۱۴۵۳ تا ۱۶۰۰ روی داده است. شخصیت های مشخص این دوره عبارت بودند از:

۱- پاراسلوس: احیاء کننده علم پزشکی، آشکارا همه آثار جالینوس و ابن سینا را به آتش کشید و تعصبات و طلسم نویسی حمله کرد و در تغییر مسیر پزشکی به سوی پژوهش عقلی کمک کرد.

۲- فرانکاستوریوس: بیان ((فرضیه واگیری)) بیماری ها را بیان داشت، او پایه گذار اپیدمیولوژی بود.

۳- اندره آس و سالیوس: کالبد گشایی را انجام داد و نشان داد بعضی گفته های جالینوس نادرست است. نخستین انسان علم نوین نامیده شد.

کار بزرگ و سالیوش به نام Fabrica در سننامه کلاسیک در آموزش پزشکی شد.

۴- آمبروازپاره: عنوان پدر جراحی را به دست آورد.

۵- جان هانتز: علم جراحی را آموزش داد.

۶- شرکت متحده پزشکان جراح بعدها به نام کالج سلطنتی جراحان درآمد.

۷- توماس سید نهام معروف به بقراط انگلستان، نمونه ای از روش بالینی واقعی را فراهم و تشخیص افتراقی مخملک - مالاریا - اسهال خونی و وبا انجام داد، نخستین اپیدمیولوژیست برجسته هم به شمار می رود.

پیشرفت علمی جز با کارهای مورگانی که شاخه ای از علم پزشکی و تشریح آسیب شناسی را پایه نهاد، مقدور نمی شد.

جنبش بهسازی:

این جنبش در دگرگون ساختن رفتار مردم تاثیر بسیار داشت و فرارسیدن عصر بهداشت عمومی را خبر داد.

انقلاب صنعتی سده ۱۸ دشواری های زیادی را دامن زد.

همه گیری بزرگ وبا باعث شد که ادوین چادویک سلامت ساکنین شهرهای بزرگ انگلستان را از نظر شرایط زندگی آن بررسی کند.

گزارش چادویک درباره شرایط بهسازی محیط جامعه کارگری در انگلستان یک واقعه برجسته در تاریخ بهداشت عمومی است که شهر لندن و دیگر شهرها را به آرامی در راه ارتقای شرایط مسکن و کار کشاند.

این جنبش بزرگ بهسازی منجر به وضع قانون بهداشت عمومی در انگلستان (۱۸۴۸) شد یعنی دولت مسئولیت مستقیم سلامتی مردم را بر عهده دارد.

خیزش بهداشت عمومی:

جوانا پترفرانک: بهداشت عمومی را در قوانین خوب بهداشتی که به وسیله پشتیبانی شومی پنداشت و اصلی را اعلام کرد که دولت مسئول سلامت مردم است. قانون بهداشت عمومی سال ۱۸۴۸ در جهت ارضای رویاهای او در مورد مسئولیت دولت در برابر سلامت مردم است. قانون بهداشت عمومی سال ۱۸۴۸ در جهت ارضای رویه های او در مورد مسئولیت دولت در برابر سلامت مردم است.

در انگلستان یک قانون جامع به اجرا درآمد و آن قانون بهداشت عمومی سال ۱۸۷۵ در مورد مراقبت از محیط زیست انسان بود. برای این کار هم چادو یک مشعل را برافروخته بود ولی آن کس که بیش از دیگران موجب اصلاحات بهسازی شد جان سیمون بود.

این نخستین دوره بهداشت عمومی را بیشتر اوقات مرحله مبارزه با بیماری ها می نامند و کوشش های به طور کلی در جهت پاکیزگی عمومی دفع فاضلاب و زباله بود و مقررات قرنطینه برای محدود کردن بیماریها به اجرا گذاشته می شد.

پیشرفت جنبش بهداشت عمومی در آمریکا با پیروی از الگوی انگلستان انجام شد. در سال ۱۸۵۰ آقای Lemuel shatuk گزارش خود درباره وضعیت بهداشت در ماساچوست منتشر کرد. این گزارش وجدان مردم آمریکا را در جهت بهبود بهداشت محیط تکان داد.

در آغاز سده ۲۰ پایه گسترده بهداشت عمومی، بر آب تمیز، محیط تمیز، شرایط مناسب مسکن، مبارزه با پشه های نفرت انگیز و ... در همه کشورهای غربی نهاده شده بود.

فرضیه میکروبی ایجاد بیماری:

فرضیه میکروبی ایجاد بیماری و نادرستی فرضیه ایجاد خود به خودی توسط لویی پاستور با نشان دادن وجود میکروب در هوا، مطرح شد. روبرت کخ نشان داد که سپاه زخم در نتیجه یک نوع باکتری به وجود می آید. کشفیات پاستور و کخ فرضیه میکروبی ایجاد بیماری را تایید کرد و عصر طلایی میکروب شناسی آغاز شد. توجه همه به میکروب ها و نقش آنها در ایجاد بیماری معطوف شد. بالاخره پزشکی پوست کهنه تعصبات و خرافات را به دور انداخت و جامعه آگاهی علمی بر تن کرد.

پیدایش پزشکی پیشگیری:

سابقه پزشکی پیشگیری در واقع به سده ۱۸ باز میگردد. در آن قرن پزشکی پیشگیری به عنوان یک شاخه متمایز از بهداشت عمومی در آمد و شگفت تر آنکه پزشکی اجتماعی حتی پیش تر از شناخته شدن عوامل بیماری زای زنده به وجود آمد. کشف جیمز لیند در مورد پیشگیری از بروز اسکوربوت با مصرف آب میوه و سبزی های تازه و کشف مایه کوبی علیه آبله ادوارد جنر، آغاز عصر جدیدی را مشخص می کنند که در آن بیماری ها با تدابیر اختصاصی جلوگیری می شود. مشخصات نیمه دوم سده ۱۹ کشفیات پزشکی پیشگیری است. پیشرفت بعدی در پزشکی پیشگیری روشن شدن راه انتقال بیماری بود. توسعه روش های آزمایشگاهی در جهت تشخیص زودرس بیماری ها پیشرفت بعدی بود.

تنها پس از کشف عامل بیماری زا زنده برای بیماری ها و اثبات فرضیه میکروبی ایجاد بیماری بود که پزشکی پیشگیری پایه های مستحکم یافت. پزشکی پیشگیری در نخستین سال های خود معادل مبارزه با بیماری های عفونی بود. در آن سالها هنوز مقایسه بین پیشگیری اولیه، ثانویه و نوع سوم دانسته نبود.

۳- پزشکی نوین:

از پایان قرن ۱۹ دو گانگی دو شاخه اصلی پزشکی یعنی پزشکی درمانی و بهداشت عمومی با پزشکی پیشگیری آشکارا بود. با دگرگونی الگوی بیماریها به سوی بیماری های نوین مانند سرطان - بیماری قند، بیماری قلبی و عروقی و سوانح، فرضیه میکروبی ایجاد بیماری جای خود را به مفهوم تازه تری داد: ((علیت چند عاملی)) در واقع آقای pattenkofer

برای نخستین بار مفهوم علیت چند عاملی بیماری را مطرح کرد ولی نظریه او در عصر میکروبی شناسی گم شد. پیشرفت های پزشکی نوین را می توان تحت عناوین گسترده زیر بازنگری کرد:

الف- پزشکی درمانی:

با آنکه پزشکی درمانی هزاران سال سابقه دارد، ولی سابقه پزشکی نوین به زحمت به یکصد سال می رسد. هدف پزشکی درمانی در درجه اول از بین بردن بیماری از بیمار است و برای رسیدن به این انواع روش ها را به کار می گیرد مانند روش های تشخیصی و درمانی

پزشکی آلپاتیک : درمان بیماری با به کار گیری داروی تولید کننده واکنش که ان واکنش تولید بیماری را بی اثر کند. تعریف شده است و این کار با ورود مواد ضد میکروبی و آنتی بیوتیک مقدور شد. با نگاهی در می یابیم پزشکی درمانی حجم عظیمی از آگاهی علمی -مهارتهای فنی، داروها و ماشین ها را نه تنها برای درمان بیماری بلکه برای حفظ هر چه بیشتر زندگی، انباشته و به شدت سازمان داده است. تردیدی نیست که تخصصی شدن پزشکی استانداردهای مراقبت پزشکی را بهتر می کند ولی این کار هزینه خدمات پزشکی را بالا برده و تخصص پزشکی را در جایی فراتر از دسترس مردم محروم قرار می دهد. این کار تخلف از اصول اساسی سوسیالیسم شدن پزشکی در کاستن از کارهای پزشکی عمومی و جدا کردن کارکنان پزشکی در سطح محیطی نظام خدمات پزشکی هم سهمی دارد.

ب-پزشکی پیشگیری:

برای مردم سالم بکار می رود و به طور معمول وسیله اعمالی انجام می گیرد که تعداد زیادی از افراد را شامل می شود و هدف ان پیشگیری از بیماری و ارتقای بهداشت است. نخستین پیروزی های پزشکی پیشگیری در زمینه واکسن های میکروبی و آنتی سروم بود. واکسن های ضد ویروسی هم ساخته شد مانند واکسن فلج اطفال ریشه کنی بیماری آبله انسانی یکی از بزرگترین پیروزی های پزشکی پیشگیری در روزگار ماست. پژوهش برای یافتن واکسن های بهتر و تازه تر هم چنان ادامه دارد. پزشکی پیشگیری تنها به ایمنسازی و قرنطینه محدود نشد بلکه پشرفت در زمینه تغذیه بعد تازه ای به ان افزود. یک فصل درخشان دیگر در پزشکی پیشگیری کشف حشره کش های صناعی مانند HCH و DDT و مالاتون است که دگرگونی اساسی در تدبیر عملیات در مبارزه با بیماری های ناقل بود به وجود آوردند. کم کم مفهوم تازه ای به نام ریشه کنی بیماری شروع به شکل گرفتن کرده، این مفهوم در ریشه کنی بیماری آبله در انسان کاربرد آسان داشته و ریشه کنی چندبیماری دیگر مانند سرخک -کزاز -گوآتر بومی و کرم پیوک یا کرم رشته drancunculiasis هم در دست اقدام است. پیشرفت قابل توجه دیگر، گسترش غربالگری برای تشخیص بیماری ها در مرحله پیش از بروز نشانه های بالینی است. در سال های دهه ۱۹۳۰ دو آزمون که بیش از همه به کار گرفته شد آزمون شرم شناختی خون از نظر سیفلیس و پرتونگاری قفسه سینه برای سل بود. مفهوم غربالگری اوایل سالهای دهه ۱۹۵۰ وارد عصر جدید غربالگری چند مرحله ای شد.

یک شاخه جوان پزشکی شناسایی عوامل خطر و اشخاص در معرض خطر شدید به وسیله غربالگری است. چون علیه بیماری های مزمن اسلحه خاصی نیست غربالگری و مراقبت منظم در تشخیص زودرس بیماری های تمدن جایگاه مهمی دارد.

هم اینک پزشکی پیشگیری رودرروی دشواری انفجار جمعیت در کشورهای رو به پیشرفت است. در نتیجه پژوهش درباروری انسان و فن شناسی پیشگیری از بارداری شتاب بسیار به دست آورده است. مشاوره ژنتیک هم جنبه دیگر از مشکلات جمعیتی است که توجه را به خود جلب کرده است. علم پزشکی هر چه بیشتر پیشرفت می کند، کارهای پزشکی ماهیت پیش گیری بیش تری می یابند.

اینک برای کارهای پیشگیری سه سطح شناسایی شده:

- ۱- پیشگیری اولیه، که بر پیشگیری از بیماری در اشخاص سالم توجه دارد.
- ۲- پیشگیری ثانویه، که با توجه به کسانی که بیماری در آنها روی داده است
- ۳- پیشگیری ثالثیه یا نوع سوم که برای کاستن از شیوع ناتوانی های مزمن پس از بیماری به کار می رود.

دامنه پزشکی پیشگیری نوین را چنین تعریف کرده اند:

((علم و هنر ارتقای بهداشت پیشگیری از بیماری))

محدود کردن ناتوانی و بازتوانی که بیشتر دال بر روبرویی مشخص بین فرد و متخصص بهداشت است تا بهداشت عمومی و در مجموع پزشکی پیشگیری، نوعی پزشکی اشتراکی است.

ج- پزشکی اجتماعی:

نخستین بار توسط پیشگامانی مانند نیومان و ویرشو مطرح شد.

در سال ۱۹۹۱ مفهوم پزشکی اجتماعی توسط آلفرد گروتجان احیا شد. نامبرده بر اهمیت عوامل اجتماعی در سبب شناسی بیماری تأیید و ان را آسیب شناسی اجتماعی نامیده اند.

در سال ۱۹۱۲ رنه ساند انجمن پزشکی اجتماعی بلژیک را بنیان نهاد. آقای جان ریل و گروه او به پزشکی اجتماعی به عنوان تکامل پزشکی نگریستند و نظریه پزشکی اجتماعی را ترویج کردند.

پشرفت هایی در زمینه علوم اجتماعی به دست آمد، انسان موجود اجتماعی است و بیماری علل اجتماعی، پیامدهای اجتماعی و درمان اجتماعی دارد.

از نظر لغوی پزشکی اجتماعی عبارت است از مطالعه انسان به عنوان یک موجود اجتماعی در کلیت محیط زیست او و توجه آن بر سلامت تمامی جامعه به عنوان یک واحد است.

پروفیسور grew به شایستگی اعلام داشته که پزشکی پیشگیری اجتماعی بر دو ستون قرار گرفته است. پزشکی و جامعه شناسی دانشمندان دیگر می گویند که از پیوند جامعه شناسی با بهداشت عمومی، پزشکی اجتماعی حاصل شده است.

ماک کئون با کاربرد کنونی، پزشکی اجتماعی دو معنی دارد یک معنای گسترده و نامشخص و دیگر محدوده دقیق، پزشکی اجتماعی در مفهوم گسترده عبارت است از بیان بشر دوستی در پزشکی و مردم ان را بدون هر گونه تفسیر متناقض با ارزشها و علایق خود می خوانند و بنابراین می توان ان را مراقبت از بیماران، پیشگیری از بیماری، اداره کردن خدمات پزشکی و در

واقع تقریباً دارای همه گونه موضوع در زمینه گسترده سلامت و بهزیستی شناخت. ولی مفهوم دقیق تر و محدودتر پزشکی اجتماعی متوجه بودن آگاهی های در بردارنده همه گیر شناسی و بررسی نیازهای پزشکی یا مراقبت پزشکی جامعه است.

مفهوم دقیق و محدودتر پزشکی اجتماعی:

الف-انبوهی از آگاهی ها در مورد همه گیر شناسی، نیازهای مراقبت پزشکی جامعه

ب-مطالعه انسان به عنوان یک موجود اجتماعی در ارتباط با عوامل زیست محیطی

ج-پیوند جامعه شناسی با بهداشت عمومی

د-سنت بشر دوستی در پزشکی

پاسخ گزینه الف /

پزشکی اجتماعی شاخه ای تازه از پزشکی نیست بلکه تنها نگرش نوین پزشکی در نیازهای در حال دگرگونی انسان و جامعه است و بر ارتباط قوی بین پزشکی و علوم اجتماعی تاکید می کند.

پزشکی اجتماعی مربوط به استفاده از روش اپیدمیولوژی و به کار بردن آنها در بررسی بیماری ها است.

در ارتباط بارور با علوم اجتماعی و امار است. این پیشرفت ها نشان دهنده پیشنهاد موکد برای گسترش مفهوم پزشکی است.

انتقاد از پزشکی اجتماعی: تقریباً از خدمت به جهان جدا و بیشتر به بررسی های دانشگاهی خدمات بهداشتی و بیمار های مزمن محدود مانده است.

د-مفاهیم در حال تغییر بهداشت عمومی:

۱-مرحله مبارزه بابیمار یها(۱۹۲۰-۱۸۸۰)(کنترل بیماری)

در سده ۱۹ بهداشت عمومی به طور عمده موضوع وضع مقررات بهسازی و اصطلاحات بهداشت محیطی ، با هدف مبارزه با عوامل فیزیکی محیط زیست مانند تامین آب سالم و دفع فضولات بود.

تدابیر نامبرده وضعیت سلامت مردم را از طریق مبارزه با بیماری و مرگ بهبود کلی بخشید.

۲-ارتقای بهداشت (۱۹۶۰-۱۹۲۰)

ارتقای بهداشت در ابتدا به صورت خدمات بهداشت فردی مانند خدمات بهداشت مادر و کودک، بهداشت مدارس -بهداشت صنعتی -بهدشت روانی و مراقبت های بازتوانی بود.

پرستاری بهداشت عمومی هم یک حرکت ناگهانی مفهوم ارتقای بهداشت است.

آقای وینسلو بهداشت عمومی را چنین تعریف کرد:

علم و هنر پیشگیری از بیماری-طولانی کردن عمر - ارتقای بهداشت و کارایی از طریق کوشش های سازمان یافته جامعه این تعریف فشرده فلسفه بهداشت عمومی است که حتی امروز هم صادق است. چون مسئولیت مستقیم افراد در نظر گرفته شد

در نیمه اول سده کنونی دو حرکت عمده در جهت تکامل انسان آغاز شد که عبارتند از :

- الف-تدارک: خدمات اساسی بهداشت از طریق مراکز بهداشتی درمانی واحدهای فرعی آنها در مناطق شهری و روستایی نظریه تاسیس مراکز بهداشتی درمانی در سال های دهه ۱۹۲۰ توسط لرد Dow son مطرح شد. بسیاری از کشورهای رو به پیشرفت بیش ترین اولویت را به تاسیس مراکز بهداشتی درمانی به منظور ارایه خدمات بهداشتی داده اند.
- ب-دومین حرکت بزرگ برنامه توسعه جامعه برای ارتقای پیشرفت روستاها از طریق مشارکت فعال همه جامعه و نوآوری در جامعه بود که از دست رفت

ایمن سازی از فعالیت های کدام حوزه است؟ (آموزش بهداشت ۸۹-۸۸)

- الف-حفاظت اجتماعی
ب-ارتقای بهداشت
ج-پیشگیری ثانویه
د-بهداشت فردی

پاسخ گزینه ب-ایمن سازی جز خدمات بهداشت مادر و کودک و در نتیجه ارتقای بهداشت است

۳-مرحله مهندسی اجتماعی :

با پیشرفت به دست آمده در پزشکی پیشگیری و کارهای بهداشت عمومی الگوی بیماری ها دگرگون شد. و بیماری مزمن به وجود آمده است

مفهوم عامل خطر که یک نظریه تازه است به عنوان عوامل تعیین کننده این دسته از بیماری ها به وجود آمد
پی آمد بیمار های مزمن ،تحمیل بار سنگین و طولانی بر جامعه ای است که بیماری در آن ایجاد می شود
ضرورت اقدام اساسی برای بهداشت عمومی و نیاز به بازنگری و تجدید نگرش بیش تر در جهت اهداف اجتماعی
در سال ۱۹۶۰ بهداشت عمومی به مرحله تازه به نام مهندسی اجتماعی وارد شد که در آن به جنبه های رفتاری و اجتماعی بیماری الویت تازه ای داده شد

در این فرایند اهداف بهداشت عمومی و پزشکی که هم پوشانی قابل ملاحظه ای داشتند یکسان شد مانند پیشگیری از بیماری ارتقای بهداشت و افزایش طول عمر

هر چند اصطلاح بهداشت عمومی هنوز هم به کار می رود ولی اصطلاح بهداشت جامعه Community Health از آن برتر شمرده می شود.

بهداشت جامعه در برگیرنده خدمات برای جمعیت و چنان بزرگ است که متفاوت با پزشکی پیشگیری یا پزشکی اجتماعی است

۴-مرحله بهداشت برای همه:

جان برابان تصویری دلتنگ کننده از نابرابری های اسلاسی سلامتی ارایه کرده و می نویسد:
گروه کثیری از مردم جهان به هیچ نوع مراقبت بهداشتی دسترسی ندارند و عده بسیاری از آنها هم که دسترسی دارند، خدمات ارایه شده پاسخگوی دشواری های آنها نیست

تحركات وجدان جهانی منجر به جنبش تازه ای شد که فاصله بین فقیر و غنی در بین کشورها و نیز درون هر کشور باید کمتر شود و در نهایت از بین برود با توجه به این زمینه در سال ۱۹۸۱ کشورهای عضو WHO خود را به هدف بلند پروازانه تامین

بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ یعنی دسترسی به سطحی از سلامتی که امکان دهد مردم جهان به یک زندگی اجتماعی و اقتصادی بارور برسند متعهد کردند

بهداشت عمومی کنونی همراه با دیگر علوم پزشکی و بخش های مرتبط با بهداشت درگیر در این زمینه گسترده (HFA(۲۰۰۰AD است

پزشکی نوین به یک دوران انقلابی وارد شد که اگرچه مشکلات مربوط به بیماری نتواند به طور کامل حل کند، شامل بهبود و افزایش مستمر در توانایی های پزشکی برای حفظ محیط حیات است

شکست پزشکی:

علی رغم پیشرفت های تماشایی زیست پزشکی و هزینه های گزاف آن، میزان مرگ در کشورهای پیشرفته و نیز امید زندگی آنها بدون تغییر مانده است

بعضی منتقدان پزشکی نوین را به عنوان خطری برای سلامتی می نگرند. مباحث های این گروه بر پایه واقعیت های معنی داری است از این قرار:

- الف- با افزایش هزینه های پزشکی فواید آن از نظر سلامتی افزایش می یابد
 - ب- علی رغم پیشرفت های پزشکی خطر ابتلا به برخی بیماری های عمده مانند مالاریا- تریپانوزومیاز - جذام- شیستومیازیس- فیلاریوز و لیشمانیوز یا کاهش نیافته و یا در عمل افزایش یافته است
 - ج- علی رغم پیشرفت های پزشکی امید به زندگی در کشورهای روبه پیشرفت پایین و میزان های مرگ و میر شیرخواران و کودکان در این کشورها بالامانده است
 - د- بررسی های اپیدمیولوژی تاریخی نشان می دهد که مدت ها پیش از ظهور داروهای نوین و تکنولوژی پیشرفته، افزایش طول عمر از طریق بهبود وضعیت غذایی و بهسازی محیط به دست آمده است
 - ه- در توزیع خدمات بهداشتی نابرابری وجود دارد و در نتیجه این محدود شدن دسترسی بخش بزرگی از جمعیت جهان به خدمات بهداشتی است
 - و- پزشکی نوین به خاطر نگرش آن به طبقه مرفه مورد حمله قرار گرفته است
- نه تنها روز به روز بر هزینه و تخصیص منابع بهداشتی بیش تر توجه می شود بلکه کارسازی پزشکی نوین هم از دیدگاه های مختلف به طور اساسی زیر سؤال می رود. توجه به این نکته افزایش یافته است که در زمینه تاثیر نهایی مراقبت های پزشکی و پژوهشی محدود بوده است. این محدودیت ها نارسایی موفقیت نام داده شده اند

کنترل اجتماعی بر پزشکی :

آقای ویرشو نوشت :

پزشکی یک علم اجتماعی و سیاست تا مقیاس زیادی پزشکی است. احتمالاً انتظار می رود که جامعه (سیاست) بر پزشکی نظارت داشته باشد.

به همراه افزایش هزینه پزشکی دو نوع خدمات پزشکی ایجاد شده، یکی خدماتی که برای فقرا انجام می شود و دیگری خدمات مربوط به اغنیا. شکاف بین این دو خدمات پزشکی بیمه سازمان های خیریه و داوطلب پر می شود ولی باید فواید پزشکی نوین در دسترس همه مردم قرار بگیرد باید یک راه حل پیدا می شد، این راه حل اجتماعی کردن پزشکی بود

کشور آلمان از سال ۱۸۸۳ راه برقراری بیمه بیماری به صورت اجباری را پیش گرفت و کشورهای دیگر هم به دنبال آن ، انگلستان و فرانسه و ... انگلستان در سال ۱۹۶۴ خدمات بهداشتی را ملی کرد چند کشور دیگر و برجسته تر از دیگران کشورهای سوسیالیستی سابق ،اروپا ،زولاندنو،کوبا هم در جهت ملی کردن خدمات بهداشتی گام هایی برداشتند . با وجود این روسیه نخستین کشوری بود که کامل پزشکی را سوسیالیزه کرد و برابر قانون اساسی به شهروندان خود حق برخورداری از همه خدمات بهداشتی را داده از لحاظ مالکیت خصوصی پزشکی یک موسسه اجتماعی و یکی از حلقه های زنجیره موسسات بهزیستی شد سوسیالیزه(جامعه پذیر شدن) کردن پزشکی آرمان با شکوهی است که رقابت بین پزشکان برای پیدا کردن مراجعان را از بین می برد و عدالت اجتماعی را تامین و پوشش همگانی خدمات بهداشتی را فراهم می کند. مراقبت های پزشکی برای بیماران رایگان و از طرف دولت برای این کار کمک می شود.

اینک معلوم شده تنها سوسیالیزه(جامعه پذیر کردن) کردن کافی نبوده آنچه ضروری است مشارکت جامعه است که نباید انتظار WHO و یونیسف عبارت است از :

فرایندی که طی آن افراد و خانواده مسئول سلامت و بهزیستی خود و جامعه هستند. توانایی سهیم شدن در پیشرفت خود و جامعه شان را بروز می دهند و هم چنین گواه مشارکت جامعه در برنامه ریزی ،سازمان دهی و مدیریت بهداشتی خودشان است. این موضوع را به زبان ساده **بهداشت به وسیله مردم** می نامند و همان است که ویرشو پیش گویی کرده بود :

پزشکی در مقیاس وسیع چیزی جز سیاست نیست

کاملترین شکل مشارکت مردم در امر بهداشت یعنی :

- الف-مشارکت مردم در تخصیص اعتبارات وهزینه ها
 - ب-مشارکت به صورت در اختیار گذاردن نیروی کار
 - ج-حضور مردم در برنامه ریزی و اجرا
 - د-درگیر کردن مردم در کلیه مراحل فرایند مدیریت
- پاسخ گزینه د/

پزشکی خانواده و پزشکی جامعه:

در سال ۱۹۳۲ فرانسیس پی بادی اعلام کرد که تخصصی شدن پزشکی به اوج خود رسیده و پزشکی مدرن نظام ارایه خدمات بهداشتی را به میزان بسیار زیاد تکه تکه کرده است. او بازگشت سریع به پزشک را که خدمات جامع و فردی را ارایه می دهد درخواست کرد.

پیدایش پزشکی خانواده و پزشکی جامعه نشان دهنده واکنش متقابل در جهت گیری علم پزشکی در طی ۲۰ سال پیش از آن بوده طرحی بر اساس رده های اجتماعی موسوم به خانواده و جامعه می باشد. پزشکی خانواده و پزشکی جامعه هم پوشانی دارند و یکدیگر را تقویت می کنند

پزشکی خانواده:

از پیدایش پزشکی خانواده به عنوان بازیافت مجدد جنبه های انسانی ،اجتماعی و فرهنگی بیماری و سلامتی و شناسایی خانواده به عنوان مرکز و کانون مراقبت های بهداشتی و جای درست ادغام خدمات پیشگیری ،ارتقای و درمانی به خوبی استقبال شده است.

تعریف پزشکی خانواده چنین است:

نوعی تخصص پزشکی که نه بیماری نگر و نه اندام نگر بلکه خانواده نگر است و یا مراقبت های بهداشتی متمرکز بر خانواده به عنوان یک واحد

پزشکی خانواده یک تخصص افقی است. کارهای تخصص پزشکی خانواده برای اجرای مراقبت های بهداشتی اولیه طراحی شده است

عبارت زمینه تخصص در علم پزشکی که نه رویکردی به سوی بیماری و نه رویکردی به سوی اندام دارد. تعریف

کدام گزینه است؟

الف- آموزش بهداشت ب- ارتقای سلامت

ج- PHC د- پزشکی خانواده

پاسخ گزینه د/

پزشکی جامعه:

دانشکده پزشکی اجتماعی کالج سلطنتی پزشکان آن را چنین تعریف کرده:

نوعی تخصص که با مردم سروکار دارد و شامل پزشکی است که می کوشند نیازهای مردم را تعیین و خدماتی را برای برآوردن نیازهای مردم و کسانی که در کار پژوهش و آموزش در عرصه اند برنامه ریزی و اجرا کنند.

یک گروه بررسی سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که چون مشکلات بهداشتی هر کشور با کشورهای دیگر متفاوت است باید هر جامعه ای با توجه به سنن، وضعیت جغرافیایی و منابع خود تعریفی مناسب از پزشکی جامعه خود تنظیم کند

۵- انقلاب در خدمات بهداشتی:

بهداشت برای همه:

سیل آرمان ها و نظریات تازه به اهمیت اعطای عدالت و برابری اجتماعی، شناخت نقش اساسی مشارکت جامعه، دگرگونی آرمانی درباره ماهیت بهداشت و توسعه و اهمیت خواست سیاسی ما را دعوت به انجام روش های جدید به منظور موثرتر ساختن خدمات انسانی می کنند

در این زمینه، سی امین مجمع جهانی بهداشت در ماه مه ۱۹۷۷ در بیانیه خود اعلام کرد که:

در دهه های اخیر هدف اجتماعی اصلی دولت ها و WHO باید دستیابی همه شهروندان جهان در سال ۲۰۰۰ به سطحی از سلامتی باشد که به آنها امکان دهد به یک زندگی از نظر اقتصادی و اجتماعی مثمر برسند.

این هدف به هدف جهانی بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ به عنوان یک هدف اجتماعی همه دولت ها منجر شد.

هدف بهداشت برای همه دو جنبه دارد:

۱- از دیدگاه دراز مدت: دستیابی همه مردم به بالاترین سطح ممکن بهداشت

۲- از دیدگاه فوریت: دسته کم همه مردم در همه کشورها باید به سطحی از سلامتی برسند که بتوانند به طور مثمری کار و فعالانه در زندگی اجتماعی جامعه ای که در آن زندگی می کنند مشارکت کنند.

اکنون دستیابی به بهداشت برای همه در سال ۲۰۰۰ م موضوع اصلی و هدف رسمی WHO و کشورهای عضو آن است این هدف نشانه تصمیم کشورهای جهان را در آرایه سطح قابل قبول بهداشت برای همه مردم است. بهداشت برای همه به عنوان یک مفهوم انقلابی و حرکت تاریخی از نظر سیر تکاملی آن توصیف شده است

خدمات بهداشتی اولیه:

بیانیه مشترک کنفرانس بین المللی WHO و یونیسف در سال ۱۹۸۷ در آلماتا (شوروی سابق) از کشورهای جهان دعوت می کند که هدف WHO در مورد بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ را بپذیرند و اعلام کرد که PHC راه رسیدن به HFA است PHC روش نوین مراقبتهای بهداشتی است که همه عوامل لازم برای بهبود وضعیت بهداشتی جامعه را ادغام می کنند. PHC حداقل شامل ۸ جزء اساسی است که به عنوان مراقبت های بهداشتی ضروری توصیف می شوند. این خدمات پیش فرض که از نظر هزینه یا تکنیک و سازمان دهی هم موثر و هم ساده است، به آسانی در دسترس مردم مورد نظر هستند و در بهبود شرایط زندگی افراد، خانواده ها و کل جامعه سهم دارند. پایه اساسی آن بر برابری، گستردگی پوشش، مداخله ای افراد و جامعه و هماهنگی بین بخشی است که اینها از اصول PHC می باشد. خدمات ارتقایی، پیشگیری و درمانی را در هم ادغام می کند به عنوان بخش تلفیق یافته برنامه کشور را برای توسعه را هم در بر می گیرد

کارهای PHC شامل مقداری تخصص زدایی از پزشکی است

اینک اهداف پزشکی رسیدن به بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ است مانع اجرای این هدف مانع فنی نیست بلکه سیاسی و تشکیلاتی است

اصول مراقبتهای اولیه بهداشتی PHC:

۱- برقراری عدالت اجتماعی ۲- همکاری بین بخشی ۳- مشارکت مردمی ۴- تکنولوژی مناسب ۵- جامعیت خدمات ۶- تعهد سیاسی دولت

اجزای PHC شامل:

۱- آموزش مردم ۲- بهبود وضعیت غذا ۳- تامین آب آشامیدنی سالم ۴- ایمن سازی برعلیه بیماریهای عفونی ۵- بهداشت مادر و کودک ۶- مبارزه با بیماری های شایع بومی ۷- درمان مناسب بیماری ها و حوادث ۸- تدارک داروهای اساسی ۹- بهداشت دهان و دندان ۱۰- بهداشت روان ۱۱- آمادگی مقابله با بلایای طبیعی

مجموعه تست بخش ۱-انسان و پزشکی به سوی بهداشت برای همه

- ۱-پیشگامان طب اسلامی کدامیک از اقوام زیر بوده اند؟
الف- مصریان ب- بابلیان ج- ایرانیان د- هندیان
- ۲-نوع مشارکت رایج در برنامه های بهداشتی کشورهای در حال توسعه کدام است؟
الف- همکاری ب- توانمند سازی ج- مداخله د- سازمانی
- ۳-کدامیک از کشورهای زیر دارای نظام عرضه خدمات بهداشتی و درمانی به صورت طب ملی می باشد؟
الف- ایران ب- مصر ج- سوئیس د- کوبا
- ۴-کدامیک از اجزا PHC می باشد؟
الف-بهبودی محیط ب- همکاری بین بخشی
ج-عدالت اجتماعی د- مشارکت مردم
- ۵-کدام سطح پیشگیری برای کاستن از شیوع ناتوانی های مزمن پس از بیماری به کار می رود؟
الف-پیشگیری اولیه ب- پیشگیری ثانویه
ج-پیشگیری ثالثیه د- همه سطوح
- ۶-معنای گسترده پزشکی اجتماعی در کدام زمینه است؟
الف-همه گونه موضوع در زمینه گسترده سلامت و بهزیستی
ب-مطالعه انسان به عنوان یک موجود اجتماعی در ارتباط با عوامل زیست محیطی
ج-پیوند جامعه شناسی با بهداشت عمومی
د-بیان نسبت بشر دوستی در پزشکی
- ۷-در بسیاری از کشورهای روبه پیشرفت به منظور آرایه خدمات بهداشتی کدام فعالیت در الویت است؟
الف-کاربرد مدیریت در برنامه ریزی ب- ارزشیابی خدمات بهداشتی ارائه شده
ج-تاسیس مراکز بهداشتی - درمانی د- موارد ج و د
- ۸-مشارکت جامعه برای تضمین سودمندی خدمات بهداشتی و تامین سلامت و بهزیستی خود و جامعه معادل کدام عبارت است؟
الف-بهداشت به وسیله مردم ب- بهداشت با مردم
ج-بهداشت برای مردم د- هیچکدام
- ۹-بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰:
الف-به عنوان یک هدف اجتماعی همه دولت ها منجر شد
ب-نشانه تصمیم کشورهای جهان در آرایه سطح قابل قبول بهداشت برای همه مردم است
ج-یعنی باید بهداشت در دسترس همه افراد جامعه باشد و این دال بر رفع موانع بهداشت است
د-همه موارد بالا
- ۱۰-هدف دراز مدت بهداشت برای همه HFA کدام است؟
الف-دستیابی همه مردم به بالاترین سطح ممکن سلامت

ب-درمان و جلوگیری از بروز بیماری های مزمن

ج-دستیابی به رفاه و بهزیستی جامعه

د-همه موارد بالا

۱۱- کدامیک در مورد خدمات بهداشتی اولیه صحیح است؟

الف- PHC راه رسیدن به بهداشت برای همه HFA است

ب- برای همه افراد در نخستین سطح مراقبت های بهداشتی موجود است

ج- حداقل شامل ۸ جزء اساسی است که به عنوان مراقبت های بهداشتی ضروری توصیف می شود

د- همه موارد بالا

۱۲- اینک اهداف پزشکی رسیدن به بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ است:

مانع اجرای این هدف:

الف- فنی است

ب- سیاسی و تشکیلاتی است

ج- جامعه است

د- موارد الف و ب

۱۳- نوعی تخصیص که با مردم سروکار دارد و شامل پزشکی است که می کوشند نیازهای مردم را چه خوب و

چه ناخوش تعیین و خدماتی را برای برآوردن نیازهای مردم و کسانی که در کار پژوهش و آموزش در عرصه اند

برنامه ریزی و اجرا کنند تعریف کدام یک است؟

الف- پزشکی خانواده

ب- پزشکی جامعه

ج- پزشکی پیشگیری

د- پزشکی اجتماعی

۱۴- پایه اساسی PHC در:

الف- برابری

ب- گسترش پوشش

ج- مداخله افراد و جامعه

د- همه موارد

۱۵- مطالعه انسان به عنوان یک موجود اجتماعی در کیفیت محیط زیست او، و توجه آن بر سلامت تمامی جامعه به

عنوان یک انسان تعریف کدامیک است؟

الف- پزشکی اجتماعی

ب- پزشکی خانواده

ج- پزشکی جامعه

د- پزشکی پیشگیری

۱۶- یکی از بزرگترین پیروزی های پزشکی پیشگیری در روزگار ما است؟

الف- بالا بردن امید به زندگی

ب- بالا بردن سطح رفاه و بهزیستی جامعه

ج- ریشه کنی بیماری آبله انسانی

د- موارد الف و ب

۱۷- این تعریف بهداشت عمومی از کیست؟

((علم و هنر پیشگیری از بیماری - طولانی کردن عمر و ارتقای بهداشت و کارایی، از طریق کوشش سازمان یافته جامعه))

الف- گروتجان

ب- گرین وود

ج- بقراط

د- وینسلو

۱۸- ابعاد پزشکی اجتماعی از دیدگاه پروفیسور Grew عبارت است از :

- الف- پزشکی و جامعه شناسی
ب- بهداشت و جامعه شناسی
ج- پزشکی و علوم اجتماعی
د- بهداشت و علوم اجتماعی

۱۹- عبارت زیر از کیست:

((با کاربرد کنونی، پزشکی اجتماعی دو معنی دارد یک معنای گسترده و نامشخص و دیگر محدود و دقیق))

الف- گرین وود
ب- پروفیسور Grew

ج- ماک کئون
د- گروتجان

۲۰- کدامیک برای مردم سالم به کار می رود و به طور معمول وسیله اعمالی انجام می گیرد که تعداد زیادی از

افراد را شامل می شود و هدف نخستین آن پیشگیری از بیماری و ارتقای بهداشت است؟

الف- پزشکی پیشگیری
ب- پزشکی اجتماعی

ج- پزشکی جامعه
د- پزشکی خانواده

۲۱- اولین جزء PHC کدامیک از گزینه های زیر می باشد؟

الف) تامین آب سالم
ب) آموزش بهداشت
ج) عدالت اجتماعی
د) بهسازی محیط

جواب مجموعه تست بخش ۱-انسان و پزشکی به سوی بهداشت برای همه

- ۱- پاسخ گزینه ج / پیشگامان پزشکی عربی ، ایرانیان بودند
- ۲- پاسخ گزینه الف / مشارکت جامعه عبارت است از فرایندی که طی آن افراد و خانواده ها مسئول سلامت و بهزیستی خود و جامعه هستند، توانایی سهیم شدن در پیشرفت خود و جامعه شان را بروز می دهند و هم چنین گواه مشارکت جامعه در برنامه ریزی ،سازمان دهی و مدیریت بهداشتی خودشان است
- ۳- پاسخ گزینه د / کشورهای سوسیالیستی ،اروپا ،زلاندولا و کوبا هم در جهت ملی کردن خدمات بهداشتی گام هایی برداشتند
- ۴- پاسخ گزینه ب / پایه اساسی PHC بر برابری - گستردگی پوشش -مداخله ای افراد و جامعه و هماهنگی بین بخشی است
- ۵- پاسخ گزینه ج / پیشگیری نوع سوم که برای کاستن از شیوع ناتوانی های مزمن پس از بیماری به کار می رود
- ۶- پاسخ گزینه الف / مفهوم گسترده پزشکی اجتماعی تقریباً دارای همه گونه موضوع در زمینه گسترده سلامت و بهزیستی است.
- ۷- پاسخ گزینه د / در کشورهای رو به پیشرفت ،بیش ترین الویت را به تاسیس مراکز بهداشتی درمانی به منظور ارائه خدمات بهداشتی داده اند
- ۸- پاسخ گزینه الف / مشارکت جامعه را به زبان ساده، بهداشت به وسیله مردم می نامند
- ۹- پاسخ گزینه د / HFA به عنوان یک هدف اجتماعی همه دولت ها،نشانه تصمیم کشورهای جهان در ارائه سطح قابل قبول بهداشت برای همه مردم است. یعنی باید بهداشت در دسترس همه افراد جامعه باشد و این دال بر رفع بهداشت است
- ۱۰- پاسخ گزینه الف / هدف دراز مدت WHO دستیابی همه مردم به بالاترین سطح ممکن سلامت است
- ۱۱- پاسخ گزینه د / PHC راه رسیدن به بهداشت برای همه HFA است. برای همه افراد در نخستین سطح مراقبت های بهداشتی موجود است. حداقل شامل ۸ جزء اساسی است که به عنوان مراقبت های بهداشتی ضروری توصیف می شود
- ۱۲- پاسخ گزینه ب / مانع اجرای این هدف فنی نیست سیاسی و تشکیلاتی است
- ۱۳- پاسخ گزینه ب / عبارت مربوط به تعریف پزشکی جامعه است
- ۱۴- پاسخ گزینه د / پایه اساسی PHC بر برابری- گستردگی پوشش ،مداخله ای افراد و جامعه و هماهنگی بین بخشی است
- ۱۵- پاسخ گزینه الف / پزشکی اجتماعی عبارت است از مطالعه انسان به عنوان یک موجود اجتماعی در یک محیط زیست او و توجه ان بر سلامت تمامی جامعه به عنوان یک واحد است
- ۱۶- پاسخ گزینه ج / ریشه کنی بیماری آبله انسانی یکی از بزرگترین پیروزی های پزشکی پیشگیری در روزگار ماست
- ۱۷- پاسخ گزینه د / تعریف فوق از آقای وینسلو است
- ۱۸- پاسخ گزینه الف / پروفیسور Grew اعلام داشته که پزشکی اجتماعی بر ۲ ستون قرار گرفته است: پزشکی و جامعه شناسی
- ۱۹- پاسخ گزینه ج / این عبارت از ماک کتون است
- ۲۰- پاسخ گزینه الف / عبارت زیر تعریف پزشکی پیشگیری است
- ۲۱- پاسخ گزینه ب /

مفهوم سلامتی و بیماری

قدیمی ترین تعریف سلامتی عبارت است از بیمار نبودن - تعریف دیگر، سلامت و هماهنگی را مترادف داشته و بیان کرده که سلامتی یعنی سازگار بودن با خود با جامعه با خدا و با جهان - پزشکی نوین متهم به اشتغال بیش از حد مطالعه بیماری ها و غفلت از بررسی سلامتی می شود. با وجود این طی چند دهه گذشته جنبش های تازه ای به وجود آمده که مهمترین آن رسیدن به هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ است. با قرار دادن بهداشت به عنوان بخش تلفیق یافته توسعه اقتصادی و اجتماعی توسط سازمان ملل: بهداشت وسیله عمده ای برای پیشرفت اقتصادی و اجتماعی و ایجاد نظم نوین اجتماعی شده است

مفاهیم در حال تغییر:

سلامت در طی قرن ها از یک مفهوم انفرادی به صورت یک هدف اجتماعی جهانی و شامل کلیت کیفیت زندگی درآمده است. در زیر شرح مختصری از تغییر مفاهیم سلامت ذکر می شود:

۱- مفهوم زیست پزشکی

سلامت به طور نسبی به عنوان عدم بیماری در نظر گرفته شده است این مفهوم زیست پزشکی پایه نظریه میکروبی بیماری ها بوده انتقادی که به این نظریه وارد شده ان است که نقش عوامل فرهنگی - روانشناختی - اجتماعی و زیست محیطی نادیده گرفته شده است از این رو مفهوم زیست پزشکی سلامت، نارسا است.

۲- مفهوم بوم شناختی

سلامت را به عنوان تعادل پویا بین انسان و محیط زیست در نظر می گیرد
آقای Dubos در تعریف سلامت می گوید: سلامت نشانه نبودن نسبی درد و ناراحتی و تطابق و تنظیم مستمر با محیط زیست و به منظور اطمینان از بهترین عملکرد
تطابق فرهنگی و بوم شناختی انسان نه تنها بروز بیماری ها بلکه در دسترس بودن غذا و انفجار جمعیت را هم تعیین می کند. نظریه بوم شناختی دو موضوع - انسان ناقص و محیط ناقص را پیش گرفت
بهبود در تطابق انسان با محیط زیست طبیعی او می تواند منجر به افزایش امید زندگی و بهتر شدن کیفیت زندگی می شود.

۳- مفاهیم روان شناختی: سلامت نه تنها یک پدیده زیست پزشکی بلکه تحت تاثیر عوامل اجتماعی - روان شناختی - فرهنگی - اقتصادی و سیاسی هم می باشد. به این ترتیب سلامت یک پدیده های هم زیست پزشکی و هم اجتماعی است

۴- مفهوم کلیت: مدل کلیت ترکیبی از همه مفاهیم نام برده است

این مفهوم به طرق گوناگون و به عنوان فرایند یکنواخت یا چند بعدی شامل سلامت همه مردم در رابطه با محیط زیست شرح داده شده است. این نظریه با نظریه باستانی که می گوید سلامت نشانه ای از فکر سالم و عالی در بدن سالم و در خانواده ای سالم و در محیطی سالم مربوط است

روش جامع دال بر آن است که همه بخش های جامعه بر سلامت تاثیر می گذارد و در این مدل تاکید بر ارتقای سلامت و حفظ آن است

کدام مفهوم تندرستی ترکیبی از مفاهیم دیگر است؟

الف- مفهوم زیست پزشکی

ب- مفهوم بوم شناختی

ج- مدل زیستی - روانی اجتماعی

د- مدل جامع

پاسخ گزینه د/

سلامت به عنوان تعادل پویا بین انسان و محیط زیست تعریف کدام گزینه می باشد؟ (ارشد ۸۹-۸۸)

الف- بوم شناختی

ب- زیست پزشکی

ج- تعادلی

پاسخ گزینه الف/

تعریف های سلامتی:

- ۱- وضعیت خوب و عالی بدن، فکر و روح و به خصوص عاری بودن از درد یا بیماری جسمی (وبستر)
- ۲- وضعیت عالی جسم و روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و به طور موثر انجام شود (فرهنگ اکسفورد)
- ۳- وضعیت یا کیفیتی از بدن انسان که بیان کننده عملکرد کافی بدن در حال ژنتیک و زیست محیطی معین باشد
- ۴- روش زنده ای که انسان ناقص بتواند پاداش به دست آورد و در مقابله با جهان ناقص خیلی دردناک نباشد
- ۵- حالتی از تعادل نسبی شکل و اعمال بدن که از تنظیم موفقیت آمیز و پویا نسبت به نیروهایی که در صدد اختلال آن هستند ناشی می شود و یک حالت انفعالی متقابل بین بدن و نیروهای برخورد کننده با آن نیست بلکه پاسخ فعال نیروهای بدن نسبت به تنظیم دوباره است

تعریف سازمان بهداشت جهانی WHO از سلامت:

((سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها بیماری یا معلول نبودن))
در سال های اخیر با گنجاندن ((توانایی داشتن یک زندگی از نظر اقتصادی و اجتماعی متمرکز))
تعریف WHO از این نظر که بسیار گسترده است مورد انتقاد قرار گرفته است و بعضی اشخاص استدلال می کنند که نمی توان سلامت را به عنوان یک حالت کلی تعریف کرد بلکه باید به صورت یک فرایند تطبیق پیوسته با تقاضای در تغییر زندگی و تغییراتی که به معنای زندگی داده می شود و در نظر گرفته می شود. این مفهوم دینامیک (پویا) است که کمک می کند تا مردم خوب زندگی کنند و خوب کار کنند و از زندگی خود لذت ببرند
تعریف WHO از سلامت یک هدف آرمانی محسوب می شود تا فرضیه ای واقع بینانه. این تعریف برای همه کس و در هر زمان صادق نیست و به طور معمول در گروه ها و یا جوامع انسانی مشاهده نمی شود بعضی اشخاص این تعریف را متناسب با تقاضای روزمره می دانند یعنی اگر تعریف WHO را بپذیریم همه ما بیماریم
علی رغم محدودیت های نام برده مفهوم سلامتی مطابق تعریف WHO کاربرد مثبت و گسترده دارد و استاندارد سلامت را تعریف می کند. این تعریف نشان دهنده آرزوی مردم و نماینده هدف کلی یا هدف ملت ها است

تعریف عملیاتی سلامتی:

تعریف WHO از سلامتی یک تعریف عملیاتی نیست. به عبارت دیگر به طور مستقیم قابل اندازه گیری نیست در تعریف عملیاتی سلامتی دو جنبه در نظر گرفته شده است:

در یک مفهوم وسیع، سلامت حالتی از بدن انسان است که بیان کننده عملکرد کافی بدن در هر وضعیت ژنتیک و زیست محیطی معین می باشد در یک مفهوم فشرده تر سلامت عبارت است از:

الف-نبودن شواهد آشکار بیماری و درست عمل کردن شخص به صورت عادی

ب-کار کردن چند اندام بدن به اندازه کافی و در رابطه با یکدیگر که نشانه تعادل بدن است

فلسفه نوین سلامتی:

سلامتی یک حق اساسی انسان است

سلامتی جوهر زندگی مثمر است و نه نتیجه افزایش هزینه مراقبت پزشکی

سلامتی یک موضوع بین بخشی است

سلامتی بخش تلفیق یافته توسعه و پیشرفت است

سلامتی در مرکز مفهوم کیفیت زندگی قرار دارد

سلامتی جزو مسئولیت های فردی، کشوری و بین المللی است

سلامتی یک هدف اجتماعی جهانی است

ابعاد سلامتی:

سلامتی یک موضوع چند بعدی است. سلامتی طبق تعریف WHO هم بعد جسمی، روانی و اجتماعی دارد ولی سلامتی ابعاد دیگری هم دارد از جمله ابعاد روحی، عاطفی، شغلی و سیاسی

۱- بعد جسمی (فیزیکی)

احتمالاً بعد سلامتی را از همه آسان تر می توان درک کرد. سلامت جسمی دال بر عمل کردن کامل بدن است که سلامتی زیست شناختی را به عنوان حالت بهینه عملکرد هر یاخته یا اندام بدن و یا هماهنگی کامل با بقیه اعضا در نظر می آورد. با وجود این واژه بهینه optimum به درستی تعریف نشده است.

نشانه سلامت جسمی در یک فرد عبارتند از: سیمای خوب - پوست تمیز - چشمان درخشان - موهای براق - اندام متناسب - تنفس خوشبو - اشتهای خوب - خواب راحت - فعالیت منظم روده ها و مثانه - حرکات بدنی راحت و نرم - ضربان قلب و فشار خون متناسب با سن و جنس - افزایش وزن مرتب در افراد جوان و در حال رشد

ارزشیابی سلامت جسمی عبارتند از:

الف-سنجش وضعیت کلی سلامت توسط خود فرد

ب-پرسش درباره عوامل خطر و نشانه های بیماری

ج-پرسش درباره استفاده از خدمات بهداشتی

د-پر کردن پرسشنامه درباره بیماری های قلبی و عروقی

ه- پرسش در مورد مصرف دارو

و- پرسش درباره سطح فعالیت

د- معاینه بالینی

ح- سنجش وضع تغذیه و رژیم غذایی

ط- کاوش های زیست شناسی و آزمایشگاهی

حالت سلامتی در سطح جامعه را به وسیله نشانگرهایی مانند میزان مرگ و میر- میزان مرگ و میر شیرخواران و امید زندگی می توان سنجید.

۲- بعد روانی:

سلامت روانی تنها شامل نداشتن بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه های زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی دار است با تعریف اخیر بهداشت روانی چنین است:

حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او و سازگاری شخص با خود و دیگران و هم زیستی بین واقعیت های خود و واقعیت های مردم و واقعیت های محیط زیست

تعریف حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او و سازگاری شخص با خود و دیگران و هم زیستی بین واقعیت های خود و مردم و محیط زیست توسط WHO برای کدام بعد سلامت ارائه شده است؟ (ارشد ۸۹-۸۸)

الف- عاطفی ب- اجتماعی ج- روحی د- روانی

پاسخ گزینه د/

برخی بیماری های روانی مثل افسردگی و اسکیزوفرنی دارای اجزاء زیست شناختی هستند، عوامل روانشناختی بیماری های جسمی نظیر آسم - زخم پپتیک و پرفشاری خون را ایجاد می کنند

برخی از ویژگی های فرد دارای سلامت روانی عبارتند از:

الف- عاری بودن از تعارض و کشمکش درونی

ب- تطبیق کامل

ج- در جستجوی شخصیت

د- احساس خودگردانی قوی

ه- خودشناسی

و- برخورد کاملاً مسلط و دارای تعادل

ز- روبروی هوشیارانه با مشکلات و حل آنها

سنجش سلامت روانی در جمعیت ها با پر کردن پرسشنامه های مربوط به وضعیت روانی توسط پرسشگران آموزش دیده ایجاد می شود.

تطبیق کامل؛ یعنی بتواند با دیگران را به خوبی زندگی کند، انتقادهای را بپذیرد و زود بر آشفته شود

خود را بشناسد و نیازها، مشکلات و اهداف خود را تشخیص دهد. این موضوع را خود شکوفایی می نامند.

مهم ترین تصمیم اصلی که در سنجش بهداشت روانی گرفته می شود آن است که چگونه باید طرز عمل روانی را سنجید؛ یعنی دامنه ای که نقص درک و مبحث مانع عملکرد نقش شخص و کیفیت ذهنی زندگی می شود: تشخیص روانی

۳- بعد اجتماعی:

رفاه اجتماعی به معنای سازگاری و تلفیق درون شخص و بین هر شخص با دیگر جامعه و بین اعضای جامعه و دنیایی ست که در آن زندگی می کنند و تعریف آن چنین است. چند و چون قیود درونی هر شخص و دامنه مداخله ای او در جامعه بعد اجتماعی سلامتی شامل سطوح مهارت های اجتماعی - عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است

ریشه سلامتی اجتماعی در محیط زیست مادی مثبت و محیط زیست انسانی مثبت

۴- بعد روحی:

به آن بخش از فرد اطلاق می شود که در جست و جوی معنا و مقصد زندگی است. بهداشت روحی چیزی ناپیداست که فیزیولوژی و روان شناسی ماوراءالطبیعه دارد. بهداشت روحی شامل کمال، اخلاقیات، اصول و اهداف داشتن در زندگی تعهد به چیزی اولی تر و باور به مفاهیم غیر عینی است

۵- بعد عاطفی و احساسی

بعد روانی و عاطفی کاملاً با هم مرتبط هستند ولی سلامتی روانی می توان به عنوان آگاهی یا شناخت در نظر گرفت در حالیکه سلامت عاطفی با احساس ارتباط دارد

۶- بعد شغلی:

هنگامی که کاری کاملاً با اهداف، ظرفیت ها و محدودیتهای انسان سازگار باشد، اغلب نقش عمده ای در ارتقای سلامت فیزیکی و ذهنی ایفا می کند.

کار جسمی به طور معمول در رابطه با بهبود و توانایی جسمی ست در حالیکه دستیابی به هدف و خود واقع نگری در کار منبع ارضا و تقویت خودگرایی و عزت نفس می باشند. اهمیت این بعد از سلامتی هنگامی آشکار می شود که شخص به طور ناگهانی کار خود را از دست بدهد و به اجبار بازنشسته شود.

برای بسیاری از افراد بعد شغلی ممکن است تنها بخاطر داشتن درآمد باشد. در نظر برخی دیگر این بعد حاصل تلاشهای دیگر ابعاد است تا چیزی را که فرد آن را موفقیت زندگی می داند، فراهم آورد.

۷- ابعاد دیگر:

بعد فلسفی - بعد فرهنگی - بعد اقتصادی اجتماعی - بعد زیستی محیطی - بعد تغذیه ای - بعد درمانی - بعد پیشگیری.

آموزش کدام موضوع یا مهارت بیشتر به تقویت بعد معنوی سلامت در افراد مرتبط می شود؟ (ارشد ۹۱-۹۰)

الف) مثبت اندیشی ب) مقابله با استرس ج) ارتباط د) قاطعیت

پاسخ گزینه ب/

سلامتی مثبت:

سلامتی مثبت از نظر زیست شناختی یعنی حالتی که هر سلول و هر اندام با بهترین توانایی خود و با سازگاری کامل با بقیه قسمت‌های بدن عمل کند. از نظر روان شناختی یعنی حالتی که فرد احساس رفاه کامل و سلطه بر محیط زیست کند. از نظر اجتماعی یعنی حالتی که هر شخص برای مشارکت در نظام اجتماعی به صورت بهینه باشد.

آقای Dubos می گوید مفهوم سلامت مثبت کامل به نظر نمی آید، زیرا انسان هرگز چنان با محیط زیست خود تطابق نمی یابد که زندگی او مبارزه یا شکست و قربانی نداشته باشد.

در این رابطه سلامت به عنوان توان بالقوه و توانایی هر فرد یا هر اجتماع به تغییر خود به صورت مستمر و در مواجهه با شرایط در تغییر زندگی تعریف شده است. اخیراً مفهوم وسیع تری از سلامتی به وجود آمده که شامل بهبود کیفیت زندگی و سلامتی یکی از اجزای ضروری آن است.

سلامتی به عنوان یک مفهوم نسبی:

سلامتی یک مفهوم نسبی است: معیارهای سلامتی در بین گروه های سنی و فرهنگی و اجتماعی متفاوت است پس باید در هر اجتماعی تعریف سلامتی از نظر بوم شناختی موجود انجام شود.

مفهوم بهزیستی:

بهزیستی هر فرد یا گروه از افراد دارای اجزای عینی و ذهنی است. اجزا عینی بهزیستی با «استاندارد زندگی» یا «سطح زندگی» ارتباط دارد اجزای ذهنی به «کیفیت زندگی» اطلاق می شود.

WHO استاندارد زندگی را با نشانگرهای زیر مشخص می نماید: درآمد و اشتغال - استاندارد های مسکن، بهسازی محیط و تغذیه، سطح تدارکات بهداشت، آموزش و تفریح و سایر خدمات

در استاندارد زندگی مردم کشورهای مختلف جهان، نابرابری های شدید وجود دارد. گستردگی این نابرابری از طریق مقایسه درآمد ناخالص سرانه GNP معین می شود که در درجه اول استاندارد زندگی مردم به آن بستگی دارد

عبارتی که در سازمان ملل به جای استاندارد زندگی به کار می رود سطح زندگی است.

سطح زندگی ۹ جزء دارد.

اجزاء سطح زندگی عبارتند از:

سلامت - مصرف غذا - آموزش - اشتغال - مسکن - پوشاک - تامین اجتماعی - تفریحات - فراغت و حقوق بشر. سلامت مهمترین جزء سطح زندگی است

کیفیت زندگی :

یک جز ذهنی رفاه است بنابر تعریف WHO کیفیت زندگی عبارت است از :

شرایط زندگی در نتیجه ترکیب اثرهای طیف کامل عواملی مانند آنچه تعیین کننده سلامت، شادی، آموزش، دستاوردهای اجتماعی و هوشی، آزادی عمل، عدالت و نبودن ستم

تعریف تازه تر کیفیت زندگی به این شرح است:

مجموعه ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی که به وسیله شخص یا گروه اشخاص درک می شود مانند شادی، رضایت و افتخار به نحوی که در زندگی منظور است مانند سلامتی، ازدواج، کار، خانوادگی، موقعیت اقتصادی، فرصت های آموزشی، خودگردانی، خلاقیت، احساس مالکیت و هم کاری بادیگران، کیفیت زندگی را با سنجش احساس های ذهنی مشخص از خوشنودی درباره مطالب گوناگون زندگی می توان ارزیابی کرد. امروزه مردم خواستار بهبود کیفیت زندگی هستند و دولت ها در سراسر جهان بیشتر به بهبود کیفیت زندگی مردم خود توجه دارند

این به معنی تاکید بیشتر بر سیاست اجتماعی و اصلاح اهداف اجتماعی به منظور قابل زندگی کردن زندگی، برای آنهاست که زنده مانده اند.

بعد ذهنی بهزیستی Wellbeing با کدام عنوان زیر تعریف می شود؟ (ارشد ۸۹-۸۸)

الف-استاندارد زندگی

ب-سطح زندگی

ج-رفاه

د-کیفیت زندگی

پاسخ گزینه د/

شاخص کیفیت زندگی جسمی (PQLI): (Physical Quality Of Life Index)

شاخص کیفیت زندگی جسمی از شاخص های است که سه شاخص یعنی میرایی شیرخواران، امید به زندگی در پایان یکسالگی و میزان باسوادی را شامل می شود. PQLI رقمی بین صفر تا صد می باشد. باید یادآوری کرد که در محاسبه PQLI تولید ناخالص ملی GNP در نظر گرفته نمی شود و این نشان می دهد که پول همه چیز نیست. خلاصه آن که PQLI رشد اقتصادی را اندازه نمی گیرد بلکه نتایج اجتماعی، اقتصادی و سیاستهای اداری را اندازه گیری می گیرد و به عنوان GNP (تکمیل تولید ناخالص ملی) در نظر گرفته می شود نه جایگزین آن

شاخص کیفیت جسمی زندگی PQLI شامل کدام دسته از شاخص های زیر است؟

الف-میزان شیرخواران -GNP-وضعیت اشتغال

ب-میزان باسوادی -امید به زندگی در پایان یکسالگی - میرایی شیرخواران

ج-سطح آموزش - امید به زندگی در پایان یک سالگی - GNP

د-میزان باسوادی - وضعیت اقتصادی و اجتماعی - امید به زندگی در پایان یکسالگی

پاسخ گزینه ب/

شاخص توسعه انسان (HDI): (Human Development Index)

تعریف شاخص توسعه انسان چنین است:

یک شاخص مرکب شامل مخلوطی از نشانگرهای نشان دهنده سه بعد؛ طول عمر (امید به زندگی در ابتدای تولد)؛ دانش (میزان باسوادی در بزرگسالان و میانگین سال های تحصیل)؛ در آمد (مقدار حقیقی سرانه تولید ناخالص داخلی GDP در قدرت خرید به دلار آمریکایی)

HDI بازتاب دستاوردهای بیش تر توانایی های اساسی انسان است که عبارت اند از عمر طولانی، آگاه بودن، و برخورداری از استانداردهای مناسب زندگی

شاخص توسعه انسانی اندازه گیری جامع تری نسبت به درآمد سرانه است. مقادیر HDI بین صفر و یک است. برای ایجاد شاخص توسعه انسانی برای هر یکی از نشانگرها باید مقادیر ثابت حداقل و حداکثری تعیین شود.

امید زندگی در بدو تولد حداقل ۲۵، حداکثر ۸۵ سال

$$25 - \text{امید به زندگی در کشور موردنظر} = \frac{\text{شاخص امید به زندگی}}{\text{امید به زندگی در کشور موردنظر} - 85}$$

میزان باسواد بزرگسالان، حداقل صفر، حداکثر ۱۰۰ درصد

نسبت ناخالص ثبت نام مختلط، حداقل صفر، حداکثر ۱۰۰ درصد

مقدار حقیقی سرانه تولید ناخالص داخلی حداقل ۱۰۰ دلار و

حداکثر ۴۰۰۰۰ دلار

برای هر یک از اجزای شاخص توسعه انسانی می توان شاخص ها را با یک فرمول کلی محاسبه کرد:

$$\text{شاخص} = \frac{\text{مقدار حداکثر } X1 - \text{مقدار واقعی } X1}{\text{مقدار حداقل } X1 - \text{مقدار حداکثر } X1}$$

کدامیک از مصادیق زیر از شاخص های توسعه انسانی HDI است؟

الف-میزان مرگ و میر نوزادان ب-میزان خام میرایی

ج-میزان باسواد بالغین د-نشانگرهای ابتلا

پاسخ گزینه ج /

شاخص توسعه انسانی (HDI) شامل کدام یک از ابعاد ذیل است؟ (ارشد ۹۵)

الف. طول عمر، آگاهی، درآمد ب. میرایی کودکان، آگاهی، سواد

ج. طول عمر، سواد، درآمد د. میرایی کودکان، سواد، درآمد

پاسخ گزینه ج /

طیف تندرستی:

نظریه طیف تندرستی موید آن است که سلامت یک فرد ایستا نیست. بلکه پدیده ای پویا و فرایندی دائماً در حال دگرگونی است. سلامتی مانند بیماری دارای سطوح مختلف است.

طیف تندرستی - بیماری:

سلامتی مثبت - سلامتی خوب - بیمار نبودن - بیماری ناشناخته - بیماری متوسط - بیماری شدید - مرگ

عوامل تعیین کننده تندرستی:

تندرستی دارای چند عامل است و عوامل موثر بر آن هم درون شخص و هم بیرون از او و در جامعه ای که او زندگی می کند قرار دارند این عوامل عبارتند از :

۱-وراثت

۲-محیط زیست

۳- شیوه زندگی

۴- وضعیت اجتماعی و اقتصادی

۵- خدمات بهداشت و رفاه خانواده

۶- عوامل دیگر

۱- عوامل تعیین کننده زیست شناختی:

صفات جسمی و روانی هر انسان تا حدی توسط عوامل ژنتیکی تعیین می شود. هم اکنون تعدادی بیماری با منشا ژنتیک شناخته شده اند برای مثال انواع دیابت، اختلالات متابولیسم و ...

از دیدگاه ژنتیک سلامتی را می توان چنین تعریف کرد:

حالتی که از نظر ژنتیک در زن های مربوط و مخصوص نقص ها و بی نظمی های جدید وجود نداشته و هیچ نوع انحراف هم از نظر مجموع مقدار موارد کروموزومی کاریوتیپ یا مقدار تعیین شده به عنوان مثبت در کار نباشد و تشکیلات ژنتیک، ژن های مربوط به ویژگی های هنجار و کاریوتیپ هنجار را داشته باشد

سلامت مثبت مورد نظر WHO حاکی است که هر شخص باید به صورتی هر چه کامل تر توانایی های ژنتیک ارثی خود را بروز دهد و این تنها هنگامی مقدور است که شخص بتواند در ارتباط سالم با محیط زیست خود زندگی کند یعنی محیط توانایی های ژنتیک را به واقعیت های فنوتیپ تبدیل کند

۲- شرایط رفتاری و فرهنگی اجتماعی:

شیوه زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است که در طی فرایند اجتماعی شدن به وجود می آید برای مثال اعتیاد به الکل و دخانیات، شیوه زندگی از طریق روابط متقابل فرد آموخته می شود. سلامتی مستلزم ارتقای شیوه زندگی بهداشتی است.

۳- محیط زیست :

نخستین بار بقراط بیماری را با محیط زیست بیماران مرتبط دانست. Pettcnkofer نظریه ارتباط بیماری با محیط زیست را از نو زنده کرد. محیط زیست به دو گروه درونی و بیرونی طبقه بندی می شود

محیط زیست درونی انسان شامل هر جزء یا همه اجزا، بافت ها، اندام ها و دستگاه ها و عملکرد هماهنگی دستگاه ها است. محیط زیست بیرونی یا محیط زیست بر رفاه جسمی - روانی و اجتماعی افرادی که در آن زندگی می کنند، تاثیر مستقیم دارد. اگر محیط زیست مساعد باشد، شخص می تواند از همه توانایی های جسمی و روانی خود استفاده کامل کند.

بعضی اپیدمیولوژیست ها واژه محیط زیست کوچک یا محیط زیست خانگی را برای بیان محیط زیست فردی که شامل روش زندگی و شیوه زندگی فردی است به کار می برند.

۴- وضعیت اقتصادی و اجتماعی :

وضعیت اقتصادی - اجتماعی در درجه اول با درجه پیشرفت اقتصادی - اجتماعی یعنی درآمد - سطح آموزش، تغذیه، اشتغال - مسکن - نظام سیاسی کشور و .. تعیین می شود.

مهمترین این عوامل عبارت اند از:

الف- وضعیت اقتصادی:

بیش از همه مقدار درآمد سرانه (درصد تولید ناخالص ملی) به عنوان عملکرد وضع کلی اقتصادی پذیرفته شده است شکی نیست که در بسیاری از کشورهای روبه پیشرفت توسعه اقتصادی عامل عمده کاهش ابتلا و افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی بوده است

ب- سطح آموزش:

نقشه بی سوادی در جهان با نقشه فقر-سوء تغذیه - بیماری و بالا بودن میزان میرایی شیرخواران و کودکان در جهان انطباق بسیار دارد. سطح آموزش بدون توجه به در دسترس بودن امکانات بهداشتی تا حدی اثر فقر بر سلامتی را جبران می کند.

ج- سطح اشتغال: در افراد بیکار معمولاً میزان بروز بیماری و مرگ بیشتر است. بیکاری می تواند باعث ضایعات روانشناختی و اجتماعی شود.

د- نظام سیاسی کشور:

بیشتر اوقات مانع عمده اجرای فناوری های بهداشتی ، فنی نیست بلکه سیاسی است. درصدی از درآمد سرانه که صرف بهداشت می شود نشانگر کمی تعهد سیاسی دولت ها است. WHO تخصیص ۵ درصد از درآمد سرانه هر کشور را برای بهداشت تا رسیدن به هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ تعیین کرده است. آنچه لازم است، تعهد سیاسی و رهبری معطوف به پیشرفت اجتماعی و نه فقط توسعه اقتصادی

- ایران ۵/۵ درصد از تولید ناخالص داخلی (GDP) خود را صرف بهداشت می کند.

۵- خدمات بهداشتی:

اصطلاح بهداشت و بهزیستی خانواده طیف گسترده ای از خدمات فردی و اجتماعی درباره درمان بیماری ها، پیشگیری از ناخوشی و ارتقای بهداشت را شامل می شود. مقصود از خدمات بهداشتی بهبود وضعیت سلامت جامعه است. برای موثر بودن خدمات بهداشتی این خدمات باید عادلانه تقسیم شوند و به بهایی که جامعه بتواند از عهده آن بر آید و برای مردم پذیرفتنی باشد به دست آنها برسد. همه این معیارها در PHC گنجانده شده است. باید یادآور شد که مراقبت بهداشتی موجب سلامتی خوب نمی شود. هیچ ارتباط معنی داری بین وفور خدمات پزشکی و امید به زندگی در بدو تولد وجود ندارد.

خدمات بهداشتی تنها در صورتی که در نهایت موجب افزایش سلامتی شوند مناسب خواهند بود.

۶- پیر شدن جمعیت:

در سال ۲۰۰۲ جهان بیش از یک میلیارد اشخاص ۶۰ ساله و بیش تر داشته است که دو سوم آنها در کشورهای روبه پیشرفت زندگی می کرده اند. نگرانی از رشد سریع جمعیت سالمند به علت افزایش شیوع بیماری های مزمن و ناتوان کننده که هر دو همراه با فرایند پیر شدن هستند شایسته توجه ویژه است

۷- جنسیت:

سالهای دهه ۱۹۹۰ سالهای مشاهده افزایش توجه به موضوعات مربوط به زنان بوده در سال ۱۹۹۳ کمیسیون جهانی تندرستی زنان تاسیس شد. که توجه سیاستگذاران موضوعات تندرستی زنان را به خود جلب و آنان را تشویق به گنجاندن مطالب دستور جلسه در برنامه های توسعه ای خود به عنوان الویت نمود.

۸- عوامل دیگر:

مانند نظام های وابسته به بهداشت، پیروی از سیاست های اقتصادی و اجتماعی (مانند فرصت اشتغال، افزایش دستمزد، بیمه پزشکی و کمک به خانواده)

اکولوژی تندرستی:

تعریف آن شامل علم رابطه دو جانبه موجودات زنده و محیط زیست آنها است. سلامت برابر نظریه بوم شناختی به عنوان حالت تعادل پویا بین انسان و محیط زیست او در نظر گرفته می شود. نتیجه تجاوز انسان به چرخه اکولوژی بیماری های مشترک انسان و جانوران می باشد. عوامل بوم شناختی، ریشه پراکندگی جغرافیایی بیمار ها هستند. تفاوت عمده اپیدمیولوژی و اکولوژی آن است که اپیدمیولوژی علم بررسی ارتباط بین گوناگونی های محیط زیست انسان و وضعیت سلامتی و یا بیماری او است. اکولوژی رابطه بین همه موجودات زنده را در برمی گیرد پیشگیری از بیماری با دستکاری در محیط زیست بسیار مطمئن تر، ارزان تر و موثرتر از سایر وسایل دیگر مبارزه با بیماری ها است. پروفیسور رنه دوبوس معتقد است ((توانایی انسان برای تطابق با دگرگونی های اکولوژیک نا محدود نیست. انسان تنها تا هنگامی می تواند تطابق یابد که توان بالقوه در کدهای ژنتیک خود برای مکانیسم های تطابق داشته باشد)).

حق تندرستی:

در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر اعلام شده است که هر کس حق دارد استاندارد های کافی زندگی را از نظر سلامت و رفاه برای خود و خانواده اش داشته باشد. برخی کشورها اصطلاح حق سلامتی را به کار می برند که ضامن نظام جامع بیمه اجتماعی است و هر گاه منابع محدود باشد مثلاً در کشورهای رو به پیشرفت دولت همه نیازهای خدمات بهداشتی را نمی تواند ارائه کند. در این حالت باید درخواست های مردم با ارائه حق دسترسی برابر به خدمات مراقبت بهداشتی انجام گیرد.

مسئولیت در برابر تندرستی:

۱- مسئولیت فرد در مراقبت از خود:

اگرچه سلامتی یکی از حقوق اساسی انسان شناخته شد. ولی اساساً یک مسئولیت فردی است. هیچ برنامه دولتی یا اجتماعی خدمات بهداشتی نمی تواند مردم را سالم سازد.

مراقبت از خود در بهداشت:

تعریف آن عبارت است از آن دسته از اقدامات سالم سازی که توسط خود فرد انجام می شود. ویژگی عام مراقبت از خود غیر حرفه ای بودن، غیر ارادی بودن و غیر صنعتی بودن و جایگاه طبیعی آن در زندگی اجتماعی است. مراقبت از خود شامل رعایت ساده رفتاری در رابطه با رژیم غذایی، خواب، ورزش، وزن بدن، مصرف دخانیات، الکل و داروهاست.

دیگر اقدامات مراقبت از خود شامل توجه به بهداشت فردی - ترویج عادات و شیوه زندگی مفید برای سلامتی - پذیرفتن چند معاینه پزشکی و غربالگری، پذیرش ایمنسازی و اجرای دیگر تدابیر مربوط به پیشگیری از بیماری ها، مراجعه زودرس به هنگام بیماری و قبول درمان، اجرای تدابیر مربوط به پیشگیری از عود بیماری یا انتشار آن به افراد دیگر، برنامه تنظیم خانواده می باشد

تغییر الگوی بیماری ها از انواع حاد به مزمن، مراقبت از خود را یک ضرورت کرده است. خلاصه آنکه، بهداشت سلامت توسط خود فرد آغاز شود.

۲- مسئولیت جامعه:

مسئولیت فرد و جامعه مکمل یکدیگرند. هم اکنون عبارت مراقبت بهداشتی برای مردم به مراقبت بهداشتی به وسیله مردم تغییر یافته است. مفهوم PHC حول مشارکت در فعالیت های مربوط به خود متمرکز است. مشارکت جامعه در کارهای بهداشتی از سه طریق است:

الف-تامین تسهیلات - نیروی انسانی - کمک های تدارکاتی و اعتباری

ب-مداخله فعال در برنامه ریزی - مدیریت و ارزشیابی

ج-شراکت و استفاده از خدمات بهداشتی

۳-مسئولیت دولت:

در همه جوامع متمدن، دولت مسئول سلامت و بهزیستی شهروندان شناخته می شود.

۴-مسئولیت بین المللی:

سلامت نوع بشر مستلزم همکاری دولت ها، مردم، ملل و سازمان های بین المللی هم درون و هم بیرون از سازمان ملل در راه رسیدن به اهداف بهداشت است. ریشه کنی آبله، پیگیری بهداشت برای همه بسیج علیه دخانیات و ایدز چند نمونه از مسئولیت های بین المللی می باشد. WHO در تسریع همکاری های بین المللی برای سلامت یک عامل مهم است و برای حفظ این تعهد اساسی به عنوان مدیر و هماهنگ کننده اجرایی عمل می کند.

مفاهیم HFA و بسیج علیه دخانیات و ایدز از کدام مسئولیت های تعریف شده است؟

الف-بین المللی ب-دولت ها ج-جامعه د-فردی

پاسخ گزینه الف /

- برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

۰۲۱/۶۶۹۰۲۰۶۱-۶۶۹۰۲۰۳۸

۰۱۳/۳۳۳۳۸۰۰۲ (رشت)

۰۱۳/۴۲۳۴۲۵۴۳ (لاهیجان)