

فهرست

بخش اول:

- فصل ۱: کلیات و تاریخچه‌ی خدمات سلامت در ایران و جهان ۷
- فصل ۲: مفاهیم سلامت، بیماری و سطوح پیشگیری ۲۳
- فصل ۳: سلامتی به عنوان حق عمومی ۲۹
- فصل ۴: نظام‌های سلامت در ایران و جهان ۴۱
- فصل ۵: مراقبت‌های اولیه سلامت ۵۳
- فصل ۶: عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت ۷۳
- فصل ۷: آموزش و ارتقای سلامت ۸۱
- فصل ۸: اصول و کلیات ایمن‌سازی ۹۹
- فصل ۹: سلامت و ایمنی در محیط کار ۱۱۳
- فصل ۱۰: اصول مدیریت خدمات سلامت ۱۲۱
- فصل ۱۱: سازمان‌های بین‌المللی، ملی و محلی مرتبط با سلامت ۱۳۳
- فصل ۱۲: سنجش وضعیت سلامت در جمعیت‌ها: مروری بر وضعیت ایران و جهان ۱۴۹
- فصل ۱۳: حقوق دریافت‌کنندگان خدمات سلامت ۱۵۹
- فصل ۱۴: رویکرد اقتصادی به خدمات سلامت ۱۷۵
- فصل ۱۵: ملاحظات اخلاقی در سلامت عمومی ۱۸۵

بخش دوم: اپیدمیولوژی

۱. تعاریف و اهداف اپیدمیولوژی ۱۹۵
۲. پوی‌شناسی انتقال بیماری‌ها ۲۰۷
۳. شاخص‌های اپیدمیولوژیک ۲۲۳
۴. سنجش اعتبار و پایایی آزمون‌های تشخیصی و غربالگری ۲۴۵
۵. انواع مطالعات اپیدمیولوژیک ۲۶۱
۶. برآورد خطر ۲۸۵
۷. از ارتباط تا علیت ۲۹۵

بخش سوم: خلاصه‌ی فرمول‌های بهداشت و اپیدمیولوژی

- حدس آزمون ۱ ۳۰۳
- حدس آزمون ۲ ۳۱۰
- آزمون اسفند ۱۴۰۰ ۳۱۷



فصل اول

کلیات و تاریخچه خدمات سلامت در ایران و جهان

کلیات و تاریخچه خدمات سلامت در ایران و جهان

در این فصل در ابتدا با تاریخچه علم پزشکی در جهان و ایران آشنا می‌شویم و سپس به تعاریف و مفاهیم سلامت و بیماری می‌پردازیم. این فصل پر از نکات حفظی است و در صورت طرح سوال از این بخش، جزو سوالات سخت آزمون محسوب می‌شود. توجه داشته باشید که مبحث "مفاهیم و ابعاد سلامت" که در رفرنس در فصل دوم قرار دارد، برای حفظ پیوستگی مطالب در این فصل آورده شده است.

کلیات و تاریخچه خدمات سلامت در ایران و جهان

مفاهیم سلامت و بیماری سوال ۳	تغییر مفاهیم و رویکردهای خدمات سلامت سوال ۳	تاریخچه پزشکی سوال ۵
نهضت جهانی در خدمات سلامت عمومی سوال ۶	بیماری، ناخوشی، مریضی یا کسالت سوال ۵	ابعاد سلامت سوال ۵
عدالت در سلامت سوال ۳	سلامتی برای همه سوال ۲	

تاریخچه پزشکی

۱ کدام گزینه جزو سه هدف اصلی هر نظام سلامت نیست؟

- الف) سالم نگه داشتن مردم
- ب) درمان بیماران
- ج) محافظت از بیماران در برابر فشار مالی ناشی از هزینه‌های سلامت
- د) ارتقای سلامت جامعه



A

گزینه ۵

سه هدف اصلی هر نظام سلامت:

۱. سالم نگه داشتن مردم
۲. درمان بیماران
۳. محافظت از بیماران در برابر فشار مالی ناشی از هزینه‌های سلامت

(تالیفی)

۲ کدام گزینه در مورد تاریخچه‌ی سلامت صحیح نیست؟

- الف) با وقوع انقلاب صنعتی و تغییر الگوی زندگی، نظام‌های سلامت سازمان یافته به منظور تامین سلامتی افراد جامعه شکل گرفت.
- ب) در ایران اولین اقدام مدیریت خدمات سلامت توسط امیرکبیر با تشکیل هیات صحتیه انجام گرفت.
- ج) نابرابری‌های چشمگیر در ابعاد هزینه‌های سلامت علت بنیادی اصلاحات نظام سلامت بوده است.
- د) اصلاحات وسیع و طرح تشکیل نظام شبکه مراقبت‌های سلامت از اوایل دهه ۶۰ ایجاد شده

B

گزینه ج

تاریخچه‌ی خدمات سلامت در ایران و جهان

مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) primary health care

اواخر قرن ۱۹، با وقوع **انقلاب صنعتی** و تغییر الگوی زندگی، نظام‌های سلامت سازمان یافته به منظور تامین سلامتی افراد جامعه شکل گرفت. در ایران تا حدود **یک قرن قبل** هیچ گونه تشکیلات منظمی برای مدیریت خدمات سلامت وجود نداشت و اولین اقدام توسط **امیرکبیر** با تشکیل **هیات صحتیه** و پس از آن تاسیس **وزارت بهداری در سال ۱۳۲۰** انجام گرفت. از اوایل **دهه ۶۰** به دلیل نقصان و نابرابری‌های چشمگیر در زمینه‌ی وضعیت سلامت کشور به ویژه در ابعاد **پیامدهای سلامت و تعداد و توزیع نیروی انسانی سلامت**، نظام سلامت ایران شاهد اصلاحات وسیع و طرح تشکیل و استقرار نظام شبکه مراقبت‌های سلامت بوده است.

(تالیفی)

۳ در مورد تاریخچه‌ی پزشکی در جهان کدام گزینه نادرست است؟

- الف) تاریخچه‌ی پزشکی کهن‌ترین تاریخ بشری است.
- ب) اولین روش‌های مقابله با بیماری‌ها در طول تاریخ استفاده از روش‌های دارو درمانی گیاهی بوده است.
- ج) نظام پزشکی آبرودا در هند و اصول یانگ و بین و ایمن‌سازی علیه آبله انسانی در چین شکل گرفت.
- د) ابداع روش‌های جراحی جمجمه برای اولین بار در تمدن‌های مصر رخ داد

B

گزینه ب

تاریخچه‌ی پزشکی جهان

- تاریخچه‌ی پزشکی **کهن‌ترین تاریخ** بشری است.
- اولین روش‌های مقابله با بیماری‌ها در طول تاریخ استفاده از **مفاهیم ماورای طبیعی و خرافات** بوده است.
- به تدریج با شناخت تجربی از **تاثیر گیاهان**، آن‌ها را با روش‌های ماورایی توأم نمود.
- تا حدود ۷ هزار سال پیش پزشکی آن دوران که به **پزشکی قبل تاریخ** معروف است آمیخته‌ای از روش‌های تجربی، خرافات و جادوگری بود.
- با شکل‌گیری تمدن‌های بشری مثل هند، چین، بین‌النهرین و مصر و توسعه این تمدن‌ها در حیطه‌های مختلف، پزشکی نیز با تاثیر از این حیطه‌ها پیشرفت نمود و به تدریج **حکیم‌های سنتی** در این جوامع شکل گرفتند که برپایه ترکیبی از باورهای فرهنگی، جادوگری، تجربه‌های ناشی از مشاهدات درمان بیماری‌ها را بر عهده گرفتند. به تدریج و با سازمان‌دهی شدن خدمات و عملکرد این حکیم‌ها، پزشکی به‌عنوان **حرفه** شناخته شد.





کشور	رخداد
هند	نظام پزشکی آیوردا
چین	اصول یانگ و یین- ایمن‌سازی آبله انسانی
مصر	ایجاد شاخه‌های فرعی در پزشکی (دندانپزشک، پزشک سر، چشم‌پزشک)- ۷۰۰ داروی گیاهی موثر- ابداع عمل جراحی قسمت‌های مختلف بدن مثل جمجمه
بین‌النهرین	تدوین ضوابط و رعایت بهداشت همگانی- تدوین قوانین ناظر بر عملکرد و نحوه ارائه خدمات پزشکی (قوانین حمورابی)
یونان	ظهور و آموزش دو رویکرد و فلسفه در خدمات پزشکی (یکی "پزشکی درمانی" یا پاناسه‌آ و دیگری "پزشکی پیشگیری" یا هیژیا) - خرافه زدایی در پزشکی- ابداع رویکرد اکولوژیک بیماری‌ها (نظام علت و معلولی)- تدوین و گردآوری مقاله‌های بقراط در "مجموعه بقراطی"- ارائه فرضیه عناصر چهارگانه و فرضیه سلامت براساس مزاج‌های چهارگانه- ایجاد مرکز عظیم پزشکی دانشگاهی "اسکندر" با کتابخانه‌ای دارای ۷۰۰۰ جلد کتاب

(تالیفی)

۴ براساس تاریخچه علم پزشکی کدام رخداد برای اولین بار در یونان اتفاق نیفتاده است؟

- الف) ابداع رویکرد اکولوژیک بیماری‌ها یا نظام علت و معلولی
- ب) تدوین قوانین ناظر بر عملکرد و نحوه ارائه خدمات پزشکی
- ج) ایجاد مرکز عظیم پزشکی دانشگاهی "اسکندر" با کتابخانه‌ای دارای ۷۰۰۰ جلد کتاب
- د) ظهور و آموزش دو رویکرد پزشکی درمانی و پزشکی پیشگیری



گزینه ب

به پاسخ تشریحی سوال قبل مراجعه کنید

(تالیفی)

۵ کدام گزینه در مورد تاریخچه پزشکی در ایران نادرست است؟

- الف) تاریخ پزشکی ایران، کهن‌ترین تاریخ جهان است.
- ب) در آیین زرتشتیان اهمیت خاصی به بهداشت خاک و زمین قائل بودند
- ج) قانون حمورابی در مورد نحوه درمان بیماری‌های مختلف در بابل نوشته شد
- د) دانشگاه جندی شاپور در زمان هخامنشیان ساخته و از مراکز بزرگ پزشکی بود



گزینه ج

تاریخچه پزشکی در ایران

- تاریخ پزشکی ایران، کهن‌ترین تاریخ جهان است. تاریخ پزشکی ایران به سه دوره‌ی ایران باستان، بعد از ورود اسلام، و بعد از قرن ۱۹ تقسیم می‌شود.
- کهن‌ترین آگاهی‌ها در مورد پزشکی در متون **اوستایی** آمده است. در آیین زرتشتیان اهمیت خاصی به بهداشت **خاک و زمین** قائل بودند و اصول و قوانینی برای مجازات کسانی که این اصول را رعایت نمی‌کردند داشتند. در آیین زرتشتیان **بهداشت همگانی** (حفظ الصحه)، بهداشت **فردی** و بهداشت **محیط** از وظایف بزرگ مذهبی بوده. در اوستا ۳ نوع طبیب معرفی شده است: آن که با کارد بهبود می‌بخشد (**جراح**)، آن که با گیاه درمان می‌کند (**طیب**)، آن که با کلام الهی شفا می‌دهد (**کاهن**)
- حدود ۲۰۰۰ سال قبل میلاد فرمانروای **بابل** "قانون حمورابی" را برای **نظارت** بر نحوه عملکرد پزشکان و ارائه خدمات پزشکی تدوین کرد. در این کتاب در مورد **قصور** در درمان- **دستمزد** پزشکان- **جریمه‌های** مربوط به خطای پزشکی نوشته شده است و از اولین قوانین مدون مربوط به عملکرد حرفه‌ی پزشکی است
- در دوران **هخامنشیان** پزشکی از مفاهیم خرافی و ماوراءالطبیعه جدا شد. **دانشگاه جندی شاپور** که به آموزش علوم مختلف و پزشکی می‌پرداخت ساخته شد.
- طب ایرانی بعد از اسلام با چند مقوله مواجه شد: تلفیق طب یونانی با ایرانی، ترجمه کتاب‌های یونانی به عربی که در نتیجه‌ی آن طب بقراطی و جالینوسی نفوذ خاصی در طب ایرانی پیدا کرد، به تدریج پزشکان ایرانی تالیفات ارزنده‌ای در سطح جهانی ارائه کردند.
- از عهد **صفویه تا قاجار** پزشکی ایرانی دچار فطرت شد. در دوران قاجار با اعزام محصلین به کشورهای غربی و تاسیس دارالفنون، ایجاد هیات حفظ الصحه و موسسات صحیه، ورود اساتید و پزشکان اروپایی به ایران، تصویب قوانین حرفه‌ای پزشکی از سوی مجلس، توسعه روش‌های علمی در درمان بیماران، ایجاد انستیتو پاستور و دانشکده‌ی پزشکی باعث گردید پزشکی نوین با تمام ابعادش در تاریخ اجتماعی فرهنگی ایران رسوخ کند.



نِبِ مطلب

- اولین اقدام جهت مدیریت خدمات سلامت توسط **امیرکبیر** با تشکیل **هیات صحیه** و پس از آن تاسیس وزارت **بهداری** در سال ۱۳۲۰ انجام گرفت.
- اولین روش‌های مقابله با بیماری‌ها در طول تاریخ استفاده از **مفاهیم ماورای طبیعی و خرافات** بوده است.
- از عهد **صفویه تا قاجار** پزشکی ایرانی دچار فطرت شد
- با تشکیل سازمان ملل و تدوین بیانیه حقوق بشر، سالمی به‌عنوان **یک حق بشری و یک هدف اجتماعی** در جهان به رسمیت شناخته شد.
- پذیرفته‌ترین تعریف سلامت، تعریف **اساسنامه‌ی سازمان جهانی بهداشت** است: سلامتی برخوردار بودن از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و ناتوانی است. در چند سال اخیر رفاه در بعد معنوی هم به تعریف اضافه شده
- در هر جامعه‌ای براساس فرهنگ آن جامعه سالمی مفهوم خاصی دارد
- معمول‌ترین و قابل درک‌ترین بعد سلامتی **بعد جسمانی** است.
- وضعیت تعادل روانی، **واکنش مناسب به تغییرات محیطی و مشکلات زندگی، نداشتن بیماری‌های روانی** از معیارهای سلامت روان‌اند.
- معیارهای سلامت اجتماعی شامل: ارتباط سالم افراد جامعه با هم، تعامل آن‌ها با نهادهای اجتماعی، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی
- ابعاد مختلف سلامت از هم جدا نیستند و **ارتباط تنگاتنگی** با هم دارند. ابعاد سلامتی می‌توانند روی هم تاثیر بگذارند و در مدیریت سلامت باید همه جنبه‌ها در کنار هم دیده بشود.
- بیماری: انحراف از حالت طبیعی جسمی، روانی، اجتماعی که همراه با یک سلسله از علائم و نشانه‌های مشخص ناشی از عامل ایجادکننده‌ی آن است
- ناخوشی: حالت **ذهنی نامطلوبی** است که فرد احساس می‌کند بر اثر بیماری، جایی در بدنش درست کار نمی‌کند.
- **Ill health**: فرد هم احساس ناخوشی می‌کند و هم بعد از انجام آزمایش‌ها، داشتن بیماری‌اش به اثبات رسیده است.
- **Sickness** یا مریضی یا کسالت: مریضی ناتوانی و اختلال در کارکردهای ذهنی و جسمی فرد است که منجر به اختلال در کارکرد و نقش اجتماعی فرد می‌شود.
- نتیجه‌ی جنبش بزرگ بهسازی تصویب قانون سلامت عمومی بود که منجر به تحولات ثانویه مهمی شد: **وضع مقررات بهسازی محیط-ارتقای سلامت عمومی از طریق ارتقای سلامت فردی- گسترش مباحث سلامت عمومی در محیط دانشگاهی -مهندسی اجتماعی برای سلامت عمومی**
- در سال ۱۹۸۱ کشورهای عضو **WHO** برنامه‌ی آرمان گرایانه‌ی **"سلامتی برای همه"** با هدف رسیدن همه مردم به سطحی از سلامتی که **زندگی مولد اجتماعی و اقتصادی** داشته باشند، متعهد نمودند.
- عدالت در سلامت در سه مفهوم ارزیابی و تفسیر می‌شود: برابری در دسترسی به خدمات سلامت: مستقیماً بر عهده‌ی نظام سلامت است، برابری در برخورداری و مصرف خدمات سلامت: مستقیماً بر عهده‌ی نظام سلامت است، برابری در فرصت‌های سالم زیستن: قطعاً این مورد **مصادق واقعی** عدالت در سلامت است

۹۹





آزمون پایان فصل

(پزشکی شهرریور ۱۳۰۰-کشوری)

۱. کلمه‌ی عبارات زیر در مورد مفاهیم و تعاریف «سلامت» صحیح است بجز:

الف) مفهوم سلامتی یک مفهوم مطلق نیست.

ب) مفهوم سلامتی تحت تاثیر زمان قرار می‌گیرد.

ج) تعریف سلامت از شرایط گوناگون فرهنگی تاثیر نمی‌پذیرد.

د) تعریف سلامت از میزان آگاهی افراد تاثیر می‌پذیرد.

(رئیس‌انجمن پزشکی شهرریور ۹۷-قطب زنجان)

۲. همه‌ی موارد زیر جزء ابعاد اصلی سلامت براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی محسوب می‌شوند بجز:

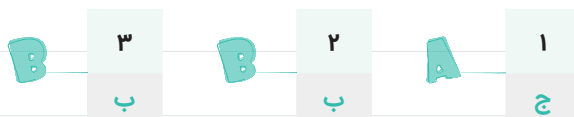
الف) جسمی ب) روحی ج) روانی د) اجتماعی

(پزشکی شهرریور ۹۸-قطب اصفهان)

۳. قدرت تطابق با شرایط محیطی به کدام یک از ابعاد سلامتی اشاره دارد:

الف) جسمی ب) روانی ج) معنوی د) اجتماعی

پاسخنامه‌گیری



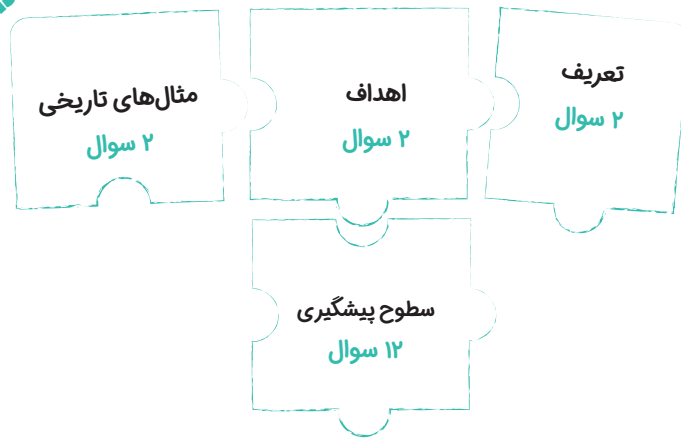


تعاریف و اهداف اپیدمیولوژی

تعاریف و اهداف اپیدمیولوژی

در این فصل ابتدا با تعریف و اهداف علم اپیدمیولوژی آشنا می‌شویم. بخش مهم‌تر فصل که حتما از آن سوال طرح می‌شود مربوط به سطوح پیشگیری است که باید به خوبی مفهوم آن را یاد بگیرید؛ چون معمولا در سوالات از مثال‌های جدید استفاده می‌شود. سعی شده در قالب سوالات و مثال‌های متعدد این مفاهیم توضیح داده شود.

تعاریف و اهداف اپیدمیولوژی



تعریف

(پزشکی شهریور ۹۶ - مشترک کشوری)

۱ کدام یک از عبارات زیر مشمول تعریف اپیدمیولوژی می‌شود؟

- (الف) علم بررسی پدیده‌های اجتماعی و فرهنگی در جامعه است
- (ب) مطالعه در مورد عوامل مؤثر در بهبود اقتصاد جامعه است
- (ج) علم بررسی عوامل تأثیرگذار بر بروز بعضی از بیماری‌هاست
- (د) مطالعه‌ی چگونگی توزیع و تعیین‌کننده‌های حالت‌ها و رویدادهای مربوط به سلامت در جامعه است

گزینه ۵

A



تعاریف اپیدمیولوژی:

- مطالعه‌ی چگونگی توزیع بیماری در جمعیت‌ها و عوامل موثر یا تعیین‌کننده در این توزیع است.
- مطالعه‌ی توزیع و تعیین‌کننده‌های حالات یا رویدادهای مربوط به سلامتی در جمعیت‌های مشخص و کاربرد این مطالعه در کنترل مسائل سلامتی

(پزشکی اسفندر ۹۷ - قطب آزار)

۲ کدام یک از موارد زیر در مورد تعریف اپیدمیولوژی درست است؟

- الف) علم بررسی توزیع و تعیین‌کننده‌های حالت و رویدادهای مربوط به سلامت در جمعیتی مشخص است
- ب) علم بررسی شیوع و بروز بیماری‌هاست بدون ملاحظه‌ی عوامل تأثیرگذار
- ج) علم بررسی چگونگی انتقال بیماری است
- د) علم بررسی چگونگی ارائه‌ی خدمات بهداشتی در جامعه است

A

د گزینه

به پاسخ تشریحی سوال قبل رجوع کنید.

اهداف

(پزشکی شهریور ۹۵ - مشترک کشوری)

۳ همه گزینه‌های زیر به طور مستقیم بر اهداف اپیدمیولوژی دلالت دارند، بجز:

- الف) تعیین علت ایجاد یک بیماری و عوامل خطر آن
- ب) تهیه‌ی راهکارهایی برای تغییر مشکلات سلامتی جامعه
- ج) تعیین گسترش و بار بیماری در جامعه
- د) ارزشیابی برنامه‌های پیشگیری و درمانی موجود

A

ب گزینه

اهداف اپیدمیولوژی:

۱. شناسایی سبب (اتیولوژی) یا علت بیماری و عوامل خطر ساز آن (عواملی که خطر ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهند) ← هدف نهایی ما مداخله به منظور کاستن از ابتلا و مرگ و میر بیماری است.
۲. تعیین گستردگی و دامنه بیماری در اجتماع ← هدف نهایی برنامه‌ریزی امکانات و خدمات سلامتی
۳. پژوهش و مطالعه تاریخچه طبیعی و پیش‌آگهی بیماری ← بتوانیم موثر بودن روش‌های مداخله‌ای پیشگیری و درمانی جدید را مقایسه و بررسی کنیم
۴. ارزیابی اقدامات قبلی و جدید پیشگیری و درمان و روش‌های ارائه مراقبت‌های سلامتی
۵. پایه‌ریزی برای اتخاذ سیاست‌ها و خط‌مشی‌های عمومی و تصمیمات نظارتی و وضع قوانین مربوط به مسائل و مشکلات محیطی، مسایل ژنتیکی و سایر ملاحظات مربوط به پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت

(پزشکی شهریور ۹۵ - قطب همدران)

۴ کدام یک از موارد زیر کمترین ارتباط را با کاربرد و تعریف اپیدمیولوژی دارد؟

- الف) فهم علل ایجاد و ماندگاری بیماری‌ها در جامعه
- ب) حل معضلات اجتماعی و فقر در جامعه و رفع عوامل ارتقای خطر مرتبط
- ج) تعیین گسترش و بار بیماری در جامعه
- د) کمک در تدوین سیاست‌های بهداشتی و مراقبت‌های فردی

A

ب گزینه

به پاسخ تشریحی سوال قبل مراجعه کنید.



مثال‌های تاریخی

۵ جان اسنو محقق انگلیسی و عضو انجمن اپیدمیولوژی لندن با مجموعه‌ای از مطالعات کلاسیک وبا مشخص نمود که: (پزشکی شوربور ۹۸ - قطب آزاد)

- الف) اپیدمی وبا در لندن ناشی از آلودگی رودخانه‌ی تایمز است
- ب) اپیدمی وبا در لندن ناشی از آلودگی سبزیجات مورد مصرف در لندن است
- ج) اپیدمی وبا در لندن ناشی از آلودگی موادغذایی حیوانی است
- د) اپیدمی وبا در لندن ناشی از آلودگی موادغذایی دریایی است

B

گزینه الف

مثال‌های تاریخی استفاده از اپیدمیولوژی:

• جان اسنو و بیماری وبا

در قرن ۱۹ اپیدمی وبا یک معضل در انگلستان محسوب می‌شد. اسنو متوجه شد که افرادی که از منبع آب مشترک از رودخانه تایمز استفاده کرده‌اند، بیمار شدند. وی با توصیف و بررسی فراوانی مرگ و میر منابع آبی مختلف و تحلیل داده‌ها به این نتیجه رسید که عامل بیماری وبا از طریق آب آلوده منتقل می‌شود. در نتیجه توانست با بستن پمپ آب آلوده از انتقال بیشتر بیماری جلوگیری کند.

• ادوارد جنر و آبله

جنر متوجه شد زنان جوانی که بدلیل دوشیدن شیر گاو مبتلا به بیماری خفیف آبله گاوی می‌شدند، در طی همه‌گیری‌های آبله بیمار نمی‌شدند. وی بر اساس این مشاهدات تلقیح زخم آبله گاوی به فرد سالم را انجام داد. بدین ترتیب اولین واکسیناسیون را ادوارد جنر خلق کرد.

• ایگناز سملوایز و تب تفاسی

سملوایز متوجه شد میزان مرگ و میر زنان حامله در اثر تب تفاسی در بیمارستان‌های آموزشی بیشتر است. با توجه به اینکه دانشجویان پزشکی هر روز صبح را با کالبد شکافی زن فوت کرده بر اثر تب تفاسی شب قبل آغاز کرده و سپس بدون شستن دست به ویزیت زنان باردار بستری می‌پرداختند، سملوایز نتیجه گرفت علت مرگ و میر بیشتر انتقال ذرات مسبب بیماری از اجساد به زنان باردار توسط دانشجویان پزشکی است. وی برنامه‌ی شستشوی دست و زیرناخن‌ها را مطرح کرد و بدین ترتیب آمار مرگ و میر کاهش چشمگیر یافت.

(پزشکی فرداد ۹۸ - میانروره کشوری)

۶ شروع توالی اپیدمیولوژی برای پیشگیری موثر از بیماری‌ها کدام گام است؟

- الف) تولید اطلاعات
- ب) مشاهده
- ج) جمع آوری داده‌ها
- د) تدوین فرضیه

B

گزینه ب

همان طور که در مثال‌های استفاده از اپیدمیولوژی در سوال قبل مشخص است، اولین قدم در هر مطالعه‌ای مشاهده است.

سطوح پیشگیری

(دندانپزشکی اسفندر ۹۳ - قطب شمال)

۷ استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید چه نوع پیشگیری است؟

- الف) مقدماتی
- ب) اولیه
- ج) ثانویه
- د) ثالثیه

B

گزینه ب



سطوح پیشگیری

شامل تغییر عادت‌ها، باورها، سبک زندگی مثل: رژیم کم‌چربی و کم‌نمک - ورزش	<ul style="list-style-type: none"> جلوگیری از ایجاد و گسترش عوامل خطر ساز اقدامات عمومی که به ارتقای سطح سلامت کمک می‌کند بر مبنای آموزش و بیشتر معطوف به کودکان و بیماری‌های مزمن 	نخستین = ابتدایی primordial =
مثال: واکسیناسیون- محدودیت‌های رژیمی برای سلیاک یا فاویسم- درمان بیماری عفونی برای جلوگیری ابتلای سایرین	<ul style="list-style-type: none"> پیشگیری از مواجهه با ریسک فاکتورهای شناخته شده‌ی بیماری و جلوگیری از ایجاد بیماری توجه به عوامل اختصاصی ایجاد کننده‌ی بیماری 	اولیه = primary
مثال: مراجعه دوره‌ای به دندان پزشک، آزمون‌های غربالگری سرطان، انجام تست ورزش، تست خون مخفی برای سرطان کولون	<ul style="list-style-type: none"> تشخیص بیماری پیش از بروز علائم (مرحله preclinical) از طریق غربالگری و بیماریابی هدف درمان آسانتر، موثرتر، کم هزینه‌تر و توقف پیشرفت بیماری 	ثانویه = secondary
درمان سریع و مناسب همراه با رویکردهای فرعی مثل فیزیوتراپی توابعشی برای سکنه مغزی	<ul style="list-style-type: none"> پیشگیری از بروز عوارض در فردی که علائم و نشانه‌های بیماری را دارد (وارد فاز بالینی شده) شامل اقدامات توانبخشی است 	ثالثیه = tertiary

نکته برای افتراق پیشگیری ابتدایی و اولیه به میزان اختصاصی بودن اقدام مربوطه درمورد پیشگیری از بیماری دقت کنید. برای مثال در این سوال ارتباط فلوراید و پوسیدگی دندان شناخته شده است (اقدام اختصاصی محسوب می‌شود و نه عمومی) پس نوع پیشگیری اولیه خواهد بود.

نکته اهمیت شناسایی گروه‌های پرخطر: انجام اقدامات پیشگیرانه - شناسایی صفت یا عوامل اختصاصی که در آن‌ها را معرض خطر قرار داده

نکته بین درمان و پیشگیری تضاد و دوگانگی وجود ندارد و پیشگیری نه تنها یک ابزار اساسی سلامت عمومی است، یک مکمل پزشکی بالینی نیز است؛ یعنی درمان بیمار خود پیشگیری از مرگ و عوارض دیگر محسوب می‌شود. درمان یکی از مهم‌ترین مولفه‌های پیشگیری بوده و معمولاً در سطح دوم و سوم است.

۸ کاهش آلودگی‌های شهرها از طریق محدود کردن دود اتومبیل‌ها، صنایع و وسایل گرم‌کننده‌ی خانگی، کدام سطح پیشگیری است؟ (دندانپزشکی آذر ۹۷ - میان‌دوره کشوری)

- الف) نخستین
- ب) اول
- ج) دوم
- د) سوم

A

گزینه ب

دود اتومبیل‌ها ریسک فاکتور شناخته‌شده‌ی آلودگی هوا است.

۹ افزایش مالیات بر روغن‌های جامد نسبت به روغن‌های مایع کدام سطح پیشگیری محسوب می‌شود؟ (دندانپزشکی شهریور ۹۵ - قطب امفوان)

- الف) نخستین
- ب) اول
- ج) دوم
- د) سوم

A

گزینه الف

افزایش قیمت منجر به کاهش مصرف (به عبارت دیگر کاهش گسترش یا ایجاد ریسک فاکتور) می‌شود. همچنین این اقدام اثر عمومی روی بیماری‌های دارد؛ بنابراین سطح نخستین پیشگیری محسوب می‌شود.

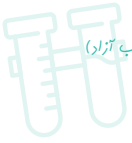
۱۰ آقای ۶۵ ساله با شکایت از بیماری گوارشی به پزشک مراجعه می‌کند. پس از معاینه مشخص می‌شود که بیمار تمامی دندان‌های خود را از دست داده و دچار سوء‌تغذیه شده است. پزشک بیمار را به دندانپزشک جهت درمان و ساخت دندان مصنوعی ارجاع می‌دهد. کدام سطح از پیشگیری در این مورد اتفاق خواهد افتاد؟ (دندانپزشکی شهریور ۹۴ - قطب امفوان)

- الف) پیشگیری نخستین
- ب) پیشگیری سطح اول
- ج) پیشگیری سطح دوم
- د) پیشگیری سطح سوم

A

گزینه د

در سطح سوم از روش‌های توابعشی استفاده می‌شود.



(دندانپزشکی اسفندر ۹۴ - قطب آزار)

۱۱ در کدام یک از سطوح پیشگیری، مهم‌ترین اقدام مداخله‌ای، آموزش بهداشت فردی و همگانی است؟

- الف) سطح اول (ب) سطح دوم (ج) سطح سوم (د) سطح نخستین

A

گزینه د

دو رویکرد به پیشگیری:

۱. **راهبرد جمعیتی = همگانی:** اقدام پیشگیرانه سطح اول به شکل گسترده برای کل جمعیت انجام می‌شود. هدف کاهش جمعیت در معرض خطر بیماری بدون توجه به سطح خطرات فردی است. این اقدامات باید کم‌هزینه‌تر و غیر تهاجمی باشند؛ مثل توصیه‌های رژیم غذایی برای پیشگیری از بیماری کرونری - ترک دخانیات برای جلوگیری از سرطان ریه.
۲. **راهبرد گروه‌های پرخطر:** انجام اقدامات پیشگیرانه برای افراد در معرض خطر بالاتر برای بیماری خاص. اقدامات این گروه می‌توانند پرهزینه باشند و اغلب تهاجمی‌تر هستند؛ مثل غربالگری کلسترول کودکان در خانواده‌های پرخطر.

۱۲ نمونه‌گیری خون از پاشنه‌ی پای نوزادان در روزهای اول پس از تولد به منظور تشخیص بیماری کم‌کاری مادرزادی تیروئید چه سطح پیشگیری محسوب می‌شود؟

(پزشکی اسفندر ۹۳ - قطب اصفهان)

- الف) مقدماتی (ب) اول (ج) دوم (د) سوم

A

گزینه ج

یادآوری: اقدامات غربالگری ← سطح دوم

(پزشکی اسفندر ۹۴ - قطب اهواز)

۱۳ کدام یک از سطوح پیشگیری به طور خاص به مرحله‌ی قبل از بروز علائم بالینی بیماری مربوط است؟

- الف) مقدماتی (ب) سطح اول (ج) سطح دوم (د) سطح سوم

A

گزینه ج

به پاسخ تشریحی سوال ۷ مراجعه کنید.

۱۴ آقای ایروانی نوجوانی است که در یک تصادف دچار لهدگی استخوان فک شده است. جراح کارگذاری پروتز را توصیه می‌کند. این توصیه در کدام سطح پیشگیری جای می‌گیرد؟

(دندانپزشکی شهریور ۹۴ - قطب اهواز)

- الف) سوم (ب) دوم (ج) اول (د) نخستین

A

گزینه الف

اقدامات بازتوانی ← سطح سوم

۱۵ آموزش بهداشت فردی، مبارزه با آلودگی آب و تشخیص مقدماتی یک بیماری به‌ترتیب مثال‌هایی هستند از:

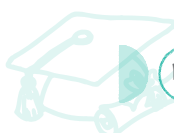
(دندانپزشکی اردیبهشت ۹۷ - میان‌دوره کشوری)

- الف) پیشگیری نخستین، پیشگیری سطح اول، پیشگیری سطح دوم
 ب) پیشگیری نخستین، پیشگیری نخستین، پیشگیری سطح اول
 ج) پیشگیری سطح اول، پیشگیری سطح اول، پیشگیری سطح دوم
 د) پیشگیری سطح اول، پیشگیری سطح دوم، پیشگیری سطح دوم

A

گزینه الف

به پاسخ تشریحی سوال ۷ مراجعه کنید.





نُیِ مطلب

- اپیدمیولوژی: مطالعه‌ی توزیع و تعیین کننده‌های حالات یا رویدادهای مربوط به سلامتی در جمعیت‌های مشخص و کاربرد این مطالعه در کنترل مسائل سلامتی
- آموزش و تغییر سبک زندگی = سطح نخستین پیشگیری
- جلوگیری از مواجهه، واکسیناسیون = سطح اول پیشگیری
- غربالگری و درمان = سطح دوم پیشگیری
- توابعی = سطح سوم پیشگیری
- درمان زودرس برای خود فرد پیشگیری سطح دوم بوده و از طرفی چون باعث کاهش در معرض خطر قرار گرفتن سایر افراد جامعه می‌شود برای سایرین پیشگیری سطح اول محسوب می‌شود.
- سیاست و برنامه‌ریزی بهداشتی در سطح اول پیشگیری است.
- اولین قدم در هر مطالعه‌ای مشاهده است.





آزمون پایان فصل

(پزشکی شهریه، ۹۷ - قطب آزار)

۱. کدام عبارت در مورد تعریف اپیدمیولوژی درست است؟

- (الف) چگونگی توزیع و تعیین‌کننده‌های توزیع حالت‌ها و رویدادهای مربوط به سلامت در جمعیتی مشخص
- (ب) تعیین عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر سلامت
- (ج) بررسی همه‌گیری بیماری‌های واگیر در جمعیتی مشخص
- (د) تعیین علل بیماری‌ها جهت پیشگیری و کنترل آن‌ها

(پزشکی شهریه، ۹۸ - قطب آزار)

۲. همه گزینه‌های زیر جزء کاربردهای اپیدمیولوژی هستند، بجز:

- (الف) مطالعه و تحقیق براساس اصول روش شناسی پژوهش و آمار
- (ب) توصیف اندازه‌های سلامتی و بیماری در جمعیت‌ها و گروه‌های انسانی و توزیع وقایع مربوط به سلامت در ارتباط با زمان، مکان و شخص
- (ج) هدایت و راهنمایی برنامه‌ریزیها و سیاست‌گذاری‌های خدمات و مراقبت‌های بهداشتی
- (د) مشخص کردن عوامل خطرزایی که می‌تواند به کاهش موارد بیماری‌ها کمک می‌کند

۳. تشخیص فشار خون بالا در فرزند یک بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه و اقدام جهت جلوگیری از پیشرفت آن کدام سطح پیشگیری است؟

(پزشکی اسفند، ۹۳ - قطب تبریز)

- (الف) اول
- (ب) دوم
- (ج) سوم
- (د) ابتدایی

(دندانپزشکی اسفند، ۹۶ - قطب تهران)

۴. کدام یک از موارد زیر در مورد پیشگیری نخستین صحیح است؟

- (الف) پیشگیری از بیماری با کنترل عوارض است
- (ب) بیشتر کوششها معطوف به کودکان است
- (ج) کشف زودهنگام بیماری قبل از بروز علائم است
- (د) بیش تر متکی بر کاهش پیشرفت بیماری است

(دندانپزشکی شهریه، ۹۹ - کشوری)

۵. معاینه بالینی پستان و بستن کمربند ایمنی در خودرو به ترتیب چه سطحی از پیشگیری محسوب می‌شود؟

- (الف) ثانویه - اولیه
- (ب) ثانویه - ثانویه
- (ج) اولیه- ثانویه
- (د) اولیه-اولیه

(پزشکی دی، ۹۹ - میانروره کشوری)

۶. کدام یک از موارد زیر پیشگیری ثالثیه محسوب می‌شود؟

- (الف) ارتقا سلامت
- (ب) غربالگری
- (ج) جلوگیری از ناتوانی
- (د) تشخیص و درمان زودرس

(پزشکی شهریه، ۹۸ - قطب مشهد)

۷. کدام یک از سطوح پیشگیری بیشتر در سلامت و رفاه کل جامعه سهیم هستند؟

- (الف) نخستین و اولیه
- (ب) اولیه و ثانویه
- (ج) نخستین و اولیه
- (د) ثانویه و ثالثیه



خلاصه فرمول‌های بهداشت و اپیدمیولوژی

$$1) \text{ میزان بروز} = \frac{\text{تعداد موارد جدید یک بیماری در مدت زمان معین}}{\text{متوسط جمعیت در معرض آن بیماری در همان زمان}} \times 10^n$$

$$2) \text{ میزان بروز تجمعی} = \frac{\text{تعداد افراد جامعه که در یک فاصله زمانی معین بیمار می‌شوند}}{\text{تعداد افراد آن جامعه در ابتدای همان فاصله زمانی}} \times 10^n$$

$$3) \text{ میزان بروز شخص - زمان در هر ۱۰۰۰ نفر} = \frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری در محدوده زمانی مشخص}}{\text{مجموع شخص - زمان}}$$

$$4) P = I \times D$$

\downarrow شیوع \downarrow بروز \downarrow متوسط طول مدت بیماری

$$5) \text{ میزان شیوع لحظه‌ای} = \frac{\text{تعداد موارد موجود یک بیماری در یک مقطع زمانی}}{\text{کل جمعیت در همان مقطع زمانی}} \times 10^n$$

$$6) \text{ میزان بروز} + \text{میزان شیوع لحظه‌ای} = \text{میزان شیوع دوره‌ای}$$

$$7) \text{ میزان مرگ خام} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ در یک سال}}{\text{متوسط جمعیت همان سال}} \times 10^n$$

$$8) \text{ میزان مرگ و میر سالانه اختصاصی علتی} = \frac{\text{تعداد کل مرگ در اثر یک بیماری خاص}}{\text{تعداد کل افراد جامعه در وسط سال}} \times 10^n$$

$$9) \text{ میزان مرگ نوزادان} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ نوزادان زیر ۲۸ روز در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}} \times 10^n$$

$$10) \text{ میزان مرگ شیرخواران} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ کودکان زیر یک سال در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}} \times 10^n$$

$$11) \text{ میزان مرگ مادران} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ مادران به علت عوارض بارداری و زایمان در مدت معین}}{\text{تعداد موالید زنده در همان مدت}} \times 10^n$$

$$12) \text{ میزان مرگ حول تولد} = \frac{\text{تعداد مرگ‌های جنینی پیشرفته (۲۸ هفته حاملگی و بیشتر) + تعداد مرگ‌های بعد از تولد (تا هفته اول)}}{\text{تعداد موالید زنده در یک سال}} \times 10^n$$

$$13) \text{ میزان میرایی تناسبی برای یک بیماری خاص برحسب درصد} = \frac{\text{مرگ از بیماری‌های قلبی عروقی در یک سال}}{\text{تعداد کل مرگ‌های همان سال}} \times 100$$

$$14) \text{ میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال} = \frac{\text{تعداد مرگ ۱-۴ سالگی + تعداد مرگ نوزادی}}{\text{تعداد موالید زنده}} \times 1000$$



کلاس درس آزمون (۱)

۱. کدام مورد زیر بیانگر یک تعریف عملی و عینی از سلامتی است؟
(الف) رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری
(ب) فقدان بیماری و داشتن تعادل روحی و روانی
(ج) وضعیت عالی جسم و روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و موثر انجام شود
(د) فراوانترین رویداد یا عادیترین حالت افراد در جمعیت با فرض توزیع فراوانی نرمال
۲. دختر ۲۲ ساله‌ای به درمانگاه مراجعه کرده و از درد شکمی حاد در سمت راست شکم شاکی است و پزشک مشکوک به آپاندیسیت است. پس از بررسی‌ها مشخص می‌شود که فرد هیچ گونه عارضه‌ای نداشته است در این صورت کدام واژه‌ی زیر برای توصیف شرایط او مناسب است؟
(الف) Discomfort (ب) Disease (ج) Ill Health (د) Illness
۳. برای محاسبه‌ی میزان میرایی مادران به کدام داده‌ی زیر نیاز نداریم؟
(الف) تعداد موارد مرگ مادر به دلیل عوارض بعد بارداری
(ج) تعداد موارد مرگ مادر حین زایمان
(د) تعداد کل مرگ‌های همان سال
(د) تعداد موالید زنده
۴. کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد سیمای سلامت جهان صحیح نیست؟
(الف) اسهال دومین علت مرگ در کودکان زیر پنج سال را در دنیا تشکیل می‌دهد و پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ به نهمین علت مرگ تقلیل یابد
(ب) سالانه کودکان ۳-۴ بار دچار حمله اسهال حاد می‌شوند که در بعضی از مناطق دنیا به ۶-۸ بار در سال می‌رسد
(ج) عامل عمده در مرگ کودکان اسهالی کمبود آب و الکترولیت‌ها و سوء تغذیه است
(د) مرگ ناشی از اسهال در ۵۰ درصد موارد قابل پیشگیری است
۵. در یک روستای دورافتاده برنامه‌های برای واکسیناسیون رایگان کودکان طرح‌ریزی شده است اما افراد باید مسافت طولانی را تا خانه‌ی بهداشت روستای مجاور طی کنند. براساس اصول بازاریابی اجتماعی کدام اصل نیاز به بازبینی مجدد و اصلاح دارد؟
(الف) محصول (ب) هزینه (ج) مکان (د) ترویج
۶. کدام یک از سازمان‌ها یا برنامه‌های ملل متحد مستقیماً در توسعه سلامت نقش دارد؟
(الف) UNFPA (ب) UNHCR (ج) ILO (د) UNEP
۷. در منطقه‌ای میزان بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله کمتر از ۱۰٪ است، بر اساس طبقه‌بندی مالاریای بومی endemic malaria توسط سازمان بهداشت جهانی، این منطقه در کدام طبقه قرار می‌گیرد؟
(الف) فروبومی (ب) تمام بومی (ج) فرابومی (د) نیمه بومی
۸. عدم استفاده از دیگر منابع غیر بهداشتی آب حتی به طور موقت، در از بین رفتن کدام گروه از بیماری‌های منتقله توسط آب نقش بسزایی دارد؟
(الف) بیماری‌های منتقله به وسیله‌ی حشرات ناقل مرتبط با آب
(ب) بیماری‌های ناشی از عدم شستشو کافی
(ج) بیماری‌هایی که آب در چرخه‌ی انتقال آن‌ها نقش دارد
(د) بیماری‌های منتقله توسط آب

پاسخنامه

۱. گزینه ب — A

گزینه الف مربوط به تعریف سازمان بهداشت جهانی، ج مربوط به تعریف اکسفورد و د هم مربوط به تعریف آماری سلامت است.

۲. گزینه د — A

Illness: تجربه‌ی ذهنی فقدان سلامتی که به صورت نشانه‌های خاص مثل درد تظاهر می‌کند. ممکن است در بررسی‌های بیشتر مشخص بشود که فرد هیچ عارضه‌ای نداشته است.

۳. گزینه ج — A

تعداد موارد مرگ مادران به علت عوارض بارداری و زایمان در مدت معین =
تعداد موالید زنده در همان مدت

۴. گزینه ب — B

کنترل اسهال حاد

- اسهال دومین علت مرگ در کودکان زیر پنج سال را در دنیا تشکیل می‌دهد و پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ به نهمین علت مرگ تقلیل یابد.
- در کشور ما در مطالعه ثبت مرگ در ده استان کشور اسهال دوازدهمین علت مرگ بوده است.
- سالانه کودکان ۳-۴ بار دچار حمله اسهال حاد می‌شوند که در بعضی از مناطق دنیا به ۸-۶ بار در سال می‌رسد.
- عامل عمده در مرگ کودکان اسهالی کمبود آب و الکترولیت‌ها و سوء تغذیه است.
- بهبود وضعیت بهداشت محیط (دسترسی به آب آشامیدنی سالم، دفع بهداشتی فضولات و زباله و فاضلاب، غذای سالم) افزایش آموزش و سواد مادران، بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، بهبود وضعیت تغذیه کودکان بویژه تغذیه با شیر مادر و . . . در کاهش موارد ابتلای به اسهال و مرگ ناشی از آن موثر بوده است.
- دو عامل **مصرف مایعات خوراکی (O.R.S)** در موقع اسهال و **تداوم تغذیه** در جریان اسهال نقش اساسی را در کاهش موارد اسهال داشته است.
- مرگ ناشی از اسهال در ۹۰ درصد موارد قابل پیشگیری است.

۵. گزینه ب — B

در اصول بازاریابی اجتماعی هزینه می‌تواند صرف پول، وقت، پیمودن فاصله تا محل ارائه خدمت یا ناراحتی و اضطراب باشد. هر چه هزینه کمتر باشد استقبال از محصول بیشتر می‌شود. در این سوال پیمودن فاصله‌ی طولانی (و در نتیجه صرف وقت) از معایب این طرح مطرح شده که مربوط به اصل هزینه است.

۶. گزینه الف — A

سازمان‌ها و صندوق‌ها با نقش **مستقیم** در توسعه سلامت: سازمان بهداشت جهانی WHO - صندوق کودکان ملل UNICEF - صندوق جمعیت ملل متحد UNFPA - سازمان آموزشی، علمی، فرهنگی ملل متحد UNESCO

۷. گزینه الف — A

فروپومی (Hypoendemic): زمانی که میزان بزرگی طحال در کودکان ۲-۹ ساله کمتر از ۱۰٪ باشد.
نیمه بومی (Mesoendemic): زمانی که میزان بزرگی طحال در کودکان ۲-۹ ساله ۱۱ تا ۵۰ درصد باشد.
فراپومی (Hyperendemic): زمانی که میزان بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله بیشتر از ۵۰ درصد و در بالغین بیشتر از ۲۵ درصد باشد.
تمام بومی (Holoendemic): زمانی که میزان بزرگی طحال در کودکان ۲ تا ۹ ساله همیشه بیشتر از ۷۵ درصد باشد و در بالغین میزان کمی داشته باشد.



آزمون اسفند ۱۴۰۰

۱. کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد تعریف «بیماری بومی» صحیح است؟
- الف) بیماری که شیوع بالای آن در ابتدای زندگی شروع شده و در بالغین به حالت تعادل می‌رسد و شیوعش در کودکان کمتر از بالغین است.
- ب) شیوع بالا و دایمی بیماری‌های عفونی واگیردار در یک منطقه که بیشتر کودکان را مبتال کند و قابل اندازه‌گیری باشد.
- ج) بیماری که بطور دایم با میزان شیوع و یا بروز بالا وجود داشته و تمام سنین را به نحو مساوی مبتلا می‌نماید.
- د) حضور دایمی (حداقل برای ۳ سال متوالی) یک بیماری یا عامل عفونی که در یک محدوده جغرافیایی یا جمعیت معین باشد.
۲. بر اساس فرمول تعیین شده توسط سازمان جهانی بهداشت برای محاسبه میزان میرایی حول تولد به کدام یک از گزینه‌های زیر در مخرج کسر نیازمندیم؟
- الف) تعداد مرگ‌های جنینی ۲۸ هفته حاملگی یا بیشتر
- ب) تعداد تولدهای زنده در یک سال
- ج) تعداد مرگ‌های هفته اول تولد
- د) تعداد مرگ‌های هفته اول تولد به اضافه تعداد مرگ‌های جنینی
۳. همه سازمان‌های زیر بطور مستقیم در توسعه سلامت نقش دارند، بجز:
- الف) برنامه محیط زیست ملل متحد
- ب) صندوق کودکان ملل متحد
- ج) سازمان جهانی بهداشت
- د) صندوق جمعیت ملل متحد
۴. بر اساس الگوی برنامه‌ریزی بازاریابی اجتماعی برای تغییر رفتار، «تفکیک زباله در منزل» جز کدام یک از اصول بازاریابی قرار می‌گیرد؟
- الف) هزینه
- ب) مکان
- ج) محصول
- د) ترویج
۵. کدام یک از بیماری‌های زیر از بیماری‌های شاخص منتقله به وسیله حشرات ناقل مرتبط با آب است؟
- الف) شistosومیازیس
- ب) تراخم
- ج) حصه
- د) مالاریا
۶. بر اساس کدام یک از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار، احتمال مصرف سیگار توسط نوجوان بدون نیاز به تجربه مستقیم و از راه مشاهده مصرف مواد مخدر توسط دوستان، بیشتر می‌شود؟
- الف) اشاعه نوآوری
- ب) یادگیری اجتماعی
- ج) باورهای بهداشتی
- د) رفتار برنامه‌ریزی شده
۷. فردی با اظهار ناراحتی و شکایت از علایمی که می‌تواند نشانه ابتلا به سرطان سینه باشد مراجعه می‌کند و در بررسی‌های بیشتر مشخص می‌شود که هیچگونه عارضه‌ای ندارد. در این حالت کدام واژه مناسب است؟
- الف) disease
- ب) illness
- ج) ill health
- د) discomfort
۸. کدام یک از موارد زیر در خصوص تعریف آماری نرمال (سلامت) صحیح است؟
- الف) در اکثریت جوامع با ویژگی‌های متفاوت تمام صفات انسان از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند.
- ب) استفاده از الگوی یکسان برای توزیع خصوصیات انسانی در اکثریت جوامع برای قضاوت صحیح امکان‌پذیر است.
- ج) برای قضاوت در مورد وضعیت توزیع صفاتی مانند وزن، در یک جامعه نیازی به تعیین خصوصیات همان جامعه نیست.
- د) شایع بودن یک صفت ناهنجار در یک جامعه در بعد روانی، گاه طبیعی تلقی می‌شود.

پاسخنامه

۱. گزینه د

بیماری بومی (endemic disease): حضور دائمی (حداقل برای مدت سه سال متوالی) یک بیماری یا عامل عفونی در یک محدوده جغرافیایی یا جمعیت معین. ممکن است این اصطلاح برای بیان شیوع عادی یک بیماری خاص در چنین محدوده یا جمعیتی نیز به کار رود. نظیر وجود بیماری تب مالت، تب روده و سل در اکثر مناطق ایران

بیماری تمام بومی یا کاملاً بومی (Holoendemic disease): بیماری‌ای که شیوع بالای آن در ابتدای زندگی شروع می‌شود و در نتیجه، بیشتر کودکان را مبتلا می‌کند و در بالغین به نوعی حالت تعادل می‌رسد و در نتیجه، شیوع آن در بالغین نسبت به کودکان کمتر است. نظیر کلرا (وبا) در منطقه خوزستان.

بیماری فرابومی (hyperendemic disease): بیماری‌ای که به طور دایم با میزان شیوع و یا بروز بالا وجود داشته باشد و تمام سنین را به طور مساوی مبتلا نماید. نظیر بیماری سرماخوردگی

۲. گزینه ب

Perinatal mortality rate یا مرگ و میر حول تولد:

$$\text{تعداد مرگ‌های جنینی پیشرفته (۲۸ هفته حاملگی و بیشتر) + تعداد مرگ‌های بعد از تولد (تا هفته اول)} \\ \text{میزان مرگ حول تولد} = \frac{\text{تعداد موالید زنده در یک سال}}{\text{تعداد موالید زنده در یک سال}}$$

نکته: این شاخص بهترین شاخص برای سنجیدن کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری است.

۳. گزینه الف

سازمان‌ها و صندوق‌ها با نقش **مستقیم** در توسعه سلامت: سازمان بهداشت جهانی - صندوق کودکان ملل - صندوق جمعیت ملل متحد - سازمان آموزشی، علمی، فرهنگی ملل متحد

سازمان‌ها و صندوق‌ها با نقش **غیرمستقیم** در توسعه سلامت: برنامه عمران ملل متحد - اداره کمیساریای عالی ملل متحد - برنامه محیط زیست ملل متحد - گروه بانک جهانی - سازمان بین المللی کار - سازمان بین المللی تجارت - سازمان منع سلاحهای شیمیایی - سازمان غذا و کشاورزی ملل متحد - برنامه‌ی غذای جهانی

۴. گزینه ج

بازاریابی اجتماعی در حوزه‌ی سلامت، کاربرد مشتری مدارانه از اصول و فنون بازاریابی است که برای گسترش برنامه‌ها، مداخلات و ارزشیابی در جهت تلاش برای تغییر یا اصلاح رفتار بهداشتی، تعریف می‌شود. دارای ۴ اصل زیر است:

محصول یا خدمت: رفتار یا پیشنهاد عرضه شده به جامعه هدف. مثل بستن کمربند ایمنی، ترک سیگار

هزینه: آنچه فرد در قبال محصول می‌پردازد. می‌تواند صرف هزینه، وقت، پیمودن فاصله تا محل ارائه خدمت یا ناراحتی و اضطراب باشد. هر چه هزینه کمتر باشد استقبال از محصول بیشتر می‌شود.

مکان: محلی که مشتری به محصول و اطلاعات راجع به آن دسترسی پیدا می‌کند و جایی که مبادله داوطلبانه صورت می‌گیرد. مثل فروشگاه، کلینیک، خانه بهداشت

ترویج: استفاده از رسانه‌ها و روابط عمومی برای خلق نیاز و تداوم ارائه محصول

در این سوال به یک رفتار (تفکیک زباله) اشاره شده و رفتارها مربوط به اصل محصول هستند

۵. گزینه د

بیماری‌های منتقله به وسیله حشرات ناقل مرتبط با آب (water related insect vectors): ناقل بیماری در دوره‌ای از زندگی آبی