

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

انسان شناسی

- انسان یک موجود زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است.
- بعد زیستی: بعد مادی شامل ساختمان و عملکرد بدن
- بعد روانی: استعدادها، احساسات، هیجانات، افکار و سایر

فعالیت‌های ذهنی

- بعد اجتماعی: تمایل انسان به زندگی دسته جمعی
- بعد معنوی: باورها و نگرش فرد نسبت به جهان هستی

انسان از دیدگاه های مختلف

- فلاسفه: انسان حیوان ناطق است.
- فارابی: انسان از جنس حیوان که توانایی نطق و تعلق او را از سایر حیوانات متمایز می کند.
- فروید: بخش عمده شخصیت انسان در سطح ناخود آگاه عمل می کند. انسان بر اساس کشش های غریزی عمل می کند.
- رفتارگرایان: انسان یک موجود تجربه گر است.
- انسان گرایان: انسان ها را برترین موجود زنده می دانند و برای او بیشترین ارزش را قائل هستند.
- اسلام: انسان دارای دو بعد مادی و غیرمادی است.

صفات مشترک در انسان

- اختیار و آزادی
- علم و آگاهی: انسان با قدرت تفکر واقعیت های خود و جهان خارج را درک می کند و آنها را تجزیه و تحلیل می نماید.
- آرمان گرایی: انسان هرگز در برابر آنچه که هست تسلیم نمی شود و همیشه می کوشد تا آن را به صورت آنچه که باید باشد تغییر دهد.
- خصوصیات اخلاقی
- قدرت یا توانایی: توانایی انجام دادن کاری با آگاهی و آزادی
- تغییر پذیری شخصیت انسان: انسان با آگاهی و آزادی راه خویش را برمی گزیند و در همان راه منتخب خود شخصیت و هویت فکری، اخلاقی و فرهنگی خویش را شکل می بخشد.

توانایی های بالقوه و بالفعل انسان

- هدف نهایی بهداشت روانی: رشد و تعالی انسان
- انسان از بعد مادی موجودی بالفعل است.
- انسان از بعد غیرمادی موجودی بالقوه است.

نیازهای اساسی انسان

- **نیاز: تقاضایی طبیعی برای حفظ تعادل حیاتی بدن و سازگاری**

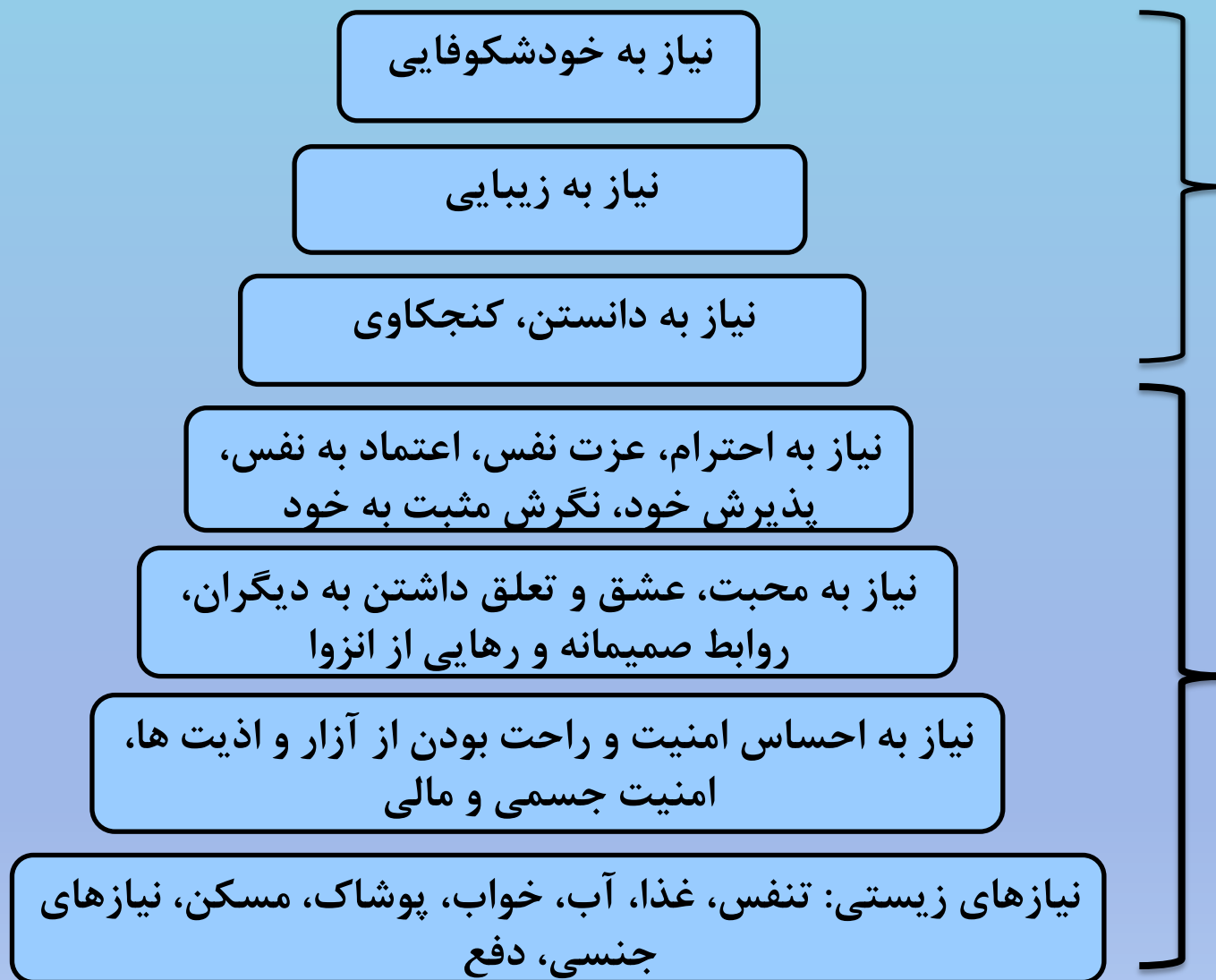
هر چه بهتر ارگانیسم با محیط

- **تعادل حیاتی: حفظ محیط داخلی ثابت**

- **نیازهای اولیه**

- **نیازهای ثانویه**

طبقه بندی نیازها بر اساس تئوری مازلو



انواع نیازها و نقش آنها در شخصیت

- **نیازهای زیست شناختی:** اولین و اساسی ترین نیازهای انسان، تامین آنها جهت بقاء ضروری هستند. غذا، آب، اکسیژن، دمای مناسب، خواب، دفع، نیازهای جنسی و...
- **تاثیر سوء عدم ارضاء مناسب نیازهای زیستی:** گرسنگی طولانی مدت (تغییرات در رفتار و شخصیت، عدم توانایی در ایجاد تمرکز جهت فعالیتهای فکری، تحریک پذیری، احساس اندوه، کج خلقی، رفتارهای ضد اجتماعی)

- **نیاز های ایمنی:** نیاز به امنیت (جانی، مالی، شغلی)، رهایی از ترس و اضطراب، ثبات، نظم، قانون، اطمینان به نیروی پشتیبان
- دوران کودکی: توجه و علاقه والدین به کودک و ثبات و یکنواختی در روابط والدین
- کودکان طرد شده: احساس عدم اعتماد، بدبینی، احساس بی ارزشی، حسادت نسبت به دیگران، احساس درماندگی و ضعف، سرزنش خود، رفتارهای نمایشی
- احساس امنیت: نگرش مثبت نسبت به خود و محیط پیرامون، از محبت کردن به دیگران لذت می برند و مورد توجه و محبت دیگران قرار می گیرند.

- **نیازهای تعلق داشتن و محبت: محبت کردن و محبت دیدن**
- **نقل مکان های مداوم، ترک کردن زادگاه، دور افتادن از خانواده و دوستان**
- **احساس تعلق به دیگران: ابراز وجود، عقیده، بهره گیری از تجربیات و مهارت های دیگران**
- **توجه و محبت بایستی متناسب با سن کودک باشد.**
- **کودگانی که از توجه و مراقبت مادر محرومند: عدم رشد و نمو، اختلال اضطراب جدایی، اختلال شخصیت دوری گزین، افسردگی، بزهکاری، مشکلات تحصیلی و هوش مرزی**

- **نیاز به احترام و باارزش بودن:** میل به موفقیت، مهارت و شایستگی، نیاز به اطمینان در برخورد با دنیا، نیاز به استقلال و آزادی

- احساس اعتماد به نفس، ارزشمندی، توانایی، قابلیت و کفایت، لیاقت، شکوفایی استعدادها و رشد شخصیت، وجود خود را در دنیا مفید و لازم می داند.

- نگرش و ارزیابی دیگران نسبت به شخصیت فرد: کودک دارای مادر با محبت(نگرش مثبت به خود)، کودک دارای مادر تندخو(نگرش منفی به خود و درنهایت مادر و دیگران)

- **نیاز به دانستن و فهمیدن: شناخت محیط و کشف حقیقت**
- تحقیق و تفکر برای شناخت خود و دیگران، استفاده مفید و موثر از امکانات در جهت رشد شخصیت خود
- عدم ایجاد رابطه ای موثر با محیط اطراف، ایجاد کم تحرکی و وابستگی
- **نیازهای زیبا شناختی: لباس زیبا، خانه ای برای سکونت، ظرف غذا و سفره، قیافه زیبا، نام زیبا**

- **نیاز به خودشکوفایی:** نیاز به تبدیل شدن به انسانی کامل، تبدیل تمام استعدادهای بالقوه به بالفعل، آرزوی مادری ایده آل بودن، ورزشکار بودن

- **ویژگی های افراد خودشکופا:**

- درک واقعیت آنگونه که هست.
- پذیرش نقاط ضعف و معایب خود و بردباری در برابر عیب های دیگران
- احساس همدردی و مسئولیت نسبت به دیگران
- اسیر فرهنگ و محیط نیستند.
- داشتن لذت درک و فهمیدن امور
- شوخ طبعی
- خلاق و مبتکر
- علاقه به برقراری ارتباط با افراد معدود و خاص

تاثیر نیازها در سلامت روانی

سلسله مراتب نیازها	حالت برآورده شدن	حالت کمبود
نیازهای فیزیولوژیکی	تجربه خوشایند، رفع تنش، تمدد اعصاب، سلامت جسمانی، رضایت	گرسنگی، تشنگی، تنش، خستگی، بیماری
نیازهای ایمنی	ایمنی، اعتدال، آرامش، آزادی	ناامنی، احساس از دست رفتن، تحت فشار قرار گرفتن، ترس
نیازهای عشق و محبت	احساس تعلق، گرمی، نیرومندی، تمامیت	کم رویی، احساس بی ارزشی، تنهایی، احساس منزوی شدن
نیاز به احترام و عزت نفس	اطمینان به خود، احساس غلبه، عزت نفس، خودارزشی مثبت	احساس بی کفایتی، منفی گری، مقاومت
نیاز به خودشکوفایی	تحقق حداکثری استعدادها و مهارت ها، انعطاف پذیری، روابط منطقی با دیگران، کار با ارزش، زندگی خلاق، کنجکاوی سالم	بیگانگی، دلتنگی، فعالیت محدود، عدم درک زندگی، زندگی کسل کننده

مفهوم سلامت و بیماری

تعریف سلامت و بیماری

- تعریف سلامت بر اساس اساسنامه WHO در سال ۱۹۴۸:
- تندرستی حالت آسایش کامل جسمی و روانی و اجتماعی است و
- تنها به نبودن بیماری و یا ناتوانی اطلاق نمی شود.

سلامتی بیش از بیماری در مراقبت های بهداشتی مورد توجه واقع شده است.

امروزه برای توصیف خدمات بهداشتی به جای سطوح درمان در مورد سطوح برقراری سلامتی Health promotion یا سطوح پیشگیری از بیماری بحث می شود.

سطوح برقراری سلامتی

۱= اولین سطح برقراری سلامتی

برقراری سلامتی در سطح اولیه به تشویق مردم و حفظ سلامتی و تناسب تا حد امکان پرداخته به طوری که آنها بتوانند از زندگی به بهترین نحو لذت ببرند.

**این سطح شامل: تغذیه – مشاوره ورزشی و بهداشتی –
واکسیناسیون**

۲= دومین سطح برقراری سلامتی

این سطح شامل دومورد زیر است :

۱. تشخیص زود رس حالت های انحراف از حدود طبیعی رشد و تکامل و علائم بهداشت نا مناسب.

۲. تدابیر سریع برای پیشگیری از ناهنجاری و بیماری و یا کاهش شدت آنها است.

این خدمات شامل برنامه های گسترده غربالگری در گروه های خاص برای تشخیص افراد مبتلا به سل و فشار خون بالا می باشد که توسط انجمن قلب و عروق انجام می گیرد (بیماران بستری در بیمارستان و مراجعین به درمانگاه).

۳ = سومین سطح برقراری سلامتی

این سطح در درجه اول متوجه توان بخشی است.

خدمات این سطح شامل : باز گرداندن بیماران و معلولین و (خانواده آنان) به سطح خود کفایی و استقلال در زندگی با توجه به محدودیت های ناشی از بیماری می باشد.

خدمات این سطح شامل: باز آموزی مهارت های اساسی زندگی از قبیل راه رفتن تکلم تطابق با ناتوانی ها و گاهی تغییر مسیر زندگی در جهت سازگاری با آثار باقی مانده بیماری یا جلوگیری از عود مجدد آن می باشد.

اهداف پرستاری

- پیشبرد بهبودی
- پیشگیری از بیماری
- حفظ سلامتی
- تسهیل در تطابق

سلامت و بهبودی

- اغلب افراد سلامتی را بر حسب آنکه چگونه احساس میکنند بوسیله وجود یا عدم حضور علایم بیماری یا توانایی شان در انجام فعالیت های معمول روزمره زندگی تعریف مینمایند.
- تعریف علمی: حالت رفاه کامل جسمی روانی و اجتماعی و نه صرفاً عدم بیماری یا ناتوانی

مفهوم سلامت و بیماری

سلامتی در ارتباط با معیارها و شاخص هایی نظیر:

- شاخص های فیزیکی ، هنجارها ، میزان های بیوشیمیایی ، معیارهای فیزیولوژیکی، نژاد، استراحت، ورزش ، غذا ، عادت گرسنگی کشیدن، آب و هوا و می باشد.

تعریف سازمان جهانی بهداشت :

- سلامتی یک حالت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه صرفاً عدم بیماری یا ناتوانی می باشد.
- و اخیراً (یک زندگی از نظر اقتصادی و اجتماعی مثر) به تعریف آن اضافه شده است.

طیف تندرستی و بیماری

✓ بطو کلی نمی توان مردم را به دو دسته کلی بیمار و سالم تقسیم کرد.

✓ سلامتی و بیماری بدنبال یکدیگر هستند و مرز مشخصی بین آنها وجود ندارد.

طیف تندرستی و بیماری

سازمان جهانی بهداشت این طیف شامل: WHO از نظر
سلامتی مثبت

سلامتی خوب

بیمار نبودن (تندرستی)

بیماری ناشناخته

بیماری خفیف

بیماری متوسط

بیماری شدید

مرگ

**بنظر شما کدامیک از رفتارهای افراد می تواند در سلامتی آنها
نقش داشته باشد؟**

طیف تندرستی و بیماری

✓ رفتار بهداشتی مثبت: فعالیتهایی که جهت حفظ دستیابی بازیابی سلامتی خوب و جلوگیری از بیماری می باشد.
➤ مثال: ایمن سازی، الگوهای صحیح خواب، ورزش کافی، تغذیه

✓ رفتار بهداشتی منفی: فعالیتهایی که مضرات واقعی بالقوه برای سلامتی دارند.
➤ مثال: اجتناب از مصرف داروها.

عوامل مؤثر بر وضعیت سلامتی و بیماری

► عوامل خطر را چیست:

► به هر موقعیت، عادت، شرایط محیطی، حالت فیزیولوژیکی یا متغیرهای دیگری که باعث افزایش صدمه یک فرد یا گروه در مقابل بیماری یا حادثه باشد، عامل خطر اطلاق می شود.

► این عوامل شانس ابتلا به بیماری را در فرد افزایش می دهند.

عوامل مؤثر بر وضعیت سلامتی و بیماری

- عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی
- عوامل عاطفی
- عوامل محیطی
- عوامل فرهنگی اجتماعی
- عوامل اقتصادی
- عوامل اخلاقی

عوامل مؤثر بر وضعیت سلامتی و بیماری

- ❖ عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی
 - شرایط جسمی (حاملگی و چاقی)
 - وراثت (استعداد ابتلا به یک بیماری)
 - سن
 - سطح تکامل
 - نژاد
 - جنس

**یک مثال از عوامل عاطفی که می تواند بر روی سلامتی تأثیر
گذار باشد بزنید.**

عوامل مؤثر بر وضعیت سلامتی و بیماری

○ بعد عاطفی:

فشار روحی و روانی در طولانی مدت سیستمهای بدن را درگیر نموده و تن آرامی و آرامش قادر به تغییر پاسخ های بدن به ناخوشی می باشد.

○ بعد هوشی:

توانایی های شناختی و سوابق آموزشی و تجربیات گذشته را شامل می شود.

عوامل مؤثر بر وضعیت سلامتی و بیماری

• بعد محیطی (محیط زیست):

□ درونی: شامل همه اجزای بافتها، اندامها و دستگاهها و عملکرد هماهنگی دستگاهها است.

□ بیرونی: مسکن، اصول ترویج بهداشت، آب و هوا، آلودگی هوا، غذا و آب.

• محیط فیزیکی که فرد در آن کار یا زندگی می کند.

• زندگی در نزدیکی محل تخلیه زباله ها، کارگران صنعتی.

عوامل مؤثر بر وضعیت سلامتی و بیماری

- بعد فرهنگی اجتماعی

- ✓ اعمال و اعتقادات بهداشتی تحت تأثیر:

سطح اقتصادی، سبک زندگی، خانواده، فرهنگ، دوستان و

- بعد اقتصادی:

- ✓ وضعیت سلامت با میزان درآمد سرانه، سطح آموزش، تغذیه، اشتغال مسکن و تعیین می شود.

عوامل مؤثر بر وضعیت سلامتی و بیماری

• بعد اخلاقی:

• اعتقادات و ارزشهای مذهبی و اخلاقی اجزاء مهمی هستند که یک فرد در سلامتی و بیماری باید داشته باشد.

تعریف بیماری

► تعریف فرهنگ Webster:

► بیماری حالتی است که طی آن سلامت بدن کاهش یافته و از وضعیت سلامتی و سالم دور شده باشد و تغییر وضعیت بدن موجب قطع عملکرد اعمال حیاتی می شود، تعریف می کند.

► تعریف فرهنگ Oxford:

► بیماری حالتی است که بدن یا بخشی از اندامهای بدن دچار قطع عمل شوند و یا از کار بیفتند، تعریف می کند.

تعریف بیماری

- ناراحتی (Disease)

✓ یکی از اعمال بدن درست کار نمی کند (اختلال عمل فیزیولوژیک یا روانشناختی).

- ناخوشی (Illness):

✓ ادراک شخصی از آن ناراحتی و رفتار شخصی در برابر آن است و نشانه تأثیر ناراحتی بر محیط روانی و اجتماعی شخص است (حالت ذهنی شخص که احساس می کند حالش خوب نیست).

- بیماری (Sickness):

✓ اختلال اجتماعی است یعنی نقشی که شخص در حالات ناخوشی (نقش ناخوشی) به خود می گیرد.

ناخوشی (Illness) و بیماری (Disease)

- تغییر در وضعیت سلامتی
- بیماری: تغییر پاتولوژیک در ساختمان یا عملکرد قسمتی از جسم یا ذهن و روان است.
- دارای علایم و مرزهای خاص است.
- در طی ناخوشی سطح عملکرد فرد در مقایسه با سطوح قبلی وی تغییر می یابد ولی در بیماری ممکن است فرد از حداکثر عملکرد و کیفیت زندگی مانند زمان بهبودی برخوردار باشد.

- سلامت و بیماری ادراکات و تعاریف انفرادی خود شخص می باشد و تعریف اختصاصی ندارد.
- سلامت و بیماری در یک طیف که از حداقل تندرستی یا مرحله مرگ قریب الوقوع تا حد اعلای سلامت در طرف دیگر است.

بیماری

- ▶ سلامتی حالت مثبتی است که تناسب جسمی و ثبات روانی و عاطفی و آسایش اجتماعی را در بر می گیرد.
- ▶ بیماری بیش از پیش حالت منفی به خود می گیرد.
- ▶ وقفه در طیف فرایند سلامتی که به صورت نواقص و اختلالاتی در عملکرد بهداشتی بروز می کند بیماری تلقی می شود.
- ▶ زمانی که این نواقص به هم مرتبط شوند آنها را می توان به صورت علائم مشخصه یک بیماری بخصوصی شناسایی کرد. مثلاً تب و سرفه و درد سینه در پنومونی مشاهده می شود.

• تعریف شما از بیماری های حاد و مزمن چیست؟

تعریف بیماری

- انواع بیماری:

- ✓ **بیماری حاد**

- معمولاً کوتاه مدت و شدید است. علائم آن سریع ظاهر می شود. بر عملکرد بدن تأثیر گذار است.

- ✓ **بیماری مزمن**

- بیشتر از ۶ ماه طول می کشد.
- برای سالمندان و بچه ها بسیار اهمیت دارد.
- نقش آموزشی پرستار در این مرحله بسیار مهم است.

معیارهای سنجش سلامت

۱. وجود یا عدم وجود نشانه ها مثل درد - تب تهوع و استفراغ
۲. احساس افراد مثلا من احساس می کنم خوب هستم یا احساس کسالت می کنم.
۳. میزان فعالیت و نحوه کار آیی افراد مثل فعالیت روزمره زندگی
۴. آزمایشات و تستهای بالینی

عوامل موثر بر سلامتی

۱. زیست شناسی انسانی (وراثت – مراحل بلوغ) مثل هموفیلی و دیابت و کره هانتینگتن سندرم داون
۲. محیط که شامل اقدامات لازم برای بهتر زیستن است مثل استاندارد سازی ایمنی محل کار و آب آشامیدنی تامین منزل
۳. شیوه زندگی که بستگی به میزان درآمد – شغل سرپرست خانواده رعایت رژیم غذایی استفاده از وسائل نقلیه دارد.
۴. سازماندهی مراقبت های بهداشتی مانند مراقبت های بهداشتی در زنان باردار

عوامل موثر بر سلامتی و بیماری

- وضعیت تندرستی و ناخوشی
- اعتقادات و اعمال
- نیازهای اساسی بشر
- مفهوم خود

عوامل خطر یا عوامل موثر بر بروز بیماری

- عامل خطر ساز یا Risk factor عبارت است از عاملی در یکی از ابعاد انسانی شخص که شانس فردی را برای ابتلا به بیماری یا آسیب افزایش می دهد مثل چاقی و سیگار کشیدن

گروه‌های عمده خطر ساز

۱. سن – کودکان سنین مدرسه در معرض ابتلاء به بیماری‌های واگیر هستند یا امکان بروز بیماری قلبی بعد از یائسگی در خانم‌ها
۲. ژنتیک – تاریخچه فامیلی از سرطان یا دیابت
۳. فیزولوژیک – چاقی و حاملگی و سیگار – فقر غذایی – استرس – محیط کاری

علل بیماری

۱. نقص های ارثی مادرزادی
۲. عیوب تکاملی ناشی از قرار گرفتن فرد در معرض عواملی از قبیل ویروس - یا مواد شیمیایی در طی حاملگی
۳. عوامل بیولوژیک وسمی
۴. عوامل فیزیکی از قبیل درجه حرارت - مواد شیمیایی -
اشعه
۵. واکنشهای بافتی وسیع نسبت به آسیب یا تحریک
۶. پاسخ های فیزیولوژیکی یا عاطفی نسبت به استرس
۷. تولید زیاد یا ناکافی ترشحات بدن (هورمون ها - آنزیم ها
(

عوامل مؤثر بر بیماری

• الف: عوامل بیماری زای زیست شناختی

• ب: عوامل بیماری زای مرتبط با میزبان

عوامل بیماری زای زیست شناختی

○ عوامل بیماری زای زیست شناختی : ویروس ها قارچ ها و.....

► عوامل فیزیکی: گرمای زیاد، سرمای زیاد، فشار، الکتریسیته،
سر و صدا.

○ عوامل تغذیه ای: پروتئین ها، چربی ها، کربوهیدراتها،
ویتامین ها، مواد معدنی، غذا، آب

► کم خوری یا پر خوری، سوء تغذیه پروتئین، انرژی، کم خونی،
گواتر، چاقی، کم تحرکی، کمبود ویتامینها که مشکلات شایع
بسیاری از کشورها می باشد.

عوامل بیماری زای زیست شناختی

□ عوامل شیمیایی

✓ درون زاد: در نتیجه بهم خوردن اعمال بدن تولید و اضافه می شود.

► مثال: اوره (اورمی)، بیلروبین سرم (زردی)،
کتونها (کتوزیس)، اسید اوریک (نقرس)، کربنات کلسیم (سنگ
کلیوی).

✓ برونزاد: موادی که از خارج وارد بدن میزبان می شود.

► مثال: مواد آلرژی زا، فلزات، بخارها، گرد و خاک، گازها، مواد
حشره کش ها.

عوامل بیماری زای زیست شناختی

□ عوامل مکانیکی:

✓ تماس مزمن با عوامل ساینده یا نیروهای مکانیکی دیگر که منجر به له شدگی، پارگی، تغییر رنگ و مرگ می گردد.

□ کمبود یا فقدان و یا افزایش یک عامل لازم برای سلامتی:

✓ عوامل شیمیایی مانند هورمون ها (استروژن، انسولین) و آنزیمها،

عوامل غذایی، فقدان اندامها مانند تیموس، فقدان بخشی از اندام مانند نقایص قلبی، عوامل کروموزمی مانند مونگلسم، عوامل ایمنی .

عوامل بیماری زای زیست شناختی

- عوامل اجتماعی بیماری زا:
- مانند فقر، سیگار کشیدن، اعتیاد به دارو و الکل، سبک زندگی ناسالم، دور ماندن از اجتماع، محرومیت از محبت مادری.

عوامل مربوط به میزبان

۱. ویژگیهای جمعیت شناختی : سن، جنس و نژاد

۲. ویژگیهای زیست شناختی: عوامل ژنتیک و سطح مواد شیمیایی در خون مثل: کلسترول خون، گروهای خونی و آنزیمی، ترکیب سلولی خون، عوامل ایمنی شناختی، اعمال فیزیولوژیک اندامهای مختلف بدن مثل فشار خون و تهویه ریوی و

۳. ویژگیهای اقتصادی اجتماعی: وضعیت اقتصادی اجتماعی، آموزش، شغل، استرس، وضعیت تأهل، مسکن.

۴. عوامل مربوط به سبک زندگی: مانند صفات شخصیتی، عادات زندگی، وضع تغذیه، ورزش، مصرف الکل، الگوهای رفتاری، اعتیاد به سیگار و مواد مخدر.

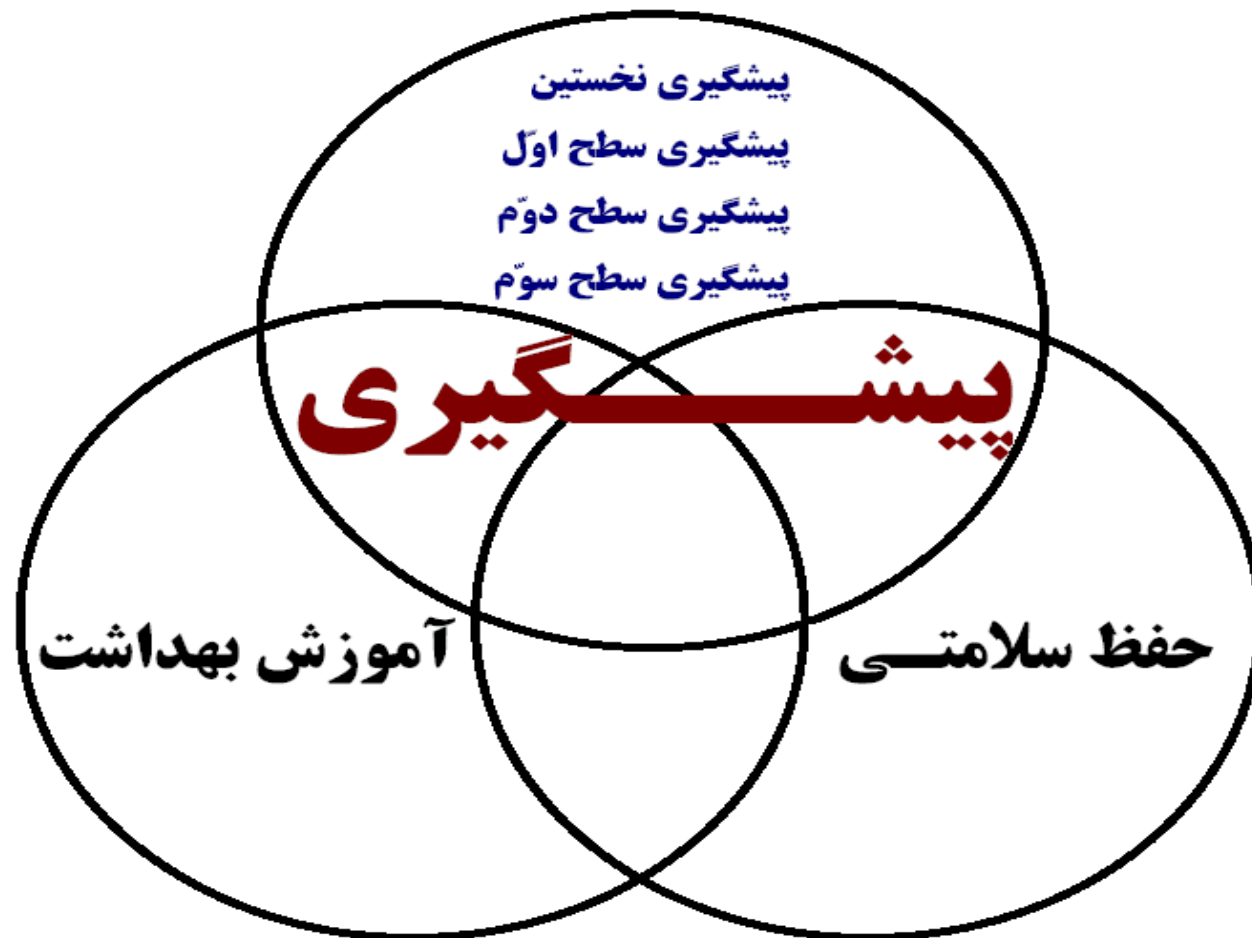
مفهوم پیشگیری

- مرحله بعدی پیشرفت پزشکی پیشگیری و روشن شدن **راه‌های انتقال بیماری** بروس در ۱۸۹۶ رابطه مگس تسه تسه و بیماری خواب و راس در ۱۸۹۸ رابطه بیماری مالاریا و پشه آنوفل و والتر رابطه بین پشه آئدس و تب زرد
- گام بعدی تحول در **روش‌های آزمایشگاهی** جهت تشخیص زودرس و غربالگری
- **پزشکی پیشگیری نوین** را علم و هنر ارتقای بهداشت، پیشگیری از بیماری و محدود کردن ناتوانی و بازتوانی می‌دانند.
- رویارویی مشخص بین فرد و متخصص است و نوعی پزشکی مشارکتی است.
- مفهوم دیگر پیشگیری جلوگیری از پیشرفت بیماری است و در یک جمله عبارت است از مجموعه اقداماتی از جمله درمان قطعی که پیشرفت بیماری را در هر مرحله که هست، محدود می‌کند.

سطوح پیشگیری

- **پیشگیری نخستین یا اساسی**
Primordial prevention
- **پیشگیری اولیه یا ابتدایی**
Primary prevention
(ارتقای بهداشت و حفاظت اختصاصی)
- **پیشگیری ثانویه**
Secondary prevention
(تشخیص زودرس بیماری و درمان صحیح)
- **پیشگیری ثالثیه**
Tertiary prevention
(محدود کردن ناتوانی و بازتوانی)

مدل ارتقای سلامت و سطوح پیشگیری



پیشگیری نخستین

- مفهوم جدیدی است که بر پیشگیری از بیماری‌های مزمن توجه ویژه‌ای دارد.
- این نوع، پیشگیری مفهومی واقعی دارد.
- مانع از ایجاد و گسترش عوامل خطر در سطح کشور یا گروه‌های جمعیتی می‌شود
- در پیشگیری نخستین یا پیش از بروز عوامل خطر بیشتر کوشش‌ها معطوف به کودکان است تا آنان را از یادگیری شیوه بد و مضر زندگی باز دارد.
- مهمترین اقدامات مداخله‌ای در این مرحله پیشگیری از راه آموزش شخصی و همگانی است.
- از نظر تاریخی این نوع پیشگیری تازه‌ترین مرحله شناخته شده است و علت شناسایی آن افزایش دانش اپیدمیولوژی بیماری‌های قلب و عروق است.

- **هدف** در پیشگیری نخستین جلوگیری از پیدایش و برقراری آن دسته از الگوهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی زندگی است که نقش آنها در افزایش خطر بیماری شناخته شده است (**تغییر سبک زندگی**).
- آلودگی هوای شهری و اثرات جهانی آن مانند باران‌های اسیدی و نابودی لایه ازن یا مشکلات مربوط به پساب‌های کارخانه‌های شیمیایی
- در بعضی شهرهای بزرگ میزان SO_2 از حد استاندارد بیشتر بوده و سیاست‌گذاری عمومی بمنظور کاهش علل اصلی ایجاد عوامل خطر و حفظ سلامت لازم است.
- نمونه‌های دیگر ممانعت از تبلیغ سیگار و وضع مالیات‌های سنگین بر آن است.

پیشگیری اولیه

- اقداماتی که قبل از شروع بیماری انجام شده و امکان بروز بعدی را از بین می‌برد.
- پیشگیری اولیه **درمانی** نیست و **درمان دارویی** را هم بکار نمی‌برد و بدن‌بال‌شناسایی علائم بالینی نیست.
- مداخلات در این نوع پیشگیری شامل **ارتقای بهداشت و حفاظت اختصاصی** است.
- معنای پیشگیری اولیه بیش از دفع بیماری و طولانی کردن زندگی و شامل مفهوم **سلامت مثبت** است که رسیدن به سطح قابل قبولی از سلامتی است که افراد بتوانند به یک زندگی اجتماعی و اقتصادی مثمر دست یابند و حفظ و نگهداری آنرا ترویج کنند.
- اقدامات ارزان و مطمئن این سطح کاربرد وسیع آنرا توجیه می‌کند.

- پیشگیری اولیه هر روز بیشتر بنام **آموزش بهداشت** و مفهوم مسئولیت شخصی و اجتماعی در برابر سلامتی شناخته می شود. دو اقدام مهم در زمینه پیشگیری اولیه عبارتند از:
 - ارتقای بهداشت
 - حفاظت اختصاصی

ارتقای بهداشت (health promotion)

- فرایندی که افراد را قادر می‌سازد بر سلامت خود نظارت داشته و آنرا بهبود بخشند.
- ارتقای بهداشت به بیماری خاصی توجه ندارد بلکه متوجه تقویت میزبان از طریق روش‌های مداخله‌ای است. انواع این مداخلات عبارتند از:
 - الف) آموزش بهداشت
 - ب) ایجاد تغییر در محیط زیست
 - ج) مداخلات تغذیه‌ای
 - د) ایجاد دگرگونی در رفتار و سبک زندگی

حفاظت اختصاصی

الف) ایمن سازی

ب) استفاده از مواد مغذی ویژه

ج) پیشگیری دارویی

د) حفاظت در برابر خطرات شغلی

ه) ایمنی در برابر حوادث

ن) حفاظت در برابر مواد سرطانزا

ی) پرهیز از مواد مولد حساسیت

پیشگیری ثانویه

- اقداماتی که پیشرفت بیماری را در مرحله ناپیدای آن متوقف و از بروز عوارض بیماری جلوگیری می‌کند مانند:
 - الف) تشخیص زودرس با استفاده از غربالگری و بیماریابی
 - ب) درمان کافی و به موقع
- پیشگیری ثانویه، افراد دیگر جامعه را از ابتلا به بیماری و عفونت باز می‌دارد یعنی پیشگیری ثانویه‌ای که برای یک فرد انجام می‌شود
- پیشگیری اولیه برای موارد تماس بالقوه است.
- پیشگیری ثانویه در حیطه **اقدامات بالینی** است.
- **برنامه‌های بهداشتی دولتها** و مفهوم بهداشت و درمانی که در صحبت‌ها بکار می‌رود، معمولاً در این حیطه اند
- این سطح در مبارزه با بیماریها ابزاری ناقص و گران تر است.

پیشگیری سطح سوم

- زمانی اجرا می‌شود که نقص یا ناتوانی دائمی و غیر قابل بازگشت باشد و بر بازتوانی تمرکز دارد.
- بکار گرفتن همه تدابیر موجود برای کاهش یا محدود کردن نقص عضو و ناتوانی‌های حاصل از بیماری، به حداقل رساندن رنج و آسیب ناشی از انحراف از سلامت کامل و **ارتقاء قدرت تطابق بیمار** با حالات بهبودناپذیر.
- هدف این نوع پیشگیری استفاده از **وسایل یا آموزش‌هایی** است که بتوان قسمتی یا تمام کارایی جسمی و روانی افراد دچار علیلی و ناتوانی را به آنان بازگرداند تا بتوانند راحت‌تر در جامعه ظاهر شده و یا به انواع ساده‌تری از کارها بپردازند.
- استفاده از **بازتوانی، نوتوانی و برخی جراحی‌های ترمیمی** در این راستا قرار دارند.
- وسایل فعالیت مجدد بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و نیز معلولین را به محیط کار و اجتماع پس از بهبودی کامل یا نسبی فراهم آورد.