
بسم الله الرحمن الرحیم

دعای مطالعه

اَللهُمَ اَخرِجنی مِن ظُلُماتِ الوَهمِ وَاَکرِمنی بِنُورِ الفَهمِ

اَللهُمَ افتِح عَلَینا اَبوابَ رَحمَتِکَ وَ انشُر عَلَینا خَزائِنِ عُلُومِکَ

بِرَحمَتِکَ یا اَرحَمَ الرّاحِمینَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی‌های فکر و گرامی بدار به نور فهم

پروردگارا، بگشای بر ما درهای رحمتت را و بگستران گنج‌های دانشت را به امید رحمت

تو ای مهربان‌ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله‌ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه‌ی این عمل نادرست، موجب رواج بی‌اعتمادی در جامعه و بروز پی‌آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می‌گردد.

بانک سوالات ایران

IQB+

Iran Question Bank

پرستاری بهداشت جامعه

(همراه با پاسخنامه تشریحی)

ویژه مجموعه‌ی پرستاری و آزمون‌های استخدامی

مولفین و گردآورندگان:

دکتر نرجس نیک

(استادیار گروه پرستاری سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

نوال حیدری

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

مرتضی نصیری

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

☐ IQB اسالانه ☐ الگوریتم میانبر ☑ IQB+ ☐ ماهر حسام ☐ کتاب جامع دکتر خلیلی

سرشناسه : نیک، نرجس، ۱۳۶۲-
عنوان و نام پدیدآور : پرستاری بهداشت جامعه (همراه با پاسخنامه تشریحی) ویژه مجموعه‌ی پرستاری و آزمون‌های استخدامی/ مولفین و گردآورندگان نرجس نیک، نوال حیدری، مرتضی نصیری.
مشخصات نشر : تهران: گروه تالیفی دکتر خلیلی، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری : ۱۹۴ ص.
شابک : 978-600-422-716-2
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
یادداشت : کتاب حاضر از سری کتب "بانک سوالات ایران IQB= Iran Question Bank" است.
یادداشت : عنوان دیگر: بانک سوالات ایران (IQB) پرستاری بهداشت جامعه (همراه با پاسخنامه تشریحی)
عنوان دیگر : بانک سوالات ایران (IQB) پرستاری بهداشت جامعه (همراه با پاسخنامه تشریحی)
موضوع : پرستاری بهداشت جامعه -- آزمون و تمرین‌ها (عالی)
(Community health nursing -- Examinations, questions, etc. (Higher)
آزمون‌ها دوره‌های تحصیلات تکمیلی -- ایران
Graduate Record Examination -- Iran
آزمون‌های استخدامی -- ایران
Employment tests -- Iran
استخدام دولتی -- ایران -- آزمون‌ها
Civil service -- Iran -- Examination
شناسه افزوده : حیدری، نوال، ۱۳۶۸-
شناسه افزوده : نصیری، مرتضی، ۱۳۶۸-
رده‌بندی کنگره : RT۹۸
رده‌بندی دیویی : ۶۱۰/۷۳۴۳۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی : ۸۸۲۷۶۲۵

نام کتاب: بانک سؤالات ایران (IQB^{+}) – پرستاری بهداشت جامعه (همراه با پاسخنامه تشریحی)

مولفین و گردآورندگان: دکتر نرجس نیک – نوال حیدری – مرتضی نصیری
ناشر: گروه تألیفی دکتر خلیلی
نوبت و سال چاپ: اول . ۱۴۰۱
شمارگان: ۱۰۰۰
چاپ: صحافی . صحافی: شباب
مدیر تولید: اقبال شرقی
مدیر فنی و هنری: مریم آرده
تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوژفر
بهاء: ۱۷۰۰۰۰ تومان
آموزشگاه دکتر خلیلی: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱
فروشگاه: تهران . خیابان انقلاب . روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران . پاساژ فروزنده . طبقه همکف . پلاک ۳۳۱
تلفن: ۰۲۱۶۶۴۸۹۳۷۵ – ۰۲۱۶۶۴۸۹۳۴۹
مرکز پخش: ضلع جنوب‌غربی میدان انقلاب . جنب سینما پارس . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول
مرکز فروش: ۰۲۱۶۶۵۶۹۲۱۶ مدیر فروش: ۰۹۱۲۵۵۰۸۵۸۹

drkhaliligroupbook www.DKG.ir @drkhaliligroupbook

آشنایی با مولفین و گردآورندگان

نام و نام خانوادگی	دکتر نرجس نیک
تحصیلات	کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۳۸۰-۱۳۸۵) کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۱۳۸۸-۱۳۹۰) دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۱۳۹۶-۱۳۹۹)
افتخارات و سوابق	• دانشجوی استعداد درخشان مقطع دکتری تخصصی • استادیار گروه پرستاری سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز



نام و نام خانوادگی	نوال حیدری
تحصیلات	کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۱۳۸۶-۱۳۹۰) کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۱۳۹۱-۱۳۹۳) دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز (از سال ۱۳۹۷)
افتخارات و سوابق	• برگزیده بنیاد ملی نخبگان (۱۳۹۹) • رتبه ۱ آزمون دکتری تخصصی پرستاری (۱۳۹۷) • رتبه ۱ آزمون کاشناسی ارشد پرستاری (۱۳۹۱) • مدرس گروه پرستاری سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۱۳۹۱-۱۳۹۶)



نام و نام خانوادگی	مرتضی نصیری
تحصیلات	کارشناسی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی بوشهر (۱۳۸۷-۱۳۹۱) کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز (۱۳۹۱-۱۳۹۳) دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز (از سال ۱۳۹۷)
افتخارات و سوابق	• برگزیده بنیاد ملی نخبگان (۱۴۰۰، ۱۳۹۹، ۱۳۹۸، ۱۳۹۴) • رتبه ۳ آزمون دکتری تخصصی پرستاری (۱۳۹۷) • دانشجوی نمونه کشوری وزارت بهداشت (۱۳۹۳) • پژوهشگر بنیاد ملی نخبگان: دانشگاه علوم پزشکی آجا (۱۳۹۴-۱۳۹۶) • عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی قم (۱۳۹۵-۱۳۹۷)



طلیعه سخن مولف:

کتاب حاضر با عنوان «بانک آزمون سوالات کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه» یکی از کتاب‌های منتشر شده از سری کتاب‌های پرستاری است که برای آمادگی جهت آزمون کارشناسی ارشد مجموعه پرستاری گردآوری شده است. این مجموعه حاوی آزمون‌های ۱۶ سال اخیر کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت (از سال ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۰) می‌باشد که به علاقه‌مندان کمک می‌کند تا قبل از ورود به آزمون مربوطه، مروری بر آزمون‌های سال‌های قبل داشته و به خود آزمایی بپردازند. همچنین این کتاب چراغ راهی است برای داوطلبان جدید تا قبل از مطالعه، با مرور آزمون‌های گذشته، به مطالعه خویش جهت و هدف ببخشند. مجموعه حاضر در ۱۴ بخش تدوین شده است.

ویژگی‌های بارز و منحصر به فرد این کتاب که آن را از سایر کتاب‌های موجود مجزا می‌کند، به شرح زیر می‌باشد:

۱. نوشتن مطالب هر پاسخ در قالب نکته به منظور توجه بیش‌تر به مطالب بسیار مهم: در این مجموعه نکات مهم مربوط به موضوع اصلی هر سوال ذکر شده تا خواننده بر تمامی مطالب و مباحث مورد نظر تسلط کافی پیدا کند. هم‌چنین به منظور شناسایی مطالب اساسی و نکات طلایی، در زیر برخی از جملات خط کشیده شده است تا فراگیر بتواند با یک نگاه اجمالی به نکات مهم دست یابد. به منظور یادگیری بهتر، در ابتدای هر بخش مروری بر نکات مهم بخش مربوطه ارائه شده است.

۲. پاسخ کاملاً تشریحی و تحلیلی به سوالات: پاسخ‌های ارائه شده در این کتاب به طور جامعه به تشریح گزینه صحیح می‌پردازد و در پاسخ تمامی سوالات، سایر نکات مربوطه که از اهمیت بالایی برخوردار بوده و احتمال آوردن سوالات از آن قسمت‌ها وجود دارد، به‌طور کامل و جامع ارائه شده است. به منظور یادگیری بهتر، اکثر مطالب تحلیلی و مهم در قالب جدول ارائه شده است.

۳. نگارش تمامی اختصارات پزشکی در قالب جدول و نگارش معادل انگلیسی تمامی اصلاحات پزشکی: از آن جا که در برخی از سوالات از اختصارهای پزشکی استفاده می‌شود، در این مجموعه معادل تمامی اختصارات پزشکی برای اولین بار به طور کامل و در صورت تکرار به صورت اختصار آورده شده است تا به درک بیش‌تر فراگیر کمک نماید. هم‌چنین در این کتاب سعی شده معادل انگلیسی تمامی اصلاحات پزشکی در متن آورده شود تا در صورتی که در سوال از معادل انگلیسی اصطلاح استفاده شد، فراگیر سریع‌تر بتواند آن اصطلاح را متوجه شود. در انتهای کتاب در قالب دو جدول، معادل فارسی و انگلیسی تمامی اختصارات و واژه‌های مهم به کار رفته در متن، ارائه شده تا در صورتی که فراگیر با یک اختصار یا واژه مواجه شد و معنی آن را ندانست، به جدول مراجعه کند.

اگر چه در این کتاب حداکثر تلاش بر این بوده تا معایب و اشکالات آن در مقایسه با سایر کتاب‌های موجود حداقل باشد، با این وجود این کتاب نیز مسلماً بدون ایراد نخواهد بود. لذا در این‌جا از تمام همکاران، اساتید و دانشجویان تقاضا داریم که راهنمایی‌ها و انتقادات ارزشمند خود را به پست الکترونیکی (**nikn@sums.ac.ir**) ارسال نمایند تا در آینده به منظور ارتقای کیفیت علمی و محتوایی کتاب نواقص مرتفع گردد.

با تشکر

مولفین و گردآورندگان

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

بخش اول: مفاهیم سلامت جامعه

مروری بر بخش ۱۲

فصل اول: سلامت جامعه: مفاهیم و نقش‌ها و فعالیت‌های پرستار سلامت جامعه در تیم سلامت

سوال ۱۴

پاسخنامه تشریحی..... ۱۷

فصل دوم: سطوح پیشگیری

سوال ۲۲

پاسخنامه تشریحی..... ۲۵

بخش دوم: مراقبت‌های اولیه بهداشتی، نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت

مروری بر بخش ۳۱

سوال ۳۳

پاسخنامه تشریحی..... ۳۶

بخش سوم: آموزش بهداشت و نظریه‌ها و الگوهای حفظ و ارتقاء سلامت

مروری بر بخش ۴۳

سوال ۴۴

پاسخنامه تشریحی..... ۴۷

بخش چهارم: اقتصاد سلامت و شاخص‌های بهداشتی

مروری بر بخش ۵۵

سوال ۵۷

پاسخنامه تشریحی..... ۶۰

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

بخش پنجم: پویایی گروه، بهداشت مدارس و اهمیت نقش پرستار در ارتقاء رشد و سلامت کودک

مروری بر بخش ۶۸

فصل اول: پویایی گروه

سوال ۷۱

پاسخنامه تشریحی ۷۲

فصل دوم: بهداشت مدارس

سوال ۷۴

پاسخنامه تشریحی ۷۵

فصل سوم: اهمیت نقش پرستار در ارتقاء رشد و سلامت کودک

سوال ۷۷

پاسخنامه تشریحی ۷۹

بخش ششم: ایمن‌سازی و بیماری‌های واگیر

مروری بر بخش ۸۴

سوال ۸۶

پاسخنامه تشریحی ۹۴

بخش هفتم: مفهوم خانواده و انواع آن و تئوری‌های مربوط به خانواده

مروری بر بخش ۱۰۷

سوال ۱۱۰

پاسخنامه تشریحی ۱۱۴

بخش هشتم: اصول بازدید منزل و به‌کارگیری فرایند پرستاری در بررسی وضعیت سلامت خانواده

مروری بر بخش ۱۲۲

سوال ۱۲۴

پاسخنامه تشریحی ۱۲۵

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

بخش نهم: سوءرفتار، بحران آسیب‌پذیری در خانواده و کار با گروه‌های آسیب‌پذیر

مروری بر بخش ۱۲۸

سوال ۱۳۱

پاسخنامه تشریحی..... ۱۳۳

بخش دهم: بهداشت آب و فاضلاب، خاک، هوا، پرتوها و صوتی

مروری بر بخش ۱۳۷

سوال ۱۴۲

پاسخنامه تشریحی..... ۱۴۶

بخش یازدهم: بهداشت روستا، اماکن عمومی، مسکن، مراکز بهداشتی و درمانی، و کنترل عفونت

مروری بر بخش ۱۵۴

سوال ۱۵۶

پاسخنامه تشریحی..... ۱۵۷

بخش دوازدهم: سلامت مواد غذایی و بهداشت حرفه‌ای

مروری بر بخش ۱۶۰

فصل اول: سلامت مواد غذایی

سوال ۱۶۳

پاسخنامه تشریحی..... ۱۶۴

فصل دوم: بهداشت حرفه‌ای

سوال ۱۶۵

پاسخنامه تشریحی..... ۱۶۷

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

بخش سیزدهم: ناقلین فیزیکی و کنترل آن، بلایای طبیعی و اقدامات در شرایط ضروری

مروری بر بخش ۱۷۰

فصل اول: ناقلین فیزیکی و کنترل آن

سوال ۱۷۲

پاسخنامه تشریحی ۱۷۳

فصل دوم: بلایای طبیعی و اقدامات در شرایط ضروری

سوال ۱۷۴

پاسخنامه تشریحی ۱۷۶

بخش چهاردهم: روش تحقیق

مروری بر بخش ۱۸۰

سوال ۱۸۳

پاسخنامه تشریحی ۱۸۶

پیوست‌ها ۱۹۱

منابع ۱۹۴

بخش اول

مفاهیم سلامت جامعه

مروری بر بخش اول

مفاهیم سلامت جامعه

۱. فرهنگ مجموعه‌ای از ارزش‌ها و باورها و نگرش‌ها است که مشخص‌کننده یک گروه و راهنمای تعیین رفتار افراد است. فرهنگ در آموزش به مددجویان، نقش مهمی دارد. پرستاران بهداشت جامعه برای ارائه خدمات باید از شایستگی‌های مختلفی برخوردار باشند که یکی از آن‌ها شایستگی فرهنگی است.

۲. اجزای مثلث اپیدمیولوژی شامل موارد زیر است:

- عامل بیماری‌زا: عوامل عفونی، شیمیایی و فیزیکی
- میزبان: استعداد ژنتیکی و فاکتورهای سبک زندگی
- محیط: آب‌وهوا، توزیع جمعیت انسانی، شرایط کاری و عوامل اجتماعی- اقتصادی

۳. سطوح مختلف پیشگیری شامل موارد زیر است:

- پیشگیری اساسی (بنیادی یا ابتدایی) (Primodial): مربوط به قانون‌گذاران جامعه و قبل از پیشگیری نوع اول است. پیشگیری نخستین عبارت است از امکانات موجود برای پیشگیری از ایجاد و گسترش عوامل خطر در کشور و یا گروه‌هایی که هنوز عوامل خطر در آن‌ها بروز ننموده است.
- پیشگیری اولیه: جلوگیری از پیدایش بیماری با تغییر حالت پذیرندگی شخص حساس یا کاهش بیماری‌زایی عوامل پاتوژن برای شخص حساسی که در معرض آن قرار گرفته است. پیشگیری سطح اول را می‌توان به‌صورت ارتقای سلامت از راه‌های فردی و گروهی مثل بهبود وضعیت تغذیه جسمی، آسایش روانی، ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌های عفونی و سالم‌سازی محیط تعریف کرد.
- پیشگیری ثانویه: مربوط به قبل از استقرار علائم بالینی است (مانند غربالگری). پیشگیری سطح دوم را می‌توان به‌صورت راه‌های موجود برای تشخیص زودرس بیماری و مداخله مؤثر و قاطع برای تصحیح انحراف از سلامت چه در سطح فردی و چه در سطح اجتماعی تعریف کرد.

گروه تألیفی دکتر طالبی

- پیشگیری نوع سوم: مربوط به مرحله پیشرفت بیماری یا ناتوانی است. نوتوانی و بازتوانی، در این سطح از پیشگیری قرار می‌گیرد. پیشگیری سطح سوم، اقدامات انجام شده برای کاهش نقص‌عضوها و ناتوانی‌ها و به حداقل رسانیدن عوارض مربوط به انحراف از سلامت و ارتقای تطابق بیمار با حالات غیرقابل‌درمان است. این مرحله باعث می‌شود که مفهوم پیشگیری وارد قلمرو نوتوانی شود.
- پیشگیری سطح چهارم: اقدامات انجام شده برای حفاظت افراد از مداخلات پزشکی است که احتمالاً بیش‌تر ضرر می‌رسانند تا این‌که خوب باشند.

۴. تفاوت بین سطوح پیشگیری در این است که هدف پیشگیری نخستین جلوگیری از پیدایش و برقراری عوامل خطرزای بیماری است؛ امّا هدف پیشگیری سطح اول، کاهش بروز بیماری و انحراف از وضعیت سلامت است. هدف پیشگیری سطح دوم، کاهش شیوع بیماری یا کوتاه کردن دوره بیماری و هدف پیشگیری سطح سوم، کاهش عوارض بیماری‌ها است.

سوالات فصل اول

سلامت جامعه: مفاهیم و نقش‌ها و فعالیت‌های پرستار سلامت جامعه در تیم سلامت

L

۱. **از تکنولوژی بهداشت (Telehealth) در چه موردی می‌توان استفاده کرد؟** (وزارت بهداشت ۱۳۸۵)

۱) هر پرستاری می‌تواند برای همه بیماران به کار گیرد.

۲) پرستار باتجربه می‌تواند برای همه بیماران به کار گیرد.

۳) پرستار باتجربه با توجه شرایط بیمار می‌تواند به کار گیرد.

۴) فقط قابل‌استفاده برای پرستار باتجربه است.

۲. **در مطالعات اپیدمیولوژیک، مثلث اپیدمیولوژیک کدام موارد زیر را در بر می‌گیرد؟** (وزارت بهداشت ۱۳۸۶)

۱) ژنتیک، میزبان و محیط ۲) میزبان، عامل و ژنتیک

۳) میزبان، محیط و عامل ۴) میزبان، حامل و محیط

۳. **آقای «ب» ۴۶ ساله برای کنترل فشارخون به مرکز بهداشت شهری مراجعه کرده است. او می‌گوید: «پدرش اخیراً به دلیل سرطان پروستات فوت شده است و برای خودش نگران است.» بررسی بیش‌تر نشان داد که عموی او نیز در ۵۶ سالگی به سرطان پروستات مبتلا شده است. آقای «ب» روزانه یک پاکت سیگار می‌کشد و از غذاهای آماده استفاده می‌کند. بهترین اقدام پرستار کدام است؟** (وزارت بهداشت ۱۳۸۷)

۱) توصیه آزمایش سریع ژن سرطان پروستات

۲) آموزش و جلب مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری

۳) رفع نگرانی با توجه به سن زیر ۵۰ سال

۴) توصیه معاینات و آزمایش سریع آنتی‌ژن اختصاصی پروستات

۴. **پرستاری که متولد و تحصیل‌کرده تهران است، به‌عنوان پرستار خانواده در جنوب کشور اشتغال به کار دارد. وی با استفاده از رفتارهای سازگاری فرهنگی و نگرش‌های علمی در این موقعیت فرهنگی، در کار خود بسیار مؤثر و موفق است. این پرستار واجد کدام مورد زیر است؟** (وزارت بهداشت ۱۳۸۷)

۱) مهارت فرهنگی (Cultural skill) ۲) شایستگی فرهنگی (Cultural competence)

۳) دانش فرهنگی (Cultural knowledge) ۴) آگاهی فرهنگی (Cultural awareness)

گروه تألیفی دکتر خلیلی

۵. **استعداد ژنتیکی (Genetic susceptibility) در مدل مثلث اپیدمیولوژیک مربوط به کدام است؟** (وزارت بهداشت ۱۳۸۷)

۱) عامل
۲) محیط و میزبان
۳) محیط
۴) میزبان

۶. **مؤثرترین عامل در افزایش انتشار بیماری‌ها کدام است؟** (وزارت بهداشت ۱۳۸۸)

۱) جمعیت جهان
۲) جمعیت کشورهای فقیر
۳) رفت‌وآمد بین کشورهای فقیر
۴) بیماری‌های نوپدید و بازپدید

۷. **کدام عامل با مرگ‌ومیر همه بیماری‌ها ارتباط عکس دارد؟** (وزارت بهداشت ۱۳۸۸)

۱) فرهنگی- اجتماعی
۲) سیاسی- اجتماعی
۳) روانی- اجتماعی
۴) اقتصادی- اجتماعی

۸. **نسبت دادن اعتقادات و رفتارهای خاص به گروهی از مردم بدون توجه به تفاوت‌های فردی، به کدام مفهوم اشاره است؟** (وزارت بهداشت ۱۳۸۸)

۱) تقابل فرهنگی (Cultural imposition)
۲) تعارض فرهنگی (Cultural conflict)
۳) نژادپرستی (Racism)
۴) کلیشه‌ای بودن (Stereotyping)

۹. **خودکاوی و بررسی عمیق عقاید و ارزش‌های فردی و اثر آن‌ها بر رفتار به کدام اشاره دارد؟** (وزارت بهداشت ۱۳۸۹)

۱) Cultural awareness
۲) Cultural knowledge
۳) Cultural imposition
۴) Ethnocentrism

۱۰. **کدام مفهوم نمایان‌گر توسعه نگرش‌ها و رفتارهای انسان برای حفظ و ارتقای Well- being می‌باشد؟** (وزارت بهداشت ۱۳۸۹)

۱) پیشگیری از بیماری‌ها
۲) مراقبت‌های بهداشتی اولیه
۳) ارتقای سلامت
۴) بهداشت عمومی

۱۱. **کدام گزینه جامع‌تر و دربرگیرنده بقیه موارد است؟** (وزارت بهداشت ۱۳۹۰)

۱) حساسیت فرهنگی
۲) دانش فرهنگی
۳) شایستگی فرهنگی
۴) مهارت فرهنگی

۱۲. **تأکید بر توجه پرستاران به ارزش‌های بیماران در امر مراقبت‌های بهداشتی و عدم قضاوت در مورد فرهنگ بیماران بر اساس اعتقادات شخصی پرستار بر کدام دلالت دارد؟** (وزارت بهداشت ۱۳۹۲)

۱) Ethnocentrism
۲) Cultural blindness
۳) Cultural relativism
۴) Prejudice

۱۳. **رصد مداوم عوامل تعیین‌کننده بروز و توزیع بیماری و مشکلات بهداشتی، کدام است؟** (پرستاری کودکان) (وزارت بهداشت ۱۳۹۳)

۱) Surveillance
۲) Monitoring
۳) Eradication
۴) Investigation

۱۴. **با توجه ریشه‌کن شدن سیاه‌سرفه در یک کشور، در کدام صورت بیماری اپیدمی گفته می‌شود؟** (پرستاری کودکان) (وزارت بهداشت ۱۳۹۳)

۱) وقوع هر مورد
۲) افزایش تدریجی موارد
۳) افزایش ناگهانی موارد
۴) وقوع حداقل ۱۰ مورد

۱۵. **قارچ‌ها، شامل کدام عامل بیماری‌زا هستند؟** (پرستاری سلامت جامعه، پرستاری داخلی جراحی، روان پرستاری) (وزارت بهداشت ۱۳۹۳)

۱) بوم شناختی
۲) زیست‌شناختی
۳) تغذیه‌ای
۴) مکانیکی

۱۶. مرد ۳۰ ساله‌ای برای دریافت خدمات مشاوره‌ای به پرستار مراجعه نموده است. بر اساس جدول مربوطه، شاخص توده بدنی وی معادل ۳۲ می‌باشد. از نظر چاقی در کدام رده قرار می‌گیرد؟ (وزارت بهداشت ۱۳۹۴)

۱) بسیار چاق ۲) چاق
۳) افزایش وزن ۴) طبیعی

۱۷. در کدام موقعیت پرستار بهداشت جامعه می‌تواند اصل اخلاقی «انجام کار خوب برای بیش‌ترین تعداد افراد با حداقل آسیب» را به کار ببندد؟ (وزارت بهداشت ۱۳۹۴)

۱) پیروی از خط‌مشی‌های سازمان
۲) درخواست کمک از مسئول مرکز بهداشتی درمانی برای رفع معضل اخلاقی
۳) تمرکز بر روی ارائه خدمات اساسی به یکایک افراد
۴) ارائه مراقبت به خانواده‌های دارای بیمه سلامت

۱۸. کدام مورد مختص پرستاران سلامت جامعه است؟ (وزارت بهداشت ۱۳۹۷)

۱) تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه
۲) مراقبت از بیماران و افراد در حال مرگ
۳) تعهد نسبت به ارتقای سلامت افراد و خانواده‌ها
۴) ارائه مراقبت کل‌نگر به مددجویان در کنار خانواده

۱۹. در کدام محیط نقش پرستار سلامت جامعه در کاهش مخاطرات سلامتی، اهمیت بیش‌تری دارد؟ (وزارت بهداشت ۱۳۹۷)

۱) مدارس ۲) منازل
۳) محیط‌های کاری ۴) مراکز مشاوره خدمات پرستاری

۲۰. کدام مورد زیر از اجزاء اصلی مثلث اپیدمیولوژیک برای ایجاد یک بیماری نیست؟ (وزارت بهداشت ۱۳۹۸)

۱) میزبان ۲) تغذیه ۳) عامل ۴) محیط

۲۱. کدام مورد از عوامل اصلی مربوط به از کنترل خارج شدن (Outrage) است؟ (وزارت بهداشت ۱۳۹۸)

۱) وجود اعتماد اجتماعی ۲) توسعه دانش اجتماعی
۳) صنعتی‌شدن جامعه ۴) مشارکت عموم جامعه

۲۲. دانشگاه محل تحصیل با تقاضای تغییر رشته دانشجوی سال دوم اتاق عمل که به علت حساسیت به دستکش لاتکس دچار اگزمای شدید پوستی شده موافقت کرده است. بر اساس مدل اپیدمیولوژیک حساسیت به دستکش مربوط به کدام گزینه است؟ (وزارت بهداشت ۱۳۹۹)

۱) Host ۲) Agent
۳) Environment ۴) Hypersusceptible Host

۲۳. در پرستاری مبتنی بر جامعه (Community- based nursing) نقش پرستار عبارتست از: (وزارت بهداشت ۱۳۹۹)

۱) ارائه مراقبت به‌طور فردی ۲) پیشگیری از بیماری‌ها در اجتماع
۳) ارتقای سلامت جمعیت‌ها و جوامع ۴) آموزش‌دهنده، مدافع و مشاور

۲۴. در هرم پنج سطحی تأثیر بهداشتی فریدن (Friden five- tire health impact pyramid) کدام‌یک از موارد بیش‌ترین تأثیر را بر سلامت جامعه دارد؟ (وزارت بهداشت ۱۳۹۹)

۱) مداخلات بهداشتی ۲) مشاوره و آموزش
۳) عوامل اقتصادی و اجتماعی ۴) مداخلات حفاظتی درازمدت

۲۵. کدام مورد معرف ویژگی‌های هویت فرهنگی گروهی از مردم است؟ (وزارت بهداشت ۱۳۹۹)

۱) آگاهی فرهنگی ۲) مهارت فرهنگی
۳) قومیت ۴) نژاد

پاسخنامه فصل اول

سلامت جامعه: مفاهیم و نقش‌ها و فعالیت‌های پرستار سلامت جامعه در تیم سلامت

۱. گزینه (۳)

استفاده از تکنولوژی بهداشت یا Telehealth نیازمند پرستار باتجربه، امکانات و تجهیزات مناسب و بیمار مناسب (از نظر شرایط و امکانات) می‌باشد. لذا، این روش در مورد همه پرستاران و نیز همه بیماران قابل‌استفاده نمی‌باشد و تنها پرستار باتجربه با در نظر گرفتن شرایط بیمار می‌تواند از چنین روشی استفاده نماید.

۲. گزینه (۳)

مدل مثلث اپیدمیولوژی یک مدل اکولوژیک است که سال‌ها مورداستفاده قرار گرفته و هنوز هم به آن توجه می‌شود. این مدل نشان‌دهنده تعامل متقابل سه عامل میزبان، عامل بیماری‌زا و محیط در تعیین علّیت بیماری‌ها است.

نکات

۱. ژنتیک و استعداد ژنتیکی (Genetic susceptibility) در مدل مثلث اپیدمیولوژی مربوط به میزبان می‌باشد.
۲. مثلث اپیدمیولوژی در مورد همه بیماری‌های صدق نمی‌کند (مثل آرتریت و اسکیزوفرنی).

۳. گزینه (۲)

مهم‌ترین نقش پرستار بهداشت جامعه، آموزش بهداشت است. پرستاران جامعه‌محور می‌توانند مددجویان را در سطوح مختلف پیشگیری از بیماری یعنی سطح اول، دوم و سوم تحت آموزش قرار دهند.

نکته

مهم‌ترین اقدام پرستاری در افرادی که در معرض خطر یک بیماری یا اختلال هستند؛ آموزش و ارائه مشاوره می‌باشد.

۴. گزینه (۲)

شایستگی یا مقبولیت فرهنگی (Cultural competence)، ترکیبی از خط‌مشی‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای مطابق با فرهنگ است که امکان فعالیت مؤثر در موقعیت‌های میان‌فرهنگی را برای پرستار میسر می‌کند. شایستگی فرهنگی به معنی دستیابی به موفقیت با استفاده از رفتارهای سازگاری فرهنگی و نگرش‌های علمی در موقعیت فرهنگی می‌باشد. مراحل توسعه شایستگی فرهنگی عبارتند از: ۱) فاقد شایستگی (بی‌اطلاع، بی‌تمایل و بی‌مهارت)، ۲) حساسیت فرهنگی (آگاه،

موافق، فاقد بعضی مهارت‌ها) و ۳) شایستگی فرهنگی (مطلع، به عهده گرفتن تغییر، متبحر). مقبولیت فرهنگی شامل بخش اصلی است که عبارتند از: ۱) آگاهی فرهنگی (Cultural awareness)، ۲) دانش فرهنگی (Cultural knowledge)، ۳) مهارت فرهنگی (Cultural skill)، ۴) تقابل فرهنگی (Cultural encounter) و ۵) تمایل فرهنگی (Cultural tendency).

نکات

۱. آگاهی فرهنگی مستلزم خودنگری و بررسی دقیق و عمیق اصول و عقاید مردمی می‌باشد چون آن‌ها بر رفتار تأثیر دارند. پرستارانی که از لحاظ فرهنگی آگاه هستند، پایه و اساس رفتار خود را درک می‌کنند و می‌دانند که این مسئله چه‌طور به ارائه مراقبت شایسته و مقبول به افرادی که فرهنگشان متفاوت با آن‌ها است، کمک می‌کند یا مانع آن می‌شود.

۲. موانع ارائه مراقبت با مقبولیت فرهنگی عبارتند از: ۱) کلیشه‌سازی (Stereotyping)، ۲) تبعیض (Prejudice)، ۳) نژادپرستی (Racism)، ۴) تحمیل فرهنگی (Cultural imposition)، ۵) تضاد یا تعارض فرهنگی (Cultural conflict) و ۶) شوک فرهنگی (Cultural shock). کلیشه‌سازی، نسبت دادن عقاید و رفتارهای خاص یک گروه به یک فرد بدون بررسی تفاوت‌های فردی است. کلیشه‌سازی اشتیاق فرد برای آماده شدن و مطلع شدن از افراد یا گروه‌های خاص را محدود می‌کند. کلیشه‌ها می‌توانند مثبت یا منفی باشند. به‌عنوان مثال تفکر در نژاد آسیایی مبنی بر سخت‌کوشی و پرکاری مثبت است، امّا تصور الکلیسم در مورد غرب منفی است.

۳. نسبی‌گرایی فرهنگی (Cultural relativism) به این معناست که پرستاران از جمع‌آوری داده‌ها برای کمک به تشخیص و درک عقاید مددجو در مورد سلامتی و بیماری بهره می‌برند و با اتخاذ یک نگرش نسبی‌گرایانه از قضاوت یا ارزشیابی اصول و عقاید مددجویان با معیارهای فرهنگی خودشان اجتناب می‌کنند.

۵. گزینه (۴)

به پاسخ سوال شماره ۲ مراجعه شود.

۶. گزینه (۳)

رفت‌وآمد بین کشورها یکی از مهم‌ترین علل انتشار بیماری‌ها از منطقه‌ای به منطقه‌ای دیگر است. به همین دلیل برنامه قرنطینه برای افراد به‌ظاهر سالم به کار می‌رود. نحوه انتشار بیماری‌های واگیردار به‌صورت زیر است:

۱. آندمیک (Endemic): در یک منطقه خاص وجود دارد (به‌صورت بومی). بیماری از قبل یا در حال حاضر وجود دارد (مثل ایدز که در سبزوار و نیشابور بیش‌تر است).

۲. اپیدمیک (Epidemic): بروز غیرمعمول بیماری یا رفتار ویژه یا حادثه در یک جامعه یا منطقه به‌طور هم‌زمان و آشکار بیش از رویداد پیش‌بینی‌شده را اپیدمیک گویند.

نکته

در صورت ریشه‌کن شدن یک بیماری در یک کشور، حتی در صورت وقوع یک مورد نیز بیماری اپیدمی محسوب می‌شود.

۳. اسپورادیک (Sporadic): به معنای تک‌گیر است که در آن یک نفر بیماری را می‌گیرد و دیگر در منطقه پخش نمی‌شود، مثل سیاه زخم (از انسان به انسان نیست و از حیوان به انسان است).

۴. هایپرآندمیک (Hyperendemic): زمانی که تمامی گروه‌های سنی در یک منطقه، به یک بیماری مبتلا شوند.

گروه تألیفی دکتر خلیلی

۵. پاندمیک (Pandemic): بیماری عالم‌گیر که یک منطقه بزرگ دیگر را درگیر می‌کند (مثل ایدز که از آفریقا به آسیا کشیده شده است یا مانند سارس).

۶. هول آندمیک (Holoendemic): بیماری‌هایی که فقط در بین کودکان یک منطقه شیوع می‌یابد (مانند اسهال).

۷. گزینه (۴)

عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر سلامتی عبارتند از: زندگی در مناطق روستایی و حاشیه شهرها، مسکن نامناسب، نبود فرصت‌های شغلی مناسب، عدم به‌کارگیری علم و تکنولوژی مناسب، سطح سواد پایین، عدم آموزش، عدم وجود مراکز تسهیلاتی و پول، کیفیت زندگی نامناسب، گرسنگی، سوءتغذیه و عدم رعایت بهداشت. هرچه وضعیت اقتصادی و اجتماعی بالاتر باشد، مرگ‌ومیر بیماران کم‌تر است.

نکته

در بین عوامل مؤثر بر سلامت، نقش عوامل بیولوژیک و ژنتیک فقط در حد ۱۵٪، سهم مجموع خدمات پزشکان، گروه پزشکی، سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشورها اعم از خصوصی و دولتی، دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت حدود ۲۵٪ است؛ و این در حالی است که نقش عوامل اجتماعی در سلامت انسان، متجاوز از ۵۰٪ می‌باشد. لازم به ذکر است که در برخی مطالعات نقش عوامل اجتماعی را تا ۷۵٪ ذکر می‌کنند. منظور از عوامل اجتماعی، شرایطی است که انسان در آن متولد شده، رشد، زندگی و کار می‌کند و پا به سن می‌گذارد. عوامل اجتماعی اعم از عوامل اقتصادی، فرهنگی، زیست‌محیطی، اجتماعی و سیاسی است.

۸. گزینه (۴)

به پاسخ سوال شماره ۴ مراجعه شود.

۹. گزینه (۱)

به پاسخ سوال شماره ۴ مراجعه شود.

۱۰. گزینه (۳)

نخستین دستور در آموزش بهداشت، آگاه کردن مردم یا انتشار اطلاعات علمی درباره پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت است. در این راستا، آموزش باید به‌دور از قضاوت و پیش‌داوری ارائه شود تا مددجو از آن پندار یا برداشت نادرست ننماید.

نکات

۱. هدف از آموزش بهداشت ارتقاء سطح سلامت و کاستن از رفتارهایی است که بیماری ایجاد می‌کنند. آموزش بهداشت با تغییر و دگرگونی در بینش و رفتار افراد به حفظ و ارتقاء سلامتی یا رفاه و آسایش (Well- being) کمک می‌کند.

۲. در فرایند آموزش تعیین نیازهای آموزشی مقدم است. پرستار آموزشگر باید ابتدا نیازهای یادگیری ویژه جمعیت موردنظر را شناسایی کند، سپس دیدگاه فلسفی مناسبی برای تأمین نیازهای یادگیری تعیین کند، ابعاد گوناگون نظریه‌های یادگیری را برای ادغام در برنامه آموزشی انتخاب کند، اصول آموزشی که باعث افزایش یادگیری می‌شود را مورد توجه قرار دهد، مسائل آموزشی مثل نگرانی‌های خاص آن گروه، موانع یادگیری و راهبردهای تکنولوژیکی مناسب برای تسهیل یادگیری را بررسی کند و در نهایت تأثیر برنامه آموزشی بر یادگیری و رفتار را ارزشیابی کند.

نکات

۳. برنامه‌های آموزش بهداشت باید معیارهای زیر را داشته باشند:
- مناسبت برنامه: آموزش باید مطابق نیازهای آموزشی جامعه هدف و بر پایه اهداف باشد.
- میزان پوشش و پیشرفت: برنامه باید همه افراد را پوشش داده و هم‌چنین کلیه مطالب لازم برای رفع نیازهای آموزشی را پوشش دهد.
- کارآیی: باید با توجه به هزینه‌های متقبل شده برای اجرای آن، کارآیی لازم را داشته باشد.
- قابل‌قبول بودن: محتوای یک برنامه آموزش بهداشت باید منطبق بر دانش علمی، فرهنگ عمومی و اهداف اجتماعی باشد.

۱۱. گزینه (۳)

به پاسخ سوال شماره ۴ مراجعه شود.

۱۲. گزینه (۳)

به پاسخ سوال شماره ۴ مراجعه شود.

۱۳. گزینه (۱)

نظارت یا Surveillance به معنی رصد مداوم عوامل تعیین‌کننده بروز و توزیع بیماری و مشکلات بهداشتی است.

نکته

Eradication به معنی ریشه‌کن کردن عامل عفونت و توقف بیماری است.

۱۴. گزینه (۱)

اپیدمیک (Epidemic) به معنی بروز غیرمعمول بیماری یا رفتار ویژه یا حادثه در یک جامعه یا منطقه به‌طور هم‌زمان و آشکار بیش از رویداد پیش‌بینی‌شده است.

نکته

در صورت ریشه‌کن شدن یک بیماری در یک کشور، حتی در صورت وقوع یک مورد نیز بیماری اپیدمی محسوب می‌شود.

۱۵. گزینه (۲)

مفاهیم مختلف سلامتی عبارتند از: ۱) مفهوم زیست‌شناختی، ۲) مفهوم بوم شناختی یا اکولوژیک (سلامت تعادل پویا بین انسان و محیط است)، ۳) مفهوم روان‌شناختی و ۴) مفهوم کلیت (ترکیب مفاهیم ذکر شده است).

۱۶. گزینه (۲)

BMI مقیاسی برای اندازه‌گیری میزان تناسب وزن نسبت به قد فرد است. این شاخص از طریق حاصل تقسیم وزن بر مجذور قد فرد محاسبه می‌شود. بر اساس بیانیه WHO، BMI زیر ۱۸/۵ به‌عنوان کم وزنی (Underweight)، ۱۸/۵ نرمال (Normal weight)، ۲۹/۵- ۲۵ به‌عنوان اضافه‌وزن (Overweight)، ۳۴/۵- ۳۰ به‌عنوان چاقی درجه اول (Obesity class I)، ۳۹/۵- ۳۵ به‌عنوان چاقی درجه دوم (Obesity class II) و شاخص بالای ۴۰ به‌عنوان چاقی مفرط و مرگ‌بار (Morbid obesity) در نظر گرفته می‌شود.

۱۷. گزینه (۳)

درصورتی‌که پرستار بهداشت جامعه بر روی ارائه خدمات اساسی به همه افراد تمرکز داشته باشد، می‌تواند از اصل اخلاقی «انجام کار خوب برای بیش‌ترین تعداد افراد با حداقل آسیب» پیروی نماید.

گروه تألیفی مکتب خلیلی

۱۸. گزینه (۱)

تفاوت پرستار بهداشت عمومی و پرستار بهداشت جامعه در تمرکز فعالیت پرستاری است. تمرکز فعالیت پرستاری بهداشت جامعه سلامتی افراد، خانواده‌ها و گروه‌ها و تأثیر وضعیت سلامتی آن‌ها بر سلامت جامعه به‌عنوان یک کل است. تمرکز فعالیت پرستاری بهداشت عمومی، جامعه به‌عنوان یک کل و تأثیر وضعیت سلامت جامعه بر سلامت اشخاص، خانواده‌ها و گروه‌ها است. فعالیت متخصصین پرستاری بهداشت عمومی متمرکز بر جامعه است و راهبردهای جمعیت محور را برای انجام فعالیت‌های اصلی استفاده می‌کنند. کارکنان پرستاری بهداشت عمومی یا پرستاران بهداشت جامعه که جامعه‌محور هستند، ممکن است از لحاظ بالینی بر شخص مددجو متمرکز باشند.

۱۹. گزینه (۲)

پرستاران در محیط‌های مختلفی با خانواده‌ها کار می‌کنند (مثل کلینیک‌ها، مدارس و محل کار)، بااین‌وجود جنبه مهم نقش پرستار جامعه‌محور؛ کاهش مخاطرات سلامتی، ارتقاء سلامتی جمعیت‌های مختلف و ارائه خدمات به خانواده‌ها در منازلشان می‌باشد.

۲۰. گزینه (۲)

به پاسخ سوال شماره ۲ مراجعه شود.

۲۱. گزینه (۳)

صنعتی‌شدن جامعه، از عوامل اصلی از کنترل خارج شدن (Outrage) می‌باشد.

۲۲. گزینه (۴)

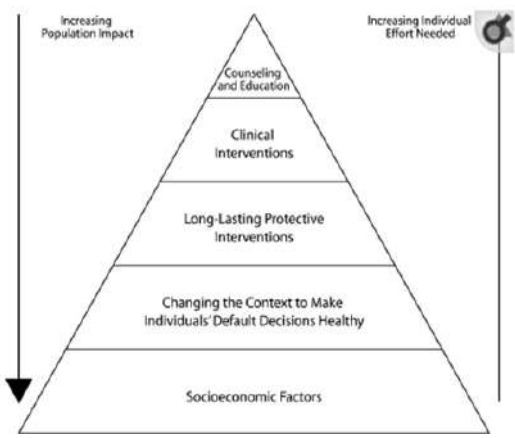
به پاسخ سوال شماره ۲ مراجعه شود.

۲۳. گزینه (۱)

به پاسخ سوال شماره ۱۸ مراجعه شود.

۲۴. گزینه (۳)

هرم ۵ سطحی فریدن، چهارچوبی را برای ارتقاء سلامتی فراهم می‌کند. پایه این هرم، نشان‌دهنده مداخلاتی است که تأثیر احتمالی بیش‌تری دارند و نشان‌دهنده فعالیت‌هایی است که تعیین‌کننده‌های اقتصادی و اجتماعی سلامتی را هدف قرار می‌دهند.



هرم ۵ سطحی فریدن

این شکل برگرفته از مقاله زیر است:

Frieden, Thomas R. "A framework for public health action: the health impact pyramid. " American journal of public health 100. 4 (2010): 590- 595 .

۲۵. گزینه (۳)

قومیت، احساس مشترک خویشاوندی بین یک گروه از افراد می‌باشد. قومیت، عضویت فرهنگی افراد را نشان می‌دهد و بر پایه سهیم‌شدن افراد در الگوهای فرهنگی مشابه می‌باشد که در طول زمان یک پیشینه مشترک ایجاد کرده و بیش از حد به تغییر مقاوم است. قومیت ویژگی‌های هویت فرهنگی مانند نژاد، مذهب یا اصلیت را نشان داده و تحت تأثیر آموزش، سطح درآمد، منطقه جغرافیایی و ارتباط افراد با گروه‌های قومی دیگر قرار دارد.