بسم الله الرحمن الرحیم

مرور سریع دندان‌پزشکی جامعه‌نگر

گردآوری و تالیف :

آقای دکتر محمدرضا خامی

دکترای حرفه‌ای دندان‌پزشکی

ماهان

موسسه دندانپزشکی

دوره مرور سریع جامعه‌نگر

۱- علت مشکل تامین سلامت در جوامع ..... می‌باشد که مختص کشورهای ..... می‌باشد.

الف) محدودیت منابع – در حال توسعه
ب) تقاضاهای کم – در حال توسعه
ج) محدودیت منابع – در حال توسعه و توسعه یافته
د) تقاضاهای کم – در حال توسعه و توسعه یافته

گزینه «ج» صحیح است.

*(تأمین «سلامت در جوامع» یک مشکل جدیدی بوده و یک علت آن محدودیت منابع در مقابل تقاضاهای بسیار در سیستم‌های مراقبت سلامت است. همچنین این مشکل مختص کشورهای در حال توسعه با منابع شدیداً محدود نبوده، بلکه ثروتمندترین کشورهای جهان مانند ایالات متحده، آلمان و بریتانیا نیز با چنین مشکلاتی در سطوح مختلف مواجه می‌باشند).
بدین جهت از اواسط قرن نوزدهم میلادی متفکرین و سیاست‌گذاران امر بهداشت و درمان با همکاری متخصصین علوم اجتماعی در کشورهای صنعتی به فکر ایجاد نظام‌هایی افتادند که در راستای آن بتوان به همه طبقات اجتماع، اعم از فقیر و غنی یا شهری و روستایی خدمات سلامت را ارائه نمود. به همین منوال ابتدا نظام سلامت عمومی و متعاقب آن در اوایل قرن بیستم نظام سلامت عمومی دهان و دندان، به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های نظام سلامت عمومی، در اروپا و آمریکا تشکیل شد و به تدریج به عنوان راه‌حل و پاسخ مناسبی برای گسترش خدمات پیشگیری و درمانی همگانی در حیطه دندانپزشکی مورد توجه و تأکید قرار گرفت.

۲- سلامت عمومی دهان و دندان کدام یک از علوم زیر را شامل نمی‌شود؟

الف) آمار پزشکی
ب) جمعیت شناسی
ج) اپیدمیولوژی
د) حقوق

گزینه «د» صحیح است.

سلامت عمومی دهان و دندان به عنوان رشته‌ای تخصصی، حیطه گسترده‌ای است که بر مبنای یک سلسله علوم مختلف پایه‌گذاری شده که در کنار یکدیگر باعث غنی شدن ارزش و اعتبار آن می‌شود. بخشی از این علوم شامل، (*اپیدمیولوژی، ارتقاء سلامت، آمار پزشکی، جامعه‌شناسی و روانشناسی، اقتصاد سلامت، مدیریت و طراحی خدمات سلامت، عملکرد مبتنی بر شواهد و جمعیت‌شناسی است). هریک از این حیطه‌ها به نوبه خود به امور و مسائل مرتبط و مبتلا به این حوزه می‌پردازند. همچنین به عنوان بخشی از فعالیت‌های بهداشتی، به دنبال افزایش تمرکز حرفه دندانپزشکی، بر طیفی از عوامل مرثر بر ارتقاء سلامت دهان بوده و از موثرترین ابزارها و روش‌ها برای پیشگیری از بیماری‌های دهان استفاده می‌کند.

۳-Dental Public Health بیشتر در کشورهای ..... و Oral Public Health بیشتر در کشورهای ..... استفاده می‌شود و محتوای آموزشی در آن‌ها تفاوت..... .

الف) امریکای شمالی- اروپایی – دارد.
ب) امریکای شمالی- اروپایی – ندارد.
ج) اروپایی- آمریکای شمالی – دارد.
د) اروپایی- آمریکای شمالی – ندارد.

گزینه «ب» صحیح است.

(*Dental public health بیشتر در کشورهای آمریکای شمالی و Oral public health در محدوده جغرافیای کشورهای اروپایی بیشتر استفاده می‌شوند؛ اما این تفاوت انتخاب در دو منطقه جغرافیایی هیچ‌گونه دلالتی بر تفاوت محتوایی آن‌ها ندارد). مقایسه کوریکولوم‌های آموزشی ارائه شده از اروپا و آمریکا مؤید این نکته است که محتوای دوره‌های آموزشی مربوطه هیچ تفاوتی با یکدیگر نداشته و هر دو از یک چارچوب علمی و محتوایی برخوردار هستند تا ارتقاء سلامتی کلیه انساج و اجزاء تشکیل دهنده، حفره دهان برای عموم مردم تأمین شود. البته نام انجمن‌های علمی تخصصی این رشته در اروپا و آمریکا بیشتر به هم نزدیک می‌باشد.

۴- کدام گزینه صحیح است؟

الف) پرورش اعتماد به نفس با سلامت اجتماعی بدست می‌آید.

ب) داشتن اهداف در زندگی سلامت معنوی فرد را نشان می دهد.

ج) رعایت حقوق دیگران و پذیرش استانداردها سلامت معنوی فرد را نشان می دهد.

د) کسی که سلامت معنوی دارد، نباید باورها و اعتقادات خود را تغییر دهد.

گزینه «ب» صحیح است.

(*سلامت احساسی پرورش اعتماد به نفس و تصور مثبت درباره خود را نیز شامل می‌شود).

سلامت اجتماعی: عبارت است از برقراری و حفظ ارتباط سالم با دیگران به طریقی که برای جامعه قابل قبول باشد، است. لذا توانایی دوست‌یابی و تشخیص دوست مناسب و درخور شأن سلامت اجتماعی فرد را نشان می‌دهد).* سلامت اجتماعی همچنین شامل پذیرش استانداردهای اجتماعی و هنجارهای رفتاری مانند رعایت حقوق دیگران، منتظر ماندن در صف و رفتارهای مناسب در مکان‌های عمومی (مثل پارک و سینما و . .). است).

(*سلامت معنوی: نشان دهنده نیاز به ایجاد هدفی در زندگی است) که به طرق مختلف قابل بیان است. سلامت معنوی ممکن است شامل داشتن اهداف در زندگی و اعتقاد به یک وجود بالاتر باشد که به تصمیم گیری در زندگی کمک می‌کند. باید توجه داشت (*سلامت معنوی تنها به داشتن دین نیست، بلکه پایبندی به هر نوع باورها و معیارهای انسانی را شامل می‌شود. در این بعد از سلامت، فرد باید اعتقادات مشخصی داشته باشد، در رفتار و گفتار خود، تا حد معقول به این اعتقادات پایبند و توانایی تغییر تدریجی در باورها و اعتقادات خود (در اثر افزایش تجربه و دانش) را نیز داشته باشد).

۵- بهبود وضع سلامت جوامع بیشتر حاصل چیست؟

الف) داروها و واکسیناسیون

ب) روش‌های جدید تشخیصی

ج) بهبود شرایط زندگی و محیطی

د) افزایش اندازه خانوار

گزینه «ج» صحیح است.

اگر از افراد عادی جامعه بپرسید که چرا در سال‌های اخیر وضع سلامت مردم بهتر شده است، احتمالاً در پاسخ به شما نقش داروها و فناوری‌های جدید پزشکی، روش های جدید تشخیصی و درمانی، واکسیناسیون و مواردی از این دست را یادآور خواهند شد.

واقعیت است که مطابق تحقیقات انجام شده پیشرفت‌های پزشکی فقط ۱۷ درصد در بهبود شاخص امید به زندگی که در قرن بیستم اتفاق افتاده نقش داشته است. همچنین گفته می‌شود نقش سیستم بهداشت و درمان در ارتقاء سلامت حداکثر ۲۵ درصد است. بنا بر تحقیقات پژوهشگری به نام مک‌کوون، (* بهبود وضع سلامت جوامع بیشتر حاصل بهبود شرایط زندگی و محیطی، دسترسی به آب سالم و کاهش اندازه خانوار بوده است. به عبارت دیگر، علیرغم اهمیت پیشرفت‌های پزشکی، سلامت مردم بیشتر

تحت تأثیر شرایط اجتماعی است که در آن زندگی و کار می‌کنند و از آن‌ها به عنوان عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت یاد می‌شود).

۶- در مدل جدید سلامت جامعه به کدام مورد توجه جدی نمی‌شود؟ مدل PHC چند اصل دارد؟

الف) پیشگیری اولیه - ۵ ب) مشارکت جامعه – ۳

ج) عوامل اجتماعی حمایت کننده - ۳ د) خدمات جامع سلامت – ۵

گزینه «د» صحیح است.

(* مدل جدید سلامت جامعه: در مدل جدید، ارتباط بین ابعاد فیزیکی محیط با عوامل و شرایط محیط زندگی، عوامل اجتماعی و اقتصادی نیز مورد توجه قرار می‌گیرد. در این رویکرد علاوه بر عوامل اجتماعی حمایت‌کننده، بر پیشگیری اولیه و مشارکت جامعه و خدمات اولیه سلامت نیز توجه جدی دارد).

رویکرد نوین سلامت جامعه توجه را به تأثیرات سیاسی، اقتصادی و محیطی بر سلامت در جامعه معاصر متمرکز کرده است، بنابراین تاکید بیشتری بر یک سلسله سیاست‌گذاری‌ها به منظور ایجاد محیطی برای ارتقاء سلامت بیشتر صورت می‌گیرد. این پیشرفت نیاز به این دارد که مجریان بخش سلامت با طیف وسیعی از بخش‌ها و نهادها همکاری داشته باشند.

مدل **PHC**:

رویکرد PHC یا خدمات اولیه سلامت پدیده‌ای اساسی در پزشکی مدرن بوده و یک استراتژی مطلوب برای ارتقاء سلامت، در جوامع صنعتی و جوامع در حال توسعه می‌باشد. در این رویکرد، تغییر شیوه زندگی مردم فعالیت‌های سیستماتیک پزشکی درمانی، ابعاد اجتماعی و اقتصادی، عدالت در توزیع خدمات پزشکی و ایجاد نگرش جامع در سلامت مردم مورد توجه است.

(*پنج اصل مهم PHC عبارتند از: توزیع عادلانه خدمات سلامت، مشارکت اجتماعی، فناوری مناسب، همکاری بین بخشی و پیشگیری و ارتقاء سلامت).

۷- راهبردها برای رسیدن به هدف ارتقا سلامت بر چه اساسی انتخاب می‌شوند؟

الف) نیازهای فرد یا جامعه ب) قابلیت‌های اجرای آنها

ج) بررسی‌ها و ضعف‌های هریک از رویکردها د) همه موارد

گزینه «د» صحیح است.

راهبردها می‌تواند مبتنی بر رویکردهای متفاوتی باشند).* راهبردها و رویکردهای آن‌ها باید بر اساس اهداف، نیازهای فرد یا جامعه، قابلیت اجرای آن‌ها و برتری‌ها و ضعف های هریک از رویکردها انتخاب شوند).

۸- کدام جمله در مورد رویکرد مبتنی بر گروه هدف صحیح نیست؟

الف) لزوماً همه افرادی که در گروه هدف قرار گرفته‌اند در معرض خطر بالا نیستند.

ب) تعیین گروه هدف به این معنا است که سایر افراد در معرض خطر نیستند.

ج) در داخل گروه هدف هم می توان گروه هدف دیگر کوچکتری تعریف کرد.

د) اگر هزینه انجام مداخله برای کل جامعه بالا باشد و انجام آن مقدور نباشد رویکرد مبتنی بر گروه هدف مناسب است.

گزینه «ب» صحیح است.

(* در داخل یک گروه هدف «کودکان دبستانی» نیز می‌توان گروه دیگری مانند «کودکان مدارس ابتدایی استثنایی» را به عنوان یک گروه هدف دارای نیاز خاص درنظر گرفت و مرحله اول مداخله را برای آنان انجام داد).ضمناً باید توجه داشت که (* در این رویکرد لزوماً همه افرادی که در گروه هدف قرار گرفته‌اند در معرض خطر بالا نیستند، بلکه گروه هدف به طور کلی این

گونه است. همچنین تعیین گروه هدف به این معنا نیست که سایر افراد در معرض خطر نیستند). مثلاً وقتی کودکان دبستانی را به عنوان گروه هدف تعریف می‌کنیم، ممکن است بعضی کودکان دبستانی به دلایل مختلف در معرض خطر بالای پوسیدگی دندانی نباشند. همچنین این کار به این معنا نیست که نوجوانان دبیرستانی در معرض خطر پایین ابتلا به پوسیدگی هستند و به همین دلیل به عنوان گروه هدف انتخاب نشده‌اند.

(*در برخی موارد تعداد افراد در معرض خطر در جامعه پایین بوده یا انجام مداخله موردنظر می‌تواند روی برخی افراد در جامعه اثرات ناخواسته سوء داشته باشد. در چنین مواردی می‌توان از رویکرد مبتنی بر پرخطری استفاده کرد). در این رویکرد، ابتدا با انجام پیش برنامه غربالگری افراد دارای بیشترین خطر ابتلا به بیماری را یافته و سپس در برنامه اصلی، مداخله موردنظر را فقط بر روی این افراد انجام می دهیم).* در این رویکرد کل نمودار توزیع عامل خطر تغییر نمی‌کند، بلکه تنها قسمت کوچکی از نمودار که در یک انتهای آن قرار دارد جابجا می‌شود).

۹- حیطه عمل اپیدمیولوژی در دندان‌پزشکی کدام نیست؟

الف) اندازه‌گیری بیماری‌های دهان و دندان در بین گروه‌های درون یک جمعیت

ب) ارزیابی تأثیر مواد و درمان‌های جدید در کار آزمایی‌های بالینی

ج) بکارگیری دانش تولید شده در یک کشور برای جوامع دیگر

د) برآورد نیازها و ملزومات خدمات دندانپزشکی در جامعه

گزینه «ج» صحیح است.

(*اپیدمیولوژی در دندانپزشکی در دو حیطه کلان عمل می‌کند. این دو عبارت‌اند از:

۱- اندازه‌گیری بیماری‌های دهان و دندان در بین گروه‌های درون یک جمعیت برای درک عواملی که بر توزیع آن‌ها تأثیر می‌گذارند.

۲- ارزیابی تأثیر مواد و درمان‌های جدید در کارآزمایی‌های بالینی و برآورد نیازها و ملزومات خدمات دندانپزشکی در جامعه).

۱۰- کدام یک از ابزارهای زیر اندازه‌گیری مقدار یا وضعیت بیماری را ممکن می‌سازد؟ مزیت آن چیست؟

الف) معیار، امکان شناسایی روندها

ب) استاندارد، امکان استفاده از تست‌های آماری

ج) شاخص، امکان شناسایی روندها

د) پیامد، امکان استفاده از تست‌های آماری

گزینه «ج» صحیح است.

در ساده‌ترین حالت (*شاخص ابزاری است که مقدار یا وضعیت یک بیماری یا حالت را قابل اندازه‌گیری می‌کند). در اپیدمیولوژی دندانپزشکی شاخص‌ها برای اندازه‌گیری بیماری‌هایی از قبیل پوسیدگی دندانی، ساییدگی‌های دندان یا بیماری لثه به کار می‌روند.

(*مزیت بزرگ شاخص‌ها، علی‌رغم محدودیت‌هایی که دارند این است که امکان شناسایی روندها، را فراهم می‌کنند که در تعیین اینکه در ادامه چه مطالعاتی باید انجام شوند کمک‌کننده است).

۱۱- از خصوصیات یک شاخص ایده‌آل، این که شاخص حساسیت و ویژگی بالایی داشته باشد. یعنی ..... دارد و این که در دفعات استفاده از شاخص نباید تفاوتی به دلیل نقص درونی شاخص وجود داشته باشد،