

# بهداشت محیط زیست

پژوهش و نگارش

دکتر سیده اشرف حیدری

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین - پیشوا

ویراستار

تکاورش بحرینی

www.ketab.ir

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شناسه: حیدری، سیده‌اشرف، ۱۳۳۶ -

عنوان و نام: مدید آور؛ نهفتن محیط زیست؛ پژوهش و نگارش سیده‌اشرف حیدری؛ ویراستار نکاوش بحرینی.

مشخصات نشر: تهران: میرشیدا، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری: ۱۴۵ ص: مصور، جدول، نمودار.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۲۵۰-۹۶-۱

وضعیت فهرست نویسی: ف

موضوع: بهداشت محیط زیست

شناسه افزودن بحرینی، نکاوش، ۱۳۵۸ - ویراستار

رده بندی کنگره: RA ۵۵۵/۵۳۱۳۹۱

رده بندی دیویی: ۳۴۲/۷

شماره کتابشناسی ملی: ۲۷۷۲۰۹۱

## انتشارات میرشیدا

نام کتاب: بهداشت محیط زیست

پژوهش و نگارش: دکتر سیده اشرف حیدری

ویراستار: نکاوش بحرینی

چاپ اول: ۱۳۹۱

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۵۹۰۰۰ ریال

حروفچین و صفحه آرا: سعید خرمشاهی، نکاوش بحرینی

فیلم و زینک و چاپ: چاپ دیجیتال اسپید

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۲۵۰-۹۶-۱

پست الکترونیک: Ashraf\_Heidari@yahoo.com

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۵۰۲۶۲۲۸-۸۸۰۲۳۵۲۰

حق چاپ برای ناشر و نویسندگان محفوظ است. هر گونه برداشت و کپی پیگرد قانونی دارد.

|   |                  |
|---|------------------|
| ۱ | پیش گفتار.....   |
| ۲ | سخن نویسنده..... |

## فصل یک

## تعریف جامعه، بهداشت جامعه و اهداف بهداشت محیط ۳

تعریف جامعه ۳، جامعه عاطفی یا احساسی ۴، جوامع ساختاری ۴، جوامع کارکردی یا عملکردی ۴، بهداشت جامعه ۵

اهداف بهداشت محیط..... ۵

بهبودی..... ۷

عوامل مؤثر بر بهداشت جامعه ۱۰، اپیدمیولوژی و بهداشت جامعه ۱۰، تعریف اپیدمیولوژی (مطالعه کبر شطی) ۱۰، روش های بررسی اپیدمیولوژی ۱۱، روش اپیدمیولوژی تحلیلی ۱۲، روش اپیدمیولوژی مداخله ای ۱۳، در خدمات بهداشتی ۱۴، اپیدمیولوژی ۱۴، نقش اپیدمیولوژی در برنامه ریزی خدمات ۱۴، نقش اپیدمیولوژی در ارزشیابی ارائه خدمات بهداشتی ۱۵، اپیدمیولوژی و بهداشت جامعه ۱۵، مسئولیت در برابر سلامتی، مسئولیت فرد در مراقبت از خود، مراقبت از خود در بهداشت ۱۷، مسئولیت جامعه ۱۸، مسئولیت دولت، مسئولیت بین المللی ۱۹، آمار حیاتی و نقش آن بر بهداشت جامعه ۲۰، تعریف آمار، جمع آوری اطلاعات ۲۰، نمونه برداری تصادفی ساده ۲۰، نمونه برداری تصادفی طبقه ای ۲۱، نمونه برداری دسته ای ۲۱، تعریف میانه ۲۳، تعریف میانگین ۲۴، محاسبه میانگین در اطلاعات طبقه بندی شده ۲۶، انحراف استاندارد ۲۸، خطای استاندارد ۲۹، پیوست دادن ثبت اطلاعات ۳۰، آمارهای حیاتی و بهداشتی ۳۱، جمعیت کشور ایران و میزان رشد جمعیت ۳۱، ثبت تولد و مرگ ۳۵، اعلام اجباری تولد ۳۵، اخذ شناسنامه ۳۵، صدور گواهی مرگ ۳۵، میزان تولد خام ۳۷، میزان مرگ و میر خام ۳۸، میزان های مرگ و میر اختصاصی ۴۰، میزان مرگ و میر مادر ۴۱، میزان مرگ و میر نوزاد ۴۱، میزان مرگ و میر شیرخوار ۴۱، امید به زندگی ۴۲، گزارش بیماری ۴۵، میزان وقوع بیماری ۴۶، میزان شیوع بیماری ۴۶، نسبت مرگ و میر بیماری ۴۶.

## فصل دوم

|    |                        |
|----|------------------------|
| ۴۸ | آسب های بیولوژیکی..... |
|----|------------------------|

محیط زیست فیزیکی ۴۹، بهداشت آب و فاضلاب ۴۹، محیط زیست شناختی ۵۰، آب سالم و پاکیزه ۵۰، مقدار آب مورد نیاز ۵۱، آلودگی آب ۵۲، خطرهای آلودگی آب ۵۳، خطرهای زیست‌شناختی آلودگی آب ۵۳، خطرهای شیمیایی آلودگی آب ۵۳، بهداشت فاضلاب ۵۴، گنداب (فاضلاب) چیست؟ ۵۵، روش‌های دفع مدفوع و فضولات ۵۵، جنبه‌های اجتماعی دفع مدفوع و فضولات ۵۶، دفع زباله‌های جامد و مراقبت از آن ۵۷، جنبه‌های بهداشتی ۵۷، ترکیب زباله و مقدار آن ۵۸، منابع تولید زباله‌های شهری ۵۸، زباله‌های مخاطره‌آمیز ۵۹، آسیب‌های ناشی از زباله‌های اتمی ۶۶، مواد زائد بیولوژیکی ۶۶، مواد قابل احتراق ۶۶، مواد قابل انفجار ۶۶، آموزش بهداشت ۶۷، همکاری بین‌المللی ۶۷، بهداشت مواد غذایی ۶۷، بهداشت شیر ۶۸، بیماری‌های منتقله به وسیله شیر ۶۸، پاستوریزه کردن شیر ۶۸، روش‌های پاستوریزه کردن ۶۹، بهداشت گوشت ۶۹، مراحل مختلف بهداشت گوشت ۷۰، کشتارگاه ۷۱، نقش گوشت در بروز ۷۲، انتقال و انتشار بیماری‌ها ۷۲، تخم مرغ، میوه‌ها و سبزی‌ها ۷۴، بهداشت اماکن غذاخوری ۷۵، بهداشت کارگرانی که با خوراکی‌ها سر و کار دارند ۷۶، مراقبت از خوراکی‌ها ۷۷، بیماری‌های منتقله به وسیله خوراکی‌ها ۷۷، الف) مسمومیت‌های غذایی ۷۷، ب) عفونت‌های منتقله از راه خوراکی‌ها ۷۸، بهداشت هوا ۷۸، مفهوم آلودگی هوا ۷۹، منابع آلوده کننده هوا ۸۰، منابع طبیعی ۸۰، منابع مصنوعی ۸۰، نظر اجمالی به آلودگی هوا در تهران و سایر شهرهای صنعتی ایران ۸۱، رابطه بیماری‌ها و آلودگی هوا ۸۱، پرتوهای زیست محیطی ۸۴، پرتوهای انسان ساخته ۸۵، انرژی‌های ژنتیک ۸۵، انرژی تنی (بدنی) ۸۵، حفاظت در برابر تابش پرتوها ۸۷، سروصدای ۸۹، اثرات مزاحمه با سر و صدا ۸۹، اثرات مربوط به شنوایی ۸۹، اثرات غیرمربوط به شنوایی ۸۹، ناساقلین فیزیکی و کنترل آن (حشرات و آلودگی‌های ناشی از آن) ۹۱، بیماری‌های منتقله به وسیله بندپایان (حشرات ناقل) ۹۲، راه‌های انتقال بیماری‌های منتقله توسط بندپایان ۹۳، تماس مستقیم ۹۳، انتقال مکانیکی ۹۳، انتقال زیست شناختی ۹۳، اصول مبارزه با بندپایان ۹۴، مبارزه زیست محیطی ۹۴، مبارزه شیمیایی ۹۴، مواد حشره کش ۹۶، ددت ۹۷، مالاتیون ۹۹، آبیست ۱۰۰، دیسازیتون ۱۰۰، فنیتون ۱۰۰، دی‌کلرووس ۱۰۱، پروپوکسور ۱۰۱، روغن‌های معدنی ۱۰۱، سبزیاريس ۱۰۱، حوادث و کنترل آن (آسیب‌های

شیمیایی موجود در جامه) ۱۰۲، تعریف حادثه ۱۰۲، کنترل سوانح و حوادث ۱۰۴، سوانح ناشی از کار ۱۰۴، سوانح خانگی ۱۰۶، مسمومیت‌ها ۱۰۶، پیشگیری از مسمومیت‌های خانگی ۱۰۷، آتش‌سوزی ۱۰۷، خفگی در آب ۱۰۸، برق‌گرفتگی ۱۰۸، سقوط ۱۰۸، زیر آواز ماندن ۱۰۹، سوانح رانندگی ۱۰۹، مسکن و خصوصیات مسکن بهداشتی ۱۱۲، معیارهای مسکن بهداشتی ۱۱۲، محل، عقب‌نشینی ۱۱۳، کف‌ها ۱۱۴، دیوارها ۱۱۴، سقف‌ها ۱۱۴، اتاق‌ها ۱۱۴، مساحت کف‌ها ۱۱۵، فضای لازم ۱۱۵، پنجره‌ها ۱۱۵، روشنایی ۱۱۵، آشپزخانه ۱۱۵، استراحت ۱۱۵، شستشو و استحمام ۱۱۶، آب ۱۱۶، مسکن در روستاها ۱۱۶، مسکن و بهداشت ۱۱۶، آسیب‌های روانی - اجتماعی ۱۱۷.

### فصل سوم

#### ۱۲۰ ..... مدیریت خدمات بهداشتی

تعریف مدیریت بهداشتی ۱۲۰، سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی در خدمات بهداشتی ۱۲۱، برنامه‌ریزی برای بهداشت ۱۲۳، تحقیق در پرستاری بهداشت ۱۲۸، هدف تحقیق در پرستاری بهداشت ۱۲۸، نایده‌های تحقیق در نظام‌های بهداشتی ۱۲۸، معیارهای اصلی تحقیق در نظام بهداشتی ۱۲۸، تعیین معیارها برای انتخاب یک طرح تحقیقاتی ۱۲۹، روش‌های بررسی، انواع پژوهش ۱۳۱، پژوهش توصیفی ۱۳۲، انواع توصیفی ۱۳۲، پژوهش تحلیلی ۱۳۲، انواع تحلیلی ۱۳۲، پژوهش تجربی ۱۳۲، روش گردآوری داده‌ها ۱۳۳، گردآوری داده‌ها از طریق مشاهده ۱۳۳، گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه ۱۳۴، گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه ۱۳۴، انواع مصاحبه ۱۳۴.

### فصل چهارم

#### ۱۳۶ ..... بهداشت روستا

کشاورزی و بهداشت ۱۳۶، آخرین منبع آلودگی ۱۳۷، حوادث طبیعی ۱۳۸، مذاهب و سایر ارزشها ۱۳۸، مشکلات عمده بهداشتی در مناطق روستایی ۱۳۹، نیاز به مراقبت‌های دوران بارداری ۱۴۱، نیاز مراقبت از خود ۱۴۱، برای سالمندان ۱۴۱، نیاز به پیشگیری از حوادث رانندگی و مرگ و میرها ۱۴۱، حل مشکلات و نیازهای مراقبتی بهداشتی درمانی ۱۴۳، فهرست منابع ۱۴۵.

## پیش‌گفتار

در ۱۹۷۷، سی‌امین اجلاس عمومی سازمان جهانی بهداشت، تصمیم گرفت که در دهه‌های آینده مهم‌ترین هدف اجتماعی دولت‌ها و سازمان جهانی بهداشت، باید آن باشد که تمامی مردم جهان تا سال ۲۰۰۰ به سطحی از سلامت دست یابند که از نظر اقتصادی و اجتماعی، امکانات زندگی مفید و مولدی را برای آنان فراهم آورد. این هدف به طور عموم با عنوان «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ (HFA/2000)» شهرت یافته است.

بهداشت برای همه، یک هدف واحد و محدود نیست بلکه جریانی است که به بهبود مداوم سلامت مردم منجر می‌شود.

«بهداشت برای همه» را در کشورهای مختلف به اعتبار شرایط اجتماعی اقتصادی وضعیت بهداشتی بیماری‌های شایع جامعه و میزان توسعه‌ی نظام بهداشتی در کشور می‌توان تعبیر و تفسیر نمود. با وجود این مبنا و حداقلی وجود دارد که در هیچ کشوری هیچ یک از افراد نباید خود را در شرایطی پایین‌تر از آن یابد.

تمامی مردم در تمامی کشورها باید به سطحی از سلامت دسترسی یابند که امکانات زندگی مولد و مفید و مشارکت فعال در حیات اجتماعی جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کنند برای آنان فراهم آورد.

«بهداشت برای همه» به این معنا نیست که در سال ۲۰۰۰ پزشک‌ها و پرستارها مراقبت‌های پزشکی را برای یکایک مردم جهان و برای تمام ناخوشی‌های آنان تأمین خواهند کرد، و دیگر کسی بیمار یا ناتوان نخواهد بود. بلکه بدان معناست که بهداشت پا می‌گیرد و در خانه، مدرسه، کارخانه، یا هر جا که مردم در آن زندگی و کار می‌کنند اعتلای می‌یابد و محافظت می‌شود.

روش عمومی برای پیشگیری از بیماری‌ها تسکین آلام و معلولیت‌های غیرقابل اجتناب بهبود خواهد یافت و مردم امکانات بهتری برای رشد، رسیدن به کهنسالی و مرگ با عزت خواهند داشت.

تمامی افراد و خانواده‌ها به شیوه‌ای قابل قبول و مناسب با استطاعت و توان و با مشارکت کامل خود به مراقبت‌های اساسی بهداشتی دسترسی خواهند یافت.

دکتر سیده اشرف جدوی

دارای کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری بهداشت جامعه

از دانشگاه علوم پزشکی ایران

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد ورامین - پیشوا