

چاپ دوم

کتاب

طرح درس مربی

موضوع :

آموزش پیشگیری، کنترل و درمان بیماری وبا (التور)

گروه هدف : عموم مردم

مدل جامع سیستماتیک

آموزش و ارتقاء سلامت

Systematic comprehensive
Health Education and Promotion model

SHEP



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی

آموزش اساس دانش
دانش اساس سعادت



مشخصات پکیج آموزشی



نام پکیج آموزشی : آموزش پیشگیری ، کنترل و درمان بیماری وبا (التور)

گروه هدف : عموم مردم

نویسندگان : دکتر غلامرضا نورآبادی * - دکتر حسین معصومی اصل - لیلا ملک جمشیدی - مهندس محرم مافی

سعید همتی - حسن پورققی - ابراهیم احمدی ایلخچی - فرح شکیب فر

انتخاب تصاویر : دکتر غلامرضا نورآبادی

ویرایش و بازبینی: نوبت دوم

زیر نظر : دکتر محمد مهدی گویا - دکتر فاطمه رخشانی

و با تشکر از همکاری صمیمانه :

دکتر علیرضا یعقوبی - دکتر احمد کوشا - دکتر محمدرضا منتظر خراسان - دکتر بهروز نقیلی - دکتر مجید کارآموز - دکتر مهدی محمد زاده -
دکتر محمد گرگانی - توفیق علیزاده مباشر - دکتر حسین خسروشاهی - دکتر محمد صالح آل مولانا - جمشید امینی - دکتر علی اصغر کندوانی -
دکتر جلیل شاه عباسی - دکتر محمد عبداللہی - دکتر وحید رضا نورآبادی - مریم جوان بار - الناز نورآبادی

کاریکاتور: دکتر افشین تلو

www.shepmodel.com

کلیه حقوق متعلق به مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت می باشد.

استفاده از مطالب این مجموعه با ذکر منبع بلامانع است .

نویسنده مسئول : دکتر غلامرضا نورآبادی nourabadigr@yahoo.com

فهرست مطالب (INDEX)

۱	مقدمه و پیشگفتار.....
۲	بخش اول مهارت‌های آموزشی و ارتباطی.....
۸	لیست اقلام موجود در پکیج.....
۹	چگونه از کتاب راهنمای تدریس استفاده کنیم؟.....
۱۱	سایر شیوه‌های آموزشی کاربردی.....
۱۱	نمایش عملی.....
۱۲	بحث گروهی.....
۱۳	سخنرانی.....
۱۳	پرسش و پاسخ.....
۱۳	قصه گویی.....
۱۴	ایفای نقش.....
۱۴	مشاوره.....
۱۵	کدام شیوه آموزشی مناسب است؟.....
۱۶	مربیان SHEP چه کسانی هستند؟.....
۱۷	دو وظیفه مهم مربیان SHEP.....
۲۰	دستورالعمل اجرای مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت ..
۲۲	یک خاطره..... یک الگو برای مربیان SHEP.....
۱۸	بخش دوم محتوای آموزشی پیشگیری و کنترل بیماری وبا (التور)
۳۰	۱-راهنمای مربی اسلاید ۱.....
۳۳	۲-راهنمای مربی اسلاید ۲.....
۳۵	۳-راهنمای مربی اسلاید ۳.....
۳۷	۴-راهنمای مربی اسلاید ۴.....
۳۹	۵-راهنمای مربی اسلاید ۵.....
۴۲	۶-راهنمای مربی اسلاید ۶.....
۴۴	۷-راهنمای مربی اسلاید ۷.....
۴۶	۸-راهنمای مربی اسلاید ۸.....
۴۸	۹-راهنمای مربی اسلاید ۹.....
۵۱	۱۰-راهنمای مربی اسلاید ۱۰.....
۵۲	۱۱-راهنمای مربی اسلاید ۱۱.....
۵۴	۱۲-راهنمای مربی اسلاید ۱۲.....
۵۶	۱۳-راهنمای مربی اسلاید ۱۳.....
۵۸	۱۴-راهنمای مربی اسلاید ۱۴.....
۶۰	۱۵-راهنمای مربی اسلاید ۱۵.....

ضمیمه ها (ANNEXES)

۶۱	۳۴-ضمیمه ۱ کلیات بیماری وبای التور.....
۷۱	۳۵-ضمیمه ۲ چند تصویر راهنما.....
۷۲	۳۶-ضمیمه ۳ تصورات مردم کهن از بیماری وبای التور.....
۷۳	۳۷-ضمیمه ۴ درمان دارویی بیماران مبتلا به وبای التور.....
۷۴	۳۸-ضمیمه ۵ نحوه نمونه برداری و انتقال نمونه التور.....
۷۵	۳۹-ضمیمه ۶ پرسشنامه پیش و پس آزمون.....
۷۸	۴۰-ضمیمه ۷ فرمهای مربیان.....
۸۳	۴۱-ضمیمه ۸ پمفلت آموزش التور برای عموم مردم.....
۸۵	۴۲-ضمیمه ۹ منابع و رفرنسها.....

بطوریکه می دانیم نظام سلامت کشور، گذرهای مختلفی را تجربه کرده است. در گذر اول که همان گذر اپیدمیولوژیک است، چهره اغلب بیماریها از حالت عفونی و واگیر به بیماریهای غیر عفونی و غیر واگیر تغییر یافته است. در گذر دوم: یعنی گذر جمعیتی، میانه سنی جمعیت در کشور افزایش یافته است. با توجه به دو گذر فوق سیستم سلامت کشور الزاما وارد گذر سوم شده است که در واقع تبدیل نظام سلامت از درمان نگر (Medication) به ارتقای سلامت (Health Promotion) می باشد. توانمند سازی و آموزش شیوه صحیح زندگی به مردم مهمترین اصل در این گذر می باشد که باید بر اساس نیازسنجی و اولویت بندی منطقه ای و همچنین با استفاده از تکنولوژی مناسب آموزشی صورت گیرد. بسیاری از بیماریهای تهدید کننده جوامع بشری در صورت بروز اپیدمی یا پاندمی موجب بروز خسارات فراوان انسانی، اجتماعی، اقتصادی و حتی امنیتی در سطح جهان خواهند شد و این خسارات محدود به کشورها و منطقه محدودی از دنیا نخواهد بود.

از جمله این بیماریها میتوان به اعتیاد، ایدز، آنفلوانزا و التور اشاره کرد. مهمترین استراتژی و راهکارهای مقابله با این بحرانها اطلاع رسانی و آگاهی عمومی مردم از علایم، شرایط بروز و اپیدمی این بیماریها است تا با افزایش سطح آگاهی مردم قدم بسیار موثری در پیشگیری و کنترل این بیماری برداشته شود. جهت اطلاع رسانی به مردم کانال های آموزشی فراوانی موجود است که باید از همه این ظرفیتهای استفاده کرد. بر اساس نتایج تحقیقات انجام یافته در سطح جهان آموزش چهره به چهره و بحث گروهی موثرترین روش برای اطلاع رسانی مطالب علمی به گروههای مختلف هدف مردمی است.

این بسته آموزشی بر اساس مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت یا (SHEP) Systematic comprehensive health education and promotion model تهیه و تدوین گردیده است. مدل SHEP، طرح ابداعی و ابتکاری همکاران بسیار عزیزم در دانشگاه علوم پزشکی تبریز است که حاصل تلاشهای تحقیقاتی و اجرایی چندین ساله این عزیزان می باشد. برخود واجب می دانم از کلیه همکاران ارجمند طراح و مجری این برنامه عظیم و اثر بخش آموزشی که همه تلاش و توانشان را در کفه اخلاص گذاشتند تا این مدل جامع به نتیجه برسد کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز نمایم. البته تجربه شیرین اجرای برنامه های اطلاع رسانی عمومی به این شیوه برای اولین بار توسط مجموعه غیر دولتی و مردم نهاد جامعه پیشگیری از ایدز (CAP) (Campaign on HIV/AIDS prevention) طراحی و به مورد اجرا درآمده است. تا کنون، این سازمان با همکاری سایر ارگانهای دولتی و غیر دولتی و با شبکه مربیان آموزشی که در اختیار دارد، توانسته است قدمهای بسیار ارزنده ای در رابطه با پیشگیری از بیماری ایدز در کشور و خصوصا در بین نسل جوان بردارد. این خود تاکید مضاعفی بر این حقیقت است که ما در دستیابی به اهداف نظام سلامت، زمانی موفق خواهیم شد که، پتانسیلهای مردمی کشورمان را شناخته و در جهت تقویت و توانمند سازی آنان بکوشیم. امید است این بسته آموزشی، بتواند قدم مهمی در پیشگیری و کنترل و درمان **بیماری وبا (التور)** بردارد و با ادامه و توسعه این حرکت بسیار ارزشمند در سایر بخشهای سیستم سلامت شاهد ارتقای سلامت و بهبود شیوه زندگی مردم عزیزمان باشیم.

دکتر محمد مهدی گویا

مشاور معاون بهداشت

و رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

ارتقای سلامت (health promotion) در مقطع کنونی از یک سو به طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و از سوی دیگر به جلب مشارکت لایه های مختلف جامعه با برنامه های نظام سلامت و تامین محیط های حمایت کننده سلامت نیاز دارد. آموزش دهندگان سلامت، پیشگامانی هستند که همیشه طالب درک جدیدی از رفتار انسان و راههای جدید کاربرد دانش خویش به منظور حل مشکلات فردی و اجتماعی می باشند. تمام مراقبین سلامت و بویژه تمام فعالان توسعه پایدار آموزش دهندگان سلامت هستند و این افتخاریست که توسعه و تقویت آن نیازمند برنامه ریزی دقیق متکی بر شواهد و مبتنی بر جامعه می باشد. مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت:

Systematic comprehensive health education and promotion model (SHEP) ابتکار جدیدی است در عرصه آموزش سلامت که توسط همکاران پرتلاش و عزیزم در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز در جهت افزایش سطح سواد سلامتی مردم Public health literacy، به عنوان یکی از فاکتور های اساسی در ارتقای سلامت، طراحی، تدوین و به مرحله اجرا درآمده است. بر اساس تحقیقات به عمل آمده در این مدت، SHEP یکی از بهترین و موثرترین مدلهای آموزشی در انتقال مفاهیم سلامت به عموم جامعه می باشد، طوریکه هم مربی سلامت و هم گیرنده خدمت آموزشی هر دو از اجرای برنامه اظهار رضایت کرده اند. لذا امید است شاهد فراگیر شدن این تجربه موفق در سایر بخشهای سیستم سلامت باشیم. در پایان ضمن تشکر از کلیه عزیزانی که در تالیف این بسته آموزشی مشارکت فعال داشته اند، توفیقات روز افزون کلیه خدمتگزاران عرصه سلامت را از درگاه خداوند متعال خواستارم.

دکتر علیرضا یعقوبی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

سلامتی موهبتی الهی است که به عنوان یکی از اساسی ترین موضوعات زندگی بشر مطرح است . براساس شعار سازمان جهانی بهداشت ، انسان سالم محور توسعه پایدار می باشد.

در این شعار ، انسانی سالم است که جسمی سالم ، روحیه ای شاداب و عاطفه ای قوی داشته باشد و سلامتی حالتی است که در آن افراد از رفاه کامل جسمی ، روانی ، اجتماعی و معنوی برخوردار هستند .

عوامل و شرایط محیطی ، اجتماعی ، اقتصادی - خدمات بهداشتی درمانی و کیفیت و نحوه ارائه آنها - شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی مردم از عوامل تاثیر گذار بر سلامتی می باشند . در این بین ، شیوه زندگی مردم بیشترین تاثیر را روی سلامتی دارد . بنابراین توانمند سازی مردم و آموزش شیوه صحیح زندگی نقش بسزایی در ارتقای سلامت دارد .

آموزش سلامت با بالا بردن سواد سلامتی مردم Pubic health literacy ، به آنها کمک می کند تا در مورد سلامت خود و خانواده و جامعه ای که در آن زندگی می کنند قادر به تصمیم گیری شوند و رفتارهای بهداشتی را اتخاذ نمایند . بدون وجود ساختاری مناسب برای آموزش سلامت در بخش سلامت نمی توان به اهداف آموزش سلامت به عنوان یکی از فاکتورهای اصلی ارتقا سلامت دست یافت.

روی این اصل همکاران پرتلاش بخش سلامت این معاونت ، طی سالهای اخیر با طراحی و برنامه ریزی و مدیریت و اجرای، مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

ارتقای سلامت بردارند . مطمئناً زحمات و تلاشهای خالصانه همکاران عزیز در راستای توسعه و ارتقای فرهنگ سلامت جامعه در حافظه تاریخ سلامت این مرز و بوم ماندگار گشته و ارمغانی برای نسلهای آتی خواهد بود .

بسته آموزشی حاضر ویژه پیشگیری ، کنترل و درمان بیماری وبا (التور) می باشد . آگاهی مردم از روشهای پیشگیری و کنترل، نقش موثری در جلوگیری از بروز بیماری و عوارض و تبعات آن دارد . امید است این بسته آموزشی در توانمند سازی مربیان سلامت در انتقال بهتر مفاهیم سلامتی به مردم ، نقش خود را به نحو احسن ایفا نماید.

بنده ضمن ارج نهادن به تلاشهای بی وقفه همکاران محترم ، بدینوسیله از زحماتشان تشکر و قدردانی نموده ، سلامت و توفیق روز افزون آنان را در جهت تداوم خدمات موثر در عرصه سلامت جامعه مسئلت می نمایم .

دکتر احمد کوشا

معاون بهداشتی و رییس مرکز بهداشت استان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

آموزش اساسی دانش

دانش اساسی سعادت

جمله فوق اهمیت آموزش را در زندگی انسان مشخص می سازد . بدین معنی که نیل به سعادت به عنوان هدف غایی خلقت مبتنی برداشتن دانشی است که با آموزش صحیح کسب شده باشد . پیامبران الهی نیز با این رسالت مبعوث شده و با شیوه های آموزشی مناسب خود اقدام به تبیین و تبلیغ آیین خود نموده اند .

از دیر باز سلامت به عنوان یکی از اساسی ترین موضوعات زندگی بشر مطرح بوده است اهمیت این موضوع در شعار سازمان جهانی بهداشت « **انسان سالم محور توسعه پایدار** » کاملاً مشخص است . در واقع جوامع بشری زمانی در مسیر توسعه ، گامهای موثر و مستمری برخوانند داشت که مردمانی سالم داشته باشند .

همانطور که می دانیم در قرن حاضر جهان وارد نسل چهارم سلامت شده است ویژگی بارز این نسل داشتن دید پیشگیرانه و سلامت نگر به جای دید درمان نگر است .

بنابراین آموزش سلامت عمومی (Public Health Education) در راستای ارتقای سلامت و توانمند سازی مردم ، اهمیت و تاثیر گذاری بسزایی دارد . هدف از این آموزش افزایش وارتقای سطح سواد سلامتی است.

سواد سلامتی نشان دهنده مهارت شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی لازم برای دسترسی ، درک و کاربرد اطلاعات ، به گونه ای که سلامت مطلوب را حفظ نموده یا ارتقا دهد ، ایجاد کند .

در این بین اهمیت جایگاه آموزش سلامت در سیستم سلامت بیش از پیش مشخص ترمی شود .

به نظر میرسد اولین خشت کج این بنا زمانی نهاده می شود که در سیستم سلامت ، به آموزش سلامت به چشم خدمتی مشابه و در عرض سایر خدمات سیستم سلامت نگاه کنیم .

قرار نیست آموزش سلامت به عنوان یک فعالیت مستقل و درکنار دیگر خدمات سلامت اجرا شود . آموزش سلامت در طول تمامی خدمات سلامت است و بدون آن محال است دیگر واحدهای بهداشتی درمانی موفقیتی کسب کنند. به عبارت دیگر آموزش سلامت جزو لاینفک تمامی واحدهای سیستم سلامت و مراکز بهداشتی و درمانی است .

بنابراین آموزش سلامت ، تلاشی هدفمند برای تغییر رفتار و اصلاح سبک زندگی جامعه است که با بهره گیری از اصول یادگیری و یاددهی و انتقال اطلاعات ، سعی در آموزش دادن و برقراری ارتباط کامل با مخاطب را دارد و به توانمند سازی جامعه برای مشارکت در این مسیر بعنوان مهمترین استراتژی نگاه می کند .

مدل (SHEP) چیست ؟

برای جامعه عمل پوشاندن به مطالب ذکر شده ، بعد از مطالعه و بررسیهای لازم اقدام به طراحی و اجرای مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت شد :

SHEP (Systematic comprehensive Health Education and promotion model) شد .

SHEP در واقع مدل آموزشی است که با هدف افزایش سواد سلامت عمومی public health literacy و با تکیه بر اصول کار تیمی ، کلیه مراحل مختلف اطلاعات ، ارتباطات و آموزش سلامت ، اعم از مرحله بررسی ، طراحی ، تولید ، اجرا ، پایش و ارزشیابی را ، بصورت سیستماتیک و مدون و با دید جامع نگر در راستای ارتقای کمی و کیفی فرایندها مورد توجه قرار می دهد.





تهیه نرم افزار

این مدل بر چهار پایه زیر استوار است :

- ۱ - تهیه برنامه نرم افزاری و پکیجهای آموزشی
- ۲ - تجهیز سخت افزاری مراکز بهداشتی درمانی به وسایل کمک آموزشی (اورهد، پرده نمایش، صندلی دانش آموزی)
- ۳ - آموزش و آشنایی پرسنل کادر مراکز بهداشتی درمانی (پزشکان، دندانپزشکان، ماماها، کارشناسان بهداشت خانواده، بهداشت محیط و حرفه ای، مربیان و بهروزان و آموزش سلامت)، همچنین تربیت مربیان همسان برای گروههای هدف مختلف بین بخشی (دانش آموزی، دانشجویی، نیروهای نظامی، رابطین بهداشتی، رابطین سلامت ادارات و....).

۴ - ایجاد سیستم آموزش و پایش پیوسته (Continues Education and Evaluation System) چرا که ارتقاء سلامت در سایه استمرار و همچنین پایش مداوم تاثیر آموزشهای ارائه شده میباشد.



تجهیز سخت افزار

همانطور که می دانیم در عصر رقابت اطلاعات زندگی می کنیم. ابزار اطلاع رسانی و آموزشی، روز به روز متحول شده و دسترسی مردم نیز به این گونه ابزار بالا می رود. بنابراین برای نیل به تاثیر گذاری موثر آموزشهای مردمی، سیستم سلامت نیز باید از وسایل کمک آموزشی مدرن بهره گیرد.

از آنجائیکه امروزه استفاده صحیح از اورهد و طلق های ترانسپارنسی به عنوان یکی از برترین وسایل کمک آموزشی دنیا مطرح می باشد، شیوه آموزشی انتخاب شده برای مدل (SHEP)، استفاده از طلق های ترانسپارنسی های رنگی است که ارائه آنها بوسیله دستگاه اورهد صورت می گیرد. البته براساس تکنیک بازاریابی اجتماعی، جهت بهره گیری از بسته های آموزشی در شرایط مختلف، نوع CD، لوح های آموزشی، فلیپ چارت، متون نمایشنامه، و نیز تولید شده است.



جهت یکسان سازی مطالب ارائه شده و همچنین تسلط بیشتر

مربیان، تمامی بسته های آموزشی حاوی کتاب طرح درس هستند تا مربی با بهره گیری از آنها در ارائه مطالب بسیار موفقتر عمل نماید.

با توجه به نیاز سنجی های آموزشی انجام یافته و براساس اصول و فنون جلب حمایت همه جانبه و بازاریابی اجتماعی، بسته های آموزشی برای موضوعات زیر در حال تهیه و آماده سازی است :

پیشگیری از بیماری ایدز (با همکاری سازمان مردم نهاد جامعه پیشگیری از ایدز)، بیماری آنفلوآنزا، بیماری التور، مراقبت مادران باردار، تنظیم خانواده، بیماریهای منتقله از راه جنسی، بهداشت دهان و دندان (برای دو گروه رده سنی کودکان و بزرگسالان)، اعتیاد، کم خونی فقر آهن، پیشگیری از بیماریهای قلبی، پیشگیری از سرطانها و دیابت روستای سالم، شهر سالم، تغذیه سالم، مدرسه سالم، سلامت حرفه ای، شیر مادر، بهداشت روان، بلوغ، سلامت سالمندی، سیگار، اکستازی، آمادگی در برابر حوادث طبیعی.

دو ویژگی مهم مدل SHEP، **جامع و سیستماتیک** بودن آن است. جامع بودن مدل بدین معنی است کلیه مفاهیم سلامتی که در جهت افزایش سواد سلامت عمومی میتواند نقش داشته باشد در این مدل وارد شده است. و مربی با توجه به مشخصات گروه هدف و زمان آموزشی که در اختیار دارد، با ظرافت و هوشمندی خود مطالب مقتضی را در اختیار آموزش گیرندگان قرار می دهد. همچنین این مدل سیستماتیک است، بدین صورت که فلوچارت تمام قسمتهای مدل، اعم از مرحله بررسی، تحقیق، تدوین بسته آموزشی، کارگاههای آموزشی رده اول و دوم، تا مرحله پایش و ارزشیابی، تهیه و برنامه طبق آنها اجرا می شود.



یکی دیگر از دلایل مهم جامع بودن مدل (SHEP) آن است که تمامی پکیجهای آموزشی طوری طراحی شده اند که علاوه بر اینکه کلیه همکاران سیستم بهداشتی درمانی در انتقال مطالب آموزشی از آن بهره می گیرند، این بسته های آموزشی قابلیت ارائه در گروههای مختلف هدف مردمی را نیز دارا هستند خصوصاً در بین گروههای همسانی مانند: دانش آموزان، دانشجویان، سربازان، روحانیون، اصناف و.... دراین حالت که باعنوان تربیت مربیان همسان به اجرا درمی آید، بدین



صورت که پس از تعیین ویژگیهای مربی همسان و انتخاب آنها از طرف ارگانهای مورد نظر، کارگاههای آموزشی تربیت مربی برگزار میگردد. سپس شرکت کنندگان از نظر فن بیان و تسلط عملی، مورد ارزیابی قرار می گیرند و بعد از موفقیت در آزمون، به عنوان مربی، اندوخته های خود را به گروههای همسان مربوطه انتقال می دهند.

خوشبختانه در برنامه های انجام یافته باگروههای همسان دانشجویی، دانش آموزان، سربازان ارتش و سپاه، پرستاران و روحانیون، نتایج بسیار ارزشمندی بدست آمده است. یکی از دستاوردهای بسیار با

ارزش مدل آموزشی SHEP، تبدیل محوریت اداره جلسات آموزشی از استاد محور به فراگیر محور می باشد.

آرزوی قلبی مدیران این مدل و تهیه کنندگان بسته های آموزشی چیزی جز ارتقای سلامت جامعه نمی باشد، که امید است با ریزبینی و دقت شما مربی عزیز در مطالعه و ارائه مطالب طبق برنامه به این هدف مقدس هرچه بیشتر نزدیک شویم. در ضمن جهت ارتقای کیفیت فرایندها، مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت، آماده دریافت پیشنهادات و نظرات شما خوبان در مورد تمامی مراحل مدل (SHEP) می باشد.

خداوند، سلامت را سرنوشت من قرار نمی دهد مگر آنکه خود بخواهم.

خواستنی آگاهانه، مسئولانه، هنرمندانه و ماهرانه.



دکتر غلامرضا نورآبادی

طراح مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

nourabadigr@yahoo.com

بخش اول

- مهارت‌های آموزشی، ارتباطی
- دو وظیفه مهم مربیان SHEP



لیست اقلام داخل بسته آموزشی شامل:

- ۱- کیف بسته آموزشی
- ۲- اسلایدهای (ترانسپارنسی) آموزشی به تعداد ۱۵ برگ با برگ حایل آنها
- ۳- کتاب طرح درس مربی
- ۴- کتاب اسلایدهای تدریس مربی
- ۵- CD حاوی فایل‌های اسلایدها و طرح درس
- ۶- پوینتر لیزری یک عدد
- ۷- لیست حضور و غیاب
- ۸- برگ پرسش و پاسخ
- ۹- برگ گزارش مربی



چگونه از کتاب راهنمای تدریس استفاده کنیم؟

این کتاب به عنوان راهنمای تدریس بسته آموزشی است. تاثیر گذاری مطالب ارایه شده در کلاسها توسط شما مربی عزیز زمانی بیشتر و قابل قبول خواهد بود که:

- ۱- به مطالب علمی ارایه شده کاملا مسلط باشید.
- ۲- دارای قدرت بیان و توانایی ایجاد ارتباط خوبی باشید.
- ۳- مطالب را با یک روال منطقی و انسجام مناسب بیان فرمایید.
- ۴- مشارکت شرکت کنندگان در کلاس آموزشی را جلب نمایید.
- ۵- مطالب ارایه شده توسط کلیه مربیان یکسان و هماهنگ باشد.

برای نیل به اهداف اشاره شده، امید است شما مربی عزیز این کتاب راهنمای تدریس را با دقت و برای چند بار مطالعه فرمایید تا با مطالب و عناوین و ترتیب آنها آشنا تر شوید. زیرا هرچه قدر به مطالب علمی تسلط داشته باشید به همان میزان اعتماد به نفس شما در ارایه آنها و همچنین نحوه اداره کلاس بیشتر خواهد شد و طبیعتا گفته هایتان بیشتر در قلبها راه خواهد یافت و منجر به افزایش دانش و آگاهی و همچنین تغییر رفتار افراد خواهد شد.

لذا نظر شما مربی عزیز را به موارد ذیل جلب می کنیم:

۱- قبل از شروع کلاس برگه های پرسش و پاسخ را بین اعضای کلاس پخش کنید و توضیح دهید، در صورتیکه در حین کلاس سوال یا نظر یا پیشنهادی برای شرکت کنندگان مطرح شد، می توانند آنها را روی برگه ها یادداشت نمایند و اطمینان دهید که در آخر کلاس آموزش وقت و فرصت کافی برای طرح و جواب گویی به آنها خواهد بود. اشاره کنید که من در آخر کلاس در خدمتان خواهم بود و به سوالات حضوری شما نیز با کمال میل پاسخ خواهم داد.

۲- محل مناسبی را برای استقرار دستگاه اورهد پیدا نمایید. این محل باید طوری باشد که نور اورهد به یک سطح صاف و روشنی بتابد تا تصاویر واضح و روشنی حاصل شود. همچنین محل باید طوری انتخاب شود که شرکت کنندگان براحتی مطالب اسلاید را ببینند. ضمنا دسترسی به پریز برق نیز باید براحتی صورت گیرد.

۳- دقیقا به زمانبندی اشاره شده برای هر قسمت اسلاید در کتاب راهنما دقت نمایید. و مدام به ساعت خود نگاه کنید.

۴- سعی کنید که در زمان ارایه مطالب در کنار دستگاه (اور هد) (Over head) حضور داشته باشید و کنترل ترانسپارنسی و کاغذ حایل را خودتان به عهده بگیرید. در صورت لزوم اشاره به تصاویر، مطالب و یا آمار و ارقام اسلایدها از نشانگر لیزری داخل بسته آموزشی استفاده نمایید.

۵- جهت یکسان بودن مطالب ارایه شده توسط کلیه مربیان، خواهشمند است در توضیح اسلایدهای آموزشی طبق راهنمایی های این کتاب عمل نمایید و به مطالب حاشیه ای و خارج از برنامه اشاره ننمایید. (مهم)

۶- مطالب اسلایدها، قسمت بندی (Part) شده است تا ارایه آنها راحت تر و قابل فهم تر شود، هر قسمت با شماره مشخص شده است مثل (Part 1-1) در این شماره گذاری عدد اول مربوط به شماره اسلاید و عدد دوم مربوط به شماره قسمت میباشد: (Part 1-2) (Part 1-3) (Part 1-4)

۷- تصاویر موجود در اسلایدها با یک در محل و زمانبندی اشاره شده در کتاب راهنما توضیح داده شوند. تصاویر با (Figure) شماره بندی شده اند مثل: Figure (1-2), Figure (1-3), Figure (1-4) (1-1) و مانند قسمت قبل عدد اول مربوط به شماره اسلاید و عدد دوم مربوط به شماره تصویر می باشد.

۸- در ارایه مطالب برای اینکه قسمتهای زیرین اسلایدها دیده نشوند. از کاغذهای حایل جهت پوشانیدن مطالب پایینی استفاده نمایید و با ادامه روند آموزش کاغذ حایل را از روی مطالب بردارید.

۹- خواهشمند است مطالب علمی و توضیحات هر قسمت را طبق کتاب راهنما بیان فرمایید.

۱۰- در قسمتهایی که ابتدا با یک سوال شروع شده است. در ابتدا با پرسیدن سوال و گذاشتن کاغذ حایل روی اسلاید جهت دیده نشدن جواب، جهت جلب مشارکت شرکت کنندگان از آنها بخواهید تا به آن جواب دهند و با کمال آرامش و خونسردی و تشویق، به جوابهای آنها (دو نفر از شرکت کنندگان) گوش فرا دهید. البته در این لحظه نباید به جوابهای آنها عکس العمل نشان دهید.

۱۱- سپس به ارایه مطالب خود مطابق کتاب راهنما ادامه دهید.

۱۲- در صورت بروز حالاتی چون پرسش سوالهای بی ربط یا سوالهایی که موجب ایجاد بی نظمی در کلاس میشوند، به فرد مطرح کننده سوال بگویید که:

- بعد از اتمام کلاس من در خدمتتان خواهم بود و جواب سوالتان را باکمال میل خواهم داد.

- و یا اگر اجازه دهید به ادامه مطالب بپردازیم شاید جوابتان را از لابلای مطالب ارایه شده پیدا کنید.

سایر شیوه های آموزشی کاربردی که مربیان عزیز می توانند از آنها بهره مند گردند:

در این قسمت توجه مربیان عزیز را به این نکته مهم جلب میکنیم که انتظار اصلی این مدل آموزشی از مربیانی که موفق به اخذ گواهی مربی گری می شوند، حضور در کلاسهای تدریس ۱ الی ۱/۵ ساعتی است که بعد از هماهنگی با ارگانهای مربوطه (مانند دانشگاه، بهداشت، مدرسه، پادگان، بیمارستان، بسیج، هلال احمر و ...) صورت می گیرد. در این کلاسها ارایه مطالب آموزشی با کمک اسلایدها و طبق طرح درس و با استفاده از وسایل کمک آموزشی (اورهد- پرده نمایش و ...) انجام می شود. این همان روش کلاسیک مدل SHEP می باشد.



از طرف دیگر، از آنجاییکه مطالب این بسته آموزش جامع میباشد مربیان می توانند، بعد از تسلط علمی و کسب مهارتهای ارتباطی و آموزشی از سایر روشهای آموزشی که در زیر عنوان میگردد برای آموزشهای خود بهره گیرند:

۱- نمایش عملی Demonstration

۲- بحث گروهی Group discussion

۳- مشاوره counseling

۴- سخنرانی Lecture

۵- ایفای نقش Role playing

۶- قصه گویی story telling

۷- پرسش و پاسخ FAQ

۸- و

پرواضح است بعد از تمرین بیشتر مطالب و شناخت بهتر از محیط آموزشی، ابزار کمک آموزشی، زمان و ویژگی شرکت کنندگان در جلسه آموزشی، مربی می تواند به راحتی با انتخاب یکی از شیوه های آموزشی فوق الذکر و یا استفاده از ترکیبی از آنها در افزایش اثر بخشی جلسه آموزش خود قدم بردارد. در اینجا به توضیح مختصری از شرایط و ویژگی های هر یک از شیوه های آموزشی فوق الذکر اشاره میگردد:

نمایش عملی Demonstration

این شیوه بر اساس مشاهده و دیدن استوار است و اشیای حقیقی و واقعی به کار گرفته می شود. در این شیوه، طرز استفاده از یک وسیله یا چگونگی ساختن چیزی نشان داده می شود. مثلا نحوه صحیح مسواک زدن، نحوه سالم سازی سبزیجات، نحوه صحیح استفاده از وسایل تنظیم خانواده و لازم به ذکر است که این شیوه معمولا به تنهایی به کار نمی رود و سخنرانی نیز در کنار آن انجام می شود.

برای ارتقای کیفیت آموزش در شیوه نمایش عملی (عایت نکات زیر سودمند می باشد):

۱. آمادگی کامل قبلی در مربی

۲. وجود تجهیزات کافی و لازم

۳. وجود فضای کافی برای تمرین عملی و به حداقل رساندن شلوغی و سر و صدا

۴. امکان مشاهده آسان برای همه فراگیران

۵. ارایه توضیح علمی همزمان با نمایش عملی توسط مربی

۶. اجرای آهسته نمایش به منظور آموزش مهارت های عملی

۷. بیان مجدد از مراحل



Group discussion

بحث گروهی

این روش گفتگویی هدفمند و دارای ساختار درباره موضوعی خاص که معمولاً مورد علاقه فراگیران است. برای جمعیت های ۳ تا ۱۰ نفر مناسب است ولی در صورتی که تعداد فراگیران بیشتر باشد، می توان آنها را به گروه های کوچکتر تقسیم کرد.



در این روش مربی می تواند با توجه به گروه هدف و میزان علاقمندی به موضوع و سطح علمی آنان، تیتراژی یا چند تا از موضوعات محتوای بسته آموزشی را برای ایشان مطرح نماید.

سپس فراگیران درباره آن موضوعات به مطالعه، اندیشه و تبادل نظر می پردازند در نهایت بعد از بحث به نتیجه می رسند.

نظر مربیان عزیز را به چند نکته مهم در روش بحث گروهی جلب می نمایم:

- بهترین روش چیدمان صندلی ها در بحث گروهی بصورت دایره ای یا بیضی می باشد نه بصورت کلاسی.

از مزایای این روش چیدمان این است که :

الف - در حالت چیدمان دایره ای همه شرکت کنندگان در بحث گروهی خود را همتر از بقیه افراد احساس میکنند و حالت رئیس مرئوسی و یا شاگرد استادی از بین می رود.

ب - شرکت کنندگان به راحتی میتوانند چهره همدیگر را ببینند. این امر در ابراز بهتر نظرات و عقاید و ارتباط غیر کلامی سودمند می باشد.

ج- در روش بحث گروهی مربی به عنوان یک تسهیلگر جلسه عمل می نماید طوریکه با مدیریت خود بحث را به گردش در می آورد و از به انحراف کشیده شدن بحث جلوگیری می کند، البته بدون اینکه در محتوای نظرات و صحبت های افراد مداخله و اعمال نظر نماید.

این شیوه نیاز به مدرسانی دارد که قدرت تصمیم گیری داشته باشند تا از بروز انحرافات در بحث جلوگیری نمایند و کنترل جلسه را هم در دست داشته باشند.

در بحث گروهی آموزش دهنده و شرکت کنندگان هر کدام وظایفی برعهده دارند :

وظایف آموزش دهنده:

- ⑤ فراهم کردن امکانات.
- ⑤ شرکت در بحث.
- ⑤ کنترل و هدایت بحث.

وظایف شرکت کنندگان:

- ⑤ فکر کردن و مطالعه درباره موضوع.
- ⑤ ارائه نظرات خود در جلسه بحث گروهی.
- ⑤ گوش کردن به نظرات دیگران.
- ⑤ صحبت خصوصی نکردن با همدیگر.
- ⑤ انتظار نداشته باشند که نظراتشان حتما پذیرفته شود.

سخنرانی lecture



زمانیکه تعداد فراگیران زیاد بوده و فضای کافی آموزشی و امکانات سمعی و بصری مناسب وجود داشته باشد، مربیان عزیز می توانند با استفاده از محتوای بسته آموزشی برای مدت زمان معین و با توجه به شرایط فراگیران، سخنرانی کنند.

جهت ارتقای کیفیت سخنرانی رعایت نکات زیر مفید خواهد بود:

۱. زمان سخنرانی را محدود کنید.
۲. مشارکت فراگیران را با طرح سوالات جلب کنید.
۳. از وسایل کمک آموزشی به منظور کمک به تفهیم موضوع استفاده نمایید.
۴. از اطاله کلام پرهیزید و فقط نکات ضروری را ارایه کنید.
۵. مثال هایی با کلمات ساده و مرتبط با فراگیران بزنید.
۶. در ابتدا و انتهای جلسه، خلاصه ای از موضوع را ذکر کنید.
۷. بلند و واضح صحبت کنید و اجازه دهید فراگیران یادداشت بردارند.
۸. به تک تک افراد حاضر در کلاس نگاه کنید.

پرسش و پاسخ (FAQ) Frequently Asked Questions

هدف این شیوه آموزشی، تشخیص و تحریک تفکر، توانایی ها و علایق، تقویت قدرت استدلال، سنجش و قضاوت، استفاده از تجربیات گذشته و ایجاد اعتماد به نفس است. در این شیوه مدرس، فراگیران را به تفکر درباره مفهومی جدید

یا بیان مطلبی تشویق می کند. فراگیر نیز با کوشش ذهنی خود از معلوم به مجهول می رسد. این شیوه آموزشی به روش سقراطی هم معروف است.

در این شیوه مربی با طرح سوالات برنامه ریزی شده به همراه فراگیران به کسب مفاهیم و مطالب جدید دست می یابند.

مربی باید سوالات را به گونه ای طراحی نماید که با زمینه ذهنی و علمی فراگیران همخوانی داشته باشد و توجه آنها را برانگیزد. این سوالات باید به صورت متوالی برای تداوم فعالیت های ذهنی فراگیران در نظر گرفته شوند.



قصه گویی story telling

این شیوه آموزشی مناسب برای گروه هدف بچه ها و خردسالان و همچنین برای افرادی که سواد و تجربه کمی دارند جهت تفهیم بیشتر مطالب می باشد. در این شیوه مربی محتوای آموزشی را بوسیله کاراکترها و شخصیت های داستان بصورت کاملاً هنرمندانه و ظریف به گروه هدف منتقل می نماید. تسلط هرچه بیشتر مربی به محتوای داستان و مهارت های ارتباطی، در افزایش کیفیت انتقال مطالب بر روی گروه هدف موثر خواهد بود.



ایفای نقش Role playing

ایفای نقش یکی دیگر از روشهای آموزشی است که برای تجسم عینی موضوعات و دروسی که برای نمایشنامه مناسب هستند، مفید میباشد.



از مزایای مهم این روش آموزشی، برقراری ارتباط عاطفی فراگیران با ایفاگران نقش و احساس کردن خود در صحنه می باشد. مربیان عزیز می توانند از محتوای بسته آموزشی و داستانهای موجود در آنها برای نوشتن متن ایفای نقش و انجام سایر اقدامات اجرایی بهره گیرند.

مراحل اجرایی ایفای نقش:



۱. تعیین موضوع و نوشتن آن به صورت نمایشنامه
۲. فراهم کردن شرایط و امکانات لازم
۳. تعیین و تمرین نقش هایی که باید ایفا شوند.
۴. توضیح مختصر درباره موضوع و هدف برای فراگیران
۵. اجرای نمایش
۶. بحث درباره محتوا، چگونگی اجرای نمایش و نتایج آن.

برای ارتقای کیفیت آموزش در شیوه آموزشی ایفای نقش باید نکات زیر را رعایت نمود:



۱. راهنمایی ها و آموزشهای لازم به طور واضح و شفاف ارائه شود.
۲. ایفاء نقش توسط فراگیران بطور داوطلبانه باشد.
۳. هدف از ایفاء نقش بیان شود.
۴. زمان کافی برای ایفاء نقش داده شود.
۵. روی نکات آموزشی توجه نموده و آنها را پررنگ تر نمایش دهند.
۶. تجربیات ایفاء کنندگان نقش پس از اجرا مورد بررسی و بحث قرار گیرد.

مشاوره counseling



مشاوره نیز یکی از شیوه های آموزشی بسیار مفید و موثر می باشد که بعد از تمرین زیاد و تسلط علمی بر اصول آموزش و ارتباطات و آشنایی با شرایط مشاوره خوب و اصول مشاوره، مربی می تواند از این شیوه بهره مند شود. این شیوه بیشتر در آموزشهایی با موضوعات شیوه زندگی، بلوغ، اعتیاد، ایدز و کاربرد دارد.

به مربیان عزیز توصیه می شود جهت انجام یک مشاوره خوب، علاوه بر تسلط علمی بر محتوای بسته آموزشی حاضر، از کتابها و یا کارگاه ها و یا همکاری کارشناسان مشاوره نیز بهره مند گردند.

کدام شیوه آموزشی مناسب است ؟

در پایان متذکر می شود که هریک از شیوه های آموزشی به تنهایی مزایا و محدودیتهایی دارند و از این رو غالباً بکار گیری مجموعه ای از شیوه های آموزشی توصیه می شود تا کارآیی و اثر بخشی بیشتری به همراه داشته باشد.

برای انتخاب شیوه آموزشی مناسب معیارهایی وجود دارد :

- اهداف آموزشی
- ویژگیهای فراگیران*
- محتوای آموزشی
- ویژگیهای آموزش دهندگان
- نیازهای کمک آموزشی (فضا، مواد، زمان و ...)



*جدول زیر در انتخاب شیوه آموزشی بر اساس ویژگی فراگیران کمک کننده است :

* ویژگیهای فراگیران :

تعداد فراگیران	روش آموزش
زیاد	سخنرانی
کم	بحث گروهی

تجربه فراگیران	روش آموزش
کم	سخنرانی
زیاد	بحث گروهی

سواد فراگیران	روش آموزش
کم	ایفای نقش - داستان گویی
زیاد	بحث گروهی - کارگاه - سمینار

مربیان SHEP چه کسانی هستند ؟

۱- متخصصین و کادر بهداشتی، درمانی و آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
(کلیه سطوح: مدیران- پزشکان- کارشناسان مبارزه با بیماریها- دندانپزشکان- پرستاران- ماماها- کارشناسان آموزش سلامت، بهداشت خانواده، بهداشت محیط، آموزش بهورزی، مدارس، تغذیه- بهورزان- تیم سلامت و ...)

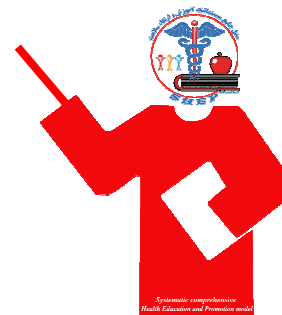


۲- رابطین سلامت ادارات، رابطین بهداشتی، بسیجیان، داوطلبین هلال احمر،
مربیان همسان دانش آموزی، دانشجویی و نظامی و...



دو وظیفه مهم مربیان SHEP

الف - طبقه بندی گروه های هدف ب- مدیریت زمان برنامه های آموزشی



الف - طبقه بندی گروه های هدف:



پر واضح است گروه هدف مردم از دسته گروه های مختلف با ویژگی های متفاوت از نظر جنس، سن، سواد خواندن نوشتن، سواد سلامت، جایگاه اجتماعی، درآمد و تشکیل شده اند. از جمله گروه های هدف می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- مادران باردار- کودکان زیر ۶ سال- دانشجویان- بیماران
- کشاورزان- مدیران دولتی- والدین دانش آموزان - سربازان-
- کارگران کارخانه ها- دانش آموزان- مادران خانه دار- اصناف و کسبه- کارمندان- اساتید- و

بنابراین میزان اطلاعات اولیه گروه های هدف، از موضوع بسته آموزشی، متفاوت خواهد بود.

یکی از وظایف مهم مربی سلامت، طبقه بندی فراگیران جهت تعیین گروه هدف آموزشی می باشد. برای کمک به شما مربیان عزیز در ارزیابی اولیه و طبقه بندی گروه های هدف، پرسشنامه های دانش، نگرش و رفتار در ضمیمه طرح درس بسته های آموزشی گنجانده شده است که با بهره گیری از این پرسشنامه ها در اول کلاس و قبل از شروع به ارایه مطالب، می توانید با یک ارزیابی سریع از میزان اطلاعات و نگرش و رفتار اولیه شرکت کنندگان در مورد موضوع آموزشی آگاهی کسب نمایید.

از نتایج سودمند ارزیابی می توان به موارد زیر اشاره نمود :

- ۱- شناخت درستی از گروه هدف (مسئولین-شرکا- تصمیم گیران- مخالفان-ذینفعان و سایر گروه های مختلف مردمی...)
- ۲-انتخاب شیوه آموزشی مناسب (سخنرانی- بحث گروهی- ایفای نقش- پرسش و پاسخ و ...)
- ۳-تشخیص نیازهای آموزشی گروه هدف ، جهت تاکید یا عدم تاکید بر بخشهای مختلف بسته آموزشی .

از طرف دیگر مطالب بسته های آموزشی مدل SHEP با رعایت اصول آموزش، به عنوان یک سوپرمارکت آموزش سلامت در برگیرنده کالاهای مختلف آموزشی است که مربی سلامت بعد از تمرین و تسلط کافی به روش و محتوای آموزشی و همچنین آشنایی با قواعد بازاریابی اجتماعی Social marketing می تواند به عنوان یک فروشنده ماهر بعد از یک ارزیابی آموزشی که از مشتریان می کند از جنسهای موجود در فروشگاه آموزش سلامت ،مناسبترین اجناس را به بهترین صورت در اختیار مشتریان قرار دهد.



از جمله اجناسی که در قفسه های این فروشگاه آموزش سلامت وجود دارد می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- ا- اهداف آموزشی ،
- ب- تاریخچه ،
- ت- موارد آماری و اپیدمیولوژی
- ث- ذکر تشابهات و تفاوتهای موضوع آموزشی با پدیده ها یا فجایع و بلایای طبیعی جهت افزایش حساسیت توجه فراگیران به مطلب
- ج- تاثیرات اجتماعی ، اقتصادی موضوع آموزشی بر جوامع

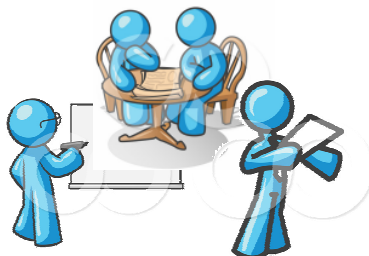
(از موارد ب - ت - ث - ج بسته های آموزشی می توان در جهت توجیه ، جلب حمایت همه جانبه یا Advocacy از مسئولان - مدیران دولتی و غیر دولتی - تصمیم گیران - شرکاء - ذینفعان ، مخالفان و استفاده نمود.



- ح- تعریف موضوع
- خ- محتوای آموزشی (بیماریها- بهداشت محیط- بهداشت خانواده-تغذیه و ...)
- د- پرسشهای دوره ای از فراگیران جهت مشارکت در اداره کلاس
- ذ- ذکر ضرب المثل ها و مثالها و نقل قول از افراد صاحب نظر در موضوع
- ر- استفاده از تصاویر و کاریکاتورهای مفهومی
- ز- و سرانجام جمع بندی بسته آموزشی با یک داستان بومی مستند و به روز جهت لمس بیشتر فراگیران از موضوع آموزشی
- س-ضمیمه های تکمیلی از نظر موضوع آموزشی برای گروه های هدف اختصاصی تر - پرسش و پاسخها- پرسشنامه های ارزیابی و ارزشیابی-پوسترها- پمفلتها- رفرانسهای مطالب جهت مطالعه بیشتر فراگیران

لذا، مربی، بعد از تمرین و برگزاری کلاسهای زیاد و کسب مهارت کافی میتواند به عنوان یک فروشنده خوب محصولات آموزشی خود را بصورت زیر در اختیار گروه های هدف مختلف قرار دهد:

- ۱- چه اجناسی از این فروشگاه را (کدام موضوعات آموزشی را)
- ۲- با کدام روش (یعنی کدام یک از شیوه های آموزشی مانند سخنرانی، بحث گروهی، مشاوره، ایفای نقش و ...)
- ۳- و با چه بسته بندی (یعنی با چه وسیله کمک آموزشی مانند اسلاید ترانسپارنسی، بروشور، فیلم CD، فایل پاورپوینت PPT و ...)



فراگیر قبل از آموزش

مداخلات آموزشی توسط

فراگیر بعد از آموزش

مربیان SHEP

بهترین راه برای ارایه یک محصول مناسب برای مشتری آموزشی، شناخت دقیق از گروه هدف، موضوع و محتوای آموزشی درخور گروه هدف و همچنین مکان آموزشی از نظر امکانات، نور، تهویه هوا، تجهیزات سمعی بصری و ... است.

مربی با مراجعه به محل آموزش، یک یا چند روز قبل از آموزش از وجود امکانات مناسب آموزشی اطمینان حاصل کرده و در صورت وجود نقص، نسبت به رفع آنها اقدامات مقتضی را اعمال نماید. همچنین مربی باید با ابزاری که در دست دارد مانند: پرسشنامه پیش آزمون، مصاحبه و ... از میزان اطلاعات و نگرش و رفتار گروه هدف در زمینه آموزشی مربوطه اطلاع کسب کند. در پایان، مربی می تواند، بعد از انجام آموزش، به وسیله پرسشنامه پس آزمون موجود در بسته آموزشی و یا ابزار دیگر، نتیجه برنامه های آموزش و ارتقای سلامت خود ارزشیابی نماید.

ب- مدیریت زمان برنامه های آموزشی:

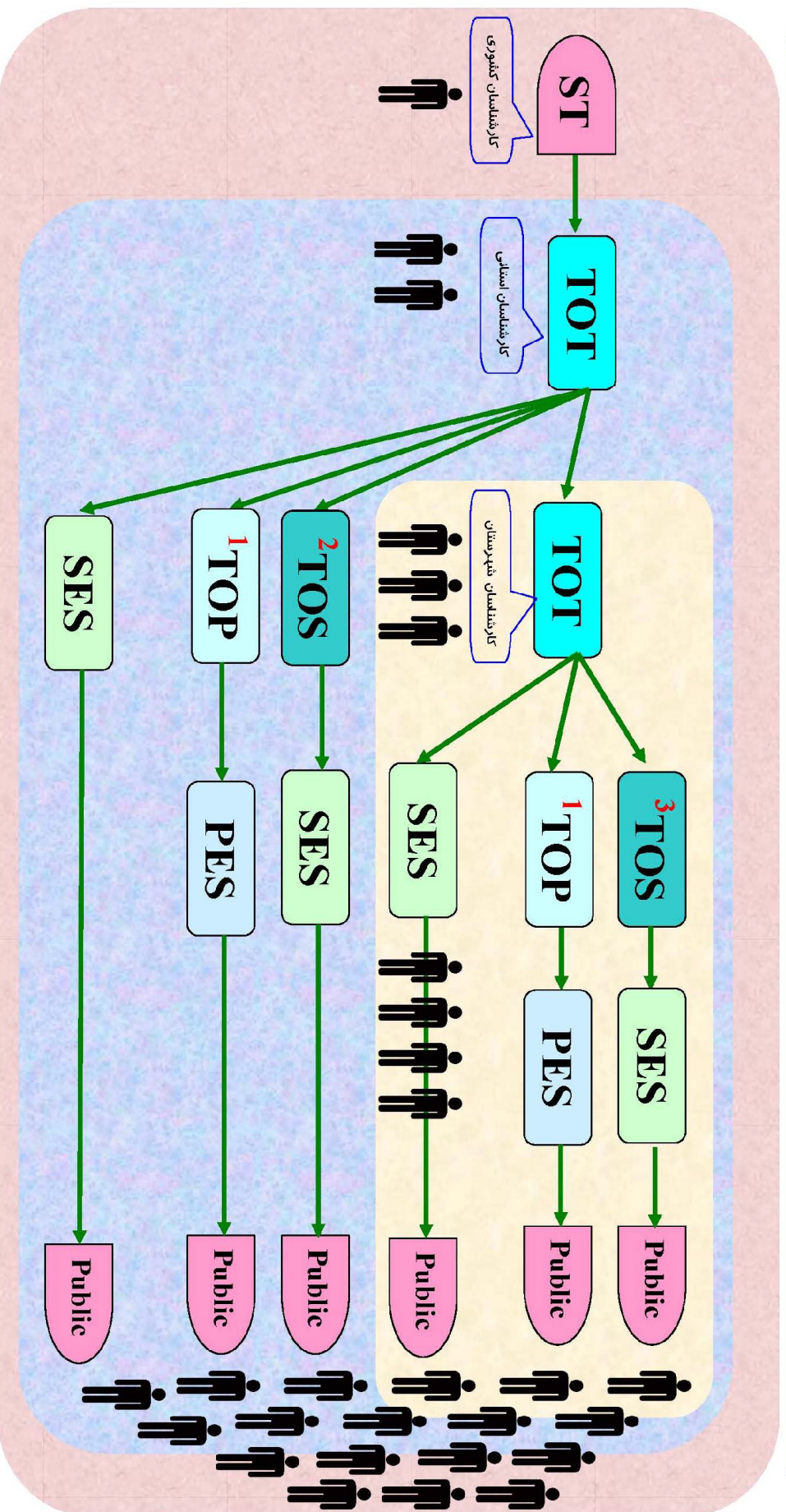
همانطور که قبلا نیز اشاره شد، بسته های آموزشی SHEP با رعایت اصول و قواعد آموزشی برای یک جلسه ۱ الی ۱/۵ ساعته تهیه و تنظیم شده اند تا در این مدت، اطلاعات علمی و کاربردی جامعی در رابطه با موضوع آموزش در اختیار فراگیران گذاشته شود.

اما مسلم است که همیشه این فرصت در اختیار مربیان عزیز قرار نخواهد گرفت. مثلا در یک همایش علمی که مشتمل بر برنامه های مختلفی است برای مربی ۲۰ دقیقه وقت داده می شود و یا در یک جلسه فرهنگی کانون و یا جلسه هیئت امنای یک محل در مسجد و یا در جلسه اولیا مربیان یک مدرسه فرصت ۱۰ دقیقه ای در اختیار مربی گذارده می شود.

در چنین مواردی مربی باید با روشهایی که در اختیار دارد فراگیران را از نظر اطلاعات اولیه دانشی، نگرشی و رفتاری ارزیابی نماید. سپس با توجه به فرصتی که در اختیار دارد و مطالبی که در بسته آموزشی وجود دارد با تاکید بر قسمتهایی که نیاز گروه هدف میباشد، به تکمیل سواد سلامتی فراگیران بپردازد. تا بدین صورت ضمن مدیریت زمان اختصاصی خود، بتواند شکافهای دانشی، نگرشی و رفتاری فراگیران را رفع نماید.



فلوچارت مراحل اجرایی مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت: رده (کشوری - استانی - شهریستانی)
Executive map of Implementation phase of SHEP: Country - province - city - village level



ST = **S**pecialized **T**raining
TOT = **T**raining **O**f **T**rainers
TOP = **T**raining **O**f **P**eer educators
TOS = **T**raining **O**f health **S**taffs
PES = **P**eer **E**ducation **S**ession
SES = **S**taff to public **E**ducation **S**ession

تربیت تخصصی
 تربیت مربیان
 تربیت مربیان همسان
 تربیت کادر سلامت
 تربیت کادر سلامت
 برگزاری جلسه آموزش توسط مربیان همسان
 برگزاری جلسه آموزش همگانی توسط کادر سلامت



1- گروه ملی هدف برای کارگاه ملی TOP:	1- گروه ملی هدف برای کارگاه ملی TOP:
راستین سلامت ان ارات (استانی)، شهرستانی، نیروهای بسیج سازندگی -	راستین سلامت ان ارات (استانی)، شهرستانی، نیروهای بسیج سازندگی -
راستین بهداشتی محلات - ناوالتین هلال احمر - ناوالتین دانش آموزی و دانشجویی و	راستین بهداشتی محلات - ناوالتین هلال احمر - ناوالتین دانش آموزی و دانشجویی و
TOS - 2 برای رده استانی، سایر همکاران دانشگاه، بیمارستانها و مراکز بهداشت استانی می باشند.	TOS - 2 برای رده استانی، سایر همکاران دانشگاه، بیمارستانها و مراکز بهداشت استانی می باشند.
TOS - 3 برای رده شهرستان، کارکنان، و کارشناسان ستادی شبکه بهداشت، بیمارستانها و همچنین کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی محلی شهرستان می باشند.	TOS - 3 برای رده شهرستان، کارکنان، و کارشناسان ستادی شبکه بهداشت، بیمارستانها و همچنین کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی محلی شهرستان می باشند.



مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

دستورالعمل اجرایی تربیت مربی (TOT) (TOP) (TOS) (PES) (SES) در استان و شهرستانها

اجرای برنامه در مرکز بهداشت استان:

- تشکیل جلسه با معاون بهداشتی و مدیر گروه مربوطه در مرکز بهداشت استان ، توسط مربی استانی به منظور توجیه و حمایت اجرای برنامه.
- توجیه و Advocacy سایر مدیر گروههای حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه (TOS)
- ۲. **تصویب** برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه استانی به منظور تربیت مربی از کارشناسان رده شهرستانی (TOT)
- ۳. **تصویب** برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات استانی (TOP)
- ۴. **تصویب** مشارکت فعالانه واحد آموزش سلامت استانی و شهرستانی در برگزاری جلسات و کارگاههای آموزشی تربیت مربیان همسان (TOP)
- ۵. برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه استانی به منظور تربیت مربی از کارشناسان رده شهرستانی (TOT)
- ۶. برگزاری کارگاه دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات استانی (TOP)
- ۷. پیگیری برگزاری جلسات آموزش همسان در بین ادارات استانی (PES)
- ۸. برگزاری جلسات آموزشی به صورت مستقیم توسط مربی استانی در سازمانهای بین بخشی مانند صدا و سیما، مطبوعات آموزش و پرورش ، پیر یستی ، نماز جمعه و..... (SES)
- ۹. پایش ارزشیابی اجرای برنامه به صورت آشنایی
- ۱۰. تهیه گزارشات اجرای برنامه و استخراج نتایج آن
- ۱۱. ارسال گزارشات اجرای برنامه و رایه نتایج آن به صورت فصلی به مرکز مدیریت بیماریها

اجرای برنامه های شبکه های بهداشت و مراکز بهداشت شهرستانها:

- تشکیل جلسه با معاون بهداشتی و کارشناس مسوول واحد مربوطه در شهرستان ، توسط مربی شهرستانی به منظور توجیه و حمایت اجرای برنامه
- طرح مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقای سلامت در کمیته مربوطه شهرستانی به منظور:
- ۱. توجیه و Advocacy سایر کارشناسان مسوول حوزه سنادی مرکز بهداشت شهرستان (TOS)
- ۲. **تصویب** برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه شهرستانی به منظور تربیت کادر سلامت از سطوح محیطی (ارایه کنندگان مستقیم خدمات) پزشکان عمومی، پزشکان خانواده، کارشناسان بهداشتی، مربیان بهداشتی، کادرانان و بهورزان (TOS)
- ۳. **تصویب** برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات شهرستانی (TOP)
- ۴. **تصویب** مشارکت فعالانه واحد آموزش سلامت شهرستانی در برگزاری جلسات و کارگاههای آموزشی تربیت مربیان همسان (TOP)
- ۵. برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه شهرستانی به منظور تربیت کادر سلامت از سطوح محیطی (ارایه کنندگان مستقیم خدمات) پزشکان عمومی، پزشکان خانواده، کارشناسان بهداشتی، مربیان بهداشتی و بهورزان (TOS)
- ۶. برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات شهرستانی (TOP)
- ۷. پیگیری برگزاری جلسات آموزش همسان در بین ادارات شهرستانی (PES)
- ۸. برگزاری جلسات آموزشی به صورت مستقیم توسط مربی شهرستانی در سازمانهای بین بخشی مانند مساجد - مطبوعات - نماز جمعه در جلسات ادارات مانند شورای آموزش پرورش - شورای شهر (SES)
- ۹. پایش ارزشیابی اجرای برنامه به صورت آشنایی
- ۱۰. تهیه گزارشات اجرای برنامه و استخراج نتایج آن
- ۱۱. ارسال گزارشات اجرای برنامه و رایه نتایج آن به صورت فصلی به مرکز بهداشت استان

توجه:

- ۱- نحوه برگزاری کارگاه های دو روزه: روز اول: رایه مهارتهای آموزشی و ارتباطی توسط اساتید ، مطابق با بسته آموزشی + رایه موضوع آموزشی طبق بسته آموزشی طبق اصول اشاره شده می پردازند. روز دوم: رایه مطالب طبق بسته آموزشی توسط مربیان ، هر کدام یک اسلاید (بدین صورت که بعد از رایه هر نفر ، سایر مربیان با ذکر نقاط قوت و ضعف وی ، نحوه رایه او را ارزشیابی می کنند که بسیار مفید برای ارتقای مهارتهای مربیان می باشد).
- ۲- وظایف و احد آموزش سلامت استانی و شهرستانی در مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت شامل رایه مهارت های نوین آموزشی در موضوع مربوطه برای گروه های هدف مختلف از جمله: مربیان همسان ، مربیان بسیجی ، مربیان نهضت سواد آموزی و می باشد.

یک خاطره ...

یک انسانِ نوع دوست و مسئولیت پذیر ...

یک اقدام به موقع ...

نجات زندگی ۱۰۰ ها انسان ...

و

یک الگو برای مربیان SHEP





بسم الله الرحمن الرحيم

من احباها فکانما احبا الناس جميعا

هر کس جان یک نفر را نجات دهد، اجر و منزلت آن در نزد خدا مانند آن است که جان همه مردم را نجات داده است.

سوره مائده آیه ۳۲





دهقان فداکار

چه انجام داد؟ چرا انجام داد؟ و نتیجه چه شد؟



مربیان SHEP

چه باید انجام دهند؟ چرا باید انجام دهند؟ و نتیجه چه خواهد شد؟



از موقعی که به یاد داریم در کتاب سال سوم دبستان، درسی به نام دهقان فداکار وجود داشت.

ماجرای دهقانی که در یک شب سرد پائیزی زمانی که از زمین کشاورزی خود به خانه برمی گشت، متوجه ریزش کوه می شود. او برای آگاهی مسئولان قطار لباس خود را از تن در آورده و آن را با نفت فانوس آغشته کرده و به آتش می کشد، قطار می ایستد و از حادثه ای مرگبار جلوگیری می شود.

بعد از تغییرات کتاب درسی در سال های گذشته نیز ماجرای دهقان فداکار در کتاب درسی باقی ماند البته این بار در درسی به نام «فداکاران» در کتاب سال سوم دبستان گنجانده شده است که بخشی از آن در خصوص دهقان فداکار است.

ازبرعلی حاجوی معروف به ریزعلی خواجوی اهل میانه و متولد ۱۳۱۰ است. داستان آن شب را از زبان خودش بشنویم:

درباره ماجرای آن شب می پرسم شبی که شما قطار را نکه داشتید تا جان صدها نفر را نجات دهید.

برای لحظه ای چشمانش را می بندد. پاسخ می دهد: «آن شب باران می بارید و من داشتم از زمین کشاورزیم برمی گشتم. چون زمین گلی بود. از طرف ریل راه آهن حرکت کردم که یک دفعه دیدم بین دو تونل، کوه ریزش کرده است. می دانستم که قطاری نیز به زودی از آنجا عبور خواهد کرد. نمی دانستم باید چه کار کنم. اما جان انسانهایی که در داخل قطار بودند برایم اهمیت داشت. باید نجاتشان می دادم.

ابتدا فکر کردم که به طرف ایستگاه قطار بروم و با مطلع کردن مسئولین از ادامه حرکت قطار جلوگیری کنم. ولی می دانستم که دیر شده است و قطار از ایستگاه حرکت کرده است.

برای لحظه ای سکوت می کند و ادامه می دهد: «باید جان مسافران را نجات می دادم اما نمی دانستم چه طوری.

صدای سوت قطار که در حال نزدیک شدن بود مرا به خود آورد.

در مسیر ریل راه آهن ضمن دویدن به طرف قطار، فانوسم را حرکت دادم و شروع به داد و فریاد کردم اما مأموران قطار متوجه نشدند.

فانوسم هم خاموش شد. نمی‌دانستم چه کار کنم. یک دفعه فکری به ذهنم رسید. کتم را در آوردم و نفت فانوس را روی آن ریختم و با کبریتی که داشتم آتش زدم و با تکانهایی که به مشعل روشن شده میدادم، راننده قطار متوجه شد و بالاخره قطار ایستاد.»

داستان که به اینجا می‌رسد ریزعلی می‌خندد و به برخورد مأموران و مردم درون قطار اشاره می‌کند: «وقتی مردم و مأموران از قطار پیاده شدند همه سرم ریختند و شروع به کتک زدن من کردند. آخر فکر می‌کردند بی‌دلیل قطار را نگه داشتیم. تا این که رئیس قطار آمد و من جریان را برایش گفتم. با هم سوار قطار شدیم و به آرامی به طرف جایی که کوه ریزش کرده بود، رفتیم. آنجا بود که همه دیدند من راست گفته‌ام و شروع به عذرخواهی از من کردند و دست و پایشانی و روی مرا بوسیدند.»

می‌پرسم: «هیچ وقت فکر می‌کردی این کار باعث شود ماندگار شوی؟»

اشکی گوشه چشمانش جمع می‌شود: «آن زمان که این کار را کردم، فقط به خاطر نجات مردم بود. انتظار تشکر نداشتم و حالا خیلی خوشحالم. هر روز به خاطر این که آن زمان، این فکرها به ذهنم آمد، خدا را شکر می‌کنم.»

سوال می‌کنم: «برخورد مردم با تو چگونه است؟»

پاسخ می‌دهد: «تا مدت‌ها خبر نداشتم که این ماجرا در کتاب درسی چاپ شده است. بعدها فهمیدم. جالب این که خیلی از مردم هم نمی‌دانستند که دهقان فداکار وجود دارد. بعضی به من می‌گفتند فکر می‌کردیم داستان دهقان فداکار خیالی است. به همین دلیل از دیدن من ذوق زده می‌شوند و با من بسیار محترمانه رفتار می‌کنند.»

از او می‌پرسم: «از این که داستان فداکاریش در کتاب درسی دانش آموزان منتشر می‌شود، چه احساسی دارد؟»

می‌خندد و می‌گوید: «خیلی خوشحالم که مردم به فکر من هستند. این کار باعث شده که مرا از یاد نبرند» ریزعلی ۸ فرزند دارد؛ ۵ فرزند پسر و ۳ فرزند دختر و هم‌اکنون ۴۲ نوه و نتیجه دارد.

می‌پرسم: «نظر نوه‌هایت درباره این که داستان پدربزرگشان در کتاب درسی منتشر شده، چیست؟»

پاسخ می‌دهد: «آن‌ها خیلی خوشحالند و این مسئله را بارها به من گفته‌اند.»

سوال می‌کنم: «تا به حال چند بار داستان آن شب را برای مردم تعریف کرده‌ای؟»

به سرعت پاسخ می‌دهد: «خیلی، خیلی نمی‌دانم دقیقاً چند بار گفتم.»

می‌پرسم: «به نظرت از فداکاریت آنطور که شایسته‌ات بود، تجلیل شد.»

سکوت می‌کند و لبخند شیرینی بر لب می‌آورد: «مردم مرا دوست دارند و من نیز آن‌ها را دوست دارم. از این بهتر نمی‌شود.»

می‌گویم: «فکر می‌کنی اگر برگردی به آن سال‌ها و دوباره آن حادثه تکرار شود، چه می‌کنی؟»

بدون هیچ تأملی پاسخ می‌دهد: «همین کار را تکرار می‌کنم. به خاطر تشکر مردم این کار را نکردم. باید این کار را می‌کردم، وظیفه‌ام بود.»

سوال می‌کنم: «به نظرت اگر این حادثه برای جوانان ما پیش آید، آن‌ها این کار را می‌کنند؟»

لبخند بر لب می‌آورد و پاسخ می‌دهد: «البته. مردم ما همه ذاتاً فداکارند. جوانان هم فداکار هستند. باید این فداکاری را نشان دهند نه این که آن را مخفی کنند. و بهترین نمونه این فداکاران، شهیدان عزیزمان هستند که بدون هیچ چشم داشتی با فدا کردن جان خود از کشور گرانقدرشان محافظت کردند.»

از ریزعلی سوال می‌کنم: «برای دانش‌آموزان دانشجویان و کلا جوانان این کشور چه حرفی داری؟»

پاسخ می‌دهد: «از همه بچه‌ها می‌خواهم که درسشان را بخوانند. آن‌ها سرمایه‌های کشورند و باید حافظ این مرز و بوم باشند.»

از او تشکر می‌کنیم و او نیز باز می‌خندد و می‌گوید: «من همه مردم را دوست دارم.»

قطعا از خواندن وقایع آن روز که از زبان دهقان فداکار نقل شد لذت بردید. شاید به ذهنتان خطور کند که اینک رابطه ما مربیان SHEP به عنوان مربیان آموزش و ارتقای سلامت جامعه با این داستان و ریزعلی چه می‌تواند باشد؟

برای روشن تر شدن این رابطه، اجازه بدهید قسمتهایی از داستان را با هم مرور کنیم.

قهرمان داستان: جان انسانهایی که در داخل قطار بودند برایم اهمیت داشت. باید نجاتشان می‌دادم.

مربیان SHEP: اهمیت جان انسانها برای یک نفر ازجمله مهمترین شاخصهای بینشی آن فرد به حساب می‌آید. مسلما داشتن این ویژگی، بر کلیه ثبات، اعمال و رفتارهای وی تاثیر گذار خواهد بود. همانطور که اقدامات ریزعلی در آن موقع برگرفته از این صفت وی بود. مربیان SHEP نیز با داشتن روحیه بشردوستانه و با قصد نجات جان انسانها قدم در این راه مقدس نهاده اند و به قول خداوند عزیز، ایمان دارند که "من احیایا فکانما احیاءالناس جميعا" یعنی هرکس جان یک انسان را نجات دهد، اجر و منزلتش در نزد خدا مانند آن است که جان همه مردم را نجات داده است.

قهرمان داستان: باید جان مردم را نجات می‌دادم اما نمی‌دانستم چه طوری. فانوسم را حرکت دادم و شروع به داد و فریاد کردم اما مأموران قطار متوجه نمی‌شدند. فانوسم هم خاموش شد. یک جوری شده بودم. نمی‌دانستم چه کار کنم. یک دفعه فکری به ذهنم رسید. کتم را در آوردم و نفت فانوس را روی آن ریختم و با کبریتی که داشتم آتش زدم و بالاخره قطار ایستاد.»

مربیان SHEP: ریز علی بعد از تصمیم قاطع برای انجام مداخله جهت نجات جان مسافری قطار، در کوتاهترین زمان ممکن و به بهترین وجه از مهارتهای خود استفاده کرد.

بدین گونه که در فرصت بسیار کوتاهی که در دست داشت، با استفاده از راه‌ها و ابزارهای موجود، برای اطلاع رسانی، اقدامات خود را به این ترتیب انجام داد:

۱- تصمیم به حرکت به سمت ایستگاه قطار و صحبت با مسئولین، که متاسفانه قطار حرکت کرده بود.

۲- حرکت به سمت مسیر قطار و استفاده از نور فانوس.

۳- استفاده از لباس خود و درست کردن مشعل برای اعلام هشدار.

می‌بینیم که ریز علی در کوتاهترین زمان ممکن اقدامات بسیار موثری در جهت رسیدن به هدف خود انجام داده است.

مربیان SHEP نیز بعد از طی دوره مربی‌گری و تمرین‌های بسیار و تسلط کافی به مهارتهای آموزشی و ارتباطی، فنون و مبنای مدلها و شیوه‌های Advocacy (جلب حمایت همه جانبه) و Social marketing (بازاریابی اجتماعی) و همچنین محتوای علمی موضوع آموزشی (مانند ایدز- آنفلوآنزا- وبای التور- اعتیاد- بهداشت محیط- سلامت مادران و کودکان- دیابت و ...) اقدام به ارائه خدمات آموزشی و ارتقای سلامتی می‌نمایند.

مسلم است که این اقدامات با توجه به گروه‌های هدف (مسولین- شرکا- تصمیم‌گیران- حامیان- مخالفان و سایر گروه‌های هدف) متفاوت خواهد بود که وظیفه ارزیابی و انجام اقدام مناسب در گروه

هدف مربوطه به عهده مربیان SHEP است. این کار میسر نخواهد شد مگر با تسلط کافی مربی، که با تمرین، تمرین و تمرین ممکن می شود.

حتما می دانید که با توجه به اعلام سازمان بهداشت جهانی (WHO)، در عصر حاضر ۲۵٪ از سهم سلامت مردم بر عهده سازمانهای بهداشتی درمانی مانند وزارت بهداشت، بیمارستانها و ارگانهای سلامتی است، بقیه ۷۵٪ این سهم، بر عهده مردم و سایر سازمانها و ارگانها است و رسیدن به اهداف عالیه سلامت در سایه همکاری سازمانهای بهداشتی و مردمی می باشد.



سوال اینجاست که وظیفه Advocacy یعنی جلب حمایت و توجیه بخش عظیم سهم سلامت یعنی ۷۵٪ مردم و سایر ارگانها، به گونه ای که بر اهمیت شیوع بیماریها (مخصوصا بیماریهایی مانند ایدز- اعتیاد- سرطانات و ...)، سلامت محیط، سلامت روان و ...، همچنین اهمیت سلامت خود واقف شوند و خود را صاحب سلامتییشان بدانند بر عهده کیست؟

با کمی دقت متوجه میشویم که کارشناسان و متخصصان ارگانهای سلامتی مانند وزارت بهداشت، بهزیستی، هلال احمر و ...، عهده دار این مسئولیت سنگین می باشند و این گونه است که وظیفه خطیر مربیان SHEP مشخصتر و مشخصتر می شود. به عبارت دیگر وظیفه ما به عنوان مربی SHEP، مشابه همان کاری است که ریزعلی انجام داد تا راننده و مسافرین قطار را از خطری که در کمینشان بود، آگاه سازد.

- اگر مسافرین قطار زمان ریزعلی را به مردم شهرها و روستاهای این دوران،
- و قطار در حال حرکت را به جوامع در حال توسعه،
- و تخته سنگهایی که راه قطار را مسدود کرده بودند به مشکلات و تهدیدات سلامت سر راه مردم تشبیه کنیم،
- نقش مربیان SHEP مانند دهقان فداکار داستانمان خواهد بود.
و اگر امروزه میبینم که در بعضی موارد، جامعه، آنچنان که باید به عمق خطر بعضی از تهدیدات سلامتی واقف نشده است، شاید دلیلش این باشد که:

۱- ما به عنوان پیشگامان سلامت جامعه، یا از اهمیت و حساسیت جایگاهی که داریم آگاه نیستیم،

۲- و یا اینکه در وادی عمل، موفق نبوده ایم و نتوانسته ایم وظیفه خطیر و با ارزش خود را انجام دهیم.

ما مربیان SHEP با توجه به آموزشهایی که دیده ایم و دانش و مهارتهایی که کسب نموده ایم، دورنمای تهدیدات سلامتی مانند ایدز، اعتیاد، بیماریهای روحی روانی، همه گیری بیماریهای عفونی مثل آنفلوآنزا، وبای التور و ... را می دانیم. اما شاید مردم و برخی از مسئولین به علت عدم داشتن اطلاعات کافی، از اثرات سوء غفلت و انکار این تهدیدات، آگاه نیستند.

درست مانند ریزعلی که از مسدود بودن راه مطلع بود ولی مسافرین و راننده قطار این موضوع را نمی دانستند.

بنابر این او با هر وسیله ای که در اختیار داشت مسافرین را از خطر در پیش رو مطلع کرد. و با توجه به نیت پاکی که داشت در این امر موفق شد.

قهرمان داستان: وقتی مردم و مأموران از قطار پیاده شدند همه سرم ریختند و شروع به کتک زدن من کردند. آخر فکر می کردند بی دلیل قطار را نگه داشتم.

- بعد از این که به همراه مسئولین قطار و مردم به محل حادثه رفتیم، آنجا بود که همه دیدند من راست گفتم و شروع به عذرخواهی و بوسیدن من کردند.

مربیان SHEP: همانطور که از زبان ریزعلی شنیدیم بعد از توقف قطار و نجات جان افراد، از آنجاییکه مسافری از علت موضوع مطلع نبودند، ریزعلی را کتک زدند ولی بعد از مدتی و با آگاهی از اصل ماجرا، به خاطر عملی که مرتکب شده بودند از او عذرخواهی کردند و دست وی را بوسیدند.

آنچه از این قسمت داستان برای ما مربیان SHEP قابل استفاده است، این است که ما نیز نباید همیشه انتظار تشویق و تمجید و درک به موقع ارزش کارهایمان از طرف جامعه را داشته باشیم، چراکه یادمان باشد ما به عنوان دیده بانان سلامت جامعه خطرات سلامتی را زودتر از مردم و سایر ارگانها می بینیم، و شاید بسیاری از مردم و مسئولین این اطلاعات و آگاهی ها را نداشته باشند و به این علت، طبیعی است که فعالیتهای آموزشی و سلامت محور مربیان، آنچنان که باید و شاید در ابتدا مورد استقبال قرار نگیرد. ولی باید مانند ریزعلی و بسیاری از مردان و زنان والا مقام این مرز و بوم که با نیت خالص، در راه خدمت به مردم و کشور از هیچ اقدامی فروگذار نکردند، تمام تلاش و کوششمان را بکار گیریم و با اعتماد به نفس بالا در ارتقای سلامت مردم کشور عزیزمان تلاش کنیم. تا در آینده و قتی گذشته خود را مرور می کنیم نزد وجدانمان سرافراز باشیم و مانند دکتر لویی پاستور در کمال افتخار و غرور بگوییم که:

من آنچه را در توان داشتم انجام دادم

قهرمان داستان: آن زمان که این کار را کردم، فقط به خاطر نجات مردم بود.

- انتظار تشکر و قدردانی و تمجید از کارم را نداشتم و حالا خیلی خوشحالم.

- مردم مرا دوست دارند و من نیز آنها را دوست دارم.

- همین کار را تکرار می کنم. به خاطر تشکر مردم این کار را نکردم. باید این کار را می کردم، وظیفه ام بود.

- من همه مردم را دوست دارم.

مربیان SHEP: جملات پایانی ریزعلی باز تاکید کننده این نکته است که داشتن نیت پاک و هدف مقدس خدمت به مردم، نداشتن انتظار تشکر و تمجید و همچنین دوست داشتن مردم از صمیم قلب، رمز و راز موفقیت و جاودانگی است.

و مانیز اگر اینگونه باشیم در فعال کردن ۷۵٪ درصدی مردم از نظر مشارکت در فرایندهای سلامتی و ارتقای سلامت جامعه، موثرتر و موفقتر عمل خواهیم کرد انشالله.

در پایان شعری تقدیم حضورتان می شود که از دل شاعری برخاسته و در دل بسیاری از مردمان دلسوز جامعه نشسته است:



زندگی صمنه یکتای هنرمندی ماست
هرکسی نغمه خود خواند و از صمنه رود
صمنه پیوسته به جاست
فره آن نغمه که مردم بسپارند به یاد

بخش دوم

محتوای آموزشی:

پیشگیری کنترل و درمان بیماری وبا (التور)



اسلاید شماره ۱

Part (1-1)

مربی بعد از انجام اقداماتی که در صفحات اول با عنوان چگونگی استفاده از کتاب راهنما بیان شده و با اطمینان کامل از کارکرد صحیح دستگاه اورهد و تنظیم بودن فاصله پرده با اورهد و واضح بودن مطالب بر روی پرده، لیست حضور و غیاب را به شرکت کنندگان ارایه می نماید تا نام و نام خانوادگی خود را نوشته و امضا نمایند.

سپس مربی خود را معرفی می نماید و اشاره می کند که من به عنوان مربی سلامت در خدمت شما هستم و قرار است در این جلسه ۱ تا ۱/۵ ساعته ای که با هم هستیم در مورد موضوع این جلسه که آموزش پیشگیری، کنترل و درمان بیماری وبا (التور) می باشد باهم صحبت کنیم، و مطالبی را که من یاد گرفته ام به شما عزیزان منتقل نمایم.

مربی اسلاید اول را روی دستگاه اورهد قرار داده و کاغذ حایل را طوری قرار می دهد که Part(1-1) دیده شود و قسمتهای پایین دیده نشوند.

مربی در این لحظه به آرمهای روی اسلاید اشاره کرده و ادامه می دهد:
این بسته آموزشی با همکاری و حمایت مرکز مدیریت بیماری ها و دفتر آموزش و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، همچنین معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تهیه شده است.

برپایه نتایج تحقیقات انجام یافته در کل دنیا، بهترین روش برای ارتقاء سطح سلامت مردم، آموزش شیوه زندگی صحیح به مردم و توانمند ساختن همه جانبه آنان می باشد.

بر همین اساس مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت (SHEP) طراحی، تدوین و به مورد اجرا درآمد. SHEP مخفف اول کلمه های:

Systematic comprehensive Health Education and Promotion model می باشد.

(سیستماتیک کامپرهنسایو هلس اجوکیشن اند پرمیشن مدل)

هدف کلی این برنامه: افزایش سطح سواد سلامتی مردم (public health literacy) است که، در راستای حصول به هدف نهایی ارتقای سلامت جامعه Health promotion می باشد.

در این مدل سعی شده است از برترین و موثرترین روشها و ابزار کمک آموزشی دنیا بهره گرفته شود اعم از دستگاه اورهد، استفاده از لوح های آموزشی، فلیپ چارت و یا دستگاه دیتا پروژکتور و تا مطالب بصورت سمعی و بصری ارایه گردد.

مربی ادامه می دهد :

از شما خواهش می کنم برای اینکه کلاس ما یک کلاس زنده و بانشاط باشد ، زمانیکه از شما عزیزان سوال می شود در بحثها شرکت کنید و به سوالات پاسخ دهید و اگر در جاهایی به ذهن شما سوالات دیگری خطور کرد آنها را در برگه های یادداشتی که خدمتتان ارایه می شود یادداشت نمایید ، چون احتمالا به آنها در حین صحبتها پاسخ داده شود و اگر اینگونه نشد ، من تمام برگه های سوال را در آخر کلاس جمع آوری کرده و به تک تک آنها پاسخ خواهم داد . پس لطفا نگران نباشید و با تمام دقت به مطالبی که ارایه می گردد توجه کنید .

مربی در این لحظه با نشانگر لیزری به آدرس وب سایت اشاره می نماید .

و ادامه می دهد :

در ضمن فایل های الکترونیکی تمام مطالبی که در اینجا حضورتان ارایه می گردد در آدرس وب سایت مقابل موجود می باشد که در صورت دسترسی عزیزان به اینترنت می توانند با ورود به سایت به این مطالب دسترسی داشته باشند .

در صورت تمایل می توانید این آدرس را یادداشت نمایید :

مربی در این لحظه یک یا دو بار آدرس سایت را با صدای بلند اشاره می نماید .

www.shepmodel.com

(دلیو دلیو دلیو دات شپ مدل دات کام)

مربی ابراز امید واری می کند که :

من سعی خواهم کرد تمام توان خویش را در انتقال این مطالب ارزشمند بکار گیرم. این امر مهم میسر نخواهد شد مگر با کمک و مشارکت شما عزیزان در کلاس .

مطمئن هستم که با همراهی شما یک جلسه شاد و با نشاطی خواهیم داشت و در آخر کلاس به جمع بندی مثبتی دست خواهیم یافت.

مربی با نشانگر لیزری خود قسمت مربوط به تقدیم این بسته آموزشی را نشان می دهد و چنین بیان می کند:
بنده به همراه کلیه دست اندرکاران تهیه این بسته آموزشی ، مطالب ارایه شده در این کلاس درسی را به :

شهدا ، به پاس جانفشانی شان در راه تامین سلامت و امنیت کشور

و به زنان و مردانی که می کوشند تا کشور خود را به جایی برسانند که مستحق آن است تقدیم می کنیم .

امید است تا همه ما بتوانیم توفیق خدمت به مردم عزیزمان را پیدا کرده و در ارتقای سطح سلامت کشور سربلندمان قدمی برداریم ... انشالله

اهداف آموزشی

part (1-2)

مربی با پایین بردن کاغذ حایل اهداف آموزشی را به شرح ذیل بیان می کند و می گوید در مدت ۱/۵ ساعتی که با هم هستیم از عزیزان انتظار می رود در پایان کلاس بتوانند :

- ۱- بیماری وبا را در یک جمله تعریف کنند .
- ۲- خطرات ناشی از بیماری وبا را توضیح دهند .
- ۳- علائم بیماری وبا را نام ببرند
- ۴- طرز تهیه **ORS** را شرح دهند.
- ۵- راههای انتقال بیماری وبا را لیست نمایند .
- ۶- عوامل مساعت کننده برای ابتلا به بیماری وبا را نام ببرند.
- ۷- راههای پیشگیری از بیماری وبا را نام ببرند .
- ۸- تغذیه در بیماران مبتلا به وبا را توضیح دهند.
- ۹- نحوه سالم سازی آب را شرح دهند .
- ۱۰- نحوه سالم سازی سبزیجات را شرح دهند .

part (1-3)

مربی با پایین بردن کاغذ حایل از شرکت کنندگان سوال می کند که به نظر شما ، چرا وبا یک تهدید بین المللی می باشد پس از شنیدن پاسخ دو نفر از شرکت کنندگان کاغذ حایل را برداشته و اسلاید را بالاتر برده و توضیح می دهد :

- وبا یکی از بیماریهای واگیر با قابلیت ایجاد همه گیری بزرگ برای بشر می باشد .
- قدرت آن در مبتلا کردن ناگهانی تعداد زیاد جوامع است .
- در موارد شدید و بدون درمان در عرض چند ساعت منجر به مرگ انسان می شود .
- پیدایش بیماری اغلب موجب هراس در ملتها شده است .
- نمی توان با کنترل مرزها از ورود وبا به کشورها جلوگیری کرد .

figure (1-1) درگیری تعداد زیادی از مردم منطقه به بیماری وبا را نشان می دهد ، کمبود امکانات بهداشتی و درمانی ، کادر بهداشتی و ... از عوارض همه گیری این بیماری است .

figure (1-2) تصویر وبا در ذهن مردم در قرنهای گذشته بوده است با دو ویژگی :

درگیری تعداد زیادی از مردم در یک منطقه جغرافیایی به این بیماری و همچنین قدرت کشندگی بالای آن موجب گردید تا مانند شکل روبرو این بیماری را به جلادی تشبیه کنند که با داس خود افراد بشر را قلع و قمع می کند !

اسلاید شماره ۲

part (2-1)

مربی در ابتدای اسلاید مطالب خود را چنین ادامه می دهد :

کشور ایران نیز از دیرباز مورد حمله این بیماری بوده است . طوریکه در کتابهای تاریخی قدیم به آن اشاره شده است ، بطور مثال :

در مورد اهمیت بیماری وبا در کشور ایران طبق نوشته کتاب ذبده الحقایق (کتاب تاریخی) :

در شعبان ۱۲۴۷ هجری قمری خلق گیلان بطوری مردند که کسی به کسی نبود . تعداد کشته شدگان در گیلان بقدری زیاد بود که اجساد کشته شدگان طعمه سگان و شغالان قرار گرفت و این حالت دقیقا یک فاجعه انسانی است .

در همان سال فتحعلی شاه مبلغ ۲۰۰/۰۰۰ تومان مالیات اخذ شده در استان فارس را برای کمک به مردم بلا دیده گیلان اختصاص داد . که این قضیه اشاره دارد بر اهمیت خسارات انسانی و اقتصادی که در صورت بروز این بیماری در کشور بوجود می آید .

شکل مقابل نیز توسط نقاشان آن دوره از بیماری وبا به تصویر کشیده شده است که در آن بیماری مانند دیو نابود گری نسل بشر را زیر پای خود از بین می برد !

Part (2-2)

مربی کاغذ حایل را پایین برده و ادامه می دهد :

در قرن ۱۹ در انگلستان این بیماری باعث از بین رفتن تعداد زیادی از شهروندان لندن در خیابانی به نام برود استریت شد . داستان از این قرار بود :

همانطوریکه در شکلهای مقابل می بینید در این خیابان به علت همجواری چاههای آب آشامیدنی منازل با شبکه فاضلاب شهری و به احتمال قوی مخلوط شدن این منابع ، باعث انتشار سریع بیماری وبا و مرگ افراد زیادی در منطقه برود استریت گردید . مربی به (2-3) figure اشاره کرده و توضیح می دهد، پمپهای چاه آب با علامتهایی به رنگ آبی و تعداد افرادی که جان خود را در این منطقه از دست دادند با علامتهایی به رنگ قرمز مشخص شده که نشانگر تعداد بالای موارد مرگ و میر می باشد.

Part (2-3)

مربی حایل را پایین می کشد تا آرم ها مشخص شود سپس با نشانگر لیزری به آرم ها اشاره کرده از شرکت کنندگان نام و وظیفه آنها را می پرسد .

به دو نفر از آنها اجازه می دهد تا پاسخ دهند سپس کاغذ حایل را پایین کشیده و ادامه می دهد :

سازمان جهانی بهداشت به نوعی وظیفه حفظ و ارتقای سلامت مردم جهان را به عهده دارد .

در اکثر کشورهای جهان وزارتخانه ای با عنوان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وجود دارد که مسئول پیگیری موارد سلامتی و بهداشتی و درمانی مردم است .

نماینده این وزارتخانه در شهرستانها خانه های بهداشت ، پایگاههای بهداشتی و مراکز بهداشتی درمانی هستند که در آنها خدمات سلامتی نظیر ویزیت و درمان بیماران ، کنترل شاخصهای سلامتی (مادران باردار - کودکان ، سالمندان و ...) ارائه می گردد . یکی از وظایف عمده این مراکز آموزش های عمومی سلامتی به گروههای مختلف هدف از جمله : دانش آموزان - مادران - خانواده ها - اصناف و ... می باشد .

در آینده و با توجه به بحثهای مطرح شده در این کلاس متوجه خواهید شد که مراکز بهداشتی و درمانی و آموزشهای مردمی ارائه شده در آنها در پیشگیری و کنترل بیماریها (مثل بیماری وبا) بسیار حائز اهمیت هستند .

part (2-4)

مربی حایل را پایین برده و از شرکت کنندگان می پرسد که وبا چیست ؟

دو نفر از شرکت کنندگان پاسخ داده سپس ادامه می دهد که وبا بیماری واگیردار عفونی است که اصلی ترین علامت آن اسهال حاد (ناگهانی) آبکی است و فقط در انسان ایجاد بیماری می کند .

اشکال عمده این بیماری دو نوع است ۱- نوع کلاسیک ۲- نوع التور

نوع التور دارای قدرت همه گیری بیشتری می باشد یعنی در یک منطقه و در مدت زمان کم تعداد زیادی از مردم را درگیر می کند .

سپس مربی به توضیح اینکه چرا نوع دوم را التور نامیده اند پرداخته می گوید :

التور نام یکی از ایستگاه های قرنطینه بهداشتی واقع در بندر اسکندریه مصر است و در سال ۱۹۰۶ نوع التور ۱ اولین بار در آن ایستگاه شناسایی شد ، به همین دلیل این نوع از بیماری وبا به نام التور نامگذاری شد.

Figure (2-4) شکل میکروبهای بیماری وبا می باشد .

اسلاید شماره ۳

Part (3-1)

مربی به شرح تاریخیچه بیماری وبا می پردازد و می گوید :

وبا از زمانهای بسیار قدیم تا به حال همیشه در دلتای رودخانه های گنگ و براهماپوترا در هند و پاکستان وجود داشته است .

در سال ۱۸۱۷ از سرزمین اصلی خود انتشار یافته بطوریکه تا کنون ۷ همه گیری جهانی رخ داده است .

در سال ۱۸۳۰ همه گیری در شهر نیویورک اتفاق افتاد .

و در قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ به صورت همه گیری شدید کشورهای بسیاری را آلوده کرد .

در سال ۱۹۶۱ وبای التور در بین حداقل ۹۸ کشور شناسایی شده است .

مربی با اشاره به figure (3-1) ادامه می دهد :

در ادامه بحث خواهیم دید که بین محیط هایی که در آنها آب آشامیدنی و فاضلاب تداخل دارند و بیماری وبا چه ارتباطی وجود دارد !

figure (3-2) تمثیلی از سایه مرگ بر روی شهر نیویورک است که در سال ۱۸۳۰ به علت شیوع بیماری وبا در آن شهر به تصویر کشیده شده است .

part (3-2)

مربی با پایین کشیدن حایل از شرکت کنندگان سوال می کند آیا فکر می کنید این بیماری در کل جهان بصورت یکسان پخش شده است ؟

پس از شنیدن پاسخ دو نفر ادامه می دهد :

عامل بیماری در تمامی قاره ها وجود دارد اما قاره آفریقا بیشتر از سایر مناطق آلوده می باشد. البته کشورهای اروپایی در کنترل آن موفق بوده اند.

در ایران اولین همه گیری در سال ۱۳۴۴ اتفاق افتاد و تا کنون ۹ همه گیری کشوری رخ داده است .

مربی با اشاره به نقشه ایران و تاکید به مناطق پر رنگ روی نقشه ادامه می دهد :

بیشترین درصد آلودگی در استانهای سیستان بلوچستان و خوزستان می باشد به دلیل همجواری با کشورهای پاکستان و افغانستان و عراق

همانطور که می دانید وضعیت بهداشت در این کشورها به علت جنگهای پیش آمده ، چندان مناسب نمی باشد و در بسیاری از شهرهای این کشورها سیستم آبیاری لوله کشی و ... وجود ندارد . این عوامل باعث افزایش موارد ابتلا به بیماری وبا در آنها شده است .

بیماری وبا به صورت تک گیر همه ساله در اکثر استانها گزارش شده است .
و در بعضی از استانها در برخی از سالها بصورت همه گیر(اپیدمی) گزارش شده است.
وبا بعنوان یک خطر بالقوه همیشه کشور ما را تهدید می کند .
غفلت جزئی از آن می تواند منجر به بروز فاجعه جبران ناپذیر شود .

part (3-3)

مربی با پایین آوردن کاغذ حایل چنین ادامه می دهد :

حال با توجه به توضیحاتی که در بالا خدمتتان ارایه شد ، آیا می توانید به این سوال پاسخ دهید :

در مسافرت به کدام مناطق کشور باید دقت بیشتری از لحاظ بیماری وبا نمود ؟

دو نفر از شرکت کنندگان جواب دهند .

سپس مربی ضمن اشاره به تصویر مقابل ادامه می دهد :

بلی همانطور که فرمودید ، در مسافرت به همه استانها علی الخصوص ، استانهای مرزی با کشورهای پاکستان و افغانستان و یا مسافرت به این کشورها ، همچنین استانهای مرزی با کشور عراق و مسافرت به عراق باید از لحاظ ابتلا به این بیماری در طول سفر دقت نمود .

مربی تاکید می کند :

دقت در سلامت آب و مواد غذایی و استفاده مناسب از سرویسهای بهداشتی (شستن دستها با آب و صابون بعد از هر بار استفاده از توالت) در طول سفر به این مناطق الزامی است .

اسلاید شماره ۴

Part (4-1)

مربی با اشاره به figure (4-1) بیان می کند که عامل ایجاد بیماری وبا ، باکتری به نام ویبریولکرا می باشد .

ویبریولکرا متحرک ، خمیده به طول ۲ الی ۳ میکرون و قطر ۰/۵ میکرون می باشد .

(میکرون برابر یک هزارم یک میلیمتر می باشد)

مربی تاکید می کند این بیماری در طبیعت ناقلی به جز انسان ندارد .

ویبریولکرا در آبهای شرب ، آبهای سطحی ، فاضلاب و نیز در آبهای راکد ساحلی و آبهای شور یافت می شود .

Part (4-2)

مربی کاغذ حایل را پایین برده و به توضیح اینکه باکتری وبا چگونه باعث ایجاد بیماری می شود می پردازد :

عامل بیماری از طریق دهان وارد معده می شود. اسید معده مانع از عبور میکروب و ورود آن به روده می شود . اگر به هر دلیلی اسید معده کم شود یا تعداد میکروب وارد شده به معده زیاد باشد ، میکروب از سد معده عبور می کند و در روده کوچک جمع شده و تکثیر پیدا می کند . سپس با ترشح سم باعث ترشح آب و املاح فراوان از سلولهای روده کوچک به داخل فضای روده می گردد و ایجاد اسهال می کند و این امر باعث از دست دادن مقدار فراوان آب و املاح بدن در زمان کم می گردد . ایجاد کم آبی در بدن و عدم جبران آب و املاح دفع شده باعث مرگ زودرس بیمار می شود .

مربی با نشان دادن figure (4-2) به ترشح آب و املاح توسط روده به جای جذب مواد در اثر سم باکتری وبا اشاره می کند .

Part (4-3)

مربی در این قسمت به نحوه تشخیص بیماری وبا اشاره می نماید :

و ادامه می دهد : هر فردی که دچار اسهال حاد (ناگهانی) و آبکی باشد ، مشکوک تلقی می شود و آزمایش مدفوع از نظر وبای التور در مورد او باید انجام شود .

بنابراین تشخیص قطعی بیماری وبا با انجام آزمایش مدفوع و شناسایی عامل بیماری در آن امکان پذیر است .

سپس مربی بانشان دادن (4-3) figure توضیح می دهد :

سمت چپ تصویر چوب سواب (swab) یا چوب نمونه برداری است و سمت راست تصویر ظرف محیط انتقال است که بعد از نمونه برداری طبق دستورالعمل ، این ظرف جهت انجام آزمایش به مراکز ذیربط منتقل می گردد .

Part (4-4)

مربی در این قسمت به توضیح دوره نهفتگی و واگیری بیماری می پردازد :

- زمان نهفتگی بیماری وبا ۱ الی ۳ روز است ، یعنی بعد از یک الی سه روز از ورود میکروب وبا به بدن علایم بیماری ظاهر می شود .
- بعد از ابتلا و شروع علایم ، درصورت درمان دارویی ، دوره بیماری ۳ الی ۶ روز می باشد .
- دوره واگیری مجموع دوره نهفتگی و دوره بیماری است .

Part (4-5)

مربی در این قسمت با سوال از شرکت کنندگان در مورد علایم بیماری و پاسخ دو نفر از آنها مطالب را به شرح ذیل ادامه می دهد :

افرادی که به بیماری وبای التور مبتلا شده اند ممکن است بعضی یا همه علایم زیر را داشته باشند :

۱) اسهال آبکی متوسط تا شدید با دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش و در بعضی موارد شبیه آب برنج و بوی ماهی

۲) نبود دل درد و دل پیچه (برخلاف سایر ناراحتی های گوارشی نظیر مسمومیت)

۳) گرفتگی عضلات پشت ساق پا

۴) عطش فراوان

۵) فقدان خون در مدفوع

۶) استفراغ بدون حالت تهوع قبلی

۷) احساس پری و غرغر شکم

۸) فقدان تب

مربی با اشاره به مورد ۲ (نبود دل درد و دل پیچه) بیان می کند که باید به این علامت دقت داشته باشیم زیرا برخلاف سایر ناراحتی های گوارشی نظیر مسمومیت که باعث دل درد و دل پیچه شدید می گردد ، در اسهال التور دل درد و دل پیچه نداریم .

همچنین استفراغ بدون داشتن حالت تهوع و فقدان تب از علایم این بیماری هستند .

اسلاید شماره ۵

Part (5-1)

مربی از شرکت کنندگان سوال می کند در صورت مشاهده علائم مذکور چه باید کرد؟ پس از پاسخ دو نفر مربی ادامه می دهد :

- با دیدن این علائم ، بدون فوت وقت ، باید بیمار را به نزدیکترین واحد بهداشتی درمانی و یا بیمارستان انتقال داد .

- همانطور که قبلا هم اشاره شد در اسهال التور به علت از دست رفتن آب و املاح بدن ، نیاز مبرم است در اسرع وقت این کمبودها جبران شوند . بهترین ماده جبرانی سرم خوراکی او آر اس (ORS) می باشد . همانطور که در تصاویر هم می بینید این بچه آفریقایی که مبتلا به اسهال شده است توسط مادرش و به آرامی سرم ORS خورانده می شود .

در ادامه مطالب مربی با اشاره به تصویر ORS می گوید :

نحوه تهیه سرم خوراکی ORS را در قسمت زیر حضورتان توضیح خواهم داد .

- در صورتیکه از لحاظ جسمانی بیمار به گونه ای باشد که قادر به خوردن و یا نوشیدن نباشد باید برای جبران کمبود آب و املاح، بصورت اورژانسی سرم تزریق شود.

- بعد از اقدامات اولیه جهت احیای آب و املاح بیمار ، جهت تسریع روند درمان طبق صلاحدید پزشک دارو تجویز می گردد . لازم به تذکر است که جهت حصول نتایج موثر درمانی باید نسخه دارویی را به صورت کامل استفاده نمود .

- قبل تجویز هر نوع آنتی بیوتیک لازم است نمونه برداری از نظر آزمایش وبا انجام شود .

Part (5-2)

مربی حایل را پایین برده و سوال را مطرح می کند : ORS چیست و چگونه مصرف می شود ؟ پس از پاسخ دو نفر مربی ضمن نشان دادن بسته ORS با نشانگر لیزری مطلب را چنین ادامه می دهد :

ORS مخفف Oral Rehydration Solution (اُرال رِهیدریشن سُلُوشِن) یعنی ماده خوراکی جبران کننده آب و املاح .

این ماده بصورت پودر بوده و در داروخانه ها و واحدهای بهداشتی درمانی در دسترس می باشد . مربی به figure 5-2 اشاره کرده ادامه می دهد : همانطور که در شکل مقابل هم مشاهده می کنید این مادر مراحل تهیه سرم خوراکی ORS را به ما نشان می دهد ، هر بسته از پودر ORS را در یک لیتر آب جوشیده سرد شده (۴ لیوان) حل می کنیم . این مایع را می توان به مرور به مریض خوراند .

- قبل از استفاده از پودر ORS باید به تاریخ انقضاء آن توجه کنیم و دقت داشته باشیم که پودر تغییر رنگ نداده و چسبنده نباشد .
- مربی در این لحظه می پرسد خب اگر درمحلّی باشیم که به پودر ORS دسترسی نداشته باشیم تکلیف چیست ؟ دونفر پاسخ می دهند :
- سپس ادامه می دهد :
- در مکانهایی که دسترسی به ORS مقدور نیست مخلوط ساده ای از **یک** قاشق مرباخوری سر صاف (۵ گرم) نمک طعام و **هشت** قاشق مرباخوری سر صاف (۴۰ گرم) شکر را در یک لیتر آب آشامیدنی جوشیده سرد شده حل نموده و تا به دست آوردن پودر ORS به بیمار بخورانید .
- در این لحظه مربی با نشانگر لیزری به تصویر کودک مبتلا به اسهال وبا ، تصویر ORS روی علامت و سپس به همان کودک اما این دفعه بصورت شاد و بانشاط اشاره می کند و مطالب را چنین ادامه می دهد .
- دوستان عزیز این شکل به صورت کاملاً شفاف معجزه ORS را در درمان و نجات بیماران وبایی نشان می دهد . تصویر قبلی کودکی مبتلا به وبا بود که همانطور که از شکل هم پیداست بدنی خشک و بی حال دارد . تصویر بعدی هم همین کودک است که بعد از یک روز نوشیدن سرم خوراکی ORS شادی و نشاط و آب و املاح از دست رفته خود را باز یافته و به بازی مشغول است .
- با پیدایش و تولید پودر ORS تحول عظیمی در سیستم سلامت و کنترل و درمان بیماران مبتلا به وبا ایجاد شد .

Part (5-3)

- مربی حایل را برداشته و اسلاید را بالاتر برده و با اشاره به (5-3) figure نظر شرکت کنندگان را در مورد شباهت سماوری که در حال جوش است و شیر آن خراب شده و آبش چکه می کند با فرد مبتلا به بیماری وبا ، می پرسد .
- پس از پاسخ دو نفر حایل را کمی پایین تر برده و توضیح می دهد ، فردی که دچار اسهال شده مثل سماور درحال جوش است که شیرش خراب شده و آبش چکه می کند. سپس سوال دوم را چنین مطرح می کند :
- ضمن تشکر از شرکت عزیزان در بحث و از اینکه به مطالب ارایه شده دقت دارید ، حال که شباهت این دو مورد را اشاره کردید ، امیدوارم سوال دوم را پاسخ دهید ، سوال این است :
- علت مرگ در بیمار مبتلا به وبا چیست ؟
- دونفر از شرکت کنندگان جواب دهند (ترجیحاً دونفر قبلی نباشند)



سپس مربی حایل را برداشته و اسلاید را کمی بالاتر برده و چنین ادامه دهد :

بلی ، همانطور که پاسخ دادید و در اسلاید هم مشخص است در صورت عدم اقدام فوری و بموقع و از دست دادن آب همچنانکه سماور از بی آبی و حرارت خواهد سوخت ، بیمار مبتلا به وبا هم به علت از دست دادن آب و املاح ضروری بدنش جان خود را از دست خواهد داد .

مربی در این لحظه کمی حالت جدی تر بخود می گیرد و با صدای بلند تر ادامه می دهد :
دوباره تاکید می کنم :

علت مرگ بیمار مبتلا به وبا میکروب و یا حمله آن به بدن فرد نیست ، بلکه از دست دادن آب و املاح بدن است که او را از پا در می آورد و در صورت اقدام بموقع و جبران آب و املاح وی می توان براحتی او را نجات داد . همانند کودکی که در بالا به آن اشاره شد .

اسلاید شماره ۶

Part (6-1)

مربی در این اسلاید به توضیح منابع شایع بیماری می پردازد :

- مهمترین منبعی که می تواند آلوده شود آب است . این آلودگی می تواند در منبع (توسط مدفوع از راه چاه نافذ) یا ضمن انباشته شدن (توسط دست آلوده به مدفوع) اتفاق افتد .

- مربی در این قسمت با اشاره به تصویر مقابل که جویبار آلوده ای را نشان می دهد چنین ادامه می دهد :

اگر در آبیاری مزارع سبزیجات از این نوع رودخانه ها که احتمال آلودگی آنها با مدفوع انسانی وجود دارد استفاده شود ، احتمال انتقال باکتری بیماری از آب به برگ سبزیها مثل جعفری ، تره ، ترب (سبزی خوردن) بسیار زیاد می شود و اگر از سبزیجات فوق بدون کندزدایی مناسب استفاده گردد ، ابتلا به بیماری وبا بسیار افزایش می یابد . بطوریکه که در چند سال گذشته در تعدادی از استانها و شهرستانهای کشور این سهل انگاری باعث همه گیری بیماری وبا در آنها شده بود .

- غذاهای آلوده

- غذاهای تهیه شده از آبزیان : ماهی و بخصوص صدف که از آب آلوده گرفته شده و خام یا کم پخته باشد .

عامل بیماری وبا در آب ، محیطهای مرطوب ، میوه و سبزی ، صدف دریایی و گوشت، زنده می ماند.

ولی تحمل چندان نسبت به خشکی ، نور آفتاب ندارد و با جوشاندن آب از بین می رود .

یک نکته مهم :

یخ آلوده که ممکن است از آب آلوده تهیه شده باشد و یا هنگام توزیع ، آلوده شود در زمره آب آلوده است و ممکن است آلوده کننده باشد پس در هنگام خرید قالبهای یخ باید از سالم بودن آنها اطمینان حاصل گردد و یا از یخ های تهیه شده در منزل خود استفاده شود .

Part (6-2)

مربی حایل را پایین کشیده و از شرکت کنندگان در مورد راههای انتقال بیماری سوال می کند .

پس از پاسخ دو نفر با اشاره به (6-2) figure ادامه می دهد :

۱- آب آلوده به مدفوع انسان (در حقیقت آب مخزن بیماری تلقی می گردد)

۲- غذای آلوده

۳- دستهای آلوده (موجب انتقال بیماری از فرد آلوده به فرد سالم می شود)

بطور کلی پنج فاکتور که حرف اول انگلیسی آنها F می باشد (5f) در انتقال بیماری وبا نقش

اساسی دارند آب fluid (فلود) ، غذا food (فود) ، انگشتان fingers (فینگرز) ،

مدفوع feces (فیسیز) و مگس Flies (فلایز)

مربی با اشاره به (6-2) figure ادامه می دهد : پارکها و فضاهای سبز محل اجابت مزاج نیست باید

برای این منظور از توالت استفاده کرد و بعد از آن دستها را با آب و صابون شست .

Part (6-3)

مربی حایل را برداشته و اسلاید را بالاتر می برد و با اشاره به زنجیره انتقال بیماری نحوه آلوده

شدن آب ، دست ، حشره ، خاک از طریق مدفوع شخص بیمار و انتقال از طریق آنها به غذا و به شخص

سالم را توضیح می دهد .

در مورد انتقال از حشره به غذا و شخص سالم توضیح داده شود که حشراتی مثل مگس در فصول

گرم با انتقال آلودگی از مخزن بیماری به روی غذاها باعث انتقال بیماری می گردند .

اسلاید شماره ۷

Part (7-1)

- مربی در این قسمت محلهای پرخطر در کشور را شرح می دهد .
- در مناطقی که آب آشامیدنی سالم در دسترس نیست و مردم نحوه سالم سازی آب را نمی دانند .
 - همانطور که در شکل روبرو هم مشاهده می کنید ، در مناطقی که فاضلاب و زباله و فضولات حیوانی به صورت غیربهداشتی دفع می شوند که در این قسمت عامل بیماری از فاضلاب و زباله و فضولات حیوانی می تواند مواد غذایی و یا شخص سالم را آلوده نماید .
 - در محلهایی که اصول بهداشت فردی رعایت نمی گردد .
 - در زمان بروز حوادث مثل سیل- زلزله و... به دلیل از بین رفتن شبکه های آبرسانی و از هم پاشیدن زنجیره عادی زندگی احتمال بروز بیماری افزایش می یابد .

Part (7-2)

- مربی حایل را پایین می کشد و عوامل مساعد کننده برای ابتلا به بیماری وبا را در دو قسمت فردی و اجتماعی به صورت زیر شرح می دهد :
- **گروه خون** : مطالعات نشان داده احتمال ابتلا به وبا در کسانی که گروه خونی O دارند بیشتر و شدت بیماریشان شدیدتر و در کسانی که گروه خونی AB دارند کمتر است .
 - **سن** : همه گروههای سنی مبتلا می شوند اما در کودکان و سالمندان امکان ابتلا بیشتر است .
 - **جنس** : هر دو جنس مبتلا می شوند اما مردان به دلیل ارتباط کاری و مسافرت امکان ابتلا بیشتر است .
 - **اسیدیتة معده** : اسید معده یک عامل بازدارنده کارساز است . میکروب وبا در محیط اسیدی نابود می شود اگر به هر دلیلی میزان اسید معده کم شود (مثل استفاده از شربت معده) امکان ابتلا بیشتر است .
 - **عدم رعایت بهداشت فردی** : همانطور که در Figure (7-2) مشاهده می کنید ، یک نفر بصورت کاملاً غیر بهداشتی و غیر علمی با حالتی کاملاً خطرناک اقدام به نوشیدن آب می کند . اینگونه حالات که از فقر و کمبود سواد بهداشتی و سلامتی ناشی می شود فرد را در معرض تهدیدات سلامتی از جمله ابتلا به بیماریهای گوارشی و وبا قرار می دهد . از جمله اینگونه سهل انگاریها می توان به عدم شستن دستها بعد از اجابت مزاج - قبل از مصرف غذا و... نیز اشاره نمود .

پادتن های موجود در شیر مادر : باعث تقویت سیستم ایمنی کودک شیرخوار شده و امکان ابتلا به بیماری وبا کاهش می یابد .

مربی در این لحظه بانشانگر لیزری خود به عوامل اجتماعی اشاره می کند و چنین ادامه می دهد :

حال به بررسی عوامل مساعد کننده اجتماعی می پردازیم :

عوامل اجتماعی :

- **مسافرت :** با توجه به (Figure 7- 3) ، کسانی که به خاطر شغل یا هر دلیل دیگر مسافرت انجام می دهند در صورت عدم رعایت اصول بهداشت فردی و استفاده از آب و غذای آلوده در معرض ابتلا به بیماری می باشند در صورتیکه فرد مسافر آلوده باشد می تواند به آسانی عفونت را به شهر یا کشور محل مسافرت انتقال دهد .

- **بی سوادی و فقر :** بی سواد و فقر ارتباط مستقیم با بیماری دارد به دلیل عدم رعایت بهداشت و ایمنی نا کافی بدن و وضع بد بهداشتی امکان ابتلا بیشتر است .

- **عدم رعایت بهداشت عمومی :** همانطور که در تصاویر (Figure 7- 4) و (Figure 7- 5) مشاهده می کنید ، نبود سیستم آبیاری لوله کشی بهداشتی و دفع غیر بهداشتی فاضلاب - فضولات - زباله و مواد غذایی آلوده و آب آلوده موجب شیوع بیماری می شود .

- **محل های تجمع مردمی :** با توجه به تصاویر (Figure 7- 6) ، (Figure 7- 7) ، (Figure 7- 8) که مربوط به اماکن زیارتی و مراسم مذهبی با حضور جمعیت میلیونی است (منای عربستان) (مراسمات هندوها در داخل رودخانه های مقدس) یا جشنهای عروسی پرازدحام و همچنین در بعضی بازارهای روز و هفتگی ، در صورت عدم رعایت نکات بهداشتی مواد غذایی و آب آشامیدنی امکان همه گیری سریع بیماری وبا بسیار محتمل است .

اسلاید شماره ۸

مربی از شرکت کنندگان راههای پیشگیری از بیماری وبا را سوال نموده و پس از شنیدن پاسخ دو نفر، با اشاره به تصاویر ادامه می دهد :

- آموزش و ارتقای آگاهی مردم بخصوص افراد پرخطر :

آموزش در افزایش آگاهی مردم وتوانمند شدن آنها در مقابله با بیماری وبا اهمیت و تاثیر فراوان دارد .

- تامین آب آشامیدنی سالم به وسیله شرکتهای آب و فاضلاب :

در صورت آلوده بودن آب ، عامل بیماری به سرعت انتقال یافته و افراد بیشتری را مبتلا می سازد مربی اشاره می کند که نحوه سالم سازی آب و استفاده از آب سالم در اسلاید بعدی بطور کامل توضیح داده خواهد شد .

- کنترل بهداشتی اماکن عمومی و مراکز تهیه ، نگهداری و توزیع مواد غذایی : رعایت بهداشت فردی و ابزار و لوازم کار و وضعیت ساختمانی امکان نقش اساسی در پیشگیری از بیماری وبا دارد و در صورت بی توجهی ، عامل بیماری درمواد غذایی تکثیر و به افراد استفاده کننده منتقل می شود . بهداشتی نمودن اماکن و ارائه مواد غذایی بهداشتی نقش اساسی در کنترل بیماری دارد .

- کنترل بهداشتی مواد زاید جامد : با توجه به اینکه زباله محل مناسبی جهت رشد و نمو حشرات ناقل بیماریها می باشد جمع آوری و دفع بهداشتی آن زنجیره انتقال بیماری را قطع خواهد نمود .

- دفع بهداشتی مدفوع و فراهم نمودن امکانات مناسب به منظور شستشوی دستها : با توجه به اینکه عامل بیماری وبا توسط مدفوع انسان به محیط دفع می شود ، فلذا دفع بهداشتی مدفوع و شستشوی دستها با آب و صابون پس از اجابت مزاج از انتقال بیماری جلوگیری خواهد نمود .

- گزارش موارد بیماری به مراکز بهداشتی درمانی : اطلاع رسانی دقیق و بموقع بیماری به مراکز بهداشتی درمانی باعث خواهد شد که مسئولین امر مراقبت بیشتری جهت کنترل عوامل انسانی و محیطی انجام دهند و بیماری را در بدو شروع و گسترش ، مهار کنند .

- جداسازی بیماران حاد وبایی و تحت کنترل قرار دادن آنها : مانع از پخش و انتقال بیماری می شود .

- کنترل مگس : با توجه به اینکه مگس بطور مکانیکی قادر است حداقل ۱/۲۵۰/۰۰۰ میکروب با خود حمل و انتقال دهد و محیط انتخابی آن جهت تخم ریزی ، مدفوع انسان و اسب و خوک می باشد بنابراین می تواند عامل بیماری را به ظروف ، مواد غذایی و آب انتقال داده و باعث گسترش بیماری شود .

رعایت بهداشت محیط از جمله دفع بهداشتی زباله و فضولات، نصب توری به درب و پنجره و ... باعث کنترل مگس خواهد شد.

- گندزدایی سرویسهای بهداشتی، مدفوع و وسایل بیماران بوسیله مواد گندزدا و حرارت: گندزدایی سرویسهای بهداشتی و مدفوع با شیر آهک ۲۰ درصد و یا پرکلرین به غلظت ۲۰ میلی گرم در لیتر و یا کرئولین یا کروزل ۵ درصد طبق دستورالعمل کارخانه سازنده انجام می شود.

طرز تهیه شیر آهک: آهک را با ۸ برابر حجم خود یا ۴ برابر وزن خود با آب مخلوط نموده، به محلول حاصل شیر آهک گویند.

طرز تهیه محلول پرکلرین: یک قاشق چایخوری (۲ گرم) پودر پرکلرین را در ۱۰ لیتر آب حل می کنیم

پرکلرین در کلیه داروخانه ها و مراکز بهداشتی درمانی قابل تهیه است. ابزار و وسایل و لوازم بیمار را می توان به وسیله حرارت گندزدایی نمود.

اسلاید شماره ۹

Part (9-1)

در این اسلاید و این قسمت از بحث مربی به ارایه تدابیر مراکز بهداشتی درمانی جهت پیشگیری و کنترل بیماری وبا می پردازد :

- آموزش راههای پیشگیری و کنترل بیماری وبا برای جمعیت تحت پوشش

- بیماریابی و تهیه نمونه از افراد مبتلا به اسهال و ارسال آن به آزمایشگاه

- درمان و پیگیری بیماران اسهالی

- مراقبت از آب :

کلر سنجی از آب شرب منطقه تحت پوشش مرکز که به صورت روزانه توسط کارشناس مرکز بهداشت صورت می گیرد و در صورت نامناسب بودن میزان کلر باقیمانده اقدامات لازم بین بخشی با شرکت آب و فاضلاب شهری و روستایی و شوراهای اسلامی روستاها انجام می گیرد .

نمونه برداری میکروبی و شیمیایی از آب شرب براساس دستورالعملهای وزارت بهداشت که در صورت آلودگی آب ، آموزشهای لازم به مردم جهت استفاده از کلر مادر و سایر روشهای ساده سالم سازی آب ارایه می گردد . همچنین پیگیریهای بین بخشی جهت رفع آلودگی آب بعمل می آید .

- دفع مدفوع به صورت بهداشتی :

درمورد دفع بهداشتی مدفوع آموزشهای لازم در مراکز بهداشتی شهری و روستایی و خانه های بهداشت به مردم ارایه می گردد . در راستای اجرای این برنامه ، در مناطق روستایی طرحی با عنوان بهسازی مشارکتی توالتهای روستایی با اولویت افراد بی بضاعت توسط مراکز بهداشتی درمانی صورت می گیرد .

- بهداشت خوراکیها :

چون خوراکیها نیز می توانند وسیله انتقال عفونت باشند بنابراین باید اقداماتی برای بهداشت خوراکیها انجام گیرد بخصوص فروش خوراکیها باید در شرایط بهداشتی باشد . کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان کلیه مواد غذایی را در سطح نگهداری ، توزیع و عرضه براساس اصلاحیه قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی کنترل نموده و با متخلفین از مقررات بهداشتی برخورد قانونی لازم را بعمل می آورند .

- گندزدایی مکانهای آلوده و فاضلابها :

در مواقع شیوع اپیدمی یا برای پیشگیری از شیوع التور اقدامات لازم توسط مراکز بهداشتی درمانی انجام می گیرد ، که می توان به گندزدایی مکانهای آلوده و فاضلابها و ... اشاره نمود .

– تشدید مراقبت در مورد نحوه آبیاری سبزیکاران با آب سالم نه از آب فاضلاب

Part (9-2)

مربی حایل را پایین کشیده و مطالب را در رابطه با تغذیه بیماران مبتلا به وبا چنین ادامه می دهد :

بیماران مبتلا به وبا می توانند مانند یک فرد عادی تغذیه نمایند ، که البته بهتر است رژیم تغذیه توصیه شده به بیماران حاوی مایعات فراوان مانند سرم ORS – دوغ – آش – سوپ و آب میوه طبیعی (سیب ، هویج و ...) باشد ، ضمن اینکه غذای انتخاب شده تازه و پرکالری باشد .

و نیز ضروری است از مصرف نوشابه های گازدار و آب میوه های اکیدا خودداری شود .

Part (9-3)

مربی در این قسمت با پایین آوردن حایل از شرکت کنندگان سوال می کند که چگونه می توان آب را سالم نمود ؟

پس از شنیدن پاسخ دو نفر از شرکت کنندگان با توجه تصاویر مقابل ، روشهای سالمسازی آب را برای شرکت کنندگان توضیح می دهد :

۱– جوشاندن آب :

آب را حداقل بمدت سه دقیقه از زمان جوش آمدن بجوشانید و پس از سرد شدن استفاده نمائید .

۲– گندزدایی با استفاده از کلر مادر یا قرص کلر :

با استفاده از کلر مادر: برای گندزدایی هر لیتر آب سه قطره از محلول کلر مادر به آن اضافه نموده و پس از بهم زدن یک ساعت صبر کنید و در صورت احساس مزه کلر آن را مصرف کنید در غیر اینصورت به ازاء هر لیتر آب مجدداً یک قطره محلول کلر مادر اضافه شود تا زمانی که قادر به تشخیص مزه کلر باشید آب گندزدایی شده بطریق فوق برای ۲۴ ساعت قابلیت استفاده دارد .

کلر مادر در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت تهیه و در اختیار مردم قرار می گیرد . از مخلوط ۱۵ گرم پودر پرکلرین ۷۰٪ برابر ۳ قاشق مرباخوری در یک لیتر آب محلول کلر مادر بدست می آید .

می توان از قرص کلر طبق دستور العمل کارخانه سازنده استفاده نمود .

۳– پاستوریزاسیون آب با استفاده از گرما و نور خورشید : آب را در ظروف مناسب بریزید و از

ساعت ۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر در معرض تابش نور خورشید قرار دهید صبح روز بعد ظرف آب قابل استفاده می باشد .

۴ - استفاده از آب لیمو: برای هر لیتر آب ۵ میلی لیتر آب لیمو (یک قاشق مرباخوری) اضافه نموده و پس از حداقل ۳۰ دقیقه آب قابل شرب می شود. آب لیمو دارای ۸-۵ درصد اسید سیتریک است و در عرض ۳۰ دقیقه عامل بیماری وبا را نیز از بین می برد.

Part (9-4)

در این قسمت مربی کاغذ حایل را کاملاً برمی دارد و ویژگی های آب سالم را به شرح زیر بیان می کند:

(آب سالم)

آب سالم آبی است که بو، رنگ و آلودگی های زیان بخش میکروبی نداشته باشد و در آن مواد سمی نبوده مواد معدنی و آلی موجود در آن از حد مجاز بیشتر نباشد.

اسلاید شماره ۱۰

Part (10 - 1)

مربی در این اسلاید با کمک نشانگر لیزری به تصاویر اشاره نموده و به توضیح دفع بهداشتی مدفوع و فاضلاب می پردازد :

۱- استفاده از توالت بهداشتی

- توالت بهداشتی باید دارای سقف و درب و هواکش باشد.
- سقف آن صاف باشد.
- پنجره و درب آن دارای توری مناسب نمره ۱۶ باشد.
- یعنی در هر ۲/۵ سانتیمتر آن ۱۶ عدد سوراخ کوچک داشته باشد.
- کف و دیوارهای آن بهسازی شده و قابل شستشو باشد.
- اتاقک توالت دارای نور و جریان هوا بوده و متعفن و بدمن نباشد.
- سره (سنگ توالت) سالم ، بدون شکستگی و قابل شستشو باشد.
- برای شستشو به آب دسترسی داشته باشد.
- توالت باید چاه جاذب فاضلاب داشته باشد و یا به شبکه جمع آوری فاضلاب متصل باشد.

Part (10 - 2)

۲- استفاده از چاه جاذب فاضلاب یا هدایت فاضلاب به شبکه جمع آوری فاضلاب

- چاه جاذب فاضلاب بایستی ۱/۵ الی ۳ متر از آبهای زیر زمینی فاصله داشته باشد .
- ۷ الی ۱۵ متر از چاه آب مصرفی در روستا فاصله داشته باشد .

اسلاید شماره ۱۱

Part (11 - 1)

مربی عزیز در این اسلاید مطالب خود را با توجه به ترتیب تصاویر به آرامی و همپا با شرکت کنندگان کلاس بیان می کند (دقت کنید که مطالب را با عجله بیان نفرمایید و مطمئن باشید که شرکت کنندگان ترتیب مراحل سالمسازی سبزیجات را کاملاً فهمیده اند .)

در این قسمت مربی روش سالمسازی سبزیجات را از شرکت کنندگان سوال نموده پس از پاسخ دو نفر ادامه می دهد :

مرحله اول : پاکسازی

مربی با اشاره به تصاویر ۱-۱ و ۱-۲ بیان می کند :
مطابق شکل ، ابتدا سبزیجات را به خوبی پاک کرده ۵ دقیقه در آب بخیسانید تا مواد زاید و گل و لای آن برطرف شود .

Part (11 - 2)

مرحله دوم : انگل زدایی

مربی با اشاره به تصاویر ۲-۱ و ۲-۲ و ۲-۳ بیان می کند :
ظرف ۵ لیتری را پر از آب کنید به ازاء هر لیتر ۳ تا ۵ قطره مایع ظرفشویی معمولی به آن اضافه کنید قدری بهم بزنید تا کفاب ایجاد شود . سبزیجات پاک شده را مدت ۵ دقیقه در کفاب نگهدارید تا تخم انگلها جدا شوند سپس سبزیجات را برداشته و ظرف و سبزی را مجدداً با آب سالم شستشو دهید تا تخم انگل ها و باقیمانده مایع ظرفشویی از آنها جدا شوند .

Part (11 - 3)

مربی حایل را پایین تر می برد و با اشاره به تصاویر ۱-۳، ۲-۳، ۳-۳ توضیح می دهد :

مرحله سوم : گندزدایی

برای گندزدایی و از بین بردن میکروبها **یک** گرم (نصف قاشق چایخوری سر صاف) پودر پرکلرین ۷۰ درصد را در یک ظرف ۵ لیتری پر از آب ریخته کاملاً حل کنید تا محلول گندزدا بدست آید . سپس سبزی انگل زدایی شده را برای مدت ۵ دقیقه در محلول قرار دهید تا میکروبهای آن کشته شوند . توضیح اینکه اگر پرکلرین در دسترش نباشد می توانید یک قاشق مربا خوری آب ژاول ۱۰ درصد یا دو قاشق مربا خوری آب ژاول ۵ درصد بجای یک گرم پرکلرین استفاده کنید .

Part (11 - 4)

مربی حایل را برداشته و با اشاره به تصویر ۱-۴ توضیح می دهد :

مرحله چهارم : شستشو و آبکشی

سبزی گندزدایی شده را مجدداً با آب سالم بشوئید تا باقیمانده کلر از آن جدا شود و سپس مصرف نمائید .

مربی در این قسمت مراحل را به صورت سریع مرور می کند بدین صورت پس گفتیم :

۱- مرحله اول پاکسازی از گل و لای

۲- مرحله دوم انگل زدایی منظور جدا کردن موجودات زنده و انگلها از لای سبزیجات با استفاده از مایع ظرفشویی و رعایت مدت زمان فوق الذکر تا انگلها در این مدت از لای سبزیجات جدا شده و بیرون آید .

۳- مرحله سوم مرحله گندزدایی به منظور از بین بردن میکروبها طبق روال فوق

۴- مرحله چهارم شستشو و آبکشی

اسلاید شماره ۱۲

مربی در این اسلاید به بیان چند توصیه بهداشتی می پردازد با این توضیح که با رعایت این نکات احتمال ابتلا به وبای التور و بروز همه گیری در یک جامعه از بین می رود .

توصیه های بهداشتی جهت افزایش آگاهی مردم به منظور پیشگیری از بروز بیماری وبا :

۱- مربی در این قسمت ضمن توضیح خرید مواد غذایی از فروشگاههای بهداشتی و توجه به تاریخ انقضاء مواد غذایی در هنگام خرید ، از شرکت کنندگان درخصوص شرایط فروشگاه بهداشتی سوال می کند و پس از شنیدن پاسخ دو نفر از شرکت کنندگان با توجه به figure (12- 1) و figure (12- 2) توضیح می دهد : متصدی فروشگاه بهداشتی با توجه به نوع مواد غذایی عرضه شده در آن باید نسبت به رعایت اصول بهداشتی اقدام نماید و دارای کارت بهداشتی باشد . تصویر کارت بهداشتی در figure (12- 3) مشاهده می کنید که صاحب مغازه موظف به نصب آن در معرض دید عموم می باشد . این کارت وضعیت سلامت جسمانی فرد صاحب عکس شاغل در امکنه غذایی را نشان می دهد .

وضعیت ساختمانی محل عرضه مواد غذایی و ابزار و وسایل و لوازم کار طبق مقررات بهداشتی صنوف مربوطه باشد (اصلاحیه قانون ماده ۱۳) کف ، صاف از جنس مقاوم بدون درز و شکاف - قابل شستشو باشد و دارای کفشور مجهز به شترگلو (سیفون) و توری ریز بوده و دارای شیب مناسب بطرف کفشور فاضلاب رو باشد . دیوارها تا زیر سقف کاشی کاری شده و به رنگ روشن باشد و سقف باید صاف بدون ترک خوردگی و درز و شکاف بوده و همیشه تمیز باشد . ابزار و وسایل و لوازم کار مورد استفاده سالم و تمیز و بدون شکستگی باشد .

۲- حتی الامکان از مصرف بستنی های سنتی و شیرینی های خامه ای به علت آلودگی احتمالی خودداری نمائید .

۳- مربی با اشاره به figure (12 - 4) ادامه می دهد : همیشه از شیر و فراورده های لبنی پاستوریزه استفاده نمائید .

۴- مربی با نشان دادن بستنی فروش دوره گرد موجود در figure (12 - 5) ادامه می دهد : مواد غذایی ارائه شده توسط فروشندگان دوره گرد بعلت نداشتن ایمنی مناسب ، توسط عوامل متعدد آلوده می شوند پس ، از خرید خوراکی از فروشندگان دوره گرد خودداری نموده و به فرزندان خود توصیه نمائید از خرید آن خودداری نمایند .

۵- استفاده از آب سالم و بهداشتی در شستشو و طبخ مواد غذایی مانع از انتقال بیماری خواهد شد .

۶- مربی با نشان دادن (6 - 12) figure مطلب را چنین ادامه می دهد :

آبهای غیر مطمئن ، آلوده بوده و باعث انتقال بیماری می شود پس از نوشیدن آن خصوصا در هنگام سفر خودداری نمائید .

۷- همچنین در هنگام سفر و یا تفریح در پارکهای مختلف شهرها و مناطق جنگلی باید به تابلوهای هشدار دهنده و مشخص کننده آب آشامیدنی همانند تصویر (7 - 12) figure که مربوط به قابل شرب نبودن آب در آن منطقه است ، دقت کرد .

۸- مربی با نشان دادن (8 - 12) figure مطلب را چنین ادامه می دهد :

در ساندویچی ها ، پیتزا فروشی ها ، فست فودها (FAST FOODS) ، چلوکبابیها و رستورانهای بین راهی و ... که همراه غذا ، سالاد فصل نیز سرو می شود باید از تهیه بهداشتی و طبق اصول این سالادها اطمینان حاصل کرد زیرا مواد تشکیل دهنده سالادهای فصل سبزیجاتی مانند کاهو و ... هستند که در صورت عدم رعایت اصول سالمسازی در شستشوی آنها احتمال الودگی به باکتری وبای التور وجود دارد .

اسلاید شماره ۱۳

مربی در این اسلاید به ادامه توصیه های بهداشتی در مورد پیشگیری از بیماری وبا می پردازد :

۹- با اشاره به (1 - 13) figure مربی ادامه می دهد که از ریختن زباله و مواد زاید در جوی های آب و رودخانه ها و معابر و اماکن عمومی خودداری نمائید چون باعث جلب حشرات و جوندگان می شود . حشرات و جوندگان ناقل بیماری هستند و سلامت انسان را به مخاطره می اندازند . لذا دفع بهداشتی زباله دارای اهمیت خاصی است .

۱۰- با اشاره به (2 - 13) figure مربی می گوید همانطور که قبلا توضیح داده شد میوه و سبزیجات مورد استفاده خود را پس از سالمسازی به مصرف برسانید چون در اثر آبیاری با آب آلوده فاضلاب ، غیر قابل مصرف هستند .

۱۱- با اشاره به (3 - 13) figure ناخنهای خود را همیشه کوتاه و تمیز نگهدارید چون میکروبها در زیر ناخنها تکثیر پیدا می کنند و هنگام صرف غذا به مواد غذایی انتقال یافته و فرد را بیمار می کنند . امام صادق (ع) می فرماید : کوتاه کردن ناخنها از مرض بزرگ جلوگیری کرده و موجب فراوانی روزی می شود .

۱۲- با اشاره به (4 - 13) figure مربی ادامه می دهد که دستهای خود را با آب و صابون حداقل بمدت ۲۰ ثانیه بطور کامل بشوئید

قبل از آماده کردن و خوردن غذا

پیش از غذا خوردن و یا غذا دادن به فرزندان

پس از استفاده از توالت یا شستن فرزندان

پس از تماس دست با مواد غذایی خام و نشسته

پس از تعویض کهنه و پوشاک بچه

پس از تماس دست با هر نوع مواد زائد

مربی ادامه می دهد : برای تاکید بر اهمیت این موضوع نظر شما را به سخن دو نفر از بزرگان دین اسلام جلب می کنم :

رسول خدا (ص) فرمود : یا علی همانا شستن دست قبل از طعام و بعد از آن شفافای در جسم و موجب برکت در روزیست .



امام صادق (ع) فرمود: هر کس قبل از غذا خوردن و بعد از آن دستش را بشوید در وسعت، زندگی کرده و از ناراحتی جسمی در امان خواهد بود.

۱۳- دور نگه داشتن مواد غذایی از دسترس حشرات، جوندگان و سایر حیوانات موذی زیرا حشرات و بندپایان و جوندگان ضمن تغذیه از مواد غذایی آن را آلوده نموده و باعث انتقال بیماری از مواد غذایی به انسان می شوند پس نگهداری مواد غذایی دور از دسترس حشرات و جوندگان و سایر حیوانات موذی باعث حفظ سلامتی ساکنین خانه خواهد شد.

اسلاید ۱۴

مربی با اشاره به تصاویر، ماجرای قاسم آقای سبزیکار و پسرش کریم را تعریف می کند:

قاسم آقا از اهالی یکی از روستاهاست. او فردی زحمتکش و شغلش سبزیکاری است. قاسم آقا ازدواج کرده و دارای یک پسر ۱۰ ساله به نام کریم است.

روستایی که قاسم آقا در آن زندگی می کند، روستای بزرگ و آبادی است. شغل اکثر مردم روستا دامداری و کشاورزی است. متأسفانه فاضلاب روستا از وسط آن رد می شود.

آقای دکتر سلامتی پزشک روستا بارها به اهالی روستا تاکید کرده که فاضلاب می تواند منشا بسیاری از بیماریها باشد و اهالی روستا باید برای حذف آن تلاش کنند. ولی روستاییان نه تنها برای حذف فاضلاب تلاش نمی کردند بلکه برخی از کشاورزان آب فاضلاب را نیز به آبیاری مزارع خود مخلوط می کردند ...

روزی از روزها قاسم آقا مشغول کار در مزرعه بود همسرش هراسان به مزرعه آمد و با گریه و فریاد قاسم آقا را صدا زد. او که بسیار نگران شده بود بیلش را زمین گذاشت و به طرف خانه دوید.

دید که کریم به دلیل اسهال شدید بیحال روی زمین افتاده. قاسم جلوتر که رفت با منظره عجیبی مواجه شد. پوست بدن کریم چروکیده و تیره شده بود مثل اینکه آب بدنش را گرفته باشند. همسرش گفت از صبح مدام اسهال می کند.

بلافاصله بچه را برداشته و به سرعت به طرف درمانگاه رفتند. آقای دکتر سلامتی با دیدن وضع ظاهری کریم و داشتن اسهال به بیماری وبا مشکوک شد و ضمن تهیه نمونه سریعاً به وی سرم و داروهای لازمه را تجویز کرد. رفته رفته کریم حالش بهتر شد. دکتر از مادر کریم علت واقعه را پرسید. مادر کریم گفت چند روز قبل این بچه به همراه دوستانش به مزرعه رفته بود و از آب و سبزیجات مزرعه خورده بود و از امروز اینطوری شده...

دکتر سلامتی با شنیدن این سخنان با تکان دادن سر رو به قاسم کرد و گفت:

قاسم آقا یادتان هست از زمانی که من به روستای شما آمدم دائماً در صحبت‌هایم به مردم و مخصوصاً مردان روستا تذکر می دادم که نسبت به حذف این فاضلابی که از وسط روستا رد می شود اقدام کنید و حتی قول کمک از طرف مرکز بهداشت را هم به شما داده بودم ... ولی شماها همیشه بهانه می آورید که وقت نداریم و مشکل است؟

قاسم گفت: بله آقای دکتر خوب یادم هست ولی این قضیه چه ربطی به بیماری کریم دارد؟

دکتر گفت: خیلی ربط دارد قاسم آقا متأسفانه ضمن اینکه شماها به حرفهای من توجه نکردید بعضیهاتون از این آب برای آبیاری مزارع هم استفاده می کردید.

آب فاضلاب به دلیل اینکه محیط مناسبی برای رشد بسیاری از میکروبها است یک منبع عفونت محسوب می شود. یکی از این عفونتهای بسیار خطرناک که پسر شما به آن مبتلا شده، بیماری وبای التور است. میکروب این بیماری در آب فاضلاب بسیار زیاد است و زمانی که شما از این آب برای آبیاری مزارع استفاده می کنید، برگهای سبزیجات را آلوده می کند.

کریم هم که چند روز قبل برای بازی به مزرعه رفته بود و از سبزیهای مزرعه خورده بود، متأسفانه به این بیماری مبتلا شده است. نشانه مهم این بیماری از دست دادن آب بدن بصورت اسهال است و همین امر باعث می شود که پوست بدن چروکیده و تیره شود.

با درمانی که اینجا انجام دادیم آب بدن کریم را با سرم برگرداندیم و حال کریم لحظه به لحظه بهتر خواهد شد. اگر می خواهید که این مشکل برای همیشه حل شود و دیگر شاهد چنین اتفاقاتی برای سایر اهالی روستا نباشیم، باید به توصیه هایی که می کنم، ظرف تابستان امسال جامه عمل بپوشانید:

۱- باید فاضلاب را که از وسط روستا رد می شود حذف کنید و چاره این کار هم بدین ترتیب است که همه خانوارها در حیاط خود یک چاه فاضلاب بکنند که شرایط آنرا هم به شما نشان خواهم داد. با این کار از انتشار فاضلاب در محیط روستا و بوی تعفن و ... جلوگیری خواهد شد.

۲- به هیچ وجه از آب فاضلاب برای آبیاری مزارع استفاده نکنید. شما می توانید برای افزایش آب قنات روستا با کمک سازمان جهاد کشاورزی چاههای قنات روستا را لایروبی کنید.

۳- توالتهای موجود در منازل را بصورت بهداشتی بسازید که نحوه این کار را هم یاد خواهم داد.

۴- سبزیها و میوه ها را قبل از مصرف طبق اصول سالمسازی بشویید تا اگر احيانا آلوده بودند، پاک شوند. مراحل این کار را دوباره خواهم گفت.

۵- هم خودتان و هم به بچه هایتان آموزش دهید تا بعد از هر فعالیتی خصوصا بعد از دستشویی و قبل از صرف غذا حتما دستهایشان را با آب و صابون کاملا بشویند.

قاسم آقا من از شما می خواهم با کمک داییتان که از اعضای شورای روستاست، مردم را هفته آینده در مسجد روستا جمع کنید، تا من این حرفها را آنجا بزنم و همانجا هم کارها را تقسیم کنیم و هرکس وظیفه اش مشخص شود.

حالا که یکسال از آن ماجرا می گذرد. فاضلاب وسط روستا حذف شده و به جای آن پارکی از گلهای درختان زیبا دایر شده که به محل بازی کودکان تبدیل شده است. چاه های قنات روستا با کمک مردم روستا و سازمانهای دولتی لایروبی شده و بر مقدار آب آن افزوده شده است.

حالا قاسم آقا تبدیل به رابط بهداشتی روستا شده است و در مسایل بهداشتی به آقای دکتر سلامتی کمک می کند.

اسلاید ۱۵

Part (15 - 1)

حال در این اسلاید که آخرین آنهاست..... با کمک شما یکبار دیگر راههای پیشگیری از بیماری وبای التور را مرور می کنیم .
سپس مربی با اشاره به هرکدام از تصاویر با کمک شرکت کنندگان به توضیحات موجود در اسلاید می پردازد .

Part (15 - 2)

مربی در این قسمت با توجه به اهمیت سلامت در زندگی امروزه بشری برای ارتقا و توسعه جوامع ، چنین ادامه می دهد :

و کلام آخر

این که همه ما یادمان باشد که در هرکشوری ...

این انسان سالم است که محور توسعه پایدار در همه جوانب می باشد نه چیز دیگر

در نهایت مربی ضمن بیان خدا قوت به شرکت کنندگان و آرزوی مفید بودن کلاس آموزشی در افزایش میزان اطلاعات و آگاهی ایشان ادامه می دهد :
کلاس ما پایان یافت .

ولی من در اینجا هستم تا به سوالات عزیزان پاسخ دهم . ضمناً اگر افرادی مایل به مطالعه بیشتر در این زمینه هستند ، می توانم منابعی را در اختیار آنها قرار دهم (مربی می تواند آدرس کتابها و منابعی را که در پایان این مجموعه آمده است در اختیار شرکت کنندگان قرار دهد .)
پایان اسلایدها

مربی محترم :

لطفا پس از تکمیل برگ گزارش مربی ، لیست حضور و غیاب و برگه های پرسش و پاسخ را به آن پیوست نموده ، در اولین فرصت به کارشناس مربوطه شهرستان / استان ارسال فرمایید.



با تشکر

Dr.SHEP

ضمیمه ۱

کلیات بیماری وبای التور

وبای التور (Cholera)

تاریخچه و اهمیت بهداشتی

وبا یکی از بیماری‌های با قابلیت ایجاد اپیدمی‌های بزرگ برای نوع بشر است. قدرت آن در مبتلا کردن ناگهانی تعداد زیادی از مردم درجوامع است به طوری که بدون درمان می‌تواند در عرض چندساعت منجر به نابودی انسان شود. همین خاصیت، بیماری را بصورت یک تهدید بین المللی درآورده و پیدایش بیماری اغلب موجب هراس درملتها شده است. از زمان‌های بسیار قدیم تا کنون، وبا همیشه در دلتای رودخانه‌های گنگ و براهماپوترا در هند و پاکستان وجود داشته است. در سال ۱۸۱۷ از سرزمین اصلی خود انتشار یافت و در قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ به صورت همه گیری شدید، کشورهای بسیاری را آلوده

وبای التور



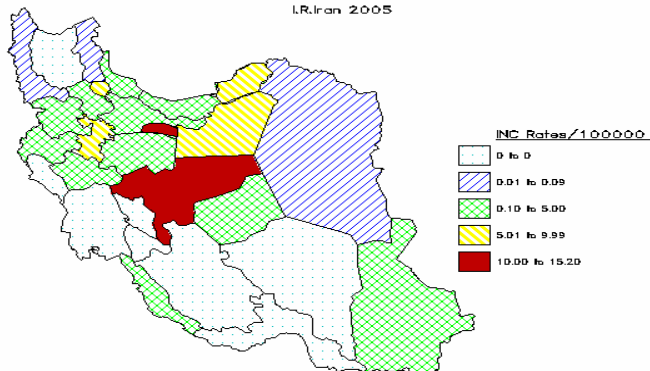
شکل ۱۷-۱ عدم رعایت نکات بهداشتی در تامین آب و مواد غذایی از علل مهم شیوع و انتشار وبا

کرد. در جریان سومین پاندمی، رابطه بین مصرف آب آلوده و بیماری دیده شد و در جریان پاندمی پنجم ویریکلرا به عنوان عامل بیماری معرفی شد. از سال ۱۹۶۱، وبای التور دربین حداقل ۹۸ کشور شناسایی شده است. مطالعات وسیع نشان داده است که نمی توان با کنترل مرزها از ورود وبا به یک کشور جلوگیری به عمل آورد. با این حال می‌توان با روش‌های کنترل مناسب از انتشار آن در کشور جلوگیری کرد.

پراکندگی بیماری در ایران

میزان بروز وبا در ایران از ۳۰/۷ درصد هزار در سال ۱۳۵۶ تا ۰/۱ در سال ۱۳۷۵ متغیر بوده است. در سال های ۱۳۶۰ و ۱۳۶۸ و ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ و ۱۳۸۴ و ۱۳۹۰ موارد همه گیری بیماری گزارش شده است. به جز این سال ها که موارد بیماری در تمام کشور دیده شده، در طول سال های ۱۳۶۷ تا ۱۳۹۰ موارد بیماری از استان های تهران، البرز، قم، قزوین، گلستان، سیستان و بلوچستان، هرمزگان، فارس، آذربایجان شرقی و غربی، خوزستان، کردستان، کرمانشاه و خراسان گزارش شده است. در سال های اخیر با اجرای دقیق نظام مراقبت بیماری، موارد اسپورادیک محدود به استان های مرزی شده است و در عین حال همه گیری ها و بحران های کشورهای همسایه، بعنوان یک خطر بالقوه همیشه کشور ما را تهدید می کند و غفلت جزئی از این بیماری می تواند منجر به بروز فاجعه جبران ناپذیر شود. در سال ۱۳۷۶ تعداد موارد وبای گزارش شده در کشور، ۱۳۴۳ مورد از ۱۱ استان با ۱۷ مورد مرگ - در سال ۱۳۷۸، ۱۲۴۵ مورد از ۱۶ استان کشور با ۷ مورد مرگ - در سال ۷۹، ۳۴۵ مورد با ۳ مورد مرگ از ۱۵ استان - سال ۸۰، ۱۰۵ مورد از ۱۲ استان و سال ۸۳ بالغ بر ۹۴ مورد بوده است که بیشترین موارد اکثرا از سیستان و بلوچستان و خوزستان بوده و در سایر استان ها و بر حسب دانشگاه، تعداد موارد متفاوت است.

Map.1 . Distribution of cholera incidence rates by province
I.R.Iran 2005



در همین سال، ۱۱۸ مورد وبای التور با یک مورد فوت فقط از دانشگاه زاهدان گزارش شده است و در سایر استان ها مورد التور دیده نشده است.

اطلاعات سال ۸۴ براساس گزارش تلفنی دانشگاه ها تا تاریخ ۸/۱۱/۸۴ عبارت است از ۱۱۳۴ مورد التور با ۱۲ مورد مرگ و ۸۳۷ مورد ناگ. از تعداد ۱۶ استان کشور بیشترین گزارش التور از دانشگاه همدان با ۱۹۰ مورد (۲ مورد مرگ)، سپس دانشگاه ایران با ۱۵۸ مورد (۱ مورد مرگ) سپس قم با ۱۵۰ مورد (۱ مورد مرگ) و گلستان با ۱۳۳ مورد (۱ مورد مرگ) بوده است.

بیشترین موارد ناگ از استان خوزستان با ۲۳۳، قم با ۱۳۶ و گلستان با ۱۳۱ مورد بوده است. در اپیدمی سال ۱۳۹۰ نیز تعداد ۱۱۸۷ مورد بیماری وبای تایید شده و ۱۲ مورد مرگ در سطح ۲۵ دانشگاه علوم پزشکی مورد شناسایی قرار گرفته اند.

علائم و تشخیص

علائم: از ویژگی‌های این بیماری شروع ناگهانی اسهال آبکی شدید بدون درد همراه با تهوع و استفراغ در مراحل اولیه بیماری است. در بیماران درمان نشده، دهیدراتاسیون سریع، اسیدوز، کولاپس عروقی، هیپوگلیسمی در بچه‌ها و نارسایی کلیه شایع است. در سوبه‌های بیوتا‌پ التور به خصوص اینا‌با موارد بدون علامت بیماری از اشکال بالینی آن شایع‌ترند و موارد خفیف با اسهال معمولی به‌ویژه در بچه‌ها دیده می‌شود. در موارد شدید درمان نشده (Cholera Gravis) مرگ معمولاً در عرض چند ساعت دیده می‌شود و میزان مرگ و میر آن به بیش از ۵۰٪ موارد می‌رسد. درحالی که با درمان به‌موقع و مناسب این میزان به کمتر



شکل ۱۷-۳ در دهیدراتاسیون شدید ۱۵-۱۰٪ از وزن بدن کاسته شده، گردش خون محیطی مختل است و نبض‌های محیطی لمس نمی‌شوند بیمار آپاتیک و بیحال است و به سرعت می‌تواند وارد کما شود. در صورت عدم جایگزینی مایعات، الکتوری، افزایش اوره خون، خونریزی داخل دستگاه گوارش و اسیدوز مرگ و میر را به ۵۰٪ موارد می‌رساند

از ۱٪ خواهد رسید. در افراد مسن ممکن است قطع ناگهانی اسهال بدلیل انسداد روده دیده شود. (Cholera Sicca)

● تشخیص: بر اساس جداکردن سروگروپ O₁ یا O₁₃₉ از **Vibrio Cholera** در مدفوع است. اگر امکانات آزمایشگاهی سریع در دسترس نباشد از محیط انتقال **Cary Blair** برای انتقال یا نگهداری نمونه مدفوع یا نمونه سوآپ استفاده می‌شود. برای مقاصد بالینی و تشخیص سریع می‌توان از مشاهده میکروب توسط میکروسکوپ **dark field** استفاده کرد و برای مقاصد اپیدمیولوژیک، تشخیص قطعی براساس افزایش تیتراژ آنتی بادی صورت می‌گیرد.

تعریف اپیدمیولوژیک

* وبای مظنون: هر فرد بالای ۲ سال که در اثر اسهال حاد آبکی دچار کم آبی درجه متوسط یا شدید شود و یا به علت اسهال آبکی بمیرد و یا هر طغیان بیماری اسهالی نیز مظنون به وبا فرض می‌شود.

* وبای قطعی: مورد وبا وقتی قطعی است که **Vibrio Cholera** O₁ یا O₁₃₉ از نمونه مدفوع بیمار مبتلا به اسهال جدا شود

پروتکل کشوری برخورد با بیماری: گزارش دهی: ☒ فوری ☐ غیر فوری

۱- اقدامات توصیه شده در اولین برخورد با بیمار

درمان ویژه:

- ارزیابی بیمار از نظر تعیین درجه کم آبی ۱

- هیدراتاسیون و جبران کم آبی بیمار ۲

- تهیه سوآپ رکتال و قرار دادن در محیط کتری بلر

- تجویز آنتی بیوتیک خوراکی ۳

داروی انتخابی در خانم های باردار آمپی سیلین و در اطفال اریترومايسين است.

۱ به جدول ۱۷-۱ پیوست ۱ مراجعه کنید

۲ به جدول ۱۷-۲ پیوست ۲ مراجعه کنید

۳ جدول پیوست درمان صفحه ۷۳



در اطفال تتراسایکلین با دز ۱۲/۵ میلی گرم بر کیلوگرم وزن بدن و کوتریموکسازول (kg/ TMP= ۵ mg و SMX = ۲۵mg /Kg) تجویز می شود.
در صورت مقاومت دارویی یا حساسیت دارویی به کوتریموکسازول در بچه ها می توان از ۴۰ mg/kg Erythromycin روزانه به مدت ۳ روز استفاده کرد.
در صورت مقاومت دارویی یا حساسیت به کوتریموکسازول در بزرگسالان می توان از ۲۵۰ mg Ciprofloxacin دو بار در روز به مدت سه روز یا ۱ گرم single dose استفاده کرد.

- داکسی سایکلین (۳۰۰ میلی گرم به صورت دز منفرد)
- تتراسایکلین (۵۰۰ میلی گرم، ۴ بار در روز، به مدت ۳ روز متوالی)

تغذیه بیمار

- بررسی و گزارش موارد: بررسی مداوم موارد اسهال، چه موارد جدید و چه موارد تکراری اساس کشف سریع وبا است. ثبت موارد روزانه اسهال و تغییرات در الگوی علائم اسهال (نظیر افزایش تعداد روزانه موارد و بروز اسهال شدید منجر به مرگ در یک فرد بالای ۲ سال) و گزارش فوری آن به مراکز بهداشت مهم ترین عامل شناسایی و کشف موارد وبا است.
- بررسی موارد تماس: مراقبت افرادی که از نظر خوردن و آشامیدن با بیمار در تماس بوده اند تا ۵ روز بعد از تماس توصیه می شود. در صورتی که شواهد قوی از احتمال انتقال ثانویه مطرح باشد، درمان دارویی موارد تماس دقیقاً مشابه بیماران انجام می شود.

- جمع آوری و انتقال نمونه ها: نمونه برداری باید در مدت زمان ۲۴ ساعت اول بیماری قبل از مصرف هرگونه آنتی بیوتیک یا داروی دیگری انجام شود. نمونه برداری با استفاده از سواب رکتال در محیط کری بلر انجام می شود. برای تهیه آن یک سواب با نوک پنبه ای تمیز را وارد مقعد بیمار یا مدفوع تازه دفع شده کرده ۳۶۰ درجه می چرخانند. پس از اطمینان از مرطوب شدن پنبه و آغشته شدن به مدفوع، در محیط انتقال کری بلر قرار می گیرد نوک سواب باید بطور کامل داخل محیط کری بلر قرار داده شود. سپس انتهای چوبی سواب را شکسته و درب لوله را می بندند. نمونه پس از جمع آوری باید در جای خنک نگهداری

شود و با استفاده از ظروف خنک کننده با رعایت زنجیره سرد ترجیحا در اولین فرصت ممکن (حداکثر در ظرف مدت ۷ روز) به آزمایشگاه التور مرکز بهداشت شهرستان ارسال شود . بهتر است قبل از ارسال نمونه با آزمایشگاه و واحد بیماریهای مرکز بهداشت هماهنگی انجام شود .

- نحوه محاسبه حداقل نمونه : حداقل نمونه برداری یک منطقه در ماه با استفاده از این فرمول محاسبه می شود.
 $0.02 \times 2 \times 5$ جمعیت زیر ۵ سال

۱۲

- چون هدف از نمونه گیری مدفوع، ردیابی وجود بیماری در منطقه است باید نمونه گیری در تمام ماههای سال در حداقل مورد انتظار انجام شود.
- جداسازی: بستری موارد شدید با رعایت احتیاطات بیماریهای روده‌ای و محدودیت تماس در شرایط همه‌گیری توصیه می‌شود. در شرایط عادی اکثریت بیماران را می‌توان به‌طور سرپایی با مایع درمانی خوراکی و آنتی بیوتیک مناسب درمان کرد. در شرایط همه‌گیری و در صورت بروز موارد سروتایپ التور (خصوصا مورد اینابا به دلیل خفیف‌تر بودن علایم و تغییر سریع سیر بیماری) بهتر است بیماران در شرایط بستری تحت مراقبت قرار گیرند.

۲- اقدامات بعدی شامل کنترل اطرافیان و محیط

- دفع بهداشتی فضولات انسانی: استفاده از مستراح های بهداشتی و ضدعفونی مستراح ها و مدفوع های بیماران با استفاده از شیرآهک ۲۰٪ و یا کرئولین ۵٪ و یا پرکلرین به غلظت ۲۰ PPM و ضدعفونی محل های آلوده شده به استفراغ یا مدفوع بیماران با محلول های فوق و یا هالامید ۵ درهزار صورت می‌گیرد.
- تامین منابع آب سالم: درمناطق شهری استفاده از آب لوله کشی و درمناطق روستایی جوشاندن آب یا اضافه کردن ترکیبات کلر به آن توصیه می شود. در شرایط همه‌گیری باید میزان کلر باقی مانده تا ۱ PPM افزایش یابد.
- اطمینان از سلامت غذا: استفاده از غذای پخته کاملا داغ شده و شستشوی مناسب ظروف و لوازم مورد استفاده برای کنترل بیماری ضروری است.

- ضدعفونی: ضدعفونی مدفوع و محتویات استفراغی و ظروف و لوازمی که بیمار استفاده کرده است با استفاده از حرارت، کاربویلیک اسید و سایر مواد ضدعفونی کننده انجام می شود.

- قرنطینه : ندارد

- تدفین اجساد و ضدعفونی: پس از مرگ بیمار باید از تهیه غذا توسط افرادی که مستقیماً با وی در تماس بوده اند خودداری کرد. غسل باید دارای لباس کار نایلونی مخصوص و چکمه و دستکش پلاستیکی باشد. پس از اتمام غسل باید حمام گرم با صابون بگیرد و محیط و لباس های کار با محلول پرکلرین غلیظ (۱۰۰ گرم ۶۰٪ دریک مترمکعب آب) یا هالامید ۵ درهزار ضدعفونی شود.

۳- سایر اقدامات پیش گیری به شرح زیر هستند

- برقراری نظام مراقبت شامل نمونه برداری مدفوع از نظر التور از کلیه موارد اسهال حاد متوسط و شدید
- برقراری نظام گزارش دهی دقیق و فوری
- نظارت منظم برسالم بودن آب مصرفی شامل آب آشامیدنی و آب شستشو و استخرها
- نظارت دقیق بر سالم بودن اغذیه مصرفی
- نظارت دقیق بر دفع صحیح فضولات انسانی و زباله و مبارزه با حشرات با همکاری سازمان های مربوط
- آموزش بهداشت همگانی در خصوص رعایت بهداشت فردی
- آموزش کلیه نیروهای بهداشتی درمانی در تمام سطوح در مورد راه های سرایت و روش های پیشگیری و چگونگی درمان بیماران مبتلا به اسهال از جمله وبای التور
- فراهم نمودن کلیه ابزار و تجهیزات لازم برای تشخیص بیماری در سطح کشور
- فراهم نمودن داروهای مورد نیاز برای درمان بیماران مطابق دستورالعمل کشوری
- و اما اقداماتی که در سیاست اجرایی مبارزه با وبا موثر نبوده، در کشور اجرا نمی شود شامل موارد زیر است :
- تجویز دسته جمعی دارو
- واکسیناسیون

● مقررات منع عبور و مرور و بکار بستن اقدامات قرنطینه

- اگر شما در بخش خصوصی فعالیت می کنید:
- ۱- با معرفی بیماران مبتلا به بیماری اسهالی حاد متوسط و شدید به واحدهای بهداشتی درمانی، می توانید از امکانات انجام آزمایش رایگان برای آنها استفاده کنید.
 - ۲- اگر بیمار شما تمایلی برای مراجعه به واحدهای بهداشتی درمانی نداشته باشد، می توانید محیط نمونه آزمایش را از واحدهای بهداشتی درمانی دریافت کنید و پس از نمونه گیری برای انجام آزمایش با واحدهای بهداشتی درمانی تماس بگیرید. کارشناسان بهداشتی با مراجعه به مطب شما نمونه ها را جمع آوری خواهند کرد. در صورت مثبت بودن پاسخ آزمایش در اولین فرصت به شما اطلاع خواهند داد.
 - ۳- با گزارش موارد مظنون بیماری، می توانید داروی مورد نیاز برای درمان بیمار یا پروفیلاکسی اطرافیان را از مرکز بهداشت شهرستان به طور رایگان دریافت کنید.
 - ۴- با معرفی موارد مظنون بیماری به مرکز بهداشت، می توانید از بررسی اطرافیان و موارد ثانویه بیماری اطمینان حاصل کنید. شما با تماس مجدد می توانید اطلاعات مربوط به پیگیری بیمار خود را در فرصت کوتاهی دریافت کنید.
 - ۵- در صورت تمایل می توانید آخرین اطلاعات مربوط به بیماری در منطقه محل سکونت یا طبابت خود را از طریق تماس با مرکز بهداشت شهرستان دریافت کنید.
 - ۶- می توانید آخرین دستورالعمل درمان بیماری وبا را از مرکز بهداشت شهرستان دریافت کنید.
 - ۷- می توانید در برنامه های بازآموزی ویژه مراکز بهداشت شرکت کنید.

پیوست ۱

جدول ۱۶-۱ طبقه بندی دهیدراتاسیون

وضعیت بیمار	گروه الف بدون دهیدراتاسیون	گروه ب دهیدراتاسیون نسبی	گروه ج دهیدراتاسیون شدید
نگاه کنید:			
۱- وضعیت عمومی	خوب، هشیار	* تا آرام، بیقرار *	* خواب آلوده یا بیهوش * (floppy)
۲- چشمها (وجود اشک)	طبیعی (اشک دارد) مرطوب	فرورفته (اشک وجود ندارد)	بسیار فرورفته و خشک (اشک وجود ندارد)
۳- دهان و زبان	بطور طبیعی می توشد، تشنه	خشک	بسیار خشک
۴- تشنگی	تپست	* تشنه، پا ولع می توشد *	* خوب نمی آشامد یا قادر به نوشیدن نیست *
لمس کنید:	سریعاً برمی گردد	* به آهستگی برمی گردد *	* بسیار آهسته برمی گردد *
تصمیم بگیرید:	بیمار هیچ نشانه ای از دهیدراتاسیون ندارد	اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد و حداقل یکی از آنها از نشانه های اصلی باشد، دچار دهیدراتاسیون نسبی است	اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد و حداقل یکی از آنها از نشانه های اصلی باشد، دچار دهیدراتاسیون شدید است

وبای التور

● * نشانه اصلی: در بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۲ سال،

● سایر * نشانه های اصلی * برای دهیدراتاسیون شدید عبارتند از * فقدان نبض رادیال * و * فشارخون پایین *.

نیشگون پوستی در بیماران مبتلا به ماراسموس (تحلیل رفتن شدید توده بدنی) یا کوآشیورکور (سوء تغذیه شدید همراه با ادم) یا بیماران چاق زیاد مقید نیست. وجود یا فقدان اشک فقط در مورد شیرخواران و کودکان خردسال نشانه های بارزی محسوب می شوند.

پیوست ۲

راهنمای درمان بیماران

الف- بیماران بدون دهیدراتاسیون:

این بیماران را می‌توان در منزل درمان کرد. باید به این بیماران به اندازه دو روز پودر ORS تحویل داد و نحوه‌ی مصرف را مطابق جدول ۱۷-۲ توضیح داد.

جدول ۱۷-۲ درمان بیماران بدون دهیدراتاسیون

سن	مقدار محلول تجویزی پس از هر بار اسهال	تعداد پاکت ORS مورد نیاز
کمتر از ۳۴ ماه	۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر	باندازه ۵۰۰ میلی لیتر در روز
۹-۲ ساله	۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر	باندازه ۱۰۰۰ میلی لیتر در روز
۱۰ سال به بالا	هر چقدر که میل دارد	باندازه ۲۰۰۰ میلی لیتر در روز

ب- بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون نسبی:

محلول ORS براساس جدول زیر و همراه با ارزیابی هر ۲-۱ ساعت تجویز می‌شود. اگر بیمار تقاضای مقدار بیشتری ORS داشت باید در اختیارش قرار داده شود. اگر بیمار استفراغ می‌کند، مقادیر اندک با دفعات بیشتر تجویز می‌شود یا می‌توان میزان مصرف را آهسته‌تر کرد.

جدول ۱۷-۳ مقدار تخمینی محلول ORS برای تجویز در ۴ ساعت اول بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون نسبی

سن	کمتر از ۴ ماه	۴-۱۱ ماه	۱۲-۲۳ ماه	۲-۴ سال	۵-۱۴ سال	بیشتر از ۱۵ سال
وزن به کیلوگرم	کمتر از ۵	۵-۷/۹	۸-۱۰/۹	۱۱-۱۵/۹	۱۶-۲۹/۹	بیشتر از ۳۰
مقدار ORS به میلی لیتر	۲۰۰-۴۰۰	۴۰۰-۶۰۰	۶۰۰-۸۰۰	۸۰۰-۱۲۰۰	۱۲۰۰-۲۲۰۰	۲۲۰۰-۴۰۰۰

فقط زمانی از سن بیمار استفاده کنید که وزن بدن او نامشخص باشد. اگر وزن بیمار مشخص است، با ضرب کردن وزن بیمار به کیلوگرم در عدد ۷۵ مقدار ORS بدست می‌آید.

پس از ۴ ساعت این بیماران باید مجدداً ارزیابی شوند و با استفاده از راهنماهای مربوط به هریک از انواع دهیدراتاسیون درمان شوند.

ج- بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون شدید:

برای این بیماران باید مایعات داخل وریدی را بدون درنگ تجویز نمود. ۱۰۰ میلی لیتر محلول رینگر لاکتات بازای هر کیلوگرم وزن بدن باید مطابق جدول ۱۷-۴ تجویز شود.

جدول ۱۷-۴ نحوه تجویز محلول رینگر لاکتات در بیماران دچار دهیدراتاسیون شدید

سن	۳۰ میلی لیتر بازای هر کیلوگرم وزن بدن در عرض	۷۰ میلی لیتر بازای هر کیلوگرم وزن بدن در عرض
شیرخواران (زیر یک سال)	یک ساعت	۵ ساعت
بالای یک سال	۳۰ دقیقه	۲/۵ ساعت

وبای التور

- در صورتی که پس از تجویز ۳۰ میلی لیتر مایع وریدی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، نبض رادیال ضعیف یا غیرقابل لمس است یک مرتبه دیگر آن را تکرار کنید.
- پس از این که ۳۰ میلی لیتر بازای هر کیلوگرم وزن بدن مایع داخل وریدی تجویز شد، باید بیمار را مجدداً ارزیابی کنید و پس از آن هم هر ۱-۲ ساعت یک بار این کار را انجام دهید. اگر وضعیت جبران مایعات بدن بیمار رو به بهبود نباشد، باید مایعات داخل وریدی را با سرعت بیشتری تجویز نمود.
- محلول ORS را باید به محض این که بیمار قادر به نوشیدن شد، همراه با مایع درمانی وریدی تجویز کرد. پس از ۶ ساعت (در مورد شیرخواران) یا ۳ ساعت (در مورد افراد یک سال به بالا) باید بیمار را مورد ارزیابی کامل قرار داد و از راهنمای درمان بیماران براساس میزان دهیدراتاسیون استفاده کرد.

ضمیمه ۲ چند تصویر راهنما

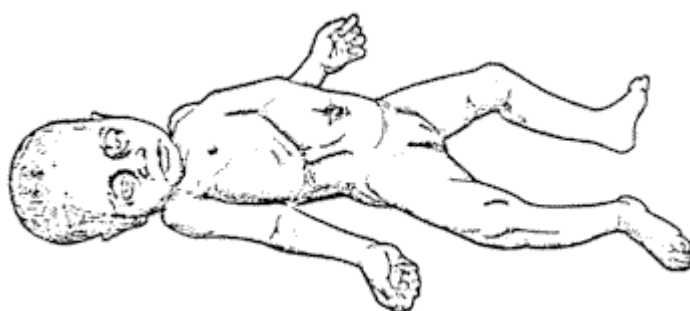


Skin with decreased turgor remains elevated after being pulled up and released

تصویر پوستی است که بعلاوه دهیدراتاسیون چروکیده شده است. اگر پوست چنین فردی را با انگشتان طبق شکل مقابل بکشیم، در مقایسه با فرد معمولی که بدنش کم آب نشده است، مدت زمان بیشتری طول می کشد تا بحالت اول برگردد.

در برخورد با چنین افرادی در قدم اول باید آب از دست رفته وی را جبران نماییم.

ADAM.



تصویر کودکی که به علت اسهال التور، آب و الکترولیت بدنش تخلیه شده است. به همین علت رنگ پوست بدن چنین کودکانی تیره تر از حد طبیعی به نظر می رسد.

به حالت چروکیدگی پوست بدن وی دقت کنید.

ضمیمه ۳

تصورات مردم کهن از بیماری وبا



مردم کهن به علت کشندگی زیاد بیماری وبا در بین انسانها، از آن هراس داشتند و به آن به چشم یک قاتل جامعه نگاه می کردند، این هراس و ترس از وبا در تصاویر مقابل ←

که آثار بجای مانده از نقاشان آن زمان است کاملاً مشهود است. ولی امروزه با پیشرفت علوم پزشکی و سلامتی و بهداشت عمومی، دیگر این هراس از بین رفته است.

آنچه مهم است این است که حتی امروزه هم، اگر از این بیماری غافل شویم و توصیه های بهداشتی را رعایت نکنیم احتمال بروز همه گیری در هر جامعه ای وجود دارد.



ضمیمه ۴

درمان دارویی بیماران مبتلا به وبای التور

آنتی بیوتیک های توصیه شده برای درمان مبتلایان به وبادر ایران		
بزرگسالان	کودکان کمتر از ۸ سال	آنتی بیوتیک
۳۰۰ میلی گرم (a)	_____	داکسی سیکلین
۲۵۰ میلی گرم دو بار در روز بمدت سه روز یا یک گرم بصورت تک دوز	زیر ۱۷ سال تجویز نشود.	سیپروفلوکساسین
۲۵۰ میلی گرم چهار بار در روز برای ۳ روز	_____	تتراسیکلین
۴۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز به مدت ۳ روز (b)	۱۰ mg/kg/dose چهار بار در روز به مدت ۳ روز	اریترومایسین
۵۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز برای ۳ روز (b)	۱۲,۵ mg/kg/dose چهار بار در روز برای ۳ روز	آمپی سیلین



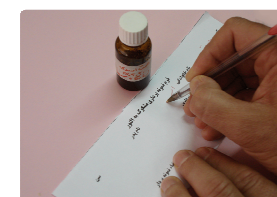
a داکسی سیکلین آنتی بیوتیک انتخابی WHO برای بزرگسالان (بجز زنان باردار) می باشد چرا که بصورت تک دوز تجویز می شود.

b برای زنان باردار و کودکان درمان انتخابی بر مبنای آنتی بیوگرام انجام شده روی سویه ها اریترومایسین و آمپی سیلین است.



ضمیمه ۵

نحوه نمونه برداری و انتقال نمونه التور



زمان : حتما قبل از درمان آنتی بیوتیکی ، در شرایط حاد بیماری (پنج روز اولیه بیماری) هنگامی که ارگانیسم به تعداد زیاد وجود دارد .

سواب رکتال : سواب تمیز را تا ۲-۳ سانتیمتر داخل مقعد برده آنرا داخل می چرخانیم تا به خوبی به مدفوع آغشته شود .

توجه : نمونه برداری از کهنه بچه ها ارزشی ندارد.

باید سواب راجهت اطمینان از آغشته شدن به مدفوع بررسی کرد .

سپس سواب را داخل شیشه حاوی محیط التور وارد می کنیم . باید دقت کنیم تا سواب تا انتهای لوله داخل شود .. اگر سواب بلند تر از محیط انتقال بود ، وقتی چوب سواب را داخل شیشه بردیم ، از محل درب شیشه و به اندازه طول شیشه ، چوب سواب را می شکنیم ، تا درب آن براحتی بسته شود . سپس درب محیط کری بلر را کاملاً می بندیم .

برای هر بیمار حداقل یک سواب رکتال (مقعدی) لازم است .

بعد از انجام اقدامات فوق لوله حاوی نمونه را در یک کیسه پلاستیکی گذاشته و درب آنرا می بندیم . نام - نام خانوادگی - نام پدر - آدرس و شماره تلفن بیمار - ساعت و تاریخ نمونه برداری را نوشته ، در اسرع وقت به آزمایشگاه ارسال می کنیم . (فرم شماره ۳ مراقبت التور)

توجه : مشخصات نمونه شامل :

نام و نام خانوادگی - نام پدر - آدرس و شماره تلفن تماس بیمار - ساعت و تاریخ نمونه برداری است .

محیط کری بلر باید در اسرع وقت به آزمایشگاه منتقل گردد . چون باکتری وبا در محیط کری بلر برای مدت محدودی زنده می ماند و این زمان بویژه در هوای گرم کمتر می شود .



نمونه جدید یکبار مصرف محیط کری بلر که نحوه استفاده از آن بسیار ساده می باشد . بدینصورت که بعد از نمونه برداری به روش فوق، بدون آن که آن را بشکنیم، سواب را بطور کامل وارد لوله محیط کرده ، پیچ آن را می بندیم .



ضمیمه ۶

پرسشنامه پیش و پس آزمون

توجه :

این پرسشنامه ها یک بار قبل از شروع کلاس درس تحت عنوان پیش آزمون به شرکت کنندگان پخش و بعد از مدت ۱۰ - ۵ دقیقه جمع آوری می شود . (کد پیش آزمون شماره یک ۱ می باشد)
و یک بار هم در آخر کلاس درس به عنوان پس آزمون جهت ارزیابی میزان ارتقای دانش - نگرش و رفتار آنها پخش و جمع آوری می شود . (کد پس آزمون شماره دو ۲ می باشد)



بسمه تعالی
پرسشنامه
(KAP) Questionnaire

مشخصات پرکننده فرم
کد پرسشنامه :
گروه هدف :
جنس :
سن :
وضعیت تاهل :
میزان تحصیلات :
تاریخ تکمیل پرسشنامه :

سوالات مربوط به دانش

(Knowledge)

لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید و قسمتی را که بیانگر نظر شماست تیک بزنید .

۱- بیماری وبای التور یک تهدید بین المللی است .	صحیح	غلط	نمی دانم
۲- در زمانهای قدیم این بیماری باعث تلفات زیادی در ایران شده است .	صحیح	غلط	نمی دانم
۳- وبای التور یک بیماری عفونی واگیر (مسری) است .	صحیح	غلط	نمی دانم
۴- وبای التور در حیوانات مختلف ایجاد بیماری می کند .	صحیح	غلط	نمی دانم
۵- عامل ایجاد کننده بیماری وبای التور ، باکتری است .	صحیح	غلط	نمی دانم
۶- انتقال بیماری وبا از طریق مدفوعی - دهانی است .	صحیح	غلط	نمی دانم
۷- اسهال آبکی شدید با دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش شبیه آب برنج بدبو از علائم بیماری است	صحیح	غلط	نمی دانم
۸- محلول ORS (مایع جبران کننده آب و املاح) در درمان بیماری وبای التور مناسب است .	صحیح	غلط	نمی دانم
۹- عامل بیماری وبای التور می تواند در آب ، میوه ، سبزی ، صدف دریایی و گوشت زنده بماند	صحیح	غلط	نمی دانم
۱۰- امروزه کشور ایران از بابت بیماری وبای التور ایمن شده است .	صحیح	غلط	نمی دانم
۱۱- کوتاه و تمیز نگه داشتن ناخنهای دست در پیشگیری از بیماری وبای التور موثر است	صحیح	غلط	نمی دانم
۱۲- بیمار مبتلا به وبا باید غذاهای پرانرژی مصرف کند .	صحیح	غلط	نمی دانم

ادامه در پشت ورقه ➡

سوالات مربوط به نگرش

(Attitude)

لطفاً "جملات زیر را بدقت بخوانید و قسمتی را که بیانگر نظر شماست تیک بزنید .

۱- انتشار بیماری وبای التور ربطی به رعایت بهداشت فردی ندارد .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۲- نزدیک بودن چاه فاضلاب با چاه آب آشامیدنی از عوامل انتقال عامل بیماری در روستاها است .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۳- داشتن کارت بهداشتی برای تولید کنندگان و فروشندگان مواد غذایی در پیشگیری از بیماری وبای التور موثر است .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۴- فروشندگان و تولید کنندگان مواد غذایی باید کارت بهداشتی را در معرض دید عموم قرار دهند .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۵- در هنگام مسافرت نیازی به برداشتن یا تهیه آب سالم در طول مسیر سفر نیست .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۶- بستنی فروشیهای دوره گرد در انتشار بیماری وبای التور نقشی ندارند .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۷- در پارکهای تفریحی و جنگلی می توان هر آبی را نوشید .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۸- طرح پزشک خانواده گام موثری در پیشگیری از عفونتها و ارتقای سلامت مردم جامعه است .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم

سوالات مربوط به رفتار

(practice)

لطفاً "جملات زیر را بدقت بخوانید و قسمتی را که بیانگر رفتار شماست تیک بزنید .

۱- اگر به وبای التور مبتلا شوم سریعاً به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه می کنم .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۲- سبزی خوردن را قبل از مصرف طبق اصول سالمسازی سبزیجات ، ضدعفونی می کنم .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۳- سعی می کنم مواد غذایی و میوه جات مورد نیاز را از مغازه های با سیستم بسته بندی مناسب خریداری نمایم .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۴- زباله های منزل خود را بیرون از خانه داخل جوی آب می ریزم .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۵- در محلهای تجمع مردمی (مسافرت - زیارت - تفریح و ...) بیشتر مراقب بیماری وبای التور هستم .	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم



ضمیمه ۲
فرم های مربیان:
حضور غیاب شرکت کنندگان
برگه های پرسش و پاسخ
برگ گزارش مربی

بسمه تعالی

مدل جامع سیستماتیک آموزش سلامت

Systematic Comprehensive Health Education and promotion model

برگ ارزشیابی مربی

TOT License sheet For SHEP Peer Leaders



تاریخ :

شماره :

بدینوسیله گواهی میشود :

جناب آقای /سرکار خانم فرزند

به شماره شناسنامه متولد با میزان تحصیلات

در کارگاه در گروه

که در مورخه به مدت ساعت برگزار گردید ، شرکت فعال داشته و موارد

کلاسی و کارگروهی و همچنین در کسب مهارتهای :

☐ تسلط علمی به مطالب بانمره ☐ نحوه بیان بانمره ☐ فن ایجاد ارتباط بانمره

با نمره کل موفق بوده اند ./.

نام و نام خانوادگی رئیس

امضا

نام و نام خانوادگی مسئول گروه

امضا



لیست حضور و غیاب شرکت کنندگان در جلسات آموزشی
مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت (SHEP)
مرکز / پایگاه / خانه بهداشت / سایر

گروه هدف :	موضوع آموزش :
نام و سمت آموزش دهنده :	تاریخ / روز آموزش :

ردیف	نام نام خانوادگی	سن	متاهل / مجرد	میزان سواد	شغل	امضاء
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						
۱۶						
۱۷						
۱۸						
۱۹						
۲۰						
۲۱						
۲۲						
۲۳						
۲۴						
۲۵						
۲۶						
۲۷						
۲۸						
۲۹						
۳۰						



بزرگ سوال
هر سوال = یک قدم به جلو



نظرات و پیشنهادات



بزرگ سوال
هر سوال = یک قدم به جلو



نظرات و پیشنهادات



بزرگ سوال
هر سوال = یک قدم به جلو



نظرات و پیشنهادات



بزرگ سوال
هر سوال = یک قدم به جلو



نظرات و پیشنهادات



بزرگ سوال
هر سوال = یک قدم به جلو



نظرات و پیشنهادات



بزرگ سوال
هر سوال = یک قدم به جلو



نظرات و پیشنهادات



بزرگ سوال
هر سوال = یک قدم به جلو



نظرات و پیشنهادات



بزرگ سوال
هر سوال = یک قدم به جلو



نظرات و پیشنهادات

گزارش : 

وفا

وراههای مقابله با آن



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

www.shepmodel.com

مدیر امور مردم : محمود همدانی



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

www.shepmodel.com

۵

منابع : دستورالعملهای وزارتی مبارزه با وبا
و اصول پیشگیری و مراقبت بیماریها



- استفاده از شیر و فراورده های لبنی پاستوریزه
- خودداری از خرید خوراکی از فروشندگان دوره گرد
- استفاده از آب سالم در شستشو و طبخ مواد غذایی
- نوشیدن آب مطمئن در مسافرتها
- توجه به تابلوهای هشدار دهنده و مشخص کننده آب آشامیدنی در پارکها
- دقت به تهیه بهداشتی سالادهای فصل در ساندویچی ها و رستورانها
- سالم سازی سبزیجات
- دور نگهداشتن مواد غذایی از دسترس حشرات ، جوندگان و ...
- نصب توری مناسب به درب و پنجره ها (توری مناسب نمره ۱۶ یعنی در هر ۲/۵ سانتیمتر ۱۶ عدده سوراخ کوچک داشته باشد)
- خودداری از ریختن زباله در جوی ها رودخانه ها ، معابر و اماکن عمومی
- کوتاه و تمیز نمودن ناخنها
- شستن دستها با آب و صابون (حداقل به مدت ۲۰ ثانیه) قبل از آماده کردن و خوردن غذا و دادن غذا به کودک
- پس از استفاده از توالت ، تماس با مواد غذایی خام و نشسته ، تعویض کهنه و پوشاک بچه ، تماس با زباله

۴



• خودداری از مصرف بستنی های سنتی و شیرینیهای خامه ای در فصل تابستان

• خرید مواد غذایی از فروشگاههای بهداشتی

• **توجه: های بهداشتی جهت پیشگیری از بیماری وبا**

• **مرحله چهارم : شستشو و آب کشی با آب سالم**

• راه مدت ۵ دقیقه در این آب نگه می داریم .



• **مرحله سوم : گندزدایی**

• یک گرم پودر پرکلرین (نصف قاشق چایخوری سر صاف) را در ۵ لیتر آب حل نموده و سبزیجات را به مدت ۵ دقیقه در کفاب ایجاد شود می زنیم تا کفاب ایجاد شود سپس سبزیجات را به مدت ۵ دقیقه در کفاب نگه می داریم .



• **مرحله دوم : انگل زدایی**

• ۳ الی ۵ قطره مایع ظرفشویی به ازای هر لیتر آب اضافه نموده و به هم می زنیم تا کفاب ایجاد شود سپس سبزیجات را به مدت ۵ دقیقه در کفاب نگه می داریم .

• **روش سالم سازی سبزیجات :**

• **مرحله اول : پاکسازی**

• پاک کردن سبزیجات و خیساندن در آب به مدت ۵ دقیقه

- در صورتیکه فرد قادر به نوشیدن نباشد ، تزریق سرم به صورت اورژانسی در مراکز بهداشتی و درمانی
- تکمیل دوره درمان و استفاده کامل از آنتی بیوتیک‌های که پزشک تجویز نموده است .

ORS چیست و چگونه تهیه می شود ؟

ORS مخفف Oral Rehydration Solution یعنی ماده خوراکی



جبران کننده آب و املاح . این ماده بصورت پودر در داروخانه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی موجود می باشد . هر بسته از پودر ORS را در یک لیتر آب جوشیده سرد شده حل می کنیم و به مرور به بیمار می خورائیم . قبل از استفاده از پودر ORS باید به تاریخ انقضاء آن توجه کنیم و دقت داشته باشیم که پودر تغییر رنگ نداده و چسبنده نباشد .

اگر ORS در دسترس نبود می توان:

یک قاشق مربا خوری نمک و هشت قاشق مربا خوری شکر را در یک لیتر آب جوشیده سرد شده حل کرد .

روشهای سالم سازی آب آشامیدنی:



- جوشاندن آب و نگهداری در حالت جوش به مدت ۳ دقیقه
- گذردنایی با قریص کبر طبق دستورالعمل کارخانه سازنده
- استفاده از کلر مادر: ۳ قطره کلر مادر را به یک لیتر آب اضافه نموده پس از یک ساعت قابل شرب است .
- استفاده از آلبیمو: ۵ میلی لیتر (یک قاشق مربا خوری) آلبیمو را به یک لیتر آب اضافه نموده پس از نیم ساعت قابل شرب است .
- قراردادن آب در مقابل نور خورشید از ساعت ۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر



راههای انتقال بیماری:

- آب آلوده به مدفوع انسان
- غذای آلوده
- دستهای آلوده

محل‌های پرخطر از نظر ابتلاء به بیماری وبا:

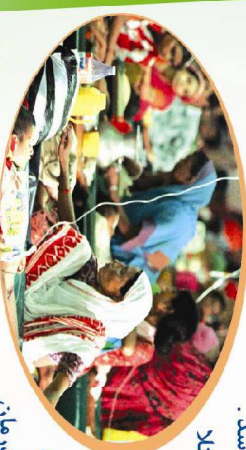
- در مناطقی که آب آشامیدنی سالم در دسترس نیست .
- در مناطقی که فاضلاب ، فضولات و زباله بصورت غیر بهداشتی دفع می شود .
- در مناطقی که بهداشت فردی رعایت نمی شود .

علائم بیماری وبا:

- اسهال آبکی ، شدید با دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش شبیه آب برنج و بدبو
- نبود دل درد و دل پیچه
- استفراغ بدون حالت تهوع قبلی
- گرفتگی عضلات پشت ساق پا
- احساس پیری و غرغر شکم
- عطش فراوان
- فقدان تب
- فقدان خون در مدفوع

در صورت مشاهده علائم مذکور چه باید کرد؟

- مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی
- تأمین آب و املاح بدن با استفاده از مایعات (سرم خوراکی ORS)



مقدمه:

وبا یکی از بیماریهای واگیر با قابلیت ایجاد همه گیری بزرگ برای بشر می باشد .

قدرت آن در مبتلا کردن ناگهانی تعداد زیادی از افراد جوامع است . در موارد

شدید و بدون درمان در عرض چند ساعت منجر به مرگ انسان می شود . پیدایش بیماری اغلب موجب هراس در ملت ها شده است .

اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیران عزیز پس از مطالعه مطالب ، بتوانند:

- ۱- علائم بیماری وبا را نام ببرند .
- ۲- راههای انتقال بیماری وبا را بیان کنند .
- ۳- راههای پیشگیری از بیماری وبا را بیان کنند .
- ۴- نحوه سالم سازی سبزیجات را شرح دهند .

وب چیست ؟

بیماری واگیردار عفونی است که در انسان ایجاد بیماری می کند . دارای دو نوع است :
(۱) کلاسیک
(۲) اتنور
که نوع اتنور دارای قدرت همه گیری بیشتری می باشد .



ضمیمه ۹

منابع و رفرانسها:

- ۱- دستورالعمل درمان بیماری وبا، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - ۱۳۸۹
- ۲- دستور العمل مبارزه با وبا، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر بهمن ۱۳۷۸.
- ۳- اصول پیشگیری و مراقبت بیماریها، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ۱۳۸۰
- ۴- اطلاعات و آمار بیماریهای واگیر ایران (۱۳۵۶-۱۳۸۱) مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ۱۳۸۳.
- ۵- شاخص های سلامتی در جمهوری اسلامی ایران: گذشته، حال، آینده، موفقیتها و چالشها: معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: تابستان ۱۳۸۲.
- ۶- کنترل و مبارزه با همه گیری وبا، زیر نظر دکتر محمد مهدی گویا، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، چاپ اول تابستان ۱۳۸۴.
- ۷- اصول کیفیت و تصفیه آب و فاضلاب تالیف دکتر محمد شریعت پناهی - انتشار مهر ۷۳ - چاپ سوم.
- ۸- کنترل بیماریهای واگیر در انسان ویرایش هیجدهم ۲۰۰۴ ویراستار دیوید ال- هیمن. ترجمه دکتر حسین صباغیان.
- ۹- درسنامه پزشکی در پیشگیری اجتماعی (بیماریهای مزمن غیر واگیر و بیماریهای واگیر شایع، جلد ۴) مولف: جی. ای. پارک ک. پارک مترجم دکتر حسین شجاعی تهرانی - چاپ پنجم ۸۱
- ۱۰- کتاب جامع بهداشت عمومی - دکتر حسین حاتمی و همکاران سال ۸۳
- ۱۱- اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران ویراست دوم - دکتر فریدون عزیزی و همکاران - چاپ ۸۳
- ۱۲- اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریها - نویسنده دکتر سید محمد طباطبایی و همکاران نوبت چاپ اول ۱۳۸۵
- ۱۳- دکتر محمد رهبر، رقیه صبوریان، مهناز صارمی، دکتر محمد عباسی، دکتر حسین معصومی اصل، دکتر محمود سروش - بررسی جنبه های همه گیر شناسی و مقاومت آنتی بیوتیکی و بیروکلرا، بیوتایپ التور سروتایپ اینابا در همه گیری تابستان سال ۱۳۸۴ در ایران - مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل - دوره هفتم شماره اول بهار ۱۳۸۶ صفحات ۴-۴۵
- ۱۴- دکتر حسین معصومی اصل، دکتر عبدالرضا استقامتی، دکتر بابک عشرتی - بررسی اثر گروه سنی زیر ۱۵ سال در ابتلا به وبا در طی سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۴ در ایران - مجله بیماریهای کودکان ایران - دوره ۱۸ - صفحه ۴-۱۹
- 15- N.jonaidi, M.H.Radfar,H.ghofrani,H.Masoumi asl- Epidemiological and bacteriological features of the Cholera outbreak in IRAN(2005)-J.Med.Sci.,7(4)645-649 15th May,2007
- 16- Chin J.cintrol of communicable diseases Manual . 17th ed;2000
- 17- <http://www.who.int/inf-fs/en/fact107.html>
- 18- Emond RTD, Rowland HAK.A color Atlas of Infectious Diseases.2 th ed.WOLFE Medical Publication; 1990
- 19- Public Health Image Library. Department of Health and Human Services. Centers for diseases control and prevention <http://phil.cdc.gov.phil>





یادداشت



انسان سالم
محور توسعه پایدار

Healthy Human is the base for Sustainable development



انسان سالم محور توسعه پایدار

Healthy human
is the base for sustainable development

Systematic comprehensive Health Education and Promotion model
SHEP تحولی نو. در سیستم آموزش و ارتقاء سلامت
مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت



زندگی صحنه یکتای هنرمندی ماست
هرکسی نغمه خود خواند و از صحنه رود
صحنه پیوسته به جاست
خرم آن نغمه که مردم بسپارند به یاد



www.shepmodel.com