

آموزش پیشگیری، کنترل و درمان بیماری

هپاتیت Hepatitis



مدل جامع سیستماتیک
آموزش و ارتقاء سلامت

**Systematic comprehensive
Health Education and Promotion model**

SHEP model

آموزش اساس دانش
دانش اساس سعادت



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

بنام پروردگار مهربانی، دانایی و اخلاق

الحمد لله العاکلمین

در اولین آیه از اولین سوره قرآن کریم که به عنوان سرِ درب ورودی کتاب پروردگار است، خداوند را میستائیم به دلیل داشتن صفت رَبِّ. رَبِّ در لغت به معنای پرورش دهنده است. لذا مربی کسی است که با کمال میل، زحمت پرورش آنچه برعهده‌اش است را قبول میکند و با این ویژگی، مربی در جایگاهی بالاتر و قابل ستایشتر از معلمی که آموزش میدهد، قرار میگیرد. امید است شما دوست عزیز نیز که با نیت پاک، گام در این راه ارزشمند و خداگونه نهاده‌اید، توفیق مربیگری خالصانه و در حد قبول پروردگار متعال را داشته باشید.

انشاءالله



عنوان و نام پدید آور: آموزش پیشگیری، کنترل و درمان هپاتیت / نویسندگان محمد حسین صومی. [و دیگران].
مشخصات نشر: تبریز: انتشارات مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت، ۱۳۹۶
مشخصات ظاهری: ۱۷۰ص: مصور(رنگی)، جدول(رنگی)، نمودار(رنگی).

شابک: 978-600-93987-4-4

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: نویسندگان محمدحسین صومی، غلامرضا نورآبادی، رشید رضانی، فاطمه عظیمیان، فرح شکیب فر.

یادداشت: واژه نامه.

موضوع: هپاتیت -- پیشگیری

Hepatitis -- Prevention: موضوع

موضوع: هپاتیت -- درمان

Hepatitis --Treatment: موضوع

موضوع: مریبان بهداشت -- دستنامه ها

Health coaches --Hand books , manuals , etc: موضوع

شناسه افزوده: صومی، محمد حسین، ۱۳۴۱ -

رده بندی کنگره: ۱۳۹۶ ۲۲۸-ه / ۸۴۸ RC

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۳۶۲۳

نام کتاب: آموزش پیشگیری، کنترل و درمان هپاتیت

مولفان: دکتر محمدحسین صومی - دکتر غلامرضا نورآبادی - دکتر رشید رضانی - فاطمه عظیمیان - فرح شکیب فر



ناشر: انتشارات مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت SHEP model

ایمیل سفارشات: shepmodel@yahoo.com

قطع کتاب: وزیری

سال چاپ: ۱۳۹۶ - تبریز

نوبت چاپ: اول

تیراژ چاپ اول: ۲۰۰۰ جلد

شابک: 978-600-93987-4-4

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

استفاده از مطالب این مجموعه با ذکر منبع بلامانع است.

مشخصات پکیج آموزشی

نام پکیج آموزشی : آموزش پیشگیری، کنترل و درمان هیاتیت

گروه هدف : عموم مردم

نویسندگان : دکتر محمدحسین صومی – دکتر غلامرضا نورآبادی – دکتر رشید رضانی –

فاطمه عظیمیان – فرح شکیب فر

زیر نظر : دکتر محمد مهدی گویا

و با تشکر از همکاری صمیمانه :

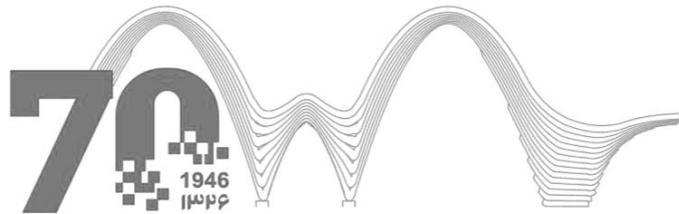
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دبیرخانه کارگروه سلامت، ایمنی و امنیت غذایی استان آذربایجان شرقی

مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت NPMC

مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تبریز



هفتادمین سال تاسیس
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



Tabriz University Of Medical Sciences

فهرست مطالب INDEX

۱- مقدمه و پیشگفتار.....	۹
۲- بخش اول : مهارتهای آموزشی،ارتباطی،ارزیابی و ارزشیابی در مدل SHEP.....	۱
۳- لیست اقلام موجود در پکیج آموزشی.....	۲
۴- سخنی چند با مریبان عزیز.....	۳
۵- کتاب‌های راهنمای آموزشی SHEP model به فرم ساندویچی Sandwich تهیه شده اند!.....	۴
۶- مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت SHEPmodel.....	۵
۷- چگونه از کتاب راهنمای آموزشی مربی استفاده کنیم؟.....	۶
۸- شیوه های آموزشی کاربردی.....	۹
۹- نمایش عملی.....	۹
۱۰- بحث گروهی.....	۱۰
۱۱- سخنرانی.....	۱۱
۱۲- پرسش و پاسخ.....	۱۱
۱۳- قصه گوئی.....	۱۱
۱۴- ایفای نقش.....	۱۲
۱۵- مشاوره.....	۱۲
۱۶- کدام شیوه آموزشی مناسب است؟.....	۱۳
۱۷- نمودار مقایسه ای تعداد و میزان مشارکت شرکت کنندگان.....	۱۴
۱۸- مریبان SHEP model چه کسانی هستند و چه ویژگی هایی دارند؟.....	۱۵
۱۹- ابزار مریبان SHEPmodel (چهار تکنیک و هفت مهارت).....	۱۶
۲۰- جلب حمایت همه جانبه Advocacy.....	۱۷
۲۱- بازاریابی اجتماعی Social marketing.....	۲۰
۲۲- کمپین ها Campaigns.....	۲۲
۲۳- بسیج‌های اجتماعی Social mobilizations.....	۲۳
۲۴- دیده بانی (ارزیابی گسترده و متمرکز) Wide and zoom assessment.....	۲۴
۲۵- دسته بندی مخاطبان آموزشی Audiences segmentation.....	۲۴
۲۶- پل سازی داخل بخشی Bonding.....	۲۵
۲۷- پل سازی بین بخشی Bridging.....	۲۶
۲۸- خیاطی Tailoring.....	۲۶
۲۹- پایش و راندگی Monitoring and Driving.....	۲۷
۳۰- کشاورزی (برداشت از مزرعه) Quantitative and qualitative Evaluation.....	۲۹
۳۱- ارتباط با گروه هدف در SHEP model.....	۳۰
۳۲- انتخاب آگاهانه سلامتی Healthy by choice.....	۳۱
۳۳- رمز موفقیت در برنامه های مدل SHEP.....	۳۴
۳۴- نمودار شبکه ای فعالیتها Activity Network diagram و دستورالعمل اجرایی تربیت مربی.....	۳۵
۳۵- ساختار کارگاه های تربیت مربی و آموزش مردمی در SHEP model.....	۳۸
۳۶- زنجیره منطقی برنامه ها در مدل SHEP.....	۴۰
۳۷- ارزیابی ، پایش و ارزشیابی در SHEP model.....	۴۴
۳۸- شاخصهای ارزیابی ، پایش و ارزشیابی در SHEP model.....	۵۰
۳۹- سرمایه اجتماعی Social capital.....	۵۵
۴۰- داستان واقعی از جنس سرمایه اجتماعی، یک انسان نوع دوست و مسئولیت‌پذیر.....	۵۹
۴۱- بخش دوم : محتوای آموزشی هپاتیت.....	۶۵
۴۲- اسلایدهای تدریس پیشگیری کنترل و درمان هپاتیت.....	۶۶
۴۳- راهنمای ارائه اسلایدهای تدریس پیشگیری کنترل و درمان هپاتیت.....	۹۱

۹۵.....	۴۴-بخش سوم : ضمیمه ها (ANNEXES)
۹۶.....	۴۵-ضمیمه ۱ سوالاتی که به فراوانی پرسیده شده‌اند
۱۰۱.....	۴۶-ضمیمه ۲ تفسیر تستهای کبدی
۱۰۷.....	۴۷-ضمیمه ۳ کبد، هپاتیت، تغذیه
۱۱۵.....	۴۸-ضمیمه ۴ وسایل کمک آموزشی در مدل SHEP
۱۱۷.....	۱- اورهد Over head projector
۱۲۱.....	۲- دیتا پروژکتور Data projector
۱۲۳.....	۳- فایل‌های Portable Document Format (PDF)
۱۶۵.....	۴- فایل‌های PPT (Microsoft powerpoint)
۱۲۷.....	۵- مراحل تولید اسلاید ppt از اسلاید pdf
۱۲۸.....	۶- وایت برد و بلک برد W/B boards
۱۲۹.....	۷- ماکت و مدل آموزشی models - Demonstration
۱۲۹.....	۸- لوح‌های آموزشی models - Demonstration
۱۳۰.....	۴۹-ضمیمه ۵ تصاویری از عملکرد مرییان SHEP در سطح کشور
۱۳۹.....	۵۰-ضمیمه ۶ پمفلت هپاتیت
۱۴۱.....	۵۱-ضمیمه ۷ پوسترهای هپاتیت
۱۴۶.....	۵۲-ضمیمه ۸ پرسشنامه پیش و پس آزمون
۱۴۹.....	۵۳-ضمیمه ۹ فرم‌های مرییان SHEP model
	۱- فرم همکاری داوطلبین سلامت ۱۵۰.....
	۲- برگ ارزشیابی مریبی ۱۵۱.....
	۳- لیست حضور و غیاب ۱۵۲.....
	۴- برگ پرسش و پاسخ ۱۵۳.....
	۵- برگ گزارش مریبی ۱۵۴.....
۱۵۵.....	۵۴-ضمیمه ۱۰ فرم برنامه عملیاتی- گزارش استانی - گزارش شهرستانی
۱۵۹.....	۵۵-ضمیمه ۱۱ اصطلاحات
۱۶۴.....	۴۵-ضمیمه ۱۲ منابع و رفرانسها

بطوریکه می‌دانیم 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) می‌باشد. توانمند سازی و آموزش شیوه صحیح زندگی به مردم مهمترین اصل در این گذر می‌باشد 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، آنفلوآنزا، التورو بیماریهای مشترک انسان و حیوان اشاره کرد. با توجه به افزایش درآمد صنعت دامداری در چند سال اخیر، و روی آوردن اقشار مختلف به خرید، فروش و نگهداری دام، باعث شده است تا در مواردی در اثر عدم آگاهی و همچنین سهل انگاری در واکسیناسیون و رعایت اصول نگهداری دامها همچنین خرید و فروش دامهای آلوده، بیماری تب مالت به مناطق مختلف کشور سرایت کند. 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، آموزش همسان 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 می‌باشد. برخورد واجب می‌دانم 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.

یکی از نقاط قوت این مدل آموزشی، تاکید بر جلب مشارکت و همکاری سایر ارگانهای دولتی و غیر دولتی و علی الخصوص فعال سازی بدنه اجتماعی در حوزه ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماریها میباشد که با تربیت شبکه مربیان آموزشی بصورت آبخاری میسر میشود. این خود مهر تاییدی 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. یکی از مصداقهای عملی این امر، تجربه موفق مدیریت بیماریهای واگیر در موضوع تب مالت این مدل آموزشی است که با جلب همکاریهای بین بخشی با سازمان دامپزشکی کشور، جهاد کشاورزی، شوراهای روستاهای وزارت کشور و زنان عشایر توانست مطالب آموزشی و مهارتهای پیشگیری از تب مالت را تا دورافتاده ترین روستاها و تجمعات عشایری کشور عزیزمان انتقال دهد و با بازخورد مناسب مردمی و بین بخشی روبرو شده است.

یکی از چالشهای مهم سلامت کشور عزیزمان، بیماری هیپاتیت میباشد که ضرر و زیانهای جبران ناپذیری بر جامعه تحمیل مینماید. البته از سالهای قبل اقداماتی نظیر پوشش کشوری برنامه واکسیناسیون هیپاتیت B و سایر برنامه ها در حال اجرا بوده است. ولی در چند سال اخیر برنامه درمانی بیماران مبتلا به هیپاتیت C بصورت جدی در دستور کار قرار گرفته است.

امید است این بسته آموزشی در کنار سایر فعالیتهای، بتواند قدم مهمی در پیشگیری و کنترل و درمان هیپاتیت 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. از جمله رسالتهای اصلی دانشگاههای علوم پزشکی، علاوه بر تربیت نیروهای متخصص برای ارائه خدمات تخصصی بهداشتی و درمانی، ایجاد ساختارهای ارتباطی موثر با جامعه است. با استفاده از پل های ارتباطی ترجمه و انتقال دانش تخصصی، از یک طرف متخصصان و کارشناسان دانشگاهی، جامعه خود را بهتر می شناسند و ضمن آشنایی با زبان و فرهنگ بومی جامعه اقدام به طراحی و اجرای پروژه ها و تحقیقاتی کارآمد مینمایند که دردی از مشکلات جامعه را حل میکند. و از طرف دیگر، جامعه و عموم مردم و صنایع مختلف نیز میتوانند از مطالب علمی همگن شده با فرهنگ و سطح سواد خود بهره مند شده و مهارتهای آموخته شده را در تنظیم شیوه زندگی سالم بکار گیرند همچنین صنایع و کارخانجات مختلف نیز بهتر میتوانند نیاز های خود را به سیستم تحقیق و توسعه دانشگاه ها برسانند و در حل مشکلاتشان از دانش بومی کشور بهره مند شوند. پرواضح است که چنین پل ارزشمندی ما را در طی مسیر حرکت به سوی جامعه سلامت محور کمک خواهد کرد. ایجاد دپارتمان مدیریت دانش در سازمان جهانی بهداشت در چند سال اخیر خود تاکید بر موثر بودن چنین رویکردی است. مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت:

Systematic comprehensive health education and promotion model (SHEPmodel) ابتکار جدیدی است در عرصه ترجمه و انتقال دانش سلامت که توسط همکاران پرتلاش و عزیزم در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز با فلسفه و دکترین مدیریت دانش سلامت، در جهت افزایش سطح سواد سلامتی مردم Public health literacy، به عنوان یکی از فاکتورهای اساسی در ارتقای سلامت، طراحی، تدوین و به مرحله اجرا درآمده است. بر اساس تحقیقات به عمل آمده و همچنین گزارشات ارسالی همکاران از اقصا نقاط کشور عزیزمان، در مدت بیش از ۱۰ سال سابقه فعالیت برنامه ها، SHEP model یکی از بهترین و موثرترین مدل های آموزشی در انتقال مفاهیم و مهارتهای سلامت به عموم جامعه و همچنین فراهم آورنده لینکهای مثبت و موثر بین بخشی با حوزه های دیگر جامعه علی الخصوص مسئولین، سیاستگزاران و مدیران صنایع مختلف می باشد.

دانشگاه علوم پزشکی تبریز افتخار دارد به عنوان فوکل پوینت طراحی و مدیریت برنامه های این مدل در سطح کشور با جلب نظر و حمایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سایر ارگان های بین بخشی، توانسته است در موضوعات ایدز- آنفلوآنزا- التور- دیابت و سلامت دهان و دندان ویژه کودکان- نظام مراقبت سندرمیک - تب مالت - بیماریهای قلبی عروقی - سرطاناتها و سواد ترافیکی بسته های آموزشی برای عموم جامعه تهیه و تدوین نماید و با برگزاری آشناری کارگاه های تربیت مربی TOT-TOS-TOP بصورت کشوری- استانی و شهرستانی موفق به آموزش بیش از ۱۰۰/۰۰۰ نفر از همکاران سیستم سلامت کشور در هر دو حوزه درون و بیرون سازمانی وزارت بهداشت شود. و به تبع آن تعداد کثیری از مردم عزیز کشورمان در جلسات آموزشی SES و PES تحت آموزشهای های مستقیم سلامت قرار گرفتند.

این بسته آموزشی با موضوع **هیپاتیت** با همکاری مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت و مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تبریز تهیه و تدوین شده است تا به امید خدا و با اجرای کشوری برنامه، بتوانیم باعث افزایش آگاهی ها و مهارتهای مردم در مراقبت از خود در مقابل بیماری هیپاتیت شده و در کاهش یکی دیگر از معضلات جدی و اجتماعی این بیماری یعنی وجود تبعیض و آنگ به بیماران و ترد شدن آنها از جامعه، موفق باشیم .

امید است ضمن توسعه برنامه ای این مدل، 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 مسئلت دارم.

دکتر محمد حسین صومی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

و رئیس مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه

پیش گفتار

آموزش اساس دانش

دانش اساس 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 برخواهند 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 و ارتقای 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 model (Systematic comprehensive Health Education and promotion model)

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 .



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 بهورزان 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 .



تهیه نرم افزار



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، فیلیپ 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 ، کمپینها و بسیجهای اجتماعی بسته های آموزشی، برای برخی از موضوعات زیر تهیه و آماده شده و برای برخی در حال تهیه و آماده سازی است :

پیشگیری از بیماری ایدز (باهمکاری 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 در این حالت که با عنوان 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 با گروههای 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 **مخاطب 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 . در پایان لازم میدانم از حمایتهای بی دریغ اساتید گرامی جناب آقای دکتر محمد مهدی گویا و جناب آقای دکتر محمد حسین صومی در تدوین بسته آموزشی هپاتیت و اجرای کشوری آن و همچنین از همراهی صمیمانه جناب آقای دکتر فرشید رضایی و خانم دکتر شیرین بنگدار در اجرای سایر برنامه های این مدل در سطح کشور ، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشم .

**پرووردگار ، 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





وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

موضوع: آموزش پیشگیری، کنترل و درمان هیپاتیت



بخش اول

مهارتهای آموزشی، ارتباطی، ارزیابی و ارزشیابی
درمدل SHEP

نسخه الکترونیکی

بخش اول کتاب مربوطه به موضوعات آموزشی، ارتباطی و نحوه ارزیابی، پایش و ارزشیابی در مدل SHEP میباشد. توصیه میشود، مریبان عزیز قبل از هرگونه مداخله آموزشی، به دقت و برای چند بار این بخش را مطالعه نمایند، تا بدینوسیله بر اثربخشی آموزشهای خود بیافزایند.

لیست کامل * اقلام موجود در پکیج آموزشی شامل:

- ۱- کیف
- ۲- CD
- ۳- جلیقه مربی گری
- ۴- اسلایدهای (ترانسپارنسی) آموزشی به تعداد ۲۴ برگ با برگ حایل آنها
- ۵- کتاب راهنمای آموزشی مربی
- ۶- پوینتر (نشانگر)
- ۷- لیست حضور و غیاب
- ۸- برگ پرسش و پاسخ
- ۹- برگ گزارش مربی
- ۱۰- ماژیک اسلاید
- ۱۱- خودکار

*** توجه:** پکیج کامل آموزشی شامل همه اقلام فوق است. امکان دارد با توجه به شرایط و بودجه سازمانی، پکیج در دست شما شامل همه اقلام فوق الذکر نباشد.



سخنی چند با مریبان عزیز:

مَنْ أَحْيَاهَا ، فَكَانَ مِثْلَ أَحْيَاءِ النَّاسِ جَمِيعًا . سورة مائده- آیه ۳۲

هر کس یک نفر را نجات دهد مانند این است که همه مردم دنیا را نجات داده است

در هر کشوری: انسان سالم . محور توسعه پایدار است .

در فرایند ارتقاء سلامت جامعه. تمام افراد جامعه نقش دارند.

تأثیرات منفی انسانی، اجتماعی و اقتصادی بیماری هیپاتیت بر کشورها بسیار زیاد است!

موثرترین راه پیشگیری، کنترل و درمان هیپاتیت آموزش همگانی به عموم مردم است.

پس تو ای مریبان عزیز

ورودت را به شبکه کشوری مریبان سلامت، تبریک می گوئیم.

مریبی عزیز، راهت مقدس و هدف متعالی است

تلاشهای خالصانه ات را در ارتقای سلامت مردم عزیزمان ارج می نهیم.

"خدا قوت"



کتاب‌های راهنمای آموزشی SHEP model به فرم ساندویچی Sandwich تهیه شده اند!

جهت تسلط هرچه بیشتر در مهارت‌های آموزشی و ارتباطی و همچنین تسهیل در دسترسی مربیان محترم به منابع لازم، کتاب راهنمای آموزشی SHEPmodel به روش ساندویچی Sandwich تهیه شده است. همانطور که میدانید، در روش ساندویچی، محتوا و خوراک اصلی ساندویچ اعم از سوسیس، کالباس و ... توسط دو تکه نان از دو طرف حمایت میشود، تا مصرف کننده به راحتی و با سرعت بیشتر از آن استفاده نماید. در تدوین کتاب راهنمای آموزشی در تمام بسته های آموزشی که با ساختار SHEP model تهیه شده اند، نیز از روش ساندویچ استفاده شده است.

لذا کتاب راهنمای آموزشی از سه بخش تشکیل شده است، بدین ترتیب که:
بخش اول یعنی معرفی ساختار و اجزاء SHEP model است که جهت آشنایی هر چه بیشتر مربیان با وظایف و نحوه اجرای برنامه ها گنجانده شده است.

بخش دوم یعنی بخش محتوای اصلی آموزشی با موضوعات مختلف مانند هیپاتیت، ترافیک، ایدز، سرطان، دیابت، التور و ... مربی موظف است که مطالب این بخش را برای گروه های هدف آموزشی انتقال دهد.
بخش سوم، قسمت ضمیمه کتاب راهنمای آموزشی است. در این بخش کلیاتی اضافه تر از محتوای اصلی موضوع بسته آموزشی، جداول و نمودارها، پوستر و پمفلتها و ... گنجانده شده است تا مربیان با مطالعه آنها، نسبت به موضوع و محتوای آموزشی تسلط بیشتری پیدا کنند.

بخش اول: ساختار و اجزاء SHEPmodel، وظایف مدیران و فعالیتهای مربیان



بخش دوم: محتوای اصلی
آموزشی با موضوع مشخص

بخش سوم: ضمیمه ها شامل: کلیات-جداول- پوستر- پمفلت- فرمها-واژه نامه و ...

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

Systematic comprehensive Health Education and Promotion model
SHEP model

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت در حقیقت، رویکردی جدید در مدیریت دانش سلامت است که با هدف افزایش سواد سلامت و بهره‌گیری از سرمایه‌های اجتماعی جهت تغییر رفتار سلامتی مردم با استراتژی تربیت مربیان بصورت آبخاری و استفاده از چهار تکنیک آموزشی و ارتباطی زیر صورت می‌گیرد:

۱. جلب حمایت همه‌جانبه Advocacy

۲. بازاریابی اجتماعی Social marketing

۳. کمپین‌ها Campaigns

۴. بسیج‌های اجتماعی Social mobilizations

فعالیت‌های این مدل آموزشی از سال ۱۳۷۹ شروع و تاکنون، مراحل توسعه و تکمیلی را پیموده است. در این مدت و با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بسته‌های آموزشی برای موضوعاتی نظیر: ایدز، دیابت، التور، تب‌مالت، آنفلوآنزا، بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، سلامت دهان و دندان، نظام مراقبت سندرمیک، سواد ترفیکی و ... تهیه و تدوین شده است و با برگزاری کارگاه‌های تربیت مربی بصورت آبخاری در سطح کشور، بیش از ۱۰۰۰۰۰ (صد هزار نفر) مربی علاقمند، تربیت شده‌اند که در حال انتقال آموزش‌های سلامت به مردم عزیز می‌باشند.

در قسمتهای بعدی کتاب با اجزاء و فعالیتهای مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت بیشتر آشنا خواهیم شد.

آدرس وب سایت مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت www.shepmodel.com میباشد.

چگونه از کتاب راهنمای آموزشی مربی استفاده کنیم؟

این کتاب به عنوان راهنمای تدریس بسته آموزشی است. تاثیر گذاری مطالب ارایه شده در کلاس ها توسط شما مربی عزیز زمانی بیشتر و قابل قبول خواهد بود که این کتاب راهنمای آموزشی 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 بیشتر و همچنین نحوه اداره کلاس بهتر خواهد شد و طبیعتاً گفته هایتان بیشتر در قلبها راه خواهد یافت و منجر به افزایش دانش و آگاهی و در نهایت تغییر رفتار افراد خواهد شد. لذا نظر شما مربی عزیز را به موارد ذیل جلب می کنیم:

۱- قبل از برگزاری کارگاه یا کلاس آموزشی سعی کنید چند روز قبل به سالن یا محل کلاس مراجعه کنید و امکانات و کارکرد وسایل کمک آموزشی را شخصاً چک نمایید و در صورت کم و کسر بودن وسایل، هماهنگی های لازم را برای رفع نواقصات و اشکالات انجام دهید.

۲- جهت برگزاری یک کارگاه یا کلاس موثر، چند نکته را فراموش نکنید: اول اینکه تسلط به مطالب علمی کلید اول موفقیت شماسست پس باید تا میتوانید تمرین کنید. دوم اینکه سعی کنید شب قبل از برگزاری کارگاه یا کلاس زود بخوابید. سوم اینکه سعی کنید در کلاس مطالب خود را با صدای بلند و سرعت آرام ارایه نمایید. در صورت بروز طپش قلب، و احیاناً استرس، چند لحظه مکث کنید، چشمان خود را ببندید، چند نفس عمیق بکشید و سپس چشمانتان را باز کنید و آرام مطالبتان را ادامه بدهید (نترسید هیچ اتفاقی نمی افتد). این را هم بدانید که سخنرانان معروف دنیا با صدای بلند و سرعت آرام سخنرانی میکنند!

۳- محل مناسبی را برای استقرار دستگاه اورهد Over head 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. ضمناً دسترسی به پریز برق نیز باید براحتی صورت گیرد.

۴- 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 شما مطرح شد، می توانید آنها را روی برگه ها یادداشت نمایید، چون به احتمال زیاد جواب سوال هایتان را در مطالبی که در ادامه جلسه حضورتان ارایه می شود، خواهید یافت. اگر این گونه نشد و پاسخ سوالتان را در طول جلسه آموزشی نیافتید، در پایان کلاس وقت و فرصت کافی برای طرح و جواب گویی آنها خواهد بود." اشاره کنید که من در آخر کلاس در خدمتتان خواهم بود و به تمام سوالات حضوری شما نیز با کمال میل پاسخ خواهم داد.

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

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

۷- جهت یکسان بودن مطالب ارائه 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)

۸- مطالب اسلایدها ، قسمت بندی (Part) شده است تا ارائه 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) به همین ترتیب تصاویر موجود در اسلایدها باید در محل و زمانبندی اشاره شده در کتاب راهنما توضیح داده شوند.

۹- در ارائه مطالب برای اینکه قسمتهای زیرین اسلایدها دیده نشوند ، از کاغذهای حایل جهت پوشاندن مطالب پایینی استفاده نمایید و با ادامه روند آموزش کاغذ حایل را از روی مطالب بردارید.

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، به منظور جلب مشارکت شرکت کنندگان از آنها بخواهید تا به سوال 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. سپس به ارائه مطالب خود مطابق کتاب راهنما ادامه دهید.

۱۱- 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 .
❁ یا اگر اجازه دهید به ادامه مطالب بپردازیم شاید جوابتان را از لابلای مطالب ارائه شده پیدا کنید .

۱۲- باید بدانیم که هیچ کس پاسخ همه سوالها را نمیداند. لذا اگر از شما سوالی پرسیده شد که پاسخ آن را نمیدانید با شهامت و صداقت بگویید که من پاسخ را نمیدانم . سوال شما را برای جلسه بعد از اساتید پرسیده و جواب کامل و صحیح را به شما خواهم گفت. (این کار شما باعث افزایش اعتماد شرکت کنندگان میشود.)

۱۳- جهت تسلط بیشتر و توانایی پاسخگویی به سوالات شرکت کنندگان در خاتمه کلاس ، قسمتهای ضمیمه کتاب راهنما ، قبلاً بطور کامل مطالعه شود

۱۴- ضمیمه مربوط به فرم های مربیان SHEP :
- فرم همکاری داوطلبین سلامت ، جهت ثبت نام از شرکت کنندگان داوطلب و علاقمند
- برگ ارزشیابی مربی ، جهت صدور گواهی مربی گری برای مربیانی که در آزمون مربی گری موفق شده اند.
- برگ حضور و غیاب شرکت کنندگان ، جهت حضور و غیاب شرکت کنندگان در جلسات آموزشی
- برگه های پرسش و پاسخ ، جهت توزیع به شرکت کنندگان قبل از شروع کلاس
- برگ گزارش مربی ، جهت تهیه گزارش از جلسه آموزشی برگزار شده

۱۵- عضویت مربیان در سایت اینترنتی www.shepmodel.com
مربیان محترمی که موفق به دریافت گواهی مربی گری شده اند می توانند با مراجعه به سایت مذکور و تکمیل فرم عضویت به شبکه بزرگ کشوری مربیان سلامت بپیوندند . (لازم به ذکر است که برای عضویت، داشتن ایمیل در yahoo و یا gmail برای مربیان الزامی است)
با این عضویت، مربیان می توانند کلیه گزارشات و مستندات (عکس و فیلم) کلاسهای برگزار شده خود را از طریق اینترنت و از سراسر کشور به سایت مذکور ارسال نمایند. همچنین می توانند از طریق سایت از آخرین اخبار، آمار و ارقام جهانی و کشوری آگاه شوند و اطلاعات اسلایدهای خود را به روز نمایند. علاوه بر این مربیان عزیز در صورت داشتن هرگونه سوال و بروز مشکل در برگزاری کلاسها می توانند با مکاتبه اینترنتی ، موارد خود را مطرح و در اسرع وقت پاسخ مقتضی را دریافت نمایند.



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 برنامه 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، مرکز 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 آموزشی، 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- سخنرانی Lecture

۴- پرسش و پاسخ Colloquy

۵- قصه گویی Story telling

۶- ایفای نقش Role playing

۷- مشاوره Counseling

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 ، طرز تهیه سرم خوراکی 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 رعایت نکات زیر سودمند می باشد:

۱. آمادگی کامل قبلی مربی

۲. وجود تجهیزات کافی و لازم

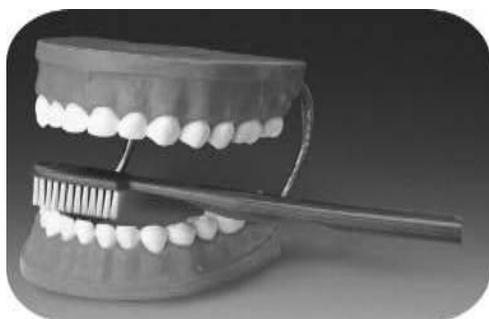
۳. وجود فضای کافی برای تمرین عملی و به حداقل رساندن شلوغی و سر و صدا

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



بحث گروهی Group discussion



بحث گروهی گفتگویی هدفمند و دارای ساختار درباره موضوعی خاص است که معمولاً مورد علاقه فراگیران می باشد. این روش برای جمعیت های تا حداکثر 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، تیتراژ یک 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 همتران بقیه افراد احساس میکنند و حالت رییس 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، به طوریکه با مدیریت خود بحث را به گردش در می آورد و از به انحراف کشیده شدن بحث جلوگیری می کند، بدون اینکه در محتوای نظرات و صحبت های افراد مداخله و اعمال نظر نماید.

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

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

وظایف تسهیلگر:

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

وظایف شرکت کنندگان:

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

پرسی و پاسخ Colloquy

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 این روش آموزشی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- برقراری ارتباط عاطفی فراگیران با ایفاگران نقش و احساس کردن خود در صحنه.
- تجربه نقش‌های متفاوت در محیطی امن مخصوصاً برای کودکان و نوجوانان.
- نشان دادن پاسخهای متعدد به موقعیتهای خاص مانند پاسخ "نه" به رفتارهای پرخطر.
- یافتن راه‌حلی برای موقعیتهای پرتعارض در محیطی امن.

مربیان عزیز می‌توانند از محتوای بسته آموزشی و داستانهای موجود در آنها برای نوشتن متن ایفای نقش و انجام سایر اقدامات اجرایی بهره‌گیرند.

مراحل اجرایی ایفای نقش:



۱. تعیین موضوع و نوشتن آن به صورت نمایشنامه

۲. فراهم کردن شرایط و امکانات لازم

۳. تعیین و تمرین نقش‌هایی 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. راهنمایی‌ها و آموزشهای لازم به طور واضح و شفاف ارائه شوند.

۲. ایفای نقش توسط فراگیران بطور داوطلبانه باشد.

۳. هدف از ایفای نقش بیان شود.

۴. زمان کافی برای ایفای 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.

۷. جهت آموزش موثرتر، می‌توان از سیاست تعویض نقشها توسط افراد استفاده کرد تا با

این کار افراد تجربه‌های متفاوت را کسب کنند.



مشاوره counseling

مشاوره نیز یکی از شیوه‌های آموزشی بسیار مفید و موثر می‌باشد که بعد از تمرین زیاد و تسلط علمی بر اصول آموزش و ارتباطات و آشنایی با شرایط مشاوره خوب و اصول مشاوره، مربی می‌تواند از این شیوه بهره‌مند شود. این شیوه بیشتر در آموزشهایی با موضوعات شیوه زندگی، بلوغ، اعتیاد، ایدز و ... کاربرد دارد.

به مربیان عزیز توصیه می‌شود جهت انجام یک مشاوره خوب، علاوه بر تسلط علمی بر محتوای بسته آموزشی حاضر، از کتابها و یا کارگاه‌ها و یا همکاری کارشناسان مشاوره نیز بهره‌مند 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 بکارگیری 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 که عبارتند از :



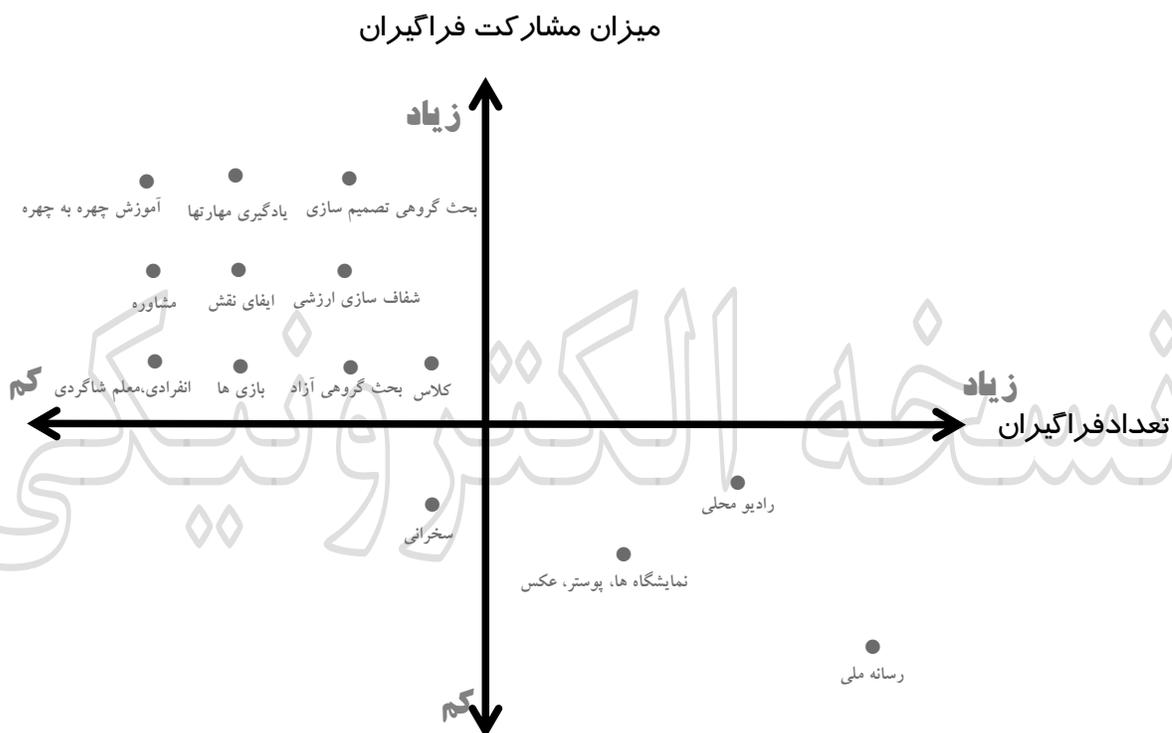
- اهداف آموزشی
- ویژگیهای فراگیران*
- محتوای آموزشی
- ویژگیهای آموزش دهندگان
- نیازهای کمک آموزشی (فضا، مواد، زمان و ...)

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

* ویژگیهای فراگیران :

<u>روش آموزش</u>	<u>تعداد فراگیران</u>
سخنرانی	زیاد
بحث گروهی	کم
<u>روش آموزش</u>	<u>تجربه فراگیران</u>
سخنرانی	کم
بحث گروهی	زیاد
<u>روش آموزش</u>	<u>سواد فراگیران</u>
ایفای نقش - داستان گویی	کم
بحث گروهی - کارگاه - سمینار	زیاد

**نمودار مقایسه ای از نظر میزان مشارکت فراگیران با تعداد فراگیران
در فرآیند آموزش سلامت
و جایگاه مختصاتی روشها و شیوه های آموزشی در این نمودار**



یکی از نکات مهم در موفقیت استفاده از شیوه های آموزشی، دقت در انتخاب رسانه آموزشی و ارتباطی مناسب است. یک رسانه ارتباطی مناسب باید دارای ویژگی های زیر باشد:

عمق - وسعت - دسترسی - تداوم اثر - محلی بودن - درگیری حواس - اعتبار

مربیان SHEPmodel چه کسانی هستند؟

۱- کادر: افرادی هستند که زمینه شغلی شان به نوعی به موارد سلامتی مردم مرتبط است



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



مربیان SHEPmodel چه ویژگی هایی دارند؟

۱. عدم سوء مصرف مواد و حتی مصرف سیگار
۲. دارا بودن وجهه اجتماعی قابل قبول بین سایر همکاران، همکلاسیان، همقطاران و
۳. علاقمند به مسایل اجتماعی و سلامتی
۴. داشتن فن بیان و ارتباطی قابل قبول
۵. داشتن روحیه تعاملی و کار تیمی
۶. داشتن سعه صدر و حسن خلق در مسایل آموزشی- ارتباطی و اجتماعی
۷. قائل بودن احترام به ارزشهای اخلاقی و اجتماعی جامعه.

ابزار مربیان SHEP model

چهار تکنیک و هفت مهارت



همچنانکه میدانیم موفقیت در هر حرفه و شغلی در دنیای امروزی نیازمند استفاده از ابزار و آلات به روز و پیشرفته مربوط به خود است.

مثلا شغل نجاری را فرض کنید. نجارهای قدیمی با اره های دستی، میخ و چکش و ... سرو کار داشتند ولی نجارهای امروزی با پیشرفت ابزارهای کاری مانند اره و پیچ گوشتی های برقی و ... کارهایشان به مراتب راحتتر، با دقت و کیفیت بالاتر و سرعت بیشتری انجام میدهند.

به همین جهت، مربیان SHEPmodel نیز برای انجام مداخلات ارتقاء سلامت، نیاز به آشنایی با تکنیکهای چهارگانه مدل SHEP را دارند تا با استفاده از آنها بهتر، راحتتر و موثرتر بتوانند فعالیتهای آموزشی خود را انجام دهند. این چهار تکنیک عبارتند از:

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 1- بازاریابی اجتماعی | Social marketing |
| 2- جلب حمایت همه جانبه | Advocacy |
| 3- کمپینها | Campaigns |
| 4- برگزاری بسیجهای اجتماعی | Social mobilization |

به عبارت دیگر، این تکنیکها به عنوان ابزارهایی هستند که مربیان می توانند جهت انجام مداخلات آموزشی و ارتقای سلامت مردم، بسته به موقعیت مداخله، گروه هدف مداخله، موضوع سلامتی مورد مداخله و ... از آنها بهره گیرند. پرواضح است مربی، زمانی بهتر نتیجه خواهد گرفت که با تمرینهای بیشتر و بیشتر، در این تکنیکها مهارت پیدا کند.

جلب حمایت همه جانبه Advocacy

همانطور که می دانیم بسیاری از برنامه هایی که در حوزه سلامت با هدف تغییر رفتار (مانند پیشگیری از ایدز و اعتیاد، کنترل بیماری فشار خون، دیابت و ...) طراحی می شوند، بدون اصلاح دیدگاه تصمیم گیرندگان (نمایندگان مجلس، مسئولین سیستم قضایی، مجریان دستگاههای دولتی و غیر دولتی، مسئولین دانشگاهها و مدارس، مسئولین لشگری و ...) و ایجاد تغییر در سیاستهای عمومی جامعه امکان پذیر نمی باشد.



موفقیت اجرای مکانیسمهای فوق، نیازمند هماهنگی و همدلی سازمانها، ادارات دولتی و غیر دولتی و مردم در مورد برنامه های سلامت می باشد و در این راستا سیاست جلب حمایت همه جانبه راهبردی اساسی به شمار می رود.

جلب حمایت همه جانبه سلامت (Health Advocacy): در تعریف به مجموعه ای از راهبردها، برنامه ها و فعالیتهایی اطلاق میشود که اجرا می شوند تا سیاستهای جامعه در جهت برنامه های سلامت مورد نظر اصلاح گردد.

جلب حمایت همه جانبه در صورت موفقیت می تواند:

با اصلاح برنامه ها، قوانین و بودجه های جاری، سیاستهای زیان آور برای سلامت را متوقف کند و باعث اجرای سیاستهای مفید شود. همچنین می تواند مسائل و مشکلات سلامت را در معرض افکار عمومی و در دستور کار سیاستگزاران قرار دهد و سبب حرکت اجتماعی و برانگیختگی جامعه در زمینه برنامه های مورد نظر گردد.

مراحل برنامه ریزی برای جلب حمایت همه جانبه :

- ۱- شناسایی و تحلیل مشکل
- ۲- تدوین اهداف کلی و اختصاصی
- ۳- شناسایی و تحلیل دست اندرکاران (Stake holders)*
- ۴- تولید پیام جلب حمایت همه جانبه
- ۵- انتخاب و اجرای راهبرد جلب حمایت همه جانبه

* دست اندرکاران = (Stake holders) به ۴ دسته تقسیم بندی می شوند:

- ذینفعان (Beneficiaries)
- تصمیم گیرندگان (Decision Makers)
- شرکا (Partners)
- مخالفین (Adversaries)

در مواجهه با هر برنامه ای افراد دست اندرکار به چهار دسته زیر تقسیم میشوند . ویژگی های این چهار دسته به شرح زیر می باشند:

۱- ذینفعان (Beneficiaries):

افراد و گروه ها یا سازمانهایی که به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم از اجرای برنامه سود و منفعت می برند.



۲- تصمیم گیرندگان (Decision Makers):

افرادی که در تدوین سیاستها و رد و قبول برنامه ها نقش دارند.



۳- شرکا (Partners):

افرادی که اهداف و مشکلات مشترکی دارند و می توانند برای پیگیری آن موارد با یکدیگر متحد شوند .



۴- مخالفین (Adversaries) این افراد خود دو دسته هستند:

الف : افرادی که به دلیل بی خبری (ناآگاهی) و یا انکار (عدم پذیرش ، رد) با اهداف برنامه مخالفت دارند.

ب : افرادی که از رقبای برنامه محسوب می شوند طوریکه موفقیت برنامه های مورد نظر به ضرر آنها است .



Gate keepers یا دروازه بانان ، دسته دیگر از افراد تاثیر گذار:



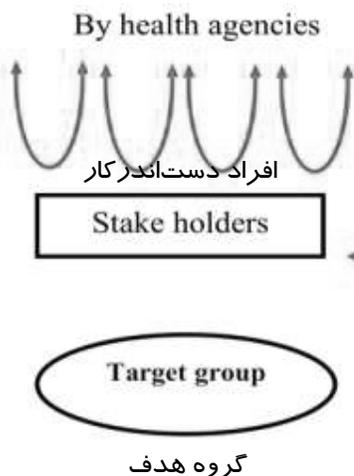
-افرادی که محتوا و جریان اطلاعات به گروه هدف را کنترل می کنند، مانند معلمان، ویراستاران، تهیه کنندگان، نویسندگان، و ...
-افرادی که باید قبل از دسترسی به مخاطبان اصلی برنامه ، مورد توجه قرار گیرند و رضایت و حمایت آنها جلب شود.

بدیهی است ، اجرای برنامه های جلب حمایت همه جانبه با توجه به نوع دست اندرکاران متفاوت خواهد بود.

نسخه الکترونیکی

تصویر زیر اهمیت Advocacy در دسترسی به گروه هدف را نشان میدهد:

مداخلات ارتقاء سلامت توسط مرییان
Health promotion interventions

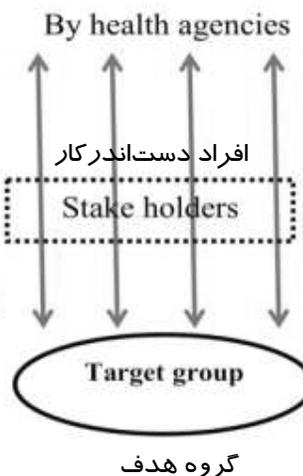


قبل از جلب حمایت
Before Advocacy

After Advocacy

بعد از جلب حمایت

مداخلات ارتقاء سلامت توسط مرییان
Health promotion interventions



بازاریابی اجتماعی Social Marketing

موفقیت روزافزون بخش تجارت در جلب مشتری برای کالاها و خدمات خود، مرهون به کارگیری اصول و فنون علمی و مدونی است که به آن بازاریابی (Marketing) می گویند. زمانی بازاریابی را منحصر به یافتن مشتری برای محصولات تولید شده یا خدمات قابل ارائه شرکت ها، سازمان ها و کارخانجات می دانستند در حالی که بازاریابی نوین به تولید محصولات و خدمات منطبق بر نیازها و خواسته های مشتری توجه دارد. در بازاریابی نوین، حوزه عمل گسترده تر از تبلیغ کالاها و ترغیب مشتری برای خرید محصولات موجود است و اساس آن شناخت دقیق نیازها و خواسته های مشتری است.

بازاریابی اجتماعی: یعنی کاربرد فن آوری های بازاریابی تجاری جهت تحلیل، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه های طراحی شده برای تاثیر گذاری بر رفتار داوطلبانه و از روی انتخاب مخاطبین، به منظور بهبود و ارتقای سلامت و رفاه فرد و جامعه است.

درست همانند شرکتهای تجاری که قادر به واداشتن مردم به خرید محصولاتشان هستند، بازاریابان اجتماعی نیز باید در جهت توانمند سازی افراد جامعه بکوشند تا مردم بتوانند رفتارهای بهداشتی و مناسب را اتخاذ نمایند. علم بازاریابی، جمعیت را به زیر گروه های متفاوتی بر اساس شاخصهای مردم شناختی، متغیرهای اجتماعی-اقتصادی، نگرش و رفتارهای افراد تقسیم بندی می نماید. در بازاریابی تجاری، اساس بر مبادله کالا است. یعنی چیزی را که مشتری نیاز دارد، با یک قیمت قابل قبول فراهم می شود.

ولی در بازاریابی اجتماعی مبادله می تواند به صورت:

- کالا مانند خوراکیهای مغذی و ...
- خدمات نظیر برگزاری کارگاه های مدیریت استرس، کارگاه های توانمندسازی کادر و مربیان و مردم، تزریق واکسن، کنترل رشد کودکان و ...
- ایده و مفاهیمی همچون تشویق به فعالیت جنسی ایمن، پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و سرطانها و باشد.

روش کار در این دو نوع بازاریابی تفاوتی باهم دارند.

در بازاریابی تجاری عوامل موجود بسیج می شوند تا محصولی فروخته شود. در صورتیکه در بازاریابی اجتماعی تلاش می شود تا شیوه زندگی سالم جایگزین رفتارهای پرخطر و نامناسب گردد. بعنوان مثال در تبلیغات تجاری فراورده هایی مانند چیپس و پفک و ... را با مواردی مانند اعطای جایزه و ... که دلخواه مردم است همراه می کنند. ولی در بازاریابی اجتماعی، پیامهای ارتقای سلامت در جهت جلوگیری از رفتارهای پرخطر و نامناسب (مانند سوء

مصرف الکل، سیگار، کم تحرکی و ...) و ترغیب و تشویق شیوه زندگی سالم می‌باشند. به عبارت دیگر در بازاریابی تجاری تلاش برای فروش کالاهای موجود می‌باشد تا فروخته شوند و موجب لذت خریدار گردند. در عوض بازاریابی اجتماعی تلاش خود را در جهت عرضه پیامهای ارتقای سلامتی بکار می‌برد که منافی را در زمان آینده به دنبال دارد، مانند توصیه به استفاده کمتر از نمک در پختن غذاها جهت پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی در آینده.

همانطور که می‌دانیم فروش و ارایه یک محصول، فرآیندی پیچیده و به دقت بررسی شده است. در این فرآیند نیازهای بازار و مشتریان می‌بایست شناسایی گردند تا محصولات تولید شده، جذاب باشند. برای موفقیت در بازاریابی اجتماعی باید اصول چهار گانه (4P) زیر مورد توجه قرار گیرد:

Product یا محصول :

فراورده یا رفتاری که می‌تواند به بهبود و ارتقای سلامت منجر شود.



Price یا قیمت :

ارزش و بهای محصول که باید مخاطب بپردازد.

Place یا مکان :

محل که محصول در آنجا در دسترس است.

Promotion یا ترویج :

شیوه‌هایی که به واسطه آنها محصول و اثرات آن رواج می‌یابد.

کمپین‌ها Campaigns



- مجموعه ای از فعالیتهای سازمان یافته ارتباطی و استفاده از رسانه ها و سیستم های اطلاع رسانی، برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده در زمینه اطلاع رسانی، ترغیب و انگیزش جهت تغییر رفتار در گروه ها و تعداد زیادی از افراد اجتماع در محدوده زمانی مشخص.
- برای به حداکثر رساندن میزان موفقیت برنامه ها از ترکیب انواع کانالهای ارتباطی بین فردی و اجتماعی بهره گرفته می شود.

انواع campaigns

جامعه	افراد	نوع Campaigns
بخشی از کل یک جامعه به همراه دست اندرکاران	بخشی از افراد جامعه که نیاز به تغییر رفتار دارند	گروه مخاطب
حساس سازی و روشن سازی موضوعات مورد غفلت واقع شده جامعه	متاثر کردن دانش نگرش و رفتار افراد.	اهداف
پیشنهاد راه حل های اجتماعی	پیشنهاد های تغییر رفتاری به همراه ایجاد محیط های پشتیبان	راه حل ها
سیاستها و برنامه های سلامتی - استفاده بی رویه از داروها - کنترل گسترش بیماری ایدز گرامیداشت قربانیان حوادث ترافیکی	ترک اعتیاد - استفاده از کاندوم - استفاده از کمربند - کمپین های کارگری و صنفی	مثال

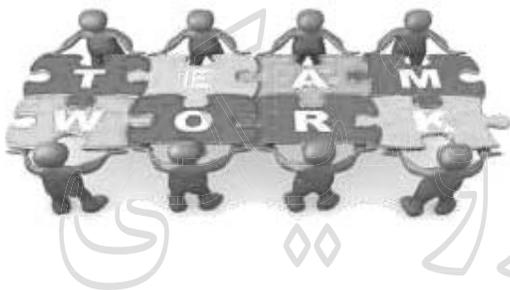


Social Mobilizations بسیج‌های اجتماعی



فرایند درگیر کردن تمام بخشها و گروه‌ها و امکانات موجود در جوامع در موضوعات و فعالیتهای سلامتی، اجتماعی و محیطی. بسیج‌های اجتماعی، گروه‌هایی مانند: سیاست‌گزاران - نظریه پردازان - مسئولین اجرایی - متخصصین - گروه‌های مذهبی - بخش‌های اقتصادی - و همچنین افراد یک جامعه را در قالب یک کار تیمی کنار هم قرار داده آنها را جهت ایجاد تغییرات در خود و جامعه آماده و توانمند می‌سازد.

مزایای بسیج‌های اجتماعی mobilizations



- تامین منابع مورد نیاز
- انتشار اطلاعات و آگاهی
- فراهم آوردن حمایتها و پشتیبانی‌ها
- کاهش هزینه‌ها و افزایش اثربخشی فعالیتهای
- افزایش کار تیمی و همکاری‌های بین بخشهای دولتی و مردمی و خصوصی.
- افزایش احساس مالکیت مسولین محلی در تصمیم‌گیری و اجرای فعالیتهای.
- کمک به غلبه بر انکارها و باورهای غلط در جامعه.



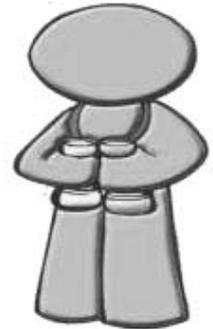
هفت مهارتی که مریبان SHEP model فرا میگیرند:

مهارتهای مریبان در فاز ارزیابی و تشخیص

دید بان: (ارزیابی گسترده و متمرکز) Wide and zoom assessment

یک دیده بان خوب چه ویژگی هایی دارد؟

دیده بان علاوه بر اینکه باید بسیار هوشیار باشد، باید دوربینش هم، دقیق باشد و هر دو حالت Wide و Zoom (دید گسترده) و Zoom (دید متمرکز) را داشته باشد، تا هم بتواند با حالت wide به صورت کلی، منطقه دیده بان را تحت نظر داشته باشد و هم با حالت ZOOM دوربین، حرکات و جابجایی های جزئی را هم رصد نماید.

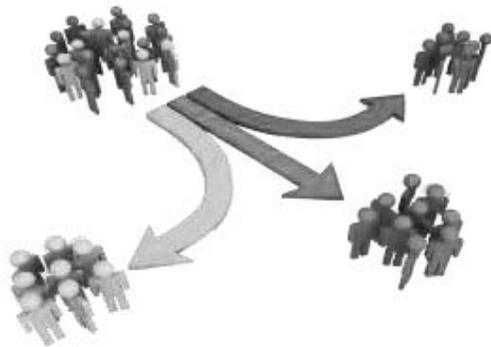


مریبان SHEP model در مرحله ارزیابی و تشخیص باید مانند یک دیده بان تیزبین با دوربین دقیق (با داشتن حالت wide و zoom) عمل نمایند تا با تسلط کامل بر مهارتهای ارتباطی و محتوای کتاب راهنمای آموزشی، اقدام به ارزیابی گروه هدف آموزشی، مکان آموزش، مدت زمان داده شده برای آموزش و امکانات آموزشی نمایند.

یعنی یکبار با حالت wide دوربین دیده بان، کل جمعیت منطقه را با شرایط کلی فرهنگ، سواد و ... بررسی نماید و در قدم بعدی با حالت ZOOM دوربین دیده بان، گروه هدف اختصاصی که باید مورد آموزش قرار گیرند، بررسی مینماید.

دسته بندی مخاطبان آموزشی Audiences segmentation

اطلاعات ارزیابی حاصل شده از این دو حالت به مربی کمک میکند تا در تحلیل و تقسیم بندی مخاطبان، تهیه طرح درس، انتخاب وسایل کمک آموزشی، مدیریت زمان آموزش و ... موفقتر عمل نماید.



پر واضح است گروه هدف مردم، از گروه های مختلف با ویژگی های متفاوت از نظر جنس، سن، سواد خواندن و 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- دانش آموزان- دانشجویان- بیماران- کشاورزان- مدیران دولتی و غیر دولتی- والدین دانش آموزان- سربازان- کارگران کارخانه ها- 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 و تا حد امکان یک دست کردن آنها از نظر جنس، سن، آمادگی، پیشینه علمی فرهنگی و ... جهت سهولت برای دستیابی به اهداف آموزشی است .



به عنوان مثال در نظر بگیرید قرار است یک مربی برای دانش آموزان دبیرستانی یک شهر کوچک در مورد هیپاتیت آموزش دهد.

به نظر شما در مرحله دیده بانی وی چه کارهایی را باید انجام دهد؟

وی باید در ابتدا شهر را به صورت کلی (لنز واید دوربین) از نظر فرهنگی، جمعیتی، سواد سلامتی، آداب و عرف و ... مورد

ارزیابی قرار دهد و در قدم بعدی به ارزیابی دقیق گروه هدف خود یعنی دانش آموزان دبیرستان از نظر تعداد، محل آموزش، امکانات آموزشی، زمان در اختیار آموزش، نحوه همکاری با مسئولین دبیرستان و بپردازد.

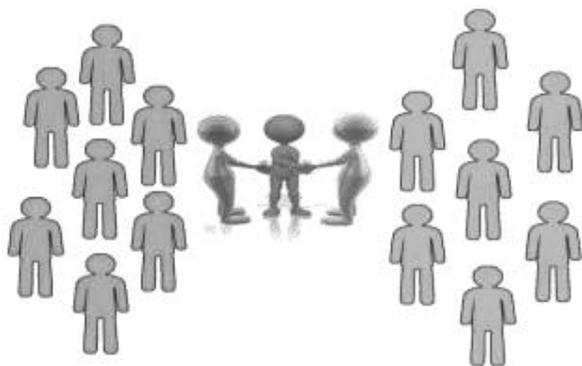
مهارت های مربیان در فاز اجرایی



Bonding پل سازی داخل بخشی: این مهارت به معنی برقراری ارتباط با اعضای داخل بخشی (سازمانی) است . یعنی مربی با تسلط به محتوای آموزشی و بهره مندی از تکنیکهای جلب حمایت همه جانبه و بازاریابی اجتماعی، اقدام به برقراری ارتباطات موثر با همکاران و گروه های داخل سازمان خود می نماید تا در رسیدن به هدف آموزشی خود موفقتر عمل کند. به طور مثال دانش آموزی را در نظر بگیرید که میخواهد در دبیرستان خود اقدام به برگزاری کلاسهای آموزش هیپاتیت نماید.

برای موفقیت در این امر وی باید در ابتدا بتواند ارتباط سازنده و موثری با مسئولین مدرسه و همچنین دوستان خود داشته باشد تا با جلب حمایت و همکاری آنان جلسه آموزشی پربارتری را ارایه نماید.

Bridging پل سازی بین بخشی: به معنی برقراری ارتباط با ارگان های بین بخشی (سازمانی) است. یعنی مربی



بعد از موفقیت در ایجاد ارتباطات داخل بخشی، برای توسعه مداخلات آموزشی و سلامت محور خود اقدام به ایجاد ارتباط با ارگان ها و سازمانهای بین بخشی مینماید. در مثال فوق در نظر بگیرید که دانش آموز، بعد از موفقیت در آموزش دبیرستان خود، این بار میخواهد یک جلسه آموزشی در فرهنگسرای شهرداری منطقه محل سکونت خود برگزار نماید. برای نیل به این هدف وی باید توانایی ایجاد ارتباط با مسئولین شهرداری و معتمدین

محل را داشته باشد تا ضمن توجیه ایشان، از حمایتهای همه جانبه این افراد و سازمانها بهره مند شود. و در نهایت بتواند جلسه آموزشی موثری را برای جوانان منطقه محل سکونت خود در فرهنگسرای شهرداری برگزار نماید.

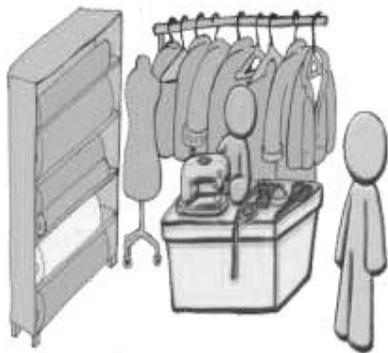
خیاطی Tailoring:

همانطور که یک خیاط خوب با توجه به سلیقه های مختلف مشتریان، لباسهای متناسب با اندازه بدن آنها در مدل های دلخواه مشتریان تولید میکند، مربیان SHEP model نیز در کارگاه های تربیت مربی یاد میگیرند که چگونه از یک محتوای آموزشی با توجه به زمان و وسایل کمک آموزشی در دسترس، برای گروه های مختلف هدف آموزشی، طرح های درس متناسب با سواد آنها، تهیه نمایند.



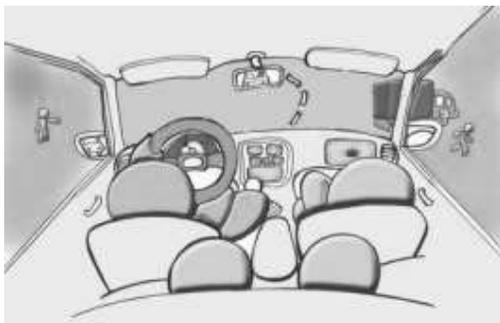
در مثال فوق، دانش آموز مربی فوق الذکر را در نظر بگیرید که قرار است وی در روز جهانی هیپاتیت یعنی ۲۸ جولای هر سال که تقریباً مصادف با ششم یا هفتم مرداد ماه در ایران است، سر صف مدرسه به مدت ۱۰ دقیقه برای کل دانش آموزان در رابطه با ایدز صحبت کند.

با توجه به مهارت خیاطی، وی باید از کل محتوای آموزشی ۱/۵ ساعته یاد گرفته در کارگاه تربیت مربی، مطالبی را در حد ۱۰ دقیقه آماده نماید. از آنجاییکه گروه هدفش جوانان و همکلاسی هایش در مدرسه هستند، بهتر است از کل بسته آموزشی، مطالب مربوطه را انتخاب نماید و به دانش آموزان آموزش دهد.



پایش و رانندگی : Monitoring and Driving

راننده ای ماهر است که طوری رانندگی کند تا مسافران با حس خوب و در زمان مقرر به مقصد برسند بدون این که استرس داشته و نگران باشند.



چنین راننده‌ای ضمن رعایت مقررات رانندگی، حواسش فقط به مسیر جلو جاده نیست بلکه همزمان توجهش به

صدای موتور، عقربه های داشبورد جلو (که نشان دهنده سرعت میزان سوخت ، دمای رادیاتور و ... میباشد) همچنین نگاهش به آینه های بغل و آینه عقب نیز هست ضمن این که به شرایط مسافران هم توجه دارد. بودن در اتومبیل چنین راننده‌ای لذت بخش است و چه بسا مسافران زمان مسافرت را خیلی کوتاه احساس کنند.

یکی از مهارت‌های اساسی که مربیان SHEPmodel در کارگاه های تربیت مربی فرا میگیرند، مدیریت جلسه آموزشی است، طوریکه شرکت کنندگان در جلسه آموزشی ، مانند مسافران یک راننده خوب، احساس لذت از بودن در کلاس مربی داشته باشند.

چنین مربی مانند راننده خوب باید حواسش همزمان به موارد زیر باشد:

زمان در دسترس آموزش، شرایط محیط آموزشی از نظر نور و صدا، شرایط شرکت کنندگان از نظر درک مطلب ، خستگی، سوالات و ...

البته مسلم است دستیابی به تبحر در زمینه اداره جلسه آموزشی مستلزم تمرین و تمرین و تمرین بیشتر است.

نکته ای در رابطه با مدیریت زمان جلسه آموزشی :

همانطور که قبلا نیز اشاره شد ، بسته های آموزشی SHEPmodel 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 آموزشی مورد نظر 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 مسجد و یا در جلسه اولیا مربیان یک مدرسه ،فرصت ۱۰ دقیقه ای در اختیار مربی گذاشته می شود.

در چنین مواردی مربی باید با روشهای مختلفی 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 می باشد، به تکمیل سواد سلامتی فراگیران پردازد. تا بدین صورت ضمن مدیریت زمان اختصاصی خود ، بتواند شکافهای دانشی ، نگرشی و رفتاری فراگیران را برطرف نماید.

در جلسات آموزشی مختلف، بر اساس زمان در دسترس و تناسب سنی، علمی و سایر مشخصات گروه های مخاطب، مربی می تواند محتوای آموزشی خود را در یک تقسیم بندی کلی به سه دسته زیر قسمت نماید:



۱- مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب باید بدانند. ← اولویت اول

۲- مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب بهتر است بدانند. ← اولویت دوم

۳- مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب خوب است بدانند. ← اولویت سوم

برای رسیدن به یک طبقه بندی مناسب محتوای آموزشی، مربی باید با تکنیک نیازسنجی آموزشی آشنا باشد.

یکی از اصول نیازسنجی آموزشی این است که مربی بتواند قبل از شروع جلسه آموزشی، در یک ارزیابی دقیق از وضعیت دانش، نگرش و رفتار مخاطبین، و با توجه به زمان در دسترس خود، مطالب آموزشی مورد نظر را به سه دسته فوق الذکر تقسیم بندی نماید و به ترتیب به ارایه اولویت ۱ و ۲ و ۳ بپردازد.

اولویت اول ارایه مطالب بر اساس زمان در دسترس:

مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب باید بدانند: یعنی مواردی از بسته آموزشی که لازم است گروه مخاطب از آن آگاهی داشته باشند. لذا این مطالب باید در ابتدای جلسه آموزشی بیان شوند.

اولویت دوم ارایه مطالب بر اساس زمان در دسترس:

مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب بهتر است بدانند: به آن مواردی از بسته آموزشی اشاره دارد که آگاهی از آنها، برای گروه مخاطب بهتر است و بعد از اشاره به قسمت اول مطالب این موارد بیان می گردد.

اولویت سوم ارایه مطالب بر اساس زمان در دسترس:

مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب خوب است بدانند: مواردی از بسته آموزشی است که در قسمت آخر جلسه آموزشی و در صورت اقتضای فرصت زمانی جلسه به آنها پرداخته می شود. این دسته از مطالب در تکمیل دو قسمت اول کاربرد دارند و دانستن آنها برای مخاطبین مورد نظر خوب است.

پر واضح است، رده بندی مطالب آموزشی، زمانی کاربرد دارد که فرصت زمانی مربی در جلسه آموزشی، محدود باشد. به عبارت دیگر در صورت وجود زمان مناسب و کافی، بهتر است اکثریت محتوای بسته آموزشی با همان نظم و ترتیبی که در اسلایدها و کتاب طرح درس آمده است بیان شود تا تمام اهداف مورد نظر پکیج

آموزشی محقق گردد. با توجه به گستردگی گروه های هدف و نیز تنوع ویژگی های مخاطبان آموزشی در جوامع، مشخص است که محتوای یک بسته آموزشی را می توان به تعداد بی شماری اولویت بندی سه گانه براساس زمان در دسترس برای گروه های هدف تقسیم نمود.

بطور مثال در بسته آموزشی هیپاتیت اولویت بندی سه گانه ای که برای دانش آموزان ابتدایی صورت می گیرد با آنچه برای دانش آموزان راهنمایی و دبیرستان انجام می پذیرد تفاوت دارد. از طرف دیگر این اولویت بندی برای گروه مخاطبین مسئولین سازمانها، کارشناسان، کاردانان، والدین، و ... به گونه دیگر باید انجام پذیرد.

همچنین زمانی که گروه مخاطب، مسئولین، مدیران و تصمیم گیران یک سازمان هستند، در اولویت بندی سه گانه، موارد حساس سازی، اهمیت موضوع بسته آموزشی و تاثیر آن بر جامعه باید بیشتر مورد اشاره واقع گردد تا این مطالب در تصمیم گیری های اجرایی، مالی و پشتیبانی ایشان موثر واقع شود. یا در جلسه آموزشی که گروه مخاطب کارشناسان می باشند، با توجه به این که آنان به مطالب علمی هیپاتیت آگاهی دارند، مربی باید بیشتر وقت خود را برای به روز کردن آمار و ارقام کشوری و جهانی و آخرین یافته های علمی موجود در زمینه هیپاتیت صرف نماید.

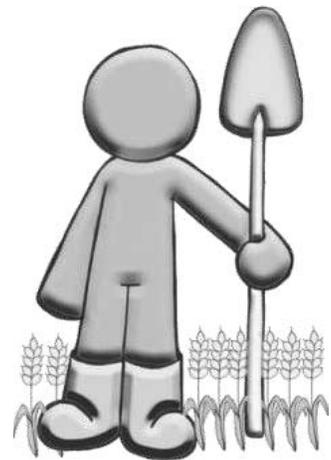
در جلسه آموزشی که گروه مخاطب مردم عادی هستند مربی باید به ذکر مطالب هیپاتیت به زبانی ساده و با ذکر تشبیهات و مثالهای ملموس اقدام نماید.

مهارت مربی در فاز ارزشیابی:

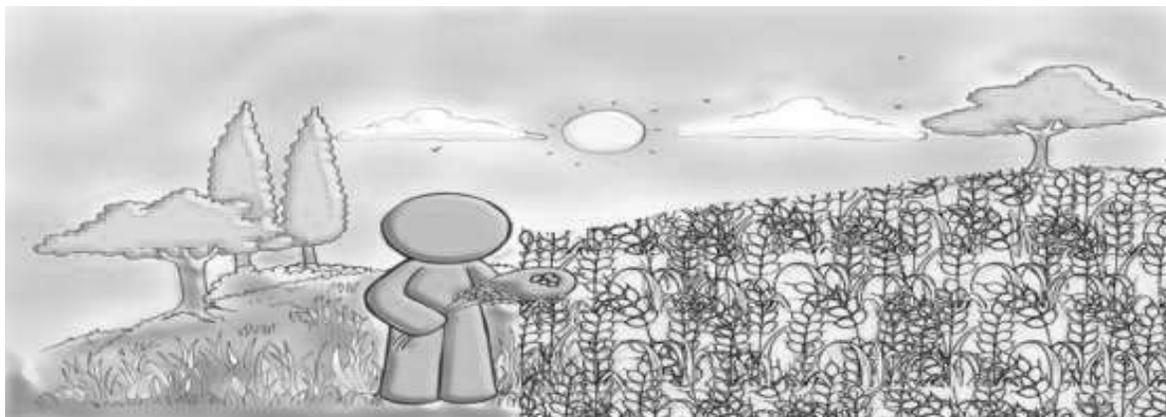
کشاورزی (برداشت از مزرعه) Quantitative and qualitative Evaluation

یک کشاورز مجرب را در نظر بگیرید که در فصل مناسب کاشت، دانه ای مرغوب را در دل خاک کاشته و در فصل داشت، به آبیاری و وجین مزرعه اش پرداخته است و حال که موقع برداشت محصول است، سر زمینش حاضر شده است و در یک دید کلی به مساحت زیر کشت زمینش نگاه میکند که به اصطلاح امروزی همان ارزشیابی کمی Quantitative evaluation میباشد.

در قدم بعدی، کشاورز یک خوشه را در کف دستش می سابد تا دانه های جدا شوند. ضمن لمس و سبک سنگینی دانه ها به اندازه آنها هم دقت میکند تا ببیند که به قول کشاورزان گندم از یک دانه چند دانه گرفته است. به اصطلاح امروزی این همان ارزشیابی کیفی است.



مربیان SHEP model نیز همانند یک کشاورز مجرب میتوانند اثر بخشی جلسات آموزشی خود را هم ارزشیابی کمی و هم کیفی نمایند. ارزشیابی کمی همان تعداد کارگاه های تربیت مربی و جلسات آموزشی ، تعداد



بروشورهای پخش شده،تعداد بازدید کنندگان از یک نمایشگاه سلامت و ... است . و ارزشیابی کیفی می تواند به کمک پرسشنامه های دانش، نگرش و رفتار (KAP study) موجود در داخل بسته های آموزشی و یا انواع مطالعات گذشته نگر یا آینده نگر انجام شود.

ارتباط با گروه مخاطب در مدل SHEP

در ایجاد هر ارتباطی ابتدا باید در جستجو و تقویت زمینه های مشترک بود. چرا که ، عامل اتصال حلقه های زنجیر ارتباطات، نقاط مشترک بین حلقه ها است، نه جاهای دیگر آن .



چهار نوع ارتباط وجود دارد:

- ۱) برد - برد (برد مضاعف)
- ۲) برد - باخت (تحمیل)
- ۳) باخت - برد (توافق)
- ۴) باخت - باخت (باخت مضاعف)

در مداخلات آموزش و ارتقای سلامت، مهمترین و موثرترین نوع ارتباط ، ارتباط برد- برد یا همان برد مضاعف می باشد. در این نوع ارتباط، طرفین از ایجاد رابطه سود می برند و این امر باعث افزایش انگیزه طرفین و عامل مهمی برای ادامه رابطه دو طرفه و پرمتر شدن نتایج آن میشود.

لذا در مدل SHEP، رعایت اصول ارتباطات در تعامل با کلیه گروه های مخاطب برنامه ها از قبیل : مادران باردار- کودکان زیر ۶ سال- دانش آموزان - والدین دانش آموزان - دانشجویان- بیماران - کشاورزان- مدیران دولتی و غیر دولتی - سربازان- کارگران کارخانه ها- مادران خانه دار- اصناف و کسبه- کارمندان- اساتید- و ... باعث حصول نتایج بهتر در مداخلات آموزشی و ارتقای سلامتی میشود.

مهارتی که شرکت کنندگان و مخاطبان در جلسات آموزشی SHEP model کسب میکنند:

انتخاب آگاهانه سلامتی Healthy by choice

حتماً تاکنون از فروشگاه های بزرگ زنجیره ای خرید کرده اید. اگر دقت داشته باشید سیستم خرید در این فروشگاه ها با آنچه در یک بقالی اتفاق می افتد یک تفاوت بسیار عمده دارد. اگر شما به یک بقالی مراجعه کنید و جنسی را بخواهید که او در مغازه نداشته باشد به شما خواهد گفت که مثلاً پنیرمان تمام شده ولی ماستهای خیلی خوبی دارم! میخواهید برایتان بدهم؟

به عبارت دیگر یک بقال سعی دارد به نوعی جنس موجود خودش را قالب کند. ولی در یک فروشگاه بزرگ



مشتری با انتخاب خودش جنسی را خریداری میکند و افرادی که در فروشگاه های بزرگ کار میکنند به نوعی تسهیلگر خرید هستند و راهنماییهایی در رابطه با مکان و مقدار اجناس در اختیار مشتریان قرار میدهند.

از آنجاییکه محتوای آموزشی SHEP model طوری طراحی شده اند که به نیازهای آموزشی اقشار مختلف اجتماع پاسخ میدهد، لذا هر یک از شرکت کنندگان

جلسات آموزشی، بنا بر نیاز خود میتوانند از مطالب مفید استفاده نمایند. و مربیان در این بین نقش تسهیلگری را ایفا میکنند.

به عبارت دیگر جلسات آموزشی SHEP model، مخاطب محور است نه معلم محور. موضوع مهم دیگر در امر آموزش، انتخاب محتوا و شیوه آموزشی مناسب برای گروه هدف می باشد.

لذا در مدل SHEP مطالب بسته های آموزشی با رعایت اصول آموزش، به عنوان یک فروشگاه بزرگ آموزش سلامت در برگزیده کالاهای مختلف آموزشی (مهارتی و محتوایی) است که مربی سلامت بعد از تمرین و تسلط کافی به روش و محتوای آموزشی و همچنین آشنایی با قواعد چهار تکنیک:

۱- بازاریابی اجتماعی Social marketing

۲- جلب حمایت همه جانبه Advocacy

۳- کمپین ها Campaigns

۴- برگزاری بسیجهای اجتماعی Social mobilization

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:
- ۱- اهداف آموزشی ،
 - ۲- تاریخچه ،
 - ۳- موارد آماری و اپیدمیولوژی
 - ۴- ذکر تشابهات و تفاوت های موضوع آموزشی با پدیده ها یا فجایع و بلایای طبیعی جهت افزایش حساسیت توجه فراگیران به مطلب.
 - ۵- تاثیرات اجتماعی ، اقتصادی موضوع آموزشی بر جوامع
 - ۶- تعریف موضوع
 - ۷- محتوای آموزشی (سواد ترافیکی - بیماریها- بهداشت محیط- بهداشت خانواده- تغذیه و ...)
 - ۸- پرسشهای دوره ای از فراگیران جهت مشارکت در اداره کلاس
 - ۹- ذکر ضرب المثل ها و مثالها و نقل قول از افراد صاحب نظر در موضوع
 - ۱۰- استفاده از تصاویر و کاریکاتورهای مفهومی
 - ۱۱- و سرانجام جمع بندی بسته آموزشی با یک داستان بومی مستند و به روز جهت لمس بیشتر فراگیران از موضوع آموزشی.
 - ۱۲- 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.

(از موارد ۱- ۲- ۳- ۴- ۵ 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.)

لذا ، مربی ، بعد از تمرین و برگزاری کلاسهای زیاد و کسب مهارت کافی میتواند به عنوان یک فروشنده خوب محصولات آموزشی خود را با رعایت موارد :

- 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 ...) در اختیار گروه های هدف مختلف قرار دهد.



بهترین راه برای ارایه یک محصول مناسب برای مشتری آموزشی:

- شناخت دقیق از گروه هدف
 - تهیه موضوع و محتوای آموزشی درخور گروه هدف
 - و آماده سازی مکان آموزشی مناسب از نظر امکانات، نور، تهویه هوا، تجهیزات سمعی بصری و ... است .
- برای این منظور، یک یا چند روز قبل از آموزش، مربی باید با مراجعه به محل 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 را ارزشیابی نماید.



رمز موفقیت در برنامه های SHEP model

جدیت در هر سه مرحله کاشت، داشت و برداشت است:

۱- جدیت در مرحله کاشت (Seeding):

یعنی جدیت در طراحی، تدوین و برگزاری کارگاه های TOT-TOS-TOP بدین صورت که، برگزارکنندگان و مجریان کارگاه ها باید قبل از برگزاری کارگاه تربیت مربی، طی ارزیابی های اولیه، مناسبترین زمان و مکان را انتخاب کرده و از وجود امکانات سمعی بصری، سیستم سرمایش و گرمایش و همچنین پذیرایی کارگاه اطمینان حاصل کنند.



همانگی های به موقع و کارساز داخل بخشی و بین بخشی نیز از فعالیتهای

مهم بخش اول اجرای برنامه هاست.

از طرف دیگر، مجریان کارگاه ها، باید در انتخاب مربیان کادر و همچنین مربیان همسان بین بخشی نهایت دقت را به عمل آورند، چرا که بعد از اتمام برگزاری کارگاه های تربیت مربی، این مربیان هستند که به عنوان پیام آوران سلامتی و وظیفه انتقال مطالب را به گروه های مختلف اجتماعی به عهده خواهند گرفت.

۲- جدیت در مرحله داشت (پرورش) (Nurturing):

جدیت در این مرحله نیز مهم و حیاتی است، همانطور که یک باغبان بعد از کاشت، از نهال خود مراقبت میکند و با انجام آبیاری ها، ویجین های به موقع و دفع آفات و علفهای هرز موجب پرورش نهال میگردد، مدیران و مجریان برنامه های SHEPmodel نیز، بعد از برگزاری کارگاه های تربیت مربی (مرحله کاشت)، در مرحله پرورش و داشت برنامه ها، با انجام پایشهای به موقع و ارزیابی های دقیق از روند اجرای برنامه ها، کارگاهها و جلسات آموزشی، مشکلات احتمالی به



وجود آمده را شناسایی و نسبت به حل و فصل آنها اقدامات لازم را انجام میدهند.

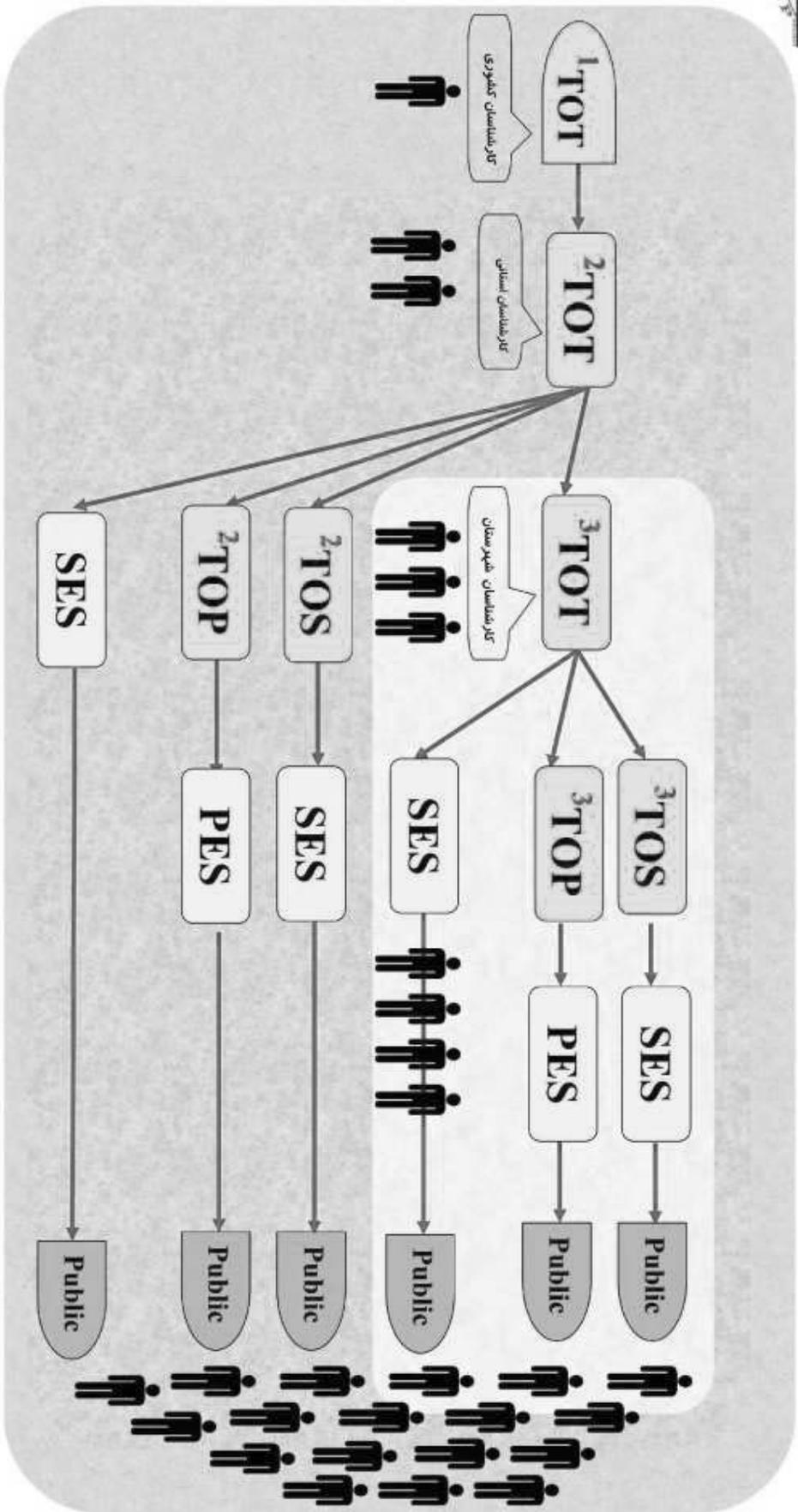
۳- جدیت در مرحله برداشت (Harvesting):

جدیت در مرحله برداشت یعنی، اهتمام و تلاش مدیران و مجریان برنامه ها در جمع بندی و به نتیجه رسانی فعالیتها است. برای این کار میتوان از سیستم های ارزشیابی بهره گرفت. برای مثال میتوان از برگه های پیش آزمون و پس آزمون که در بسته های آموزشی گنجانده شده و همچنین از برگه های ارسال گزارش مربیان بهره جست.



نکته: تکنیکهای چهار گانه و مهارتهای هفت گانه SHEPmodel ابزار مناسبی جهت موفقیت در مراحل سه گانه فوق هستند

نمودار شبکه‌های فعالیتهای در مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت (کشوری - استانی - شهری ستانی)
Activity Network Diagram of SHEP model



TOT = Training Of Trainers
 تربیت مربیان
 TOS = Training Of Staffs
 تربیت کادر
 TOP = Training Of Peer educators
 تربیت مربیان همسان
 SES = Staff to public Education Session
 برگزاری جلسه آموزشی همگانی توسط کادر
 PES = Peer Education Session
 برگزاری جلسه آموزش توسط مربیان همسان



TOT1 یعنی تربیت مربیان سطح وزارت	TOT2 یعنی تربیت مربیان سطح استانی
TOS1 برای رده استانی، سایر همکاران ادارات استان می باشد.	TOS2 برای رده شهرستان، کارکنان و کارشناسان ستادی ادارات و زیرمجموعه ها میباشد.
TOS3 برای رده استانی، دامپزشان سلامت ادارات کل استان، و نمایندگان نیروهای داوطلب سلامت در سطح استانی	TOS3 برای رده شهرستان، رابطین ادارات شهرستان، و نمایندگان نیروهای داوطلب سلامت در سطح شهرستانی
اعم از دانش آموزی، دانشجویی و بسیج و ... میباشد.	اعم از دانش آموزی، دانشجویی و بسیج و ... میباشد.



مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

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

اجرای برنامه در ادارات کل (سطح استانی) :

- تشکیل جلسه با معاون و مدیر گروه مربوطه ، توسط مربی دوره دیده رده اول استانی ، به منظور توجه و حمایت اجرای برنامه.
- طرح مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقای سلامت در کمیته مربوطه در سطح اداره کل، به منظور:
 - ۱. توجه و تسهیل سایر مدیران و کارشناسان گروههای حوزه اداره کل (TOS)
 - ۲. تصویب برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی از کارشناسان زیر مجموعه حوزه اداره کل مربوطه (TOT)
 - ۳. تصویب برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات و سازمانهای مردم نهاد مرتبط با اداره کل مربوطه (TOP)
 - ۴. برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی از کارشناسان زیر مجموعه حوزه اداره مربوطه در شهرستانها (TOT)
 - ۵. برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات و سازمانهای مردم نهاد مرتبط با اداره کل مربوطه (TOP)
 - ۶. پیگیری برگزاری جلسات آموزش همساز در بین ادارات، مجموعه و سازمانها (PES)
 - ۷. برگزاری جلسات آموزشی به صورت مستقیم توسط مربی دوره دیده حوزه اداره کل در سازمانهای این بخشی مانند صدا و سیما و مراکز استان، مطبوعات آموزش و پرورش کل ، پلیزستی کل ، نماز جمعه مرکز استان و..... (SES)
 - ۸. پایش ارزشیابی اجرای برنامه به صورت مستقیم توسط مربی
 - ۹. تهیه گزارشات اجرای برنامه و استخراج نتایج آن.
 - ۱۰. ارسال گزارشات اجرای برنامه و ارائه نتایج آن به صورت فصلی به اداره ذیربط در وزارت مربوطه.

اجرای برنامه در ادارات شهرستانها :

- تشکیل جلسه با معاون و مدیر گروه مربوطه ، توسط مربی شهرستانی به منظور توجه و حمایت اجرای برنامه.
- طرح مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقای سلامت در کمیته مربوطه شهرستانی به منظور:
 - ۱. توجه و تسهیل سایر کارشناسان سبب حوزه ستادی اداره شهرستان (TOS)
 - ۲. تصویب برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه شهرستانی به منظور تربیت کادر از سطوح محلی (ارابه کنندگان مستقیم خدمات) (TOS)
 - ۳. تصویب برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات ، سازمانهای مردم نهاد ، مربیان همساز (دانش آموزی، دانشجویی، سرزای، بسیج و....)شهرستانی (TOP)
 - ۴. برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه شهرستانی به منظور تربیت کادر از سطوح محلی (ارابه کنندگان مستقیم خدمات) (TOS)
 - ۵. برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات ، سازمانهای مردم نهاد ، مربیان همساز (دانش آموزی، دانشجویی، سرزای، بسیج و....)شهرستان (TOP)
 - ۶. پیگیری برگزاری جلسات آموزش همساز در بین ادارات و سازمانهای همساز دانش آموزی، دانشجویی، بسیجیان و شهرستانی (PES)
 - ۷. برگزاری جلسات آموزشی به صورت مستقیم توسط مربی شهرستانی در سازمانهای این بخشی مانند مساجد - مطبوعات- نماز جمعه در جلسات ادارات مانند شورای آموزش پرورش - شورای شهرستان ، نماز جمعه شهرستان و (SES)
 - ۸. پایش ارزشیابی اجرای برنامه به صورت مستقیم توسط مربی
 - ۹. تهیه گزارشات اجرای برنامه و استخراج نتایج آن.
 - ۱۰. ارسال گزارشات اجرای برنامه و ارائه نتایج آن به صورت فصلی به اداره کل مربوطه در سطح استان .

توجه:

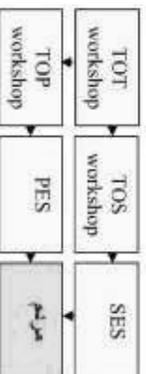
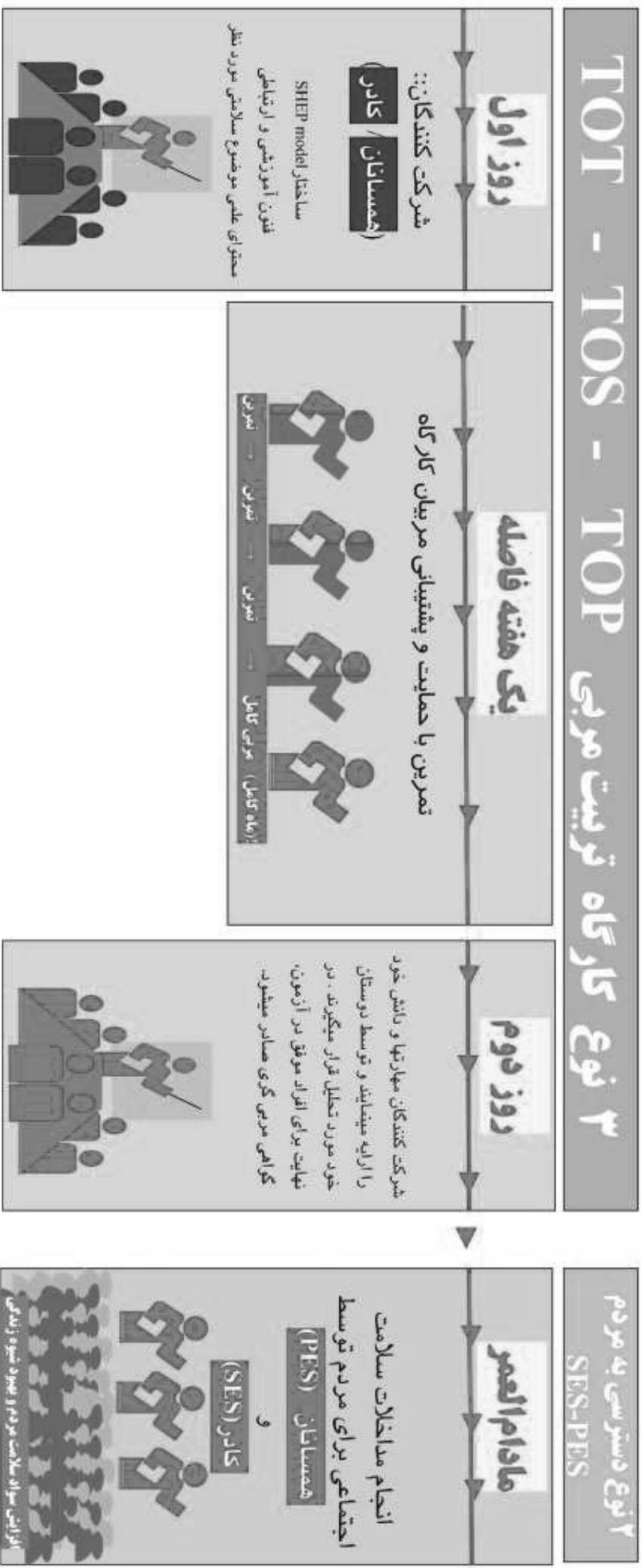
۱- نحوه برگزاری کارگاه های دو روزه: روز اول: ارائه مهارتهای آموزشی و ارتباطی توسط اساتید ، ستان با بسته آموزشی - ارائه موضوع آموزشی طبق بسته آموزشی - بعد از پایان روز اول کارگاه تا روز دوم، مربیان به سیرین نحوه ارائه بسته آموزشی طبق اصول اشاره شده می پردازند. روز دوم: ارائه مطالب طبق بسته آموزشی توسط مربیان ، هر کدام یک اسلاید (بدین صورت که بعد از ارائه هر نفر ، سایر مربیان با ذکر نقاط قوت و ضعف وی ، نحوه ارائه او را ارزشیابی می کنند که بسیار مفید برای ارتقای مهارتهای مربیان می باشد)

۲- اجرای کارگاه های تربیت مربیان همساز در مراکزهای این بخشی نظیر شهرداری ها، محلات اصغر، مدارس، دانشگاه های وزارت علوم و وزارت بهداشت ، نیروهای نظامی و امنیتی، بسیج، کارخانه جات، ادارات دولتی و غیردولتی و ... نیز با توجه به جارت سازمانی آنها، در ساختار تقریباً مشابهی، برگزار خواهند شد.



SHEP model:
سه نوع کارگاه تربیت مربی
دو نوع دسترسی به مردم

ساختار کارگاه های تربیت مربی و آموزش مردمی در SHEPmodel



3 Types
کارگاه تربیت مربی

2 Types
دستیابی به مردم

TOT = Training Of Trainers
TOS = Training Of Staffs
TOP = Training Of Peer educators

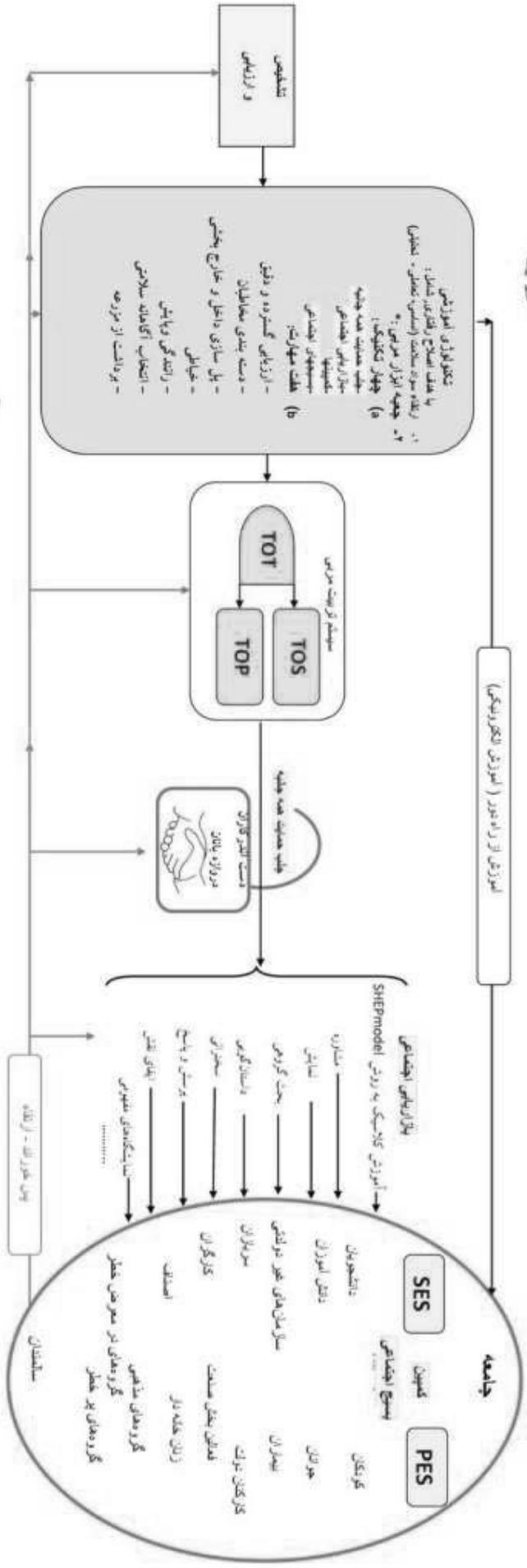
تربیت مربیان
تربیت کارکن
تربیت مربیان همسالان

SES = Staff to public Education Session
PES = Peer Education Session

برگزاری جلسه آموزش همگانی توسط کارکن همسالان
جلسه آموزش توسط مربیان همسالان



چگونگی دسترسی مربی به جامعه در مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت



*
 دست یابی به مخاطبان
 بل سازی داخل و خارج
 خیابانی
 رانندگی و پایش
 انتخاب آگاهانه سلامتی
 پراست از پروژه

تفاهیم و ارزشی
 سیستم آموزشی
 گفت و گوهای
 جلب حمایت همه جانبه
 مشارکت اجتماعی

SHIP Model Trainers Toolkit

- مستأثرین کارکن:
- 1- Beneficiaries
 - 2- Partners
 - 3- Decision makers
 - 4- Adversaries
- مروارز: پایش، Gatekeepers

- TOT = Training Of Trainers
 TOS = Training Of health Staffs
 TOP = Training Of Peer educators
 SES = Staff to public Education Session
 PES = Peer Education Session

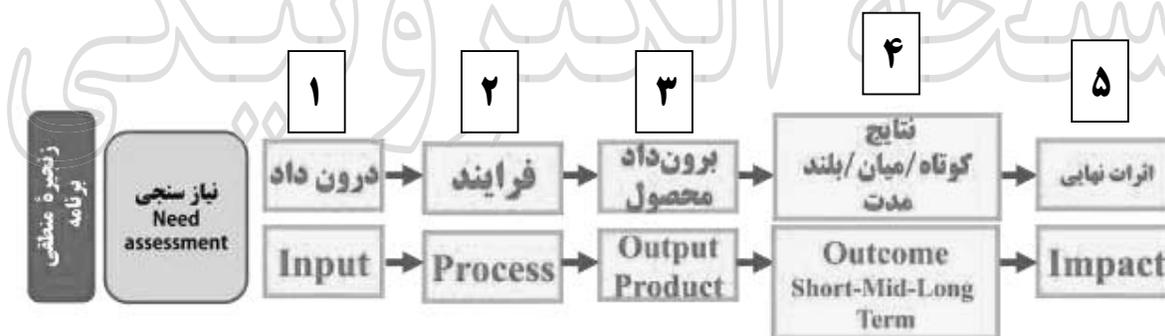
زنجیره منطقی برنامه ها در مدل SHEP

زنجیره منطقی برنامه ها (LOGICAL CHAIN OF PROGRAM) :

اجرای یک برنامه علمی به دنبال انجام یک نیازسنجی علمی صورت میگیرد. نیازسنجی (Need assessment) عبارت است از انجام یکسری فعالیتهای سیستماتیک برای مشخص کردن نیازهای افراد، گروهها و جامعه صورت میگیرد. نیازسنجی در حقیقت، استخراج، اولویت بندی و انتخاب مشکلات موجود در مسئله مورد نظر است.

همانطور که میدانیم، اجزای برنامهها، بصورت منطقی و مانند حلقه های یک زنجیر به هم پیوسته می باشند. یک برنامه علمی هم بعد از نیازسنجی و هدفگذاری کلی و تعیین اهداف اختصاصی برنامه وارد مراحل اجرایی میگردد.

زنجیره منطقی برنامه ها بصورت زیر میباشد:



۱ - حلقه اول: درون داد (Input)

۲ - حلقه دوم: فرایند (Process)

۳ - حلقه سوم: برون داد (Output)

۴ - حلقه چهارم: پیامد (Outcome)

۵ - حلقه پنجم: تاثیر نهایی (Impact)

حلقه ۱

درون داد

حلقه اول ← درون داد (Input):

درون دادها، منابع لازم برای اجرای برنامه هستند، یعنی به عنوان اجزای اولیه و مورد نیاز برنامه، باید موجود باشند تا فرایند برنامه، انجام شود.

برای درک بهتر، اجازه دهید با یک مثال مطالب را پیش ببریم. برنامه آموزشی سواد هیپاتیت را برای گروه هدف زندانیان در نظر بگیرید. در این برنامه قرار است به گروهی از زندانیانی که به علت سوء مصرف مواد زندانی شده‌اند، آموزشهای لازم در رابطه با پیشگیری از ابتلا به هیپاتیت ارائه شود تا این آموزشها منجر به تغییر رفتار در آنها شود.

با توجه به مثال فوق، درون دادهای این برنامه عبارتند از:

افراد زندانی، مربیان آموزشی، کلاس آموزش، بهداری زندان، وسایل کمک آموزشی، بسته‌های آموزشی و منابع مالی برای اجرای برنامه.

حلقه ۲

فرایند

درون داد

حلقه دوم ← فرایند (Process)

جزء دوم زنجیره منطقی برنامه، فرایند است. فرایند، فعالیتهای به هم پیوسته‌ای است که برای رسیدن به یک هدف مشخص و با استفاده از منابع موجود انجام می‌شود.

در مرحله فرایند، دو موضوع از اهمیت بالایی برخوردار است: **محتوای کار و روش انجام کار.**

در بحث محتوای کار، منظور تهیه یک برنامه‌ای است که اساس درست داشته و با استانداردهای موجود همخوانی داشته باشد و دارای دستورالعمل و راهنمای علمی و عملی مبنای انجام کار باشد. در روش انجام کار، هدف، اجرای برنامه، با درست‌ترین و با صرفه‌ترین شیوه ممکن است.

در مثال فوق، فرایند برنامه عبارتست از اجرای برنامه‌های آموزش سواد هیپاتیت به گروه‌های هدف و آشنایی آنان با راههای انتقال و پیشگیری و کنترل و درمان بیماری در جلسات آموزشی، بازدید از نمایشگاه‌های آموزشی است.

حلقه سوم ← برون داد یا محصول (Output- Product):

حلقه ۳



جزء سوم زنجیره برنامه، برون داد یا محصول است. برون دادها، محصولات بلافاصله برنامه هستند که به دنبال اجرای فرایند برنامه، حاصل می شوند. از قسمت برون داد به بعد دستیابی به اهداف اختصاصی برنامه شروع میشود.

در مثال آموزشی بالا، زندانیان آموزش دیده در مورد هیپاتیت به عنوان برون دادهای برنامه محسوب میشوند.

حلقه چهارم ← نتایج (کوتاه، میان و بلند مدت) (Outcome Short, Mid and Long term):

حلقه ۴



نتایج یک برنامه، بعد از برون دادهای آن ظاهر می گردد. باید توجه داشت که برای به نتیجه رسیدن یک برنامه، عوامل محیطی دیگری نیز میتوانند نقش داشته باشند که خارج از حیطه فعالیتهای برنامه مذکور میباشند.

مثلا در نظر بگیرید، یک برنامه آموزشی پیشگیری کنترل و درمان هیپاتیت در زندانها اجرا می شود.

از نتایج این آموزش می توان به کاهش ابتلای زندانیان به هیپاتیت B و C اشاره کرد. اما باید در نظر داشت که علاوه بر آموزش زندانیان، عوامل محیطی دیگری نیز برای تحقق نتیجه مذکور لازم است از جمله، در دسترس بودن سرنگهای استریل یکبار مصرف، عدم انگ و تبعیض به بیماران هیپاتی و افراد مبتلا به اعتیاد و ...

نتایج (Outcomes) یک برنامه، دستیابی به بخش عمده ای از اهداف اختصاصی برنامه است که قبل از اجرای برنامه و در مرحله هدف گذاری به صورت اختصاصی، مدنظر طراحان برنامه بوده است.

نتایج یک برنامه را از نظر زمانی به نتایج کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت دسته بندی میکنند.

از جمله نتایج کوتاه مدت میتوان به افزایش آگاهی و دانش اشاره کرد که در مثال فوق، ارتقاء دانش و آگاهی زندانیان میتواند به عنوان نتایج کوتاه مدت برنامه در نظر گرفته شود.

نتایج میان مدت بعد از طی زمان بیشتری نسبت به نتایج کوتاه مدت بدست می آید و با مواردی از جمله نگرش، انگیزش و تمایلات افراد ارتباط دارد.

در مثال فوق تغییر در نگرش، انگیزش و تمایلات زندانیان به استفاده از سرنگهای یکبار مصرف و حتی ترک اعتیاد و تبدیل اعتیاد تزریقی به اعتیاد خوراکی و ... از جمله نتایج میان مدت برنامه محسوب میشوند. لازم به ذکر

است برای تغییر نگرش افراد در جامعه علاوه بر شرکت در دروه آموزشی مذکور نیاز به عوامل محیطی مانند اعمال مقررات و قوانین، وجود امکانات سلامتی و بهداشتی برای افراد پرخطر ... نیز میباشد.

نتایج بلند مدت، بعد از طی زمان طولانی تری و همراهی عوامل محیطی بیشتری بدست می آید. این نتایج مربوط به مواردی مانند تغییر در مهارتها، رفتارها، سیاستها، خدمات، سیستمها و عرفها و هنجارهای اجتماعی میشود.

از جمله نتایج بلند مدت مثال فوق میتوان به تغییر در مهارت و رفتار زندانیان در داشتن یک زندگی سالمتر، همچنین اصلاح سیاستهای اداره زندانهای کشور، ارتقاء خدمات سلامتی و پیشگیرانه در سطح زندانها و حتی شهرها و روستاها، و اصلاح هنجارهای اجتماعی در زمینه کاهش تبعیض و انگ به بیماران هپاتیتی اشاره کرد. پرواضح است برای دستیابی به نتایج بلند مدت، همراهی عوامل محیطی بیشتری نسبت به نتایج کوتاه و میان مدت لازم است.

حلقه پنجم ← اثرات نهایی (Impact) :

حلقه ۵



جزء آخر زنجیره برنامه ها، اثرات نهایی برنامه است. به عبارت دیگر، اثرات نهایی یک برنامه، دستیابی به هدف کلی برنامه است که قبل از اجرای برنامه و در مرحله هدف گذاری در نظر گرفته شده بود.

از اثرات نهایی برنامه آموزشی مثال مورد نظر، می توان به موارد زیر اشاره کرد :

کاهش میزان مبتلایان به هیپاتیت در کشور، کاهش تعداد مرگ و میر به علت هیپاتیت و بیماریهای کبدی، کاهش زندانیانی که در زندان به هیپاتیت مبتلا میشوند، افزایش شاخصهای سلامتی در جامعه، صرفه جویی در منابع ملی و اشاره کرد.



نیروی انسانی کارآمد :

اصلی ترین عامل اتصال حلقه های زنجیره منطقی برنامه ها

پایش (MONITORING): سنجش مستمر درجه انطباق فعالیتها با استانداردها و معیارها، در قبل و حین اجرای فرایند است. بنابراین پایش در چهار قسمت: درون داد - فرایند - برون داد انجام می‌گیرد. اطلاعات بدست آمده از پایش می‌تواند در رفع نواقص برنامه‌ها، همچنین کنترل فرایندها، مورد استفاده قرار گیرد. این موارد در شکل صفحه بعد مشخص شده است.



ارزشیابی (EVALUATION): ارزشیابی، بررسی تحقق اهداف اولیه برنامه، با اجرای آن در عمل است. لذا در ارزشیابی، اثربخشی برون دادها، نتایج و اثرات نهایی برنامه مورد مطالعه قرار می‌گیرد و شامل داوری ارزشی درباره مطلوب بودن یا نبودن آنهاست.

بنابراین با توجه به شکل صفحه بعد میتوان برنامه‌ها را بصورت مقطعی در مراحل برون داد output، نتایج outcomes و نتایج نهایی Impact مورد ارزشیابی قرار داد. البته در بسیاری از سیستمها، ارزشیابی در مراحل آخر و پایانی برنامه‌ها صورت می‌پذیرد.

ارزیابی / ارزشیابی ابتدای برنامه (Primitive): ارزیابی / ارزشیابی است که در قبل از شروع و در ابتدای فرایند اجرایی برنامه صورت می‌گیرد. نیازسنجی، از جمله ارزیابی‌های ابتدای برنامه شمره می‌شود.

ارزشیابی تکوینی (Formative): با هدف ارتقای برنامه و فرایند انجام می‌گردد.

ارزشیابی نهایی (Summative): با هدف میزان مسئولیت پذیری و پاسخگویی انجام می‌گیرد که نیازمند تعیین میزان اثر بخشی کلی برنامه و مزایای آن است.

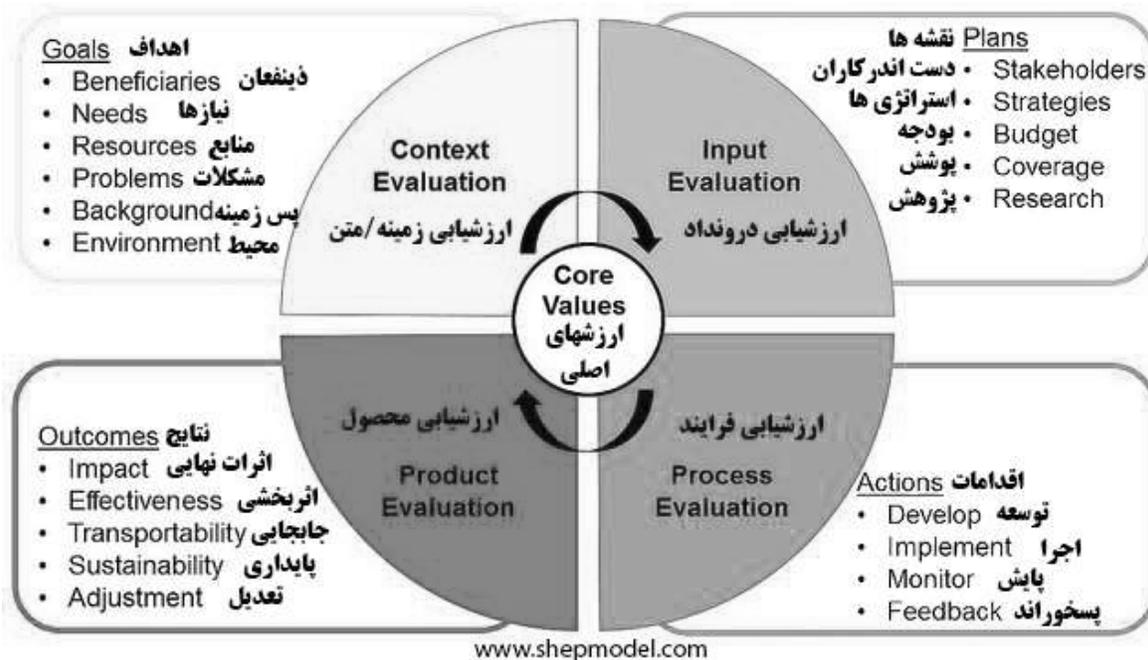
- ارزیابی یعنی توصیفی از وضعیت موجود بدون قضاوت
- پایش = بررسی مستمر
- ارزشیابی = ارزیابی + قضاوت
- ارزیابی بیشتر برای افراد و ارزشیابی برای برنامه‌ها کاربرد دارد.

تفاوت ارزیابی و ارزشیابی از نظر زمانی، محوریت سنجش و نتایج و یافته‌ها

Dimension of Difference	Assessment ارزیابی	Evaluation ارزشیابی
Content: timing, primary purpose محتوایی: زمانی	<i>Formative:</i> ongoing, to improve learning تکوینی: در حال اجرای فرایند	<i>Summative:</i> final, to gauge quality تجمعی: در پایان فرایند
Orientation: focus of measurement محوریت سنجش	<i>Process-oriented:</i> how learning is going فرایند محور	<i>Product-oriented:</i> what's been learned محصول محور
Findings: uses thereof نتایج و یافته‌ها	<i>Diagnostic:</i> identify areas for improvement تشخیصی و ارزیابی	<i>Judgmental:</i> arrive at an overall grade/score قضاوتی و ارزش گذاری

الگوی ارزشیابی CIPP (سیپ)

Context, Input, Process, Product (CIPP) Evaluation



الگوی ارزشیابی CIPP، ساختار سیستماتیکی برای راهنمایی جهت ارزشیابی برنامه‌ها، پروژه‌ها، پرسنل، محصولات، موسسات و سیستم‌ها است. CIPP از اول کلمات، زمینه Context درون داد Input، فرایند Process و محصول برنامه Product گرفته شده است و از چهار جنبه فوق، برنامه‌ها را مورد ارزشیابی قرار میدهد.

در CIPP، هدف اثبات (Prove) برنامه نیست بلکه هدف، ارتقاء (Improve) برنامه میباشد.

این الگو میتواند برای ارزشیابی و ارتقای برنامه‌های آموزشی و تربیتی بکار گرفته شود.

با توجه به نمودار فوق، در Context برنامه، میزان دستیابی به اهداف برنامه مورد ارزشیابی قرار میگیرد. در این مرحله ذینفعان و دستیابی به نیاز آنان، منابع قابل دسترس و مشکلات قابل حل مشخص میشوند.

در مرحله Context، پس زمینه برنامه، همچنین فاکتورهای موثر فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، جغرافیایی و سایر عوامل محیطی، مورد بررسی قرار میگیرند.

مرحله بعدی CIPP، ارزشیابی درون‌داد Input است. این مرحله شامل ارزشیابی نقشه‌ها میباشد. در این مرحله نیاز است که افراد دست اندرکار، با برنامه ریزی‌های مناسب، درگیر برنامه‌ها شده و استراتژی‌های مناسب اجرایی

مشخص شوند. همچنین استراتژیهای ناسازگار و رقابتی نیز معین شوند. بودجه مشخص شده، باید در این مرحله تخصیص یابد. برای پوشش خوب برنامه ها باید تحقیقات و پژوهشهای لازمه نیز صورت پذیرد.

در مرحله ارزشیابی فرایند Process، فعالیتهای واقعی و حقیقی در چرخه های تکرارپذیری نظیر اجرا → توسعه، مورد ارزشیابی قرار میگیرند. پایش پیشرفت امور و همچنین دریافت پس‌خوراند از افراد دست اندرکار و ذینفعان در این مرحله صورت میگیرد.

ارزشیابی محصول Product آخرین مرحله از الگوی ارزشیابی CIPP است که به اندازه گیری نتایج برنامه از جمله میزان اثربخشی آن در دستیابی به اهداف میپردازد. میزان قدرت جابجایی، انطباق و یا استفاده از ساختار متفاوت در اجرای برنامه نیز در این مرحله مورد بررسی قرار میگیرد.

بررسی میزان پایداری و قابلیت تعدیل و سازگاری در اجرای برنامه در این مرحله صورت میگیرد.

مراحل الگوی ارزشیابی CIPP را میتوان بطور خلاصه با سوالات زیر بیان کرد:

- ← context: چه باید انجام شود؟
 - ← input: چگونه باید انجام شود؟
 - ← process: آیا در حال انجام است؟
 - ← Product: آیا موفق بود؟
- نوع تصمیمات گرفته شده: برنامه ریزی
- نوع تصمیمات گرفته شده: ساختاری
- نوع تصمیمات گرفته شده: اجرایی
- نوع تصمیمات گرفته شده: بازخوردی

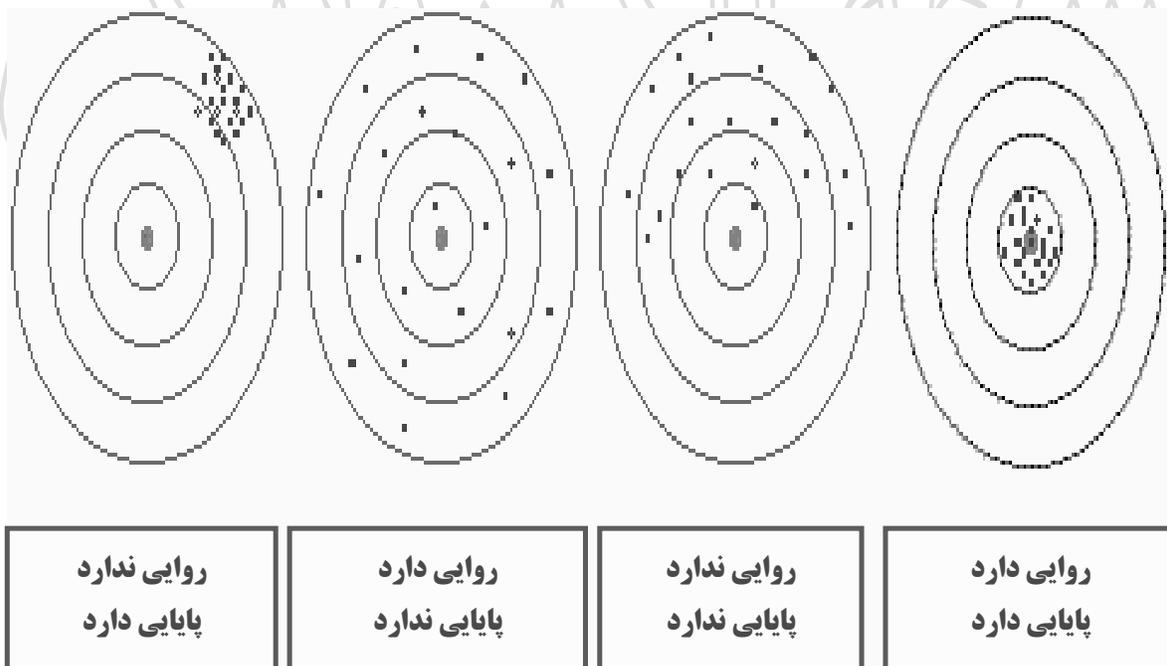


شاخص (INDEX / INDICATOR): ملاک ها و اصولی هستند که خصوصیات کیفی را در قالب کمیت بیان کرده و آنها را قابل ارزیابی و ارزشیابی می کنند .

مثلا وزن ، شاخصی برای سنگینی است و مقیاس آن کیلوگرم است یا قد ، شاخصی برای بلندی است و مقیاس آن متر می باشد و یا BMI شاخصی برای توده بدنی است و مقیاس آن کیلوگرم بر مترمربع است .

از جمله ویژگی های یک شاخص خوب میتوان به موارد زیر اشاره نمود:

- **روایی (Validity):** شاخص آنچه را که قرار است بسنجد، اندازه گیری کند.
 - **پایایی (Reliability):** اگر شاخص توسط افراد مختلف در زمانها و شرایط مختلف استفاده شود نتایج به دست آمده مشابه باشند.
 - **حساسیت (Sensitivity):** شاخص باید نسبت به تغییرات در موقعیت مورد نظر حساس باشد.
 - **اختصاصی (Specificity):** شاخص منعکس کننده تغییرات فقط در موقعیت مورد نظر باشد .
- مفهوم روایی و پایایی یک شاخص در تصویر زیر بخوبی نشان داده شده است :



از جمله شاخصهای قابل استفاده در ارزیابی یا ارزشیابی مدل SHEP می توان به :

TOT = تعداد کارگاه های تربیت مربی برگزار شده یا تعداد مربیان تربیت شده
TOP = تعداد کارگاه های تربیت مربیان همسان برگزار شده یا تعداد مربیان همسان تربیت شده
TOS = تعداد کارگاه های تربیت مربیان کادر برگزار شده یا تعداد مربیان کادر تربیت شده .
PES = تعداد جلسات برگزار شده توسط مربیان همسان برای عموم مردم یا تعداد افراد شرکت کننده در جلسات مربیان همسان (عموم مردم)
SES = تعداد جلسات برگزار شده توسط کادر برای عموم مردم یا تعداد افراد شرکت کننده در جلسات کادر (عموم مردم)

البته با توجه به نوع برنامه ای که با استفاده از مدل SHEP در استان مربوطه اجرا می گردد ، می توان شاخصهای متنوع دیگری را جهت ارزیابی، پایش و ارزشیابی برنامه ها تعریف کرد و به مورد اجرا درآورد.

برای مثال مربیان محترم می توانند جهت ارزیابی و ارزشیابی کلاسهای برگزار شده از نظر ارتقای دانش/نگرش /رفتار شرکت کنندگان از محتوای بسته آموزشی مورد نظر، سوالاتی را استخراج کرده و قبل و بعد از برگزاری جلسه آموزشی به عنوان پیش آزمون Pre test و پس آزمون Post test استفاده نمایند . برای سهولت کار مربیان ، نمونه ای از پرسشنامه پیش آزمون و پس آزمون در قسمت ضمیمه این مجموعه آورده شده است .





وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شاخصهای

ارزیابی و ارزشیابی

در تکنیکهای چهارگانه

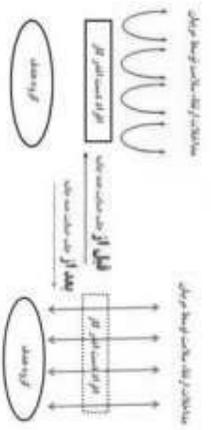
SHEP model



جلب حمایت همه جانبه Advocacy



Advocacy	Stake holders	انواع انواع است ابر امر
Beneficial	مفید	مفید
Neutral	خنثی	خنثی
Harmful	مضر	مضر
Beneficial for the public	مفید برای عموم	مفید برای عموم
Beneficial for the private	مفید برای خصوصی	مفید برای خصوصی
Beneficial for the state	مفید برای دولت	مفید برای دولت
Beneficial for the community	مفید برای جامعه	مفید برای جامعه
Beneficial for the environment	مفید برای محیط زیست	مفید برای محیط زیست
Beneficial for the economy	مفید برای اقتصاد	مفید برای اقتصاد
Beneficial for the culture	مفید برای فرهنگ	مفید برای فرهنگ
Beneficial for the society	مفید برای جامعه	مفید برای جامعه
Beneficial for the nation	مفید برای ملت	مفید برای ملت
Beneficial for the world	مفید برای جهان	مفید برای جهان



شناختنی درون دانه:

ارزایی امکانات و مزو سات برنامه جهت اجرا

شناختنی فرایند:

پایش برنامه طبق چک لیست تهیه شده

این فعالیتها طبق استاندارد برنامه پیش میروند

شناختنی بیرون دانه / محصول:

تعداد جلسات برگزار شده با سیاستگذاران

تعداد کارگاه آموزشی/ تعداد مربیان

میزان افزایش تعداد و کیفیت سرویسها و خدمات بهداشتی و درمانی و تدارکات مربوطه

میزان افزایش اعتبار موضوع مورد نظر در بودجه وزارت بهداشت.

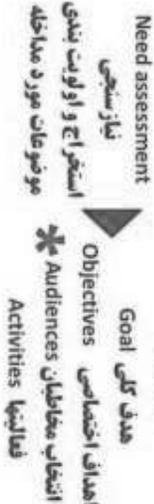
افزایش حساسیت سیاستگذاران/ رسانه ها در پرداخت و تحلیل موضوع مورد نظر

تصویب تغییرات در قوانین و تغییر در اجرا

افزایش میزان بودجه اختصاص یافته به موضوعات سلامت

تغییر اندازه حساسیت و اهمیت موضوع سلامت در سیاستگذاری های جدید.

GO → ZA



یکی از مهمترین مخاطبان تکنیک انوکمی یا جلب حمایت همه جانبه در رده شهرستانها، اعضای محترم کارگروه سلامت و امنیت غذایی میباشد که به عنوان مدیران تصمیم ساز سلامت در حیطه شهرستان فعالیت دارند و می توان با انتخاب هدف کلی و اهداف اختصاصی مناسب و انجام فعالیتهای سوبنده، اقدامات بسط موثری در ارتقاء سلامت منطقه توسط این کارگروه انجام داد.

تحت تاثیر قرار گرفتن و رفتار تصمیم سازان (ایجاد تغییر در رفتارهای صومی و خصوصی تصمیم سازان)

– ایجاد تغییر در دانش، نگرش و رفتار تصمیم سازان در مورد موضوع مربوطه

شکل گیری دستور کار در سیاستها (تغییر در بیان شغلی و کنش سیاستها - طرح موارد جدید سیاستها - مواردی که در اثر تغییر سیاستها با روش جدید اجرا شده اند - پوشش رسانه ای موضوع در انواع رسانه ها)

ایجاد پوشش اجتماعی (دسترس جوامع به اطلاعات جدید - تغییر در نگرش جوامع - تغییر در رفتار جوامع -)

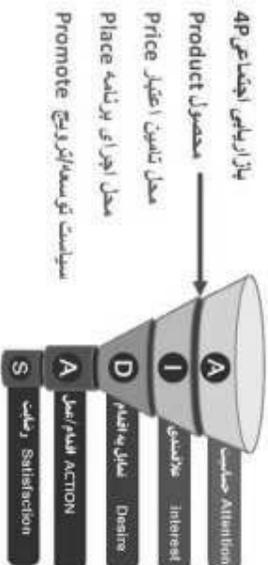
اقدامات اجتماعی جوامع در طی روند دموکراسی رای دانی، ارتباط با محیط و تحلی شدن در امر تصمیم سازی

تغییر در خط مشی - تغییر در قانون گذاری - تعهدات بودجه ای - اجرای تعهدات



Social marketing

بازاریابی اجتماعی



شناختنی درونمان:

ارزیابی امکانات و مزوومات برنامه جهت اجرا

شناختنی فرآیند:

پایه برنامه طفق چک لیست تهیه شده این فعالیتها طبق استاندارد برنامه پیش میرود

شناختنی برون مان / محصول:

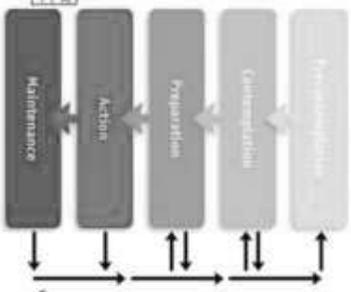
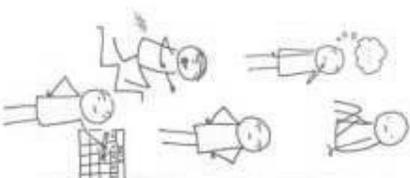
تعداد انواع محتوا
تعداد شیوه و رسانه
میزان مشترکات داخل و بین بخشی در تامین هزینه ها
میزان مشترکات داخل و بین بخشی در محل اجرا

شناختنی پیامدها:

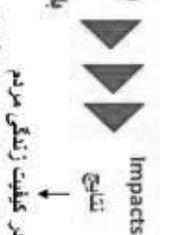
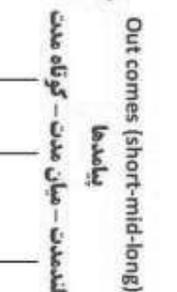
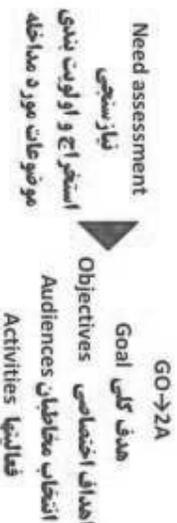
میزان افزایش سطح پوشش اجرای برنامه
میزان افزایش مخاطبین تحت پوشش برنامه/محصول
میزان ارتقاء در محتوا و شیوه اجرا و رسانه برنامه
میزان افزایش توانمندی مردم در حفظ و ارتقاء سلامتی
تعداد و نوع و سطح ترویج برنامه (شهرستانی - استانی - منطقه ای - ملی - بین المللی)

شناختنی نتایج:

میزان تاثیر اجرای برنامه در ارتقاء کیفیت زندگی مردم
میزان تاثیر اجرای برنامه در پیشگیری کنترل و درمان بیماری ها

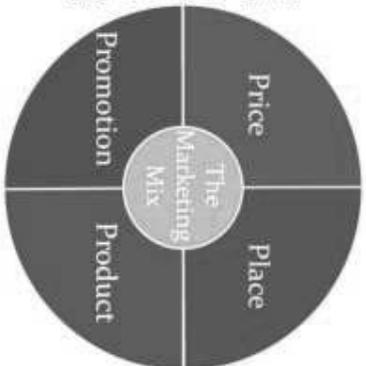


مراحل تغییر رفتاری (Stage of changes)
Precontemplation مرحله قبل از تفکر/تأمل
Contemplation مرحله تفکر/تأمل
Preparation مرحله آماده سازی
Action مرحله اقدام/عمل
Maintenance مرحله تثبیت
عود/ایجاد گذشت



نکته مهم در بازاریابی:

تئوری مبادله Exchange theory : حداقل دو طرف حضور دارند، هر دو طرف محصولاتی برای عرضه دارند و هر دو طرف با اختیار وارد این مبادله شده اند.
● هیچ کس چیزی را نمیخرد (رقشاری را تغییر نمیده بد) مگر این که برایش سود داشته باشد و وظیفه مهم برنامه ریزان و مدیران موجه کردن مشتری نسبت به سود تغییر رفتار است.



- توانمند شدن مردم در مراقبت از سلامت فردی و اجتماعی
- ایجاد فضای رقابتی سالم بین سازمانها و شرکتهای در ارائه برنامه و محصولات اثربخش و کم هزینه تر
- اصلاح نگرش مردم نسبت به موضوع مورد مطالعه
- اصلاح نگرش افراد مستاندر کار نسبت به موضوع مورد مطالعه
- افزایش استقبال مردمی و حاکمیتی برای ادامه برنامه ها
- بکارگیری مهارت های زندگی در قالب شیوه زندگی سالم
- انسان محور و سلامت محور شدن قانونگذاری و برنامه های اجرایی سیستمها

- ایجاد شرایط اجتماعی پشتیبان (محیط پشتیبان) از برنامه های انسان و سلامت محور
- ارتقاء سطح خدمات بهداشتی و درمانی در جامعه
- ترویج تجربیات موفق شهرستانی، استانی، ملی و منطقه ای به سطوح بالاتر از خود



کمپین Campaign



کمپین Campaign

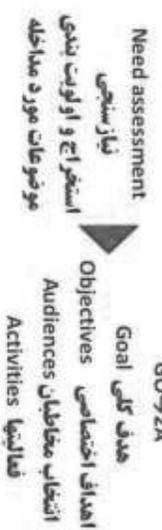
مجموعه ای از فعالیت‌های سازمان یافته ارتباطی و استفاده از رسانه ها و سیستم های اطلاع رسانی، برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده در زمینه اطلاع رسانی، ترویج و انگیزش جهت تغییر رفتار در گروه ها و تعداد زیادی از افراد اجتماع در محدوده زمانی مشخص.

شاخصهای پیامدها:

- میزان حساسیت رسانه ها به موضوع کمپین
- میزان حساسیت افراد نسبت اثرکردن به موضوع کمپین
- میزان حساسیت مردم به موضوع کمپین
- میزان تغییر نگرش، و رفتار مسئولین/مردم در موضوع کمپین.
- افزایش میزان تخصص افراد به موضوع سلامتی
- عنوان شده، بعد از اجرای کمپین
- افزایش جو مشترکی مردم در امور اجتماعی و مدنی
- تعداد تشکلهای مردمی درگیر در کمپین
- تعداد میوزان مشارکت مردم در تصمیم سازی و اجرای برنامه های سلامتی

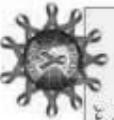
شاخصهای نتایج:

- میزان تغییر اجرای برنامه در ارتقاء کیفیت زندگی مردم
- میزان تأثیر اجرای برنامه در پیشگیری کنترل و درمان بیماری ها



انواع campaigns

جامعه	انواع	نوع Campaigns
بومیان کرکوک، جامعه به همراه دست اندازان	گروه مخاطب	Community
مدنی سازی و روشن سازی موضوعات مورد ملاحظه	اهداف	Targeted
بهبود واقع شده جامعه	راه حلها	Solution
بهبود رده طبقات اجتماعی	میان مدت	Short-term
سازمانی و برنامه های مدنی - استفاده می روزه از گروه - مهارت آموزش سازمانی افراد	پایان	End



Inputs

درون دادها

Process

فرایند

Outputs-Products

برون داد - محصول

Out comes (short-mid-long)

پیامدها

Impacts

نتایج

- ایجاد حساسیت اجتماعی
 - ایجاد حساسیت در بین رسانه ها
 - ایجاد حساسیت در بین افراد دست انداز
- تابوشکنی در موضوع مورد نظر
کاهش انگ و تبعیض اجتماعی برای موضوع کمپین
اصلاح نگرش مردم و افراد دست اندازکن و رسانه ها

فعالیت شستن ممبر کتلهای مردمی و اجتماعی در موضوع کمپین
تشکیل سازمانهای مردم نهاد با افزایش روحیه کار تیمی در حل مشکلات اجتماعی

مشارکتهای بین بخشی و بین سازمانی در موضوع کمپین
جنب منابع ملی از سازمانهای خبریه و سازمانهای بین المللی مرتبط با موضوعات سلامتی
ترویج تجربیات موفق شهرستان، استان، ملی و منطقه ای در سطحی بالاتر
ارتقاء روند مردم سالاری در حوزه های تصمیم سازی و مدیریت اجرای جامعه



سرمایه اجتماعی Social Capital



سرمایه اجتماعی، عبارتست از مجموعه قوانین، هنجارها و ارزشهایی که در قلبها و اندیشه‌های افراد جامعه نوشته شده است و بر رفتارهای اجتماعی آنها نظارت و حاکمیت دارد. به عبارت دیگر سرمایه اجتماعی وقتی شکل میگیرد که هنجارها و ارزشها در افراد به صورت عاداتهای رفتاری درآیند.

بنابراین سرمایه اجتماعی مانند تصویر مقابل بسان ریشه، ساقه و شاخه‌های درخت عمل میکند و باعث حفظ و نگهداری ساختار درخت و میوه‌های آن میشود.

حال اگر این درخت را به جوامع انسانی تشبیه کنیم، سرمایه اجتماعی موجب ایجاد ارتباطات مستحکم و سازنده بین مردم به عنوان میوه‌های درخت خواهد شد. ارزیابی سرمایه اجتماعی در جوامع با عملکرد و رفتار مردمانشان سنجیده میشود. برای مثال در جامعه‌ای که روز به روز میزان چکهای برگشتی در اقتصاد بیشتر میشود، بر میزان تخلفات راهنمایی و رانندگی افزوده میشود، از کیفیت کالاها و ساختمانهای تولیدی کاسته میشود، بر میزان بی اخلاقی‌های حرفه‌ای در شغل‌های مختلف افزوده میشود، تعداد طلاقها افزایش می‌یابد و ... در این جامعه سرمایه اجتماعی رو به کاهش است.

شکل زیر اهمیت سرمایه اجتماعی را بیش از پیش مشخص‌تر می‌سازد. برای مثال، فکر کنید، یک کشور فرضی وجود دارد که از همه سرمایه‌های اقتصادی و مادی بهرمنند است یعنی دارای نفت، طلا، مس و ... حتی فرض کنید که یکسری کارخانه‌های پیشرفته نیز در آن کشور مستقر هستند. سوال این است که آیا صرف وجود سرمایه‌های مادی و اقتصادی ذکر شده در آن کشور، میتواند به تولید و ارزش افزوده منجر گردد؟ جواب خیر است.

چون باید افراد و انسانهایی جهت مدیریت و گرداندن چرخهای اقتصادی آن کشور وجود داشته باشند تا سرمایه‌های مادی اشاره شده بکار گرفته شده و منجر به تولید و ارزش افزوده گردند. حال فرض کنیم آن کشور دارای یک مدیری است که مرزها را برای ورود نیروهای انسانی متخصص از انواع رشته‌ها باز کرده است. سوال دوباره تکرار میشود، آیا این بار، با وجود سرمایه‌های مادی و اقتصادی و نیروی



انسانی، آن کشور میتواند به تولید و ارزش افزوده دست یابد؟ جواب دوباره نه است! چراکه اگر در بین نیروی های انسانی وارد شده به آن کشور، هیچ قاعده و قانون و سلسه مراتبی حاکم نباشد و آن افراد به همدیگر اعتماد نکنند، فعالیت و تلاشهای آنها نه تنها موجب پیشرفت آن کشور نخواهد شد بلکه چه بسا با تولید رقابتهای ناسالم بین آنها، نتیجه کاملاً معکوسی برای افراد و کشور به دنبال داشته باشد.

بنابراین مجموعه قوانین و هنجارهای اجتماعی که بصورت ارزشهای قلبی و درونی درآمده باشند، همان سرمایه اجتماعی است که باعث ساماندهی ارتباطات بین افراد میشود و نیروهای انسانی را تبدیل به سرمایه انسانی مینماید و با در کنار هم قرار گرفتن سرمایه انسانی با سرمایه مادی و اقتصادی است که در هر کشور میتوان به تولید و ارزش افزوده دست پیدا کرد. بنابراین سرمایه اجتماعی، هم نقش چسب اجتماعی را دارد که میتواند ساختار اجتماع را با ایجاد ارتباطات قوی در کنار هم نگه دارد و هم نقش روغن اجتماعی را دارد و میتواند باعث تسهیل در اجرای امورات اجتماعی شود.

بنابراین یکی از وظایف خطیر مدیران تصمیم ساز و اجرایی هر کشوری، صیانت از سرمایه های اجتماعی آن کشور، و تلاش در جهت به روز رسانی و ارتقاء آن میباشد.

سرمایه اجتماعی دارای سه سطح است. سطح اول سطح خرد یا سطح رابطه فرد با فرد است. رابطه دونفر دوست که باهم ارتباط صمیمانه و همکاری دارند و به هم اعتماد میکنند، از این نوع است. این را سرمایه اجتماعی آوندی یا Bonding Social capital می نامیم.

اکنون اگر مجموعه ای از افراد با همدیگر ارتباط متقابل و متقاطع داشته باشند، به گونه ای که یک شبکه اجتماعی (مانند یک گروه، یک حزب، یک انجمن محلی و نظایر آن) شکل بگیرد و افراد عضو این شبکه به هم اعتماد داشته باشند، سطح دوم یا سطح میانی سرمایه اجتماعی شکل گرفته است که به آن سرمایه اجتماعی هموندی یا Bridging Social capital میگوئیم.

حال اگر این گروه ها و شبکه های منفرد، در سطح کل جامعه با همدیگر ارتباط برقرار کنند، و بتوانند با هم همکاری کنند و به یکدیگر اعتماد کنند، سرمایه اجتماعی در سطح کلان شکل میگیرد که به آن سرمایه اجتماعی پیوندی یا Linking Social capital گفته میشود.

برای اندازه گیری میزان سرمایه اجتماعی عمدتاً از سه شاخص استفاده میشود. شاخص اول اعتماد است که خود دارای دو سطح است، اعتماد شخصی یا مستقیم و اعتماد عام یا تعمیم یافته یا غیر مستقیم.

اعتماد شخصی یا مستقیم آن است که من به عضوی از خانواده ام و یا همکارم یا هر کس دیگری که او را میشناسم و قبلاً با یکدیگر پیوند و گره اجتماعی برقرار کرده ایم، اعتماد کنم.

اعتماد عام آن است که من به کسانی که نمی شناسم، اعتماد کنم.

مثلاً اگر به پلیسی که نمیشناسیم، اعتماد کنیم یا به راننده تاکسی، یا به هر عابری که با او مواجه می شویم یا به هر فروشنده ای که از قبل او را نمیشناسیم اعتماد کنیم، در این صورت اعتماد عام یا غیر مستقیم وجود دارد. از نظر علم جامعه شناسی آنچه مهم است همین شاخص اعتماد عام است.

اما شاخص دوم، مشارکت اجتماعی است. مشارکت باید سه ویژگی داشته باشد، تا مشارکت اجتماعی محسوب شود: نخست این که عقلانی باشد، یعنی احساسی نباشد. دوم این که مستمر باشد و سوم این که سازمان یافته

باشد. مشارکت های بی سازمان و بی دوام و احساسی، مشارکت اجتماعی محسوب نمیشوند. مثلا این که مردم هجوم میبرند و به آسیب دیدگان زلزله کمک میکنند، مشارکت اجتماعی نیست، گرچه این عمل نوعی همیاری است. چون هجوم برای کمک در زلزله، نه عقلانی است (یعنی بیشتر از روی احساس است) و نه سازمان یافته و نه مستمر.

سومین شاخص مهم، همیاری است. همیاری یعنی این که شما بی‌رشوئ و مینت، به کسی که او را نمیشناسید و از او توقع جبران ندارید، کمک یا خدمتی کنید. مثلا اینکه می‌ایستیم و به راننده ناشناسی که بنزین اتومبیلش تمام شده است، بنزین میدهم، نوعی همیاری است. یا وقتی موتورسوار ناشناسی را که زمین خورده، به بیمارستان می‌رسانیم، همیاری کرده ایم.

سرمایه اجتماعی در حوزه سلامت نیز از اهمیت و جایگاه ویژه ای برخوردار است، چه در سطح اول یعنی رابطه بین دو نفر مثل رابطه بین پزشک و بیمار، یا در سطح دوم یعنی رابطه بین مردم با یکدیگر و یا با سازمانهای ارایه دهنده خدمات سلامت و یا در سطح سوم یعنی در بین ارگانهای ذیربط و سازمان های مردم نهاد در کل کشور.

بدون سرمایه اجتماعی، هیچ اجتماعی به هیچ سرمایه ای نمی رسد!
سرمایه های اقتصادی و مادی میتوانند به سرعت ترمیم شوند،
ولی سرمایه اجتماعی تنها با گذر نسل ها قابل ترمیم است.

باید بدانیم:

سخنی با مدیران:

با توجه به مطالب فوق به نظر میرسد که باید در برخورد با جامعه، فروتنی پیشه کرد و به جای نگاه از بالا و از بیرون، از درون به آن نظر کرد تا سیاستها و برنامه ها سازگار افتد. باید بدانیم که این دیوار اعتماد و اعتبار اجتماعی که همه ما روی آن نشسته ایم و بعضا با کارهای نسنجیده مان، خشت کرده و به سوی هم پرتاب میکنیم، با خون دل نسلها ساخته شده است تا مارا در مقابل سیلابها محافظت کند که اگر فرو بریزد، دیگر نه تو مانی و نه من!

پس بیایید قدر سرمایه اجتماعی کشور عزیزمان را بدانیم و در حفظ و ارتقاء آن تمام تلاشمان را بکار گیریم





سفر برای وطن

ما برای پرسیدن نام گلی ناشناس
چه سفرها کرده ایم، چه سفرها کرده ایم
ما برای بوسیدن خاک سر قله ها
چه خطرها کرده ایم، چه خطرها کرده ایم
ما برای آنکه ایران، گوهری تابان شود
خون دلها خورده ایم، خون دلها خورده ایم
ما برای آنکه ایران، خانه خوبان شود
رنج دوران برده ایم، رنج دوران برده ایم
ما برای بوئیدن بوی گل نسترن
چه سفرها کرده ایم، چه سفرها کرده ایم
ما برای نوشیدن شورابه های کویر
چه خطرها کرده ایم، چه خطرها کرده ایم
ما برای خواندن این قصه عشق به خاک
خون دلها خورده ایم، خون دلها خورده ایم
ما برای جاودانه ماندن این عشق پاک
رنج دوران برده ایم، رنج دوران برده ایم

یک داستان واقعی از جنس سرمایه اجتماعی
یک انسانِ نوع دوست و مسئولیت پذیر...
یک اقدام به موقع...
نجات زندگی ۱۰۰ ها انسان...

و

یک الگو برای مریبان SHEPmodel





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 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.

از برعلی 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 بدوم 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. نمی دانستم 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 می رسد ریزعلی می خندد و به برخورد مأموران و مردم درون قطار اشاره می کند: «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. 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 گفته ام و شروع به عذرخواهی از من کردند و دست و پایشانی و روی مرا بوسیدند.»

می پرسم «هیچ وقت فکر می کردی این کار باعث شود ماندگار شوی؟»
اشکی گوشه چشمانش جمع می شود: «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 می کنم.»

سوال می کنم: «برخورد مردم با تو چگونه است؟»

پاسخ می دهد: «تا مدت ها خبر نداشتم که این ماجرا در کتاب درسی چاپ شده است. بعدها فهمیدم. جالب این که خیلی از مردم هم نمی دانستند که دهقان فداکار وجود دارد. بعضی به من می گفتند فکر می کردیم داستان دهقان فداکار خیالی است. به همین دلیل از دیدن من ذوق زده می شوند و با من بسیار محترمانه رفتار می کنند.»

از او می پرسم «از این که داستان فداکاریش در کتاب درسی دانش آموزان منتشر می شود، چه احساسی دارد»
می خندد و می گوید: «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 هم اکنون ۴۲ نوه و نتیجه دارد.

می پرسم: «نظر نوه هایت درباره این که داستان پرافتخار پدر بزرگشان در کتاب درسی منتشر شده، چیست؟»
پاسخ می دهد: «آنها خیلی خوشحالند و این مسئله را بارها به من گفته اند.»

سوال می کنم: «تا به حال چند بار داستان آن شب را برای مردم تعریف کرده ای؟»
به سرعت پاسخ می دهد: «خیلی، خیلی نمی دانم دقیقاً چند بار گفتم.»

می پرسم: «به نظرت از فداکاریت آنطور که شایسته ات بود، تجلیل شد.»
سکوت می کند و لبخند شیرینی بر لب می آورد: «مردم مرا دوست دارند و من نیز آنها را دوست دارم. از این بهتر نمی شود.»

می گویم: «فکر می کنی اگر برگردی به آن سالها و دوباره آن حادثه تکرار شود. چه می کنی؟»
بدون هیچ تأملی پاسخ می دهد: «همین کار را تکرار می کنم. به خاطر تشکر مردم این کار را نکردم. باید این کار را می کردم، وظیفه ام 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 انسانی که در داخل قطار بودند برایم اهمیت داشت. باید نجاتشان می‌دادم.

مربیان SHEP: اهمیت جان انسانها برای یک نفر از جمله مهمترین شاخصهای بینشی و نگرشی آن فرد به حساب می‌آید. مسلماً داشتن این ویژگی، بر کلیه تیبات، 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 احبها فکانما احب الناس جميعا" یعنی هر کس جان یک انسان را نجات دهد، اجر و منزلتش 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. 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 اختیار داشت، با استفاده از راه‌ها و ابزارهای موجود اطلاع‌رسانی، اقدامات خود را به ترتیب زیر انجام داد:

۱- تصمیم به حرکت به سمت ایستگاه قطار و صحبت با مسئولین، که متأسفانه 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)، Campaigns (کمپین‌ها)، Social mobilizations (بسیج‌های اجتماعی) و همچنین

محتوای علمی موضوع آموزشی (مانند سواد ترافیکی - ایدز - آنفلوانزا - وبای التور - اعتیاد - بهداشت محیط - سلامت مادران و کودکان - دیابت و ...) اقدام به ارائه خدمات آموزشی و ارتقای سلامتی می نمایند. مسلم است که این اقدامات با توجه به گروه هدف (مسولین- شرکا- تصمیم گیران- حامیان - مخالفان) متفاوت خواهد بود و وظیفه ارزیابی و انجام مداخلات آموزشی مناسب در گروه هدف مربوطه به عهده مربیان SHEP می باشد. این کار میسر نخواهد شد مگر با تسلط کافی مربی که با تمرین ، تمرین و تمرین زیاد ممکن می شود.

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، برعهده مردم و سایر سازمانها و ارگانها است و رسیدن به اهداف عالی سلامت در سایه همکاری سازمانهای بهداشتی و مردمی می باشد.



سوال اینجاست که وظیفه یعنی جلب حمایت و توجیه بخش عظیم سهم سلامت یعنی ۷۵٪ مردم و سایر ارگانها، بر عهده کیست؟

جلب حمایت باید به گونه ای باشد که مردم بر اهمیت مسایل اجتماعی و سلامت، مخصوصا بیماریهایی مانند ایدز- اعتیاد- سرطانها - مشکلات بهداشت محیط- سلامت روان - مشکلات ترافیکی و بسیاری موارد دیگر واقف شوند و خود را صاحب فرایند سلامتییشان بدانند .

با کمی دقت متوجه میشویم که کارشناسان و متخصصان ارگانهای سلامتی عهده دار این مسئولیت سنگین می باشند و این گونه است که وظیفه خطیر مربیان SHEP واضح تر و مشخص تر می شود. به عبارت دیگر وظیفه ما به عنوان مربیان 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- 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، دیابت، مشکلات ترافیکی و همه گیری بیماریهای عفونی 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 نباشند.

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 داشته ام.

-بعد از این که به همراه مسئولین قطار و مردم به محل حادثه رفتیم ، آنجا بود که همه دیدند من راست گفته ام 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. نکته قابل استفاده این قسمت داستان برای مربیان SHEP این است که ما نیز نباید همیشه انتظار تشویق و تمجید و درک به موقع ارزش کارهایمان را، از طرف جامعه داشته باشیم، چراکه باید 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 به دلیل نبود یا کمبود اطلاعات و آگاهی، این خطرات را به خوبی ما احساس نکنند، بنابراین، 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 راه ارتقای سلامت مردم کشور عزیزمان قدم های استوار برداریم تا در آینده وقتی گذشته خود را مرور می کنیم نزد وجدانمان سرفراز باشیم.

دکتر لویی پاستور می گوید:

در هر حرفه‌ای که هستید، نه اجازه دهید که با بدبینی‌های بی‌حاصل آزرده شوید و نه بگذارید بعضی لحظات تأسف‌بار که برای هر ملتی پیش می‌آید شما را به یأس و ناامیدی بکشاند. در آرامش حاکم بر آزمایشگاهها و کتابخانه‌هایتان زندگی کنید. نخست از خود پرسید: برای یادگیری و خود آموزی چه کرده‌ام؟ سپس همچنانکه پیشتر می‌روید پرسید: من برای کشورم چه کرده‌ام؟ و این پرسش را آنقدر ادامه دهید تا به این احساس شادی‌بخش و هیجان‌انگیز برسید که شاید سهم کوچکی در پیشرفت و اعتلای بشریت داشته باشید، اما هر پاداشی که زندگی به تلاش‌هایمان بدهد یا ندهد هنگامیکه به پایان تلاش‌هایمان نزدیک می‌شویم، هر کدامان باید حق آنرا داشته باشیم که با صدای بلند بگوئیم:

«من آنچه را که در توان داشته‌ام، انجام داده‌ام»

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 می‌کنم. به خاطر تشکر مردم این کار را نکردم. باید این کار را می‌کردم، وظیفه‌ام 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. ما نیز اگر اینگونه باشیم در فعال کردن سهم ۷۵٪ درصدی مردم از نظر مشارکت در فرایندهای سلامتی و ارتقای سلامت جامعه، موثرتر و موفقتر عمل خواهیم کرد.





بخش دوم

محتوای آموزشی

پیشگیری، کنترل و درمان هپاتیت

بخش دوم کتاب مربوطه به ۲۴ اسلاید آموزشی پیشگیری، کنترل و

درمان هپاتیت و راهنمای چگونگی ارایه آنها میباشد.

مریبان عزیز،

لطفاً با مرور مهارتها و تکنیکهای آموزشی بخش اول کتاب،

قبل از هر چیز، اقدام به نیازسنجی جلسه آموزشی خود نمایید و با

توجه به وقت در دسترس، میزان اطلاعات و آگاهی اولیه شرکت

کنندگان جلسه و امکانات آموزشی موجود، اقدام به انتخاب Part

های مناسب از اسلایدهای آموزشی نمایید و قبل از شروع جلسه

آموزشی، مطالب را چند بار در منزل برای خود تمرین کنید تا در

نهایت از نحوه آموزش خودتان راضی شوید.

برای انجام پیش آزمون میتوانید از پرسشنامه موجود در قسمت

ضمیمه این کتاب بهرمنند شوید.

موفق باشید



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

اسلایدهای تدریس مربی

پیشگیری، کنترل و درمان هپاتیت

Hepatitis

Systematic comprehensive
Health Education and Promotion modelوزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

Part (1-1)

www.shepmodel.comPart (1-2)
آدرس وب سایت:Part (1-3)
تقدیم به: **شهادا**، به پاس جانفشانی شان در راه **تامین سلامت و امنیت کشور**
تقدیم به: **زنان و مردانی** که می کوشند تا کشور خود را به جایی برسانند که شایسته آن است.

اهداف آموزشی

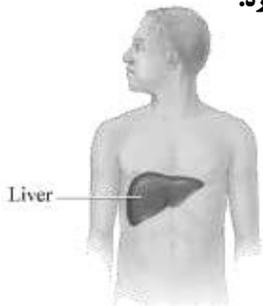
Part (1-4)

از فراگیران عزیز انتظار می رود پس از پایان دوره بتوانند:

- ۱- هپاتیت را تعریف نمایند.
- ۲- تاریخچه هپاتیت را بیان کنند.
- ۳- کبد، نقش و جایگاه آن در بدن را توضیح دهند.
- ۴- تشابهات اجتماعی بیماری هپاتیت را بیان کنند.
- ۵- وضعیت بیماری هپاتیت در دنیا و ایران را توضیح دهند.
- ۶- ضررهای اقتصادی و اجتماعی بیماری هپاتیت را بیان کنند.
- ۷- عوامل خطر ساز ابتلا به هپاتیت را نام ببرند.
- ۸- افراد در معرض خطر و افراد پرخطر و افراد ناقل از نظر ابتلا به هپاتیت را نام ببرند.
- ۹- افراد واجد شرایط برای دریافت واکسن هپاتیت را نام ببرند.
- ۱۰- نشانه های ابتلا به هپاتیت را بیان کنند.
- ۱۱- انواع هپاتیت و ویروسی را شرح دهند.
- ۱۲- راههای پیشگیری و درمان انواع هپاتیت را بیان کنند.
- ۱۳- روشهای خود مراقبتی در مورد پیشگیری کنترل و درمان هپاتیت را بیان کنند.
- ۱۴- طرز برخورد با یک بیمار مبتلا به هپاتیت را شرح دهند.
- ۱۵- وظایف دولت و مردم را در پیشگیری، کنترل و درمان هپاتیت نام ببرند.

آیا با کبد آشنا هستید؟

Part (1-5)



Liver

بزرگترین غده بدن است و در قسمت راست و بالای شکم قرار دارد و در یک فرد بالغ حدود ۱ تا ۱/۵ کیلو گرم وزن دارد.

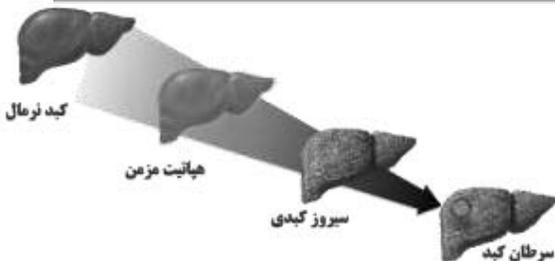
- نقش مهم در فعالیتهای سوخت و ساز بدن.
- تولید صفرا جهت هضم مواد غذایی چربی
- به دام انداختن و تصفیه سموم موجود در بدن
- محل اصلی متابولیسم داروها در بدن
- شرکت در خونسازی در دوره جنینی و پیش از تولد
- مهمترین ارگان در انعقاد خون با تولید فاکتورهای خونی
- مقاومت در برابر عفونتها
- تامین سریع انرژی بدن در هنگام ضرورت از مواد ذخیره شده در خود

کبد

(یا جگر سیاه)

هپاتیت چیست؟

Part (1-6)



۱. هپاتیت به معنی التهاب بافت کبد است
۲. دلایل مختلفی برای ایجاد هپاتیت وجود دارد: (ویروس، الکل، داروها، سموم، بیماری خود ایمن، مواد غذایی نامناسب مانند مواد پر چرب، بیماریهای متابولیک مانند دیابت)
۳. برخی از هپاتیت ها، واگیر یعنی مسری و برخی غیر واگیر یا غیر مسری هستند.
۴. عدم درمان به موقع هپاتیت، موجب مراحل پیشرونده بیماری یعنی سیروز و سرطان کبد خواهد شد.

Part (2-1)

کبد و تشبیه اجتماعی



کبد

۱. تصفیه خون از مواد سمی و ناخالصی
۲. تولید انواع مواد مفید برای حفظ سلامتی بدن
۳. ذخیره سازی انواع قندها و چربیها و ... در بدن
۴. ارسال مواد تولیدی به محلهای مورد نیاز در بدن
۵. تنظیم سوخت و ساز بدن

پالایشگاهها

۱. تصفیه نفت خام از ناخالصیها
۲. تولید انواع مواد مفید از نفت خام
۳. نگهداری مواد مختلف در مخزنهای مناسب
۴. ارسال مواد تولیدی به محلهای مورد نیاز صنعتی
۵. تنظیم سوخت و ساز کشور

تاریخچه بیماریهای کبدی در جهان و ایران

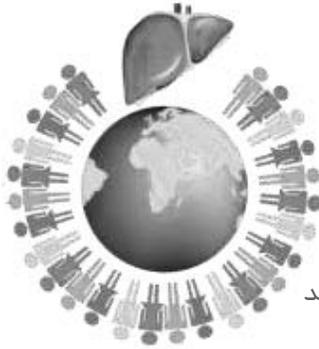
Part (2-2)



- گالن Galen پزشک یونانی در ۲۰۰ سال قبل از میلاد از جمله نخستین افرادی بود که راجع به کبد و نقش آن در بدن انسان اظهار نظر کرده است
- جالینوس در اهمیت کبد می فرماید: اگر کسی بدون سببی آشکار، ناتوان از انجام کار خویش شود، آن شخص مبتلا به بیماری کبد است.
- اولین جراحی با برداشتن توموریا غده ای از کبد در سال ۱۸۹۰ میلادی صورت گرفت.
- در سال ۱۹۶۳ اولین جراحی پیوند کبد جهان انجام شد
- در طب قدیمی بسیاری از کشورها، رعایت حال کبد بیمار از اصول اساسی تجویز داروها بود.
- در طب قدیمی، درد سمت راست بدن را نشانه ای از اختلال در کبد و درد سمت چپ بدن را نشانه ای از اختلال در طحال بیمار میدانستند.
- در سال ۱۳۷۲ اولین جراحی پیوند کبد ایران و خاورمیانه توسط دکتر ملک حسینی انجام شد.
- در طب سنتی ایرانی، کبد دارای مزاج گرم و تر دانسته شده و بهم خوردن این مزاج را علت بروز بیماریهای کبدی دانسته اند.
- اولین واکسیناسیون هپاتیت B در ایران از سال ۱۳۷۲ آغاز شد.

Part (3-1)

آمار و ارقام هپاتیت در جهان



- ۳۲۵ میلیون نفر از مردم جهان مبتلا به هپاتیت ویروسی هستند.
- هر ساله، ۶ تا ۱۰ میلیون نفر به مبتلایان هپاتیت در جهان افزوده میشود.
- هر ساله ۱/۴۰۰/۰۰۰ یک میلیون و چهارصد هزار نفر در جهان به علت ابتلا به هپاتیت جانشان را از دست میدهند.
- بالای ۹۵ درصد از بیماران مبتلا به هپاتیت C میتوانند در عرض ۲ تا ۳ ماه بطور کامل درمان شوند.
- از سال ۲۰۱۳ و شناخت راه درمان جدید هپاتیت C بیش از یک میلیون نفر در جهان تحت درمان قرار گرفته‌اند
- در جهان ۸۰ میلیون نفر مبتلا به هپاتیت C هستند.
- در جهان تخمین زده میشود، که ۲۴۰ میلیون نفر به هپاتیت B مبتلا باشند.
- در جهان سالانه ۶۸۶ هزار نفر در سال به علت ابتلا به هپاتیت B از بین میروند.

هشدار!

۹۵٪ از افراد آلوده به هپاتیت
از بیماری خود اطلاع ندارند.

95%

Part (3-2)

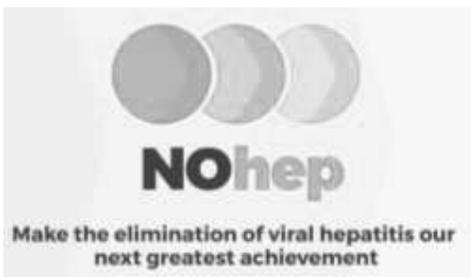
روز جهانی هپاتیت



- ۲۸ جولای هر سال برابر با ۶ یا ۷ مرداد ماه روز جهانی هپاتیت است.
- روز جهانی هپاتیت فرصتی است جهت هماهنگ کردن تلاشهای داخل کشوری و بین المللی برای پیشگیری، کنترل و درمان هپاتیت.
- روزی است برای جلب حمایت همه جانبه از ارگانهای دولتی مسئول و بخش خصوصی و خیرین.
- روزی است برای افزایش اطلاع رسانی عمومی چراکه افزایش اطلاعات مردم باعث افزایش حساسیت آنها به موضوع و افزایش تعداد مراجعات برای تست و تشخیص میشود.

برنامه جهانی کنترل هپاتیت

Part (3-3)



برنامه جهانی NO HEP تا سال ۲۰۳۰ بر سه محور زیر استوار است:

- Get vaccination انجام واکسیناسیون
- Get test تشویق مردم و تمهید امکانات برای انجام آزمایش
- Get treatment دسترسی بیماران به درمان مناسب

تصمیم بر این است که تا سال ۲۰۳۰

حذف هپاتیت ویروسی، بزرگترین دستاورد بعدی ماست

- ۸۰٪ افراد مبتلا تحت درمان قرار گیرند (در سال ۲۰۱۵ کمتر از ۱٪ افراد تحت درمان بودند).
- ۹۰٪ نوزادان واکسن هپاتیت B دریافت کنند (در سال ۲۰۱۶ حدود ۳۸٪ نوزادان در جهان واکسن دریافت میکنند)
- سالانه ۳۰۰۰ سرنگ به ازای هر نفر در اختیار معناتادان تزریقی قرار خواهد گرفت (در سال ۲۰۱۶ سالانه به ازای هر نفر ۲۰ سرنگ بود)
- همه کشورها خونهای اهدایی را از نظر هپاتیت آزمایش کنند. (در سال ۲۰۱۶، حدود ۳۹ کشور خون های اهدایی را آزمایش میکردند).
- ۹۰٪ تزریقات مواد در سطح جهان بصورت سالم صورت گیرد. (در سال ۲۰۱۶ حدود ۵٪ تزریقات سالم انجام میشود)
- مرگ و میر به علت هپاتیت ۶۵٪ کاهش یابد

آمار و ارقام هپاتیت در ایران

Part (4-1)



- در ایران ۱/۴ میلیون نفر مبتلا به هپاتیت B هستند
- در ایران بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار نفر به هپاتیت C مبتلا هستند
- حدود ۵۰٪ معتادین تزریقی در ایران به هپاتیت C مبتلا هستند.
- در ایران از سال ۱۳۷۲ طرح ملی واکسیناسیون هپاتیت B با پوشش کشوری ۹۹٪ اجرا میشود.
- پروژه تشخیص و درمان هپاتیت C روی ۳۰۰۰ ایرانی در حال اجرا است.

برنامه های کشوری کنترل هپاتیت

Part (4-2)



- غربالگری در گروه های پرخطر (زندانها - مراکز گذری کاهش آسیب)
- کنترل خون های اهدایی
- واکسیناسیون کودکان
- واکسیناسیون ملی
- مراکز مشاوره هپاتیت
- برنامه درمان بیماران مبتلا به هپاتیت C

کاهش آسیب و هپاتیت

Part (4-3)

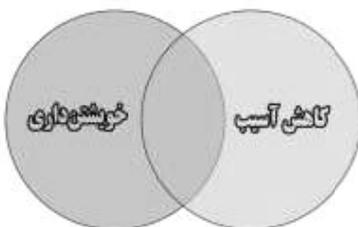


- کاهش آسیب به اقداماتی اطلاق میشود که باعث کاهش در میزان خسارات و آسیبهای یک بیماری میگردد.
- ایجاد مراکز (Drop In Center) به عنوان مراکز کاهش آسیب، حالت حفاظتی در ابتلا و کنترل موارد بیماریهایی نظیر هپاتیت و اچ آی وی دارند.
- در این مراکز با ارایه سرنگهای یکبار مصرف، کاندوم و سایر وسایل بهداشتی و ارائه آموزشهای لازم از بسیاری از آسیبهها و رفتارهایی نظیر اعتیاد تزریقی و کارجنسی و ... جلوگیری میشود



تأثیر کاربرد دو روش کاهش آسیب و خویشنداری

Part (4-4)



- در ابتلا به هپاتیت ویروسی B و C از طریق اعتیاد تزریقی و جنسی
- بکار بردن دو روش پیشگیری کاهش آسیب و خویشنداری بصورت همزمان
- تأثیرات مثبت مضاعفی خواهد داشت و هرچه همپوشانی این دوروش بیشتر باشد، میزان احتمال انتقال هپاتیت B و C کمتر خواهد شد

Part (5-1) هیپاتیت و تاثیرات اجتماعی

- وجود انگ بر روی بیماران در بعضی جوامع، باعث مخفی ماندن هرچه بیشتر این بیماری و انتشار آن در سکوت میشود.
- جامعه ای میتواند به سمت شعار سازمان جهانی بهداشت یعنی، حذف هیپاتیت ویروسی تا سال ۲۰۳۰ حرکت کند که هیچگونه انگ و تبعیضی بین مردم با بیماران مبتلا به هیپاتیت نباشد.



نکته: حداقل ۲۵٪ از بیماران به علت انگ و تبعیض و سایر فشارهای اجتماعی نمیتوانند بیماری خود را با دوستان و افراد فامیل در میان بگذارند.

25%

Part (5-2) هیپاتیت و تاثیرات اقتصادی

- هزینه های کمر شکن درمان هیپاتیت اگر بر دوش خانواده ها باشد باعث از هم پاشیدن اقتصاد خانواده میشود.
- لزوم حمایت بیمه های سلامت از درمان بیماران مبتلا به هیپاتیت.
- هزینه درمان سه ماهه هیپاتیت C در سطح جهان ۷۰ میلیون تومان میباشد که در حال حاضر در کشورمان به کمتر از ۵ میلیون تومان کاهش پیدا کرده است.



Part (5-3) HIV و هیپاتیت

- حدوداً ۱۰٪ از افرادی که با HIV زندگی میکنند به هیپاتیت B مزمن مبتلا هستند.
- بیماریهای کبدی دومین علت فوت مبتلایان به HIV میباشدند. (اولین علت مرحله ایدز بیماری است.)
- ویروس هیپاتیت B (۱۰۰ برابر) و ویروس هیپاتیت C (۱۰ برابر) از ویروس HIV مسری تر است.
- ویروس هیپاتیت ۷ تا ۱۰ روز میتواند در خارج از بدن زنده بماند.
- ویروس HIV تا چند ساعت میتواند در خارج از بدن زنده بماند



Part (5-4) الکل و کبد

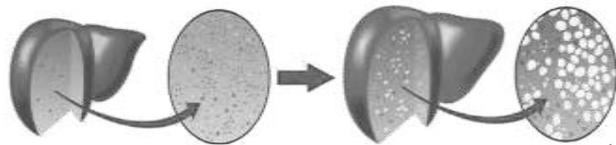
منظور از الکل، اتانول است ماده اصلی همه مشروبات الکلی (آبجو، شراب، عرق، ویسکی و غیره...) با فرمول شیمیایی C_2H_5OH عوارض الکل عبارتند از:



- ۱- کبد چرب الکلی: الکل در کبد مانع متابولیسم چربی از یک طرف و افزایش سنتز چربی از طرف دیگر میشود، در نتیجه چربی در کبد تجمع و رسوب کرده منجر به کبد چرب میشود.
- ۲- هیپاتیت مزمن الکلی: الکل از طرق مختلفی سبب التهاب کبد میشود.
- ۳- سیروز الکلی: جایگزینی بافت فیروز و غیر عملکردی بجای بافت نرمال کبد که در اثر مصرف دراز مدت و مزمن الکل ایجاد میشود.

Part (5-5) کبد چرب یا fatty liver چیست؟

کبد چرب حالتی برگشت پذیر از تجمع واکوئولهای چربی در سلولهای کبدی است که با التهاب کبد مشخص می شود.



کبد نرمال

با سلولهای نرمال

کبد چرب

با سلولهای چربی زیاد

- این حالت ممکن است در افرادی که مصرف مزمن الکل دارند و یا مبتلا به بیماریها و اختلالات بالینی مانند دیابت، چاقی و سوء تغذیه هستند، روی دهد.
- رعایت نکردن و پیشروی این بیماری در کبد باعث سوءهاضمه شده و در نهایت منجر به مرگ انسان می شود.

Part (6-1)

یرقان یا زردی چیست؟



زردی (Icterus - Jaundice)

به معنی تغییر رنگ و زرد شدن پوست، صلیبه و غشاهای مخاطی ناشی از بالا رفتن بیلی روبین خون و رسوب آن در مخاطات مثل سفیدی چشم و پوست میباشد بالا رفتن غلظت پلاسمایی بیلی روبین اغلب ناشی از بیماری‌های پیش کبدی، کبدی مانند هپاتیت و پس کبدی مانند سنگ کیسه صفرا است.

نکته: زردی ناشی از بیماری‌های خونی به رنگ کهربایی (زرد نسبتاً تیره) نزدیک تر است زردی ناشی از بیماری‌های کبدی به رنگ نارنجی نزدیک تر است

نکته: در صورتیکه زردی پس از هفته اول تولد بروز کند ممکن است به علت مصرف شیر مادر باشد که ممکن است بر اساس توصیه پزشک شیر قطع و پس از چند روز مجدداً شروع شود.

Part (6-2)

سیروز کبدی (cirrhosis) چیست؟



کبد نرمال

سیروز کبدی

تبدیل شدن بافت طبیعی کبد به یک ضایعه مزمن غیر کارکردی و غیر قابل برگشت در اثر التهابات طولانی مدت را سیروز کبدی میگویند.

از جمله عوامل ایجاد کننده سیروز کبدی میتوان به، الکل، هپاتیت‌های ویروسی خصوصاً نوع C، سیروز صفراوی اشاره کرد.

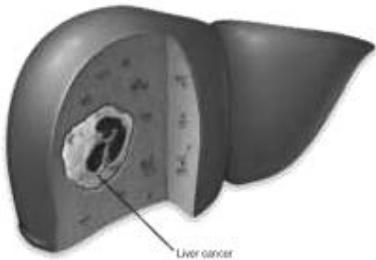
سیروز ممکن است با نارسایی کبدی، واریس عروق مری عوارض مغزی

، پرفشاری خون و آسیت همراه باشد. درمان در موارد پیشرفته با پیوند کبد امکان پذیر است.

نکته: شایعترین علت سیروز در آمریکا سوء مصرف الکل است.

Part(6-3)

سرطان کبد چیست؟



سرطان کبد از رشد سرطانی و خارج از برنامه سلول‌های کبد ایجاد میشود که به صورت یک توده در قسمت فوقانی راست شکم و با علائم عمومی مانند زردی و ضعف خود را نشان می‌دهد.

از علل ایجاد سرطان کبد میتوان به هپاتیت‌های مزمن ویروسی، مصرف مزمن الکل، کبد چرب و ابتلا به قارچ آفلاتوکسین اشاره نمود.

آفلاتوکسین: این سم از رشد نوعی قارچ روی غذاها- خشکبار-سوسیس و کالباس و نان-میوه های خشک در شرایط (گرم و مرطوب) تولید میشود. که باعث ایجاد سرطان دستگاه گوارش خصوصاً سرطان کبد میشود

Part (6-4)

چرخه خطرناک آفلاتوکسین موجود در کپک نان خشکها!



مصرف انسانی شیر و لبنیات دامداریه



استفاده از نان خشکها به عنوان غذای دام در دامداریه



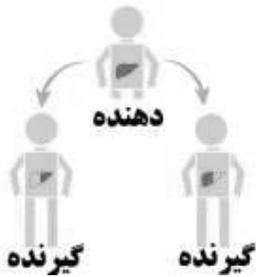
جمع آوری نان خشک های مخلوط با نان های کپک زده

توجه: سم آفلاتوکسین، سرطان زا است و در اثر حرارت و حتی با پاستوریزاسیون و استریلیزاسیون از بین نمی رود!

توصیه: نان خشکهای را که کپک زده اند، جدا از نان خشکهای دیگر در ظرف آشغال بیاندازید.

پیوند کبد (Liver transplantation) چیست؟

Part (7-1)



- پیوند کبد عمل جراحی تعویض یک کبد نارسای بیمار با یک کبد سالم از شخص دیگری می باشد
- اولین پیوند کبد در انسان در سال ۱۹۶۳ توسط یک تیم جراحی به رهبری توماس استارزل (Thomas Starzl) در ایالات متحده آمریکا به انجام رسید.
- در سال ۱۳۷۲ اولین جراحی پیوند کبد ایران و خاورمیانه توسط دکتر ملک حسینی انجام شد.

Part (7-2)

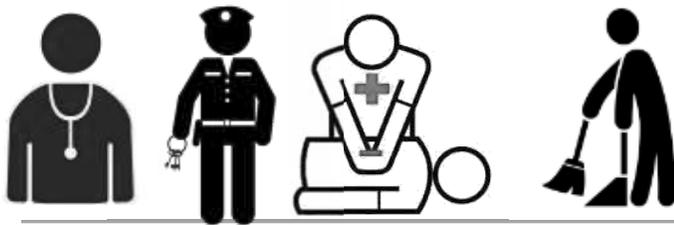
گروه های پرخطر در ابتلا به بیماری هپاتیت



- مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی
- افرادی که تماس جنسی محافظت نشده دارند
- همسران افراد مبتلا به هپاتیت
- نوزادان مادران مبتلا به هپاتیت B و C
- افراد دریافت کننده عضو و بافت پیوندی
- دریافت کنندگان اقدامات تاتو و خالکوبی
- افراد دریافت کننده خون و فرآورده های خونی مانند بیماران هموفیلی و تالاسمی

Part (7-3)

گروه های در معرض خطر ابتلا به بیماری هپاتیت



- کارشناسان سیستم بهداشتی درمانی
- کارکنان نیروهای انتظامی و زندانبانان درگیر با مجرمین
- امدادگران حوادث و سوانح
- کارشناسان آزمایشگاه جنائی و صحنه جرم
- کارگران بیمارستانها
- آرایشگران - پاکبانان و رفتگران شهرداری

Part (7-4)

چه کسانی باید واکسن هپاتیت تلقیح نمایند

- تمام نوزادان در بدو تولد.
- تمام کودکان و نوجوانانی که در نوزادی واکسن را دریافت نکرده اند.
- افرادی که به علت ناتوانی و مشکلات خاص پزشکی درموسسات خاصی طولانی مدت بستری بوده و نگهداری میشوند
- افرادی که در معرض تماسهای شغلی باخون هستند (همه کسانی که در سیستم بهداشتی درمانی کار میکنند - رفتگران و کارگران شهرداری - آتش نشانان - زندانبانان - نیروهای مسلح - آرایشگران)
- دریافت کنندگان مکرر خون یا فرآورده های خونی
- افراد مبتلا به عفونت ایدز.
- صاحبان رفتارهای جنسی پرخطر خصوصا کسانی که سابقه بیماری آمیزشی دارند
- گروه های پرخطر و در معرض خطر
- افراد مبتلا به بیماری های کبدی مزمن.
- افرادی که مواد مخدر تزریق می کنند.
- افرادی که با بیمار مبتلا به هپاتیت B زیر یک سقف زندگی می کنند.
- بیماران همودیالیز
- بیماران مبتلا به هپاتیت C
- مسافران به مناطقی از جهان با شیوع بالای هپاتیت B



واکسیناسیون و هیپاتیت

Part (8-1)

۹۰ تا ۹۵٪ کسانی که واکسن را به طور کامل (سه دوره) دریافت میکنند در برابر ویروس هیپاتیت B مصونیت پیدا میکنند. و این مصونیت مادامالعمر بوده و نیازی به دریافت واکسن یادآور ندارد.

در جهان و از سال ۱۹۸۲ تا کنون نزدیک به یک میلیارد دوز واکسن هیپاتیت B مورد استفاده قرار گرفته است
زمانهای واکسیناسیون در بزرگسالان :

۱- نوبت اول: هر زمان (هر چه زودتر بهتر)

۲- نوبت دوم: بایستی حداقل یک ماه پس از دوز نخست تزریق گردد. (یک تا دو ماه بعد از دوز اول)

۳- نوبت سوم : بایستی حداقل ۵ ماه بعد از دوز دوم یا شش ماه پس از نوبت اول تزریق گردد.



نکته :

۱. در بیشتر کشورها با آلودگی ۸٪ تا ۱۵٪ هیپاتیت مزمن در بین کودکان ، انجام واکسیناسیون کودکان این آلودگی را به کمتر از ۱٪ کاهش میدهد.
۲. در گروههایی که دسترسی به آنها محدود است (مثل زندانیان) میتوان از فرمول ۲-۱-۰ در واکسیناسیون استفاده کرد.
(سه دوز: بلافاصله، اولین نوبت تزریق - یک ماه بعد، دومین نوبت تزریق - دو ماه بعد، سومین نوبت تزریق)

علائم عمومی هیپاتیت

Part (8-2)



- خستگی
- احساس ناراحتی در ناحیه شکم
- تهوع و استفراغ
- کاهش اشتها
- زردی
- تب

راه های عمده پیشگیری از هیپاتیت

Part (8-3)

پیشگیری از هیپاتیت



برای هیپاتیت A و E

- رعایت موازین بهداشتی شستن درست دست با آب و صابون مخصوصا بعد از اجابت مزاج و قبل از خوردن غذا
- استفاده از آب و غذای سالم
- استفاده از توالت بهداشتی با رعایت موازین بهداشتی

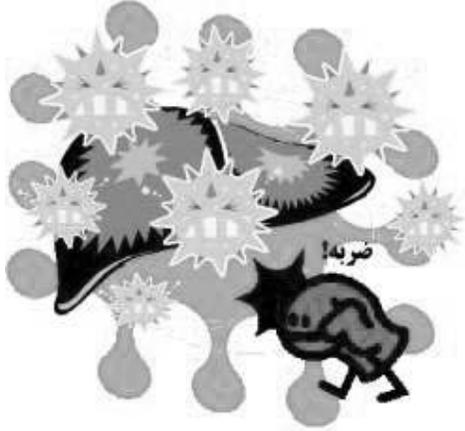
برای هیپاتیت B و C

- روابط جنسی محافظت شده با کاندوم
- استفاده از سرنگ استریل
- عدم به اشتراک گذاری وسایل شخصی مانند مسواک و ...
- واکسیناسیون (واکسن هیپاتیت B)

هپاتیت با چه عواملی ایجاد میشود؟

Part (9-1)

هپاتیت میتواند به دلیل عوامل زیر ایجاد شود:

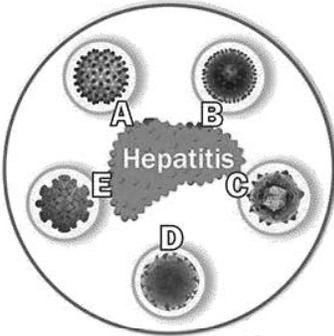


۱. عوامل عفونی:
 - ویروسها
 - باکتری ها
 - انگلها
۲. بیماریهای خود ایمنی
۳. بیماریهای متابولیکی
۴. داروها و سموم
۵. الکل
۶. کبد چرب
۷. عوامل کاهنده جریان خون کبد (شوک کبدی): نارسایی قلبی و نارسایی عروقی
۸. بیماریهای ژنتیک: ابتلا به بیماریهایی مثل کمبود آلفا یک آنتی تریپسین، ویلسون، هموکروماتوز و ...

هپاتیت در اثر ویروسها

Part (9-2)

ویروسها شایعترین علت ایجاد کننده هپاتیت در جهان هستند و دارای پنج نوع A-B-C-D-E هستند.



دارای واکسن پیشگیری

هپاتیت A: انتقال به روش دهانی - مدفوعی

هپاتیت B: انتقال به روش ترشحات جنسی و خونی

هپاتیت C: انتقال به روش خونی

هپاتیت D: انتقال به همراه هپاتیت B

هپاتیت E: انتقال به روش دهانی - مدفوعی

هشدار در مورد اقدامات غیربهداشتی!

Part (9-3)

یکی از راههای ابتلا به بیماریهایی نظیر هپاتیت B-C-D و همچنین بیماری HIV/AIDS فرورفتن سرسوزن و هرگونه وسیله نوک تیز و برنده آلوده به ویروس در بدن انسان است.



هشدار! اخیرا مشاهده میشود در منازل و سایر مکانها که دستگاه گلوکومتر برای اندازه گیری قند خون موجود است، از لانسهای آنها که جهت سوراخ کردن نوک انگشت برای تهیه نمونه خون بکار میرود بصورت مشترک و برای چند نفر استفاده میشود که کار بسیار اشتباه و غلطی است.

توجه: هر سوزن لانس برای یک نفر و برای یکبار استفاده می باشد

هپاتیت در اثر باکتری و انگلها

Part (9-4)

تعدادی از باکتریها،

با ایجاد کیستهای چرکی در کبد باعث التهاب آن و هپاتیت میشوند مانند اشیریشیاکولی و بروسلا

ابتلا به بعضی انگلها،

نیز باعث ایجاد هپاتیت میشود مانند تریپانوزوما و لیشمانیا، کیست هیداتید



Part (10-1)

هیپاتیت و مراحل آن


هیپاتیت حاد: این نوع هیپاتیت کمتر از ۶ ماه طول می کشد. در نوع حاد هیپاتیت، معمولاً سیستم ایمنی بدن فرد می تواند ویروس را نابود کند در نتیجه فرد بیمار در عرض چندین ماه کاملاً بهبود می یابد. اغلب بیماران بزرگسال مبتلا به هیپاتیت B، هیپاتیت B از نوع حاد دارند. در این حالت بیمار پس از یک دوره مقدماتی با نشانه‌هایی مانند تب، تهوع، استفراغ، درد شکم، ادرار تیره، دچار زردی میشود.

هیپاتیت مزمن: این نوع هیپاتیت، ۶ ماه یا بیشتر طول می کشد. زمانی که سیستم ایمنی بدن بیمار نمی تواند با ویروس مقابله کند، عفونت طولانی شده و ممکن است منجر به بیماری های خطرناک مانند سیروز و سرطان کبد شود. اغلب نوزادانی که با هیپاتیت B متولد می شوند و بسیاری از کودکان ۱ تا ۵ ساله، مبتلا به نوع مزمن این بیماری می شوند. عفونت مزمن این بیماران ممکن است سال های طولانی به صورت ناشناخته باشد تا زمانی که فرد مبتلا به یک بیماری کبدی خطرناک شود.



هیپاتیت کشنده: هیپاتیت فولمینانت به اختلال شدید سلول کبدی اطلاق می شود که منجر به اختلالات انعقادی خون و اغمای کبدی در افرادی که زمینه بیماری کبدی ندارند می شود. بروز هیپاتیت فولمینانت در هیپاتیت B وقتی با عفونت هیپاتیت D همراه باشد، افزایش می یابد.

فرد بیمار patient

Part (10-2)

و فرد حامل Carrier


فرد بیمار patient

فرد بیمار: کسی است که علائم و نشانه های بیماری را در خود نشان میدهد. **فرد حامل:** کسی است که عامل بیماری را در خود جای داده است و بدون این که خود دارای علائم بیماری باشد باعث انتقال آن به سایرین می شود. این افراد معمولاً به عنوان حامل و یا بدون علامت تشخیص داده می شوند و یا در دوره کمون بیماری هستند و یا اینکه دوره نقاهت بعد از بیماری را طی می کنند.



فرد حامل Carrier

نکته: تشخیص هیپاتیت فقط با انجام آزمایش خون امکان پذیر است.

توصیه های مهم برای افراد حامل بیماری هیپاتیت

Part (10-3)



برای بررسی وضعیت کار کبد خود، جهت معاینه و انجام آزمایشات خون هر ۶ ماه یکبار به پزشک مراجعه کنند. کلیه اعضای خانواده (همسر، فرزندان و کسانی که در یک مکان و باهم زندگی میکنند باید بر علیه هیپاتیت B واکسینه شوند). در صورت مراجعه به دندانپزشک، آزمایشگاه، پزشک و اصولاً هر جای دیگر که خطر انتقال ویروس به دیگران وجود دارد حتماً آنان را از وجود هیپاتیت در بدنشان آگاه کنند. از اهدای خون خودداری کنند.

افراد چاق تلاش کنند تا وزن خود را کم کنند.

از وسایل و لوازم شخصی مثل مسواک، تیغ، ریش تراش، حوله و ... هرگز به صورت مشترک استفاده نکنند.

نکته: تماسهای عادی، مانند معاشرت، دست دادن، و در یک اتاق کار کردن، خطری را متوجه دیگران نمیکند.

دوران نهفتگی یا گُمون چیست؟

Part (11-1)



زمان بین مواجهه فرد با عامل بیماریزا با بروز علائم و نشانه های بیماری در آن فرد را دوران نهفتگی یا گُمون میگویند.

توجه: معمولا در این دوران انتقال عامل بیماری از فرد مبتلا به افراد سالم صورت میگیرد

تورم پاها در بیماریهای کبدی

Part (11-2)

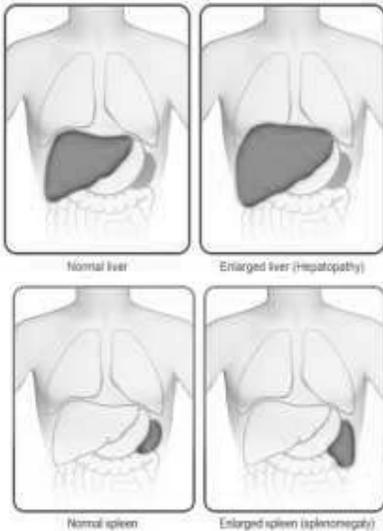
پا با ادم پا در حالت عادی



- آلبومین پروتئین اصلی خون است و در کبد ساخته میشود.
- یکی از وظایف اصلی آن حفظ مایع در داخل رگهاست.
- اختلال کارکرد طبیعی کبد... اختلال در تولید آلبومین... تمایل به خروج سرم خون از رگها به فضای بین سلولی خصوصا در پاها به علت وزن مایع... ایجاد ادم در اندامها.

بزرگی کبد و طحال

Part (11-3)



التهاب و تجمع خون در کبد... بزرگی کبد... خارج شدن از زیر دنده ها لمس کبد در زیر دنده ها
اختلال در خروج خون از طحال (به علت بیماریهای کبدی) ماندن خون در طحال
بزرگی طحال ... احساس درد و سنگینی در ناحیه چپ شکم و لمس توده .

ازدواج و هپاتیت

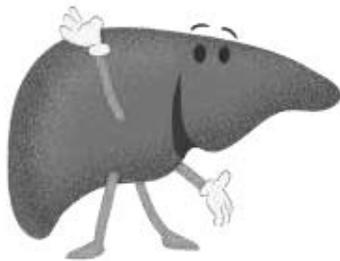
Part (11-4)



اصولا منعی برای ازدواج مبتلایان به هپاتیت وجود ندارد. پیشنهاد میشود طرفین آزمایش داده و در صورت لزوم واکسن هپاتیت B را تزریق نموده و مشاوره دریافت کنند.
نکته:
توصیه میشود افراد متاهل مبتلا به هپاتیت جهت بچه دار شدن، حتما با پزشک معالج خود مشورت نمایند.

اقدامات مهم مراقبت از کبد

Part (12-1)



- بهداشت فردی را رعایت نموده و از وسایل شخصی مجزا استفاده کنید.
- از ریختن و پاشیدن خون و بزاق و دیگر مایعات بدن در محیط جلوگیری کرده و در صورت وقوع، آن محل را با محلول هیپوکلریت ۱٪ یا آب ژاول ضد عفونی نمائید.
- از تماس مستقیم خون، بزاق یا دیگر مایعات بدن با فردی که زخم باز در پوست دارد جلوگیری کنید.
- از تماس خون، بزاق یا دیگر مایعات بدن با مخاط افراد تحت تماس (مثل مخاط چشم، از طریق جنسی) جلوگیری نمائید.
- اگر در خانواده فردی مبتلا به هپاتیت ب است باید سایر اعضاء با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی نسبت به انجام واکسیناسیون در سه نوبت اقدام نمایند.
- (مراقب باشید تا سه نوبت واکسیناسیون طی شش ماه کامل شود)
- از تماس جنسی با همسر خود تا کامل شدن واکسیناسیون (سه نوبت) خودداری نموده و در صورت رابطه جنسی در این مدت حتما از کاندوم استفاده کنید.
- لازم به ذکر است که در صورت واکسیناسیون کامل اعضاء خانواده فرد مبتلا، میتوانید با راحتی و آرامش به ارتباط قبلی خود با ایشان ادامه دهید.
- در صورت مراجعه به دندان پزشک و یا داشتن عمل جراحی حتما بیماری خود را با پزشک در میان بگذارید.
- در مراحل اولیه هپاتیت، احساس خستگی از علایم شایع میباشد لذا لازم است برنامه هایی جهت محدود کردن فعالیتها تنظیم نماید.
- در مراحل اولیه هپاتیت به دلیل بی اشتها، تهوع یا استفراغ یک برنامه غذایی به صورت وعده های کوچک غذایی که شامل رژیم غذایی کم چرب، پرکربوهیدرات و پرکالری است را رعایت نمائید.
- به یاد داشته باشیم:
تماسهای عادی و روزمره مانند دست دادن، معاشرت کردن، در یک کلاس حضور داشتن، یا در یک مکان غذا خوردن، خطر انتقال بیماری را به دنبال ندارد و نیاز به کناره گیری از فرد بیمار نیست.

توجه!

Part (12-2)



برای حفاظت از تنها پالایشگاه بدن خود (کبد):

۱. از سوء مصرف الکل اجتناب کنید.
۲. هر دارویی را فقط با صلاحدید پزشک، مصرف کنید، چرا که بسیاری از داروها اثرات سوء بر کبد دارند.

Part (13-1)

هپاتیت A



عامل هپاتیت A: ویروسی از دسته پیکورنا ویروس میباشد. یک بار ابتلاء به این بیماری، فرد را برای تمام عمر در مقابل آن مصون می‌سازد. این بیماری در مناطقی از جهان که وضعیت بهداشتی ضعیفی دارند و آب سالم به اندازه کافی در دسترس نیست رایج تر است

راه‌های انتقال: دهانی - مدفوعی

(دفع ویروس از مدفوع بیمار دو هفته قبل تا یک هفته بعد از بروز علائم زردی)

علائم و نشانه‌ها



خستگی مفرط

نشانه‌ها و علائم: خستگی، تهوع و استفراغ، کاهش اشتها، مدفوع کم رنگ، ادرار پررنگ، زردی پوست و ملتحمه چشم، درد مفاصل، تب خفیف، درد و احساس ناراحتی در شکم خصوصاً ناحیه کبد. دوره کمون (نهفتگی) بیماری معمولاً ۲۸ روز طول میکشد و تا دو ماه به صورت کامل بهبود می‌یابد.

عوارض هپاتیت A: در موارد نادر، هپاتیت A میتواند منجر به از دست دادن عملکرد کبدی (هپاتیت فولمینانت) شود که بیشتر در بیماران با سن بالا و افراد مبتلا به بیماری مزمن کبدی رخ میدهد. این حالت از بیماری نیازمند بستری شدن در بیمارستان و انجام مراقبتها و درمانهای مناسب میباشد. بعضی از بیماران در این مرحله نیازمند پیوند کبد هستند.

رفتارهای پرخطر: تماس مستقیم بیمار با افراد، استفاده از غذاهای خام دریایی، نوشیدن آب آلوده

افراد پرخطر و در معرض خطر: افرادی که مسافرت‌های اخیر به کشورهای نظیر مکزیک و کشورهای آمریکای مرکزی و جنوبی داشته‌اند،

افرادی که از غذای رستورانی استفاده کرده‌اند که اخیراً گزارش طغیان هپاتیت A را داشته‌اند.

افرادی که در تماس نزدیک با بیمار مبتلا به هپاتیت A هستند.

افرادی که اخیراً تماس جنسی با بیمار مبتلا به هپاتیت A داشته‌اند.

راه‌های پیشگیری:

رعایت مسایل بهداشت فردی و اجتماعی، دقت در مسافرت به مکانهای آلوده، انجام واکسیناسیون

شستن دستها با آب و صابون قبل از طبخ غذا و بعد از هر بار اجابت مزاج

شستن ظرف‌ها با آب داغ و محلول پاک‌کننده

به کودکان خود بیاموزید که اسباب‌بازی‌های خود (خصوصاً اسباب و وسایل مشترک با کودکان دیگر) را به دهان نبرند.

اگر به پاکیزگی آب و غذا شک دارید از مصرف آن بپرهیزید.

در مراکز نگهداری اطفال (مهدکودک‌ها) کارکنان باید به نکات زیر توجه نمایند:

استفاده از دستکش پلاستیکی یک‌بار مصرف هنگام تعویض پوشک کودک

شستن دست‌ها و تعویض دستکش‌ها قبل از این که اقدام به تعویض پوشک کودک دیگری نمایند

تمیز کردن بدن کودک هنگام تعویض پوشک.



خستگی مفرط



کاهش اشتها



مدفوع روشن



ادرار تیره



زردی چشم و پوست



درد شکم

Part (14-1)

... ادامه هپاتیت A



واکسن هپاتیت A: هپاتیت A دارای واکسن میباشد. که بعد از تزریق تا ۱۰ سال میتواند خاصیت محافظت کنندگی داشته باشد. واکسن هپاتیت A را باید افراد پرخطر و در معرض خطر این بیماری تزریق کنند
زمان مراجعه به پزشک: افراد با داشتن علائم و نشانه های فوق باید در اولین فرصت به پزشک مراجعه کنند

آزمایشات تشخیصی: بهترین راه تشخیص بیماری، آزمایش خون است. در این آزمایشها، دو نوع آنتی بادی برای ویروس مشخص می شود. آنتی بادی ایمونوگلوبولین M که ۱۰ - ۵ روز قبل از ظاهر شدن علائم بوسیله دستگاه ایمنی ساخته می شود و کمتر از ۶ ماه ناپدید می شود. و آنتی بادی ایمونوگلوبولین G که جایگزین آنتی بادی اول می شود و بدن را در مقابل آلودگی نسبت به، ویروس هپاتیت A ایمن می کند و مصونیت بوجود می آورد.

درمان: درمان هپاتیت A در حالت کلی مراقبت از بیماری و درمان عوارض و علائم بیماری نظیر کنترل درد، تهوع و ... است. پیوند کبد برای افرادی که مبتلا به نارسایی شدید کبدی باشند میتواند مطرح باشد.



تغییر در شیوه زندگی: استراحت، استفاده از مایعات سالم و غذاهای مقوی، پرهیز از مصرف الکل رعایت هرچه بیشتر بهداشت فردی، استفاده مناسب از آب و صابون بعد از اجابت مزاج، رعایت نکات بهداشتی در برخورد با بیمار مبتلا به هپاتیت A

Part (14-2)

دونکته مهم در پیشگیری از هپاتیت A



شستن بهداشتی دستها با آب و صابون
قبل از مصرف غذا و بعد از اجابت مزاج



استفاده از آب بهداشتی و غذای سالم

Part (15-1)

هپاتیت B

هپاتیت B

عامل هپاتیت B: ویروسی از دسته آرتوویدا و ویروس میباشد. این ویروس در محیط بیرون از بدن میتواند تا ۷ روز زنده بماند.

راه‌های انتقال: شایعترین روش‌های انتقال ویروس هپاتیت عبارتست از:

- تماس جنسی محافظت نشده با فرد آلوده (ویروس هپاتیت در ترشحات بدن از قبیل بزاق، مایع منی، و ترشحات مهبل وجود دارد).
- استفاده مشترک از ابزار آلوده تیز و برنده نظیر سوزن و سرنگ، تیغ اصلاح و مسواک
- تزریق خون و فرآورده های خونی آلوده (امروزه با کنترل خون‌های اهدایی انتقال از این طریق بسیار اندک شده است).
- دیالیز با وسایل آلوده و پیوند اعضای آلوده
- تولد از مادر مبتلا به هپاتیت (در صورتیکه کودک واکسن هپاتیت B و ایمونوگلوبولین HBIG تزریق نکرده باشد).
- (خالکوبی، حجامت، سوراخ کردن گوش، ختنه، خدمات پزشکی و دندانپزشکی) در مکانهای غیر بهداشتی و با ابزار آلوده

هپاتیت B از این راه‌ها منتقل نمیشود: با برقراری تماس های عادی مانند بغل کردن، دست دادن، شنا کردن در استخر و استفاده از وسایل مشترک مانند تلفن، توالت یا ظروف غذا خوری بنابراین از تماس داشتن با دوستان و خانواده خود هراسی نداشته باشید. ارتباط داشتن با این افراد می تواند حمایت خوبی برای شما باشد.

نشانه ها و علائم: از دست دادن اشتها، تهوع، استفراغ، ضعف و خستگی، درد شکم بخصوص اطراف ناحیه کبد تیره شدن ادرار، یرقان، درد مفاصل

نکته : علائم و نشانه های هپاتیت ب معمولا حدود ۳ ماه پس از مبتلا شدن بیمار به عفونت ایجاد میشود و میتواند از خفیف تا شدید متغیر باشد. در صورت وجود علائم خفیف چه بسا، حتی متوجه بیماری نشوید .

نکته: بسیاری از نوزادان و کودکان مبتلا به هپاتیت B علائم و نشانه های فوق را هرگز تجربه نمیکند

عوارض هپاتیت ب مزمن چیست ؟

در بعضی افراد، هپاتیت مزمن میتواند تبدیل به سیروز کبدی شود.

سیروز میتواند به نارسایی کبدی و حتی سرطان کبد، منجر شود .

هپاتیت ب میتواند زمینه را برای ابتلا به هپاتیت D مستعد کند .هپاتیت د، تنها در افرادی که هپاتیت ب

دارند گسترش می یابد و میتواند علائم هپاتیت ب را بدتر کند. هپاتیت D از طریق تماس با خون آلوده یا

بقیه مایعات بدن فرد آلوده به این نوع هپاتیت، گسترش می یابد .

نکته : احتمال مزمن شدن هپاتیت B در نوزادان و کودکان بیشتر است

۸۰٪ تا ۹۰٪ نوزادان متولد شده آلوده به هپاتیت احتمال مزمن شدن هپاتیت را دارند.

۳۰٪ تا ۵۰٪ کودکان زیر شش سال مبتلا به هپاتیت احتمال مزمن شدن هپاتیت را دارند.

کمتر از ۵٪ مبتلایان بزرگسال به هپاتیت احتمال مزمن شدن هپاتیت را دارند

۲۰٪ تا ۳۰٪ بزرگسالان مبتلا به هپاتیت مزمن احتمال پیشرفت به سیروز و سرطان کبدی را دارند.

Part (16-1)

...ادامه هپاتیت B

هپاتیت B

دوره کمون (نهفتگی) دوره کمون هپاتیت B به طور متوسط ۷۵ روز است. در این دوران فرد علایم هپاتیت را نشان نمیدهد ولی میتواند ویروس آن را منتقل کند.

راه های پیشگیری: اگر فردی مبتلا به هپاتیت B باشد، باید اقدامات لازم را بکارگیرد تا از انتقال بیماری به دیگران پیشگیری کند.

• داشتن روابط جنسی سالم. بدون اطمینان از وضعیت ابتلای یک فرد به هپاتیت B یا سایر عفونت های مقاربتی، برقراری رابطه جنسی محافظت نشده با وی نباید صورت گیرد. و در صورت انجام باید با کاندوم صورت گیرد.
• قطع مصرف مواد مخدر تزریقی، در صورت نبود امکان، تبدیل آن به مصرف خوراکی. در صورت امکان ناپذیر بودن تبدیل، استفاده از سرنگهای بهداشتی یکبار مصرف برای تزریق

• رعایت نکات بهداشتی در زمان سوراخ کردن بدن یا خالکوبی یا تاتو بدن در مراکز بهداشتی و معتبر.

• دریافت واکسن هپاتیت B پیش از سفر به منطقه ای که شیوع بالایی از هپاتیت B دارد با مشورت با پزشک.

واکسن هپاتیت B: این هپاتیت دارای واکسن میباشد. تزریق واکسن ضد ویروس هپاتیت B به صورت سه دوز با فواصل صفر، یک ماه و ۶ ماه می تواند بیش از ۹۵ درصد، مانع از ابتلا به این بیماری شود.
زمان مراجعه به پزشک: افراد با داشتن علایم و نشانه های فوق باید در اولین فرصت به پزشک مراجعه کنند

آزمایشات تشخیصی:

• آزمایش آنتی ژن سطحی هپاتیت B (HBsAg)، مثبت بودن نتیجه این آزمایش به این معنی است که بیمار عفونت فعال هپاتیت B دارد و می تواند به راحتی ناقل بیماری به دیگران باشد. منفی بودن جواب آزمایش نشان دهنده این است که احتمالاً بدن فرد در حال حاضر آلوده به عفونت نمی باشد.

• آزمایش آنتی بادی ضد آنتی ژن سطحی هپاتیت B (anti-HBs)، وجود آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت B را تعیین می کند. وجود آنتی بادی می تواند به دلیل ابتلای شما به عفونت هپاتیت B در گذشته و بهبودی پس از آن باشد یا می تواند به این معنی باشد که شما قبلاً برای هپاتیت B واکسینه شده اید. در هر دو مورد از این شرایط، جواب این آزمایش مثبت بوده و نشان دهنده این است که شما به هپاتیت B مبتلا نخواهید شد یا این بیماری را به دیگران منتقل نمی کنید زیرا بدن شما در اثر دریافت واکسن یا به دلیل ایمنی طبیعی در داخل بدنتان به این بیماری مقاوم شده است.

• آزمایش آنتی بادی ضد آنتی ژن مرکزی هپاتیت B (anti-HBc) نشان دهنده ابتلای فرد به هپاتیت B در گذشته یا در حال حاضر است. اگر جواب این آزمایش مثبت باشد، ممکن است فرد مبتلا به عفونت مزمنی باشد که می تواند آن را به دیگران منتقل کند. همچنین جواب مثبت آزمایش می تواند نشان دهنده این باشد که فرد دوره نقاهت پس از یک عفونت حاد را سپری می کند یا یک ایمنی ضعیف در برابر ویروس هپاتیت B دارد. این شرایط که منجر به مثبت شدن جواب آزمایش می شود، از یکدیگر قابل تشخیص نیستند. تفسیر نتیجه این آزمایش معمولاً بستگی به نتایج دو آزمایش دیگر دارد.

Part (17-1)

...ادامه هپاتیت B



درمان هپاتیت B: درمان خاصی برای مرحله حاد هپاتیت B وجود ندارد

اگر با ویروس هپاتیت B تماس داشته اید، فوراً با پزشک خود تماس بگیرید.

دریافت ایمونوگلوبولین هپاتیت B در عرض ۲۴ ساعت پس از تماس با ویروس می تواند

به پیشگیری از ابتلاء به هپاتیت B کمک کند

درمان هپاتیت حاد: در بسیاری از موارد هپاتیت حاد نیاز به درمان خاصی ندارد. استراحت و تغذیه مناسب در درمان هپاتیت حاد نقش مهمی ایفا میکند.

درمان هپاتیت مزمن: با توجه به شرایط بیمار شاید از داروهای ضد ویروس، پیوند کبد و ... استفاده گردد
تغییر در شیوه زندگی:

برای کنترل عفونت هپاتیت B و جلوگیری از انتقال آن به دیگران، ایجاد تغییر در شیوه زندگی ضروری است:

• ابتلاء به بیماری هپاتیت B خود را به همسران اطلاع دهید. در صورت داشتن تماس با ویروس هپاتیت B، لازم است همسر شما آزمایشات لازم را انجام داده و در صورت نیاز درمان ها و مراقبت های لازم در مورد ایشان صورت گیرد. همچنین او باید از وضعیت خود در مورد ابتلاء به هپاتیت B آگاه باشد تا از انتقال آن به دیگران جلوگیری کند.

• از سوزن یا سرنگ مشترک استفاده نکنید. اگر داروی تزریقی دارید، هرگز از سوزن یا سرنگ مشترک استفاده نکنید.

• از اهدای خون یا یک عضو به دیگران اجتناب کنید. اهدای خون یا عضو آلوده می تواند باعث گسترش و انتقال ویروس شود.

• از تیغ یا مسواک مشترک استفاده نکنید. این موارد ممکن است آلوده به خون باشند.

• اگر باردار هستید، در مورد ابتلای خود به بیماری هپاتیت B با پزشکتان صحبت کنید. با این کار ممکن است بتوان نوزاد شما را پیش از تولد درمان کرد.

Part (17-2)

مادران مبتلا به هپاتیت B – زایمان و شیردهی



مادران مبتلا به هپاتیت B در سه ماه آخر بارداری باید تحت نظر پزشک از داروهای آنتی ویروس استفاده کنند.

اقدامات لازم برای نوزاد به دنیا آمده از مادر مبتلا به هپاتیت

با تزریق واکسن ضد ویروس هپاتیت B در سه نوبت (در ۱۲ ساعت اول تولد، ماه اول و شش ماه پس از تولد) در عضله ران پا و همچنین تزریق ایمونوگلوبولین اختصاصی ضد هپاتیت B (HBIG) در عضله پای مقابل میتوان تا حدود ۹۵ درصد مانع از ابتلای نوزاد شد.



شیردهی مادران مبتلا به هپاتیت: مادران مبتلا به هپاتیت می توانند به فرزندانشان خود شیر دهند، البته به شرط آن که نوک پستان مادر زخم نباشد، چرا که خود شیر مادر آلوده به ویروس نیست.

نکته: مادران مبتلا به هپاتیت باید موضوع ابتلای خود به این بیماری را به پزشک مربوطه اعلام کنند تا اقدامات لازم برای پیشگیری از انتقال بیماری به نوزادان انجام شود.



Part (18-1)

هپاتیت C



عامل هپاتیت C: از دسته ویروسهای فلوی ویریده میباشد و بصورت اولیه کبد را درگیر میکند و تا سه هفته میتواند در محیط بیرون زنده بماند. در جهان به طور متوسط ۶۷٪ تزریق کنندگان مواد مخدر به هپاتیت C آلوده هستند. ۷۵٪ از افراد آلوده به هپاتیت C از آلوده بودنشان مطلع نیستند. نکته: هپاتیت C اولین مقام در دلایل ابتلا به سرطان کبد را دارد. عوامل خطر:

- تماس با خون آلوده به دلیل اقتضای شغلی مانند وارد شدن یک سوزن آلوده به پوست
 - تزریق مواد مخدر
 - ابتلاء به بیماری ایدز
 - خال کوبی در یک مکان غیربهداشتی و با استفاده از وسایل غیراستریل
 - دریافت خون آلوده یا یک عضو آلوده
 - دریافت فاکتورهای انعقادی آلوده
 - تحت درمان دیالیز بودن به مدت طولانی
 - متولد شدن از مادر مبتلا به هپاتیت C
- نشانه ها و علائم: هپاتیت سی تنها در ۱۵٪ موارد به علائم حاد منجر می شود. علائم اغلب ملایم و نامشخص هستند، از جمله کاهش اشتها، خستگی، تهوع، دردهای مفصلی یا عضلانی، و کاهش وزن. تنها موارد کمی از عفونت حاد با زردی همراه است.
- دوره کمون(نهفتگی): در هپاتیت C از دو هفته تا شش ماه میباشد.

Part (18-2)

بهتر است بدانید...



در افراد بالغ، هپاتیت B به احتمال یک درصد و هپاتیت C تا هشتاد درصد موارد مزمن میشود.



ادامه هپاتیت C

Part (19-1)

عوارض هپاتیت C: هشتاد درصد افرادی که در معرض این ویروس قرار می گیرند، به عفونت مزمن دچار می شوند. هپاتیت سی در میان افرادی که برای چندین سال به این بیماری مبتلا بوده اند، علت اصلی سیروز کبد و سرطان کبد است. بین ۱۰ تا ۳۰٪ از افرادی که بیش از ۳۰ سال مبتلا بوده اند، به سیروز کبد دچار می شوند.

راههای انتقال بیماری: راه اصلی سرایت بیماری هپاتیت C در کشورهای توسعه یافته استعمال درون وریدی مواد مخدر (IDU) است. خالکوبی در یک مکان غیر بهداشتی و با استفاده از وسایل غیر استریل، خطر ابتلا به هپاتیت سی را ۲ تا ۳ برابر افزایش می دهد. در کشورهای در حال توسعه، راه های اصلی سرایت بیماری عبارتند از تزریق خون و شیوه های پزشکی غیر ایمن که علت سرایت در ۲۵٪ موارد نامعلوم باقی می ماند. ولی تعداد زیادی از این موارد احتمالاً به علت استعمال درون وریدی مواد مخدر هستند.

راه های پیشگیری: ترکیبی از راهکارهای پیشگیرانه، نظیر طرح تعویض سرنگ و درمان سوء مصرف مواد، خطر ابتلا به هپاتیت سی را در بین تزریق کنندگان مواد حدود ۷۵٪ کاهش می دهد. آزمایش اهداکنندگان خون در سطح ملی امری مهم تلقی می شود، چرا که این کار به معنی پیروی از احتیاطات عمومی در درون مراکز مراقبت های بهداشتی است.

واکسن هپاتیت C: واکسن اختصاصی برای هپاتیت C موجود نیست ولی برای ایمنی بیشتر توصیه به واکسیناسیون هپاتیت B میشود.

آزمایشات تشخیصی: تعداد کمی از کسانی که به این ویروس آلوده هستند از وضعیت خود اطلاع دارند. برای افرادی که در خطر زیادی هستند، مانند کسانی که خالکوبی بر بدن خود دارند و یا مواد مخدر تزریقی مصرف میکنند آزمایش توصیه می شود. آزمایش همچنین به افرادی که آنزیم کبدی بالایی دارند توصیه می شود چرا که آنزیم کبدی بالا در اغلب اوقات تنها نشانه مزمن هپاتیت می باشد.

توصیه سازمانهای بهداشتی: افراد در معرض خطر بیماری آزمایش داوطلبانه بدهند.

منافع آزمایش دادن: شناختن وضعیت بیماری، درمان به موقع و ریشه کنی ویروس است

ضررهای عدم آزمایش: ناشناخته ماندن بیماری، مزمن شدن آن، نارسایی کبد، سیروز یا سرطان کبد.

درمان: افرادی که آلودگی آنها به ویروس هپاتیت سی اثبات شده و دارای ناهنجاری های کبدی هستند می بایست به دنبال درمان خود باشند.

تغییر در شیوه زندگی: مانند هپاتیت B است.

Part (20-1)

نکته مهم

در صورت درمان مناسب :

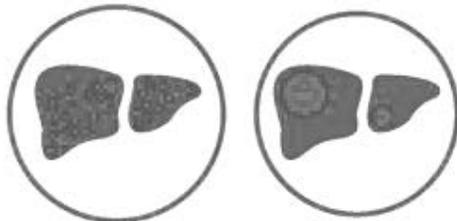
بیش از ۹۵٪ بیماران هپاتیت C

در عرض ۲ تا ۳ ماه بطور کامل درمان میشوند.



Part (20-2)

درمان هپاتیت B و C چقدر مهم است ؟



سیروز کبدی

سرطان کبد

با درمان مناسب هپاتیت B و C میتوان از عوارض تهدید کننده حیات یعنی سیروز و سرطان کبد جلوگیری کرد

Part (20-3)

DDAs در درمان هپاتیت C



DDAs (The Development of Direct-Acting antiviral agents)

یا داروهای عمل کننده بصورت مستقیم ، شیوه جدیدی است که میتواند بیماران مبتلا به هپاتیت C را درمان کنند. این داروها دارای ویژگیهای زیر هستند:

- بصورت خوراکی تجویز میشوند. (درمانهای قبلی بصورت تزریقی بود)
- دارای عوارض جانبی کمی هستند.
- دوره درمانی میتواند در یک دوره سه تا شش ماه تکمیل گردد
- این روش درمانی تا ۹۵٪ بیماران را درمان میکند.

Part (20-4)

با واکسیناسیون به موقع کودکان علیه ویروس هپاتیت B



از ایجاد سیروز و سرطان کبد در زندگی آینده کودکانمان جلوگیری کنیم

Part (20-5)

هپاتیت B همیشه با علائم و شکایتی همراه نیست!

پس

اگر من از گروههای پرخطر و یا در معرض خطر ابتلا به هپاتیت B هستم ، با آزمایش باید از وضعیت سلامتی خود مطلع شوم و به مراکز مشاوره هپاتیت مراجعه کنم.



Part (21-1)

هپاتیت D



عامل هپاتیت D: همان ویروس دلتا است. تقریباً ۱۵ میلیون نفر در دنیا آلوده به ویروس هپاتیت D هستند. هپاتیت D همیشه همراه با هپاتیت B دیده میشود. ویروس هپاتیت D برای همانند سازی خود از ویروس هپاتیت B و امکانات سلول میزبان استفاده می کند.

راه‌های انتقال: این ویروس مانند هپاتیت B از طریق مایعات بدن انتشار می یابد. هر دو ویروس با یک روش مشترک به سلول میزبان متصل می شوند



نشانه‌ها و علائم: به علت سوار شدن این ویروس روی هپاتیت B، علائم و نشانه‌ها شبیه هپاتیت B است. دوره کمون (نهفتگی) دوره کمون این بیماری در صورت عفونت همزمان ویروس B و D بطور متوسط سه ماه و در صورت عفونت اضافه شده ویروس D بر روی ویروس B دوره کمون به طور متوسط یک ماه است.

عوارض هپاتیت D: بیماران مبتلا به هپاتیت D در صورت عدم درمان مناسب در مدت کمتری به سمت هپاتیت مزمن و عوارض سیروز و سرطان کبد مبتلا میشوند.

خستگی مفرط



کاهش اشتها



مدفوع روشن



ادرار تیره



زردی چشم و پوست



درد شکم

راه‌های پیشگیری با واکسیناسیون هپاتیت B، حذف محصولات خونی آلوده، عدم مصرف از مواد مخدر تزریقی و کنترل ناقلین ویروس از انتشار هپاتیت D جلوگیری خواهد شد.

واکسن هپاتیت D: برای افزایش ایمنی جهت عدم ابتلا به هپاتیت D، واکسیناسیون هپاتیت B انجام میشود. زمان مراجعه به پزشک: مانند هپاتیت B است.

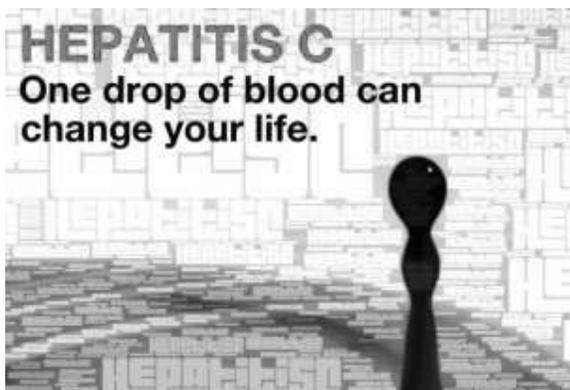
آزمایشات تشخیصی اساس تشخیص آزمایشگاهی بر مبنای افزایش آنزیمهای کبدی است. بررسی آنتی ژن و ژنوم در خون نیز مفید است.

درمان: درمان اختصاصی برای این بیماران وجود ندارد و مانند هپاتیت B درمانهای حمایتی و علامت درمانی است.

تغییر در شیوه زندگی: مانند هپاتیت B است.

Part (21-2)

یک قطره....



یک قطره خون میتواند سرنوشت زندگی شما را

تغییر دهید

مراقب هپاتیت C باشید.

Part (22-1)

هپاتیت E

هپاتیت E

عامل هپاتیت E: ویروسی از دسته اورتو هپاتو ویروس میباشد. که رفتار بیماری زایی آن شبیه به ویروس هپاتیت A است. سالانه در جهان حدود ۲۰ میلیون نفر به این بیماری مبتلا میشوند. این بیماری در همه جای دنیا علی الخصوص در قسمتهای جنوبی و شرقی آسیا بیشتر دیده میشود
راههای انتقال: دهانی - مدفوعی
(دفع ویروس از مدفوع بیمار دو هفته قبل تا یک هفته بعد از بروز علائم زردی)



خستگی مفرط

نشانه ها و علائم: خستگی، تهوع و استفراغ، کاهش اشتها، مدفوع کم رنگ، ادرار پررنگ، زردی پوست و ملتحمه چشم، درد مفاصل، تب خفیف، درد و احساس ناراحتی در شکم خصوصا ناحیه کبد. دوره کمون (نهفتگی) بیماری معمولا بین دو تا ده هفته طول میکشد. عوارض هپاتیت E: هپاتیت E اغلب خود محدود شونده است ولی در بعضی مواقع به سمت هپاتیت کشنده پیش میرود.



کاهش اشتها

رفتارهای پرخطر: عدم رعایت بهداشت فردی و اجتماعی در صرف غذا و دفع بهداشتی مدفوع از جمله مهمترین رفتارهای پرخطر ابتلا به هپاتیت E است.
راه های پیشگیری: پیشگیری در حیطه اجتماعی:



مدفوع روشن

- تامین آب سالم و استاندارد برای جامعه
- ایجاد ساختارهای دفع بهداشتی مدفوع انسانی در جوامع
- پیشگیری در حیطه فردی
- رعایت موازین بهداشت فردی مانند شستن دستها با آب سالم و صابون، خصوصا قبل از صرف غذا
- عدم مصرف آب و عدم استفاده از یخ، از منابع نامشخص و نامطمئن.
- عمل به توصیه های سازمانهای بهداشتی و سلامتی



ادرار تیره

واکسن هپاتیت E: فقط در کشور چین مورد استفاده قرار میگیرد و در سایر کشورهای جهان مورد استفاده قرار نمیگیرد.



زردی چشم و پوست

زمان مراجعه به پزشک: افراد با داشتن علائم و نشانه های فوق باید در اولین فرصت به پزشک مراجعه کنند

آزمایشات تشخیصی: توسط آزمایش خون و شناسایی آنتی بادی IgM امکان پذیر است که توسط آزمایشگاه صورت میگیرد



درد شکم

درمان: درمان اختصاصی برای فاز حاد بیماری هپاتیت E وجود ندارد و بستری شدن در موارد هپاتیت فولمینانت یا کشنده برای درمانهای حمایتی توصیه میگردد.
تغییر در شیوه زندگی: مانند هپاتیت A است.

وظایف مردم و مسئولین در قبال هپاتیت

Part(23-1)

دولت

- (۱) سرمایه گذاری در امر آموزش و افزایش آگاهی عموم مردم ← آموزش از مهمترین ابزار سیستمهای بهداشتی در پیشگیری و کنترل هپاتیت است
- (۲) واکسیناسیون ← یکی دیگر از مهمترین راهکارهای پیشگیری و کنترل هپاتیت در جامعه.
- (۳) فراهم نمودن امکانات تشخیصی و درمانی کافی و مناسب در سطح کشور ← درمان های جدید هپاتیت C میتواند تا ۹۵ درصد بیماران را در عرض ۲ تا ۳ ماه درمان کند. لذا توجه دولتها به فراهم نمودن زیرساختهای تشخیصی و درمانی میتواند در کنترل هپاتیت در جامعه موثر باشد.



اهمیت دادن به سلامت خود از طریق :

- رعایت بهداشت فردی و عمومی (بهداشت غذایی و بهداشت جنسی و بهداشت تفریحی)
- فراهم کردن مواد غذایی سالم
- شرکت فعال در برنامه های ملی واکسیناسیون :
- حساسیت و دقت در واکسیناسیون نوزادان و فرزندان
- حساسیت و دقت در واکسیناسیون افراد بزرگسال واجد شرایط .

مردم

- تلاش در جهت کاهش هرچه بیشتر انگ و تبعیض بیماران مبتلا به هپاتیت
- شرکت در برنامه های اجتماعی و کمپینهای سلامتی با موضوع هپاتیت و کاهش انگ و تبعیض بیماران
 - افزایش تعامل با بیماران در جامعه
 - تشکیل خیریه ها سازمانهای مردم نهاد برای حمایت از بیماران مبتلا به هپاتیت
 - پیگیری جدی روند درمانی افراد مبتلا
 - مصرف روزانه و منظم داروهای خوراکی
 - مصرف کامل داروها تا اتمام دوره درمانی
 - انجام آزمایشهای لازم و آگاهی از روند بهبود بیماری

توجه کنیم که ...

Part(23-2)



مهمترین عوامل
پیشگیری کننده و کنترل کننده
هپاتیت در جامعه هستند

- افزایش آگاهی
- واکسیناسیون
- رعایت شیوه زندگی سالم

هیپاتیت سامان کوچولو در اثر غفلت مامان و بابا

Part(24-1)



۲

بعد از خروج از زندان و بعد از مدتی ، همسرش به علی آقا گفت که باردار شده و بچه دار خواهند شد و این خبر باعث خوشحالی آنها شد.



علی آقا به علت ارتکاب به جرمی زندانی بود. متأسفانه در داخل زندان به اعتیاد تزریقی گرفتار شد و در تزریقهای غیر بهداشتی و مشترکی که داشت به بیماری هیپاتیت مبتلا گردید. اما خودش خبر نداشت!



۴

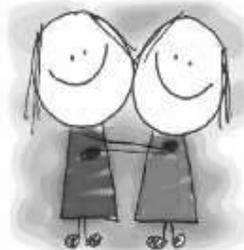
(متأسفانه یکی از شایعترین راههای انتقال هیپاتیت B از مادر به کودک میباشد) بر همین اساس و با توجه به غفلت علی آقا و همسرش ، بعد از تولد سامان کوچولو، تازه متوجه شدند که هم سامان و هم مادرش به هیپاتیت B مبتلا هستند. در صورتیکه با آگاهی کافی و اقدامات به موقع پیشگیری میتوانستند از ابتلا همسر و پسرشان به هیپاتیت جلوگیری کنند و علی آقا هم تحت درمان قرار می گرفت.

۳



ولی از آنجاییکه اطلاعات کافی در رابطه با بیماری هیپاتیت و خطر انتقال ویروس هیپاتیت از شوهر به همسر (در رابطه جنسی) و همچنین از مادر به جنین در حین بارداری نداشتند، اقدام خاصی در دوران بارداری انجام ندادند .

Part(24-2)



انسان سالم

محور توسعه پایدار

Healthy human is the base for sustainable development

و کلام آخر ...

یادمان باشد که:

در هر کشوری ...

راهنمای آرایه اسلایدهای

پیشگیری، کنترل و درمان

هیپاتیت

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 یا دیتاپروژکتور و تنظیم بودن فاصله پرده و واضح بودن مطالب بر روی پرده، جلیقه مربی‌گری را پوشیده و لیست حضور و غیاب را به شرکت کنندگان ارایه می نماید تا نام و نام خانوادگی خود را نوشته و امضا نمایند . (در ضمن پر کردن لیست حضور و غیاب توسط شرکت کنندگان ، مربی اقدام به توزیع برگه های پرسش و پاسخ بین کلاس میکند.

بعد از پخش برگه ها ، یکی از برگه های پرسش و پاسخ را به طرف مخاطبان گرفته و می گوید:

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 پرسش و پاسخی که خدمتان ارایه شد، یادداشت نمایید ، چون احتمالاً 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 لطفاً نگران نباشید و با تمام دقت به مطالبی که ارایه می گردد توجه کنید .

سپس کاغذ حایل را تا آخر پارت (1-1) پایین میبرد و یا در فایل پی دی اف با اسکرول یا چرخ موس فایل را طوری جابجا میکند که روی پرده کل پارت اول دیده شود و

با ذکر بسم الله الرحمن الرحیم ، نام و نام خانوادگی ، خود را به عنوان مربی سلامت معرفی می نماید .

سپس با نشان دادن آرهای موجود در (1-1) Part به معرفی آنها بصورت زیر می پردازد:

بسته آموزشی پیشگیری، کنترل و درمان هپاتیت ، با حمایت و پشتیبانی اداره هپاتیت مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

و بر اساس مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت تهیه و تدوین شده است.

برپایه نتایج تحقیقات انجام یافته ، یکی از بهترین روش ها 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 (SHEPmodel) طراحی ، تدوین و به مورد اجرا درآمده است. SHEP model مخفف اول کلمه های:

Systematic comprehensive Health Education and Promotion model

می باشد.

(سیستماتیک کامپرهنسیو هلت اجوکیشن اند پرمیشن مدل)

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

مربی به تصویر مربی موجود در اسلاید اشاره کرده و ادامه می دهد :

این بسته آموزشی توسط مربیان سلامت دوره دیده ارائه می شود. مربیان سلامت دو دسته هستند

۱- کارکنان سازمانی

۲- داوطلبین و مربیان همسان

منظور از کارکنان : افرادی هستند که زمینه شغلی شان به نوعی با سلامتی مردم مرتبط است.

داوطلبین سلامت و مربیان همسان : اعم از دانش آموزی، دانشجویی، رابطین سلامت ادارات، رابطین بهداشتی، بسیجیان،

داوطلبین هلال احمر و نظامی ... هستند که پس از شرکت در کارگاههای تربیت مربی ، آموزشهای لازمه را می بینند و بعد از

موفقیت در آزمون مربی گری به عنوان مربی همسان و داوطلب سلامت ، به همسانان خود آموزش می دهند.

من نیز مانند این مربی که در تصویر می بینید ، بعد از طی دوره آموزشی جهت ارائه آموخته های خود در خدمت شما هستم.

مربی ادامه میدهد،

مطالب علمی که در این جلسه آموزشی ارائه خواهد شد تماماً از منابع معتبر بین المللی شامل سازمان جهانی بهداشت و

ارگانهای رسمی داخل کشوری تهیه شده است.

Part 1-2

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

و ادامه می دهد: در ضمن فایل های الکترونیکی تمام مطالبی که در اینجا حضورتان ارائه 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 این وب سایت که مربوط به مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقای سلامت (SHEP model) (شپ مدل) می

باشد، علاوه بر وجود بسته آموزشی بیماری هپاتیت ، بسته های سایر موضوعات سلامتی مانند دیابت،ایدز، آنفلوآنزا، سلامت

دهان و دندان و نیز موجود است.

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

(دبلو دبلو دبلو دات شپ مدل دات کام)

مربی ابراز امیدواری 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 .

Part 1-3

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 ارائه شده در این کلاس درسی را تقدیم میکنیم به:

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

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

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

Part 1-4

مربی در این part به اهداف مورد نظر این بسته آموزشی بدین صورت اشاره می کند :

انتظار می رود فراگیران عزیز پس از پایان دوره بتوانند:

- ۱- هپاتیت را تعریف نمایند.
- ۲- تاریخچه هپاتیت را بیان کنند.
- ۳- کبد، نقش و جایگاه آن در بدن را توضیح دهند.
- ۴- تشابهات اجتماعی بیماری هپاتیت را بیان کنند .
- ۵- وضعیت بیماری هپاتیت در دنیا و ایران را توضیح دهند .
- ۶- ضررهای اقتصادی و اجتماعی بیماری هپاتیت را بیان کنند .
- ۷- عوامل خطر ساز ابتلا به هپاتیت را نام ببرند
- ۸- افراد در معرض خطر و افراد پرخطر و افراد ناقل از نظر ابتلا به هپاتیت را نام ببرند.
- ۹- افراد واجد شرایط برای دریافت واکسن هپاتیت را نام ببرند.
- ۱۰- نشانه های ابتلا به هپاتیت را بیان کنند.
- ۱۱- انواع هپاتیت را شرح دهند .
- ۱۲- راههای پیشگیری و درمان انواع هپاتیت را بیان کنند.
- ۱۳- روشهای خود مراقبتی در مورد پیشگیری کنترل و درمان هپاتیت را بیان کنند.
- ۱۴- طرز برخورد با یک بیمار مبتلا به هپاتیت را شرح دهند.
- ۱۵- وظایف دولت و مردم را در پیشگیری، کنترل و درمان هپاتیت نام ببرند.

Part 1-5

مربی با جابجا کردن چرخ موس (اسکرول موس) و نشان دادن مطالب سوال پارت ۵-۱ و پرسیدن آن از شرکت کنندگان، منتظر میشود که دو نفر پاسخ دهند. سپس ضمن تشکر از جواب شرکت کنندگان و (البته بدون قضاوت در مورد درستی و اشتباه جواب آنان) صرفاً از آنها به خاطر مشارکتشان تشکر کرده و به ارایه ادامه مطالب طبق طرح درس اسلایدها اقدام میکند.

مربی عزیز:

برای تسلط هرچه بیشتر در مدیریت جلسه آموزشی و آشنایی با نحوه پرسش سوالات پارتها و چگونگی واکنش در برابر پاسخ شرکت کنندگان، توصیه میشود که مطالب صفحات چگونه از کتاب راهنمای آموزشی مربی استفاده کنیم کتاب را دوباره مطالعه فرمایید و قبل از جلسه آموزشی واقعی، مطالب را چندین بار در منزل برای خود تمرین کنید.

و به همین ترتیب مربی، بر اساس زمان در دسترس و نتایج نیازسنجی آموزشی انجام شده از گروه هدف و با بکار گیری تکنیکهای آموزشی و ارتباطی موجود در بخش اول کتاب، اقدام به ارایه اکثریت و یا بخشی از اسلایدهای آموزشی بیماری هپاتیت مینماید.



بخش سوم

ضمیمه‌ها

بخش سوم کتاب شامل ضمیمه‌های متنوعی می‌باشد. مربیان و محققین عزیز، شما می‌توانید از قسمت‌های مختلف این بخش جهت تسلط هر چه بیشتر به مفاهیم هیپاتیت استفاده نمایید. همچنین از نمونه پوسترهای آموزشی موجود نیز می‌توانید تکثیر کرده و در ادارات و اماکن عمومی جهت آموزش مردمی بهره‌گیری کنید. به علاوه، شما می‌توانید از پمفلت آموزشی موجود در این بخش که خلاصه‌ای از مطالب مهم بسته آموزشی است، به تعداد شرکت کنندگان تکثیر کنید و در انتهای جلسه آموزشی بین ایشان پخش کنید. فرم‌های مربی‌گری موجود نیز شامل، فرم داوطلبین، فرم لیست شرکت کنندگان، فرم گزارش مربی، فرم برنامه ریزی عملیاتی و ... جهت تسهیل در امر آموزش مربی و ارتباط وی با مراجع آموزشی سازمان خود است.

ضمیمه ۱

سوالاتی که به فراوانی پرسیده شده اند:



۱- زردی یا یرقان چیست؟

مشهورترین نشانه بیماری‌های کبدی در بین مردم زردی است. زردی نشانه بیماری است نه خود بیماری.

۲- آیا زردی که در برخی نوزادان تازه متولد شده دیده می‌شود، یک بیماری کبدی است؟

علت زرد شدن نوزادان بستگی به زمان وقوع دارد. در صورتیکه زرد شدن پس از روز سوم و تا پایان هفته اول تولد باشد، زردی فیزیولوژیک نامیده می‌شود و در صورتیکه زردی پس از هفته اول تولد بروز کند، ممکن است به علت مصرف شیر مادر باشد.

در صورتیکه زردی همراه با تشنج، خوب شیر نخوردن باشد، احتمالاً ناشی از نقص‌های ژنتیکی آنزیمی است. در هر صورت زردی نوزاد در اغلب موارد منشأ کبدی ندارد و واگیردار نیست.

۳- هپاتیت چیست؟

هپاتیت یک بیماری است که کبد را ملتهب و متورم کرده و فعالیت آن را مختل می‌سازد. این بیماری به علت‌های مختلفی از قبیل ویروس‌ها، باکتری‌ها، داروها، الکل و ... ایجاد می‌شود.

۴- هپاتیت ویروسی چیست؟

هپاتیت ویروسی ناشی از ویروس‌های مختلفی است که شایعتر از همه هپاتیت ویروسی A, B, C, D و E می‌باشد.

۵- هپاتیت A چیست؟

هپاتیت A به علت ویروس هپاتیت A ایجاد می‌شود. هپاتیت A بیماری است که از راه مدفوعی-دهانی منتقل می‌شود و اغلب بیماری خودبخود خوب می‌شود و بطرف مزمن شدن نمی‌رود.

۶- هپاتیت B چیست؟

هپاتیت B به علت ویروس هپاتیت B ایجاد می‌شود. آلودگی به ویروس هپاتیت B به سه حالت متفاوت ممکن است دیده شود که شامل هپاتیت حاد، هپاتیت مزمن و آلودگی بدون علامت (حامل) است.

۷- هپاتیت B حاد به چه صورت ظاهر می‌نماید؟

در این حالت، بیمار پس از یک دوره مقدماتی با نشانه‌هایی مانند تب، سرماخوردگی، تهوع، استفراغ و درد شکم، دچار زردی می‌شود. اولین عضوی که زردی در آن مشاهده می‌شود، سفیدی چشم‌ها است. هپاتیت B حاد به طور معمول خودبخود بهبود می‌یابد و پس از ۶ ماه خون از ویروس پاک می‌شود و فقط در ۵ تا ۱۰ درصد بیماران بالغ ممکن است آلودگی مزمن شود.

۸- هپاتیت B مزمن به چه صورت ظاهر می‌یابد؟

در صورتیکه درگیری کبد بیش از ۶ ماه طول بکشد، بیماری را مزمن می‌نامند. در این حالت علائم کمتری تظاهر می‌یابد و بیماری فقط از طریق بررسی‌های آزمایشگاهی شناخته می‌شود. این افراد باید تحت نظر پزشک قرار گیرند.

۹- آلودگی بدون علامت در هپاتیت B به چه صورت است؟

در این حالت فرد بدون هیچگونه نشانه بالینی بیماری کبدی ویروس هپاتیت را در خون خود دارد و می‌تواند آنرا به سایرین انتقال دهد. به این افراد حامل می‌گویند.

۱۰- چه اقداماتی برای فرد حامل مورد احتیاج است؟

فرد حامل احتیاج به درمان و نمونه برداری ندارد. فقط برای کنترل کار کبد، باید هر شش ماه یکبار توسط پزشک بررسی شود و رعایت دستورات بهداشتی برای عدم انتقال ویروس به سایرین را انجام دهد. لازم است برای اطرافیان فرد واکسیناسیون هپاتیت B انجام گردد.

۱۱- راههای انتقال هپاتیت B کدام است؟

- تولد از مادر آلوده به هپاتیت B
- تماس جنسی حفاظت نشده با فرد آلوده
- استفاده مشترک از ابزارهای آلوده تیز و برنده مانند سوزن و سرنگ، تیغ و مسواک
- تزریق خون و فرآورده‌های خونی آلوده
- اقداماتی مانند خالکوبی، حجامت، سوراخ کردن گوش، خدمات پزشکی و دندانپزشکی در مکان‌های نامطمئن و با وسایل آلوده و غیر استریل

۱۲- هپاتیت B از چه راههایی انتقال نمی‌یابد؟

هپاتیت B از طریق دست دادن، در آغوش گرفتن، بوسیدن، نشستن در کنار فرد آلوده و سایر تماس‌های معمول انتقال نمی‌یابد. حضور افراد آلوده در محیط‌های کار و اجتماع بلامانع است.

۱۳- آیا ظرف غذای فرد مبتلا به هپاتیت B باید از بقیه جدا شود؟

خیر- برخلاف هپاتیت A، ویروس هپاتیت B از راه خون و فرآورده‌های خونی و دیگر ترشحات بدن منتقل می‌شود، بنابراین فرد مبتلا به هپاتیت B احتیاجی به ایزوله شدن ندارد و فقط باید از تماس نزدیک با خون و بقیه ترشحات او پرهیز کرد.

۱۴- با توجه به اینکه در کشور ما، حدود ۳ میلیون نفر حامل هپاتیت B وجود دارد، برای جلوگیری از سرایت، آیا

لازم است که واکسن هپاتیت به همه مردم تزریق شود؟

بنابه دلایل علمی واکسیناسیون در همه مردم لازم نیست. تزریق واکسن فقط در نوزادان و گروه‌های در معرض خطر انجام می‌شود. گروه‌های در معرض خطر یعنی کسانی که در معرض یکی از راههای انتقال ویروس قرار دارند. مانند پرسنل پزشکی و پیراپزشکی.

۱۵- اگر کسی به هپاتیت B حاد مبتلا شود، آیا بدین معنی است که کبد خود را از دست می‌دهد؟

خیر- ۹۰ تا ۹۵ درصد افرادی که هپاتیت B حاد می‌گیرند، با واکنش مناسب بدن خود بهبود می‌یابند و ویروس از بین می‌رود. فقط تا ۵ درصد این افراد مبتلا به هپاتیت مزمن می‌شوند. در گروه مزمن هم اغلب افراد فقط حامل محسوب می‌شوند و درصد کمی (۱۰-۵٪) دچار عوارض شدید می‌شوند.

۱۶- در ایران شایعترین راه انتقال ویروس هپاتیت B کدام است؟

در کشور ما شایعترین راه انتقال از مادر آلوده به نوزاد است.

۱۷- اگر همسر فردی حامل هپاتیت B باشد، برای جلوگیری از ابتلا بقیه افراد خانواده باید چه کار کرد؟

همسر و فرزندان بیمار و کسانی که با وی در یک منزل زندگی می‌کنند باید واکسینه شوند و وسایلی که موقع استفاده از آنها احتمال ایجاد جراحت می‌رود مثل مسواک، شانه و به خصوص تیغ ریش تراشی، باید برای هر فرد منحصر به فرد باشد.

۱۸- به چه کسانی واکسن هپاتیت B تزریق می‌شود؟

- کلیه نوزادان متولد شده از سال ۱۳۷۲
- افرادی که به علت بیماری‌های خاص مانند تالاسمی یا هموفیلی نیاز به تزریق مکرر خون یا فرآورده‌های خونی دارند
- افرادی که دیالیز می‌شوند
- پرسنل پزشکی (پزشکان، پرستاران و...)
- کسانی که با فرد حامل در یک منزل زندگی می‌کنند.

۱۹- اگر یکی از دوستان و همکاران ناقل هپاتیت باشد، آیا لازم است که واکسن هپاتیت

تزریق گردد؟

خیر- روابط دوستانه، همکار بودن، داشتن رفت و آمد خانوادگی شانس برای انتقال هپاتیت B ندارد، بنابراین نیازی به واکسیناسیون نیست.

۲۰- هپاتیت C چیست؟

هپاتیت C به علت ویروس هپاتیت C ایجاد می‌شود. هپاتیت C حاد بر خلاف نوع A و B تقریباً بدون علامت است و ممکن است علائم غیر اختصاصی مانند سرماخوردگی و بی‌اشتهایی ایجاد نماید.

۲۱- آیا هپاتیت C حاد مانند A و B، اغلب خودبخود بهبود می‌یابد؟

متأسفانه خیر - هپاتیت C حاد (۷۰ تا ۸۵٪) موارد تبدیل به عارضه‌ای مزمن می‌شود و باعث اختلال کارکرد کبد می‌گردد.

۲۲- راههای انتقال هپاتیت C چیست؟

- تزریق خون و فرآورده‌های خونی آلوده
- استفاده مشترک از ابزارهای آلوده تیز و برنده مانند سوزن و سرنگ، تیغ اصلاح و مسواک
- تماس جنسی حفاظت نشده با فرد آلوده
- خالکوبی، حجامت، سوراخ کردن گوش، خدمات پزشکی و دندانپزشکی در محل‌های نامطمئن و با وسایل آلوده
- تولد از مادر آلوده به هپاتیت C

۲۳- شایعترین راه انتقال هپاتیت C در کشور ما کدام است؟

در حال حاضر استفاده از سرنگ‌های مشترک بین معتادان تزریقی شایعترین راه انتقال در کشور ماست.

۲۴- آیا ممکن است فردی هم هپاتیت C داشته باشد، هم هپاتیت B؟

با توجه به راههای مشترک انتقال این دو ویروس پاسخ مثبت است. اغلب کسانی که آلودگی به هر دو ویروس را دارند، معتادان تزریقی هستند.

۲۵- واکسن برای جلوگیری از انتقال هپاتیت C وجود دارد؟

تاکنون واکسنی ساخته نشده که بتواند در برابر ویروس هپاتیت C مصونیت ایجاد کند.

۲۶- کدام ویروس هیپاتیت از راه جنسی بیشتر منتقل می‌شود؟

ویروس هیپاتیت B بیش از هیپاتیت C از راه تماس جنسی منتقل می‌شود. موارد هیپاتیت C ناشی از تماس جنسی غالباً در افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند دیده می‌شود. با توجه به شباهت راههای انتقال هیپاتیت و ویروس عامل بیماری ایدز، بسیاری از مبتلایان به ویروس ایدز بطور همزمان به ویروس هیپاتیت B و C هم آلوده اند، که این امر موجب تشدید علائم و مشکلات بیماران و کوتاه تر شدن عمر آنان می‌شود.

۲۷- آیا تاتوها باعث انتقال ویروس می‌شود؟

بله - انواع خالکوبی و تاتو بویژه اگر در مکان‌های سنتی و آلوده انجام شود، هیپاتیت B و C را منتقل می‌کند. در صورت تمایل به انجام تاتو حتماً از وسایل یکبار مصرف و مکان‌های مطمئن استفاده شود.

۲۸- راههای پیشگیری از ابتلا به هیپاتیت B و C کدام است؟

باتوجه به راههای انتقال هیپاتیت B و C راههای پیشگیری عبارتند از:
- تزریق سه نوبت واکسن هیپاتیت B در افراد در معرض خطر
- جلوگیری از تماس با خون یا سایر ترشحات افراد آلوده (عدم استفاده از وسایل آغشته به خون مانند تیغ، خالکوبی، تاتو و...)

- ترک اعتیاد، تغییر شیوه‌های مصرف و پرهیز جدی از استفاده اشتراکی از سرنگ‌ها
- پرهیز از تماس جنسی مشکوک و حفاظت نشده

۲۹- اگر لباس کسی آغشته به خون مبتلا به هیپاتیت B و یا C شود، چه اقداماتی باید انجام داد؟

در صورتیکه لباس یا هر شیئی دیگری به خون فرد آلوده آغشته شود، در ابتدا باید خون را با آب سرد در حالی که دستکش به دست است کاملاً شسته شود. چون ویروس در خون خشک شده هم تا مدتی باقی می‌ماند، بنابراین باید خون کاملاً پاک شود. سپس با دو روش می‌توان وسیله را ضد عفونی کرد:

الف - استفاده از مواد ضد عفونی کننده مانند مایعات سفید کننده و مواد کلر دار برای مدت ۲۰ دقیقه
ب - جوشاندن برای مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه

۳۰- آیا برای مبتلایان به هیپاتیت C محدودیتی از نظر ازدواج وجود دارد؟

یکی از راههای انتقال هیپاتیت C، انتقال از راه تماس جنسی با فرد آلوده است، ولی شانس این انتقال بسیار پایین می‌باشد، بطوریکه در اغلب موارد هیپاتیت C از همسر به طرف مقابل منتقل نمی‌شود. بنابراین فرد آلوده به هیپاتیت C می‌تواند ازدواج کند.

۳۱- آیا وجود یک فرد حامل در منزل خطرناک است؟

در صورتیکه دستورات ساده بهداشتی رعایت شده و واکسیناسیون انجام شود، شانس برای انتقال هیپاتیت B بین افراد خانواده باقی نمی‌ماند.

۳۲- آیا یک فرد حامل هیپاتیت C می‌تواند ازدواج کند؟

با مشورت با پزشک و با انجام واکسیناسیون، هیچ خطری از نظر ازدواج وجود ندارد و باردار شدن دختر حامل هم برای جنین خطرناک نیست، چون با استفاده از روش‌های پیشگیری و درمانی می‌توان خطر انتقال آلودگی به فرزند را بسیار کاهش داد.

ضمیمه ۲

تفسیر تست های عملکرد کبد

تست های عملکرد کبدی، آزمایش های خون هستند که برای کمک به تشخیص و نظارت بر بیماری یا آسیب کبدی استفاده می شود. آزمون اندازه گیری سطح آنزیم ها و پروتئین های خاص در خون شما هستند که قبلاً آزمایش عملکرد کبد (LFTs) نامیده می شد یک گروه از آزمایش خون هستند که التهاب و آسیب به کبد را تشخیص می دهد. همچنین با این تست ها می توان عملکرد کبد را بررسی کرد تست های آنزیمی کبد شامل ALT، AST، آلکان فسفاتاز و تست های عملکرد واقعی کبدی (LFTs) شامل PT، INR، آلبومین، بیلی روبین است.

اعمال کبد چیست؟

اعمال کبد عبارتند:

- سم زدایی خون
- تولید فاکتورهای مهم لخته شدن، آلبومین و بسیاری از پروتئین های مهم دیگر
- سوخت و ساز (پردازش) داروها و مواد مغذی
- پردازش محصولات زائد هموگلوبین و سلول های دیگر
- ذخیره ویتامین ها، چربی، کلسترول و صفرا
- تولید گلوکز (گلوکونئوزنز یا سنتز گلوکز و انتشار آن در طول گرسنگی)
- سلول ها در کبد شامل پروتئین هایی به نام آنزیم که سبب انجام واکنش های شیمیایی می شود.

تست آنزیم های کبدی ALT و AST

هنگامی که سلول های کبدی آسیب دیده یا نابود شوند آنزیم های موجود در سلول ها به داخل خون نشت می کند که آنها با آزمایش خون سنجیده می شود ALT و AST دو آنزیم کبدی اصلی هستند .
آسپارات آمینوترانسفراز (AST)، که قبلاً به نام SGOT نامیده می شد آنزیم AST علاوه بر کبد در عضلات قلب، ماهیچه، کلیه و مغز قرار دارد برای مثال، سطح AST سرم در حملات قلبی و یا آسیب عضلانی افزایش می یابد لذا یک شاخص بسیار خاص آسیب کبدی نیست.
آلانین آمینوترانسفراز (ALT)، که قبلاً به نام SGPT نامیده می شد ALT تقریباً به طور انحصاری در کبد یافت می شود .
اگر ALT و AST در خون با هم در مقادیر بالا باشد آسیب کبدی به احتمال زیاد موجود است.
تست های آنزیمی کبد مانند (فسفاتاز، 5Nucleotidase و GGT) است

یکی دیگر از وظایف کلیدی کبد تولید صفرا است که به هضم چربی کمک می کند صفرا از طریق کبد در یک سیستم لوله های کوچک (مجاری) جریان می یابد و در نهایت در کیسه صفرا در زیر کبد ذخیره می شود .

هنگامی که جریان صفراوی کاهش و یا مسدود شود سطح خونی آنزیم های خاص کبدی افزایش می یابد :

آلکالن فسفاتاز

گنوکلو تیداز

Gamma-glutamyl transpeptidase (GGT) این آنزیم آسیب دیدگی احتمالی کبد را نشان می دهد اگر سطح غیر طبیعی بیشتر باشد بیشتر احتمال آسیب کبدی وجود دارد. سطوح طبیعی GGT در حدود ۹ - ۴۸ واحد در لیتر می باشد. تست های کبدی ممکن است برای یک یا همه این آنزیم ها در خون چک شود. آلکالن فسفاتاز اغلب انجام می شود .

ALP آلکالن فسفاتاز: کبد بالاترین مقدار این آنزیم را سنتز می کند همچنین سطح بالای آن در خون ممکن است به علت آسیب کبدی یا دلایل دیگر باشد. سطوح طبیعی ALP در حدود ۴۵ - ۱۱۵ واحد در لیتر می باشد. اگر آلکالن فسفاتاز، ه نوکلئوتیداز و یا GGT بالا باشند یک مشکل در جریان صفرا به احتمال زیاد وجود دارد. مشکلات جریان صفرا می تواند به علت مشکل در کبد، کیسه صفرا، یا لوله های اتصال به آنها باشد.

تست های عملکرد کبد PT و INR

کبد پروتئین ضروری برای لخته شدن طبیعی خون را می سازد تست های عملکرد کبدی واقعی توانایی کبد را برای ساخت این پروتئین ها چک می کنند و آنها عبارتند از :

زمان پروترومبین (PT) یک تست برای تعیین زمان لخته شدن نمونه خون است اگر سطوح فاکتورهای انعقادی پایین باشد زمان پروترومبین طولانی تر است مقادیر نرمال در حدود ۹.۵ - ۱۳.۸ ثانیه است.

نسبت بین المللی (INR) یک آزمون واقعی نیست یک راه استاندارد برای همه آزمایشگاه به گزارش PT است بنابراین نتایج آنها با دقت با یکدیگر مقایسه می شود .

در افراد مبتلا به بیماری شدید کبدی PT و INR افزایش می یابد زیرا کبد نمی تواند به میزان طبیعی فاکتورهای انعقادی بسازد یک سطح بالای PT می تواند در بسیاری از علل دیگر علاوه بر بیماری کبدی وجود داشته باشد .

PT اغلب همراه با PTT (زمان نسبی ترومبوپلاستین) چک می شود که یک تست عملکرد کبد نیست اگر PT و یا PTT بالا باشند ممکن است مشکل خونریزی یا لخته شدن خون وجود داشته باشد.

تست آلبومین: کبد همچنین آلبومین را می سازد آلبومین یک پروتئین ضروری است که در خون در گردش است آلبومین در افراد مبتلا به بیماری شدید مزمن کبدی پایین است. توجه داشته باشید که بسیاری از شرایط دیگر بیماری کبدی ممکن است سبب کاهش سطح آلبومین شود مقادیر نرمال در حدود ۳.۵ تا ۵ گرم / دسی لیتر است.

تست بیلی روبین - بیلی روبین یک محصول زائد در اثر تجزیه گلبولهای قرمز خون است کبد بیلی روبین را پردازش می کند بنابر این می تواند در مدفوع دفع شود بیلی روبین در مجاری صفراوی کبد جریان یافته و در صفرا محلول است .

سطح خونی بیلی روبین در افراد ممکن است در اثر اختلال جریان صفرا افزایش یابد این می تواند در اثر بیماری شدید کبدی، بیماریهای کیسه صفرا، یا سایر شرایط سیستم صفراوی رخ دهد سطح بیلی روبین بسیار بالا باعث زردی، که در آن پوست و سفیدی چشم زرد می شود بیلی روبین یک آزمون عملکرد مفید کبد در افراد با مشکل جریان صفراوی است. سطح

بیلی روبین ممکن است در افراد مبتلا به یک نوع کم خونی به نام کم خونی همولیتیک بالا رود. مقادیر نرمال در حدود ۰.۱ - ۱.۰ میلی گرم / دسی لیتر بود.

میزان طبیعی AST و ALT چه هستند؟

مقادیر میزان طبیعی AST (SGOT) در حدود ۵ تا ۴۰ واحد در هر لیتر سرم (بخش مایع خون) است. مقادیر میزان طبیعی ALT (SGPT) در حدود ۷ تا ۵۶ واحد در هر لیتر سرم است. با این حال، دامنه عدد AST و ALT ممکن است کمی بسته به روش و پروتکل های استفاده شده توسط آزمایشگاه های مختلف در سراسر جهان، متفاوت باشد با این حال، محدوده مرجع نرمال به طور معمول توسط هر آزمایشگاه ارائه در چاپ گزارش های فردی هر بیمار آورده می شود.

AST (SGOT) و ALT (SGPT) شاخص های منطقی حساس از آسیب کبدی یا آسیب ناشی از انواع مختلف بیماری ها است با این حال، باید تاکید کرد که سطح بالاتر از حد معمول آنزیم های کبدی نباید به طور خودکار با آسیب کبدی برابر دانسته شود آنها ممکن است نشانه مشکلات کبدی باشند یا نباشند به عنوان مثال، افزایش این آنزیم ها می تواند با آسیب های عضلانی نیز رخ دهد تفسیر ALT و AST بالا بستگی به نتایج کل ارزیابی بالینی یک فرد دارد لذا بهتر است ارزیابی بیماری های کبدی و بیماری های عضلانی توسط پزشکان انجام شود.

علاوه بر این، سطح دقیق آنزیم های کبدی به خوبی با میزان مشکلات کبدی و تشخیص بیماری بستگی ندارد بنابراین سطح دقیق AST (SGOT) و ALT (SGPT) نمی تواند برای تعیین درجه بیماری کبدی یا پیشگویی آن در آینده و پیش آگهی برای کارکرد کبد استفاده می شود به عنوان مثال، افراد با هپاتیت A ویروسی حاد ممکن است سطح ALT و AST بسیار بالا باشد (گاهی هزاران واحد / لیتر) اما اغلب افراد مبتلا به هپاتیت A ویروسی حاد کاملاً بهبود می یابند بدون اینکه بیماری باقی بماند در مقابل، افراد با عفونت مزمن هپاتیت C به طور معمول تنها مقدار کمی سطح ALT و AST بالا دارند در حالی که داشتن آسیب کبدی قابل توجه و حتی زخم های پیشرفته کبدی (سیروز) وجود دارد.

تعداد پلاکت ها: پلاکت کم (ترومبوسیتوپنی) علل زیادی دارد و یکی از آنها پیشرفت بیماری کبدی است. شمارش پلاکت حدود ۱۵۰۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰۰ عدد در هر میکرولیتر خون است.

قند: میزان گلوکز در بدن با انواع مکانیزم ها بستگی دارد. کبد می تواند گلوکز را در خون برای تغذیه سلول ها در موارد گرسنگی با مصرف خوراکی گلوکز ناکافی آزاد کند. این فرایند، به نام گلوکونئوژنز، یکی دیگر از کارهای اصلی کبد است. در بیماری پیشرفته کبدی، این عملکرد از کبد برای سطوح پایین غیرعادی گلوکز، (در غیاب مصرف خوراکی مناسب) به خطر می افتد. در مقابل، تعداد زیادی از افراد مبتلا به سیروز کبدی عدم تحمل گلوکز و دیابت پیدا می کنند.

GGT (Gamma Glutamyl Transpeptidase): گاما گلوتامیل ترانسپپتیداز: این آنزیم آسیب دیدگی احتمالی کبد را نشان می دهد سطوح طبیعی GGT در حدود ۹-۴۸ واحد در لیتر می باشد.

ALP (آلکالن فسفاتاز): کبد سنتز بالاترین مقدار این آنزیم را دارد سطح بالای آن در خون ممکن است به دلایل آسیب کبدی باشد سطوح طبیعی ALP در حدود ۴۵ - ۱۱۵ واحد در لیتر می باشد.

LD یا (LDH لاکتات دهیدروژناز): این آنزیم ممکن است در بسیاری از انواع بیماری ها مانند بیماری های کبدی بالا رود. سطح عادی حدود ۱۲۲ تا ۲۲۲ واحد در لیتر است

داروهایی که باعث افزایش در تست آنزیم های کبدی می شوند

انواع داروها می توانند سبب سطح غیر طبیعی آنزیم های کبدی در بعضی از افراد شود. نمونه هایی از داروهای رایج با مسمومیت کبد عبارتند از :

داروهای کاهش دهنده درد مانند: آسپرین، استامینوفن ایبوپروفن ناپروکسن دیکلوفناک

داروهای ضد تشنج مانند: فنی توئین والپروئیک اسید کاربامازپین فنوباریتال

آنتی بیوتیک هایی مانند: تتراسایکلین ها سولفونامیدها، ایزونیاژید سولفامتوکسازول تری متوپریم نیتروفورانتوئین فلوکونازول ضد قارچهاو غیره

داروهای پایین آورنده کلسترول مثل استاتین ها : لووستاتین آتورواستاتین فلووستاتین سیموستاتین روزواستاتین نیاسین

داروهای قلبی عروقی از قبیل: آمیودارون، هیدرالازین کوئیدین ، و غیره داروهای دیگر مانند :

داروهای ضد افسردگی شامل سه حلقه ای

تست های آنزیمی کبدی غیرطبیعی ناشی از دارو، معمولا هفته ها تا ماهها پس از قطع دارو به حالت طبیعی بر میگردد.

شرایطی که می تواند سطوح آمینوترانسفرازها را بسیار بالا ببرد

سطح AST و ALT سرم در برخی شرایط کبد در هر نقطه می تواند تا ده برابر از سقف حالت عادی تا هزاران واحد / لیتر برساند بالاترین میزان ALT و AST به علت مرگ سریع سلول های کبدی (نکروز گسترده کبد) اگر چه این درجه از افزایش سطح آنزیم های کبدی رایج نیست ولی می تواند در شرایطی رخ دهد مانند، هپاتیت حاد ویروسی A یا B، آسیب عمیق کبدی تحمیل شده توسط سموم، مانند مصرف بیش از حد استامینوفن (تیلنول) یا مسمومیت با قارچ، سقوط طولانی مدت سیستم گردش خون (شوک)، زمانی که کبد از خون تازه دارای اکسیژن و مواد مغذی محروم باشد.

همچنین، سطح ALT و AST می تواند در نتیجه بیماری های شدید عضلانی بسیار بالا رود.

برخی از علل کمتر شایع بالا برنده آزمایش خون کبد عبارتند از:

نادرتین دلایل ایجاد غیر طبیعی آنزیم های کبدی در ایالات متحده آمریکا شامل هماکروماتوزیس (اضافه بار آهن)، بیماری ویلسون، کمبود Alpha- 1-antitrypsin ، بیماری سلیاک، بیماری کرون، کولیت اولسراتیو و التهاب هپاتیت اتوایمون می باشد.

هماکروماتوزیس : یک اختلال ژنتیکی به ارث رسیده است که در آن جذب بیش از حد آهن در رژیم غذایی منجر به تجمع آهن در کبد در اثر التهاب، زخم و اسکار کبد می باشد اگر بیماری تشخیص یا درمان نشود، می تواند به سیروز هماکروماتوزیس و نارسایی کبدی پیشرفت کند .

بیماری ویلسون : بیماری ارثی بوده که سبب تجمع بیش از حد مس در بافت های مختلف از قبیل کبد و مغز می شود مس اضافی در کبد می تواند منجر به التهاب مزمن کبد شود در حالی که مس در مغز منجر به مشکلات روانی و حرکتی می شود .

کمبود Alpha-1-antitrypsin اختلالی ارثی است که در آن کمبود گلیکوپروتئین (carbohydrate-protein complex) که alpha-1-antitrypsin نامیده می شود منجر به بیماری ریوی مزمن (آمفیزم) و بیماری کبدی مزمن می شود .

هپاتیت اتوایمون: هپاتیت اتوایمون، نتایجی از آسیب کبدی در اثر آنتی بادی های خود بدن و حمله آن به کبد صورت می پذیرد .

بیماری سلیاک: بیماری سلیاک یک بیماری روده کوچک که در آن یک فرد دارای آلرژی به گلوتن و توسعه گاز، نفخ، اسهال و در موارد پیشرفته باعث سوء تغذیه می شود بیماری سلیاک همچنین می تواند سطح غیرطبیعی آنزیم های ALT و AST را افزایش دهند .

بیماری کرون و کولیت اولسراتیو: این بیماریها در نتیجه التهاب مزمن روده می باشد که بیماری التهابی روده نامیده می شوند در این افراد التهاب کبد (هپاتیت) یا کلانژیت اسکروزان اولیه مجاری صفراوی نیز می تواند رخ دهد که باعث تست های غیر طبیعی کبدی می شود .

عفونت های ویروسی دیگر از ویروس های هپاتیت مشترک A، B، C گاهی اوقات می تواند باعث افزایش آنزیم های کبدی در بدن و به عفونت و التهاب کبد منجر شود .

عفونت غیر ویروسی کبد بسیار نادر است اما آنها نیز می توانند سبب آسیب کبدی شوند هپاتیت باکتریایی و آمیبی کبد سبب آبسه ای که به طور معمول به عنوان کانون عفونت که در آن التهاب کبد به کلی رخ می دهد.

به ندرت، آنزیم های غیر طبیعی می تواند نشانه ای از سرطان کبد باشد گسترش سرطان به کبد از سایر ارگان ها همانند (کولون، پانکراس، معده و غیره است که (بدخیمی متاستاتیک) کبد نامیده می شود .

همانژیوم کبد (توده های غیر طبیعی عروق خونی و غیر معمول در کبد) شایع ترین تومورها در کبد می باشد همانژیوم کبدی خوش خیم است و به طور کلی تست های کبدی را بالا نمی برد .

سندرم Budd-Chiari: یکی دیگر از بیماریهای نادر به نام سندرم Budd-Chiari است که سبب بالا رفتن آزمایشات کبد می شود در این وضعیت، انسداد جریان خون در کبد توسط یک لخته خون می تواند با محدود کردن جریان خون، منجر به آسیب سلول های کبدی می شود در نتیجه آنزیم های کبدی ممکن است افزایش یابد که نشان دهنده التهاب کبدی است .

اختلالات نخیره گلیکوژن: شرایط ژنتیکی مشاهده شده در کودکان که (در هنگام تولد با شدت زیاد و بعد از آن در دوران کودکی در انواع با شدت کمتر تشخیص داده می شود که به توانایی کبد برای نخیره و سوخت و ساز گلیکوژن، قندهای پیچیده لازم برای تولید مواد غذایی و انرژی در بدن، لطمه می زند اختلالات نخیره گلیکوژن درجات مختلفی از اختلالات آنزیم کبدی است.

ارزیابی افراد سالم با آنزیم های غیر طبیعی کبد توسط پزشک

ارزیابی افراد سالم با آنزیم های غیر طبیعی کبد، باید بصورت فردی انجام شود پزشک ممکن است نتایج آزمایش های قدیمی بیمار را با جدید مقایسه نماید. اگر تست های قدیمی نرمال باشد ممکن است آزمایش خون را در هفته یا ماه بعد تکرار کند تا ببیند که آیا این سطح غیر طبیعی مداوم است .

در عین حال، همراه با معاینه فیزیکی، پزشک به جستجو برای علل بالقوه عفونی و غیر عفونی و عوامل خطر برای بیماری های کبدی مانند جستجو برای:

- داروها
- مصرف الکل
- موارد تماس جنسی با کسی که امکان ویروسی هپاتیت دارد

- تاریخچه انتقال خون
- تاریخچه استفاده از مواد مخدر تزریقی
- تماس شغلی با خون
- سابقه اشتراک گذاری سوزن، تاتو، سفر خارجی
- تاریخچه خانوادگی بیماری کبدی (برای احتمال بیماری های توارثی از قبیل هماکروماتوزیس، بیماری ویلسون یا کمبود alpha-1-antitrypsin)

علائم و نشانه هایی از آسیب کبد مانند زردی، کبودی آسان، آسیت (اتساع شکم)، بزرگ شدن طحال (اسپلنومگالی) می تواند باشد علائم بیماری کبد غیر اختصاصی و متعدد هستند برخی از متداولترین علائم بیماری کبدی ممکن است شامل خستگی، خارش، پوست زرد، بی اشتها، درد شکم باشد

اگر الکل یا دارو مسئول آنزیم های کبدی غیر طبیعی است با توقف مصرف الکل یا دارو در هفته ها و ماه ها سطح آنزیم ها طبیعی می شود اگر چاقی سبب بیماری کبد چرب است ۵٪ تا ۱۰٪ کاهش وزن، می تواند منجر به سطح طبیعی یا نزدیک به سطح طبیعی AST و ALT در برخی از افراد مشکوک شود .

اگر سطح غیر طبیعی آنزیم های کبدی علی رغم قطع الکل، کاهش وزن و قطع دارو باقی بماند آزمایش های دیگری را می توان برای کمک به تشخیص سایر بیماری های کبدی انجام داد خون می تواند از نظر حضور ویروس هپاتیت B و C و آنتی بادی های مربوط به آنها ارزیابی شود سطح خونی آهن، آهن اشباع شده و فریتین اندازه گیری می شود که معمولا در افراد مبتلا به هماکروماتوزیس افزایش می یابد سطح خونی ماده ای به نام سرولوپلاسمین معمولا در افراد مبتلا به بیماری ویلسون کاهش می یابد سطح خونی آنتی بادی های مشخص آنتی بادی ضد هسته ای یا ANA، آنتی بادی ماهیچه ای anti-smooth و آنتی بادی کبد و کلیه میکروزومال در افراد مبتلا به التهاب هپاتیت اتوایمون افزایش می یابد.

سونوگرافی کبد و CT اسکن شکم، گاهی برای رد تومور در کبد و یا شرایط دیگر مانند سنگ کیسه صفرا و یا تومورهای عامل انسداد مجاری استفاده می شود. این آزمایشات همچنین می تواند اطلاعات مهم بصری در مورد کبد مانند اندازه، شکل، زخم و داده های مهم آناتومی بدن انسان فراهم کند. اسکن کبد CT برای تشخیص صدمات ناشی از ضربه به کبد بسیار مفید است .

بیوپسی کبد گاهی اوقات می تواند در تشخیص علت بیماری کبدی کمک کند. در این روش یک سوزن از طریق پوست در بالای راست شکم قرار داده می شود و لایه نازکی از بافت کبدی برای آزمایش زیر میکروسکوپ برداشته می شود. بیوپسی کبد اغلب پس از انجام مطالعه سونوگرافی کبد قرار گرفته است. البته همه افراد مبتلا آنزیم های غیر طبیعی نیاز به بیوپسی کبد ندارند. دکتر معمولا این روش را توصیه خواهد کرد اگر :

اطلاعات به دست آمده از نمونه برداری از کبد به احتمال زیاد در درمان برنامه ریزی مفید خواهد بود .

پزشک به دانستن میزان و شدت التهاب یا آسیب کبد نیاز دارد. اثربخشی درمان خاص، نیاز به نظارت نزدیک در سطح بافت دارد.

بدون هیچ دلیل مشخصی تست های کبدی افزایش یافته است. بیوپسی از کبد مناسب ترین روش در تأیید تشخیص شرایطی از جمله هپاتیت مزمن B و C، هماکروماتوزیس، بیماری ویلسون، التهاب هپاتیت اتوایمون و کمبود alpha-1-antitrypsin است.

ضمیمه ۲

کبد، هپاتیت، تغذیه

مصرف چه غذاهایی برای کبد مفید می باشد

مصرف بعضی از مواد غذایی طبیعی، فعالیت کبد را در حد مطلوب حفظ می کند. داشتن یک کبد سالم باعث می شود انرژی بیشتر و حال بهتری داشته باشیم. ولی کبدی که بیمار است و به درستی کار نمی کند، باعث احساس خستگی، سردرد، اشکال در تنفس، حساسیت و عدم تحمل بعضی مواد غذایی، مشکلات پوستی و افزایش وزن می شود. غذاهای مفید برای کبد به دو گروه عمده تقسیم می شوند:

- ۱ - مواد غذایی که فرآیند سم زدایی و تصفیه کبد را افزایش می دهند.
- ۲ - مواد غذایی غنی از آنتی اکسیدان که در طی فرآیند سم زدایی از کبد محافظت می کنند. در قسمت زیر به ۸ ماده غذایی مهم که برای کبد مفید هستند، اشاره می شود:
- ۱ - سیر و پیاز: سیر حاوی آلیسین (یک نوع آنتی اکسیدان) است که یک ترکیب سولفوردار است و برای سم زدایی بهتر و موثرتر کبد لازم است. سیر به کبد کمک می کند تا بدن را از آلودگی جیوه، بعضی مواد افزودنی موجود در غذاها و هورمون استروژن پاک کند.

۲ - انواع کلم (مثل بروکلی، گل کلم، کلم قمری، کلم پیچ و کلم بروکسل): کلم ها دارای خاصیت سم زدایی قوی برای کبد هستند. این سبزیجات دارای موادی هستند که بعضی سموم را در بدن خنثی می کنند؛ مثل نیتروزامین های موجود در دود سیگار، و افلاتوکسین موجود در بادام زمینی. همچنین انواع کلم دارای موادی بنام «گلوکوزینولات» هستند که باعث می شوند کبد آنزیم هایی را تولید کند که برای انجام فرآیند سم زدایی لازم هستند.

۳ - آب لیمو ترش تازه در آب داغ: آب لیمو ترش تازه را در یک لیوان آب داغ بریزید و اول صبح بطور ناشتا بنوشید (البته اگر ناراحتی معده ندارید). این کار باعث می شود کبد پاک شود و عمل سم زدایی و تصفیه آن افزایش یابد. همچنین تولید صفرا را تحریک می کند، معده و روده را پاک می کند و حرکات روده ای را افزایش می دهد.

۴ - چغندر: چغندر، تصفیه خون را تقویت می کند و فلزات سنگین را در بدن جذب می کند.

۵ - میوه های غنی از آنتی اکسیدان: بر اساس مطالعاتی مشخص شده که میوه های زیر بیشترین مقدار آنتی اکسیدان ها را دارند که به ترتیب غنای آنتی اکسیدانی عبارتند از: آلو- کشمش- زغال اخته- شاتوت- توت فرنگی- تمشک- پرتقال- گریپ

فورت سرخ- طالبی- سیب و گلابی. در طی فرآیند سم زدایی یا تصفیه کبد، تعداد زیادی رادیکال آزاد تولید می شود که برای سلامت کبد مضر هستند. آنتی اکسیدان ها از کبد در برابر آسیب رادیکال های آزاد، محافظت می کنند.

۶- سیب: سیب دارای پکتین است که می تواند به فلزات سنگین موجود در بدن متصل شود (به خصوص در روده بزرگ) و باعث دفع آنها از بدن شود. این کار بار کبدی را کاهش می دهد و ظرفیت سم زدایی آن.

۷- آرتیشو (کنگر فرنگی): آرتیشو تولید صفرا را افزایش می دهد. یکی از کارهای صفرا این است که سموم بدن را از طریق روده پاک می کند. ۳۰ دقیقه بعد از خوردن یک گلوله آرتیشو، ترشح صفرا تا صد درصد افزایش می یابد.

۸- سالاد سبزیجات برگی شکل تند: این سالاد ترشح و جریان صفرا را در داخل کبد افزایش می دهد و تحریک می کند؛ مثل اندیو و کاسنی تلخ.

چند توصیه تغذیه ای برای مبتلایان به سیروز کبدی

یکی از مهم ترین مسائل در رابطه با بیماران مبتلا به سیروز، رژیم غذایی است که تحقیقات نشان داده یک رژیم غذایی مناسب در بسیاری از موارد باعث تحول شدیدی در بیماری و حال شخص می شود. رژیم غذایی هر بیمار بستگی به شدت و وضعیت بیماری وی دارد اما اصول کلی همه آنها یکی است.

عناصر تشکیل دهنده مواد غذایی عبارتند از: کربوهیدرات ها (مواد نشاسته ای)، پروتئین ها، چربی ها، ویتامین ها، مواد معدنی و فیبرهای غذایی.

-کربوهیدرات ها

در بیشتر نقاط جهان (از جمله آسیا و کشور ایران)، غلات ۷۰ درصد انرژی مورد نیاز بدن و مواد غذایی روزانه را تامین می کنند. از جمله غلات، می توان گندم (که در نان و شیرینی و ... مصرف می شود)، برنج، جو، ماکارونی، بلغور، سیب زمینی و ... را نام برد. مصرف این گروه از مواد غذایی در افراد مبتلا به سیروز بلامانع است. بیشتر غلات دارای ترکیب شیمیایی مشابه و آهن و برخی از ویتامین های گروه B هستند.

سیب زمینی (به دلیل داشتن پتاسیم بالا و هضم آسان آن) ماده غذایی خوبی برای افراد ناتوان و بیمار از جمله بیماران مبتلا به سیروز است و توصیه می شود در رژیم غذایی روزانه خود مقداری سیب زمینی مصرف کنید (یک سیب زمینی کوچک).

از کربوهیدرات های دیگر می توان از همین قند معمولی، شکر، عسل و خرما نام برد. عسل به دلیل داشتن مواد غذایی ضد عفونی کننده (مثل اسیدفرنیک)، از رشد بیش از حد باکتری ها در روده جلوگیری می کند. عسل، همچنین دارای مقدار زیادی پتاسیم و برخی از ویتامین ها است.

به بیماران مبتلا به سیروز توصیه می‌شود که در صورت میل داشتن، روزانه یک تا چند قاشق مرباخوری عسل بخورند. خرما نیز به دلیل داشتن مواد معدنی مناسب و فیبرهای غذایی و انرژی بالا و قابل هضم، ماده غذایی خوبی است و می‌توان روزانه یک تا دو عدد مصرف نمود. اگر مبتلا به مرض قند (دیابت) هستید، باید رژیم غذایی خاص آن را رعایت نمایید، در این مورد با پزشک معالج مشورت کنید.

- پروتئین‌ها

پروتئین مهم‌ترین جزو مواد غذایی را تشکیل می‌دهد. اما از آنجا که پروتئین موجود در گوشت قرمز حیوانی، آمونیاک بیشتری تولید می‌کند، لذا باید به جای آن بیشتر از گوشت سفید (ماهی و مرغ) و پروتئین‌های گیاهی نظیر غلات، سیب‌زمینی و سویا استفاده نمود. ما توصیه می‌کنیم بیش از دو بار در هفته (و آن هم کمتر از حد معمول) گوشت قرمز مصرف نکنید. توصیه می‌شود در رژیم غذایی خود هر روز یا یک روز در میان، مقداری ماهی (از نوع گوشت سفید) مصرف کنید. اولاً باید ماهی کباب شده و یا آب‌پز باشد و ثانياً پوست آن را نخورید. اگر عملکرد کبد مختل شود به خاطر تجمع آمونیاک، مشکل مغزی ایجاد می‌شود که در این صورت مصرف پروتئین باید حذف شود.

- چربی‌ها

چربی یا روغن از زمره مواد غذایی با قدرت انرژی‌زایی بالاست. چربی‌ها ممکن است منشا گیاهی یا حیوانی داشته باشند. روغن‌های گیاهی نظیر روغن نارگیل، دانه پنبه، بادام زمینی، زیتون و آفتابگردان از چربی‌های بسیار مناسب در بیماران مبتلا به سیروز است.

توصیه می‌شود بیماران از خوردن چربی‌های حیوانی و به اصطلاح اشباع شده (نظیر کره، روغن حیوانی و خامه) خودداری نمایند و به جای آنها از چربی‌های سبک گیاهی و به اصطلاح اشباع نشده، نظیر مارگارین (کره نباتی)، روغن زیتون، روغن ماهی و روغن آفتابگردان استفاده نمایند.

- مواد معدنی

مواد معدنی نظیر کلسیم، فسفر، آهن، پتاسیم، منیزیم و ... نیز از اجزای اصلی و لازم برای بدن است و افراد مبتلا به سیروز باید در حد معمول و کمی هم بیشتر آنها را دریافت کنند. این مواد در سبزیجات و میوه‌ها و بسیاری از غلات به وفور یافت می‌شوند و محدودیتی برای آنها وجود ندارد.

یک نمونه رژیم غذایی برای فرد مبتلا به سیروز

صبحانه: دو برش نان برشته (تقریباً ۱۶ گرم و ترجیحاً نان سبوس‌دار نظیر نان سنگک) + کره مارگارین (۳۰ گرم) یا پنیر کم نمک و کم چربی (۲۰ گرم) + یک فنجان چای با یک عدد خرما یا شیرینی دیگر + یک عدد هلوی بزرگ (۱۵۰ گرم).

غذای نیمروزی: یک قطعه نان برشته همراه با یک لیوان شیر معمولی (قبل از ظهر و در صورت تحمل شیر)

ناهار: ۱۲۰ گرم برنج + قرمه‌سبزی (شامل ۴۰ گرم سیب‌زمینی، ۳۰ گرم پیاز + ۱۰۰ گرم سبزیجات مربوطه) + سالاد در حل
تحمل، مصرف دو تکه گوشت کوچک (حداکثر ۵۰ گرم) بلامانع است + یک عدد میوه به عنوان دسر.

شام: فیله ماهی ۸۰ گرم (بهتر است آب‌پز یا کباب شده باشد) + سیب‌زمینی ۱۰۰ گرم + سالاد بدون نمک (خیار +
گوجه‌فرنگی + کاهو + دو قاشق مرباخوری روغن زیتون) + یک عدد پرتقال به عنوان دسر.

غذای آخر شب: دو برش نان برشته + یک پیاله ماست کم‌چربی (۲۰ گرم) + یک بشقاب کوچک اسفناج پخته (بورانی).

در برخی شرایط که بیماری کبدی شدت بیشتری پیدا می‌کند پزشک ممکن است برای مدتی از میزان پروتئین مصرفی بکاهد
و سپس به صورت تدریجی مجدداً مقدار پروتئین را بیافزاید.

برخی بیماران ممکن است نتوانند مقدار پروتئین رژیم غذایی فوق را تحمل کنند. در چنین شرایطی مقدار پروتئین دریافتی
توسط پزشک معالج و یا متخصص تغذیه تنظیم خواهد شد.

به نکات زیر دقت کنید:

- گوشت بدون چربی مرغ بدون پوست و شیر با چربی معمولی (و نه پرچرب) استفاده شود.
- برای پختن یا سرخ کردن از روغن یا کره به میزان اندک (در حد یک قاشق مرباخوری) استفاده شود.
- هر روز هویج یا اسفناج (تازه یک فنجان، پخته یک دوم فنجان) میل شود.
- از غذاهای کم نمک استفاده شود و از استفاده از نمکدان سر سفره خودداری شود.
- هر روز چهار نوع میوه میل شود: چهار عدد شامل مرکبات یا آمیوه: یک میوه سیب به علاوه یک عدد هر میوه فصل.
- علاوه بر حذف روزانه منابع غذایی متنوع، ویتامین B، اسیدفولیک و در صورت لزوم ویتامین «آ» استفاده شود.
- افراد مبتلا به سیروز کبدی در زمانی که تحت کنترل است می‌تواند ۰/۸ - ۰/۶ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
پروتئین در روز مصرف نمایند. باید توجه داشت که مطابق با وضعیت بیمار باید در مورد میزان مصرف پروتئین
قضاوت کرد باید توجه داشت که در صورت بروز سوء تغذیه میزان مرگ و میر نیز زیاد می‌شود.
- پرهیز از مصرف الکل نیز مهم است.
- باید از مصرف کردن تخم‌مرغ، قهوه و شکلات خودداری نمود این مواد ارزش درمانی ندارند.
- در بیماری سیروز میزان ویتامین‌های گروه «بی» به مرور کاهش می‌یابند و باید مقادیر کافی مورد نیاز تامین شود.
- کمبود روی به عنوان یکی از مواد ضروری و کمیاب بدن بوده در بیماران مبتلا به سیروز پیش می‌آید و این امر
ممکن است سبب اختلال در شعور شود، به این دلیل مصرف آن توسط برخی پزشکان توصیه می‌شود.
- پروتئین حیوانی حاوی اسیدهای آمینه معطر هستند ولی پروتئین‌های گیاهی کمتر از این میزان اسیدهای آمینه را دارند.
- برای جلوگیری از تحلیل عضلات با تجویز قند (گلوکز) مصرف کالری به میزان کافی ضروری است.

برای این که کبد خود را از آسیب های یک چنین بیماری خطرناکی حفظ کنید، در ادامه چند نوع ماده غذایی را به شما معرفی می کنیم که در صورت ابتلا به سیروز، **باید در مصرف آن ها جانب احتیاط را نگه دارید.**

خمیرهایی که سرشار از چربی و روغن هستند

خمیرها، تلیت ها و کلاً تمام نان هایی که غنی از روغن و نمک هستند، در این دسته، طبقه بندی می شوند. وقتی چربی زیادی وارد بدن می شود، کبد وارد میدان می شود و در مواجهه با این زیاده روی، چربی ها را در سلول های خود ذخیره می کند. انبارسازی چربی در سلول های کبدی، به نابودی سلول های آسیب دیده کبد ختم خواهد شد.

نان های سفید که سرشار از مواد قندی هستند

مواد غذایی غنی شده، مثلاً موادی که با آرد سفید درست می شوند، غالباً دارای مواد قندی بسیار بالایی هستند. هضم این گونه از مواد غذایی، با بالا رفتن قند خون و نیز ترشح مقادیر قابل توجه انسولین همراه است. در این هنگام کبد که با انبوه مواد قندی مواجه می شود، آن ها را در سلول های خود ذخیره می کند و از آنجا که این سلول ها قبلاً تحت تأثیر سیروز کبدی ضعیف شده اند، نمی توانند قند خون را در حال تعادل نگه دارند. کبد، میزان قند و چربی خون را مدیریت می کند. وقتی یک ماده غذایی، بیش از اندازه چرب باشد، کبد این چربی اضافه را در سلول های خود ذخیره می کند یعنی در همان سلول هایی که قبلاً تحت تأثیر سیروز ضعیف شده اند

شیرینی ها؛ قاتل سلول های کبدی

آن دسته از رژیم غذایی که سرشار از مواد قندی می باشند، بر سلول های کبدی تأثیرات منفی می گذارند. کبدی که دچار سیروز شده است، وقتی تحت تأثیر مواد قندی نیز قرار می گیرد، توان متعادل سازی قند خون را از دست می دهد و در نتیجه فرد در معرض ابتلا به دیابت قرار می گیرد. به اعتقاد پزشکان باید مصرف مواد قندی را به حداقل برسانیم، خصوصاً مواد قندی که سریع جذب می شوند. پس بهتر است که تا حد امکان از مواد قندی کامل و کلاً مواد قندی که به آهستگی جذب می شوند، استفاده کنیم.

پنیرهای چرب، کبد را انباشته از چربی و روغن می کند

پنیرهای بسیار چرب و سفت برای کبد مضرند. بهتر است که به مصرف پنیرهای تازه روی بیاورید. عکس العمل کبد در مقابل پنیرهای چرب، درست مثل گوشت های چرب و شیرینیجات است. به این شکل که کبد این چربی مازاد را در سلول های خود ذخیره می کند و در نتیجه، سلول های کبدی که تحت تأثیر سیروز کبدی آسیب دیده اند، ضعیف تر از قبل می شوند.

مصرف گوشت های چرب را به یک بار در هفته برسانید

کبد، میزان قند و چربی خون را مدیریت می کند. وقتی یک ماده غذایی، بیش از اندازه چرب باشد، کبد این چربی اضافه را در سلول های خود ذخیره می کند یعنی در همان سلول هایی که قبلاً تحت تأثیر سیروز ضعیف شده اند. وقتی سیروز کبدی وخیم می شود، پزشکان مصرف گوشت های چرب را کاملاً قندغن نمی کنند، بلکه به بیمار توصیه می کنند که مصرف این نوع گوشت ها را به هفته ای ۱ تا ۲ بار برسانند.

دور مواد زیر را خط قرمز بکشید

- مواد غذایی تغییر شکل یافته و فراوری شده، غذاهای صنعتی و فست فودها، غذاهای شور و پرنمک، غذاهایی که مواد نگهدارنده و مواد افزودنی دارند و کلاً تمام مواد غذایی که کبد را با مشکل روبه رو می کنند. سعی کنید از غذاهای خانگی استفاده کنید و در کل غذاهایی که با گوشت های سفید و سبزیجات طبخ شده اند را در برنامه غذایی خود قرار دهید.
- از مواد غذایی دارای قند فراوان بپرهیزید. کبدی که دچار سیروز شده است، وقتی تحت تأثیر مواد قندی نیز قرار می گیرد، توان متعادل سازی قند خون را از دست می دهد و در نتیجه فرد در معرض ابتلا به دیابت قرار می گیرد. به اعتقاد پزشکان باید مصرف مواد قندی را به حداقل برسانیم
- گوشت های دودی شده که به سختی هضم شده و دارای نمک بسیار بالایی هستند. اگر سیروز کبد در مرحله حاد و پیشرفته ای باشد، لازم است که نمک کلاً از رژیم غذایی بیمار حذف شود. در حقیقت، کبدی که به درستی کار نمی کند، امکان و توانایی دفع مواد سمی تجمع یافته در بدن را ندارد. این قضیه منجر به تجمع مایع در شکم می شود. به اعتقاد پزشکان، مصرف نمک یا غذاهای شور، وقوع این پدیده را شدیدتر می کند.
- نوشیدنی های گازدار و از جمله سودا، کبد را مسدود می کنند. نوشیدنی های گازدار بسیار شیرین را از رژیم غذایی خود حذف کنید چون به مرور موجب افزایش چربی در کبد خواهند شد. از خود درمانی اجتناب و حتماً با پزشک مشورت کنید تا داروی مناسب را تجویز و یا با داروهای گیاهی شما را درمان کند. دقت داشته باشید که بسیاری از داروهای شیمیایی موجود، ممکن است به کبد آسیب برسانند؛ پس حتی المقدور به سراغ درمان گیاهی بروید. اگر مبتلا به سیروز هستید، نوشیدن ۲ تا ۳ فنجان قهوه در روز، برای کبد شما مفید خواهد بود.

- الکل برای کبد سم محسوب می شود به گفته پزشکان، تمام نوشیدنی های الکل دار، سیروز کبدی را حادث تر و وخیم تر می کنند. در واقع الکل یک سم قوی محسوب می شود. تلاش فوق العاده ای که کبد برای تجزیه این ماده از خود نشان می دهد، واکنش هایی شیمیایی در پی دارد که به نابودی سریع سلول های کبدی ختم خواهد شد.

رژیم غذایی به عنوان سلاحی برای مبارزه با سرطان کبد

اگر شما با مراجعه به پزشک و انجام آزمایشات مختلف، متوجه شده اید که به بیماری سرطان کبد مبتلا هستید، از هر سلاحی که بتوانید، برای مبارزه با این بیماری کمک خواهید گرفت. یکی از این سلاح های درمانی، رژیم غذایی می باشد. با این که هیچ رژیم غذایی ای به شما قول نمی دهد که کاملاً مداوا شوید، اما این برنامه ی تغذیه ای می تواند به شما کمک کند تا شانس تان را برای مبارزه با این بیماری بالا ببرید.

غذاها و نوشیدنی هایی که برای مبارزه با سرطان کبد باید مصرف نمایید:

۷ تا ۹ واحد میوه و سبزیجات تازه در روز بخورید:

برنامه ی غذایی روزانه تان را با میوه و سبزیجات تازه پُر کنید، مخصوصاً آن هایی که سرشار از آنتی اکسیدان ها، ویتامین C و ویتامین های گروه B هستند.

برخی مطالعات نشان داده است که افرادی که سبزیجات زرد و نارنجی (مانند کدو مسما، سیب زمینی شیرین و...) و سبزیجات چلیپایی مانند کلم بروکلی را بیشتر مصرف می کنند، شیوع سرطان کبد به طور قابل توجهی در آن ها کمتر از کسانی است که این سبزیجات را به طور منظم مصرف نمی کنند.

شیر و ماست:

یک مطالعه که توسط دکتر "رناتو تالامینی" در انستیتو ملی تومور انجام شده است نشان داد که هم نوشیدن شیر و هم خوردن ماست، هر دو موجب کاهش احتمال پیشرفت سرطان کبد و افزایش احتمال بهبودی این سرطان شدند.

گوشت سفید:

در مطالعات علمی زیادی نشان داده شده است که مصرف گوشت سفید به جای گوشت قرمز به بدن شما کمک می کند تا با سرطان کبد بجنگید.

چای:

همه چای ها دارای آنتی اکسیدان هستند، اما چای سبز به طور مشخص نقش خاصی را در مبارزه با سرطان ایفا می کند.

منابع غذایی فیبر

غذاهای غنی از فیبر:

کابینت های آشپزخانه تان را پر از غلات و فرآورده های غنی از فیبر نمایید. جوی دو سر، حبوبات و لوبیاها از فرآورده های غنی از فیبر هستند که می توانید از آن ها برای مبارزه با سرطان کبد استفاده کنید.

آب انار:

این آبمیوه یکی از گزینه های مورد مطالعه در بیشتر طرح های تحقیقاتی پیشگیری از انواع سرطان می باشد. مشخص شده است که آب انار برای پیشگیری از سرطان کبد نیز، بسیار مفید و کارا می باشد.

روغن زیتون:

وقتی که می خواهید از روغن ها استفاده کنید، از روغن زیتون بهره ببرید. با این که قرار است دریافت چربی رژیم غذایی تان را کاهش دهید، اما مصرف مقدار کمی از روغن زیتون برای پیشگیری از پیشرفت سرطان کبد بهترین انتخاب است.

ماهی پخته یا کبابی:

ماهی ها، چربی های سالمی را برای بدن فراهم می کنند که سرطان کبد را بدتر نمی کند. در ضمن ماهی یک منبع خیلی خوب پروتئینی، برای آن هایی است که از بابت سرطان نگران هستند.

تغییرات لازم در روش زندگی برای پیشگیری از سرطان کبد:

ورزش کردن و نگهداشتن BMI در محدوده ی طبیعی و سلامت:

احتمال ابتلا به سرطان کبد در افرادی که نمایه ی توده ی بدنی شان در محدوده سلامتی است، خیلی کمتر از افرادی است که BMI شان در محدوده اضافه وزن و چاقی است. بنابراین ورزش کنید، حتی اگر در حد یک پیاده روی ساده باشد و کالری دریافتی تان را محدود نمایید.

ویتامین e

مکمل های ویتامین C، ویتامین E و سلنیوم را دریافت نمایید:

مطالعات علمی زیادی وجود دارند که نشان می دهند مصرف این مکمل ها نقش عظیمی را در پیشگیری از پیشرفت سرطان کبد ایفا می کنند.

سیگار کشیدن را ترک کنید:

مطالعات نشان داده است که سیگار کشیدن مخصوصاً اگر همراه با نوشیدن الکل باشد، می تواند سرطان کبد را بدتر کند.

مواد مخدر و هیپاتیت:

کسانی که مواد مخدر مصرف می کنند بیشتر در معرض عوارض و بیماری های مزمن و حاد قرار می گیرند. بیماری های خونی مانند ایدز و هیپاتیت رایج ترین علت مرگ در بین این افراد است.

هیپاتیت C نوعی بیماری واگیردار کبدی است که بر اثر وارد شدن ویروسی به همین نام به بدن ایجاد می شود. این بیماری می تواند به صورت یک بیماری ملایم چند هفته ای، و یا یک بیماری جدی مزمن نمایان شود. معتادانی که از روش تزریقی برای مصرف مواد استفاده می کنند شانس بیشتری برای مبتلا شدن به این بیماری دارند. تخمین زده شده است که حدود ۶۷٪ از معتادان تزریقی به بیماری هیپاتیت C مبتلا هستند و اغلب آنها به علت استفاده از سرنگ های آلوده ناقل این ویروس، به این بیماری مبتلا شده اند. ارتباط جنسی با فرد آلوده به این بیماری، و یا استفاده از لوازم شخصی فرد مبتلا نیز از جمله روش های آلوده شدن به هیپاتیت است که البته سهم کمتری به نسبت سکس دارند.

طول دوره رشد هیپاتیت C بین ۲ هفته الی ۶ ماه است. پس از این دوره، حدود ۸۰٪ از بیماران هیچگونه علامتی از خود نشان نمی دهند. آن دسته از بیمارانی که علائم آلوده شدن را آشکار می کنند به عوارضی چون تب بالا، خستگی، کاهش اشتها، حالت تهوع، استفراغ، دردهای شکمی، ادرار تیره، مدفوع خاکستری رنگ، درد مفاصل، و یرقان (زرد شدن پوست و سفید شدن چشم) دچار می شوند. حدود ۷۵ الی ۸۰ درصد از افرادی که تازه به این ویروس مبتلا شده اند، دچار پیشرفت و مزمن شدن این بیماری شده و از بین آنها نیز ۶- الی ۷۰ درصد به بیماری های مزمن کبدی دچار می شوند. از بین افراد حدود ۵ الی ۲۰ درصد به سیروز کبدی مبتلا شده و ۱ الی ۵ درصد آنان بر اثر بیماری سیروز کبدی و یا سرطان کبد می میرند.

اگرچه واکسن هایی نیز برای پیشگیری از ابتلا به هیپاتیت C وجود دارد، اما بهترین راه، پرهیز کردن از رفتارهای زیر می باشد:

- استفاده از سرنگ مشترک برای تزریق مواد مخدر

- روابط جنسی محافظت نشده

- استفاده از وسایل شخصی دیگران که می تواند با خون وی آلوده شده باشد (مثلاً تیغ، ریش تراش، مسواک)

ضمیمه ۴

وسایل و ابزار کمک آموزشی در مدل SHEP



پر واضح است که در دنیای کنونی، برای افزایش تاثیرگذاری برنامه های آموزشی در همه رشته ها نیاز به استفاده از ابزار کمک آموزشی مناسب است، تا مخاطبان آموزشی درک راحتتر و بهتری از موضوعات آموزشی ارایه شده داشته باشند. لذا انتخاب و استفاده مناسب از این وسایل می تواند هم در نحوه انتقال مطالب و هم در میزان ماندگاری مفاهیم آموزشی نقش به سزایی را ایفا نماید.

از آنجاییکه مخاطبان آموزشی موضوعات سلامت، کلیه اقشار جامعه می باشند، لذا در انتخاب نوع ابزار کمک آموزشی باید به ویژگی هایی مانند جامع و قابل دسترس بودن توجه داشت.

بعنوان مثال، با توجه به جهانی بودن خدمات ارایه شده و عمومی بودن ماموریت های سازمان های بین المللی مانند سازمان ملل UN، سازمان جهانی بهداشت WHO، سازمان یونسکو UNESCO، سازمان یونسف UNICEF، طراحی و تدوین برنامه های آموزشی این سازمانها به گونه ایست که برای ارایه آنها نیاز به حداقل امکانات آموزشی است.

از آنجاییکه گروه هدف مدل SHEP مردم و هدف آن ارتقاء سواد سلامتی مردم است، لذا سیستم آموزشی آن طوری طراحی شده است که قابلیت اجرایی در

- مکانهای مختلف

- زمانهای مختلف

- توسط مربیان با جنس و سن های مختلف

را دارد. لذا برای نیل به این هدف، اساس برنامه های آموزشی بر روی حداقلهای موجود در جوامع بنا گذاشته شده است.

در بررسیهای بعمل آمده مشخص شده است که یکی از وسایل کمک آموزشی که از زمانهای گذشته وجود داشته و هنوز هم به عنوان یکی از مفیدترین ابزارهای کمک آموزشی مورد قبول همگان است، دستگاه اورهد و اسلایدهای ترانسپارنسی است. لذا این دستگاه در کنار سایر وسایل کمک آموزشی مدرن مانند دیتا پرژکتور، اسمارت بوردها و ... به انجام وظیفه آموزشی خود ادامه میدهد.

پروژکتور اورهد Overhead projectors :

وسیله کمک آموزشی سهل الوصول، قابل دسترس و قابل اعتمادی است که برای نشان دادن تصاویر و جملات چاپ شده روی طلقها یا صفحه های ترانسپارنسی بکار می رود. اورهد جزو وسیله های کمک آموزشی کاربردی است طوریکه در نبود و یا وجود نقصهای تکنیکی در سایر وسایل کمک آموزشی، میتواند به عنوان جایگزین مطمئن، نقش ایفا نماید. اورهد از جمله وسایل کمک آموزشی است که این مزیت مهم را دارد که مربی در حین ارائه مطالب، توجه همزمان هم به اسلایدهای ترانسپارنسی و هم به مخاطبان آموزشی خود داشته باشد.



از جمله مزایای استفاده از دستگاه اورهد میتوان به موارد زیر اشاره کرد:



- ۱- قیمت بسیار ارزان آن در مقابل سایر وسایل کمک آموزشی
- ۲- پایین بودن هزینه نگهداری و پشتیبانی آن. قسمت های اساسی این وسیله، لامپ، آینه و فن می باشد که به راحتی قابل تهیه و تعمیر هستند.
- ۳- قابلیت استفاده از آن توسط همه رده های مربیان، از کودک ۶ ساله تا مربیان بزرگسال. از فرد کم سواد تا مربیان دانشگاهی. چرا که با فشار دادن دکمه، شروع به کار می نماید و با تنظیم دستی آینه و وضوح تصویر بر روی پرده نمایش، آماده استفاده میگردد.

۴- اورهد از جمله وسایل کمک آموزشی تعاملی یا اینتراکتیو می باشد. به عبارت دیگر در صورت بکارگیری مناسب آن توسط مربی، میزان مشارکت مخاطبان بسیار بالا میرود. به عنوان مثال، می توان به مواردی نظیر

- تعویض راحت اسلایدها
- امکان انتخاب چند عدد از اسلایدها برای ارائه با توجه به نیاز گروه هدف

- نشان دادن انتخابی تصاویر و متون آموزشی با کمک کاغذ حایل
- امکان مشخص تر کردن متون با ماژیکهای رنگی
- نوشتن مطالب جدید یا کشیدن تصاویر
- اعمال تغییرات دستی در حین جلسه آموزشی بر روی ترانسپارنسی‌های موجود با استفاده از ماژیکهای مخصوص با قابلیت پاک شدن.



- ۵- سهولت در جابجا کردن آن برای استفاده در مکانهایی مانند مدارس، مساجد، ادارات، سالن‌های ورزشی

- ۶- وسیله ای مناسب برای ارایه نتایج کارهای عملی کارگاه‌های آموزشی توسط نمایندگان گروه‌ها، همچنین مدیریت بحثهای گروهی و ثبت لحظه به لحظه پیشرفت بحثها و نتایج آنها.

- ۷- امکان طراحی و ارایه انواع تصاویر، نمودارها، چارتهای و جدولها با استفاده از قلمهای رنگی و یا چاپ‌های لیزری تمام رنگی با وضوح بالا.



- ۸- امکان نگهداری راحت طلق‌های ترانسپارنسی در کاورهای پلاستیکی، به همراه کاغذ حایل بین آن‌ها برای جلوگیری از ساییدگی بین طلقها و جلوگیری از نشستن گرد و غبار روی آنها.
- ۹- امکان چاپ، تولید و تکثیر برگهای ترانسپارنسی با دستگاه‌های فتوکپی سیاه سفید و رنگی لیزری.



- ۱۰- ارتباط چهره به چهره با مخاطبان آموزشی

- ۱۱- امکان استفاده از زبان بدن مناسب در آموزش‌ها

- ۱۲- تعبیه دستگاه اورهد در قسمت جلو اتاق یا سالن آموزشی و نزدیک بودن مربی به دستگاه اورهد حین ارایه مطالب.

- ۱۴- اورهد از جمله دستگاه‌های کمک آموزشی است که استفاده از آن موجب تمرکز مخاطبان به مطالب آموزشی می‌شود. به عبارت

دیگر در استفاده از این دستگاه تمرکز مخاطبان از مربی به طرف مطالب آموزشی هدایت می‌شود.

۱۵- با توجه به پرنور بودن لامپهای اورهد ، نیاز به تاریک کردن سالن و اتاق آموزش وجود ندارد این عامل، موجب می‌شود تا مخاطبین خسته و خواب آلوده نشوند.

۱۶- ارزان بودن دستگاه و صفحه های ترانسپارنسی

۱۷- زمان بسیار کم برای آماده به کار شدن دستگاه اورهد. این زمان تقریباً صفر است یعنی با زدن کلید دستگاه ، بلافاصله می توان از آن استفاده کرد.

در استفاده از اورهد رعایت موارد زیر باعث افزایش کارایی آن میگردد:

- وجود فاصله ۱/۵ تا ۲ متر بین دستگاه اورهد و پرده نمایش. توجه به این نکته مهم است که هرچه قدر فاصله بین پرده و دستگاه اورهد زیادتر باشد تصاویر روی پرده بزرگتر خواهد بود.
- تنظیم وضوح تصویر روی پرده بوسیله چرخش پیچ کنار آینه دستگاه اورهد .
- توجه به محل پریز برق اتاق یا سالن آموزشی و اندازه سیم برق اورهد. لذا در صورت کوتاه بودن سیم ، به فکر تامین رابط افزایش طول سیم برق باشید.
- بهتر است در کیف اورهد یک عدد لامپ یدک و جایگزین وجود داشته باشد تا در صورت خراب شدن لامپ دستگاه ، به علت ضربه در حین حمل و نقل و یا خراب شدن آن به علت نوسانات برق ، امکان تعویض آن به راحتی مقدور باشد.
- بعد از ارایه اسلایدها ، آنها را با نظم و به ترتیب شماره روی هم قرار دهید ، طوریکه بین هر اسلاید ، یک عدد کاغذ حایل A4 باشد تا هم، از ساییدگی جلوگیری کند و هم مطالب اسلایدهای ترانسپارنسی بهتر دیده شود. رعایت نظم و ترتیب به این دلیل مهم است که اگر در حین ارایه مطالب لازم باشد مربی به اسلایدهای قبلی رجوع کند ، این روش باعث میشود تا به راحتی شماره اسلاید مورد نظر را پیدا کرده و روی اورهد قرار دهد ، اما اگر اسلایدها به طور نامنظم در اطراف اورهد پخش باشند ، این کار مشکل خواهد شد و زمان طولانی تری برای پیدا کردن اسلایدها صرف خواهد شد.

در ارایه مطالب ترانسپارنسی ها مربی باید به چند نکته مهم توجه داشته باشد:

۱- مربی باید سعی کند که در زمان ارائه مطالب در کنار اورهد حضور داشته باشد و کنترل طلق های ترانسپارنسی و کاغذ حایل را خود برعهده گیرد و طبق کتاب راهنمای آموزشی، به موقع از نشانگر لیزری جهت اشاره به تصاویر، نمودارها، رئوس مطالب، آمار و ارقام استفاده نماید.

۲- مربی باید همیشه توجه دوگانه و همزمان به اسلاید روی اورهد و تصویری که از آن روی پرده نمایش افتاده است داشته باشد تا احیاناً تصویر کج و یا خارج از محدوده پرده نباشد و دقیقاً آن قسمتی از اسلاید روی پرده باشد که مربی در حال ارایه آن قسمت است و همچنین در حین ارائه مطالب، ارتباط چشمی خود را با فراگیران حفظ نماید.

۳- برای دیده نشدن آن قسمتی از اسلایدی که مطالبش گفته نمیشود، مربی باید از کاغذ حایل یا همان کاغذ A4 بین اسلایدهای ترانسپارنسی استفاده کند. برای این کار کاغذ حایل را بصورت افقی روی دستگاه اورهد قرار میدهد طوری که فقط پارت و تصاویر مربوط به آن پارت دیده شود و مطالب پایینتر دیده نشود.

۴- در پارت آخر هر اسلاید ترانسپارنسی بهتر است مربی کاغذ حایل را به طور کامل بردارد و اسلاید را کمی بالاتر ببرد تا شرکت کنندگان بتوانند پارت آخر اسلاید را به راحتی روی پرده نمایش ببینند.

۵- در ارایه پارتهایی که عنوان آنها سوالی است، مربی باید ابتدا کاغذ حایل را طوری قرار دهد که فقط سوال مربوطه دیده شود. پس از مطرح نمودن سوال و شنیدن پاسخ دو نفر از شرکت کنندگان، کاغذ حایل را پایین برده تا کل پارت دیده شود سپس طبق کتاب راهنمای آموزشی به ارائه مطالب بپردازد.

۶- مربی می تواند در صورت لزوم در حین ارایه آموزش، مطالب لازم را با ماژیک مخصوص ترانسپارنسی موجود در پکیج آموزشی روی اسلایدها یادداشت نماید.

دیتا پروژکتور DATA projectors

از دیگر وسایل کمک آموزشی که setting آموزشی مدل SHEP در نظر گرفته شده است، استفاده از دستگاه دیتا پروژکتور و کامپیوتر برای ارائه مطالب در کارگاه های تربیت مربی و همچنین برای برگزاری کلاسهای آموزشی توسط مربیان در ادارات، مدارس، دانشگاهها، پادگانها، مساجد، و ... است.



دستگاه دیتا پروژکتور وسیله ای است که میتواند تصاویر و مطالب موجود در تلویزیون و کامپیوتر را بر روی پرده نمایش پخش نماید.

از جمله مزایای استفاده از دستگاه دیتا پروژکتور میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

- امکان نمایش فایل های PPT و PDF به کمک کامپیوتر
- امکان نمایش فیلم و صدا در صورت داشتن بلندگو
- رضایت مخاطبین
- ...



از جمله محدودیت های استفاده از دستگاه دیتا پروژکتور می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- گرانبها بودن دستگاه دیتا پروژکتور
- صدمه پذیر بودن دستگاه در مقابل ضربه و حمل و نقل
- نیازمندی به کامپیوتر
- عدم مطابقت نرم افزارها با سخت افزارها در بعضی موارد
- وضوح نامطلوب تصاویری که در شرایط نامناسب اسکن شده اند.
- زمان زیاده تر برای راه اندازی سیستم جهت ارائه .
- کم کردن اجباری نور سالن یا کلاس، برای بهتر دیده شدن مطالب دیتا پروژکتور. این کار باعث ایجاد خواب آلودگی در مخاطبان و مشکلات آنها در یادداشت برداری موثر از مطالب شود.

- نیاز مریبان به آشنایی با برنامه های کامپیوتری و ساختار دیتا پروژکتور، برای استفاده و رفع مشکلات احتمالی . لذا مریبان کم سواد و کودکان به راحتی نمی توانند از این وسیله استفاده کنند.
- نیاز به هماهنگی سخت افزاری و نرم افزاری بین کامپیوتر و بلندگوها و ... (مثلاً در صورت نصب نبودن برنامه مایکروسافت پاورپوینت و یا اکروبات ریدر در کامپیوتر کلاس ، مریبی نمیتواند فایل آموزشی خود را باز کند و یا در صورت نبودن فونت و قلمهای بکار برده شده فایل آموزشی در کامپیوتر ، نظم و ترتیب مطالب در اسلایدها به هم میریزد.)

برای استفاده مناسب از دستگاه دیتا پروژکتور و افزایش کیفیت آموزشی رعایت نکات زیر مفید خواهد بود:

۱. فاصله دستگاه تا پرده ۳-۴ متر باشد
۲. برداشتن کاور لنز دستگاه
۳. وصل کردن سیم برق
۴. روشن کردن پروژکتور
۵. وصل کردن سیم ۱۵ پین VGA به پروژکتور
۶. وصل کردن سر دیگر سیم VGA به کامپیوتر و دادن دستور خروجی با دستور INPUT
۷. در زمان ارایه، از تکان دادن پروژکتور روشن و در حال کار جداً خودداری شود.
۸. بعد از اتمام ارایه، دکمه off پروژکتور، دوبار پشت سرهم فشار داده شود.
۹. بعد از این کار ، تا مدتی فن یا پنکه خنک کننده دستگاه به کار خود ادامه خواهد داد. این کار برای خنک کردن لامپهای دستگاه ضروری است. بنابراین تا فن دستگاه کار می کند نباید سیم برق آن را از پریز جدا کرد.
۱۰. بعد از خاموش شدن فن دستگاه ، می توان سیم A/C را از پریز برق جدا نمود .

فایلهای (PDF) Portable Document Format



از مناسب ترین وسیله های کمک آموزشی دیجیتالی امروزه به حساب می آیند. کلیه مطالب و محتوای آموزشی متنی و تصویری قابلیت تبدیل به فایل با فرمت PDF را دارند.

از جمله مزایای این فرمت میتوان به :

۱. کم حجم بودن
۲. عدم تغییر فونت و قلمهای بکار رفته و همچنین عدم به هم ریختگی در ساختار عکسها و ... از کامپیوتری به کامپیوتر دیگر.
۳. قابلیت آپ لود و دانلود آسان از طریق اینترنت
۴. رایگان بودن نرم افزار اکروبات
۵. داشتن وضوح بسیار خوب در تصاویر و متون و جداول ، و مناسب برای چاپ و تکثیر.
۶. امکان تبدیل صفحات PDF به فایلهای تصویری.
۷. به جهت فقط خواندنی (Read only) بودن فایلهای PDF امکان سهوی و یا عمدی در خرابکاری و یاجابجایی متون ، تصاویر و جداول وجود ندارد.

ضمنا فایلهای PDF :

۱. نیازمند به دستگاه کامپیوتری است که نرم افزار اکروبات در آن نصب شده باشد.
 ۲. برای ارایه به کلاس بزرگتر یا سالن علاوه بر کامپیوتر نیازمند دیتا پروژکتور نیز میباشد.
- با توجه به مطالب فوق یک نسخه از فایل PDF محتوای بسته های آموزشی تهیه شده با مدل SHEP در داخل CD بسته های آموزشی قرار داده شده است تا مربیان بتوانند در صورت دسترسی به کامپیوتر و دیتا پروژکتور از آن بهرمنند گردند. برای استفاده از فایل PDF برای ارایه اسلایدها رعایت موارد زیر توصیه میشود :

۱. فایل PDF اسلایدهای مربی را از CD داخل بسته آموزشی ، روی حافظه کامپیوتر کپی کنید.
۲. با دوکلیک روی فایل ، آنرا باز کنید. در صورت نبودن نرم افزار اکروبات در کامپیوتر ، فایل باز نخواهد شد. اما نگران نباشید . در داخل CD فایل نرم افزار اکروبات نیز موجود است . آنرا نصب نمایید.
۳. در صورت استفاده از دیتا پروژکتور ، تصویر را از کامپیوتر به پروژکتور منتقل نمایید.
۴. فایل اسلایدهای PDF را طوری روی پرده نمایش کلاس یا سالن تنظیم نمایید که در حداکثر بزرگی برای دید مخاطبان باشند.
۵. مطالب کلاس را طبق کتاب راهنمای آموزشی ارایه نمایید.

۶. برای ارایه پارت های اسلایدها، چرخ موجود روی موس mouse را آنقدر حرکت دهید تا فقط پارت و یا سوال مورد نظر در پایین صفحه نمایش دیده شود. این کار در دستگاه اورهد بوسیله کاغذ حایل انجام می شود.



۷. برای سهولت دستیابی به صفحات مورد نظر در کتاب راهنمای آموزشی در فایل PDF موجود

Instruction book-SHEP این امکان افزوده شده که مریبی:

الف: با یک کلیک روی bookmark بصورت مستقیم به صفحه مورد نظر برود



ب: یا از روی صفحه فهرست با کلیک روی هرکدام از موضوعات به صفحه مورد نظر مراجعه نماید.



فایل های PPT (Microsoft powerpoint)



یکی دیگر از وسیله های کمک آموزشی دیجیتال ، استفاده از فایل های نرم افزار Microsoft powerpoint برای تهیه و ارایه مطالب آموزشی است . در این نرم افزار، مطالب به صورت اسلاید تهیه شده و بصورت پشت سرهم برای مخاطبان به نمایش در می آید.

از مزایای این فرمت میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- قابلیت نوشتن آسان

۲- امکان وارد کردن جدول، تصویر و صدا به اسلایدها

۳- دادن حالت های ویژه به حرکت اسلایدها

ضمنا فایل های PPT :

- ۱- نیازمند به دستگاه کامپیوتری است که نرم افزار Microsoft powerpoint در آن نصب شده باشد.
- ۲- برای ارایه به کلاس بزرگتر یا سالن علاوه بر کامپیوتر نیازمند دیتا پروژکتور نیز میباشد.
- ۳- امکان تغییر حالت اسلایدها و به هم ریختن قلم و اندازه فونت آنها از کامپیوتری به کامپیوتر دیگر وجود دارد .
- ۴- احتمال عدم باز شدن فایل PPT تهیه شده در یک دستگاه برای ارایه در دستگاه دیگر به علت عدم مطابقت نسخه یا ورژن نرم افزار پاورپوینت وجود دارد .

خوشبختانه با توجه به مالیتی مدیا بودن بسته های آموزشی مدل SHEP امکان تبدیل آنها به هم نیز وجود دارد.

یکی از مواردی که مریبان با توجه به علاقمندیشان مایل به انجام آن میشوند ، تهیه اسلایدهای پاورپوینت از فایل های PDF پکیج های آموزشی است .

لذا مریبان در وهله اول با نیازسنجی آموزشی که انجام میدهند و باتوجه به گروه هدف، زمان در دسترس ، وسایل کمک آموزشی موجود (کامپیوتر، دیتا پروژکتور، نرم افزار پاورپوینت)، و بسته آموزشی مورد نظر ، تعدادی از پارتهای اسلایدهای PDF را انتخاب نموده ، شماره آنها را یادداشت نماید. و بعد با کنار هم قرار دادن پارتهای مزبور ، پاورپوینت مربوطه آماده میشود.

به طور مثال فرض کنیم ، مربی برای ارایه آموزش پیشگیری از بیماری ایدز به جمع جوانان و نوجوانان دعوت شده و کل زمانی که برای مربی اختصاص داده شده ۲۰ دقیقه است .

در این شرایط، مربی برای تهیه مطالب و پیاده سازی آن روی پاورپوینت ، باید ضمن تسلط کامل به کل بسته آموزشی ، پارتهای مشخصی از اسلایدهای ترانسپارنسی یا PDF بسته آموزشی را انتخاب نماید که شامل تاریخچه هپاتیت تعریفهای مفاهیم بیماری هپاتیت، تاثیرات اقتصادی و اجتماعی باشد سپس شماره پارتهای را یادداشت نماید. این همان مرحله ایست که مربی نقش خود را به عنوان یک خیاط خوب ، اجرا می کند . یعنی از پارچه هایی که دارد برای مشتری خود بهترین نوع و اندازه را برش می دهد .

یا مثلاً قرار است در جمع روسای ادارات به مدت ۱۵ دقیقه صحبت کنیم تا بتوانیم موافقت مسئولین را برای برگزاری جلسات آموزشی بیماری هپاتیت برای پرسنل و تامین تجهیزات آموزشی جلب کنیم. در این حالت پارتهایی که انتخاب می کنیم باید شامل موارد زیر باشد: آمار و ارقام جهان و ایران- وضعیت کشورهای جهان- تشبیهات اجتماعی موضوعات بیماری هپاتیت - گروههای تاثیر گذار در فرایندهای پیشگیری کنترل و درمان هپاتیت باشند .

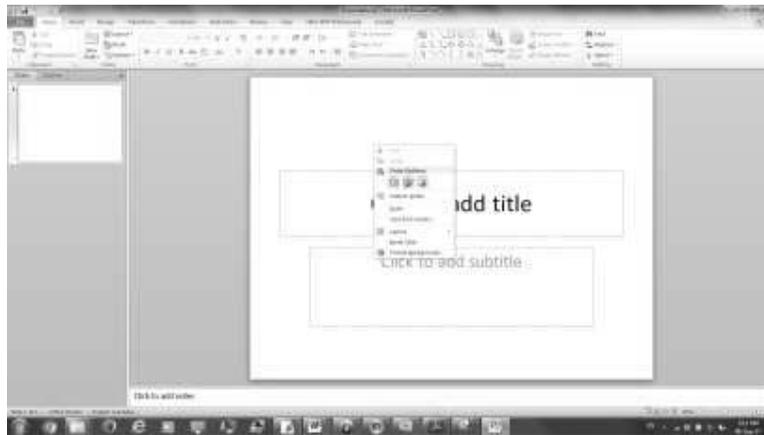
نسخه الکترونیک

مراحل تولید اسلاید PPT از اسلاید PDF:

برای تولید فایل پاورپوینت از پارت‌های انتخاب شده باید اقدامات زیر صورت گیرد:

- ۱- مربی فایل PDF اسلایدهای بیماری هپاتیت را که در CD داخل بسته آموزشی قرار دارد را باز کند.
- ۲- مربی پارت‌های مورد نظر را به ترتیب و از روی فایل باز شده PDF، انتخاب کند. مثلاً پارت‌های (۱-۳) و (۲-۴) (۵-۱) (۶-۳) و ...
- ۳- بوسیله دستور Snap shot موجود در آیکون Edit نوار ابزار آکروبات ریدر، پارت مورد نظر را در حافظه موقت کامپیوتر کپی نماید.
- ۴- یک فایل جدید پاورپوینت را باز کند.
- ۵- با استفاده از دستور (paste (ctrl+V، پارت کپی شده را به فایل پاورپوینت منتقل نماید.





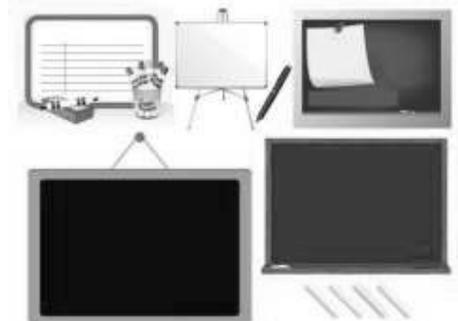
۶- تمامی پارتهای انتخاب شده را به این شیوه از فایل Pdf به فایل PPT منتقل نمایید.

۷- در نهایت فایل PPT تولید شده را با اسم دلخواه در کامپیوتر ذخیره نمایید.

حال فایل PPT آماده ارائه در کلاس آموزشی مورد نظر است.

وایت / بلک بردها W/B boards

از دیگر وسایل کمک آموزشی است که در کلاسهای آموزشی کوچک تا متوسط، مربیان با رسم اشکال آموزشی و یا ذکر نکات کلیدی در حین آموزشهای خود، موجبات تسهیل در امر یادگیری مخاطبان را فراهم می آورند.



ماکت‌ها و مدل‌های آموزشی: Demonstration - models

ماکت‌ها و مدل‌های آموزشی، یکی دیگر از ابزارهای کمک آموزشی مورد استفاده هستند. از این ابزار بیشتر برای آموزش مهارت‌های عملی برای کودکان و بزرگسالان استفاده می‌گردد. مانند آموزش نحوه صحیح مسواک زدن به کودکان با استفاده از ماکت دهان و دندان و مسواک و خمیر دندان، یا نحوه صحیح استفاده از نخ دندان و دهان‌شویه و یا نحوه تزریق صحیح انسولین به بیماران دیابتی با استفاده از سرنگ انسولین و ویال‌های انسولین و



لوح‌های آموزشی: wall charts

استفاده از لوح‌های آموزشی با اندازه‌های قابل نصب در دیوار کلاس، برای استفاده در مکانهای آموزشی که از نظر فضای فیزیکی محدودیت داشته و امکان استفاده از سایر وسایل کمک آموزشی دیگر مانند اورهد و پروژکتور نباشد، مناسب است.



لوح‌های آموزشی، بعد از تولید در کیفیهای مخصوص خود نگهداری شده و در صورت لزوم برای گروه‌های هدف با تعداد کم و در کلاسهای کوچک آموزش داده میشود. با توجه به مصور بودن لوح‌های آموزشی، قابلیت آرایه آنها توسط مربیان کم سواد و کودکان، از مزایای این وسایل کمک آموزشی است.

ضمیمه ۵
تصاویری از عملکرد
مربیان SHEPmodel
در اقصی نقاط کشور



گر با غم عشق سازگار آید دل بر مرکبِ آرزو سوار آید دل
گر دل نبوده، کجا وطن سازد عشق ور عشق نباشد به چه کار آید دل

برگزاری کارگاه های تربیت مربی دو روزه TOT-TOS-TOP:

روز اول: ارایه بسته آموزشی بر اساس SHEPmodel توسط مربیان کارگاه



روز دوم: ارایه قسمتی از بسته آموزشی توسط تک تک شرکت کنندگان و اعلام نظر در باره نقاط قوت و ضعف افراد توسط سایر شرکت کنندگان. و نهایتا ارزشیابی نهایی توسط مربیان کارگاه و صدور گواهی مربی گری برای شرکت کنندگان.





تصاویری از کمپین اطلاع رسانی و همدلی
مربیان SHEP model در سراسر کشور



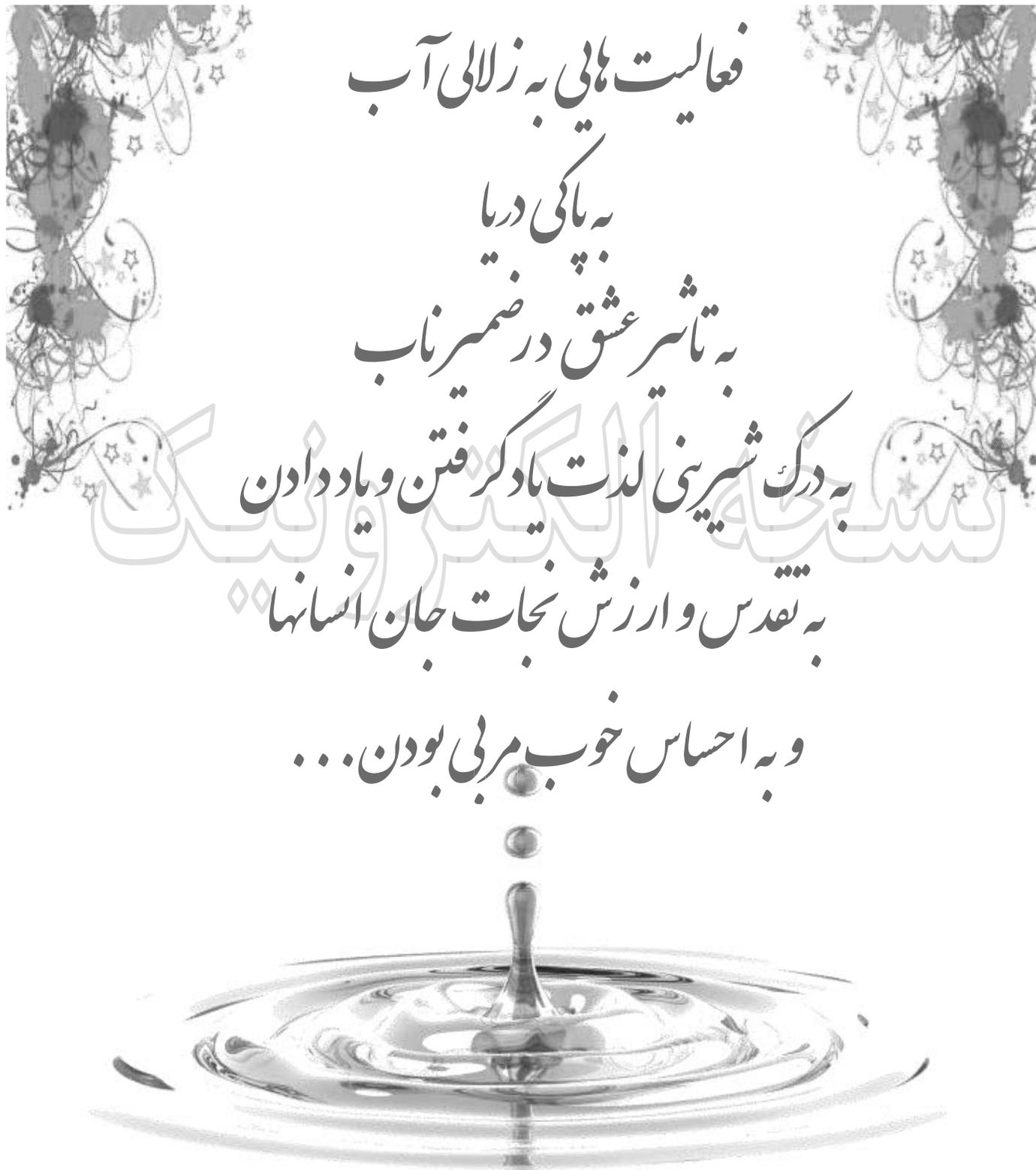
نمونه ای از برگزاری کمپین دانش آموزی پیشگیری از HIV/AIDS در سطح شهرها



برگزاری کلاسهای آموزشی همسان (سلامت دهان و دندان)
توسط مربیان سلامت SHEP model ۱۰-۶ ساله در کودکانها و مدارس ابتدایی



نمونه هایی از تصویر هزاران جلسه آموزش مردمی **SES** و **PES** که توسط بیش از ۱۰۰/۰۰۰ نفر مربی سلامت در سراسر کشور برگزار شده است:









ضمیمه ۶

پمفلت آموزشی هپاتیت

Hepatitis pamphlet

مربیان عزیز می توانند در جلسات آموزشی از فایل پمفلت، پرینت تهیه کرده و به تعداد شرکت کنندگان تکثیر نموده و در اختیار حضار محترم قرار دهند.

درباره ... هپاتیت بیشتر بدانیم!

KNOW MORE HEPATITIS

ویروس های هپاتیتی چیست پیشگیری از هپاتیت

اگر در خانواده فردی مبتلا به هپاتیت B است باید سایر اعضای با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی نسبت به انجام واکسیناسیون در سه نوبت اقدام نمایند.

اگرچه دانشمند تا سه نوبت واکسیناسیون طی شش ماه کامل شود، لازم به ذکر است که در صورت واکسیناسیون کامل افراد خانواده فرد مبتلا، مبتلانی با اجتناب و آرایش به ارتباط قبلی خود یا ایشان ادامه دهید.

در صورت مراجعه به دندان پزشکی و یا داشتن عمل جراحی حتی بیماری خود را با پزشک در میان بگذارید.

در مراحل اولیه هپاتیت، احساس خستگی از علائم شایع می باشد. لذا لازم است برنامه هایی جهت محدود کردن فعالیتها تنظیم نمایید.

در مراحل اولیه هپاتیت به دلیل بی اشتها، تهوع یا استفراغ یک برنامه غذایی به صورت وعده های کوچک غذایی که شامل رژیم غذایی کم چرب - پرکربوهیدرات و پرکالری است، را رعایت نمایند.

11 غذای مفید برای سلامتی کند

نکته مهم!

نمکهای عادی و روزمره دست فایده، معاشرت کردن، در یک کلاس حضور داشتن، یا در یک مگن غذا خوردن، خطر انتقال بیماری را به دلیل ندارد و نیاز به کناره گیری از بیماری نیست.

گروه های پرخطر در ابتلا به بیماری هپاتیت

مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی
افرادی که تماس جنسی محافظت نشده دارند
همسران افراد مبتلا به هپاتیت
بزرگان مادران مبتلا به هپاتیت A و C
افراد دریافت کننده خون و فرآورده های خونی (مانند بیماران هموفیلی و تالاسمی)
افراد دریافت کننده عضو و بافت پیوندی
فریفت کنندگان اقدامات لایق و خالتویی

نکات مهم آمار جهانی هپاتیت

- بیشتر از 100 میلیون نفر در حال حاضر هپاتیت B و C هستند
- هر سال 2 میلیون نفر هپاتیت C را تجربه می کنند
- هر سال 1.4 میلیون نفر هپاتیت B را تجربه می کنند
- هر سال 1.4 میلیون نفر هپاتیت C را تجربه می کنند

راه های عمده پیشگیری از هپاتیت:

برای هپاتیت A و E:

- رعایت موازین بهداشتی شستن فرست دست با آب و صابون مخصوصا بعد از اجابت مزاج و قبل از خوردن غذا
- استفاده از آب و غذای سالم
- استفاده از توالت بهداشتی با رعایت موازین بهداشتی

برای هپاتیت B و C:

- روابط جنسی محافظت شده با کاندوم
- استفاده از سرنگ استریل
- عدم به اشتراک گذاری وسایل شخصی مانند مسواک و ...

راه های انتقال هپاتیت ویروسی:

هپاتیت A: انتقال به روش دهانی - مدفوعی
هپاتیت B: انتقال به روش ترشحات جنسی و خونی
هپاتیت C: انتقال به روش خونی
هپاتیت D: انتقال به همراه هپاتیت B
هپاتیت E: انتقال به روش دهانی - مدفوعی

نکته:
هپاتیت های نوع A و B دارای واکسن برای پیشگیری هستند.

مقدمه:

هپاتیت به معنی التهاب یا زخم کبد است. دلایل مختلفی برای ایجاد هپاتیت موجود است: ویروس، الکل، داروها، مسموم، بیماری خود ایمن و ... برخی از هپاتیت ها واگیر یعنی مسری و برخی غیرواگیر یا غیر مسری هستند. عدم درمان به موقع هپاتیت، موجب مراحل پیشرونده بیماری یعنی سیروز و سرطان کبد خواهد شد.

اهداف آموزشی:

- انتظار می رود فراگیران عزیز پس از مطالعه مطالب، بتوانند:
- 1- انواع هپاتیت ویروسی را نام ببرند.
- 2- علائم هپاتیت را نام ببرند.
- 3- راههای انتقال هپاتیت را بیان کنند.
- 4- راههای پیشگیری از انواع هپاتیت را بیان کنند.
- 5- گروه های واجد شرایط واکسیناسیون هپاتیت را نام ببرند.

علائم عمومی هپاتیت:

- خستگی
- احساس ناراحتی فرسایشی شکم
- تهوع و استفراغ
- کاهش اشتها
- زردی
- تب

هپاتیت های ویروسی چیست؟

ویروسها شایعترین علت ایجاد کننده هپاتیت در جهان هستند و دارای پنج نوع A-B-C-D-E هستند.

پیشگیری از هپاتیت

علائم عمومی هپاتیت

اهداف آموزشی

ضمیمه ۲

پوستر آموزشی هیاتیت

مربیان عزیز می توانند در جلسات آموزشی از فایل پوستر، پرینت تهیه کرده و در تابلو اعلانات ادارات، مدارس و ... جهت آموزش عمومی نصب کنند.

NOhep...

بدون هپاتیت...



>10

میلیون بیمار جدید
در هر سال



2016

5%

از بیماران،

از بیماری خود آگاه هستند.

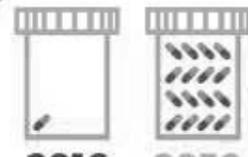


1.4
میلیون مرگ در هر سال
(بیش از تعداد مرگ به علت مالاریا یا ایدز در هر سال)



2016 2030

به علت برجسبهای نامناسب اجتماعی،
۱ نفر از ۳ نفر بیمار،
از بیماری خود حرفی نمی‌زند



2016 2030

نه! به هپاتیت جزو حقوق شهروندان است
در حالیکه کمتر از ۱٪ افراد
به درمان دسترسی دارند.



حذف هپاتیت ویروسی
بزرگترین دستاورد
بعدی ماست



تا سال ۲۰۳۰ هزینه های

فعالتهای انجام شده برای حذف هپاتیت C
جبران (صرفه جویی) خواهد شد.



90%



2030



7.1

میلیون نفر
جانشان
نجات پیدا میکند



65%

1 World Health Organization. Draft global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. November 2015.
2 Ibid.
3 World Hepatitis Alliance. HCV Quest Global Patient Survey Key findings. 2015.
4 World Health Organization. Draft global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. November 2015.
5 Ibid.
6 Ibid.
7 Ibid.
8 Imperial College Applied Modelling Group. Global investment case documents. Unpublished report commissioned by WHO's Global Hepatitis Programme. 2016.

#NOhep



www.shepmodel.com

NOhep.org



NOhep...

بدون هپاتیت...



2016



50%

از مردم، از وجود تبعیض در محل کارشان زجر میبرند.



50%

از مردم، بعد از شرح علایم بیماریشان، آزمایش نمیشوند.

1 in 3



۱ نفر از ۳ نفر بیمار هپاتیتی در جامعه به افراد فامیل، دوستان و همکاران در رابطه با بیماریشان حرفی نمی‌زنند.



اجرای سیاستهای ضد برچسب، انگ و تبعیض در محلهای کار



درک و فهم بیشتر.

حذف هپاتیت ویروسی
بزرگترین دستاورد
بعدهی ماست



7.1

2030



اجرای برنامه های دسترسی به گروههای در معرض خطر در اجتماع

1. World Hepatitis Alliance. HCV Quest Global Patient Survey Key Findings, 2011

2. Ibid

3. Ibid

4. Viralnet College Applied Marketing Group. Global Investment case document. Unpublished report, commissioned by WHO's Global Hepatitis Programme, 2016

NOhep...

بدون هپاتیت...



300,000

نفر از بیماران مبتلا به هپاتیت،
جانشان را در اثر ابتلا به
سرطان قابل پیشگیری کبد،
از دست میدهند



2016

2016 2030



38% 90%

از کودکان واکسن
بدو تولد هپاتیت B
را دریافت میکنند

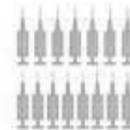
2016 2030

5% 90%



از تزریقات، با وسایل
ایمن صورت میپذیرد.

2016 2030



20 300

تعداد سرسوزنهای تمیز و بهداشتی
در هر سال در اختیار
تزریق کنندگان مواد
قرار میگیرد.

۷/۱ میلیون نفر
جانشان نجات پیدا میکند

2016 2030



39 0

تعداد کشورهایی که خونهای
اهدایی را آزمایش نمیکنند.

by 2030

حذف هپاتیت ویروسی بزرگترین دستاورد بعدی ماست

World Health Organization. Draft global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. November 2015.

Imperial College Applied Modelling Group. Global investment case document. Unpublished report commissioned by WHO & Global Hepatitis Programme, 2016.



Hepatitis

بیماریهای خطرناک کبدی
عموما در اثر ابتلا به چهار نوع ویروس
هیپاتیت A, B, C, E ایجاد میشود.



NOhep

بدون هیپاتیت



عاشق کبدت باش

نشانه‌ها



زردی پوست و چشم



تب و خستگی



از دست دادن اشتها



تهوع / استفراغ



درد شکم

محافظت در برابر هیپاتیت

هیپاتیت A و E معمولا از طریق
آب و غذای آلوده منتقل میشوند



غذا را بصورت کامل پخت کنید.
و آب را قبل از مصرف بجوشانید.



دستها را با آب و صابون
و بصورت اصولی بشوید:

- ۱- قبل از درست کردن غذا
- ۲- قبل از خوردن غذا
- ۳- بعد از استفاده از توالت



هیپاتیت B و C اساسا توسط

خون و ارتباط جنسی محافظت نشده منتقل میشوند.



اقدام به واکسیناسیون
بر علیه هیپاتیت B نمایید



در روابط جنسی
از کاندوم استفاده نمایید



World Health
Organization

www.shepmodel.com



ضمیمه ۸

پرسشنامه پیش آزمون و پس آزمون دانش، نگرش و رفتار Pre & Post test

قابل توجه مربیان و محققین محترم :

این پرسشنامه به بررسی میزان آگاهی، نگرش و رفتار شرکت کنندگان در زمینه موضوع هپاتیت می پردازد. لذا توصیه میشود مربیان عزیز موارد زیر را در انجام کار پژوهشی خود مراعات نمایند:

۱- قبل از انجام هر گونه تحقیق در زمینه پرسشنامه های پیوستی و اطلاع از چگونگی و مراحل انجام تحقیق و همچنین اطلاع از پاسخ های صحیح سوالات پرسشنامه به آدرس الکترونیکی www.shepmodel.com مراجعه فرمایید.

۲- در چاپ و انتشار مقاله ، به مدل آموزشی SHEP model اشاره شود.

۳- یک نسخه از مقاله و نتایج حاصله جهت اطلاع سایر محققین به وب سایت SHEP model ارسال گردد.

لازم به ذکر است ، بعد از بررسی ،مقاله ارسالی به نام محقق آن در سایت قرار داده خواهد شد .



www.shepmodel.com

پرسشنامه دانش، نگرش، رفتار موضوع: هپاتیت

□ پره تست (پیش آزمون)

□ پست تست (پس آزمون)

کد پرسشنامه: _____

شهروند عزیز:

پرسشنامه‌ای که در اختیار دارید، مربوط به مطالعه‌ای جهت ارزیابی دانش، نگرش و رفتار و میزان اثربخشی آموزشهای ارائه شده با مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت در موضوع **هپاتیت** میباشد.
خواهشمند است با پاسخهای دقیق خود، ما را در اجرای هرچه بهتر این برنامه یاری فرمایید. ضمناً در صورت تمایل میتوانید از نتایج این مطالعه، مطلع شوید.
با احترام

اطلاعات فردی:

- ۱- جنس: مرد زن ۲- سن: سال ۳- سطح تحصیلات: زیر دیپلم دیپلم کاردانی کارشناسی کارشناسی ارشد دکترا و بالاتر
- ۴- رشته تحصیلی: ۵- نام محل کار: ۶- پست سازمانی: ۷- سابقه کار سال
- ۸- تاریخ تکمیل پرسشنامه:



سوالات مربوط به دانش

(Knowledge)

- ✓ لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید. و قسمتی را که به دقت بیانگر نظر شماست تیک بزنید.
- ✓ لطفاً تا جایی که مقدور است صادقانه جواب دهید و تحت تأثیر نظرات دیگران واقع نشوید.
- لطفاً پاسخ خود را پس از اطمینان (با صحیح، غلط و یا نمی دانم) مشخص کنید

۱. واکسن مؤثری علیه همه هپاتیتهای ویروسی موجود است.	صحیح	غلط	نمی دانم
۲. اگر درمان مناسب انجام گیرد هپاتیتهای ویروسی می‌تواند بهبود یابد.	صحیح	غلط	نمی دانم
۳. اگر من با فرد مبتلا به هپاتیت B در یک خانه زندگی میکنم، باید واکسن هپاتیت B را دریافت کنم.	صحیح	غلط	نمی دانم
۴. ویروس هپاتیت B ممکن است در منی (ترشحات جنسی مردانه) و ترشحات جنسی زنانه و خون یافت شود.	صحیح	غلط	نمی دانم
۵. ویروس هپاتیت A از طریق آب و غذای آلوده میتواند منتقل شود.	صحیح	غلط	نمی دانم
۶. در آغوش گرفتن بیمار مبتلا به هپاتیت بی خطر می‌باشد.	صحیح	غلط	نمی دانم
۷. غذا خوردن در یک سفره با فرد مبتلا به هپاتیت می‌تواند ویروس هپاتیت را منتقل کند.	صحیح	غلط	نمی دانم
۸. امروزه هپاتیت C درمان پذیر است.	صحیح	غلط	نمی دانم
۹. ویروس هپاتیت B می‌تواند با رابطه جنسی منتقل شود.	صحیح	غلط	نمی دانم
۱۰. احتمال مزمن شدن هپاتیت B بیشتر از هپاتیت C است.	صحیح	غلط	نمی دانم

ادامه پرسشنامه پشت صفحه

سوالات مربوط به نگرش (Attitude)

- ✓ لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید. و قسمتی را که به دقت بیانگر نظر شماست تیک بزنید.
- ✓ لطفاً تا جایی که مقدور است صادقانه جواب دهید و تحت تأثیر نظرات دیگران واقع نشوید.
- . لطفاً پاسخ خود را در مورد هر کدام از موارد زیر با (موافقم، مخالفم و یا اینکه نظری ندارم) بیان فرمایید.

مخالفم	نظری ندارم	موافقم	۱. افراد آلوده به ویروس هپاتیت، باید از بقیه جامعه جدا گردند.
مخالفم	نظری ندارم	موافقم	۲. رفتار جنسی ناامن می تواند باعث ابتلا به هپاتیت B و C شود.
مخالفم	نظری ندارم	موافقم	۳. فقط آنهایی که در معرض خطر ابتلاء به هپاتیت هستند نیاز به تفکر در مورد پیشگیری از هپاتیت را دارند.
مخالفم	نظری ندارم	موافقم	۴. دوستانم را که از نظر جنسی فعال هستند تشویق به استفاده از کاندوم خواهم نمود.
مخالفم	نظری ندارم	موافقم	۵. اگر من مظنون شوم که ممکن است به هپاتیت ویروسی آلوده شده باشم اقدام به مشاوره و آزمایش خواهم کرد.
مخالفم	نظری ندارم	موافقم	۶. وجود یک بیمار مبتلا به هپاتیت بعنوان همکلاسی و یا همکار، بی خطر است.
مخالفم	نظری ندارم	موافقم	۷. حاضر به همکاری شدن با کسی که مبتلا به هپاتیت است، نیستم.
مخالفم	نظری ندارم	موافقم	۸. آزمایش هپاتیت را در زمان ازدواج باید اجباری کرد.
مخالفم	نظری ندارم	موافقم	۹. حاضر به نشستن بر سر یک سفره یا بیمار مبتلا به هپاتیت هستم.
مخالفم	نظری ندارم	موافقم	۱۰. جوانان می توانند از مواد مخدر داخل وریدی استفاده کنند چون یک بار تزریق مواد مخدر به رگ، برای ابتلا به این بیماری بی خطر است.

سوالات مربوط به رفتار (Practice)

- ✓ لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید. و قسمتی را که به دقت بیانگر رفتار شماست تیک بزنید.
- ✓ لطفاً تا جایی که مقدور است صادقانه جواب دهید. تحت تأثیر نظرات دیگران واقع نشوید.

هرگز	گاهگاهی	بیشتر مواقع	۱. آیا در آرایشگاه، از سلمانی می خواهید که تیغ اصلاح یک بار مصرف برای شما استفاده کند؟
هرگز	گاهگاهی	بیشتر مواقع	۲. آیا تجربه استفاده از مواد مخدر تزریقی را داشته اید؟
هرگز	گاهگاهی	بیشتر مواقع	۳. قبل از درست کردن و خوردن غذا و بعد از توالی دستهایتان را با آب و صابون میشوید؟
هرگز	گاهگاهی	بیشتر مواقع	۴. آیا در پارتی های شبانه شرکت کرده اید؟
هرگز	گاهگاهی	بیشتر مواقع	۵. آیا تاکنون رابطه جنسی با فردی به غیر از همسر داشته اید؟
هرگز	گاهگاهی	بیشتر مواقع	۶. در صورت داشتن رابطه جنسی با غیر از همسر، از کاندوم استفاده کرده اید؟
هرگز	گاهگاهی	بیشتر مواقع	۷. در صورت داشتن رابطه جنسی با غیر از همسر، کاندوم را از کجا تهیه کرده اید؟
هرگز	گاهگاهی	بیشتر مواقع	۸. آیا تاکنون به دنبال پیدا کردن اطلاعات در مورد بیماری هپاتیت بوده اید؟
خیر		بلی	۹. آیا مراحل واکسیناسیون هپاتیت B مربوط به خودتان را بصورت کامل انجام داده اید؟
خیر		بلی	۱۰. در صورت ابتلا به هپاتیت، خانواده خود را در جریان قرار می دهید؟

با تشکر از همکاری صمیمانه شما دوست عزیز

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

www.shepmodel.com

ضمیمه ۹

فرم های مرییان SHEPmodel:

فرم همکاری داوطلبین سلامت

برگ ارزشیابی مربی

حضور غیاب شرکت کنندگان

برگه های پرسش و پاسخ

برگ گزارش مربی

ضمیمه مربوط به فرم های مرییان SHEP :

- فرم همکاری داوطلبین سلامت ، جهت ثبت نام از شرکت کنندگان داوطلب و علاقمند
- برگ ارزشیابی مربی ، جهت صدور گواهی مربی گری برای مرییانی که در آزمون مربی گری موفق شده اند.
- برگ حضور و غیاب شرکت کنندگان ، جهت حضور و غیاب شرکت کنندگان در جلسات آموزشی
- برگه های پرسش و پاسخ ، جهت توزیع به شرکت کنندگان قبل از شروع کلاس
- برگ گزارش مربی ، جهت تهیه گزارش از جلسه آموزشی برگزار شده

بسمه تعالی

چگونه میتوانم مربی SHEPmodel شوم؟

فرم همکاری داوطلبین سلامت
Health voluntary form


www.shepmodel.com

شماره:

تاریخ:

پوست:

نام:

نام خانوادگی:

تاریخ تولد:

مدرک تحصیلی:

شغل:

تلفن تماس:

موبایل:

تلفن منزل: کد شهرستان:

محل کار: کد شهرستان:

ایمیل:

آدرس پستی: استان شهرستان روستا

آدرس:

موارد همکاری:

مربی گری

خبرنگاری

ترجمه از زبان به زبان

تهیه مطالب و گزارش

سایر:

نام و امضاء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

گواهی پایان دوره مربی گری

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقای سلامت

Systematic Comprehensive Health Education and promotion model



جای عکس

برگ ارزشیابی مربی

**License sheet
For trainer of
SHEP model**



تاریخ:

شماره:

بدینوسیله گواهی میشود:

جناب آقای / سرکار خانم فرزند

به شماره شناسنامه متولد استان شهرستان

در کارگاه تربیت مربیان SHEPmodel با موضوع

در گروه TOT-TOS کارکنان / TOP مربیان هسما

که در مورخه های و به مدت ۱۶ ساعت برگزار گردید ،

شرکت فعال داشته و موارد کلاسی و کارگروهی و همچنین در کسب مهارتهای:

تسلط علمی به مطالب پانمره نحوه بیان پانمره فن ایجاد ارتباط پانمره

با نمره کل موفق بوده اند ./.

نام و نام خانوادگی رئیس

امضا

توجه: لیست حضور و غیاب شرکت کنندگان در جلسات آموزشی
 مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت (SHEP model) شرکت کنندگان عزیز جلسه آموزشی، منبعد آمار و ارقام و همچنین مطالب به روز شده این جلسه آموزشی، به ایمیل و موبایلهايتان ارسال خواهد شد.



www.shepmodel.com

محل آموزش

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

ردیف	نام خانوادگی	سن	رشته	مقطع تحصیلی	ایمیل (لطفا خوانا نوشته شود)	شماره موبایل
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						

امضاء مربی

بزرگ سنوال
هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

بزرگ سنوال
هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

بزرگ سنوال
هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

بزرگ سنوال
هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

بزرگ سنوال
هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

بزرگ سنوال
هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

بزرگ سنوال
هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

بزرگ سنوال
هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

ضمیمه ۱۰
فرم برنامه عملیاتی
فرمهای گزارش
مدیران اجرایی

موضوع بسته آموزشی..... تاریخ تکمیل فرم.....

اداره

فرم جمع بندی کارگاه های TOT, TOS, TOP و آموزش مرفعی SES, PES

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت



ردیف	موضوع بسته آموزشی:	تعداد و تاریخها			نوع	تعداد کل
		تاریخ روز اول	تاریخهای برگزاری کارگاه	تاریخ روز دوم		
۱	کارگاه : تربیت مربیان TOT		/ /	/ /	تعداد کارگاه	تعداد کل جلسات
			/ /	/ /	تعداد نفرات	
			/ /	/ /	تعداد کل جلسات	
۲	کارگاه : تربیت مربیان TOS		/ /	/ /	تعداد کارگاه	تعداد کل جلسات
			/ /	/ /	تعداد نفرات	
			/ /	/ /	تعداد کل جلسات	
۳	کارگاه تربیت مربیان از گروه های همسان TOP		/ /	/ /	تعداد کارگاه	تعداد کل جلسات
			/ /	/ /	تعداد نفرات	
			/ /	/ /	تعداد کل جلسات	
۴	جلسات آموزش مرفعی توسط گذار SES				تعداد کارگاه	تعداد کل جلسات
					تعداد نفرات	
					تعداد کل جلسات	
۵	جلسات آموزش مرفعی توسط مربیان گروه های همسان PES				تعداد کارگاه	تعداد کل جلسات
					تعداد نفرات	
					تعداد کل جلسات	

راهنمای تکمیل فرم جمع بندی کارگاه های TOT, TOS, TOP و جلسات آموزشی SES, PES مدل جامع سیستماتیک آموزشی و ارتقاء سلامت

- ۱- کارگاه های **TOT=Training of trainers** کارگاه های تربیت مربی میباشند.
- ۲- کارگاه های **TOS=Training of health Staff** کارگاه های تربیت مربیان گذار می باشد.
کارگاه های **TOS** یعنی کارگاه های توجیه و **Advocacy** سایر مدیران و کارشناسان اداره مربوطه
- ۳- کارگاه های **TOP=Training of Peer educators** کارگاه های تربیت مربیان از گروه های همسان
کارگاه های **TOP** یعنی کارگاه های دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین، مربیان همسان و
- ۴- جلسات آموزش مردمی **SES= Staff to public Education Sessions** جلسات آموزش مستقیم مردمی توسط مربی گذار
جلسات آموزش مردمی **SES** یعنی برگزاری جلسات آموزشی به صورت مستقیم توسط مربی و کارشناس شهرستان در سازمانهای بین بخشی مانند ، مطبوعات محلی، ادارات شهرستان ، نماز جمعه شهرستان و
- ۵- جلسات آموزش مردمی **PES= Peer Education Sessions** جلسات آموزش مستقیم مردمی توسط مربیان همسان .
جلسات آموزش مردمی **PES** یعنی برگزاری جلسات آموزشی به صورت مستقیم توسط مربیان همسان شهرستانی در سازمانهای مربوطه ،
توجه
کارگاه های **TOT, TOS, TOP** دو روزه، ترجیحا یک هفته فاصله بین دو روز (جهت تمرین و مطالب) تنظیم خواهند شد.
در صورت بیشتر بودن تعداد کارگاه های **TOS** و **TOP** اسلانی ، و پر شدن قسمت تاریخ کارگاه ها ، بقیه موارد در قسمت توضیحات اشاره شود.
فرم ها توسط کارشناسان مربوطه، تکمیل و گنی آن در موعد مقرر جهت جمع بندی به مراجع بالاتر ارسال گردد. ✓

ضمیمه ۱۱ - اصطلاحات - Terminology

Alanine Aminotransferase (ALT) آلانین آمینو ترانسفراز

Alanine aminotransferase (ALT) is an enzyme found in the liver. The ALT test measures the level of ALT in the blood. Consistently high levels of ALT can be a sign of injury of the primary liver cells (hepatocytes).

Alkaline Phosphatase (ALP) آلکالان فسفاتاز

Alkaline Phosphatase (ALP) is an enzyme found in large amounts in the liver, bile ducts, and other parts of the body. The ALP test measures the level of ALP in your blood. High levels of ALP can be a sign of liver or bile duct injury.

Antibody آنتی بادی

An antibody is a protein in the blood that is made by the body to fight germs such as viruses or bacteria. Antibodies can be a result of receiving a vaccine or coming into contact with a germ. They serve to protect the body against infections.

Ascites آسیت

Ascites is the build up of fluid in the abdomen that can occur with liver failure, cirrhosis and liver cancer.

Aspartate Transaminase (AST) آسپاراتات ترانس آمیناز

Aspartate Transaminase (AST) is an enzyme found in large amounts in the liver and other parts of the body. The AST test measures the level of AST in the blood. High levels of AST can be a sign of injury of the primary liver cells (hepatocytes).

Autoimmune اتو ایمیون

Autoimmune is an immune response by the body against its own tissue, cells, or molecules. In people with autoimmune disease, their immune system may attack the same cells that it is supposed to protect.

Autoimmune hepatitis هپاتیت اتو ایمیون

Autoimmune hepatitis is a chronic (long-term) liver disease in which the immune system attacks the liver.

Bile مایع صفرا

Bile is a liquid made in the liver that helps break down fats and other nutrients. It also helps the body eliminate waste that is generated after processing of many compounds in the liver into the intestine.

Bile ducts مجاری صفراوی

Bile ducts are tubes that drain the bile from the liver into the intestine.

Biliary atresia تنگی مجاری صفراوی

Biliary atresia is a rare disease of the bile ducts that affects infants. In babies with biliary atresia, the bile ducts are blocked at or soon after birth.

Cholesterol کلسترول

Cholesterol is a type of fat found in blood.

Cirrhosis سیروز

Cirrhosis is extensive scarring of the liver — hard scar tissue replaces soft healthy tissue. Severe scarring of the liver can prevent the liver from functioning well. It is important to know that cirrhosis is the end result of many kinds of injury to the liver, such as alcohol, hepatitis C, autoimmune liver disease, and others. Therefore, any chronic liver disease that is severe and progressive can result in cirrhosis.

Clinical trial آزمایش بالینی

A clinical trial is a medical research study conducted to find answers to health questions. Clinical trials often are conducted to evaluate new medications, combination of medications, or new ways to use current treatments. Also, clinical trials are conducted to evaluate new tests, equipment, and procedures for diagnosing and detecting health conditions and to find vaccines to prevent illnesses.

Computerized Tomography (CT) scan سی تی اسکن

A CT scan is an imaging test that uses radiation to get detailed pictures of the body.

Diabetes دیابت

Diabetes is a condition that occurs when the body cannot use glucose (a type of sugar) normally, and results in high levels of glucose in the blood.

Edema ادم

Edema is the build up of fluid in the body, generally referring to the legs, which can occur due to liver failure, cirrhosis, and liver cancer.

Enzymes آنزیم

Enzymes are protein cells that help important chemical reactions to occur in the body. Examples of liver enzymes include the AST and ALT.

Fatty liver disease بیماری کبد چرب

See nonalcoholic fatty liver disease.

Fibrosis فیبروز

Fibrosis is scarring of the liver. Fibrosis may be mild, or progress over time to end-stage scarring, which is called cirrhosis.

Gastroenterologist متخصص گوارش

A gastroenterologist is a doctor who specializes in the study of digestive organs including the liver.

ژنتیک Genetic

Genetic refers to something that is related, caused by or affected by genes.

نوع ژن Genotype

A genotype is the genetic makeup of a cell, an organism, or an individual. In the study of liver diseases, the hepatitis C genotype identifies which strain of hepatitis C virus an individual is infected with.

هموکروماتوز Hemochromatosis

Hemochromatosis is a genetic condition in which the body stores too much iron. The iron can build up in the liver and in other organs as well.

آنسفالوپاتی کبدی Hepatic Encephalopathy (HE)

Hepatic encephalopathy (HE) is a brain disorder that is caused by liver damage. It can be an acute (short-term) or chronic (long-term) condition. HE occurs when the liver is damaged and cannot remove toxic chemicals, such as ammonia, from the blood. These chemicals then enter the brain and cause it to not function well.

هپاتیت Hepatitis

Hepatitis means "inflammation of the liver."

هپاتیت آ Hepatitis A

Hepatitis A is a liver disease caused by the hepatitis A virus (HAV). HAV causes the liver to swell and prevents it from working well. HAV is passed from person to person through fecal matter. Most often it is transmitted because of poor hand washing after using the bathroom or changing a diaper, or before preparing and eating food. Unlike hepatitis B and hepatitis C, it does not become chronic (long-term).

هپاتیت ب Hepatitis B

Hepatitis B is a liver disease caused by the hepatitis B virus (HBV). HBV causes the liver to swell and prevents it from working well. HBV is passed from person to person through bodily fluids such as blood, semen, or vaginal secretions. Most often it is transmitted through sexual contact or from an infected mother to her infant during birth.

هپاتیت سی Hepatitis C

Hepatitis C is a liver disease caused by the hepatitis C virus (HCV). HCV causes the liver to swell and prevents it from working well. HCV is passed from person to person by blood. It is most often transmitted when a person's blood comes into direct contact with infected blood.

سرطان هپاتوسلولار Hepatocellular Carcinoma

See liver cancer.

متخصص کبد Hepatologist

A hepatologist is a doctor who specializes in the study of the liver.

اینترفرون Interferon

Interferon is a protein used by the body to fight infection. It is prescribed as an injected medication for people with hepatitis B or hepatitis C in order to boost the ability of the immune system to fight these viruses.

Jaundice زردی

Jaundice is the yellowing of the skin and the white part of the eyes. It is caused by accumulation of bilirubin in the body when the liver is not working well.

Liver کبد

The liver is the second largest organ in your body. It processes what you eat and drink into energy and nutrients your body can use. The liver also removes harmful substances from your blood.

Liver Biopsy بیوپسی کبد

A liver biopsy is a medical procedure used to remove a very small piece of liver tissue that is studied in the lab to determine the liver's condition.

Liver Cancer سرطان کبد

Liver cancer is the growth and spread of unhealthy cells in the liver.

Liver cysts کسیت کبد

Liver cysts are abnormal sacs filled with fluid in the liver.

Liver failure نارسایی کبد

Liver failure is the inability of the liver to function and perform its jobs.

Liver function tests آزمایشها و تستهای عملکردی کبد

Liver function tests help check the liver's health and detect liver damage. These blood tests measure the levels of certain proteins and enzymes in the blood.

Liver transplant پیوند کبد

A liver transplant is the process of replacing a sick liver with a donated, healthy liver.

Living-related liver transplantation پیوند کبد زنده

A living-related liver transplantation is the transplantation of a portion of a healthy person's liver to a person with advanced liver damage.

Magnetic Resonance Imaging (MRI) scan ام آر آی

A MRI scan uses magnetic waves to obtain images of the liver or other organs.

Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) کبد چرب غیر الکلی

Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is the build up of extra fat in liver cells that is not caused by alcohol.

Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) نوع شدیدی از کبد چرب غیر الکلی

Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) is a severe form of nonalcoholic fatty liver disease that causes the liver to swell and become damaged.

Primary Biliary Cirrhosis (PBC) سیروز اولیه صفراوی

Primary Biliary Cirrhosis (PBC) is a long-term autoimmune liver disease that can slowly destroy bile ducts in the liver.

Primary Sclerosing Cholangitis (PSC) کلانژیت اسکروزیس اولیه

Primary Sclerosing Cholangitis (PSC) is a long-term autoimmune liver disease that can slowly damage the bile ducts in the liver.

Protease Inhibitors دسته ای از داروها جهت درمان هپاتیت سی و ایدز

Protease inhibitors are a class of drugs that stop the production of certain proteins in the body. Protease inhibitors are used in combination with other drugs to treat hepatitis C and HIV.

Protein پروتئین

Proteins are large molecules that are involved in many functions throughout the body. They make sure the body's organs function properly.

Ribavirin (نوعی دارو) ریباورین

Ribavirin is an oral medication that is prescribed together with interferon for people with hepatitis C, and it increases the chances of successfully fighting the infection.

Steroids (نوعی دارو) استروئیدها

Steroids are medications prescribed to treat inflammatory diseases caused by over activity of the immune system such as autoimmune liver disease.

Sustained Virologic Response (SVR) پاسخ پایدار ویروسی

Sustained Virologic Response (SVR) is a person's successful response to antiviral medications when a virus is not present in the blood twelve weeks after treatment is completed. When this happens after treatment for hepatitis C, it represents a cure from the infection.

Triglycerides تری گلیسرید

Triglycerides are a type of fat found in blood.

Triple Therapy درمان سه گانه

Triple Therapy is a term used to describe a drug treatment using three different medications. In the setting of hepatitis C treatment, it describes the combination of Interferon, Ribavirin, and a Protease Inhibitor drug into a treatment regimen.

Tumor (غده) تومور

A tumor is an abnormal growth of cells that form a lump.

Ultrasound ماوراء صوت

An ultrasound is an imaging technique that uses waves to see inside views of the body.

Vaccine واکسن

A vaccine is a medication that stimulates the production of antibodies to protect against a specific disease.

ضمیمه ۱۲ - منابع References

منابع بخش اول

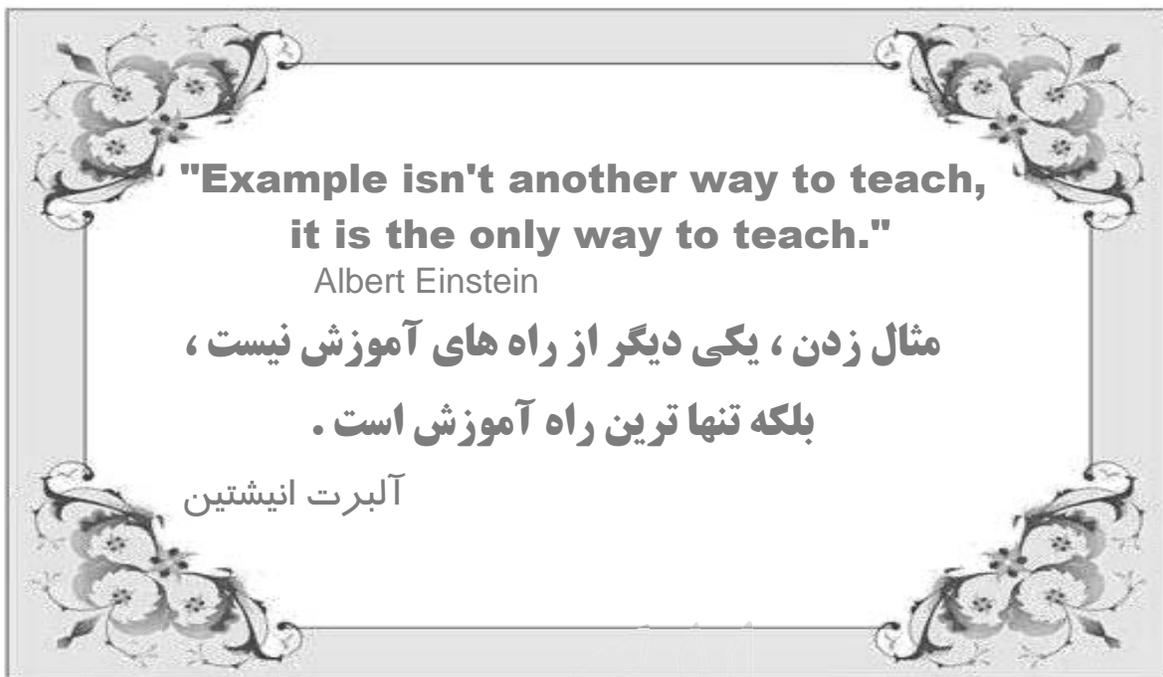
1. Glanz, K., Rimer, B. Health behavior and health education, theory, research and practice, 4th edition. Jossey-Bass, California.
2. Sharma, M., Romas, J.A. (2008) Theoretical foundations of health education and health promotion. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, USA.
3. Cottrell, R.R., Girvan, J.T., McKenzie, J.F. (2006). Principles and foundations of Health promotion and Education, USA: Pearson Education.
4. Pencheon, D., ed & et al (2006). Oxford Handbook of public Health practice. UK: Oxford University Press.
5. Guttman, N. (2000). Public Health communication Interventions: Values and ethical dilemmas, Thousand Oaks, CA: Sage.
6. Edelman C.L & Mandle, C. (2006). Health promotion throughout the life span, Canada: Elsevier, Mosby.
7. Ajzen, A., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
8. Butler, J. T. (1997). Principles of Health Education & Health promotion. (2nd ed). Colorado: Morton Publishing Company.
9. Naidoo, J., Wills, J. (2000). Health promotion: Foundations for practice. UK: Bailliere Tindall.
10. Green, L.W., Kreuter, M.W. (1999). Health promotion planning: An educational and environmental approach, Mountain View, California.
11. Egger, G., Donovan, R., Spark, R. (1993). Health and media: principles and practice for health promotion, MC Graw-Hill Sydney.
12. Butler, J.T. (1997) Principles of health education and health promotion, Morton Pub, Colorado.
13. McGuire, W. (1991). Theoretical foundations of campaigns. In: Rice R., Paisley W, eds. Public communication campaigns. Thousand Oaks, CA: Sage Pub.
14. Milio, N. (1987). Making healthy policy: developing the science by learning the art: an Ecological framework for policy studies, health promotion, 2, 3 pp. 263 - 274.
15. Keith, T. "The methodology of health education" Journal of the Royal Society of Medicine Supplement. NO.13 Volume 79 1986.
16. Pescosolido, B.A., Levy, J.A., eds (2002) Social networks and health, 8th ed. Elsevier, Inc.
17. Goodman, R.M., Stekler, A., Keyler, M.C. (2002). Mobilizing organizations for health enhancement: theories of organizational change, in Glanz, K., et al. Health behavior and health education, 3rd edition, Jossey-Bass, California.
18. Guion, L.A. (2006) Educational Methods for Extension Programs, IFAS, Florida.
19. Hahn, R.A. (Ed). (1999). Anthropology in public health: bridging differences in culture and society. New York: Oxford University Press.
20. Adams, J. "Successful Strategic Planning: Creating Clarity." Journal of Healthcare Information Management, 2005, 19(3), 24-31.
21. American Academy of Family Physicians. "Good Communication Is Sign of Good Medicine for FP of the Year." FP Report, Oct. 1999.
22. American Association of Medical Colleges. "AAMC Report Aims to Enhance Communications Skills Training at U.S. Medical Schools, AAMC Issues Doctor-Patient Communications Fact Sheet, Launches 'Doctoring 101' 1999. 2005.
23. Bertrand, J.T. "Evaluating Health Communication Programs." The Drum Beat, no. 302, Communication Initiative, . 2005.
24. Cline, R.J.W., and Haynes, K.M. "Consumer Health Information Seeking on the Internet: The State of the Art." Health Education Research, 2001, 16(6), 671-692.
25. Coffman, J. "Public Communication Campaign Evaluation: An Environmental Scan of Challenges, Criticisms, Practice, and Opportunities." 2002.
26. Freimuth, V., Linnan, H. W., and Potter, P. "Communicating the Threat of Emerging Infections to the Public." Emerging Infectious Diseases, 2000, 6(4), 337-347.
27. Health Communication Unit. Center for Health Promotion. University of Toronto. "Health Communication." Retrieved Mar. 2006.
28. Lipkin, M. J. "Patient Education and Counseling in the Context of Modern Patient-Physician-Family Communication." Patient Education and Counseling, 1996, 27 (1), 5-11.
29. Kotler, P., and Roberto, E.L. Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior. New York: Free Press, 1989.
30. Paletz, D.L. The Media in American Politics: Contents and Consequences. New York: Longman, 1999.
31. Rogers, E. M., and Kincaid, D.L. Communication Networks: Towards a New Paradigm for Research. New York: Free Press, 1981.
32. Prue, C.E., Lackey, C., Swenarski, L., and Gantt, J.M. "Communication Monitoring: Shaping CDC's Emergency Risk Communication Efforts." Journal of Health Communication, 2003, 8(Suppl.1), 35-49. Ratzan, C., and others. "Education for the Health Communication Professional." American Behavioral Scientist, 1994, 38(2), 361-380.
33. UNICEF. Division of Communication, Health Communication Materials. "Communication Programme Planning Work Sheet." Communication Initiative, 2001.
34. Washington State Department of Health. "Guidelines for Developing Easy-to-Read Health Education Materials." June 2000.
35. Dhaar, Robbani. Foundations of Community Medicine. 2nd edition, 618, 619: 2008.
36. Ellington, H. Using the Overhead Projector Effectively. The Robert Gordon University.
37. Lars, B. Educational technology. UNESCO. FMR/ED/OPS/81/224(UNDP).

۳۸. محسن رنایی، رزیتا مویدفر / چرخه های افول اخلاق و اقتصاد سرمایه اجتماعی و توسعه در ایران/ ۱۳۸۹

منابع بخش دوم و سوم

39. <http://www.who.int/hepatitis/en/>
40. <http://www.who.int/topics/hepatitis/factsheets/en/>
41. HBV vaccines: WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec.* 2009;84:405–20.
42. An economic analysis of premarriage prevention of hepatitis B transmission in Iran. Eyma Adibi, Mohammad Reza Rezailashkajani, Delnaz Roshandel, Negar Behrouz, Shahin Ansari, Mohammad Hossein Somi, Saeed Shahraz, Mohammad Reza Zali. *BMC Infectious disease* September 2004;4:31
43. Hepatitis C viruses infection in dialysis centers of Tabriz, Iran: a multicenter study. Mohammad Hossein Somi, Mohammad Reza Ardalan, Homayoun Sokhanvar, Sara Farhang, Ali Pouri *IJCID*, 2007 ;2 (1) : 23-26
44. . Prevalence of hepatitis A in Iranian patients With Chronic Liver Disease Ahmad Shavakhi, Mohammad Hossein Somi, Sara Farhang, Golnar Majidi, Ali Asghar Pouri. *IJCID* 2008;3(4):189-192
45. . Occult Hepatitis B among Iranian Hepatitis C patients. Ahmad Shavakhi, Babak Norinayer, Fateme Sadat Esteghamat, Mohamad Seghatoleslami, Mahsa Khodadustan, Mohamad Hossein Somi, Mohsen Masoodi, Mohamad Reza Zali. *JRMS/January & February 2009; Vol 14(1) :13-17*
46. . The frequency of hepatitis D virus in patients with hepatitis B in Iran: an increasing rate? Mohammad Hossein Somi, Sara Farhang, Seyyed Mohammad Miri, Ali A Pouri, Golnar Majidi, Seyyed Moayed Alavian. *Tropical Doctor* July 2009;39:154-156
47. Perz JF, Armstrong GL, Farrington LA, Hutin YJ, Bell BP. The contribution of hepatitis B virus and hepatitis C virus infections to cirrhosis and primary liver cancer worldwide. *J Hepatol.* 2006; 45:529–38.
48. Resolution WHA58.13. Blood safety: proposal to establish World Blood Donor Day. In: Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 16–25 May 2005. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://www.who.int/bloodsafety/WHA58_13-en.pdf?ua=1, accessed 10 March 2017).
49. Hutin Y, Chen RT. Injection safety: a global challenge: *Bull World Health Organ.* 1999;77 (10):787–8.
50. 5. Resolution WHA63.18. Viral hepatitis. In: Sixty-third World Health Assembly, Geneva, 17–21 May 2010. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2010 [Agenda item 11.12] (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf, accessed 10 March 2017).
51. Resolution WHA67.6. Hepatitis. In: Sixty-seventh World Health Assembly. Geneva, 19–24 May 2014. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2014 [Agenda item 12.3] (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R6-en.pdf, accessed 10 March 2017).
52. Global Health Sector Strategy on viral hepatitis, 2016–2021. Geneva: World Health Organization; 2016 [WHO/HIV/2016.06] (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246177/1/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?ua=1>, accessed 10 March 2017).
53. Monitoring and evaluation for viral hepatitis B and C: recommended indicators and framework. Technical report. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204790/1/9789241510288_eng.pdf, accessed 10 March 2017).
54. Hepatitis A fact sheet. In: World Health Organization: media centre [website] (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/en/>, accessed 10 March 2017) July 2016 update.
55. Farzi P. Delta hepatitis: an update. *J Hepatol.* 2003;39:S212– S219.
56. Hepatitis D fact sheet. In: World Health Organization: media centre [website] (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/hepatitis-d/en/>, accessed 10 March 2017) July 2016 update.
57. Hepatitis E fact sheet. In: World Health Organization: media centre [website] (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs280/en/>, accessed 10 March 2017) July 2016 update.
58. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789241565264_eng.pdf?ua=1, accessed 10 March 2017).
59. Okada K, Kamiyama I, Inomata M, Imai M, Miyakawa Y. e antigen and anti-e in the serum of asymptomatic carrier mothers as indicators of positive and negative transmission of hepatitis B virus to their infants. *N Engl J Med.* 1976;294(14):746-9.
60. Keane E, Funk AL, Shimakawa Y. Systematic review with meta-analysis: the risk of mother-to-child transmission of hepatitis B virus infection in sub-Saharan Africa. *Aliment Pharmacol Ther.* 2016, 44(10):1005-1017.
61. Machaira M, Papaevangelou V, Vouloumanou EK, Tansarli GS, Falagas ME. Hepatitis B vaccine alone or with hepatitis B immunoglobulin in neonates of HBsAg+/HBeAg- mothers: a systematic review and meta-analysis. *J Antimicrob Chemother.* 2015;70:396-404.

۶۲. فرشته عسگری و همکاران . راهنمای کشوری مراقبت هپاتیت B مصوبه کمیته کشوری هپاتیت ۱۳۸۶.



این نغمه محبت، بعد از من و تو ماند *** تا در زمانه باقیست، آواز باد و باران



به پایان آمد این دفتر، حکایت همچنان باقیست...



انسان سالم محور توسعه پایدار

**Healthy human
is the base for sustainable development**



NOhep

SHEPmodel
is the
Plasure of learning and teaching
Plasure of Training
Plasure of working
Plasure of being together
And
Making good sense of usefulness

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت
یعنی
لذت یادگرفتن و یاد دادن
لذت تربیت کردن
لذت کار کردن
لذت باهم بودن
و
احساس خوب مفید بودن

If you want 1 year of prosperity, grow grain.
If you want 10 years of prosperity, grow trees.
If you want 100 years of prosperity, grow people.

اگر نیت یک ساله دارید، گندم بکارید
اگر نیت ده ساله دارید، درخت بکارید
اگر نیت صد ساله دارید، انسان تربیت کنید.



www.shepmodel.com