ISN 40844
P958

PN-ACN-363

مانول پروگرام خواهران رضا کار صحی

تهیه کنندگان :

دوکتور احمدالله احمدزی.

دوکتور حسیب الله

دوکتورس دیانا سیلمپری (Dr. Diana Silimper)

خانم لیندا توفیق (Ms. Linda Tawfik)

از پروژه توسعوی سکتور صحی افغانستان (Afghnaistan health sector support project)

به همکاری وزارت صحت هامه حکومت عبوری افغانستان و ادارات منطقوی عرضه خدمات صحی .

نمبر پروژه : 306-0203

نمبر موافقتنامه همکاری: 306-0203-A-00-6014-00

قرار داد کننده : Management Sciences for Health به کمك مالی

U.S Agency for International Development

پشاور ـ پاکستان ۱۹۹٤

بسم اللهالرحمن الرحیم

اظهارامتنان

این مانول انعکاس دهندهٔ جدوجهد خستگی ناپذیر وزارت صحت عامهٔ حکومت عبوری افغانستان و ادارات منطقوی عرضهٔ خدمات صحی بمنظور بهبود وضع صحی خانم ها و اطفال افغانستان می باشد.

دوکتور سید محمد امین فاطمی وزیر صحت عامهٔ افغانستان و دوکتور سید شکرالله وحیدی رئیس حمایهٔ طفل و مادر در سطح پالیسی رول عمده و مهم را در تاسیس، توسعه و تشویق پروگرام خواهران رضاکار صحی داشته اند. در تاسیس و ادامهٔ پروگرام سایر پرسونل وزارت صحت عامه مانند دوکتورس بلقیس، دوکتورشاه آغا، محترمه زرغونه و دوکتور محمد داود رول بسیار با ارزش را بازی نموده اند. انستیوت صحت عامه خصوصاً دوکتور محمد طاهر اکبری، دوکتور محمد قاسم مراد و دوکتور محمد احسان شنواری در تنظیم و اداره ورکشاب ها رول عمدهٔ داشته اند. از ادارات منطقوی عرضهٔ خدمات صحی خصوصاً از دوکتور سحر رئیس کمیتهٔ صحی شورای نظار، دوکتور نیك محمد عطایی رئیس کمیتهٔ صحی حرکت اسلامی، دوکتور محمدداود نمایندهٔ کمیتهٔ صحی وحدت اسلامی و دوکتور گل محمد نمایندهٔ کمیتهٔ صحی پکتیا و پکتیکا که بصورت مستقیم و غیر مستقیم پروگرام رهنمای خواهران رضا کار صحی را در مناطق شان کمك کرده اظهار تشکر می نمائیم .

کسانیکه پروگرام خواهران رضا کار صحی را جنبهٔ عملی داده، همکاری جامعه را جلب و خواهران رضا کار صحی را جهت دادن تعلیمات صحی و عرضهٔ خدمات صحی به مردم تربیه نموده عبارت از مربیون یا سوپروایزران خواهران رضاکار صحی اند که اسمای شان قرار ذیل می باشد:

دوکتور علی اکبر از ولسوالی قره باغی ولایت غزنی.

محترم وزیر گل از ولسوالی برکی برك ولایت لوگر.

دوکتور عیسی خان از ولسوالی مهمنددرهٔ ولایت ننگرهار.

دوکتور محمد افضل و دوکتور ولی الله از مرکز تربیوی ولایت پکتیا.

دوکتور همایون و محترمه زری گل از ولسوالی سرخ رود ولایت ننگرهار.

دوکتورس رونا و دوکتور عبدالخالق از ولسوالی تالقان ولایت تخار.

دوکتور محمد امین و محترم عنایت الله از ولسوالی مالستان ولایت غزنی.

محترم عبیدالله از ولسوالی اسمار ولایت کنر.
محترم محمد ظاهر از ولسوالی سنگلاخ ولایت وردك .
دوکتور سید عثمان از ولسوالی خوست ولایت پکتیا.
محترم نیك محمد از ولسوالی چاریکار ولایت پروان.
دوکتورس لطیفه از ولسوالی خوست ولایت پکتیا.
دوکتور داود از ولسوالی گلبهار ولایت پروان.

دیپارتمنت ترینینگ MSH با در میان گذاشتن علمیت، تجارب، دلچسپی و وقت شان در ارتباط تأسیس پروگرام ها در سطح جامعه یك همکار فوق العاده با تجربه بوده و ما درین زمینه از همکاری Mr. Richard Johnson ، دوکتور مبارکشاه مبارك و محترمه راضیه نعیم اظهار امتنان می نمائیم.

از محترم دوکتور امیر محمد و دوکتورس نوریه که در ساختن گروپ های کار جهت ارتقا پروگرام سعی فراوان بخرج داده اند سپاس گذاریم.

از کمك ورهنمایی های Dr.Pam Hunte, Ms Marilyn McDongh, Mrs. Helen Demeyer در قسمت نقش خواهران رضا کار صحی که در نتیجه سبب وضاحت مقاصد و مندرجات پروگرام گردیده قدردانی می نمائیم.

از (164) خواهر رضا کار صحی فعال در پروگرام های رهنما که بخاطر بهبود وضع صحی خانوادهای خود و جامعه شان کار و فعالیت می نمایند بی نهایت سپاس گذاریم و برای آنها و سایر خواهرانیکه در آینده تربیه خواهند شد از بارگاه پروردگار عالم موفقیت های بی پایان آرزو می نمائیم.

و بالاخره از محترم سلطان مقصود فاضل، محترم عبدالباری قاریزاده و محترم محمد عمر کمپیوتر آپریتران که در قسمت تایپ مانول زحمات زیادی را متحمل گردیده اند اظهار تشکر مینمایم.

والسلام

دکتور احمدالله احمدزی

مسئول دیپارتمنت حمایهٔ طفل و مادر

MSH

C

مقدمه

این منول برای مربیون ـ سوپروایزران خواهران رضاکار صحی که مستقیماً مسؤلیت تطبق پروگرام خواهران رضاکار صحی را بعهده دارند تهیه و ترتیب گردیده است . این منؤل همچنان میتواند برای منیجر های ارشد و متوسط السویه مؤسسات دولتی وغیر دولتی که علاقمند بهبود بخشیدن صحت مادران و اطفال ازطریق تطبیق پروگرام های صحی در سطح خانواده ها باشند مفید و ارزنده ثابت گردد فصل های اول الی دوازدهم قدمه های مختلف پلان نمودن ، تطبیق نمودن و ارزیابی نمودن پروگرام خواهران رضاکار صحی را در سطح منطقوی و ساحوی مورد بحث قرار داده در حالیکه فصل های سیزده الی پانزده بیشتر روی مسایل ترتیب و تنظیم امور (منجمنت) پرروگرام خواهران رضاکار صحی در سطح ملی بحث مینمایند .

پروگرام خواهران رضاکار صحی روی اصول ذیل بنانهاده شده است :

۱ـ مواظبت صحی نه تنها یك حق است بلکه یك مسؤلیت نیز است .

۲ـ هرگاه به یك شخص معلومات واضح و ساده داده شود او خواهد توانست بیاموزد چگونه مشکلات صحی معمول را وقایه نماید ، حتی بعضی ازین مشکلات را در سطح خانواده رودتر و ارزان تر نسبت به سیستم رسمی مواظبت صحی تداوی نماید .

۳ـ دانش طبی باید درخدمت همه افراد جامعه قرار گیرد نه یك چند فرد تحصیل یافته و انتخابی .

٤ـ کسانیکه تعلیمات رسمی بسیار کم دارند ویا اصلاً هیچگونه تعلیمات رسمی را دریافت نکرده اندقادر اند مانند اشخاصیکه تحصیلات عالی دارند از معلومات صحی اساسی به یك شیوه مناسب استفاده نمایند .

۵ـ پروگرام خواهران رضاکار صحی که یك سیستم ساحوی غیر رسمی حمایه طفل و مادر است . در حقیقت تهداب سیستم مواظبت های صحی اساسی را تشکیل میدهد ، خانواده ها را با سیستم رسمی عرضه خدمات مرتبط ساخته و همچنان جهت وقایه پرابلم های صحی معمول در مراحل مقدماتی وقوع آنها کار و فعالیت مینماید .

اسم (خواهر رضاکار صحی) ازین مفکوره اشتقاق یافت که هر خانم دربین جامعه حیثیت یك خواهر را دارد و مانند یك خواهر دیگر افراد جامعه را دوست خواهر داشت و بآنها کمك و معانت خواهد نمود . جامعه نیز

d

مسؤلیت دارد تا با خواهران رضاکار صحی همکاری نماید . اعضای جامعه میتتواند خانواده ها را تشویق نمایند تا از خدمات خواهران رضاکار صحی استفاده نمایند ، در امر جلب وانتخاب خواهران رضاکار صحی سهیم گردند و منابع اساسی و لازمی را که دولت و موسسات خیریه نمیتوانند برای این پروگرام تهیه نمایند ، بخدمت آنها قرار دهد ، در فصل اول دلایل آغاز پروگرام خواهران رضاکار صحی به تفصیل بیان گردیده است . در فصل دوم نقش و مسؤلیت های جامعه در حمایت و تقویت این سیستم غیر رسمی حمایه گردیده است . فصل سوم شیوه های مختلف جلب و انتخاب خانم ها را بحیث خواهران رضاکار صحی تشریح مینماید .

تربیه (ترینگ) خواهران رضاکار صحی در چندین سویه صورت میگیرد که در فصل پنجم توضیح گردیده است تربیه خواهران رضاکار صحی و ترینران ـ سوپروایزران آنها روی کلید وظایف و مسؤلیت های داوطلبانه خواهران رضاکار صحی که در فصل چهارم به تفصیل تشریح گردیده است اساس گذااشته شده است . این مسؤلیت ها طوری انتخاب گردیده است که خانم ها بتوانند امراض و دیگر پرابلم های صحی معمول راکه سبب مرگ نوزادان، اطفال وخانم های که درسن مادر شدن قرار دارند میشوند در سطح خانواده ها وقایه و یا تداوی نمایند ، محتویات تدریسی که در فصل ششم تشریح گردیده است شامل هفت مودیول ذیل است :

۱ـ حفظ الصحه شخصی و محیطی
۲ـ کنترول امراض ناشی از اسهالات
۳ـ معافت
٤ـ تغذی
٥ـ ذکام و سینه بغل
٦ـ دوران مادری مصئون
۷ـ وقایه صدمات و کمکهای اولیه

مودیول های فوق الذکر طوری ترتیب و تنظیم گردیده اند تا در بر گیرنده جهات وقایوی پرابلم های صحی تداوی های خانگی ، و اعراض و علایم که ایجاب رجعت دهی را مینمایند باشد .

تاکید روی این امر مهم است که خواهر رضاکار صحی یك عضو غیر رسمی تیم صحی که سیستم صحی افغانستان را میسازد میباشد . خواهران رضاکار صحی در وقایه و تداوی امراض معمول ازطریق پخش نمودن دانش صحی اساسی توریع مواد از قبیل صابون و اوـارـاس و رجعت دهی مریضانیکه به تداوی های پیشرفته تر

نیازدارند نقش مهم وارزنده را ایفا مینمایند . خواهر رضاکار صحی باید حدود و صلاحیت های خود را در رابطه با فعالیت های صحی اش بداند همچنان باید بداند که چه وقت از دیگر اعضای سیستم مواظبت صحی طالب کمك شود . کارکنان صحی رسمی و دیگر افراد جامعه نیز باید از نقش خواهران رضاکار صحی آگاه بوده و بدانند که چگونه از خدمات آنها مستفید گردند . رابطه خواهر رضاکار صحی با سیستم مواظبت صحی اساسی در فصل هشتم تشریح و توضیح گردیده است دو عنصر عمده که موجودیت آنها جهت مؤفقیت پروگرام خواهران رضاکار صحی در امر بهبود بخشیدن صحت خانم ها و اطفال لازمی پنداشته میشود عبارت اند از : کیفیت و در بر گیری پیام های صحی و خدمات صحی ورجعت دهی که توسط خواهران رضاکار صحی برای مردم عرضه میگردد باید دارای کیفیت عالی باشد . این خدمات باید تا سرحد امکان مناسب و درست باشند . ثانیاً بمنظور تامین دربرگیری عادلانه و خوب باید این خدمات صرف به جند خانواده محدود نمانده بلکه به همه اطفال و خانم های جامعه عرضه گردند ، در فصل های ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲،۱٤ تشریح گردیده است که چگونه سیستم های منجمنت برای نظارت و رجعت دهی ، مونیتورنگ و ارزیابی ، لوژستیك و اکمالات ، و مونیتورینگ مالی باید شامل پروگرام خواهران رضاکار صحی گردند تا از باکیفیت بودن یك پروگرامی که به همه اطفال و خانم های معروض بخطر رسیدگی نماید مطمئن گردیم .

و بلاخره پروگرام های آینده باید بیانگر شیوه های مرفوع ساختن نیاز های صحی نادار ترین اعضای جامعه و درعین زمان ترویج و تامین خود کفایی نیز باشد . در فصل های ۱۳، ۱۵ بالترتیب پیرامون شیوه های مختلف محاسبه ضرورت های نیروی انسانی و تمویل پروگرام تا بتواند برای نسل های آینده نیز نگهداری شود بحث صورت گرفته است .

فصل اول

دلایل آغاز پروگرام خواهران رضاکار صحی

افغانستان در فهرست کشورهایکه داقعات مرگ و میر اطفال در آنها اعظمی است مقام سوم را دارد میزان مرگ و میر اطفال پائین تر از سن پنجسالگی ۱۰۰۰ـ۲۵۷ ، در نوزادان ۱۰۰۰ـ۱۶۵ و میزان تخمینی دفیات مادران ۱۰۰۰۰۰ـ۶۴۰ ولادت زنده است (۱) . و علاوتاً خانم ها و اطفال بصورت مشترك تقریباً دو ثلث نفوس کشور را تشکیل میدهد . در سال ۱۹۹۱ انکشاف یك پروگرام مقدماتی خواهران رضاکار صحی بمنظور بهبود بخشیدن وضع صحی این بخش عظیم و دردکشیده نفوس آغازگردید، هدف این پروگرام پیشکش نمودن و رسانیدن معلومات صحی و خدمات صحی ضروری برای صحت مادران و اطفال به خانم ها به یك شیوه موافق با کلتور ، رسوم و عنعنات افغانها میباشد . پروگرام خواهران رضاکار صحی یك طریقه است که در آن خانم ها میتوانند دانش صحی خودرا بادیگر خانم های یك جامعه در میان بگذارند ، امراض عادی را تداوی کنند و بدانند که چه وقت طلب کمك از دیگر کارکنان صحی مهم و لازیم پنداشته میشود این پروگرام جدید و معدماتی که در افغانستان آغاز گردید پس از آغاز موفقانه پروگرام شهری رضاکاران در اوایل سال های ۱۹۸۰ در داکه ، بنگلدیش طرح گردید .

پوگرام شهری در بنگلدیش پیام های تعلیمات صحی در مورد حمایه اطفال که مشتمل بر اقدامات علیه امراض ناشی از اسهالات ، سؤ تغذی ، امراض قابل وقایه توسط واکسین ها و تا اندازه زمان بندی ولادبها بود به خانم هایکه در نقاط داخلی شهر دهاکه سکونت داشتند تدریس میگردید . تدریس مهارت های تداوی خانگی و اعراض و علایم پرابلم های صحی مادران و اطفال که ایجاب رجعت دهی را مینمایند نیز در پروگرام تربیوی رضاکاران شهری شامل بودند . برخلاف خواهران رضاکار صحی افغان ، رضاکاران شهری دهاکه از حوامع پر نفوس بودند . ولی آنها نیز مسلمان بودند و اکثریت این رضاکاران را افراد بیسواد تشکیل میداد . پروگرام رضاکاران شهری همجنان نشان داد که این شبکه غیر رسمی نتنها هسته یك سیستم فعالیت ساحوی بور بلکه یك گروه کارکنان صحی نیز بود که میتوانستند در واقعات عاجل رسیدگی و معاونت نمایند . در جریان مراحل

بحرانی سرایت امراض ناشی از سیلاب های موسمی ، رضاکاران شهری به خانواده های مجاور خود اوـارـاس توزیع مینمودند.

این منول بیشتر روی خواهران رضاکار صحی در مناطق روستایی افغانستان تمرکز منماید ولی در صورتیکه همه اعضای جامعه معلومات صحی کلیدی را بیآموزند و بفهمند اثراتیکه در بخش صحی رونما میگردد اعظمی خواهد بود . بگونه مثال ، از محتویات برنامه تدریسی خواهران رضاکار صحی میتوانیم در مکاتب بمنظور دادن تعلیمات صحی به اطفال استفاده نماییم و یا پیام های صحی اساسی را میتوان از طریق مساجد جهت بلند بردن دانش صحی اساسی ذکور جامعه پخش نمود .

تعریف یك خواهر رضاکار صحی :

یك خواهر رضاکار صحی یك خانم (باسواد و یا بیسواد) است که برایش دانش و مهارت های خاص داده میشود تا بتواند بصورت مشخص مشکلات صحی خانم ها و اطفال را در خانواده خویش و بصورت عموم در خانواده های خویشاوندانش و بالاخره در جامعه رفع نموده و با سایر عرضه کننده گان خدمات صحی ارتباط نزدیك تامین نماید (به فصل چهارم : لایحه وظایف و مسؤلیت های خواهر رضاکار صحی مراجعه نمایید) . اسم خواهر رضاکار صحی باساس این مفکوره انتخاب گردیده است که هرخانم در جامعه حیثیت یك خواهر را دارد و مانند یك عضو خانواده دیگر اعضای جامعه را کمك و معاونت مینماید

تعریف یك ترینر ـ سوپروایزر خواهر رضاکار صحی :

مسؤل پروگرام تربیوی خواهران رضاکار صحی معمولاً یك کارکن صحی فنی سهولت صحی منطقه بوده که ترینگ خاصیرا در رابطه با تاسیس و پیشبرد این پروگرام دریافت نموده است . این شخص بنام ترینر (مربی)ـ سوپروایزر (ناظر) خواهران رضاکار صحی یاد میشود زیرا مسؤلیت های وی دربرگیرنده تربیه نمودن خواهران رضاکار صحی و نظارت از کار و فعالیب آنها میباشد . باپیشرفت و توسعه پروگرام ، ترینر ـ سوپروایزر میتواند یکبخش وظایف نظارتی را بدیگران محول نماید مگر کسانیکه در نظارت همکاری مینمایند خود نیز به حمایت و نظارت توسط ترینر ـ ناظر اصلی ضرورت خواهند داشت ـ

یك پروگرام خواهران رضاکار صحی چیست ؟

یك خانمی که بحیث خواهر رضاکار صحی تربیه میشور مرکز پروگرام خواهرانرضاکار صحی است . ولی بمنطور انجام دادن مؤثر وظایفش باید بصورت درست انتخاب و تربیه گردد ، مهارت های لازمی را بصورت درست فراگیرد ، اکمالات وی کافی باشد ، منظماً از کار و فعالیت وی نظارت صورت بگیرد ، از حمایت و همکاری جامعه برخوردار باشد ، علاوتاً با سایر عرضه کننده گان خومات صحی ارتباط نزدیك و صمیمی تامین نمایند.
موفقیت پروگرام خواهران رضاکار صحی همچنان مستلزم شرایط ذیل است : تعداد کافی خواهران رضاکار صحی در جاعه تا بتوانند دانش ، مهارت ها و عادات صحی خانواده های مختلف را اصلاح نمایند ؛ یك مکانیزم اکمالات ابتدایی و مجدد که کیت های مخصوصه را منظماً توذیع نماید تا خواهران رضاکار صحی بتوانند کار و فعالیت شانرا بصورت مؤثر انجام دهند ؛ بودیجه کافی جهت تربیه و اکمال نمودن خواهران رضاکار صحی و ترینران – سوپروایزران آنها از طریق پروگرام ها قصیرالمدت و طویل االمدت .
همه این اجزا و ایجابات فوق الذك که بصورت مشترك جهت بهبود بخشیدن وضع صحی خانم ها و اطفال کار مینمایند پروگرام خواهران رضاکار صحی را تشکیل میدهد .

دلایل برای یك پروگرام خواهران رضاکار صحی :

مانند سایر پروگرام های صحی جامعه اساس پروگرام خواهران را نیز شناخت ضرورت های زیل تشکیل میدهند

* راه ها حل کممصرف برای مشکلات صحی در سطح خانواده و جامعه که ضامن بقا و ادامه پروگرام های صحی در جوامع فقیر میباشد .
* هدف قراردادن خانم های نیازمند در زمان طرح ستراتیزی های صحی وقایوی زیرا آنها مواظبت کننده های اساسی اطفال و خانواده ها خود میباشند .
* تمرکز روی خدمات صحی وقایوی و همزمان بآن عرضه مواظبت های معالجوی معادل آن .
* تامین ارتباط میان خانواده ها و سهولت ها و عرضه کننده کان رسمی مواطب های صحی اساسی .

ولی پروگرام خواهران رضاکار صحی میتواند از فعالیت های کارکنان صحی فریه و کارکنان صحی جامعه تفریق گردد زیرا:

- دراین پروگرام هدف مشخص عبارت از خانم هاست زیرا همین خانم های جامعه است که بهترین و مؤثر ترین کارکنان ساحوی را تشکیل داده بخانم های دیگر رسیدگی نموده و آنها را تشویق مینایند تا عادات درست صحی را سرمشق خود قرار دهند .
- خواهران رضاکار صحی هیچنوع پرداخت از سیستم رسمی مواطبت های صحی دریافت نمی نمایند .
- این پروگرام در سطح خانواده ها فعایت مینمایند و بیشتر متوجه آنعده از پرابلم های صحی است که میتواند وقایه شوند و یا بشکل مقدم در خانه توسط ماردان ویا مواظبت کننده های اساسی تداوی شوند .

فصل دوم

جامعه

جامعه چیست ؟

جامعه عبارت است از یك گروپ افرادیکه دارای منافع و روابط مشترك اند و اغلباً در عین منطقه زندگی مینمایند . یك جامعه غالباً متصنف به صفات مشترك ذیل میباشد .

- تاریخ
- لسان
- دین
- عقاید
- کلتور و عنعنه

* ارزش ها

صلاحیت دریك جامعه متفاوت است . در بعضی جوامع رهبران مذهبی باصلاحیت ترین افراد جامعه را تشکیل میدهند درحالیکه در جوامع دیگر تصامیم مهم را رئیس قوم به مشوره بزرگان اتخاذ مینماید . نکته مهمی که قبل از تاسیس یك پروگرام خواهران رضاکار صحی باید در نظر باشد اینست که نخست ازهمه افرادیکه خدمات صحی برایشان عرضه میگردد همچنان شخصیب های با صلاحیت (تصمیم گیرنده ها)منطقه باید شناخته شوند .

چرا دخیل ساختن جامعه مهم است ؟

جهت رفع کامل نیاز های مردم یك منطقه در بخش صحی داشتن یك زیر بنای مواظبت صحی اساسی علاوه بر سهولت های صحی موجوده لازمی پنداشته میشود . اگرچه ۱۰ـ۲۰ فیصد نفوس در اکثریت کشور های روبه انکشاف به سیستم رسمی مواظبت های صحی دسترسی دارند ، دخیل ساختن جامعه در انکشاف سیستم صحی ضروری است تا جامعه بتواند برای خود در عرضه خدمات صحی کمك نماید صحت فقط یك خدمت نیست ، صحت یك حالت سلامتی است . هرگاه جامعه در امور تصمیم گیری ، تطبیق و ارزیابی پروگرام های صحی علاوتًا در تهیه نمودن نیروی انسانی و مواد دخیل ساخته شود افراد جامعه برای صحت و سلامتی خود مسؤل میگردند . بنابرین دلیل سیستم مواظبت های صحی اساسی که روی سهمگیری و شرکت فعال جامعه استوار است نسبت به سیستم رسمی مواظبت صحی که تنها متکی به سهولت های صحی که خدمات صحی را عرضه مینمایند است پایدار تر خواهد بود .

چگونه جامعه را دخیل ساخت ؟

معرفی نمودن پروگرام خواهران رضاکار صحی به جامعه یك گام مهم ایست در مرحله آغاز یك پروگرام جدید هرگاه شخصیت های با صلاحیت (رهبران) و اعضای جامعه مفهوم پروگرام خواهران رضاکار صحی را بصورت کامل درك ننمایند ممکن است جامعه در تقویت فعالیت های این پروگرام هرگز سهم نگیرند ، حتی ممکن است کسانی هم درپی تخریب این پروگرام شوند .

ارتباط میان اعضای جامعه ، کارمندان سهولت صحی و خواهران رضاکار صحی باید بر اساس احترام و اعتماد متقابل ، هدف مشترك ، و اشتراك مساعی استوار باشد . وظیفه هر ترینر ـ سوپروایزر خواهر رضاکار صحی است که همچو یك ارتباط و همکاری را ازطریق معرفی درست مفهوم پروگرام و توضیح دلایل آغاز آن به جامعه

ایجاد و ترویج نماید .

تشویق و ترغیب جامعه میتواند از طریف تاکید روی واقعیت های کلیدی ذیل صورت گیرد :

خواهران رضاکار صحی :

- خانم هایی اندکه به خانواده های که (بخصوص خانمها و اطفال) به معلومات و خدمات صحی ضرورت دارند کمك مینمایند .
- مسلمان اند، آنها قوانین و مقررات اسلامی را رعایت مینمایند ، وظیفه آنها جهاد است .
- عرضه کننده گان مواظبتهای صحی اند ، از آنجایکه اکثریت عرضه کننده گان مواظبت های صحی راذکور تشکیل میدهد ، موجودیت خواهران رضاکار صحی جهت عرضه خدمات مواظبت های صحی به مادران و اطفال که بیشترین ضرورت را به آن احساس مینمایند لازمی است .
- رضاکاران اند ، آنها دربدل خدماتایشان ازمردم فیس اخذ نمی نمایند .

قدمه های دخیل ساختن جامعه در پروگرام خواهران رضاکار صحی در ذیل توضیح گردیده است .

۱ـ معرفی نمودن پروگرامبه اشخاص با صلاحیت جامعه و موافقت روی مزایای این پروگرام همچنان روی وظایف و مسؤلیت های مربوطه .

نخستین قدمه آغاز یك پروگرام خواهران رضاکار صحی در یکجامعه تماس و مشوره با شخصیت ذیصلاح جامعه بمنظور تشریح و توضیح نمودن مفهوم پروگرام بآنها کسب اعتماد و جلب حمایت ایشان و مباحثه روی مسؤلیت های جامعه در مقابل خواهران رضاکار صحی (به فصل چهارم : وظایف و مسؤلیت های خواهران رضاکار صحی مراجعه شود) میباشد . آنهایکه به همچو یك پروگرام جدید نا آشنا هستند شاید چندان مایل نباشند اجازه شرکت درین پروگرام را به خانم ها و دختران خود بدهند . هرگاه رهبران جامعه بخوبی از مرام و شیوه کار و فعالیت این پروگرام اگاه باشند میتوانند اعتماد مردم را نسبت به این پروگرام جلب نمایند یك پروگرام مؤفق قسمتی از موفقیت خودرا مدیون این واقعیت میداند که رهبران جامعه این پروگرام را به خوشرویی استقبال و تائید نماید.

جهت معرفی نمودن پروگرام به صلاحیت داران جامعه قدمه های ذیل باید رعایت گردد :

۱ـ تعین نمودن جامعه که توسط پروگرام خواهران رضاکار صحی خدمت میشود از لحاظ سرحدات جغرافیایی نوع اهالی (گروپهای قومی ، گروه های معروض بخطر و غیره) و نفوس . درجریان سال اول پروگرام جامعه (ویا جوامع) که توسط خواهران رضاکار صحی خدمت میشوند همچنان آنهایکه با پیشرفت و توسعه پروگرام درطی چندین سال از این خدمات مستفید خواهند شد باید مشخص ومعین گردد .

۲ـ تشخیص نمودن صلاحیتداران جامعه این اشخاص میتوانند رهبران سیاسی ویا مذهبی باشند ویا افرادیکه از احترام و نفوذ خاصی دربین جامعه برخوردار اند .

۳ـ معرفی نمودن واقعیت های کلیدی پروگرام خواهران رضاکار صحی و دلایل اساسی آغاز آن . (به فصل اول دلایل آغاز پروگرام خواهران رضاکار صحی مراجعه شود)

٤ـ تشریح نمودن مزایای پروگرام که مشتمل است برمزایای وقایه و تداوی مقدم امراض، بهبود بخشیدن شرایط دسترسی به خدمات صحی ازطریق اوردن اینخدمات در منازل و خانه ها، اقتصادی بودن خدمات عرضه شده توسط خواهران رضاکار صحی و خود کفایی جامعه .

۵ـ توضیح نمودن مسؤلیت های خواهران رضاکار صحی و جامعه (در همین فصل تشریح گردیده است) تاکید روی حمایت و تقویت دوجانبه که ضامن موفقیت پروگرام است .

٦ـ بحث کردن روی نگرانی هائیکه ممکن رهبران (اشخاص با صلاحیت) از ناحیه این پروگرام احساس کنند تائید این پروگرام را به آنها تحمیل نکند و به آنها فرصت بدهید بیشتر روی آن صحبت کنند . درصورت ضرورت بآنها قرار ملاقات دوباره را بگذارید .

۲ـ معرفی نمودن پروگرام به جامعه بصورت عموم : کارمندان دیگر سهولت های صحی ، خانواده ها ، طبیبان عنعنوی ، معلمین و دیگران .

مزایای پروگرام خواهران رضاکار صحی میتواند از طریق چینل های رسمی و غیر رسمی بجامعه تبلیغ شود . اشخاص با صلاحیت جامعه میتوانند با بزرگان جامعه ویا با رئیس هر خانواده در مورد پروگرام صحبت نماید . مزایای پروگرام را بامریضان صحبت نماید ویا از خویشاوندان دور و نزدیك خویش آغاز کند . ترینر ـ سوپروایزر و همچنان میتواند خانواده ها را بمنظور درك احساسات شان در مورد مواظبت صحی و علاقمند

ساختن آنها به پروگرام خواهران رضاکار صحی ملاقات نماید . بهترین ترکیب و تنظیم این شیوه مربوط شیوه به نوع سایز (اندازه) ، و خصوصیات پر جامعه .

مراعات نکات ذیل بسیار مهم است :

۱ـ تعین نمودن کسیکه باید قبل از همه مطلع ساخته شود .

۲ـ تصمیم گیری در مورد اینکه چگونه به اعضای مختلف جامعه اطلاع داده شود و تقسیم اوقات مجالس تهیه گردد . این مجالس میتوانند بزرگ ویا کوچك باشند و بعد از ادای نماز جمعه در مسجد دایر گردند ویا در محافل و گردهمایی های اجتماعی صورت بگیرد همچنان میتواند بشکل ملاقات های انفرادی باشد .

۳ـ رعایت نمودن قدمه های کلیدی که در فوق ذکر گردید (شماره های سوم الی ششم در قدم اول) .

٤ـ توضیح نمودن نقش خواهران رضاکار صحی در جریان صحیت با طبیبان عنعنون و عرضه کننده گان خدمات صحی رسمی و مطمئن ساختن آنها از اینکه نقش خواهران رضاکار صحی همکاری است نه غصب نمودن موقف و مسولیت های دیگران (به فصل هشتم : خواهران رضاکارصحی چگونه و در کدام قسمت سیستم مواظبت صحی اساسی جامیگیرند مراجعه نمائید) .

۵ـ تشویق نمودن کسانیکه ازین پروگرام حمایت و پشتیبانی مینمایند تا این پروگرام را در بین دیگران نیز ترویج دهد .

۲ـ تهیه نموده نقشه ساحه که توسط این پروگرام خدمت میشود .

تهیه نمودن نقشه ساحه مربوطه یك قدمه مهم است در درك ساختمان جامعه و تشخیص منابع موجوده برای پروگرام خواهران رضاکار صحی در مراحل بعدی از نقشه درمونیتورنگ و ارزیابی پروگرام نیز استفاده میگردد . نقشه باید معلومات ذلیل را احتوا نماید :

* موقعیت اهالی
* موقعیت کسانمکه به خدمات پروگرام نیازمنداند . یعنی آنعده که بیشتر مایل اند از این پروگرام منفعت حاصل نمایند مانند خانم های حامله و اطفال کوچکتر از پنجساله .
* موقعیت منابع صحی و تعلیمی و تربیتی .

* محلاتیکه خواهران رضاکار صحی میتوانند به بهترین وجه ویا بصورت دوامدار در آنجا خدمت نمایند .

استفاده از معلومات فوق الذکر در جریان تشریح پروگرام به رهبران جامعه کمك خواهد نمود تا آنها ضرورت مجبوریت خواهران رضاکار صحی را درك نمایند .

بمنظور تهیه نقشه قدمه های ذیل باید در نظرگرفته شود .

۱ـ در مورد منابع معلومات موجوده بااشخاص مهم منطقه مانند رهبران منطقوی ، معلمین و کارکنان صحی اساسی ، صحت نماید . هرگاه نقشه ساحه قبلاً تهیه گردیده باشد بهتر است یك کاپی آنرا گرفته و بصفت یك نقطه آغاز از آن استفاده نمایید .

۲ـ یك تیم نقشه سازی (از ترینر خواهر رضاکار صحی با کارکن صحی اساسی ، دایه های محلی و دیگران) تشکیل کنید . درجریان پروسه نقشه کشی این تیم میتواند پروگرام را نیز ترویج دهد کسانی را انتخاب کنید که در ترویج پروگرام مؤثر اند .

۳ـ هرگاه نقشه قبلی موجود نباشد خود به تهیه آن اقدام نمایید . هرگاه این قریه ویا شهر بسیار بزرگ باشد (دارای بیشتر از ۲۵۰ خانواده باشد) در آنصورت صرف نقشه و ساحه نزدیك به کلینیك ویا خانواده های راکه خدمات کلینیك مستفید میگردند رسم نمایید .

٤ـ سرحدات قریه ، شهر ویا ساحه مربوطه را تعین کنید .

٥ـ از سرحدات جغرافیی طبیعی مانند دریا ها ، نهر ها ، کوه ها ، و دشت ها استفاده نمایید زیرا امکان تغیر اانها بسیار کم است سرحدات مصنوعی از قبیل سرك ها ، پل ها نیز درصورتیکه درست تعین و نامگذاری شده باشند استفاده شده میتوانند . از نام های رسمی و محلی استفاده کنید .

٦ـ هرگاه قریه ویا شهر بسیار بزرگ باشد و امکان تهیه نقشه آن دریك روز موجود نباشد میتوانید آنرا به قطعات مختلف ، سرحدات واضح تقسیم نمایید . ولی حتمی نیست سرحدات این قطعات سرحدات جغرافیایی دایمی باشند زیرا از آنها صرف در پروسه تهیه نقشه استفاده خواهد شد . هر بخش باید همان تعداد خانه هایرا که میتوانید دریك روز رسم کنید (در حدود ٥٠ منزل) احتوا نماید .

۷ـ از سمبول ایکه در صفحات بعدی توضیح گردید بمنظور نشان دادن ساختمان و علامات مهم استفاده نمایید . تهیه یك کلید راکه سمبول هارا توضیح مینماید در یك گوشه نقشه فراموش نکنید . کلید یا رهنما هریك از سمبول ها را بصورت مختصر توضیح میدهد درصورت ضرورت سمبول های اضافی را اختراع کنید و در کلید شامل سازید . تمام معلوماتی را که برای پروگرام مفید است مخصوصاً در مورد خانم ها و اطفال نیز در نقشه درج نمایید . شما میتوانید سمبول های جدیدیرا از خود اختراع کنید ازقبیل :

ـ خانواده که اطفال کوچکتر از پنجساله دارند .

ـ خانم های حامله

ـ عرضه کننده گان خدمات صحی (رسمی و عنعنوی)

ـ ترانسپورت

ـ محلات مجالس غیر رسمی

۸ـ نشان دادن مسافات بین نقاط مهم جغرافیایی را فراموش نکنید . به این منظور میتواند از کیلومتر ، گام ، ویا مقیاس زمانی مثلاً قدم زدن یك مسافت در جند دقیقه استفاده نمایید تمام مسافات را دریك نقشه به عین مقیاس نشان دئید مثلاً از هردو کیلومتر و مقیاس زمانی در عین نقشه استفاده نکنید.

۹ـ تاریخ تهیه نقشه را همیشه در روی نقشه درج کنید . همینکه با پیشرفت زمان تغیراتی در پروگرام و جامعه رونما میگردد شما ضرورت خواهید داشت نعشه را تجدید نظر کنید در آن اصلاحات بیاورید تاریخ های تجدید نظر را نیز در نقشه تذکر دهید .

۱۰ـ اسم والقاب هریك از اعضای تیم نقشه کشی را که در تهیه نقشه ابتدایی و تجدید نظر شده سهم گرفته اند تزکر دهید .

سمبول های کلیدی

منازل رهایشی		ایستگاه	
خانه هایکه اطفال کمتر از پنجساله دارند		سرك اسفلت شده	
خانه هایکه در آن خانم حامله موجود است		سرك خامه	
منازل غیر مسکونی		پیاده رو	
منزل رهبر		پل بزرگ	
منزل خواهر رضاکار صحی		پل باریك	
منزل طبیبان		بازار	
مرکز صحی		مزرعه	
مکتب		کوه	
اداره دولتی		دریا	
چاه		نهر	
بیت الخلا عامه		آب ایستاده	
		و غیره	

٤ـ ارزیابی ضرورت ها :

قبل از آغاز تطبیق پروگرام خواهران رضاکار صحی باید در مورد اینکه اقتضای این پروگررام چیست و چگونه این پروگرام خواهد توانست مشکلات صحی مردم را به بهترین وجه رفع نماید فکر شود به این منظور باید نکات ذیل در نظر گرفته شود .

* ضرورت های محسوس : چیزیکه مردم حساس می کنند بزرگترین پرابلم های صحی شانرا تشکیل میدهد .
* ضرورت های واقعی : اقدامات اینست که مردم میتوانند برای حل این پروابلم ها به یك شکل پایدار و ثابت عملی نمایند .
* منابع : اشخاص ، مهارت ها ، مواد و پول مورد ضرورت برای عملی نمودن اقداماتی که قبلاًروی آنها تصمیم گرفته شد .

جهت توضیح بیشتر این مطلب که چگونه هریك از این فکتور ها میتواند مهم باشد می توان آن را با یك مثال ساده توضیح نمود. فرض کنید یك مادر یکه طفلش اغلباً به اسهال مصاب است مکرراً به کلینیك مراجعه مینماید ، این مادر از مریضی طفلش شکایت میکند ، و طالب کمك میشود .

ضرورت محسوس این مادر توقف اسهال است .	ضرورت واقعی او داشتن دانش صحی اساسی ذر مورد حفظاصحه شخصی و ستیشن محیطی بمنظور وقایه اسهال است .
برای اینکه از حملات بعدی اسهال جلوگیری شود این خانم باید مایل به رعایت عادت صحی مثل شستن دستها ، پوشانیدن غذا وغیره باشد .	یکی از منابع ایکه میتواند این خانم را کمك نماید معلومات ایست که وی میتواند از خواهر رضاکار صحی در مورد محافظت طفلش از اسهال حاصل نماید .

ترینر ـ سوپروایزر خواهران رضاکار صحی باید قدمه های ذیل را رعایت کند :

۱ـ تهیه نمودن لست سوالات برای ارزیابی ضرورت ها ویا مباحثه گروپی جهت تعین نمودن مهم ترین پرابلم های صحی و بزرگترین نگرانی های نفوس مورد نظر (Target population) یك نمونه سوالنامه که در جمع آوری معلومات کمك مینماید در ختم همین فصلداده شده ولی خودرا به آن مقید نسازید . سوالات مهم دیگریکه مختص به یك قریه خاص است نیز میتواند درین سوالنامه علاوه گردد.

۲ـ ارزیابی ضرورت ها را از طریق پرسش سوالات از گروپ های نمایندگان اعضای جامعه رهبران ، مادران ، پدران ، عرضه کننده گان خدمات صحی رسمی و عنعنوی ، خانواده های نادار و ثروتمند و غیره انجام دهید .

ارزیابی ضرورت ها میتواند از طریق مجالس انفرادی ، گروپهای کوچك و یا مباحثه گروپ های بزرگ صورت بگیرد . مباحثات گروپی بزرگ عبارت از مباحثات پلان شده و هدایت شده آنست که در آن مصاحبه کننده جهت تحقق و ارزیابی یك موضوع خاص با پنج ویا شش نفر بحث میکند . درین نوع مباحثات گروپ مصاحبه کننده مستقیماً سوالات خودرا مطرح ننموده بلکه مصاحبه طبیعی را میان اعضای گروپ هدایت نموده و از خلال جر وبحث آنها پاسخ سوالات قبلاً طرح شده خودرا دریافت میکند .

در جریان مصاحبه اصول ذیل را بکار برید :

- زمانی را انتخاب کنید که برای تمام شرکت کننده گان مجلس مناسب باشد . کوشش کنید وقت اعظمی مصاحبه از یکساعت تجاوز نکند .
- یك محل آرام و بی سروصدا ا انتخاب کنید تا اعضای گروپ بتواند بدون اختلال حواس فکر کنند و پاسخ بدهد .
- نمونه انتخاب شده باید نمایندگی از همه افراد جامعه نماید . مثلاً هرگاه تنها از رهبران جامعه وعوت بعمل آید نماینده خانم های خانه در مجلس موجود نخواهد بود .
- دروقت انتخاب گروپها و اشخاص جهت مصاحبه بسیار محتاط باشید . هدف ارزیابی و ضرورت انتخاب یك نمونه، نه همه مردم برای مصاحبه را توضیح دهد . درغیر آنصورت نزد بعض اشخاص شاید سوال خلق شود که چرا درین مجلس دعوت نشده اند . بمنظور جلوگیری از همچو سوتفاهمات بهتر است دلایل آن به تفصیل تشریح گردد ویا مجلس انفرادی ویا گروپی دیگری نیز دایر گردد.
- مباحثه گروپی را طوری رهبری و هدایت کنید که شرکت کننده گان از موضوع اصلی که مراد از تجزیه و

تحلیل آنست خارج نشوند . به همه شرکت کننده گان موقع بدهید تا نظریات شانرا ازادانه بیان کنند به هیچیك از آنها اجازه ندهید که حاکمیت مباحثه گروپی را بدست خود گیرد و نظریات خودرا به دیگران تحمیل کند .

* مصاحبه را همیشه به یك شیوه مؤدبانه انجام دهید . کسیرا که سوال شمارا جواب عجیب میدهد تحقیر نکنید .

* سوالات را طوری مطرح کنید که روی جواب پاسخ دهنده اثر منفی نیاندازد بطور مثال به عوض اینکه بپرسید : آیاشما فکر نمیکنید که پرابلم صحی عمده قریه ما ..... است ؟ بهتر است بپرسید : بعقیده شما پرابلم های عمده و صحی قریه ما کدام هاست ؟)

* مسائل ، عقاید (نظریات) ، و واقعیت های نهفته را تجسس کنید مثلاً اگر کسی میگوید : (اگر کلینیك خوبتر کار و فعالیت میکرد امروز تعداد مریضان کمتر میبود) جهب معلوم کردن دلیل عدم رضایت آنشخص مصاحبهکننده باید روی اینموضوع کمی بیشتر پیچیده و از وی بپرسید (شما به چه دلیل چنین ادعا میکنید ؟) ویا (کاروفعالیت این کلینیك چگونه میتواند بهتر شود ؟)

۳ـ نتایج ارزیابی ضرورت ها را بشکل تحریری مختصراً یاداشت کنید . پرابلم های صحی را که تعین گردیده اند بصورت مشخص یاداشت کنید (مثلاً: صدمات بسیار و زیاد از سبب ماین ها ، عدم موجودیت بیت الخلا های عامه وغیره) ویك لست مکمل آنها را به اساس اهمیت شان ترتیب نمایید .

٤ـ باساس نتایج ارزیابی ضرورت ها درمورد اقداماتیکه باید جهت رفع این نیازها صورت بگیرند همچناندرمورد ترینگ بعدی خواهران رضاکار صحی تصامیم اتخاذ کنید مثلاً اگر نتایج ارزیابی ضرورت بصورتواضح نشان میدهد که واقعات صدمات ناشی از انفجار ماین ها در منطقه بسیار زیاد است ترینر میتواند بصورت مقدم تر موضوع وقوع صدمات و کمك های اولیه را به خواهران رضاکار صحی تدریس نموده و روی مطلب (آگاهی ماین ها) تاکید بیشتر کنید . هرگاه واقعات زیاد سؤتغذی ازسبب کمبود مواد غذایی کافی پرابلم عمده صحی را در منطقه تشکیل میدهد تاکید روی جهد وسیع جامعه بمنظور افزایش تولیدات غذایی و یا جلوگیری از ضایع حاصلات جز پروگرام تعلیمات خواهران رضاکار صحی در مورد تغذی گردد .

نقش و مسؤلیت های جامعه :

جامعه گیرنده خدمات پروگرامخواهران رضاکار و همچنان حامی این پروگرام است مسؤلیت های دقیق جامعه میتواند از طریق مذاکره تعین گردد ولی بصورت مسؤلیت های جامعه قرار ذیل است .

* همکاری در پرسه جلب و انتخاب خواهران رضاکارصحی .

* رجعت دهی خانم ها به خواهران رضاکار صحی و مطلع ساختن مردم از خدمات آنها .

* تهیه نمودن وجهه مالی برای مواد مورد ضرورت این پروگرام درصورتیکه سهولت صحی منطقه از عهده آن برآمده نتواند .

* تشویق مادی و غیر مادی خواهران رضاکار صحی در بدل خدمات آنها . مثلاً قایل شدن حق اولیت خواهران رضاکار صحی و اعضای خانواده ایشان درصورت مراجعه به کلینیك غرض تداوی ویا دادن تحفه ها بشکل نوبتی در بدل بعضی خدمات استثنایی آنها . این امر ممکن است بالاخره موجب انکشاف یك سیستم جمع آوری مصارف لازمه پروگرام ازمیان جامعه گردد .

* همکاری ومعاونت در سروی های ساحوی جمع آوری معلومات لازمه اساسی ، و دیگر معلومات صحی که خواهران رضاکار صحی طالب آن میشوند .

*تهیه نمودن وسایل ترانسپرتی برای خواهران رضاکار صحی خانم ها و اطفال در روز های تطبیق واکسین و خدمات مشخص دیگری که در سهولت صحی منطقه (کلینیك ویا مرکز صحی اساسی) عرضه میگردد همچنان برای واقعات عاجل .

* ارتقآ صحت عامه و تعلیمات وقایوی بالخصوص در رابطه با صحت مادران و اطفال از طریق تقویت و پشتیبانی از تبلیغات دسته جمعی . این اقدامات مشتمل خواهد بود به پیام های صحی عمده به ذکور و اطفال جامعه از طریق مکاتب و مساجد .

* تشکیل نمودن یك تیم مشورتی خواهران رضاکار از اعضای جامعه . این تیم مشورتی متشکل از افرادی خواهد بود که مسؤلیت همکاری در حل پرابلم های خواهران رضاکار صحی ، تشویق آنها و تقویت و حمایت از کار و فعالیت آنها را بعهده میگیرند.

نمونه لست سوئلت برای یك
ارزیابی ضرورت های جامعه

ضرورت های محسوس :

مردم چه احساس میکنند که کدام چیزها در زندگی روزمره آنها (شرایط زندگی ، طریقه انجام دهی کارها ، عقاید وغیره) بایشان کمك میکند تا صحتمند باشند .

مردم چه احساس میکنند که پرابلم ها صحی بزرگ ، نگرانی های عمده صحی و ضرورت های مبرم صحی آنها کدام ها اند .

مردم ضرورت های صحی خودرا معمولاًچگونه رفع مینمایند ـ با تداوی های عنعنوی ، اخذ دوا از ادویه فروشی ، مراجعه به کلینیك های شخصی و یا کلینیك ها یا شفاخانه عامه طلب کمك از طبیبان عنعنوی ؟

منازل ، آب و سنیتیشن :

منازل مختلف از چه ساخته شده اند ؟ دیوارها ، فرش ها ؟ ایا این منازل پاك نگهداری میشوند ؟ آیا پخت و پز در روی فرش صورت میگیرد ویا درکدام جای دیگر ؟ دود چگونه خارج میشود ؟آیا دگدان، اجاق وغیره دریك محل مصؤن ، دور از دسترس اطفال واقع است ؟ مردم به روی چی میخوابند ؟

ایا کیك ها، خسك ها ، موش ها و غیره سبب ایجاد مشکل گردیده اند ؟ چگونه ؟ مردم برای کنترول آنها چی میکنند ؟ دیگر چه کارهای میتواند انجام بگیرد ؟

ایا غذا محافظت میشود ؟ چگونه میتوان آنرا بهتر محافظت نمود ؟

کدام حیوانات (سگ ، پشك ، مرغ وغیره) در حویلی جا داده شده اند ؟ آیا حیوانات در یك محلمخصوص نگهداری میشود یا آزادانه بهرطرف حتی در محل بازی اطفال گشت و گذار میکنند ؟

امراض معمول حیوانات کدامها است ؟ آنها صحت انسانها را چگونه متاثر میسازند ؟ در مورد این امراض چه اقداماتی صورت میگیرد ؟

مردم آب مورد ضرورت خودرا از کجام بدست میآورند ؟ از چاه ، دریا ، نهر ، وغیره ؟ آب تاچه اندازه پاك است ؟آیا منبع آب توسط مواد فاضله استحمام و ریختن کثافات در آن آلوده میگردد ؟ کدام اقدامات و تدابیر اتخاز میگردد ، از پاك نگهداشته شدن منبع آب مطمئن گردیم ؟

آیا آبهای ایستاده که بحیث منبع آب آشامیدنی از آنها استفاده میشود و یا محل مناسب برای تکثر پشه ها است موجود است ؟

به چه تعداد خانواده ها بیتالخلا دارند ؟ چند خانواده از عین بیت الخلا استفاده مینمایند ؟ چند خانواده بصورت درست از آن استفاده میکند ؟از کدام نوق بیت الخلا استفاده میگردد ؟

ایا قریه پاك معلوم میشود (منظره ظاهری آن پاك است ؟مردم خاکروبه ها و کثافات را در کجا جابجا می کنند ؟ چرا؟)

نفوس :

به چه تعداد مردم درین جامعه زندگی مینمایند ؟به چه تعداد مردم پایینتر از ۱۵ سال قرار دارند ؟

امسال چند طفل تولد شد ؟ چند نفر وفات نمود ؟ از سبب چی ؟ درکدام سنین ؟آیا نجاب آنها ممکن بود ؟ چطور ؟

به چه تعداد مردم جامعه قادر به نوشتن و خواندن هستند ؟ مردم ، دیگر چه شکل میتوانند بیآموزند ؟ بصورت اوسط امسال هرشخص برای چند روز مریض بود ؟ مریضی ویا جروحات آنها چی بود ؟ چرا ؟

به چه تعداد مردم مریضی های مزمن (طویل المدت) دارند ؟ کدام نوع مریضی ها ؟

اکثریت والدین به چه تعداد اطفال دارند ؟ چند طفل فوت نمود ؟ از سبب چی ؟ درکدام سنین ؟ بعضی از اسباب اساسی آن کدام هاست ؟

به چه تعداد والدین علاعمند هستند هیچ طفل دیگر نداشته باشند ویا اینکه اطفال شان زود زود بدنیا نیآیند (وقفه بین ولادت اطفال شان بیشتر باشد)؟ باساس کدام دلیل ؟

تغذی :

به چه تعداد مادران اطفال خودرا باپستان تغذی مینمایند ؟ برای چه مدت ؟ غذای متمم را چه وقت آغاز میکنند ؟ اهمیت این در چیست ؟

غذاهای عمده که مردم صرف میکنند کدام هاست ؟ این غذاها از کجا بدست می آیند ؟ آیا مردم از همه منابع مواد غذلیی دست داشته استفاده مینمایند ؟

به چه تعداد اطفال کم وزن هستند و یا علایم تغذی فقیر نزدشانموحود است ؟ والدین و اطفال مکتب در مورد ضرورت های غذای تا چه اندازه معلومات دارند ؟

زمین و غذا :

آیا زمین برای همه خانواده ها به اندازه کافی غزا تولید مینماید ؟ هرگاه افزایش خانواده ها ادامه بیابد زمین تا چه مدت دیگر قادر خواهر بود غذای کافی تولید کند ؟

توزیع زمینهای زراعتی چگونه است ؟ به چه تعدادمردم مالك زمین هستند ؟ جهت بیشتر ساختن محصولات زراعتی چه کارهای صورت میگیرد ؟ آیا خانواده ها برای کاشتن سبزیجات و میوه جات باغ ها دارند ؟

ذخیره محصولات و مواد غذایی چگونه صورت میگیرد ؟ آیا خسارات وضایع این محصولات زیاد است ؟

علاج و صحت :

دایه ها و دیگر طبیبان عنعنوی در مواظبت صحی چه نقش را بازی میکنند؟ از کدامشیوه های علاج و داروهای عنعنوی استفاده میگردد ؟ با ارزش ترین آنها کدام هاست ؟ آیا کدام یك از آنها مضر ویا خطرناك نیز است ؟

کدام خدمات صحی درهمین نزدیکی ها موجود و قابل دسبرس است ؟ جامعه تا چه اندازه ازین خدمات صحی راضی هستند ؟ قیمت آنها چطود است ؟ چقدر از آنها استفاده میشود ؟

به چه تعداد اطفال واکسین گردیده اند ؟ در مقابل کدام امراض ؟تطبیق واکسین توسط کدام سهولت ثابت صورت میگیرد ویا توسط کدام تیم بسیار ؟ هرگاه توسط تیم بسیار صورت بگیرد آیا رهبران و دیگر اعضای جامعه زمان و مکان تطبیق واکسین را میدانند ؟

کدام نوع اقدامات صحی وقایوی ویگری فعلاً عملی میگردد ؟ چه تدابیر دیگری ممکن گرفته شود ؟

کمك بخود :

جیزهای مهمیکه صحت و سلامت مردم شما را در زمان حاضر و آینده متاثر میسازد کدام هاست ؟

در چه تعداد از این پرابلم های صحی معمول مردم متواند از خودشان مواظبت نمایند چقدر باید آنها به کمك بیرونی و طبابت اتکا کنند ؟

آیا مردم علاقمند هستند راه های را دریابند که از طریق آنها مواظبت خودی را مصؤنتر ، مؤثرتر + و کاملتر سازند ؟ چرا ؟ آنها چگونه میتوانند بیشتر بیآموزند ؟ چه مانعی در سر آنها موجود است ؟

حقوق مردمثروتمند چیست ؟ از مردم فقیر و نادار ؟ از مردان ؟ از خانم ها ؟ از اطفال ؟با هریك از این گروپها چگونه پیشامد صورت میگیرد ؟ چرا ؟ آیا منصفانه است ؟ چه چیز ها باید تغیر داده شود ؟توسط کی ؟ چگونه ؟

آیا مردم جهت رفع ضروریات مشترك شان بصورت مشترك کار میکنند ؟ در صورتیکهضروریات بسیار بزرگ باشد آنها همدیگر را کمك و معاونت مینمایند ؟

برای اینکه قریه خودرا یك محل بهتر و صحی تر زیست بسازید چه کارها میتوانید انجام دهید ؟شما و جامعه تان از کجا ممکن است آغاز کنید ؟

تمرینات

تمرین نمبر۱ : معرفی نمودن پروگرام خواهران رضاکار صحی در جامعه :

یك معرفی نامه (مقدمه) را که باستفاده از ان میتوانید مفهوم پروگرام خواهران رضاکار صحی را به رهبران و جامعه در ساحه خود معرفی کنید تهیه نمایید . معرفی نامه باید مطالب ذیل را احتوا کند :

- دلایل آغاز این پروگرام
- تشریحات در مورد اینکه کجا میتواند یك خواهر رضاکار صحی باشد.
- فواید این پروگرام .
- نقش و مسؤلیت های جامعه در تقویت پروگرام .

(در گروپهای پنج نفری و یا بزرگتر از آن بشکل بازی نقش یا تمثیل تمرین کنید).

یك نفر را انتخاب کنید که نقش ترینر ـسوپروایزر را بازی کند و دونفر دیگر رهبران جامعه را . ترینر ـ سوپروایزر باید پروگرام خواهران رضاکار صحی را به آنها معرفی نموده و نکات فوق الذکر را توضیح کند .

رهبران جامعه باید هرسوال و یا نگرانی که دارند اظهار کنند .

تمرین نمبر ۲ : نقشه کشی :

نقشه جامعه خودرا (ویا یك ساحه دیگر را که به این هدف انتخاب گردیده)تهیه نمایید تهیه کلید را فراموش نکنید . نقشه را بدیگران نشان داده و سوالات زیل را از آنها بپرسید تا دانسته شود نقشه واضح است یا خیر .

الف ـ بصورت تقریبی چند خانواده در نقشه تان نشان داده شده است ؟

ب ـ سهولت های صحی در کجا هستند؟

ج ـ کدام انواع طبیبان یا عرضه کننده گان خدمات صحی عنعنوی و رسمی در ساحه موجود اند ؟

د ـ این نقشه جه وقت تهیه گردیده ؟

ه ـ خانواده هایکه اطفال کوچکتر از پنجساله دارند در کجا موقعیت دارند ؟

و ـ مسافه بین دونهایت این جامعه چقدر است ؟

تمرین نمبر ۲ : انجام دادن ارزیابی ضرورت ها :

باستفاده از نمونه پرسشنامه برای ارزیابی ضرورت های جامعه بحیث یکنقطه آغاز :

الف ـ یك لست اشخاص و انواع مردمی را که شما جهت انجام دادن ارزیابی ضرورت های جامعه بآنها مصاحبه خواهید نمود تهیه نمایید . دلیل انتخاب هریك از آنها را تشریح کنید .

ب ـ طریقه انجام دادن ارزیابی ضرورت ها را معین سازید . تقسیم اوقات مصاحبه ها را تهیه کنید (ملاقات های انفرادی ، مصاحبه در گروپهای کوچك و یا مباحثات گروپی) .

ج ـ یك قسمت مکمل سوالاتیرا که در هنگام آمادگی برای کلینیك ازین مصاحبه ها ازآن استفاده خواهید نمود تهیه نمایید .

د ـ یك مقدمه برای مباحثه گروپی تهیه نمایید . هدف و مدت دوام مباحثه همچنان طرز استفاده از نتایج آنرا تشریح کنید .

ه ـ (در گروپهای پنج نفری ویا بزرگتر بشکل بازی نقش یا تمثیل تمرین کنید) .

یك نقر را انتخاب کنید تا نقش یك شکسته بند را بازی کند . یك نقر دیگر رول یك ترینر ـ سوپروایزر را که با چندین رئیس خانواده در مورد ضرورت های صحی جامعه مجلس مباحثه گروپی داشته است بازی میکند . صحهنه را تمثیل کنید که در آن شکسته بند بدلیل اینکه در مجلس مباحثه گروپی دعوت نگردیره است قهر است . او بشکل غیر مستقیم از پلانهای آغاز یك پروگرام جدید بنام پروگرام خواهران رضاکار آگاهی حاصل نموده است . او فکر میکند این پروگرام مانع کار او در آینده خواهد شد و ازین ناحه بسیار مشوش است .

(در جریان رول پلی یا بازی نقش و ترینر ـ سوپروازر باید نگرانی های شکسته بند را رفع کند . در ختم رول پلی باید روی اینکه چگونه ممکن بود از ایجاد همچو یك حالتی جلوگیری شود بحث صورت گیرد) .

و ـ (در گروپهای پنج نفری ویا بزرگتر بشکل بازی نقش یا تمثیل تمرین کنید) .

سه و یا چهار نقر را انتخاب کنید تا رول مادر انیرا که بمنظو ر بحث در مورد ضرورت های صحی جامعه در مجلس مباحثه گروپی دعوت گردیده اند بازی نمایند یك نقر دیگر را بحیث ترینر ـ سوپروایزر که مباحثه گروپی را هدایت میکند انتخاب کنید .

(ترینر ـ سوپروایزر باید موضوعات مباحثه گروپی را معرفی نماید بعداً (مادران) باید پاسخ بدهند . یك از (مادران) میخواهد به همه سوالات پاسخ بگوید بدون اینکه به دیگران نیز موقع صحبت را بدهد . ترینر ـ سوپروایزر باید به یك شیوه مؤدبانه مباحثه گروپی را طوری هدایت و رهبری کنر تا دیگر شرکت کننده گان نیز موقع اظهار نظررا بیابند . بعداً یك (مادر) دیگر میخواهد در مورد نگرانی های شخصی اش که به صحت جامعه هیچ ارتباط ندارد صحبت کند . ترینر ـ سوپروایزر باید دوباره مباحثه را روی موضوعات مورد ارزیابی بیاورد .

فصل سوم

جلب و انتخاب خواهران رضاکار صحی

پس از معرفی پروگرام به جامعه و حصول حمایت رهبران پروسه جلب و انتخاب خواهران رضاکار صحی میتواند آغاز گردد . نکته مهمیرا که باید بخاطر داشت اینست که در برگیری یا رسیدن به همه خانواده ها در بهبود

بخشیدن و ضع صحی همگان یك عنصر کلیدی را تشکیل میدهد بنابرین دلیل ساحه خدمت یك کاندید احتمالی (ساحه جغرافیایی که یك خواهر رضاکار صحی در آن خدمت میکند) باید منحیث یك نکته مهم و اساسی در زمان انتخاب ور نظر گرفته شود تا از Duplication (عرضه مجدد) عین خدمات صحی دریك ساحه جلوگیری گردیده و همچنان مطمئن گردیم ازاینکه خدمات صحی به یك تعداد مورد نظر خانواده ها عرضه میگردند . خانم ها باید از خانواده های مختلف نقاط دارای اهالی بیشتر و یا از قسمت های مختلف جامعه انتخاب گردند .

شیوه های جلب :

شیوه های مختلف جلب موجود است و نظر به جامعه بعضی از این شیوه ها ممکن مؤثر تر و مناسب تر از دیگر شیوه ها باشد . هر شیوه مزایا و نواقص دارد . بهترین شکل اغلباً این خواهد بود که همزمان از چندین شیوه کار گرفته شود .

۱ـ تبلیغ در جریان جشنواره های محلی ، مجالس عروسی ، تجمع و گردهمایی های مذهبی مثلاً پس از ادای نماز جمعه .

از طریق این شیوه میتوان در اسرع وقت با یك عده کثیر مردم تماس گرفت . علاوتاً زمانیکه ابلاغ توسط یك قوماندان ، یکی از رهبران مذهبی ویا یکی از بزرگان قوم صورت بگیرد در کسب اعتماد مردم نسبت به این پروگرام مشکلی نخواهیم داشت .

هرگاه ابلاغ پروگرام بصورت مکمل صورت نگیرد و یا جزئیات آن بصورت درست توضیح نگردد ممکن است یك روحیه منفی در قبال پروگرام بسرعت در بین مردم انتشار یابد .

کسب اطمینان ازین امر که ابلاغ و معرفی پروگرام بصورت کامل ، دقیق و واضح صورت میگیرد یك اصل بسیلر مهم است . (به فصل اول :ـ دلایل آغاز پروگرام خواهران رضاکارصحی مراجعه کنید) .

۲ـ جلب خویشاوندان اقارب و دوستان :

چون جلب خوشاوندان ، اقارب و دوستان نسبتاً سهل تر است برای آغاز یك پروگرام خواهران رضاکار صحی این یك شیوه خوب تلقی میگردد . دیگر اعضای جامعه نیز باید بعداً بدون تاخیر زیاد دخیل گردند تااین پروگرام به یك فعالیت عام المنفعه تبدیل گردیده و محظ در خدمت چندخانواده که با ترینر ـ سوپروایزر ویا رهبران

جامعه شناسایی دارند قرار نگیرد .

۳ـ سفارشات توسط عرضه کننده گان خدمات صحی در مراکز صحی هرگاه جلب به اساس سفارشات کارکنان سهولت های صحی صورت بگیرد به احتمال اغلب مناسب ترین کاندید را برای این پروگرام خواهیم داشت . بخصوص زمانیکه کاندید ها از میان خانم های انتخاب گردند که جلسات تعلیمات صحی کلینیك را تعقیب نموده اند و به فراگرفتن پیام های صحی و رسانیدن آن به دیگران علاقه نشان دهند .

این نکته را باید بخاطر داشت که خانواده هایکه بیشترین نیازمندی به خدمات صحی را دارند شاید نسبت مصروفیت های بیش از حد فامیلی ویا تبعید مسافه میان منزل شان و کلینیك فرصت کمتر و امکانات محدود تر در اختیار داشتهباشند و نتوانند وقتاً فوقتاً به کلینیك مراجعه نمایند با در نظر داشت این واقعیت ترینر ـ سوپروایزر باید کوشش نماید تا باستفاده از نقشه ساحه دامه جلب کاندید های بعدی را در مناطق دور تر از کلینیك و مناطقیکه از خدمات صحی کمتر مستفید میشوند گسترش دهد .

٤ ـ سفارشات توسط مقامات زیصلاح محلی ، رهبران طبیعی و شخصیت های مورد احترام جامعه دیگر ان را تشویق مینماید تا در پروسه جلب خواهران رضاکار صحی سهیم گردیده زیرا رهبران و شخصیت های بانفوذ جامعه بسهولت میتوانند دیگران را ترغیب نمایند یکی از نواقص احتمالی این شیوه این خواهد بود که ممکن این اشخاص با صالحیت چنین توقع داشته باشند که همه سفارشات شان تحمیل گردند ، بناً معیارات لازمی برای جلب کاندیدان باید قبلاً توضیح گردیده باشید .

٥ـ مراجعه خودی :

مراجعه خودی یکشیوه مؤثر جلب محسوب میگردد زیرا کاندید های ترغیب شده یك علاقه مفرط به خدمت رضاکارانه نشان میدهند . عده ازین کاندیدان علاقمند شاید معیارات لازمه برای این پروگرام را دارا نباشند . ترینر ـ سوپروایزر میتواند در مورد شرکت این عده درجریان پروسه انتخاب نهایی تصمیم بگیرد (به شیوه های مختلف انتخاب در زیل مراجعه کنید) .

٦ـ فامیل های معروض بخطر :

جلب خانم ها از میان خانواده هایکه یك عضو آن مریضی وخیم داشته ویا از سبب کدام مریضی وفات نموده یك شیوه مؤثر است ، زیرا همچو خانم ها قبلاً ترغیب شده اند و معمولاً بسیار مایل اند در مورد اینگونه امراض معلومات بیشتر کسب نمایند تا بتوانند در آینده از وقوع اینگونه حوادث ناگوار جاوگیری نمایند .

۷ـ دایه ها :

دایه ها بحیث عرضه کننده گان خدمات صحی دربین جامعه از یك موقف خاصی برخوردار اند . خانم ها مکرراً از آنها جهت دریافت مواظبت های ولادی طالب کمك میشوند ، دایه هایکه ترینگ خواهران رضاکار صحی را نیز بصورت مکمل دریافت مینمایند میتواند ترینگ خودرا بصفت کارکنان صحی زنانه نیز بمنظور بهتر و بیشتر ساختن مهارت های شان در مواظبت های قبل از ولادت ، جریان ولادت و بعد از ولادت ادامه دهند .

(فصل هشتم : ارتباط خواهران رضاکار صحی به سیستم مواظبت صحی اساسی مراجعه کنید) .

ترینر ـ سوپروایزر و مسؤل پیشبرد فعالیت جلب کاندیدان است ولی رهبران جامعه معامین و سایر کارکنان صحی نیز میتوانند درین پروسه با وی همکاری نمایند .

شیوه های مختلف انتخاب :

سه شیوه انتخاب خواهران رضاکار صحی موجود است :

۱ـ انتخاب همه کاندیدان علاقمند و آغاز ترینگ همه ـ: این شیوه زمینه جلب و انتخاب طبیعی را مساعد ساخته در نهایت امر یك گروپ از زنان بحیث داوطلبان واقعی و مناسب از میان آنها بروز خواهد نمود .

۲ـ انتخاب بر اساس معیارات قبلاًطرح شده : درین شیوه زمینه ترینگ صرف به خانم های که معیارات را داراند مساعد میباشد تشکیل گروپ داوطلبان واقعی و مناسب بعداً بصورت طبیعی از میان آنها صورت خواهد گرفت .

۳ـ انتخاب براساس معیارات قبلاً طرح شده و نتایج یکدوره احتمالی : این شیوه ایجاب یك پروسه هدفمند را مینماید که از طریق آن کمیته و مسؤل انتخاب همه کاندیدان را ارزیابی مینماید و بالاخره براساس نتایج ارزیابی مناسب ترین کاندید ها انتخاب میگردند .

شیوه اولی هیچیك از اشخاصی را که میخواهند معلوماتیرا در رابطه با پیام های صحی خدمات صحی ساده و سهیل و رجعت دهی بیآموزند و دلسرد نمیسازد . درحالیکه شیوه های دومی و سومی با استفاده از معیارات وضع شده از ضایع منابع جلوگیری میکند . زیرا درین شیوه ها امکان انتخاب اضخاص نامناسب یعنی آنهایکه

پس از مدتی ارتباط خودرا باپروگرام قطع مینمایند ، آنهایکه غیر فعال اند ویا داوطلبانیکه ممکن نیست به فامیل های زیادی خدمات صحی را عرضه نمایند اصغری میگردد .

بمنظور دخیل ساختن جامعه در پروگرام ابتدا بهتر است درمورد شیوه های جلب و انتخاب بارهبران و دیگر اعضای جامعه صحبت کنید . شما میتوانید تصمیم درینمورد راکه از کدام شیوه های جلب و انتخاب میتوان استفاده نمود با آنها واگذار شوید . آنها میتوانند این معلومات را بدیگران نیز بدهند .

نکات قابل تأمل در رابطه با طرح معاینات انتخاب :

هرگاه شیوه دومی ویا سومی انتخاب ترجیح داده شود ، برای طرح معیارات باید نکات ذیلرا در نظر داشت :

۱ـ سن اصغری

۲ـ رضایت و اجازه خانواده

۳ـ مدت اقامت درجامعه

٤ـ علاقمندی ، رغبت وتوانایی آموختن و پخش معلومات صحی

٥ـ موقعیت از نظر جغرافیایی و نفوس ساحه مربوط (ساحه قابل رسیدگی)

٦ـ صحت جسمانی

۷ـ اخلاص مندی ، مؤدب بودن و احترام گزاریدن بدیگران

۸ـ مایل بودن و قادر بودن به ملاقات خانم های دیگر خارج از منزل خودشان

۹ـ درشتن علاقه و وقت کافی برای تعقیب منظم جلسات درسی .

۱۰ـ حات مدنی (خانم های مجرد و متهل هر دو میتوانند انتخاب گردند ولی معیارات باید به شرایط کلتوری و محدودیت های دیگر جامعه وفق داده شود).

البته زمانی شاید ضرورت به جلب یك کاندیدی که همه معیارات وضع شده را ندارد نیز باشد مثلاً ممکن یك کاندید یازده ساله داشته باشیم که از خود علاقه و استعداد خاص نشان میدهد و میتواند سبب تشوق دیگران گردد . درینصورت اگر فکر میشود که انتخاب این کاندید بحیث یك خواهر رضاکار صحی برای پروگرام مفید ثابت میشود البته بدون تردید میتوان آنرا انتخاب کرد بشرط آنکه این عمل دلیل عدم رعایت معیارات وضع شده در آینده نگردد .

با پیشرفت پروگرام در طی سالها صفات و مشخصات خواهران رضاکار صحی مؤفق آشکار خواهد شد ۰ حفظ یاداشت ها در مورد خصوصیات خواهران رضاکار صحی از اهمیت خاصی برخوردار است . زیرا بعد از گذشت مدت زمانی میتوان باستفاده ازآن ها صفات (حالت مدنی ، سن ، متحرك بودن ، مدت اقامت درین ساحه وغیره) را که در ممتازترین خواهران رضاکار صحی مشترك است تعین نمود . این معلومات منیجر پروگرام و ترینر – سوپروایزر را کمك خواهد نمود تا در پروسه جلب و انتخاب درآینده بیشتر روی کاندیدان تاکید کنند که دارای این مشخاصات باشد .

تمرینات

تمرین نمبر ۱ :ـ مطالعه قضیه ـ جلب

احمد (یك ترینر خواهران رضاکار صحی) پس از شرکت در ورکشاپی که در مرکز ولایت لوگر روی تطبیق پروگرام خواهران رضاکار صحی دایر گردیده بود دوباره به قریه اش برگشت . او در عرض راه فقط به پروگرام خوااهران رضاکار می اندیشید و بیصبرانه انتظار رسیدن به قریه اش را میکشید ـ جائیکه میتوانست جهت آغاز پروگرام خواهران رضاکار در آن یك عده کاندیدان را جلب نماید .

دیری از رسیدنش به قریه وخانه اش نگذشته بود که اطلاع یافت یك تعداد خانواده ها جدیداً در ساحه مربوطه کلینیك وی مهاجر گردیده بودند که درین میان دختران مکتب نیز شامل بودند .

اوبا خود گفت :(جلب و تدریس دختران مکتب آسان تر است . پس جرا آنها را بحیث خواهران رضا کار صحی انتخاب نکنیم ؟)

فردی آن روز احمد خانواده های جدید را ازنزدیك ملاقات نمود و به زودی مؤفق به جلب ده کاندید ازمیان دختران مکتب گردید . اوباخودش فقر کرد : (چه کار عالی ! من امروز واقعاً بخود میبالم !)

احمد جلسات درسی را هرروزه دایر مینمود . اوهمچنان برای هریك ازین خواهران رضاکار جدید یك عدد کیت مخصوص خواهران رضاکار صحی را که هاوی جك ، پاکت های اوـارـاس ، صابون و مواد درسی ازقبیل فلپ جارت ها و پوستر ها بود توزیع نمود .

چون همه خواهران رضاکار صحی باسواد بودند از احمد خواهش نمودند تا منول درسی را که در جریان ورکشاپ دریافت نموده بور برای شان بدهد تا آنها به نوبه آنرا مرور نمایند احمد پزیرفت گرچه هیچ دلش نمیخواست ، زیرا آن یگانه رهنمای درسی اش بود .

احمد جهت ملاقات عده از اقارب و خویشاوندانش به کابل رفت . پس از یك هفته دوباره به قریه اش برگشت تا ترینگ خواهران رضاکار صحی را ادامه بدهد الی اینبار خبر بسیار دلسرد کننده را دریافت کرد: همه خواهران رضاکار صحی اش درباره به خانه هایشان درکابل برگشته بودند . احمد سخت بیچاره شده بودو هیچ نمیدانست چه کند . مایوسانه باخودش گفت : (همه چیزم را ازدست دادم خواهران رضاکارصحی امرا ، اکمالات امرا ، مواد درسی امرا ، وبالاخره یگانه رهنمای درسی امرا .

۱. مشکلات عمدهٔ که احمد بآنها مواجه کردید کدامها بود ؟

۲ـ احمد از کدام شیوه انتخاب خواهران رضاکار صحی استفاده نمود ؟

۳ـ او از کدام معیارات استفاده نمود ؟

٤ـ او کدام کارها را میتوانست انجام دهد تا بااین پرابلم ها مواجه نمیگردید ؟

تمرین نمبر ۲:ـ مطالعه قضیه ـ انتخاب

کلینیك شما دریکسال گذشته برای مریضان جلسات تعلیمات صحی را دایر نموده است تعلیمات صحی درروز های شنبه و دوشنبه برای خانم ها و رد روزهای یکشنته و سه شنبه برای مردانتعلیمات صحی داده میشود .

شما تصمیم گرفته اید به شیوه های زیل خواهران رضاکار صحی را جلب نمایید : از میان گروپ خانم هایکه در تعلیمات صحی شرکت مینمایند اعلان نمودن گروپ تعلیمات صحی مردان تا آنها خویشاوندان خودرا ازین امر مطلع سازند و قبول سفارشات از مقامات ذیصلاح منطقه .

۱ـ چگونه درمورد اینکه ازکدام شیوه انتخاب استفاده کنید تصمیم خواهید گرفت ؟

۲ـ بنظر شما بهترین شیوه انتخاب درجامعه شما کدام است ؟ چرا ؟

۳ـ شما چه وقت درمورد اینکه ازکدام شیوه انتخاب استفاده کنید تصمیم خواهید گرفت ؟ چه وقت اعلان خواهید نمود که کاندیدان چگونه انتخاب خواهند گردید ؟

٤ـ باساس اعلانات انتخاب حداقل پانزده خانم و علاقمند حاضر شده اند بصفت خواهران رضاکار صحی درآینده کارنمایند . بمنظور پیشبرد مؤثرانه جلسات درسی شما ضرورت دارید تعداد اعضای مباحثات گروپی را به تقریباً شش نفر محدود سازید ، شما چه خواهید کرد ؟

تمرین ۲:ـ بازی نقش ـ جلب و انتخاب

(برای گروپهای پنج نفری ویا پزرگتر) :

سه نفر را که رول یك ترینر ـ سوپروایزر ، کارکن صحی اسای ، و یك معلم مکتب را بازی مینمایند انتخاب کنید ، این گروپ درمورد شیوه های مختلف جلب و انتخاب صحبت مینمایند .

ترینر ـ سوپروایزر قبلاًدر مورد آغاز یك پروگرام خواهر رضاکار صحی قبلاًدر مورد آغاز یك پروگرام خواهران رضاکار صحی با جندین رهبر جامعه شخصیت های با نفوذ جامعه که یکی از آنجله یك معلم مکتب است بحث نموده است . همه آنها اخیراً با پروگرام موافق گردیده اند . ترینر ـ سوپروایزر در ظرف دوماه گذشته سه تن از خوشاوندانش را بشکل غیر رسمی بصفت خواهران رضاکار تربیه نموده است تا توانسته باشد ازین طریق مهارت های تدریس خودرا تمرین نمود باشد . حالا او حاضر است دیگر خانم های قریه را نیز درین پروگرام دخیل سازد . درین رول پلی ترینر ـ سوپروایزر در مورد شیوه های مختلف چلب و انتخاب با کارکن صحی اساسی و معلم صحبت میکند . او باستفاده از نقشه ساحه ضرورت انتخاب کاندید ها را با درنظرداشت دربرگیری درست تشریح میکند . درختم مباحثه گروپی ترینر ـ سوپروایزر چنین پلان طرح مینماید که باید بمنظور اتخاذ تصمیم نهایی و کسب موافقت همه در مورد اینکه کدام شیوه های جلب و انتخاب بکار رود این موضوع را با بزرگان قریه و ملا ها نیز در میان پگذارند .

فصل چهارم

وظایف و مسؤلیت های خواهران رضاکار صحی

خواهران رضاکار صحی از چهار وظیفه عمده ذیل مسؤلیت دارند:

۱ـ تعلیمات صحی وقایوی .

۲ـ تداوی مقدم و مواظب خانگی پرابلم های صحی معمول.

۳ـ توزیع محصولات صحی .

٤ـ رجعت دهی ویا همراهی نمودن مریض به یکی از عرضه کننده گان خدمات صحی رسمی .

جدول شماره ۱ مشخص میساود که هریك از موضوعات برنامه تدریسی ((Curriculum) خواهران رضاکار صحی ایجاب کدام یك از وظایف فوق الذکر را مینمایند.

تعلیمات صحی وقایوی تهداب وظایف خواهران رضاکار صحی را تشکیل میدهد. ولی باید یك تعادل میان تداوی و وقایه ایجاد شود تا جوابگوی هردو نیاز های صحی عاجل و طویل المدت باشد . کمك به مردم در درك این واقعیت آنها خود میتوانند اقدامات وقایوییرا اتخاذ نمایند بسیار مهم است ولی اگر خواهران رضاکار صحی نمیتوانند به نیازهای عاجل مردم پاسخ بگویند ممکن از احترام و همکاری آنان برخوردار نگردند . بطور مثال برای آنکه یك خواهرا رضاکار صحی به نیاز های عاجل یك مادریکه طفل آن مصاب دیهایدریشن است پاسخ بگوید ، باید قادر به انجام دادن کارهای ذیل باشد ؛ تدریس و انجام دادن تداوی فمی (از طریق دهن) مایعات ضایع شده (ORT) ما کمك به مادر در حصول پاکت های اوـارـاس و رجعت دهی مریض به یك کارکن طبی مجرب تر درصورت بروز اختلاطات تداوی مقدم یك شکل طب وقایوی است زیرا تداوی یك مرض عادی در مراحل مقدم آن مانع پیشرفت و وخیم شدن آن می گردد هرگاه وقایه را آموخته درزندگی روزمره خود به آن عمل نماید بطور خلص وظایف خواهران رضاکار صحی همزمان شامل تعلیمات صحی وقایوی

، تداوی خانگی ، توزیع محصولات صحی ، و رجعت دهی میباشد.

تعلیمات صحی و قایوی و تداوی خانگی :

خواهران رضاکار صحی از تدریس پیام های صحی عمده روی موضوعات ذیل به مادران مسؤلیت دارند :

۱ـ حفظ الصحه شخصی و محیطی .

۲ـ کنترول امراض ناشی از اسهالات .

۳ـ معافیت .

٤ـ ذکام و سینه بغل .

٥ـ تغذی .

٦ـ دوران مادری مصؤن .

۷ـ وقایه صدمات و کمك های اولیه .

همچنان در جریان کورس های ریفرشر پیام های صحی بیشتر در رابطه با ملاریا، جذام، توبرکلوز، صحت روانی، مواظبت دندان، صحت و نگهداشت جامعه نیز با درنظر داشت ضرورت های منطقوی علاوه خواهد گردید .

جهت تداوی خانگی واقعات عادی امراض مختلفه در افغانستان یك سلسله عادات عنعنوی وجود دارد . بگونه مثال میتوان از دادن مخلوط گیاه های طبی و یا بلند کردن گلوی یك طفلی که سرفه دارد نام برد. گرچه بسیاری ازین عادات مفید ویا مضرر اند عده از آنها ازقبیل توصیه پرهیز از غذا و مایعات برای اطفال مصاب دیهایدریشن و یا گذاشتن مواد فاضله حیوانی ، خاك و غیره روی ناف طفل نوزاد بعد از قطع حبل سروی (بند ناف) نهایت خطرناك میباشد . خواهران رضاکار صحی باید خطرات عادات عنعنوی مضررا برای مردم توضیح نموده و آنها را به ترك اینگونه عادات غیر صحی و خطرناك تشویق نمایند .

تدریس طرق تشخیص پرابلم های صحی معمول در مراحل ابتدایی آن ، دانستن اینکه کدام واقعات را میتوان درخانه تداوی کرد و کدام واقعات ایجاب رجعت دهی به یك عرضه کننده خدمات صحی رسمی رامی نمایند و همچنان چگونه میتوان مواظبت های خانگی را بصورت درست عرضه نمود نیز شامل وظایف صحی وقایوی خواهران رضاکار صحی است .

توزیع مواد (محصولات صحی) :

دریك پروگرام درست تنظیم شده خواهران رضاکار صحی بصورت منظم اکمالات خود را که شامل چندین نوع محصولات صحی میباشد دریافت نمود و آنرا به نیازمندان توزیع مینمایند . اساساً این مواد احتمالاً به صابون و اوـارـاس محدود خواهد بود . اقدام دیگر از قبیل کپسول های ویتامین A ، تابلیت های فیرس سلفیت و سیت سامان ولادت میتواند بعداً با درنظرداشت سطح دانش و مهارت خواهران رضاکار صحی ، ایجابات منطقوی (مثلاً شیوه واقعات مرض خاص) و منابع مالی دراکمالات خواهران رضاکار صحی علاوه گردند .
وظیفه خواهران رضاکار صحی این نیست که مواد فوق الذکر را بدون کدام دلیل خاصی به همه مردم توزیع نماید بلکه توزیع مواد باید صرف به خانواده های مورد نظر که بیشترین منفعت را ازاین مواد خواهند برد (یا بصورت مستقیم بنابر دلایل طبی ویا شکل غیر مستقیم بحیث یك تشویق مادی جهت توسعه آگاهی آنها از خدمات صحی رضاکار) صورت بیگیرد . ترینر ـ سوپروایزر میتواند خواهران رضاکار صحی را در انتخاب خانواده ها برای توزیع مواد کمك نماید .

رجعت دهی :

خواهران رضاکار صحی ، مانند سایر کارکنان صحی ، باید حدود صلاحیت های خود را بدانند . بطور مثال اگر یك طفل را که اعراض و علایم تیتانوس نشان میدهد نزد او می آورند ، خواهر رضاکار صحی باید بداند که تداوی این طفل ایجاب دانش و مهارت های مسلکی بیشتر رامیکند و باید توسط یك داکتر مجرب صورت گیرد . درصورتیکه مردم تداوی با ادویه را درخواست کنند خواهررضاکار صحی باید مریض را به نزدیکترین عرضه کننده خدمات صحی مناسب رجعت داده و برای آنها توضیح دهد که تطبیق ادویه درصورت تجویز نادرست آن بسیار مضر تمام خواهد شد .
خانواده ها باید از این آگاه ساخته شوند که خواهران رضاکار صحی همیشه میتواند آنها را کمك کند ولی این کمك ممکن بشکل رجعت دهی مریضان ویا خواظبت تعقیبی بعضی واقعاتی باشد . بطور مثال خواهر رضاکار صحی میتواند مریض را همراهی نموده ویا معرفی نمودن آن به یك از عرضه کننده گان خدمات صحی دخول ویرا به سیستم رسمی مواظبت سهولت بخشد .

جامعه باید درجه مهارت های طبی خواهران رضاکار صحی را بداند.
خواهران رضاکار صحی همچنان مسؤلیت دارند بدانند که کدام واقعات را باید راجع سازند و نقاط رجعت دهی

معینه در کجا موقعیت دارند . نقاط رجعت دهی عبارتند از سهولت های صحی ویا عرضه کننده گان خدمات صحی اند که قادر اند به نیاز های صحی مشخص افراد بصورت درست پاسخ بگوید ویا آنرا رفع نماید . یك نقطه رجعت دهی میتواند یك تیم سیار واکسیناسیون که در هر و لسوالی آمده ، یك کارکن صحی اساسی که درجامعه زندگی میکند ، یك کلینیك واقع در شهر ویا یك شفاخانه ایکه در مرکز ولایت موقعیت دارد باشد . ترینر ـ سوپروایزر باید روی این امر بسیار تاکید کند که هرگاه خواهران رضاکار صحی در مورد کدام واقعه مرضی ویا اعراض و علایم آن سوال داشته باشد باید بان محافظه کار انه برخورد نموده و آنرا رجعت دهید.

هیچ رجعت دهی عبث نمی گردد:

نقاط رجعت دهی اغلباً دربین جوامع فرق مینماید همچنان نظربه دلیل رجعت دهی نیز تفاوت میکند انواع سهولت های موجوده در قسمت های مختلف کشور یك تفاوت قابل ملاحظه موجود است . مثلاً اگر دریك ساحه یك کارکن صحی اساسی وجود داشته باشد و در فاصله ۲۰ کیلومتر هیچ کلینیك موجود نباشد ، خواهر رضاکار صحی میتواند یك طفلی را که سرفه و نفس سریع دارد به همین کارکن صحی اساسی راجع سازد . یك خواهر رضاکار صحی میتواند خانم های حامله را به کارکنان صحی زنانه (دایه های تربیه شده) برای ولادت رجعت دهند ، ولی خواهر رضاکار صحی باید بداند که نزدیکترین کلینیك حمایه طفل و مادر و مراکز صحی اساسی در کجا موقعیت دارد تا در صورت بروز علایم خطر ، مثلاً خونریزی دوران حاملگی نزد خانم حامله ویرا به یکی از این نقاط رجعت دهید . نوع خدماتی که درقدمه های مختلف سیستم رجعت دهی عرضه میگردد به تفصیل در فصل هشتم : (ارتباط خواهر رضاکار صحی با سیستم مواظبت صحی اساسی) تشریح گردیده است .

نقاط رجعت دهی معینه را بشناسید

ترینر ـ سوپروایزر باید نقاط رجعت دهی و نوع مریضی هایرا که در آنها تداوی میگردد درجریان جلسات درسی بدقت مرور نماید . ترینر ـ سوپروایزر همچنان باید درست بودن رجعت دهی واقعات مختلف را که توسط خواهران رضاکار صحی صورت میگیرد درجریان مرور فورمه های منیتورنگ ماهانه کنترول نماید و نتیجه آنرا دوباره به خواهران رضاکار صحی ابلاغ نماید (Feedback) . (بهفصل یازدهم : مونیتورنگ و ارزیابی

مراجعه کنید) .

جدول شمار (۱)

مسؤلیت های خواهران رضاکار صحی			
مودیول	تعلیمات صحی و تداوی خانگی	توزیع محصولات	رجعت دهی
حفظ الصحه	پیام های صحی	صابون	
کنترول امراض	پیام های صحی با تاکید روی :	او-ار-اس	اطفال مصاب به دیهایدریشن را به
ناشی از اسهال	ـ حفظ الصحه شخصی و محیطی	(ویتامین A)	BHC-BHW, CHC.
	ـ تهیه محلول او-ار-اس		کنینیك MCH ویا شفاخانه
	ـ تغذی باشیر مادر		
	ـ تغذی یك طفل مریض		
	ـ علایم خطر		
تغذی	پیام های صحی عمده با تاکید روی ـ:	فیته اندازه گیری	اطفال به BHC , CHB
	ـ تغذی با پستان (شیر مادر)	محیط باز و	کلینیك MCH ویا شفاخانه
	ـ زمان جدا کردن طفل از پستان و	(فیرس سلفیت)	جهت کنترول نشو ونما وتداوی
	غذای متمم	(ویتامین A)	واقعات سوءتغذی
	ـ تغذی یك طفل مریض		
	ـ تغذی برای خانم های حامله و شیر ده		
معافیت	پیام های صحی عمده با تاکید روی :	(پاراستامول)	حالت و شرایط توسعه یافته معافیت
	ـ شش مرض قابل وقایه دوران ـ		(EPI) نظر به پروگرام منطقه
	ـ واکسین تیتانوس توکوید برای خانم ها		ثابت .

BHW کارکن صحی اساسی پروگرام

( ) محصولاتی که میتواند بعداً علاوه گردد (هرگاه توسعه یابد و منابع موجود باشد)

BHC= مرکز صحی اساسی

EPI پروگرام توسعه یافته معافیت

CHC= مرکز صحی جامع

MCH- حمایه طفل و مادر

ادامه جدول شماره (۱)

مسؤلیت های خواهران رضاکار صحی			
مودیول	تعلیمات صحی و تداوی خانگی	توریع محصولات	رجعت دهی
ذکام و سینه بغل	پیام های صحی عمده با تاکید روی : علایم خطر	(پاراستامول)	اطفالی را که مشکلات تنفسی دارند به BHW ، BHC و HCH کلینیک MCH ویا شفاخانه
دوران مادری مصؤن	پیام های صحی عمده با تاکید روی : ـ مواظبت قبل از ولادت ـ تغذی در دوران حاملگی ـ تطبیق واکسین تیتانوس توکسوید ـ علایم خطر ـ زمان بندی ولادت (ایجاد وقفه بین ولادتها)	(فیرس سلفیت) (سیت سامان ولادت)	برای مواظبت قبل او ولادت ، علایم خطر ، تیتانوی توکسوید و ادویه ضد حمل به کلینیک حمایه طفل و مادر برای ولادت نورمال بر کارکن صحی زنانه ، برای تطبیق واکسین تیتانوس توکسوید به تیم سیار واکسناسیون واقعات اختلاطی به شفاخانه
وقایه صدمات و کمک های اولیه	پیام های صحی عمده با تاکید روی : ـ وقایه صدمات ـ تداوی سوختگی ها ، خونریزی ، جروحات جلدی ـ شکستگی استخوان (کسر)		نظر به نوع صدمه BHW ، کلینیک MCH ویا شفاخانه

لایحه وظایف خواهران رضاکار صحی

لایحه وظایف خواهران رضاکار صحی وظایف فوقالذکر را بر حسب مسؤلیت های عمومی ، مهارت ها و دانش خلاصه میسازد . (لایحه وظایف ترینر ـ سوپروایزر خواهر رضاکار صحی در فصل هشتم : خواهران رضاکار چگونه و در کدام قسمت سیستم مواظبت صحی اساسی جامیگیرد) شرح داده شده است .

لایحه وظایف

خواهران رضاکار صحی

مسؤلیت ها :

۱ـ ترویج حفظاصحه شخصی و سنتیشن محیطی .

۲ـ ترویج وقایه اسهال ، رجعت وقعات خطرناك بصورت مناسب و تدریس طریقه تداوی مقدم و مواظبت خانگی با تداوی فنی دیهایدریشن (ORT) به مواظبت کننده های اساسی خانواده ها .

۳ـ تریج وقایه ذکام و سینه بغل ، رجعت واقعات مشکوك سینه بغل ، و تدریس مواظبت اساسی خانگی واقعات ذکام و سینه بغل به مواظبت کننده های اساسی خانواده ها .

٤ـ ترویج تغذی خوب برای خانم ها و اطفال و رجعت واقعات سؤتغذی .

٥ـ ترویج تطبیق وکسیناسیون نزد اطفال کوجکتر از دوسال و خانم ها و رجعت دادن آنها به نقاط معینه (مراکز واکسیناسیون و یا تیم های سیار) .

٦ـ ترویج مادری مصؤن و رجعت واقعات حاملگی برای مراقبت های قبل از ولادت (شمول واکسناسیون) و کنترول علایم خطر .

۷ـ تریج وقایه صدمات عرضه کمك های اولیه ، و رجعت جروحات و صدماتیکه ایجاب مواظبت بهتر و مؤثر تر را مینماید .

۸ـ تکمیل نمودن مداوم فورمه های مونیتورنگ بمنظور حفظ معلومات در مورد خدمات صحی که توسط آنها عرضه گردیده و منظماً تقسیم نمودن آنها به ترینر ـ سوپروایزر .

(وظایف زیل بعداً می تواند نظر به شرایط و ایجابات منطقوی علاوه گردد :)

۹ـ ترویج وقایه مالاریا و رجعتدهی واقعات آن جهت تداوی .

۱۰ـ ترویج وقایه توبرکلوز در رجعت دهی واقعات آن جهت تداوی .

۱۱ـ ترویج مواظبت معیوبین و سایر اشخاص ناتوان .

۱۲ـ ترویج مواظبت دندان .

مهارتها و دانش لازمه ـ:

۱ـ قادر بودن به تدریس مؤثرانه موضوعات صحی به دیگر خانم ها .

۲ـ علاقمند بودن به درمیان گذاشتن و آموختاندن دانش و مهارت های صحی با سایر اعضای جامعه .

۳ـ قادر بودن به تشریح دقیق و نمایش عملی پیام های صحی عمدهٔ که شامل برنامه تدریسی (Curriculum) خواهران رضاکار صحی است .

فصل پنجم

سیستم ترینـنگ

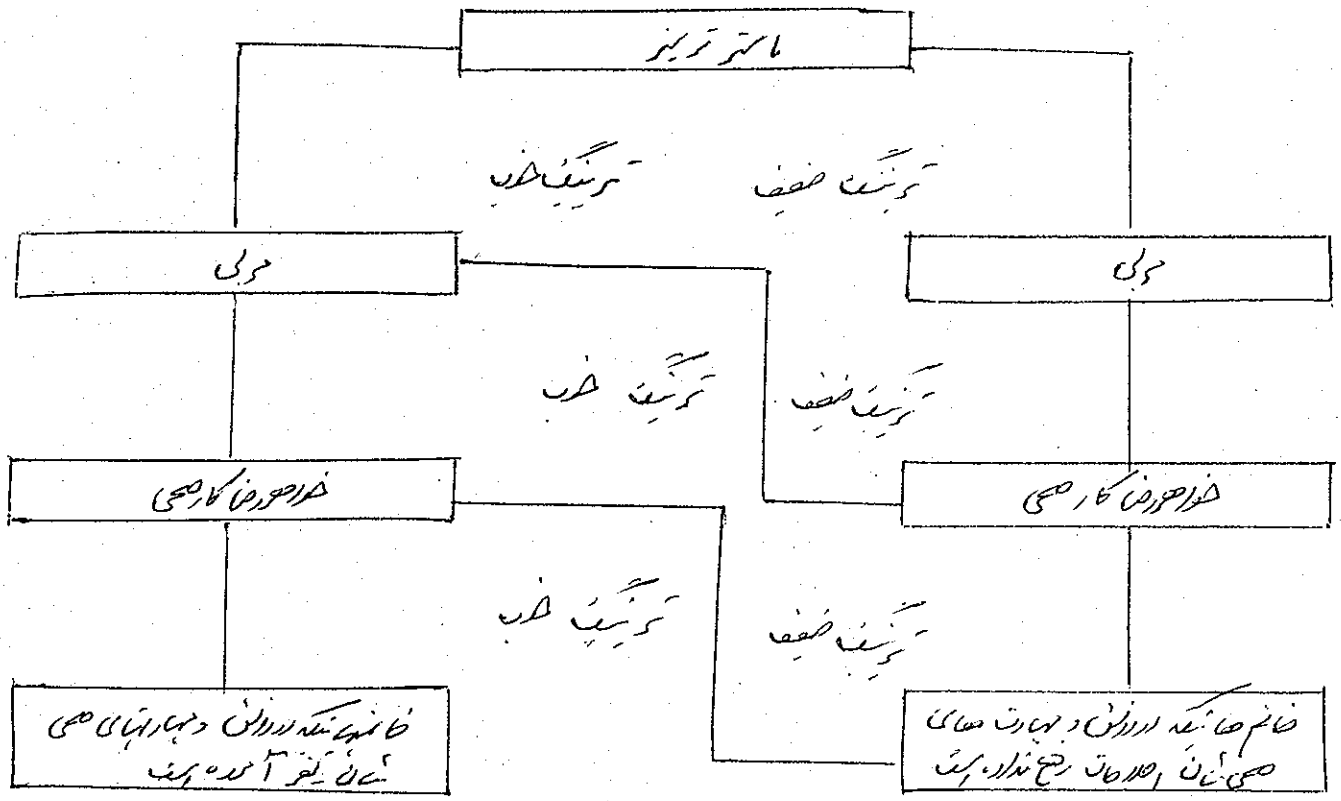
اصلاح و بهتر شدن دانش ، مهارت ها و عادات صحی خانم های جامعه وابسته است به سیستم ترینـنگ پروگرام خواهران رضاکار صحی . این سیتم ترنییگ متشگل از سه سویه است :

۱ـ ترینـنگ ترینران ـ سوپروایزران (تربیه مربیون ـ ناظران)
۲ـ ترینـنگ خواهران رضاکار صحی .
۳ـ ترینـنگ خانم های جامعه .

اثر این پروگرام مستقیماً ارتباط میگیرد به مؤثر یت ماستر ترینر ها ، توانایی و علاقمندی ترینران ـ سوپروایزران به تربیه مؤثرانه خواهران رضاکار صحی ، بهمین ترتیب توانایی و رغبت خواهران رضاکار صحی به انتقال این پیام ها به سایرخانم ها ، هرگاه دریکی از این قدمه های فوق الذکر ترینـنگ غیر مؤثر باشد نتیجه آن در سویه جامعه پایین تر از اثر دلخواه متوقع خواهر بود .

مونیتورنگ (ارزیابی دوامدار) نتایج ترینـنگ در همه سویه ها بمنظور کشف و اصلاح نقاط ضعیف از اهمیت خاصی برخوردار است . اخذ یك تست قبلی و یك تست بعدی در شروع و ختم ورکشاپ های تربیه ترینران (TOT) یکطریقه آسان ارزیابی اصلاحات و بهبودی است که در دانش ترینران در جریان ورکشاپ رخ داده است . ماستر ترینران همچنان میتوانند بمنظور جمع آوری معلومات (Feadback) از شرکت کننده گان ورکشاپ در مورد جلسات درسی ورکشاپ تربیه ترینران ، از فورمه های ارزیابی جلسات درسی استفاده نمایند . (به مطالب ضمیموی : نمونه تست قبلی ـ تست بعدی و نمونه فورمه ارزیابی جلسات درسی مراجعه نمایید) از پرسشنامه های خواهران رضاکار صحی و فورمه مرور های نظارتی (فصل هفتم : سیستم نظارتی) میتوان جهت ارزیابی وانش ، مهارت ها و عادات صحی خواهران رضاکارصحی استفاده نمود . سروی های خاص نیز میتواند برای ارزیابی تغیرات در دانش مهارت ها و بخصوص عادات خانم ها در سطح جامعه همچنان برای ارزیابی دانش ، مهارت ها و عادات صحی ترینران ـ سوپرووایزران و خواهران رضاکار در ساحه مفید ثابت گردیده . (به فصل یازدهم : مونیتورنگ و ارزیابی مراجعه کنید .)

ساختمان سیستم ترینینگ پروگرام
خواهران رضاکار صحی



ساختمان سیستم تریننگ :

هدف و محتویات ورکشاپ های تربیه مربیون (TOT) :

شناخت پروگرام خواهران رضاکار صحی بشکل یك زنجیر جلسات درسی طرح گردیده است . این پروگرام در سطح ملی ، ساحوی و یا یك موسسه آغاز شده می تواند ، طوریکه دریك ازین سویه ها ماسترترینران مجرب یك سلسله ورکشاپ ها را برای ترینران ـ سوپروایزرانیکه از سهولت های صحی انتخاب گردیده اند دایر مینمایند . انتخاب شرکت کننده گان یا ترینران ورکشاپ مربوط میشود به محلیکه یك موسسه (حکومت ، اداره صحی صاحوی ویا یك ارگان غیر دولتی) مایل است . این پروگرام را در اینجا تطبیق مؤفقانه پوگرام های ساجوی توسط آنها موجود بود انتخاب گردیدند .

پوگرام خواهران رضاکار صحی میتواند از طریق یك مرگز صحی اساسی ، کلینیك حمایه طفل و مادر ویا یك سهولت صحی دیگر تطبیق گردد . طوریکه قبلاً تذکر داده شد ترینر ـ سوپروایزر خواهران رضاکار صحی یك کارمند سهولت صحی بوده که مسؤلیت تدریس خواهران رضاکار صحی را نیز بعهده دارد . با درنظرداشت همه اهداف اساسی پروگرام ترینر ـ سوپروایزر مسؤلیت معرفی پروگرام بجامعه ، جلب و انتخاب خواهران رضا کار صحی ، تربیه و نظارت آنها ، توزیع اکمالات آنها و مونیتورنگ و ارزیابی پروگرام در سطح منطقوی را نیز بعهده دارد . از نیرو ورکشاپ های تربیه مربیون طوری طرح گردیده است که ترینران را قادر به انجام همه وظایف فوق الذکر سازد .

هدف عمده تدویر این ورکشاپ ها عبارت از تدریس مؤثر انه طرز پیشبرد پروگرام ، طرز استفاده از شیوه های مختلف درسی و مواد تدریس (Curriculam) و ارتقامهارت های تبلیغاتی به ترینران ـ سوپروایزران میباشد . تسلسل ورکشاپ ها یطوری ترتیب و تنظیم گردیده تا فعالیب های نظارتی و عملی هم در جریان هر ورکشاپ و هم در جریان وقفه بین ورکشاپ ها (بشکل تطبیق ساحوی واقعی) بصورت متناوب انجام گیرند .

بنا برین دلیل مناسب ترین محل برای تدویر این درکشاپ ها مرکز تربیوی (تریننگ سنتر) است که بانك جامعه برای کار ساحوی عملی پیوسته است .

ورکشاپ های چهارگانه پروگرام خواهران رضاکار صحی قرار ذیل اند:

ورکشاپ ۱ ـ: معرفی پروگرام خواهران رضاکار صحی :

اهداف این ورکشاپ دوهفتهیی ازین قرار است : آشنا ساختن شرکت کننده گان بامفهوم و محتوی مواظب

صحی اساسی (PHC) .

توضیح اینکه جرا پروگرام های صحی بیشتر خانم ها اطفال را هدف قرار داده است ، معین ساختن اینکه باید کدام معلومات صحی و چگونه از طریق خواهران رضاکار صحی به سطح خانواده ها پخش گردد ، و آماده ساختن ترینران جهت آغاز جلب و ترینگ ابتدایی خواهران رضاکارصحی ، معلومات بیشتر (اشکال ، عبارات ، تمرینات) کد درین ورکشاپ میتوان از آن ها استفاده نمود شامل مطالب ضمیموی این منول است .

ورکشاپ اول بصورت مشخص روی مطالب ذیل بحث مینماید :

- تعریف و ارزش مواظبت صحی اساسی (PHC) .
- حجم مشکلات صحی خانم ها و اطفال .
- ستراتیژی های کلیدی محافظت طفل و مادری مصنون .
- دلایل آغاز پروگرام خواهران رضاکار صحی
- معرفی پروگرام به جامعه .
- جلب و انتخاب خواهران رضاکار صحی .

ورکشاپ ۲ـ: تطبیق پروگرام خواهران رضاکار صحی :

اهداف ورکشاپ دوم که دو هفته دوام میکند و قرار ذیل است :

افزودن به تجارب ترینران در امر معرفی پروگرام به جامعه ، جستجو و دریافت راه های حل برای پرابلم هایکه ترینران در مرحله معدماتی تطبیق پروگرام به آن ها مواجه گردیده اند . معرفی سیستم های ترتیب و تنظیم امور (منجمنت) که توانیت آنها باین پروگرام متضمن بقا و ادامه پروگرام است . درجریان این ورکشاپ تینران بمنظور انکشاف بیشتر قابلیت و مهارت ها تدریسی خود تدریس مودیول های درسی اول الی چهارم را تمرین میکنند .

محتویات خاص این ورکشاپ مشتمل است بر :

- پرابلم های موجوده و راه های حل دریافت شده آنها در جریان نخستین مراحل تطبیق پروگرام .
- معرفی سیستم نظارتی و چك لست های نظارتی .
- معرفی سیستم رجعت دهی .
- معرفی سیتم ارزیابی کیفیت .
- معرفی سیستم های مونیتورنگ و ارزیابی و استفاده از یك وسیله مونیتورنگ بمنظور ارزیابی عرضه خدمات .
- طرح یك پلان تربیوی و منول تربیوی ، تمرکز بیشتر روی مودیول های حفظ الصحه شخصی و محیطی ، کنترول امراض ناشی از اسهالات ، معافیت و تغذی .

ورکشاپ ۳ـ: انکشاف سیستم های منجمنت :

هدف این ورکشاپ دوهفته یی عبارت است از ادامه انکشاف پروگرام ازطریق تاکید بیشتر روی انکشاف سیستم های منجمنت و معرفی مودیول های باقیمانده شامل برنامه درسی (Curriculum) این ورکشاپ مشتمل است بر:

- بکار برد اصول منجمنت درپروگرام خواهران رضاکار صحی .
- تعین اهداف پورگرام .
- دریافت راه های حل عملی برای مشکلاتیکه در سرراه تطبیق سیستم نظارتی موجود است .
- افزایش مؤثریت سیستم رجعت دهی .
- دریافت راه های حل عملی برای مشکلاتیکه در پروسه تطبیق سیستم مونیتورنگ بآنها مواجه میشویم .
- تاسیس یك سیستم ارزیابی بشمول انواع معلومات جمع آوری شده (Data) و میتود های جمع آوری .
- طرز تهیه و پلان کار (Workplan) .
- توسعه اصول تربیوی با تمرکز بیشتر روی مودیول های ذکام و سینه بغل ، دوران مادری مصون ، و وقایه صدمات و کمك های اولیه .

ورکشاپ ٤ : اصلاح و ساختن اثر پروگرام :

ورکشاپ جهارم تربیه ترینران برای یکهفته ادامه میآبد . این ورکشاپ باید وقف مسایل خاص که در پروگرام بروز نمودن و از طریق ارزیابی های ساحوی کشف و دریافت میشوند گردد . موضوعات معینی که درین مرحله خاص برخوردار اند ازین قرار اند:

- (صقل) نمودن اصول تربیوی .
- تمرکز روی مودیول ها و یا مطالب خاص دیگریکه ایحاب تاکید بیشتر را مینماید .
- معرفی موضوعات اضافی برنامه تدریسی (Curriculum) از قبیل ملاریا ، توبرکاوز وغیره .
- استفاده از معلومات بدست آمده از طریق ارزیابی ها (Feedback) بمنظور اصلاح و بهتر ساختن دوامدار کیفیت پروگرام .
- توسعه و گسترش دربرگیری (Coverage) .
- تقویت منطقوی پروگرام .

ایجاد وقفه ها بین ورکشاپ های تربیه ترینران :

سیستم ترینینگ :ـ با ایجاد وقفه ها بین ورکشاپ های چهارگانه فوق الذکر به منیجر پروگرام و ترینران ـ سوپروایزران فرصت آنرا میدهد تا مشکلاتیرا که در جریان مراحل مختلف تطبیق پروگرام شان مواجه شوند تحلیل و تجزیه نمود قبل از آنکه از کنترول ایشان خارج شوند رفع نمایند . مزیت دیگر طرح سیستم ترینینگ وقفهٔ بی اینست که در این سیستم ، مونیتورنگ دقیق پیشرفت شرکت کننده گان نیز میتواننند صورت گیرد . همچنان هرورکشاپ اساساً بایدبا ارائه گزارشات کار و فعالیت هر شرکت کننده آغاز یابد . قبل از معرفی موضوعات جدید باید مرور معلومات قبلی صورت گیرد استفاده ازین شیوه و اصول تدریس در حقیقت تقویت کننده اصول تربیوی است که ترینران سوپروایزران در هنگام ترینینگ خواهران رضاکار صحی از آن استفاده مینمایند . مرور مکرر موضوعات درسی یك طریقه مؤثر تدریس کسانی است که قادر به خواندن نیستند .

وقفه مطلوبیکه باید دربین ورکشاپ های اول و دوم در نظر گرفته شود دو الی سه ماه است . ورکشاپ های سوم و جهارم میتواند با در نظرداشت فکتور های از قبیل وضع جویی ، ماه مبارك رمضان و غیره به وقفه های چهار الی شش ماه به تعقب ورکشاپ دوم دایر گردند . (به جدول ۳ : نمونه تقسیم اوقات برای ورکشاپهای تربیه ترینران مراجعه کنید) .

ارزیابی های ساحوی میتواند درهمین وقفه های بین ورکشاپها صورت بگیرد تا از یکطرف حمایت و تقویت دوامدار ترینران ـ سوپروایزران صورت بگیرد و از طرف دیگر معلوماتیکه در تهیه و ترتیب ورکشاپ اهمیت زیاد دارد نیز صورت بگیرد .

جدول ۲

نمونه تقسیم اوقات برای ورکشاپهای تربیه مربیون			
عنوان ورکشاپ	مدت دوام (به هفته)	وقفه قبل ازورکشاپ وبعد	تاریخ
ورکشاپ ۱: معرفی پروگرام خواهران رضا کار صحی .	۲	۲ـ۳ ماه	اپریل ۱۹۹٦
ورکشاپ ۲: تطبیق پروگرام خواهران رضا کار صحی .	۲	٤ـ٦ ماه	جولای ۱۹۹٦
ورکشاپ ۳: انکشاف سیستم های منجمنت.	۲	٤ـ٦ ماه	دسمبر ۱۹۹٦
ورکشاپ ٤: اصلاح و بهتر ساختن اثر پروگرام .	۱	ـ	می ۱۹۹۷

شبکه های ارتباطی ترینران :

پس از ختم ورکشاپهای چهار گانه فوق الذکر تامین حمایت و تقویت دوامدار ترینران ـ سوپروایزران و همچنان تدویر کورس ها برای آنها از اهمیت زیادی برخوردار است . یکی از راه هایکه میتوانیم از طریق آن به امر نایل شویم تدویر مجالس سالانه است . ترینران ـ سوپروایزران درین مجالس معلومات حاصله خودرا با همدیگر در میان میگذارند . یاداشت های خودرا مقایسه میگنند ، و تفاوت میان پروگرام هارا مورد بحث قرار میدهند . شیوه دیگر عبارت از فرستادن خبرنامه ها به هریك از ترینران ـسوپروایزران است که ازین طریق میتوان تازه ترین معلومات را در مورد پیشرفت عمومی پروگرام برای همه شرکت کننده گان این پروگرام رسانید .

ترتیب و تنظیم نمودن ترینینگ ابتدایی خواهران رضاکار صحی :

ترینینگ خواهران رضاکار صحی یك پروسه دوامدار است ولی می توان آنرا بدوبخش ترینینك ابتدایی و ترینینگ ثانوی (ریفریشر) تقسیم نمود . هرگاه فرض شود که جلسات تدریسی در هفته دوبار دایر گردیده و هر جلسه درسی برای دوساعت دوام مینماید ترینینگ ابتدایی (تدریس مودیول های هفتگانه)مدت الی شش ماه را دربر خواهد گرفت ، یك تعداد معین جلسات باید برای مقاصد دیگر از قبیل حل مشگلاتیکه خواهران رضاکار صحی در انجام وظایف محوله شان بآنها مواجه اند ، طرز استفاده از وسیله مونیتورنگ (این وسیله بعد از تدریس چهار مودیول اولی معرفی میگردد) ، و مرور مطالب درسی و اصول تربیوی نیز اختصاص داده شود . تهیه تقسیم اوقات (تعداد جلسات درسی در هفته، روزهای هفته) باید پس از مشوره با کاندیدان پرووگرام خواهران رضاکار صحی صورت بگیرد .تعداد دقیق جلسات درسی که برای تکمیل نمودن هر مودیول لازم است نیز مربوط میشود به سرعت فراگیری درست مطالب تدریس شده توسط خواهران رضاکار صحی .

خواهران رضاکار صحی را ارزیابی کنید، تا بدانید آنها دانش و مهارات هایرا که در اهداف ترینینگ توضیح داده شده است بصورت قناعت بخش فراگرفته یا خیر .

هر جلسه درسی باید یك الی دوساعت ادامه یافته و حاوی مروری از مطالب جلسه قبلی و همچنانمعلومات جدید باشد . جدول ۳ نشان میدهد که در جریان ترینینگ ابتدایی هر مودیول بصورت اوسط ایجاب تدویر چند جلسه درسی را مینماید تا همه مطالب مورد بحث قرار گیرد .

جدول ۳

تعداد تقریبی جلسات درسی که برای تدریس هر مودیول لازم است	
مودیول	تعداد جلسات درسی
۱ـ حفظ الصحه شخصی و محیط .	۳ جلسه درسی
۲ـ کنترول امراض ناشی ازاسهالات .	۵ جلسه درسی
۳ـ معافیت	۳ جلسه درسی
٤ـ تغذی	۳ جلسه درسی
۵ـ ذکام و سینه بغل .	٤ جلسه درسی
٦ـ دوران مادری مصئون .	۵ جلسه درسی
۷ـ وقایه خدمات و کمك های اولیه .	۵ جلسه درسی

در شروع هر جلسه درسی باید ترینر نکات عمده درسی قبلی را تکرار نماید . در ختم جلسه درسی ترینر باید با پرسش سوالات مربوط به پیام های صحی عمدهٔ که همان روز تدریس کردید هر خواهر رضاکار صحی را ارزیابی کند . مثلاً (شما جهت وقایه خدمات چه کارهای را میتوانید انجام دهید ؟) ویا (لطفاً برایم عملاً

نشان بدهید که چگونه به یك شخصیکه خونریزی دارد معاونت نخستین را عرضه میکنید ؟)
بعد ازختم هر جلسه درسی باید خواهران رضاکار صحی موضوعات جدیدی راکه آموخته اند در بین جامعه عملاً تطبیق نمایند . پس از ختم مودیول های هفتگانه درسی باید خواهران رضاکار صحی در بین جامعه تحت نظارت منظم و مستقیم ترینر ـ سوپروایزران ویاکدام سوپروایزر توظیف شده دیگر کار نمایند .

هرگاه کدام یك از خواهران رضاکارصحی بنابر دلیلی نمیتواند در یکی از جلسات درسی شرکت نماید ، ترینر ـ سوپروایزر باید یك وقت دیگر را تعین نموده و مطالب درسی این جلسه را به وی تدریس نماید ، ویا ترینرـ سوپروایزر میتواند از یك خواهر رضاکار صحی که در جلسه درسی جضور داشته است خواهش نماید تا موضوعات شامل این جلسه را با خواهران رضاکاریکه غایب بوده اند نیز درمیان بگذارد و خودش در آغازیکه از جلسات بعدی (که برای مرور مطلب گذشته تخصیص داده شده است) آنها را ارزیابی نماید . یك نمونه تقسیم اوقات برای ترتیب و تنظیم نمودن جلسات درسی ابتدایی و ملاقات های نظارتی متناوب در جدول ها نشان داده شده است .

جدول ٤

نمونه تقسیم اوقات برای تریننگ ابتدایی خواهران رضاکار صحی

ماه می :

	شنبه	یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنجشنبه
هفته اول :		مودیول ۲	X		مودیول ۲	
هفته دوم :		مودیول ۲			مودیول ۲	
هفته سوم :		مودیول ۲	X			
هفته چهارم :		مودیول ۳			مودیول ۳	

(X= ملاقات نظارتی)

بهترین شیوه ایجاد یك ارتباط نزدیك میان موضوعات تدریس شده و زندگی واقعی جامعه آنست که تشکیل

موضوعات تدریس نظر به ضرورت های عاجل جامعه تعین گردد بطور مثال با درنظرداشت کثرت وقوع امراض دریك موسم خاص سال مانند اسهالات در ماه های تابستان و ذکام و سینه بغل در زمستان .

گرچه تدریس بشکل انفرادی نیز ممکن است ولی تدریس درگروپهای کوچك (٤ـ٦ خواهررضاکار سحی) بمراتب مؤثرتر وبا کفایت تر خواهد بود .

انتخاب یك محل ترینگ ـ :

ترینگ میتواند دریکی از محلات ذیل صورت گیرد :

- منزل یکی از خواهران رضاکار صحی .
- مهمانخانه یك رهبر جامعه .
- سهولت صحی .

در هنگام انتخاب محل ترینگ نکات ذیلرا باید درنظر داشت :

- قابل دسترسی و رسیدگی همه خواهران رضاکار صحی و ترینر ـ سوپروایزر .
- اوقات روز برای مباحثات گرپی ترینگ .
- جای کافی .
- امکان کمتر اخلال و مزاحمت (یعنی سرو صدا ، مهمانان ، ملاقات ها وغیره) .
- ایجاد دردسر برای میزبان از ناحیه مهمان نوازی و تشریفات .

ترتیب و تنظیم نمودن ترینگ ثانوی (ریفریشر) خواهران رضاکار صحی :

پس ازختم ترینگ ابتدایی ، ترینر ـ سوپروایزر باید بمنظور مرور دروس قبلی که ممکن قسماًفراموش خواهران رضاکار صحی گردیده باشد همچنان معرفی نمودن موضوعات جدید از مودیول های اضافی حداقل در هر شش ماه یکبار کورسهای ترینگ ثانوی (ریفریشر) را دایر نماید . با مرور فورمه های مرور های نظارتی ، ترینر ـ سوپروایزر میتواند خوبتر قضاوت کند که کدام پیام های صحی و نمایشات عملی به تاکید بیشتر ضرورت دارند . همچنان نکته مهمیراکه نباید فراموش نمود اینست که درجریان این کورس باید درمورد معلومات حاصله از وسایل مونیتورنگ و اهمیت آن نیز به خواهران رضاکار صحی تشریحات داده شد (Feedback) تا آنها ارزش زحماتیراکه درتکمیل نمودن فورمه های مونیتورنگ متقبل شده اند بدانند .

ترینگ خانمهای جامعه :

قدمه اخیر پروسه تریننگ که مهمترین قدمه آن نیز است عبارت است ازپروسه انتقال دانش و مهارت های صحی ازطریق تشریحات و نمایشات عملی توسط خواهران رضاکار صحی به سایر خانم های جامعه .

عمدتاً دونوع شیوه تماس با خانم های جامه بمنظور تربیه آنها موجود است فعال و منفعل . در شیوه منفعل خواهررضاکار صحی انتظارمیکشد تا دیگرانجهت دریافت خدمات صحی به وی مراجعه نمایند . درشیوه فعال خواهر رضاکارصحی بشکل فعال در منازل دیگران رفته و پیام های صحی عمده را پخش مینمایند ویا یك گروپ خانم ها را گردهم جمع نموده و در مورد مواظبت های صحی بآنها صحبت میکند .

شیوه فعال معمولاً مثمر ترین و مؤثریت آن بیشتر است . مگر بعضی از خواهران رضاکار صحی شاید بابکار برد شیوه منفعل خودرا راحت تر احساس نماید . بالخصوص در مراحل ابتدایی پروگرام تازمانیکه مورد اعتماد دیگران قرار بگیرند ویا تا وقتیکه پروگرام بخوبی تاسیس گردد و رفتن بمنازل دیگران بیشتر قابل قبول و پزیرش جامعه باشد شیوه منفعل ایجاب آنرا میکند که جامعه بداند خواهران رضاکار صحی کی ها اند و درکجا زندگی میکنند .

خواهران رضاکارصحی باستفاده از مواد تدریسی دست داشته شان همه پیام های صحی عمده را بهمان شیوهٔ که برای خود شان تدریس گردیده بدیگران تدریس نمایند البته هرگاه یك خانم به خواهر رضاکار صحی مراجعه نموده و از وی طالب کمك میشود خواهررضاکار صحی باید قبل ازهر چیز دیگر در رفع مشکل موجوده وی بکوشد . او میتواند این خانم را تشویق نماید تا بعدأدریك وقتیکه برایش مناسب تر باشد به وی مراجعه نموده و در مورد مطالب صحی دیگر معلومات کسب نماید . تدریس میتواند به شکل انفرادی (یك به یك) ویا در گروپهای کوچك صورت بگیرد .

استفاده از کتاب درسی (Curriculum) خواهران رضاکار صحی :

طوریکه قبلاً تذکر داده شد برنامه درسی خواهران رضاکار صحی متشکل از هفت مودیول درسی است (به فصل ٤: برنامه درسی (Curriculum) خواهران رضاکار صحی مراجعه کنید) . هر مودیول بشکل ذیل ترتیب و تنظیم گردیده :

- اهداف تدریس .
- پیام های صحی عمده ..
- تمرینات .
- صفحات ریفرنس .

کوریکولوم بمنظور استفاده ترینر ـ سوپروایزر تهیه گردیده از خواهران رضاکاریکه قادر به خواندن نیستند

اهداف تدریس عبارت از دانش و مهارت هایست که باید برای تکمیل نمودن یك مودیول همه آنها قرار گرفته شوند مثلاً .

درختم این جلسه درسی شرکت کننده گان قادر به انجام دادن کار های ذیل خواهد بود .

۱ـ باستفاده از پوستر بطریقه درست ، تدریس پیام های صحی عمده در مورد تغذی خواهر رضاکار صحی .

۲ـ اجرا نمودن نمایشات عملی مربوط به پیام های صحی عمده و تدریس طریقه درست اینکه چگونه خواهران رضاکار صحی این نمایشات را برای مادران اجرا نمایند به آنها .

حفظ الصحه غذا

تغذی یك طفل مریض

شیوه درست تغذی با شیر مادر

۳ـ تذکر حداقل سه دلیل درمورد اینکه چرا تغذی با شیر مادر با ارزش است .

پیام های صحی عمده عبارت از جملات و یا مفاهیم کلیدی است که باید برای هر مودیول بصورت درست و علیحده یاد گرفته شود از قبیل :

۱ـ طفل نوزاد خودرا باشیر مادر تغذی کنید ، شیر مادر باید هرچه زودتر بعد از تولد آغاز گردد و برای چهار الی شش ماه اول زندگی بجز شیر مادر نباید هیچ چیز دیگر به طفل داده شود .

۲ـ غذای متمم را در چهار ماهگی آغاز کنید ولی شیر مادر را نیز تا دوسالگی ادامه بدهید .

ـ در هربار صرف یك نوع غذای جدید را به طفل بدهید .

ـ غذا را توسط فشار خوب مییده و نرم کنید .

۳ـ چهار نکته مهم در مورد پاکی و نظافت را همیشه بخاطر داشته و بدان عمل کنید (دستان پاك ، سطح پاك ، سامان آلات پاك و پوشش پاك)

٤ـ شیر مادر یك معافیب طبیعی تولید نموده طفل شمارا در مقابل امراض محافظت خواهد نمود ..

تمرینات یکسلسله فعایت های تدریسی عملی را که نکات عمده هرموضوع را نشان میدهد پیشکش می نماید .
بطور مثال

تمرین نمبر ۳ : تغذی در دوران حاملگی و شیر دهی ـ: صحبت با پدر .

(رول پلی یا بازی نقش)

هدایات :

دونفر را انتخاب کنید تا یکی رول یك خواهررضاکار صحی و دیگر رول شوهر یك خانم را بازی کند . خواهر رضاکار صحی باید باستفاده از پیام های صحی عمده مبحث تغذی نکات کلیدی و عمده راکه باید شوهر در مورد تغذی خانمش بداند برایش تشریح کند . شوهر نمیخواهد با خواهر رضاکار صحی صحبت نماید زیرا وی خدماتخواهر رضاکار صحی را بی ارزش فکر میکند همچنان به مواظبت های صحی وقایوی و تعلیمات صحی وقایوی چندان علاقمند نیست . دیگر اعضای گروپ رول پلی را تماشا نموده و نظریات خودرا در مورد آن ارائه مینمایند . همه اعضای گروپ باید تجارب خود را با همدیگر در میان گذاشته و در مورد آن بحث کنند .

وقت : ۲۰ دقیقه

صفحات ریفرینس هر مودیول حاوی معلومات اضافی است که در تدریس وارائه پاسخ به سوالاتیکه ممکن خواهران

رضاکار صحی مطرح نمایند بسیار کمك مینماید . صفحات ریفرنس حاوی مطالب ذیل است :

مقدمه : درمورد هر موضوع معلومات عمومی ارائه نمایید .

ـ دانش ، طرز برخورد و عادات عنعنوی افغانها : دانستن این معلومات در مورد سیستم صحی عنعنوی افغانها بشمول عقاید و نظریات عنعنوی آنها برای ترینر ـ سوپروایزر از اهینت خاص برخوردار است ترینر باید از خواهران رضاکار صحی در مورد آینده از عادات و عقاید محلی ایشان که با موضوع درسی ارتباط دارد بپرسد . بعداً ترینر باید این عادات و عقاید را به گروپهای (خوب) ، (بد) و (بدون ضرر) تصنیف نماید .

ـ معلومات اضافی در مورد نکات عمده : این معلومات اضافی با ترینران ـ سوپروایزران (بخصوص آنهایکه تجارب صحی وقایوی قبلی ندارند) کمك مینماید تا نکات عمده را خوب بفهمد . ازین معلومات که دانستن آن زیاد مهم است ترینر باید اساساً در هنگام ارائه پاسخ به سوالات استفاده نماید نه اینکه با علاوه نمودن این روی نکات عمده حجم مطالب تدریسی را افزایش داده و بار اضافی را به خواهران رضاکار صحی تحویل دهد.

ـ نقل قول های اسلامی : تذکر نقل قول های اسلامی از قبیل آیات ، احادیث ، و گفتار شخصیت های معتبر مذهبی در تقویت نکات عمده درسی از لحاظ مذهبی بسیار مفید است .

ـ قصه ها : بعضی مودیول ها حکایاتی را احتوا مینمایند که نظریات جدیدرا به یك شکل قابل فهم درمیاورند. ازین قصه ها میتوان در هنگام تمرینات (مثلاً رول پلی) استفاده نمود . همچنان بمنظور خلاصه سازی ویا مرور نکات عمده نیز میتوان استفاده کرد . خواهران رضاکار صحی هم به نوبه خود میتوانند این قصه ها را به خانواده های خود و سایر خانم های جامعه بگویند .

اهداف آموزشی :

اصول آموزشی پلان که در ذیل تشریح گردیده است به همه آموزگاران ـ با سواد و بیسواد ـ صدق میکند . ماستر ترینرران ، ترینران ـ سوپروایزران ، و خواهران رضاکار صحی باید این اصول را رعایت نموده و سرمشق خوب باشند برای دیگران .

تشویق و ترغیب :

شاگردانیکه بدرس علاقمند اند و میخواهند بیآموزند زودتر می آموزند .

ارتباط اجتماعی :

هرگاه بین شاگرد و استاد یك ارتباط خوب و احترام متقابل موجود باشد شاگردان بهتر می آموزند .

محیط فزیکی :

محلی که درآن تدریس صورت میگیرد باید آرام و بی سروصدا ، راحت و عاری از اخلال و مزاحمت باشد .

وضاحت :

دروس باید به وضاحت ، آهستگی و به لسان محلی شاگردان تشریح گردد . همچنان جهت وضاحت بیشتر مطالب درسی میتوان از ممد درسی بصری (از قبیل تصاویر و غیره) نیز استفاده نمود .

ارتباط تجربه قبلی و عمل آینده :

هرگاه معلومات جدید با چیز هایکه قبلاً شاگردان میدانند و یا چیز هایکه در آینده میخواهند انجام دهند ارتباط داشته باشد شاگردان آنرا زودتروبه علاقمندی بیشتر میآموزند .

ساختمان :

هرگان متن درسی به یك طریقه منظم و ترتیب شده تدریس شود شاگردان آنرا سریعتر خواهد آموخت . این اصل بیشتر در مورد اشخاص بیسواد صدق میکند زیرا شکل و ساختمان منظم حافظه را کمك میکند . یك برنامه درسی (Curriculum) مرتب با اهداف واضح ، پیام های صحی واضح ، و تمرینات تنظیم شده یك ساختمان واضح را تهیه خواهد نمود .

آموزش فعال :

شرکت فعال در حل مشکلات و تمرین نمودن مهارت ها منتج به آموزش سریع و دوامدار میگردد .

سرعت :

سرعت آموزش باید به استعداد گروپ وفق داده شود .

تکرار :

شاگردان بیسواد بصورت مطلق متکی به حافظه خود اند ازینرو جهت آموختن چیزی به تکرار چندین بار به آن ضرورت دارند .

فیدبك و ارزیابی :

فید بك (ارائه معلومات در مورد نتایج کاری شخصی به انجام دهنده آن کار) و ارزیابی شاگرد و هم ترینر را قادر به درك این واقعیت مینماید که آیا درس بصورت درست فهمیده و آموخته شده است یا خیر .

شاگردان را به پرسش سوالات تشویق نماید . هیچ سوالی نباید (سوالی احمقانه) فکر شود .

میتود های تدریس :

مهمترین مهارتیکه یك ترینر ـ سوپروایزر میتواند بیآموزد عبارت است از هنر تدریس . یك استاد خوب کسی نیست که نظریات را در دماغ دیگران میگذارد بلکه کسی است که دیگران را کمك میکند تا روی نظریات خود کار نمایند .

گرچه اکثریت خانم های جامعه شاید بیسواد باشند ولی اگر از شیوه های تدریس مناسب استفاده شود و مواد درسی کمکی مثلاً (ممد تدریسی بصری) در اختیار آنها باشد آنها میتوانند موثر اند بیاموزند .

استفاده از میتود های مختلف تدریسی منظور ترویج پیام های صحی عمده و مهارت های مربوط آنها پروسه آموزش را خوش آیندتر و موثر تر می سازد بهترین میتود عبارت از کار عملی است.

تحقیقات نشان میدهد که فیصدی برداشت (بحافظه سپردن) اکثریت مردم چنین است .

۱۰ فیصد	چیزی که آنها میخوانند .
۱۰ فیصد	چیزیکه آنها میشنوند .
۵۰ فیصد	چیزیکه آنها میبینند و میشنوند .
۹۰ فیصد	چیزیکه آها انجام میدهند (عملاً کار میکنند) .

برنامه تدریسی (Curriculum) خواهران رضاکار روی میتود های مختلف تدریسی تاکید مینماید که قرار ذیل است .

رول پلی (بازی نقش) :

درین شیوه تدریس ترینر ، خواهران رضاکار صحی ویا هردو مانند ممثلین نقش های مختلف را بازی نموده و از طریق تمثیل یك صحنه نشان میدهند که چگونه باید عادات صحی مردم را تغیر داد . این یك میتود مؤثر است ولی نکته مهمی که باید در نظر باشد اینست که بازی نقش باید روی نکات کلیدی بچرخد و داخل جدول زمانی که قبلاً تعین گردیده نگهداشته شود . چون این میتود جنبه تفریحی نیز دارد بعض اوقات شرکت کنندگان از اصل موضوع خارج شده و وقت بیشتر را صرف می کنند نکته مهم دیگریکه نیز بایدجداً مراعات گردد اینستکه همینکه بازی نقش آغاز میگردد باید به هیچ کس اجازه داده نشود آنرا اخلال نموده و با ایجاد وقفه تسلسل و تداوم صحنه را بشکند .

قصه گفتن :

قصه گفتن یك شیوه خوب تدریس و ارزیابی است بالخصوص برای شاگردن بیسواد زیرا هرکس میتواند بسادگی آنرا بحافظه بسپارد و بدیگران جکایت کند . ترینران ـ خواهران رضاکار صحی میتوانند به قصه هایکه درین برنامه تدریس (Curriculum) شامل اند علاوه کنند .

نمایشات عملی :

نمایشات عملی عبارت است از انجام دادن یك مهارت عملی در محضر یك گروپ . همزمان با اجرا نمودن مهارت باید تشریحات شفاهی نیز در مورد کار هایکه انجام میگیرد داده شود . تمرین نمودن نمایش عملی، تداوی ها از قبیل تهیه اوـارـاس ویا تداوی یك واقعه سوختگی ، خونریزی و یا کسر (شکستگی استخوان) برای خواهران رضاکار صحی از اهمیت خاص برخوردار است .

سوال و جواب :

سوال و جواب زمینه تبادله نظر بین ترینر و شرکت کننده گان را مساعد میسازد . به این ترتیب ترینر نظریات و دانش خواهر رضاکار صحی را میداند ، همچنان خواهر رضاکار صحی ولایل ترینر را برای توصیه عادات معین صحی میداند .

مباحثه :

مباحثه شاگردان و ترینران را قادر میسازد تا از تجارب یکدیگر بیآموزند . مباحثه نسبت به لکچر بگمان اغلب در تغیر عادات صحی مؤثر ثابت خواهد گردید . برای اینکه هر شرکت کننده در مباحثه سهیم گردد ترینر باید آنهایرا که خاموش نشسته اند به صحبت نمودن تشویق نماید بالخصوص زمانیکه یك و یا چند تن از اعضای گروپ بیشتر از همه صحبت مینمایند و نمیخواهند رشته کلام را بدیگران بدهند .

لکچر :

لکچر شیوهٔ است که درآن ترینر تشریح میکند و شاگردان فقط به او گوش میدهند . گرچه لکچر یك طریقه آسان پخش نمودن نکات فنی کلیدی است ولی مورد استفاده آن در تدریس خواهران رضاکارصحی بسیار محدود است .

استفاده از ممد بصری :

هرگاه همزمان حواس مختلفه بکار برده شوند پروسه آموزش سریعتر میگردد مثلاً زمانیکه هدایات شفاهی توسط تصویرات بصری از قبیل پوستر ها ، فلب چارتها ، گدی ها و جسم (حرکات وجود) تقویت میگردد . این امر در تدریس اشخاص بیسواد بیشترمهم است زیرا آنها نمیتوانند به یاداشت های تحریری مراجعه نمایند . برنامه تدریسی (Curriculum) چندین تمرین را احتوا مینماید که در آنها شرکت کننده گان میتوانند خود ممد تدریس بصری ایجاد کنند .

تمرینات

تمرین ۱ : معرفی پروگرام ترینگ به خواهران رضاکار صحی (برای گروپهای پنج نفری ویا بزرگتر) :

چهار نفر را انتخاب کنید تا یك رول پلی را اجرا نمایند . یك نفر نقش ترینر ـ سوپروایزر را ادا میکند. در حالیکه سه نفر دیگر نقش خانم هایرا که جلب گردیده اند و میخواهند در آینده خواهر رضاکار صحی شوند بازی مینمایند . ترینر ـ سوپروایزر باید در مورد زمان ، مکان و طرز تدویر جلسات درسی با این کاندید های جدید مباحثه نماید .

تمرین ۲ : تمرین انفرادی ویا گروهی تهیه نمودن تقسیم اوقات برای ترینگ ابتدایی خواهران رضاکار صحی :

براساس نتایج حاصله از رول پلی (تمرین ۱) یك تقسیم اوقات برای ماه های اول و دوم ترینگ با در نظر داشت یك رخصتی در آینده نزدیك تهیه نمایید . تقسیم اوقات ، مودیول های خاصیرا که در همین مدت تدریس میگردد احتوا مینماید .

تمرین ۳: تمرین انفرادی ویا گروپی ـ ارزیابی دانش ، مهارت ها و عادات :

یك لست سوالاتی راکه میتوان از آن در جریان اولین مجلس خواهران رضاکار صحی جهت ارزیابی دانش مهارتها و عادات عنعنوی آنها استفاده نمود تهیه نمایید .
سولات را مطرح نموده و بعضی عادات عنعنوی عوام را فهرست کنید ، بعداً این عادات را به گروپهای مفید ، بدون ضرر و مضر تصنیف کنید .

تمرین ٤ : مطالعه قضیه ـ حل مشکلات :

داکتر محمد علی ازیکی از ساحات خواهران رضاکار صحی در ولایت وردك جهت نظارت ـ ارزیابی پروگرام ملاقات

بعمل میآورد . او یاداشت هایش را مرورمیکند و از اختلاف زیادیکه بین نتایج مصاحبه ها موجود است در حیرت میافتد . او شش خواهر رضاکار صحی و ده مادر را از خانه های مختلف (که توسط یك مصاحبه کننده زنانه مصاحبه گردیده اند) ملاقات نموده است . مادران از همان خانواده های انتخاب گردیده بودند که خواهران رضاکار صحی مصاحبه شده (توسط داکتر محمد علی) آنها را قبلاً ملاقات نموده بودند .

نتایج نشان میداد که سه خواهر رضاکار صحی دارای دانش ، مهارت ها ، و عادات صحی خوبی که در جریان ترینگ فرا گرفته اند بودند . در حالیکه دانش ، مهارت ها و عادات صحی سه خواهر رضاکار صحی دیگر بسیار ضعیف بود . نتایج همچنان نشان میداد که از جمله ده خانواده در پنج خانواده مادر (که مواظبت کننده اساسی نیز بود) میتوانست اوـارـاس رابصورت درست تهیه نماید ، و از جمله این پنج مادر چهار آن علایم خطر را که ایجاب رجعت دهی طفل به یك کلینیك و یا عرضه کننده صحی دیگری را مینماید نیز میدانست

۱ـ مشکلی که دراین ساحه موجود است چیست ؟

۲ـ چند سبب ممکنه تفاوت میان سطح دانش ، مهارت ها و عادات صحی خواهران رضاکار صحی را تشخیص نماید ؟

۳ـ چند سبب ممکنه تفاوت میان سطح دانش ، مهارت ها و عادات صحی مواظبت کننده های صحی اساسی خانواده ها رامشخص سازید ؟

داکتر محمد علی تصمیم میگیرد در مورد نتایج ارزیابی ـ نظارت با داکتر یوسف بحث نموده و اسباب عمده این پرابلم آنرا در یافت نماید . داکتر محمد علی از داکتر یوسف خواهش میکند تا تقسیم اوقات ترینگ ، کتاب حاضری خواهران رضاکار صحی ، راپور های مونیتورنگ ماهانه و چك لست های نظارتی را برایش نشان بدهد .

داکتر یوسف تقسیم اوقات ترینگ را برایش نشان میدهد ولی کتاب حاضری منظماً تکمیل نگردیده است . داکتر یوسف میگوید : (اینها رضاکار اند من نمیتوانم آنها را وادار بسازم که در هر جلسه درسی شرکت کنند ، بخصوص زمانیکه آنها در امور منزل مصروف باشند) بی بی جان اغلباً در مباحثات گروپی شرکت

نمیکند و به احتمال اغلب دلیل پائین بودن نمرات وی نیز همین غیابت است . حلیمه معمولاً حاضر است ولی اکثراً خاموش است و در مباحثه سهم نمیگیرد . و من بسیاری اوقات مطمئن نیستم که او مطالب مورد بحث را دانسته است یاخیر . شیرین ، خانم قومندان صاحب ، نیز را یك تعداد زیاد جلسات درسی حضور نداشته است . اوهفت طفل دارد و معمولاً ساعات قبل از ظهر مصروف میباشد .

٤ـ جهت وضاحت بیشتر مشکلات تریننگ داکتر محمد علی باید دیگر کدام سوالات را بپرسد ؟

٥ـ چند راه حل عملی را برای مشکلات موجوده تریننگ پیشنهاد نموده ، آنها را فهرست نمایید . بعداً هریك از راه های حل پیشنهاد شده را جهت درك مؤثریت آن در رفع این پرابلم ها مرور نموده . و بر اساس موثریت شان مجدداً فهرست نمایند تصمیم بیگیرید که شما کدام یك ازین راه های حل را پیشنهاد خواهید کرد .

٦ـ بنظر شما چرا از جمله ده مادر صرف پنج آن طرز تهیه اوـارـاس را میداند ؟

٧ـ فقط ٥٠ فیصد مادرانیکه توسط خواهران رضاکارصحی ملاقات گردیده اند ازین پروگرام مستفید گردیده اند . آیا این یك پرابلم است و یا یك علامه کدام پرابلم دیگری ؟ چرا ؟

٨ـ شما بمنظور اصلاح و بهبود اثر پروگرام چه کاریرا انجام خواهید داد ؟

فصل ششم

کوریکولم خواهران رضا کار صحی

اهداف آموزشی

حفظ الصحهٔ شخصی ومحیطی

درختم این جلسه شرکت کننده گان قادر به انجام دادن کارهای ذیل خواهند بود:

۱ـ تدریس پیام های عمده درمورد حفظ الصحه شخصی ومحیطی به خواهران رضاکارصحی .

۲ـ انجام دادن درست نمایشات عملی ذیل در رابطه با حفظ الصحه شخصی ومحیطی به خواهران رضاکارصحی .

(که خواهران رضاکارصحی عین نمایشات را در بین خانواده های خود در جریان بحث های گروپی اجرا مینمایند).

شستن دست ها .

برس نمودن دندانها.

گرفتن ناخن ها .

جوش دادن آب .

ازبین بردن کثافات .

شستن مواد غذایی .

پاك نمودن .

(تعمیرنمودن بیت الخلا)

۳ـ تشریح نمودن رابطه بین حفظ الصحه ، نکات و وقایه مرض .

٤ـ حداقل پنج اقدام ایرا نام بگیرید که دراصلاح وبهبود نکات ذیل رول دارند:

الف : حفظ الصحهٔ شخصی .

ب : نظافت محیطی خانوادگی .

ج : حفظ الصحه غذا.

وتشریح کنید که اقدامات فوق الذکر چرا وچگونه در وقایه امراض رول دارند.

۵ـ مراعات نمودن حفظ الصحه شخصی ونظافت محیطی خانوادگی تا سرمشق خوبی برای دیگران در قریه خود باشد.

رهنمای جلسه

حفظ الصحه شخصی ومحیطی

خلاصه مطالب جلسه :

۱ـ اهداف جلسه .

۲ـ پیام های عمده .

۳ـ ارتباط بین حفظ الصحه شخصی ومحیطی ووقایه امراض .

٤ـ عادات خوب در رابطه با حفظ الصحه شخصی .

٥ـ عادات خوب در رابطه با حفظ الصحه محیطی خانوادگی .

٦ـ عادات خوب در رابطه با حفظ الصحه غذا.

۷ـ نمایشات عملی .

۸ـ مثال ها وقصه ها .

رهنمای جلسه

حفظ الصحهٔ شخصی ومحیطی

اهداف	موضوعات	شیوه تدریس	مواد درسی	وقت
۱ـ تدریس پیام های عمده	پیام های عمده	لکچر	پروجکتوراورهید . پوستر . فلیپ چارت	۱۰ دقیقه
۲ـ اجرانمودن وآموختاندن نمایشات عملی .	شستن دستها ، برس نمودن دندانها ، گرفتن ناخن ها . جوش دادن آب ، ازبین بردن کثافات ، شستن موادغذایی ، پاك نمودن حویلی .	اجرای نقش (تمثیل) نمایش عملی مشاهدات ونقد .	سابون وآب دست پاك برس دندان ناخن گیر تصاویر	۲۰ دقیقه
۳ـ تشریح نمودن ارتباط میان حفظ الصحه ووقایه امراض .	ارتباط بین حفظ الصحه شخصی ومحیطی ووقایه امراض .	لکچر مطالعه واقعه . تصاویر، قصه ها	پروجکتوراورهید تصاویر . آب ونمك .	۲۰دقیقه
٤ـ نام بردن اقداماتیکه بمنظور اصلاح وبهترشدن حفظ الصحه شخصی و محیطی وحفظ الصحه غذاعملی میگردند .	عادات خوب (نکات عمده درموردپاکی).	سوال وجواب محاوره	فلیپ چارت پروجکتور اورهید	۱۵ دقیقه
۵ـ مراعات نمودن ودر عمل پیاده نمودن پیام های عمده وبودن یك سرمشق خوب برای دیگران .	مثال ها وقصه ها.	تمرینات تصوری (خیالی)	فلیپ چارت تصاویر	۱۰دقیقه

مجموعه ۸۵دقیقه

ورکشاپ نمبر ۲ خواهران رضاکارصحی

۱۵ الی ۲۰ اگست

پیام های صحی عمده برای خواهران رضاکارصحی

I ـ مدل حفظ الصحه شخصی ومحیطی :

۱ـ بسیاری امراض توسط موجودات زنده بسیار کوچك ایکه به چشم قابل دید نمیباشند بوجود می آیند.

۲ـ این موجودات کوچك (میکروبها) توسط شستن بآب وصابون ازبین میروند.

۳ـ شما میتوانید با پاك نگهداشتن وجود ، لباس ، غذا ، بستر ورختخواب و منزل خود اطفال وخانوادهٔ خود را از مریضی محافظت نمائید . چیز های فوق الذکر را میتوانید توسط شستن بآب وصابون پاك نگهدارید.

مراعات نمودن چهار نکتهٔ مهم درمورد پاکی :

دستان پاك ، سطوح پاك ، سامان آلات پاك ، پوشش پاك .

٤ـ اکر چه میکروبها درهمه جا پراکنده اند ولی اکثریت آنها تا زمانیکه ازطریق مدخل های طبیعی (دهن وبینی) ویا غیر طبیعی (جروحات وزخم های جلدی) داخل وجود شما نکردیده اند شما را مریض نمیسازند . ازینرو باید همیشه تمام قسمت های بدن خودرا منظماً بآب وصابون شسته وخودراپاك وپاکیزه نگهداریم .

۵ـ میکروبها بیشتر درجاهای کثیف وروی اشیای ناپاك زندگی میکنند. شما باید همیشه عادات ایراکه مانع تماس شما بااشیای کثیف وناپاك میکردند مراعات نمائید. شش راه عمده ایراکه میکروبها ازطریق آنها بوجود شما سرایت مینمایند همیشه بخاطر داشته باشید این راه ها عبارت انداز : مواد فاضله ، شیر چوشك ،مگس ها ، انگشتان ناپاك ، غذای ناپاك ومایعات ناپاك .

چون بسیاری میکروبها درمواد فاضله زندگی میکند ازینرو باید دروقت رفع حاجت از بیت الخلا استفاده نموده وبعداز رفع حاجت باید دستان خودرا بآب وصابون پاك بشوئیم .

چون بسیاری میکروبها دربین کثافات ومواد فاضله حیوانی زندگی میکنند باید مواد فاضله حیوانی وکثافات را از صحن حویلی ومحلات دیکریکه اطفال در آنها بازی میکنند دور نمائیم .

چون وجود مکس ها همیشه با میکروبها ملوث است باید روی غذاهای خودرا توسط جالی بپوشانیم تا

مگس ها آنها را آلوده نسازند.

چون دستهای ما معمولاً با اشیای ناپاك به تماس می آیند باید قبل از تهیهٔ غذا ، تغذی نمودن اطفال وصرف غذا آنها را بآب وصابون پاك بشوئیم .

٦ـ نکات مهم ایرا که در رابطه باپاکی ونظافت آموخته اید همیشه رعایت نموده ودر عمل پیاده کنید تا سرمشق خوبی برای دیکران باشید . ازاشیای ناپاك وملوث جداً پرهیز کنید.

صفحـــــات ریفـرنـس

موضوع : میکروب ها وشستن دست ها :

مقدمه :

میکروب ها موجودات زنده بسیار کوچك اند که تنها توسط میکروسکوپ بعدازتلوین توسط رنگ های مخصوص قابل دید میباشند. میکروب توبرکلوز درتحت میکروسکوپ به قسم چوبك های سرخرنگ معلوم میشوند . افغان ها فکر میکنند که کرم های بسیار کوچك که قابل دید نمیباشند باعث کرم خوردگی دندانها میشوند. اینرا یك مثال قبول نموده ومیکروب ها را ازطریق آن تشریح کنید که چگونه باعث تولید امراض مختلفه میشوند. بسیاری امراض عوامل واسباب مختلف دارند از قبیل میکروب ها ، رژیم غذایی نادرست ، بی نظافتی ، هوای گرم ، رسوم وعنعنات نادرست مردم . میکروب ها مثل جنیات بوده واشخاصیرا که مقاومت بدن شان ضعیف است مورد حمله قرار میدهند مثلاً : زنان حامله ، اطفال کوچك ، اشخاص لاغر وغیره درین جلسه درسی FHW ها خواهند آموخت که چگونه امراض را توسط بلند بردن مقاومت وجود اشخاص (رژیم غذایی خوب ، واکسیناسیون ، ملاقات های کلینك بصورت منظم ، وتوسط تخفیف دادن انتشار میکروب ها دربین جامعه از طریق مراعات حفظ الصحه (دست شستن ، استفاده از بیت الخلاها ازبین بردن مواد ملوث وکثافات ، چاه های صحی وپاك ، پانسمان نمودن زخم ها و جروحات جلدی) وقایه نمایند.

تشریح کنید که امراض چگونه بواسطه مواد فاضله ، شیر چوشك ها ، مگس ها ،دستان ملوث ، غذا و مایعات پخش میشوند . اهمیت دست شستن را در اوقات معینه آن تشریح کنید . صابون وآب بهترین اسلحه اند که درمقابل میکروب ها بکار می روند. تشریح کنید که مواد فاضله ، مگس ها وشیر چوشك ها همیشه ملوث بوده ودست ها ، غذاو مایعات میتواند ملوث باشد یا نباشد. اگر چه مسلمانها روز پنج مراتبه وضو میکنند ولی صرف بااستعمال صابون

میتوانیم میکروب های دستان خودرا از بین ببریم ، چون مادر غذا برای فامیل تهیه میکند وهمچنان اطفال را بادست خود تغذی میکند اگر دستانش پاك نباشد درحقیقت یك منبع مرضی را دربین فامیل تشکیل میدهد. FHW هاباید به مادران تشریح نمایند که یکی ازمسئولیت های بزرگ آنها مراعات حفظ الصحة خودشان بخاطر صحت دیگر اعضای فامیل میباشد.

اقدامات محافظوی که بنام « محافظت ها » یاد گردیده اند در تمام موضوعات که درکورس تربیوی FHW ها تدریس میشوند تکرار گردیده است تا خوب ذهن نشین شوند.

محافظت هـــا

محافظت ها درمقابل امراض قرار ذیل اند:

- نظافت وپاکی
- رژیم غذای خوب
- واکسیناسیون
- مراجعه منظم وبه موقع به کلینك
- راجع نمودن علایم خطر

از FHW ها خواهش کنید که محافظت های فوق را بااستفاده از انگشتان یك دست بحافظه بسپارند.

برای آنها تشریح کنید که اقدامات پنجگانه فوق مثل یك دست قوی (پنج انگشت) است که مادر وطفل را درجریان حاملگی ، ولادت ودوسال اول بعد ازولادت درمقابل امراض محافظت میکند.

مراعات نمودن اقدامات پنجگانهٔ فوق ایجاب تغیرات زیادی را در رسوم وعنعنات افغانها

مینماید وازین سبب کاریست بسیار دشوار. اهداف عمدهٔ شما را درجریان این کورس آموزشی تغیر دادن دانش ورسوم و عنعنات نامناسب FHW ها وجامعه آنها تشکیل میدهند. وبرای برآورده شدن این اهداف باید نکات ذیل را همیشه درنظر داشته باشید.

۱ـ درك نمودن دانش ، رسوم وعقاید عنعنوی آنها .

۲ـ استفاده ازین معلومات درهنگام تدریس هرموضوع. بطورمثال : شما میدانید که FHW هابه این عقیده دارند که جن سبب مرض میشود، شما میتوانید میکروب را به جن تشبیه کنید . شما میدانید که آنها توسط تعویذ امراض را وقایه میکنند برای آنها بگوئید که واکسین ها مثل تعویذ عمل میکنند. مثال هانیکه قبلاً FHW ها باآنها آشنا هستند بسیار به سهولت میتوانند پیام های صحی را به آنها انتقال دهند. بیاد بیاورید استادان خودرا ومهارت هانیراکه آنها بخاطر تغیر دادن طرز تفکر ، رسوم وعنعنات شما استفاده میکردند. شما نیز ازهمان مهارت ها استفاده کنید.

۳ـ همین پیام های بسیار سادهٔ صحی را درهرجلسه درسی تکرار کنید . قصه ها وپارچه های تمثیلی را حتی الامکان مطابق خصوصیات جامعهٔ آنها عیار بسازید تا بیشتر بزندگی واقعی آنها ارتباط بگیرد.

٤ـ از FHW ها درمورد ملاقات های خانگی آنها سوال کنید وببینید که از دانش ومهارت های که جدیداً آموخته اند درجریان ملاقات های خانگی استفاده میکنندیاخیر.

۵ـ شما خود باید به نظافت وپاکیزگی تان (لباس پاك ، وجودپاك ، ناخن های کوتاه) برای FHW ها یك مثال باشید تا آنها از شما تقلید نمایند وبه آنها بگوئید که بانظافت وپاکیزگی خود دربین جامعه یك سرمشق باشند برای دیگران . بخاطر داشته باشید شاگردان از استادانیکه مورد احترام ایشان اند تقلید مینمایند.

نقل قول های اسلامی :

ـ گناهی بزرگتر از غفلت درحصهٔ وابستگان تان نیست . محافظت اطفال وخانم های تان درمقابل امراض شما را از عذاب روز جزا نجات خواهد داد . (حدیث شریف)

ـ خداوند (ج) نظافت وپاکی را دوست دارد . ازهمین سبب به ما امر نموده که تقریباً نصف از وجود خود را روزپنج مراتبه شستشو کنیم .

ـ نظافت جز ایمان است (حدیث شریف) حضرت محمد (ص) روزهای جمعه قبل از ادای نماز جمعه ناخن های خودرا می کرنت.

حکایت خانوادهٔ حسن وانتشار امراض :

این حکایت درمورد حسن وفامیل او که همه مصاب اسهال بوده اند است .

حسن میخواهد فامیل خودرا صحتمند وخوشحال نگهدارد ازین سبب بسیار کار میکند تا پول زیاد کمایی کند وبا آنها کمك کند . اطفال همسایه حسن که بیت الخلا ندارند همیشه بخاطر رفع حاجت در عقب حویلی حسن میروند. حسن متوجه گردیده که اطفال همسایه همیشه مصاب اسهال هستند . یك مگسی که قبلاً بالای مواد غایطه اطفال همسایه نشسته بود بخانه حسن رفته وروی غذای شب آنها می نشیند. مگس ها پاهای پشم آلوده دارند که توسط آن مواد فاضله وبـــــیکروب ها از یك جا به جای دیگر انتقال میدهند. وقتی این مگس ها روی غذا می نشیند (مثلاً روی غذای شب فامیل حسن) آنرا نیز ملوث میسازد . این عمل مثل آن است که ما وقتی از بیرون با بوت های گل آلود می آیم اولاً بوت های خود را می کشیم بعداً داخل خانه میشویم تا بوت های کثیف ما خانه را آلوده وکثیف نسازد ولی مگس ها این کار را نمیکنند .

حسن که از کار آمده بسیار خسته وذله است وبسیار گرسنه هم شده . همه اعضای

صفـــحات ریفـــرنـــس

موضوع : نظافت خانگی وخانوادگی :

مقدمه :

خانه مرکز فامیلی افغانهااست . در لسان پشتو کلمهٔ (کور) به مفهوم خانه وخانواده است . انواع خانه هائیکه مردم در آنها زندگی مینمایند بالای صحت آنها تاثیر مستقیم دارند. خانه های خوب وپاك صحت رامحافظت میکند درحالیکه خانه های خراب وناپاك بالای صحت تاثیرات سوء وارد میکند. خانم خانه در مرکز خانواده قرار داشته سروسرشته خانه وانواع خانه (خوب وپاك ـ خراب وناپاك) که یك فامیل در آن زندگی میکندمربوط ومنوط به همان خانم وفعالیت های روزمره او میباشد. مسئولیت های یك خانم خانه را آوردن وذخیره نمودن آب ، شستن لباس ولوازم آشپزخانه ، تهیه غذا ، پاك کردن خانه وتدریس نظافت و عادات خوب به اطفال خانه تشکیل میدهند. مردهای فامیل معمولاً درخارج از حویلی مصروف کار بوده درکارهای خانه بسیار کم سهم میگیرند. مثلاً کار های ساختمانی تعمیر ، تعمیر نمودن بیت الخلاً ویا حفر نمودن یك چاه وغیره .

چون FHW هانیز خانم ها اند وباخانم های منازل دیگر به آسانی به تماس شده وپیام های صحی را به آنها انتقال داده میتواند ازین سبب آنها یك رول عمده ومؤثر درنظافت خانواده ها دارند. کوشش نمائید که ازمنزل هر FHW حداقل یکبار درجریان کورس دیدن کنید. این ملاقات باید قسماً اجتماعی بوده وقسماً بمنظور درك ودریافت معیارات نظافت آنها در امورمختلف خانگی وخانوادگی باشد. ودرجریان دورهٔ آموزشی شما میتوانید بعضی عادات ورسوم بد آنها را تغیر دهید.

بخاطر داشته باشید !

امراض توسط چیز های ذیل پخش میشوند:

- مواد فاضله
- شیر چوشك ها
- مگس ها
- دستان ناپاك
- غذا
- مایعات

رسوم وعنعنات مردم (افغان ها) در رابطه باآب ونظافت محیطی :

آوردن آب وذخیره نمودن آن از مسئولیت های خانم خانه است . درافغانستان این کار را خانم های خانه انجام میدهند ولی درکمپ های مهاجرین که شرایط ستر و پرده مشکل تر است معمولاً اطفال ویا مردان خانه مسئولیت آوردن آب را از بیرون حویلی بعهده دارند. آب معمولاً صبح وقت قبل ازآنکه مردم در آن کالاشویی کنندویا حیوانات را برای نوشیدن آب در آنجا بیاورند آورده وذخیره میشود. آب معمولاً در کوزه های گلی که سر آنها با سرپوش پوشانیده میشود وآب را سرد نگهمیدارد ، مشك هاکه از پوست بز ساخته شده اند ویا دربین ظروف پلاستیکی ذخیره میشود.

ظروف که درآن ها آب ذخیره میشود دریك محل مخصوص که از گل ساخته شده کذاشته میشود تا از سطح زمین بلندتر باشند وهم در سایهٔ آن سرد نگهداشته شوند.

به نظر افغانها دونوع آب (شیرین وتلخ) وجود دارند وآنها همیشه تلاش دارند از آب شیرین وصاف استفاده کنند . بخاطر صاف نمودن آب بعضاً آنرا فلتر میکنند وبعضاً هم آنرا میگذارند تا محتویات آن ته نشین شده وخود بخود صاف شوند. افغانها فکر میکنند که نوشانیدن آب صاف برای اطفال بی خطر است .

آنها از رابطه بین آب صاف وصحت خوب آگاهی داشته وهمیشه ادعا میکنند که آب کثیف باعث إسهال میشود .

آب جوش داده شده بعضاً بشکل تداوی بعضی امراض بمنظور اعادهٔ مایعات عضویت به مریض داده میشود . نظر به بعضی احادیث تمام انواع آب روان پاك ومصئون است وباید محافظت شوند. وازنگاه مذهبی آب دادن به مردم بسیار ثواب دارد .

طوریکه قبلاً گفتیم شستن لباس وظروف نیز مسئولیت خانم خانه است . برای پاك کردن ظروف آنها از گل ، ریگ ویا خاکستر استفاده میکنند. دربعضی جوامع مردم اجازه ندارند در منابع آب کالاشویی کنند.

لباس ها بعد از شستن توسط صابون یا روی بته ها انداخته میشوند ویا هم بروی زمین هموار میشوند تا خشك گردند یك تعداد کم از تشناب ها فرش سمنتی دارند . فرش اکثریت تشناب ها گلی بوده ومردم در وقت غسل نمودن توسط ظروف کوچك روی خود آب می ریزند، آب از داخل تشناب توسط یك پایپ باریك که دربین دیوار جابجا شده به بیرون می ریزد. روز جمعه یك روز عنعنوی برای غسل نمودن است . صابون در بازار ها ودکانها قابل دسترسی است ولی معمولاً برای لباس شویی از آنها استفاده میشود . مردم قبل از صرف نمودن غذا دستان خود راتوسط آب (بدون صابون) می شویند . اطفال خانه مسئولیت دارند تا قبل از غذا وبعداز غذا ظروف دستشویی را آورده وروی دستان هر یك از اعضای خانواده آب بریزند.

بسیاری از فامیل ها آب های کثیف را روی زمین می ریزند که باعث ایجاد آب های ایستاده کوچك شده وزمینه تکثر وازدیاد میکروب هارا مساعد میسازد . اکثریت خانه ها پایپ هایی که آبرا از حویلی به بیرون انتقال میدهند ندارند.کثافات یا درکنج حویلی ویا خارج حویلی

روی سرك ها پرتاب میشوند. بعضاً بشکل انبار ها جمع میشوند و راه های تخلیهٔ آب را مسدود میکنند.

به اساس رسم ورواج افغان ها خانم های خانه برای رفع حاجت دریك محل مخصوص حویلی روز یکبار می روندویا هم روز یکبار خارج از حویلی برای رفع حاجت میروند ولی درینصورت باید هواکاملاً تاریك باشد. مرد هاهمیشه خارج ازحویلی میروند. مواد فاضله ایکه خشك میشوند ودور ازمحل بودوباش مردم واقع اند مصئون وبی خطر تلقی میشوند از سنگ ، کلوخ ویا آب که درهمان نزدیکی وجود دارد بحیث کاغذ تشناب استفاده میشود. حتی درصورت موجودیت بیت الخلادریك حویلی خانم ها از آن استفاده میکنند درحالیکه مردان معمولاً خارج از حویلی میروند. افغانها خوش دارند از بیت الخلا استفاده کنند زیرا ازیك طرف ستروپردهٔ آنها مراعات میشود ازطرف دیگر بیت الخلا یك محل مناسب بوده بسیار بویناك نمیباشد . افغانها میگویند اگر مواد فاضله ازوجود دور نشود ووجود پاك نشود درینصورت جن ها به انسان حمله نموده وآنرا مریض میسازد.

خانم ها مسئول فهماندن شرایط حفظ الصحوی به اطفال خانواده میباشند. آنها طرز استفاده از تشناب را به اطفال در سنین بین ۳ـ۲ سالگی می آموزانند. قبل ازین سن به آنها صرف یك پیراهن دراز پوشانیده شده ومیتوانند درهرجاه که خواسته باشند رفع حاجت کنند ومادر آنرا بعداً پاك میکند. بعد از سن ۳ـ۲ سالگی مادران آنها را یا به بیت الخلاً ویاخارج ازحویلی باخود می برند.

به عقیده مردم مواد فاضله حیوانی به اندازهٔ مواد فاضله انسانی خطرناك نیست . خانم ها آنرا خشك نموده و بحیث مواد سوخت از آن استفاده مینمایند. از بعضی مواد فاضلهٔ حیوانی در تداوی های عنعنوی استفاده میشود.

افغانها باید تشویق شوند که طبیله های حیوانات را از محل بودوباش خود شان دور تر اعمار کنند.

محافظت غذا :

FHW ها باید بمردم تشریح کنند که غذاها را باید احترام کرد وآنها را ازمیکروب ها ، حشرات (بخصوص مگس ها) ، حیوانات ، مواد فاضله ، آفتاب وباد محافظت نمود . غذاها باید درتمام مراحل مختلفهٔ تولید ، ذخیره ، تهیه ومصرف بطرق ذیل محافظت شوند:

ـ دستان پاك : قبل از ذبح کردن حیوانات ، توته توته کردن آن ، تهیه کردن غذا وخوردن آن باید دست ها با آب وصابون خوب پاك شسته شود .

ـ سطوح پاك : محلات ذبح کردن ، توته توته کردن ، ذخیره کردن ، تهیه کردن وصرف کردن غذا باید پاك باشد. یعنی میزقصابی ، میز آشپزخانه ، بشقاب ها ، پیاله ها ، قاشق ها ،دسترخوان وغیره .

ـ سامان وآلات پاك : از کارد های پاك برای ذبح کردن وپارچه پارچه کردن ، واز قاشق وپنجهٔ پاك هنگام صرف کردن غذا باید استفاده نمود .

ـ سرپوش پاك : سر غذا را توسط سرپوش ویا یك پارچه تکهٔ پاك پوشانیده آنرا دریك جای مصئون بالاتر ازسطح زمین ودور از حیوانات، حشرات واطفال بگذارید .

ـ اشیای ملوث وناپاك ازقبیل کثافات ، مواد فاضله ، مگس ها وغیره باید با غذا تماس نکند. از مواد فاضله انسان وحیوانات که عمر شان از ٦ ماه بیشتر باشد بحیث کودکیمیاوی صرف برای سبزیجات استفاده کنید .

جامعه میتواند درمورد معاینهٔ حیوانات ازنظر صحی قبل از ذبح نمودن آنها اقدامات لازمه کنند پستان حیوانات قبل از دوشیدن آنها باید پاك شود درصورت موجودیت انتانات پستان باید هرچه زودتر تداوی شود. محلیکه درآن ذبح صورت میگیرد باید پاك بوده واطراف آن دیوار شده باشد . بدن اعضای بدن حیوانات که از اثر بعضی امراض قابل استفاده نمیباشند باید یا سوختانده شوند ویا هم دفن شوند ونباید آنهارا برای سگ ها داد . نظافت وحفظ الصحهٔ قصابان وقصابی ها باید منظماً کنترول شود .

غذا بعد ازاینکه تهیه شد باید هرچه زودتر به مصرف برسد، خصوصاً گوشت حیوانات ، مرغ وماهی .

اگر غذا قبل از مصرف برای مدت زیادی ذخیره میشود (خصوصاً در هوای گرم) میکروب ها دربین آنها جاگرفته وباعث تولید سم می گردند تسممات غذایی نزد انسان مریضی شدیدی را که متصف با درد شدید بطن ، اسهال واستفراغ می باشد سبب میشود . میوه های تازه وسبزیجات که خام خورده میشوندباید قبل از خوردن خوب پاك شسته شوند تا ازمیکروب عاری شوند . غذا ها خصوصاً گوشت اقلاً برای ۲۰ دقیق قبل ازمصرف آن باید جوش داده شوند. استفاده از دیگ بخار که در افغانستان بسیار مروج است یك طریقه بسیار خوب تهیهٔ غذا میباشد.

محافظـــت آب :

درجوامع ایکه مردم آن آب نوشیدنی خودرا خوب محافظت میکنند واقعات امراض از قبیل اسهال ، فلج اطفال وزردی بسیار کم دیده میشود

از FHW ها بپرسید که آب نوشیدنی شانرا از کجا بدست می آورند. درجریان ملاقات های خانگی از چاه های آب وجاهای که درآن آبرا ذخیره میکنند از نزدیك دیدن کنید.

آب باید درمراحل مختلفه جمع کردن (آوردن) ، ذخیره کردن واستفاده کـــــــردن (نوشیدن، پخت وپز ، حمام کردن ، پاك کردن زخم ها وشستن لباس ها) محافظت شود. آب را میتوان ذیلاً محافظت کرد:

ـ سطوح پاك : آب باید ازچاه توسط یك دلو پاك که نباید بزمین تماس کند کشیده شود. نواحی اطراف چاه باید توسط سمنت فرش شده وبه قسمی ساخته شود که از تجمع آب ایستاده در آن جلوگیری شود. بصورت مقایسوی یك چاه خوب ویك چاه خراب را به FHW ها نشان داده وروی تفاوت های آنها صحبت کنید. آب بایدذرظروف پاك ذخیره شده وکیلاس ها ، پیاله ها ، قاشق وغیره که برای نوشیدن آب از آنها استفاده میشود باید پاك باشند.

ـ اشیای کثیف وملوث باید بآب تماس نکند . سرپوش چاه باید قسمی ساخته شود که دهن چاه رابصورت مکمل بپوشاند وهر بار بعد ازکشیدن آب از چاه دوباره روی آن گذاشته شود. تمام ظروف که آب در آنها ذخیره میشود باید توسط یك سرپوش ویا تکهٔ پاك پوشانیده شوند. مردم نباید در نزدیك منابع آب رفع حاجت کنند. (نقل قول اسلامی را درین زمینه ذکر کنید). آب که از دریاویا جوی آورده میشود باید از محلیکه بالاتر از ناحیهٔ ایست که مردم در آنجا لباس ویا حیوانات خودرا شستشو میکنند گرفته شود. آب این منابع معمولاً از طرف شب ویا صبح و قت پاك میباشد. با استفاده از مدل ها ، تصاویر وگراف ها ، FHW ها نشان بدهید که محل مناسب برای آب گرفتن از دریا ویا جوی کدام است .

محافظت آب نوشیدنی از منابع مثل دریا ، حوض های آب ایستاده وجوی هـــــای آبیاری بسیار مشکل است . ازین لحاظ قبل از نوشیدن باید جوش داده شوند. جوش دادن

آب خصوصاً برای اطفال از اهمیت خاصی برخوردار است .

از FHW ها بپرسید که آیا آنها در حالاتیکه واقعات اسهال دریك منطقه بسیار زیاد باشد آب را محافظت میکند قبل ازینکه به اطفال بدهند. آب که از منابع محافظت ناشده بدست می آیند باید خوب جوش داده شوندخصوصاً برای اطفال وخانم ها حق اولیت داده شود.

جابجا نمودن وازبین بردن کثافات :

کثافات درهرخانه تولیدمیشود. اگر این کثافات بدور انداخته نشوند متفسخ گردیده وزمینهٔ مساعد نشو ونما وتکثر مگس ها ، پشه ها ومیکروب ها را بوجود میآورند. اطفال کوچك بآنها ساعت تیری نموده ودستان خودرا توسط قطی های فلزی وتوته های شیشه زخمی میکنند. پراگنده شدن این کثافات سبب ملوث شدن آب ، غذا وهوا میگردد وهمچنان آنها ممکن سبب بندش راه های تخلیوی آب ها شده باعث ایجاد آب های ایستاده شوند.

کثافات باید روزمره ازبین برده شوند خصوصاً در هوای گرم . فامیل ها میتوانند یك محل مخصوص در حویلی برای تجمع کثافات تعین کنند که دور از آشپزخانه وچاه موقعیت داشته باشد همچنان اطراف آن دیوار شده باشدتا اطفال وحیوانات به آنها تماس نکند. پوست میوه جات وسبزیجات را میتوانند بصورت علیحده جمع آوری نموده وبحیث کود کیمیاوی از آنها استفاده کنند. فامیل ها میتوانند در یك قسمت حویلی یك جای مخصوص برای کثافات حفر نموده وروزمره کثافات را دربین آن بسوزانند. کثافاتی که سوختانده نمیشوند باید روزمره توسط خاك پوشانیده شوند تا از انتشار آنها به محیط وتجمع مگس ها بروی آن ها جلوگیری شود. وقتی این محل کاملاً پرشد آنها میتوانند یك قسمت دیگر را درحویلی حفر نموده وعین پروسه را دوباره تکرار نمایند.

دربعضی قریه های مهاجرین کثافت دانی های عمومی از محل بود وباش مردم بسیار دور واقع بوده درینصورت آنها میتوانند کثافات را دربین یك سبد ، سطل وغیره جمع آوری

نموده وبعداً آنرا به کثافت دانی های عمومی انتقال دهند. از کثافت دانی های عمومی نیز باید مواظبت صورت گیرد (بطریقه ایکه قبلاً شرح داده شد) درغیر آن خود آنها یك منبع خطر برای صحت شده میتوانند . جامعه باید روی این موضوع تصمیم بگیرد که کدام شخص از کثافت دانی های عمومی مواظبت نموده واز سوختاندن ودفن کردن کثافات خود را مطمین سازد.

بخاطر داشته باشید : تمام کثافات باید در یك محل مصئون سوختانده شده بعداً بزیر خاك دفن شوند.

ازبین بردن مواد فاضله :

اشخاصیکه مصاب اسهال ، کرم ها ، فلج (پولیو) والتهاب جگر (زردی) هستند میتوانند این امراض را توسط مواد غایطهٔ خود بدیگران نیز انتقال دهد. هر مواد غایطه حاوی هزاران میکروب بوده وبسیار خطرناك میباشد. اگر آب وغذا توسط تماس مستقیم ویا ازطریق مگس ها ودستان ملوث بااین مواد غایطه به تماس بیآیند آلوده گردیده وباعث انتشار امراض بدیگران نیز میگردند.

از FHW ها بپرسید که در جامعهٔ آنها مردم بخاطر رفع حاجت بکجا میروند واین عادات آنها چگونه میتواند سبب انتشار امراض گردند. همچنان از آنها بپرسید که این امراض چگونه میتوانند وقایه شوند.

جواب چنین خواهد بود:

تمام کثافات ومواد فاضله باید دریك محل دور از منازل رهایشی دریك کثافت دانی عمیق وسر پوشیده جابجا شوند تا اشخاص، حیوانات ، مگس ها ، پرندگان و آب به آنها به تماس نیآیند. هر فامیل باید یك بیت الخلاً داشته باشد که از چاه آب ودیگر منابع آب دور واقع گردیده باشد. اگر بعضی اشخاص در جامعه هنوز هم بخاطر رفع حاجت به بیت الخلا های حویلی خود ویا بیت الخلاً های عمومی نرفته و در هر جا برای رفع حاجت می نشیند درینصورت کنترول

امراض امکان ندارد.

اگر میخواهیم این امراض را وقایه کنیم باید از بیت الخلا ها بصورت درست استفاده نمود وبرای استفاده درست ومناسب از بیت الخلا باید نکات ذیل رامراعات کنیم :

- تمام اعضای فامیل بشمول اطفال کوچك باید بخاطر رفع حاجت (تغوط وتبول) ازبیت الخلاً استفاده کند.

- یك ظرف پر از آب ویك برس باید در بیت الخلاً گذاشته شود از آن صرف بخاطر پاك نمودن روزمره بیت الخلاً استفاده شود وبس . همچنان برای شستن دست ها باید آب وصابون نیز در آنجا موجود باشد بزرگسالان باید دستان اطفال را خوب پاك بشویند.

- بعد ازرفع حاجت باید سرپوش مخصوص بیت الخلاً در جای آن گذاشته شود.

- در دروازه باید یك پرده آویزان شود تا بیت الخلاً تاریك شده وامکانات داخل شدن مگس ها در آن کم شود. همچنان درسقف آن باید یك سوراخ بخاطر بیرون رفتن بوی موجود بوده وسوراخ مذکور با جالی پوشیده شده باشد تا از آمدن مگس ها بداخل جلوگیری نماید.

- وقتی این گودال پر میشود باید یك سوراخ دیگر حفر شود.

یك بیت الخلاً واقعی ویا مدل آنرا به FHW ها نشان داده وقسمت های مختلف آنرا یعنی سرپوش ، پرده ، هواکش جالیدار وغیره را از نزدیك برای شان نشان بدهد. از FHW ها خواهش کنید روی مدل کار کنند وتصمیم بگیرند که بیت الخلا باید در کجا اعمار شود (فاصله آن از چاه ، آشپزخانه ، دریا وغیره) درنظر گرفته شود . مدل بیت الخلاً را به یك FHW داده موقعیت مدل های چاه آب ، آشپزخانه ، خانهٔ نشیمن وغیره را تغیر داده واز FHW خواهش کنید که مدل بیت الخلاً را نظر به فاصله آن از مدل های دیگر دریك موقعیت مناسب ودرست بگذارد. موقعیت مدل ها را تغیر داده واز یك FHW دیگر خواهش کنید که موقعیت بیت الخلاً را تعین کند. این کار از یك طرف جنبهٔ تفریحی داشته وازطرف دیگر آنها را تشویق میکند تا بخاطر حل بعضی مشکلات ایشان خود شان فکر کنند وتصمیم بگیرند.

اگر مهاجرین درحویلی خود بیت الخلا ندارند میتوانند درحصهٔ تعمیر نمودن آن از

کارکنان کلینك طالب مشوره گردند، داشتن بیت الخلأ درتعمیرات وموسسات عامه مثلاً مکاتب نیز ضروری است . فامیل هائیکه بیت الخلأ ندارند میتوانند یك محل مناسب را دربین حویلی برای رفع حاجت تخصیص دهند ویا خارج از حویلی دریك جائیکه از منابع آب ، سرك عامه ومحل بودوباش مردم دورتر باشد بروند، (نقل قول اسلامی را درزمینه تذکر دهد) ، ومواد فاضله را باید باخاك بپوشانند.

بخاطر داشته باشید ! بعداز رفع حاجت دستها را بآب وصابون خوب پاك بشوئید.

نقل قول های اسلامی :

ـ یکی ازخوبترین اعمال دور کردن کثافات از سرراه عام است . یکی ازبدترین اعمال تف کردن در مسجد است (حدیث شریف) .

ـ حضرت محمد مصطفی (ص) به مردم نصیحت میکرد که از رفع حاجت در راه عام جائیکه مردم قدم می زنند ، درسایه ها جائیکه مردم می نشینند ونزدیك منابع آب اجتناب کنند.

ـ حضرت محمد مصطفی (ص) مردم را از ادرار نمودن در آب ایستاده و روان منع میکرد . (نقل قول توسط جابر) .

ـ حضرت محمد مصطفی (ص) به امتان خود دستور داد که خانه ها ومحیط خانه های خودراپاك نگهدارند.

ـ نظافت بیرون خانه ، نظافت داخل خانه رامنعکس میسازد.

مردم جامعه از رهبر جدید گروپ که عبدالله نام داشت ویك شخص فعال بود بسیار خوش بودند. مردم همه بخاطر دارندکه عبدالله وقتی جدیداً بحیث سرگروپ انتخاب شد مردم را درخانه های شان ملاقات نموده وازمشکلات جامعه خودرا آگاه میساخت . عبدالله بزودی درك کرد که شکایت عمدهٔ مردم از ناحیهٔ صحت اطفال شان بود که توسط عدم مراعات حفظ الصحه محیطی متاثر شده بود.

او تصمیم گرفت تابمنظور رفع این مشکل یك کمیته صحی ایجاد نماید. این کمیته متشکل از ملای منطقه که همچنان یك طبیب عنعنوی نیز بود، استادان مکاتب ، یك دکاندار ، سه نفر اشخاص بزرگسال ومورد احترام منطقه وخود عبدالله بود . اولین تصمیم که این کمیته اتخاذ کرد درمورد فرستادن یك خانم ویك مرد بود بخاطر فراگیری دانش صحی بحیث کارکنان صحی جامعه زیرا آنها شنیده بودند که این پروگرام در مناطق دیگر بسیار مؤثر ومفید بوده است. عبدالکریم وخاله جان که هردو دربین جامعه از محبوبیت خاصی برخوردار بوده ومورد احترام همگان قرار داشتند برای این پروگرام انتخاب شدند. کمیته صحی با دیدن بکس های مخصوصهٔ کارکنان صحی وشهادتنامه های که درختم دورهٔ آموزشی برای کارکنان صحی آنها که جدیداً فارغ گردیده بود داده شده بودبسیار خوش شده وبخود می بالیدند.

خاله جان وعبدالکریم بخاطر بهبودی واصلاح حفظ الصحه ونظافت محیطی جامعه نظریات فراوان داشتند . کمیته صحی به آنها بدقت گوش داده ونظریات آنها را یك یك به صحنهٔ عمل پیاده میکردند. آنها تصمیم گرفتند که جامعه را به چهار ناحیه تقسیم نموده که درهربخش آن یك گروپ مشخص اشخاص متشکل ازیك عضو کمیتهٔ صحی ویك گروپ از اطفال مکتب ونوجوانان کار نمایند . پلان کار آنها طوری بودکه تمام حویلی ها باید یك یك بیت الخلاً داشته باشند ویك کثافت دانی عمومی ویك چاه صحی در هر ناحیه موجود باشد.

آنها بمنظور اعمار بیت الخلاها باکارکنان کلینك داخل تماس شده وبرای فرش نمودن زمین اطراف دهن چاه سمنت خریداری نمودند. آنها کثافت دانی های عمومی را بزودترین

فرصت ساختند ولی متوجه شدند که مردم از آنها استفاده نمیکنند . عبدالکریم گفت : اطفال مکتب باید فامیل های خودرا تشویق کنند تا کثافات را از منزل شان بیرون کرده وبه کثافت دانی ها بیآندازند به این طریق دیگر فامیل ها نیز تشویق گردیده وازآنها تقلید خواهند کرد . اوهمچنان از خاله جان خواهش کرد تا باخانم های خانه درتماس شود .

عبدالکریم گفت : « نظریات ومفکوره های جدید به تبلیغ زیاد ضرورت دارند تا پذیرفته شوند » .

دکاندارگفت : « من فقط درمورد شغل خودم معلومات کافی دارم . من یکبار مقدار زیاد روغن موی را خریده بودم ولی هیچکس آنرا نمی خرید . بعداً من تمام نوجوانان را گفتم که اگر آنها این روغن را بروی خود بمالند بزودی ریش خواهند کشید وبه این ترتیب تمام آن دریك روز بفروش رسید .» دکاندار بعداً بیرون رفت تا کثافت دانی را ببینیدکه از آن بصورت درست استفاده شده یاخیر . وازدیدن اینکه جامعه از آن استفاده درست نموده بودند یعنی اول کثافات را سوختانده وبعداً توسط خاك آنرا پوشانیده بسیار خرسند شد وباخودگفت :

« این طور معلوم میشود که بالاخره روغن موی کمیتهٔ صحی بازار فروش پیدا کرده ! »

کمیتهٔ صحی بعداً شروع کرد به اصلاح نمودن چاهای آب .

از FHW ها بپرسید بخاطر اصلاح نمودن چاه ها کدام کارهاباید صورت بگیرد .

آنها اطراف دهن چاه را باسمنت فرش نمودند ویك دلو مخصوص را برای چاه تخصیص دادند وبه مردم توصیه کردندکه وقتی از دلو استفاده نمیکنند باید آنرا دربین چاه آویزان کنند . آنها همچنان یك سرپوش برای چاه نیز ساختند یك پسر هفته اول درنزدیك چاه ایستاده شده وبرای مردم طرزاستفاده درست از آنرا نشان میداد .

باوجود اعمار بیت الخلاً ها مشکل ازین ناحیه هنوز هم محسوس بود . گرچه فامیل ها از اعمار آنها خوش بودندولی هنوز هم بعضی اطفال وبزرگسالان برای رفع حاجت بیرون از حویلی می رفتند . کمیتهٔ صحی با فامیل ها تماس گرفتندوآنهارا از مسئولیت ایشان دربرابر صحت دیگرافراد جامعه آگاهی دادند . خاله جان این موضوع را برای خانم ها تشریح کرد . ملا این موضوع را قبل از ادای نماز جمعه برای مردم شرح میداد . استادان مکاتب با شاگردان صحبت

نموده ودکاندار با مشتریان خود درین زمینه صحبت میکرد.

کمیتهٔ صحی بمردم اعلان کرد که یك « فلترریگی » به قسم جایزه برای ناحیه ایکه چاه آب ، کثافت دانی وبیت الخلا خود را خوب مواظبت کند در نظر گرفته شده است. تمام مردم درمورد این فلتر ریگی واینکه این فلتر آب راچقدر شرین وپاك میسازد شینده بودند. ازین سبب همه مردم کوشش میکردند که ناحیهٔ خودرا پاك وخوب نگهداری کنند. وزمانی که وقت آن فرارسید که باید کمیتهٔ صحی درمورد دادن جایزه به یکی از آن نواحی چهارگانه تصمیم بگیرد. آنها نمیتوانستند قضاوت کنند که کدام ناحیه بهتر از دیکران بود زیراهمه آنها پاك وخوب محافظت شده بودند. بالاخره کمیته صحی تصمیم گرفت که باید به هرچهار ناحیه پول نقد برای خریداری مواد مورد ضرورت برای اعمار فلتر ریگی بدهد همچنان از هرناحیه یك نفر را تربیه کنند تافلتر مذکور را بسازد.

عبدالکریم گفت : « اگر برای یك شخص یك ماهی میدهی او راصرف برای یك روز تغذی کرده ای . اگر برای یك شخص طریقهٔ ماهیگیری را می آموزانی او را برای همیشه تغذی کرده ای .» وهمه مردم به اوموافقه کردند.

سال بعدی آن ، کارکنان کلینك ازکمیتهٔ صحی خواهش نمودند تا به کلینك بیآیند وبرای آنها گراف تعداد بیت الخلا هائیرا که درظرف یکسال گذشته اعمار شده بودند نشان داده وگفتند:

« لطفاً تبریکات مارا بپذیرید! کمیتهٔ صحی شما به ما کمك نمود تا دوماه وقت تر از زمان معینه به هدف خود برسیم .

فعلاً هرحویلی یك بیت الخلاً دارد وکارکنان ماکه درساحه کار میکنند بما اطلاع میدهند که ازآنها بصورت درست ومناسب استفاده میشود .» کارکن طبی افزود « ماامیدوار هستیم شما مارا درهدف امسال مانیز کمك کنید » ، کمیتهٔ صحی به بسیارعلاقمندی به اوگوش میدادند) «مامیخواهیم که تا سال آینده درعین تاریخ تمام اطفال پایان تر از دوساله واکسین شده باشند. چه فکر میکنید آیا بما کمك نموده میتوانید ؟ »

عبدالله جواب داد « باکمال میل ! شما فقط به خاله جان وعبدالکریم بگوئید که کدام

وظایف را انجام بدهند. کمیتهٔ صحی بآنها کمک نموده واز آنها حمایت لازم میکنند. همچنان همکاری مردم را درزمینه جلب میکنیم . "

کارکن طبی روبه دکاندار نموده وگفت: "هان راستی ، ازهمان روعن موی اعلی نزدت باقیمانده ؟"

از FHW ها درمورد فعالیت های کمیتهٔ صحی شان سوال کنید . همچنان از آنها خواهش کنید که درمورد فعالیت های کمیتهٔ صحی منطقهٔ خود با شوهران خود صحبت کنند.

اهداف آموزشی

کنترول امراض ناشی از اسهالات

درختم این جلسه شرکت کننده گان قادر به انجام دادن وظایف ذیل خواهند بود:

۱ـ تدریس نمودن پیام های عمده در رابطه با وقایه وتداوی امراض ناشی از اسهالات به خواهران رضاکار صحی با استفاده از فلیپ چارت خواهران رضاکارصحی .

۲ـ تشریح وتوضیح نمودن حداقل سه اقدام ایکه یك شخص جهت وقایهٔ اسهالات نزد خودش ویااطفال عملی مینماید به خواهران رضاکارصحی وهمچنان تشریح نمودن اینکه این اقدامات چرا وچگونه سبب وقایه اسهالات میگردند.

۳ـ تشریح نمودن اینکه اسهال چیست وچرا یك مرض خطرناك است (خصوصاً نزد اطفال کوچك واطفال بزرگتر) به خواهران رضاکارصحی .

٤ـ توضیح نمودن حداقل سه اقدام ایکه یك شخص در آغاز تداوی خانگی اسهال انجام میدهد به خواهران رضاکارصحی .

٥ـ نمایش عملی طرز تهیهٔ محلول او ـ آرـ اس به خواهر رضاکارصحی وهمچنان آموختاندن آن به خواهر رضاکارصحی که چگونه خودش میتواند این عمل را انجام دهد(نشانی نمودن اندازهٔ یك لیتر بروی یك ظرف واستعمال مقدار درست محتوی پاکت او ـ آر ـ اس).

٦ـ نمایش عملی تغذی طفل مریض توسط محلول او ـ آر ـ اس (ویا دیگر مایعات خانگی) وآموختاندن ان به خواهر رضاکارصحی .

۷ـ تشریح نمودن اینکه دیهایدریشن چیست وچگونه میتوان اعراض وعلایم آنرا شناخت به زبان ساده به خواهر رضاکارصحی ۰

۸ـ آموختاندن طریقه تشخیص ودریافت اعراض وعلایم ایکه ظهور آنها نزدیك طفل مصاب اسهال ایجاب رجعت فوری ویرا به نزدیکترین مرکز صحی مینماید به خواهر رضاکارصحی ۰ همچنان ارائه معلومات واقداماتیکه دانستن آنها برای یك رجعت دهی موفقانه لازمی پنداشته میشوند۰

۹ـ آموختاندن طرز تهیهٔ محلول او ـ آر ـ اس وحبوبات (وطرز آموختاندن آن به مادران) به خواهران رضاکارصحی ۰

رهنمای جلسه

کنترول امراض ناشی از اسهال

خلاصه مطالب جلسه :

۱ـ اهداف جلسه .

۲ـ پیام های عمده .

۳ـ اقدامات جهت وقایه اسهال .

٤ـ اسهال ، دیهایدریشن ، خطر.

٥ـ نمایش عملی طرز تهیه نمودن محلول او- آر - اس .

٦ـ مایعات خانگی وتغذی یك طفل مریض .

۷ـ اعراض وعلایم خطرایکه ایجاب رجعت دهی مریض را مینمایند.

رهنمای جلسه

کنترول امراض ناشی از اسهال

اهداف	موضوعات	شیوه تدریس	مواد درسی	وقت
۱ـ تدریس پیام های	پیام های عمده	لکـــــچر	پروجکتور اورهید	۱۵دقیقه
۲ـ دانستن اقدامات جهت وقایه امراض ناشی ازاسهال	اقدامات جهت وقایه اسهال	محاوره ، قصه گویی بشکل فریتی ۱دایروی تصاویر	پروجکتوراورهید ـ تصاویر.	۲۰دقیقه
۳ـ دانستن اسهال ، دیهایدریشن وخطر.	اسهال ، دیهایدریشن و خطر.	لکـــــچر	پروجکتور اورهید ـ تصاویر.	۱۵دقیقه
٤ـ دانستن تداوی خانگی امراض ناشی ازاسهال .	مایعات خانگی وتغذی نمودن یك طفل مریض.	مباحثهٔ گروپی	پروجکتور اورهید.	۱۵ دقیقه
۵ـ٦ نمایش عملی : طرز تهیه محلول او ـ آر ـ اس مایعات خانگی ، تغـــذی طفل مریض .	طرز تهیه محلول نمکی (او ـ آر ـ اس) طرز تهیه مایعات خانگی . تغذی یك طفل مریض.	نمایش عملی . اجرای نقش (تمثیل) بشکل جوره بی وگروپی. مشاهدات ونقد.	محتویات تست مخصوص کنترول امراض ناشی ازاسهال خواهر رضا کارصحی . پاکت های مختلفهٔ او ـ آر ـ اس گدی ، ظرف	٤۵ دقیقه
۷ـ تشخیص دیهایدریشن	اعراض وعلایم دیهایدریشن	لکـــــچر محاوره ، قصه گویی و تمرینات انفرادی .	پروجکتور اورهید، تصاویر گل .	۳۰دقیقه
۸ـ تشخیص اعراض و علایم ایکه ایجاب رجعت دهی مریض را مینمایند. وقادر بودن به راجع ساختن مریض .	اعراض وعلایم خطرایکه ایجاب رجعت دهی را مینمایند.	لکـــــچر اجرای نقش (تمثیل) بشکل گروپی ونقد.	پروجکتوراورهید.	۲۰دقیقه

مجموع ۱۵۰ دقیقه

پیام های صحی عمده برای خواهران رضاکارصحی

II کنترول امراض ناشی از اسهالات

وقایـــــه

۱ـ اکثریت وافعات اسهال از سبب میکروبها بوجود می آیند . شش اقدام ایکه جهت وقایه اسهال عملی میگردند قرار ذیل اند:

(۱) شستن دستها توسط آب وصابون قبل از تهیه نمودن غذا ، تغذی طفل ویا صرف غذا و بعداز رفع حاجت .

(۲) تغذی باپستان دفعتاً بعداز ولادت شروع گردیده ودر چهار ماه اول حیات طفل بجز از شیر مادر هیچ چیز دیگری برایش داده نشود. غذا ی متمم را الی سن ٤ـ٦ ماهگی بطفل ندهید (یعنی الی زمانیکه طفل خودش به تنهایی میتواند بنشیند)هرگز از شیرچوشك وچوشك های عادی استفاده نکنید .

(۳)ـ نوشیدن آب صحی از نل ، چاه عمیق ویا آب جوش داده شده (آب برای همان مدتی که صرف پختن برنج میگردد جوش داده شود).

(٤)ـ پوشانیدن غذا توسط جالی بمنظور محافظت آنها از مگس ها .

(٥)ـ پاك نگهداشتن صحن حویلی ومنزل از مواد فاضله کثافات . همه اعضای خانواده باید از بیت الخلا استفاده نمایند . حیوانات باید اتاقهای نشیمن دورتر دربین طبیله نگهداری شوند.

(٦) واکسین نمودن همه اطفال بمقابل شش مرض قابل وقایه توسط واکسین .

۲ـ اسهال یعنی اطراح مواد غایطه آبگین غیر نارمل (توام بامخاط ، خون ویا هردو) یکبار در روز (ولی بامقدار بیشتر از مقدار سه مواد غایطه) ریا بدفعات بیشتر از پنج مرتبه نزد اطفال شیر خوار.

تداوی خانگی :

۳ـ هرگاه طفل شما مصاب اسهال باشد شما باید :

(۱) تغذی طفل شیر خوار را باپستان مادر ادامه بدهید.

(۲) تغذی اطفال بزرگتر را درجریان مریضی وبعداز مریضی ادامه بدهید.

(۳) مایعات خانگی از قبیل آب برنج ، چای رقیق ، دوغ ، سوپ به آن بدهید.

(٤) محلول او ـ آر ـ اس را شروع کنید.

(٥) صرف ادویه ایرا برایش بدهید که از طرف کلینك تجویز گردیده (از ادویه بازار استفاده نکنید)

٤ـ خطر عمده ناشی از اسهال عبارت از ضیاع مقدار بسیار زیاد مایعات از وجود است که اینحالت بنام دیهایدریشن یاد میشود.

٥ـ جهت تلافی مایعات ضایع شده از وجود باید دادن مقدار های زیاد مایعات بطفل از زمان دفع اولین مواد غایطه آبگین شروع شود. مایعات خانگی بایدهمیشه توسط پیاله وقاشق پاك بطفل داده شود. (هرگز از شیر چوشك های ملوث وناپاك استفاده نشود) همچنان این مایعات باید بمقدار های کم ولی بدفعات زیاد بطفل داده شوند.

(۱) بعداز هر تغوط آبگین یك پیاله مایعات توسط قاشق پاك به آهستگی بطفل داده شود.

(۲) هرگاه طفل تمایل به نوشیدن مقدار بیشتر مایعات داشته باشد برایش داده شود.

(۳) هرگاه طفل استفراغ داشته باشد ده دقیقه انتظار بکشید بعداً به بسیار آهستگی بعداز هر ۲ الی ۳ دقیقه یك قاشق برایش بدهید.

٦ـ اگر متوجه میشوید که تشنگی طفل افزایش یافته ، دهن آن خشك وطفل تخرشیت مزاج نیز دارد در آنصورت محلول نمکی او ـ آر ـ اس برایش بدهید.

(۱) بمنظور تهیهٔ محلول نمکی او ـ آر ـ اس به اندازهٔ یك لیتر آب دربین جك مخصوص محلول نمکی بریزید.

(۲) بعداً آب جك مذکور را دربین ظرف دیگرایکه مادر بعداً از آن استفاده خواهد نمود بریزید . اندازهٔ یك لیتر آبرا در دیوار های ظرف مذکور نشانی کنید تا در آینده مادر باستفاده ازین علامت مقدار درست آب را جهت تهیه محلول نمکی او ـ آر ـ اس تعین نموده بتواند . بهتر است اندازهٔ مذکور را توسط میخ بفشار زیاد

در دیوار های ظرف نشانی کنید تا بزودی ازبین نرود.

(۳) علامت مذکور را بوالدین نشان داده واهمیت استفاده ازمقداردرست آب را به آنها توضیح نمائید.

(٤) یك پاکت مکمل او ـ آر ـ اس را دربین ظرف نشانی شده انداخته وتوسط یك قاشق پاك تا وقتی آنرا شور بدهید تا خوب در آب حل شود.

(٥) سر ظرف را بپوشانید .

(٦) درصورت ضرورت مقدار بیشتر محلول مذکور را تهیه نمائید . همچنان بمادران تفهیم نمائیدکه محلول تهیه شده در ظرف بیست وچهار ساعت بمصرف نمیرسد باید آنرا بدور انداخته ومحلول تازه تهیه نمایند. (البته بهمان شیوه قبلی).

(۷) محلول او ـ آر ـ اس را نیز بمانند دیگر مایعات خانگی به آهستگی ولی بدفعات زیاد باستفاده از قاشق وپیاله پاك بطفل بدهید.

(۸) دادن محلول او ـ آر ـ اس را تاوقتی ادامه بدهید که مواد غایطه دوباره بحالت نورمال خود برگردد.

۷ـ درظرف دوهفته بعدازاسهال غذای اضافی نیز بطفل داده شود (بمقدار های کم ولی دفعات بیشتر یعنی حداقل شش مراتبه در روز) . به اندازهٔ یك قاشق روغن در هر غذای آن علاوه گردد. دادن غذای اضافی ، طفل را کمك میکند تا وزن ونیروی ایرا که درجریان مریضی باخته است باز یابد همچنان از حملهٔ مکرر جلوگیری میکند.

رجعت دهی

۸ـ علایم خطر اسهال :

(۱) تشنگی بیش از حد

(۲) تب

(۳) خورد ونوش بسیار کم وناچیز .

(٤) موجودیت خون در مواد غایطه .

(٥) اطراح مواد غایطه بدفعات بسیار زیاد (بیشتر از ده مرتبه در ۲٤ ساعت).

(٦) استفراغات مکرر.

(٧) باگذشت چندین روز طفل بهبود کسب نکرده بلکه وضع آن وخیم تر میشود.

۹ ـ علایم خطر دیهایدریشن :

(١) عدم اطراح ادرار .

(٢) ضعیفی پیشرفته خستگی بیش از حد ، تخریشیت مزاج وجلد سرد ومرطوب .

(٣) عدم نشان دادن عکس العمل بمقابل حرف زدن ویا تماس شما با او ـ فکر میشود که طفل بخواب عمیق فرو رفته .

درصورت موجودیت یك ویا چند علامهٔ خطر نزد طفل باید او را هر چه زودتر به کلینك ویا بمراکز صحی دیگر انتقال داد. دانستن موقعیت دقیق کلینك ویا مراکز صحی دیگر بسیار مهم است . همه والدین باید قبل از آنکه اطفال شان مریض شوند باید درین موردمعلومات کافی داشته باشد.

صفحات ریفرنس

موضوع : اسهال

مقدمه :

هرگاه مواد غایطه مقدار بیشتر از نارمل آب را احتوا کند اینحالت بنام اسهال یاد میشود. موادغایطه نرم وآبگین می گردد دربعضی واقعات اسهال مواد غایطه حاوی خون نیز میباشد که این حالت بنام دیزانتری یا پیچش یاد میشود. مواد غایطه اطفالیکه باشیر مادر تغذی میشوند اکثراً نرم میباشد مگر اینحالت بنام اسهال یاد نمیشود. مادران می دانندکه چه وقت اطفال شان مصاب اسهال است . اسهال دربین اطفال افغان خصوصاً دربین سنین ٦ ماهگی الی ۲ سالگی بسیار معمول است . سروی ایکه اخیراً توسط UNHCR صورت گرفت نشان میدهد که تعداد واقعات سالانه اسهال درنزد هرطفل افغان در صوبهٔ شمال مغربی پاکستان به صورت اوسط پنج واقعه ودر بلوچستان بصورت اوسط دوازده واقعه میباشد. اسهال در پنجاه فیصد واقعات مرگ اطفال که اکثراً سن شان کوچکتراز یکسال است مسئول شمرده شده . درخطر عمدهٔ اسهال عبارت انداز : دیهایدریشن (ضیاع آب وجود) وسوءتغذی .

تداوی عنعنوی ومروجهٔ اسهال :

اسهال دربین اطفال افغانی بسیار معمول بوده وبعقیدهٔ افغانها اسباب آن متعدد ومختلف است . آنها فکر میکنندااسهال از اثر حرارت اضافی وجود که خوردن غذا های گرم ومعروض بودن به هوای گرم تولید میشود بوجود می آیدسوءهاضمه که یا از اثر دادن غذا های نامناسب بطفل ویا از اثر ضعیفی معده بوجود می آید نیز یکی از اسباب اسهالات فکر میشود. همچنان فکر میشود که معدهٔ اطفال نسبت به معدهٔ کاهلان بسیار ضعیف بوده واز این سبب نمیتواند غذا را بدرستی

هضم کند. بعضی افغانها فکر میکنند که معده در مرکز وجود قرار داشته وتوسط زگها (اوعیه) به قسمت های دیگر عضویت وصل گردیده است . آنها همچنان فکر میکنند که فونتانل (سرکام) طفل به حنك سخت (به کام سخت) طفل چسپیده است .

بعضی انواع اسهال که بنام های مختلف یاد گردیده ومهاجرین افغان به آنها آشنایی کامل دارند قرار ذیل اند:

اسهال حزارتی ، اسهال قبضیتی ، اسهال سزهاضمه ، اسهال دندان کشیدن ، اسهال از اثر سقوط رگ های معده ، اسهال بادهای گرم ، اسهال سرفه وسردی ، اسهال خونی ، اسهال از سبب جنیات، اسهال از سبب چشم بد ، اسهال از اثر کرم ، اسهال سرخکان ، اسهال گوش دردی ، اسهال فونتانل فرورفته . این انواع مختلفهٔ اسهالات بنام های مختلف یاد گردیده وهرکدام تداوی مخصوص دارد.

معمولترین اشکال تداوی انواع مختلفه اسهال عبارت اند از :

- ادویه جات وشیره های تداوی خانگی
- ادویه جات جدید که از بازار خریداری میشود.
- تعویذ ، دعا وغیره میتود های مذهبی .
- تدابیر واعمال فزیکی (محافظت طفل از شعاع آفتاب ، ماساژ های بطنی وغیره).

چون اسهال یك حالت گرم وجود فکر میشود ازینرو غذاها ، نوشابه ها وادویه جاتی که فکر میشود طبعیت سرد دارندبطفل داده میشود. فکر میشود که اینها وجود را سرد ومعده را پاك ساخته تشنگی وضعیفی را نیز ازبین می برند. کیله ، نارنج ، لیمو ، آب برنج ، ماست وبعضی گیاهان طبی بعقیده آنها دارای طبعیت سرد میباشند.

شحمیات (مواد روغنی) ، تخم ، گوشت مرغ ودال از جملهٔ غذاهای گرم بحساب رفته وبرای واقعات اسهال نامناسب اند.

حاملگی نیز یك حالت گرم فکر شده ومردم عقیده دارد که شیر زنان حامله از اثر گرمی وجود آنها خراب شده ونباید برای طفل داده شود. بعضی مردم فکر میکنند خوردن بعضی غذا ها توسط مادریکه بطفل خود شیر میدهد سبب اسهال طفل شده میتواند.

دایه های اثنائی « اسهال فونتانل های فرورفته » را توسط بلند کردن فونتانل بواسطهٔ مواد چسپناك تداوی مینمایند.

تداوی مذهبی مشتمل است بر زیارت نمودن مقبره های پیر واشخاص برجسته مذهبی ، تعویذ ، دم ودیا وغیره .

یك سروی UNHCR نشان داده است که پنجاه فیصد اطفالیکه مصاب اسهال هستند ودرخانه تداوی میشود مایعات اضافی وغذای اضافی (ویا کمافی سابق) داده میشود. به ده فیصد آنها گیاهان طبی از قبیل جوانی ، بادیان ، بارتنگ وغیره داده میشود. این گیاهان طبی بشکل شربت تهیه شده وروزسه مراتبه یك الی دوقاشق داده میشوند. مگرآنها شفای طفل را وابسته به تاثیر گیاهان طبی میدانند نه به اعادهٔ ضیاع مایعات ، زیرا بعقیدهٔ آنها تشنگی نتیجهٔ ازدیاد گرمی وحرارت وجود است نه ازضیاع مایعات . به سه برچهار اطفال ادویه های ضد اسهال که معمولاً شربت است واز بازار خریداری میگردد داده میشود. تقریباً به همه اطفال شیر مادر داده میشود. مریضان شدید ووخیم معمولاً به معاینه خانه های شخصی برده میشوند یابمراکز صحی . والدین معمولاً وقتی بتداوی طفل اقدام میکنندکه اسهال بیشتر ازیك الی دو روز دوام نموده ویا هنگامیکه طفل از سبب تغوط مکرر واستفراغات مداوم ضعیف وشدیداً تشنه میشوند. تشنگی عاملیست که خود طفل را بنوشیدن مایعات وادار میسازد. در اطفال کوچك که نمیتوانند تشنگی خودرا بازبان اظهار کنند گریه وتخرشیت مزاج علایم تشنگی بوده میتواند . باید بمادران فهمانده شود که تخرشیت مزاج اطفال از جملهٔ علایم مقدم تشنگی بوده وباید به آنها مایعات کافی داده شود.

بطفلیکه مصاب اسهال است مایعات بیشتر داده شود:

دیهایدریشن (ضیاع مایعات) از اثر اطراح زیاد مایعات ازطریق مواد غایطهٔ آبگین بوجود می آید. اطفالیکه تب ، استفراغ ومواد غایطهٔ آبگین دارند بسرعت دچار دیهادیدریشن

میگردند. ضیاع آب در اطفال نسبت به کاهلان بسرعت بیشتر انجام می گیرد. ازین سبب کاهلان نادرا به دیهایدریشن مصاب میشوند وجود انسان مثل یك نبات است وبرای زنده ماندن وفعالیت کردن به مقدار کافی آب ضرورت دارند. چنانچه در قران مجید ذکر گردیده «ما همه چیز را بآب زنده ساختیم» . اگر آبیرا که یك شخص مصاب اسهال از وجود ضایع میسازد دوباره بسرعت اعاده نگردد شخص از اثر بی آبی شدیداً مریض گردیده وممکن است بمیرد (مثل یك نباتاتیکه اثر بی آبی پژمرده شده وبالاخره خشك میشود.) شما میتوانید ضیاع مایعات عضویت را از طریق ریختن آب دریك ظرفیکه در قاعدهٔ خود یك سوراخ دارد بـــه FHW ها واضیح بسازید. به آنها نشان دهیدکه برای ثابت نگهداشتن سطح آب در ظرف باید آب دیگر روی آن اضافه گردد . به آنها تشریح کنید که دادن مایعات به طفل مشابه ریختن آب در بین همین ظرف است تا از ختم شدن آب آن جلوگیری گردد. ازهمین جهت باید بعداز هرفعل تغوط به اندازهٔ یك پیاله آب بطفل داده شود واین عمل باید بعداز اولین تغوط آبگین شروع شود. مایعات خانگی ایکه در تداوی اسهال بسیار مفید اند عبارت اند از چای رقیق ، آب برنج ، آب خالص ، سوپ ، شیر مادر ومحلول نمکی (ORS) .

ORS یك محلول بسیار مؤثر ومفید است باجذب نمك وآب ازیك طرف اشتهای طفل خوب شده وازطرف دیگر شکرایکه در ترکیب ORS شامل است سبب تولید انرژی میشود. ORS ارزانترین وموثر ترین تداوی اسهال بوده واگر بمقادیر کافی وبموقع بطفل داده شود تا اندازهٔ زیادی ازمرگ ومیر اطفال از اثر اسهال جلوگیری مینماید. پاکت های ORS حاوی مقدار های معادل نمك وشکر بوده که علماً سنجش گردیده ونظر به ضرورت وجود عیار گردیده .

پاکت های ORS در اکثر مراکز صحی بصورت مجانی توزیع گردیده واکثریت افغانها به آن آشنایی دارند ولی از آنجمله صرف بیست فیصد آنها طرز تهیهٔ درست آنرا می دانند. اشتباهیکه معمولاً در تهیهٔ ORS صورت می گیرد عبارت از علاوه نمودن آب به حجم کم ویا زیاد تر از مقدار لازمه میباشد . اشتباه دیگر علاوه نکردن پاکت مکمل ORS است . همچنان جوش دادن آب ودوباره سرد ساختن آن که شروع تطبیق محلول نمکی را بطفل به تعویق می

اندازد یك اشتباه معمول دیگر است . باید از پاکترین آبیکه در دسترس است استفاده گردد . بهتر است از منابع مطمئن آب (نل ، چاهای سرپوشیده ، چاهانیکه اطراف آن سمنت گردیده وسرپوش دارد) استفاده شود. ORS باعث توقف اسهال نمیگردد ولی از دیهایدریشن جلوگیری مینماید. از اینرو اهمیت حیاتی دارد. اگر طفل بعداز گرفتن مایعات آنرا دوباره استفراغ مینماید. اینحالت نشان میدهد که طفل شدیداً تشنه بوده ومایعات بسرعت زیاد ودفعتاً برایش نوشانده شده . اگر والدین بدانند که ORS در تداوی اسهال چقدر مؤثر است (نه ازطریق توقف اسهال بلکه ازطریق اعاده مایعات عضویت وجلوگیری از دیهایدریشن) بیشتر مایل خواهند بود بجای مایعات دیگر از ORS استفاده کنند. FHW ها باید تاثیرات ORS را (خوب نمودن اشتها ، تولید انرژی وجلوگیری از ضعیفی طفل) به والدین تشریح نمایند. آنها همچنان باید به والدین توصیه کنند که بطفل ببینند نه به مواد غایطهٔ آن . اگر طفل مصاب اسهال مایعات زیاد مینوشد دیگر دلیلی برای تشویش وجود ندارد .

سروی UNHCR نشان داده که اقلیت محدود مهاجرین افغان مقیم صوبه شمال مغربی پاکستان وبلوچستان طرز تهیهٔ محلول نمکی را بااستفاده ازنمك وشکر میدانستند . سروی همچنان نشان میدهد که نادراً افغانها ازین میتود در تداوی خانگی اسهال استفاده میکنند. از ینرو تصمیم گرفته شده که ترویج وتوصیهٔ این میتود (تهیه مجلول نمکی در خانه بااستفاده از نمك وشکر) ازطریق پروگرام صحی مهاجرین افغان توقف داده شود.

تغذی طفل را درزمان اسهال وبعداز آن ادامه بدهید :

اسهال در اطفالیکه مصاب سوءتغذی نیز اند شدیدتر بوده وبرای مدت بیشتر دوام میکند. همچنان خوداسهال سبب سوءتغذی شده میتواند زیرا :

- مواد غذایی توسط مواد غایطه از وجود اطراح شده وعضویت آنرا جذب نمیتواند.
- اشتهای شخصیکه مصاب اسهال است خراب بوده وازینروغذای کافی نمیگیرد.

ـ بصورت عنعنوی به اشخاص مصاب اسهال درجریان مریضی وبعدازان از بسیاری غذا ها پرهیز داده میشود.

حلقهٔ معیوبهٔ اسهال ـ سوتغذی باید بشکند . جهت جلوگیری از وقوع سوتغذی در اطفال مصاب اسهال باید درجریان مریضی نیز به آنها غذای نرم داده شود. غذاهای خوب ایکه در واقعات اسهال بسیار مفید اندعبارت انداز : شیر مادر ، برنج ، ماست ، کیله ، کچالوی میده وکوبیده شده. برای تولید انرژی بیشتر باید یك قاشق روغن درهر غذای طفل علاوه گردد. دادن غذا بطفل درجریان مریضی سبب جذب مایعات توسط عضویت گردیده به طفل توانایی بیشتر میدهد تا درمقابل مرض خوبتر مجادله کند. غذا همچنان مدت دوام اسهال را بسیار کوتاه میسازد یعنی به قسم یك دوای ضد اسهال نیز عمل میکند. غذا افراز انزایم هارا که در پروسه هضم مواد غذایی رول اساسی دارند در جدار امعا تحریك میکند. اگر غذاداده نشود این انزایم هانیز فعال نمیشوند. درجریان دوهفتهٔ اول بعداز مریضی باید روز یك مراتبه یك غذای روغنی اضافی نیز بطفل داده شود این غذای اضافی مقدار کافی انرژی وپروتین را در وجود تهیه نموده وعضویت را قادر میسازد نشو ونمای خودرا که درجریان مریضی مؤقتاً توقف نموده بود جبران کند.

برای تداوی اسهال صرف از آن ادویه ای استفاده شود که توسط کارکنان کلینك تجویز گردیده است :

دراکثر وقایع اسهال ضرورت به ادویه محسوس نمیشود. اکثراً اسهالات بعداز ۵ـ٤ روز خودبخود شفا گردیده وهیچگونه ادویه ایرا بجز از ORS ، مایعات وغذا ایجاب نمیکند . انتی بیوتیك ها صرف در بعضی حالات خاص مثل اسهالات خونی وانتانات ضمیموی ازقبیل التهاب گوش وانتانات صدری استفاده شود. استعمال انتی بیوتیك ها در وقایع دیگر باعث طولانی شدن مرض وبعضاً شدیدتر شدن آن نیز میگردد. دادن مقبضات از قبیل تریاك ، ایمودیم لوپیراماید ، لوموتیل وریاترول سبب بطائت تخریب وازبین رفتن توکسین ومیکروب ها گردیده سبب خواب آلودگی ، قبضیت ، توکسیمیا وحتی مرگ شده میتوانند. استعمال این

ادویه جات در پاکستان منع قرار داده شده است . ادویه های دیگر ضد اسهال ازقبیل ستریتومگما وکاوپیکتات نیز بیفایده اند. دواهای ضد استفراغ ازقبیل ماکسولون ودرامامین باعث خواب آلودگی طفل گردیده ازینرو طفل نمیتواند مقدار کافی مایعات وغذا بگیرد درنتیجه مصاب دیهایدریشن میگردد. دواهای ضد تشنج ازقبیل بوسکوپان وغیره نیز سبب خواب آلودگی طفل میگردد. شیوه درست تداوی اسهال که در BHU صورت میگیرد حکم میکند که باید دواهای ضد اسهال ، ضددلبدی واستفراغ وضد تشنج به هیچ وجه بطفل داده نشود ، خصوصاً به اطفالیکه سن شان کمتر از پنجسال است . سروی ایکه توسط UNHCR صورت گرفته نشان میدهدکه به سه برچهار اطفال مهاجرین افغان در واقعات اسهال ادویه جات بازاری داده میشود. افغانها پول زیادی را برای بدست آوردن ادویه جات بیفایده ومعمولاً مضر مصرف میکنند. والدین ایکه اطفال خودرا به BHU می آورند معمولاً چندین نوع دوارا نیز دریك خریطهٔ پلاستیکی باخود دارند. بسیاری از والدین ازکارکنان کلینك تقاضا خواهند نمود که برایشان ادویهٔ ضد اسهال داده شود. FHW هاباید باحوصله مندی زیاد خطرات استعمال خودسرانه ادویهٔ بازار را در واقعات اسهال برالدین تشریح نمایند.

علایم خطر در واقعات اسهال :

موجودیت علایم خطر نشان میدهد که طفل با تداوی خانگی بهبود کسب نکرده وباید بکلینك راجع شوند، برای تدریس نمودن علایم خطر از معاینات سرتا پاه استفاده کنید.

معاینات سرتاپاه برای کشف علایم خطر در واقعات اسهال :

- پیشانی — تب .
- دهن — تشنگی ، خوردن ونوشیدن بسیارکم .
- سرین — موجودیت خون درموادغایطه ، تغوط بدفعات بسیار زیاد .

اطفالیکه تب دارند ویا استفراغات مکرر داشته ودفعات تغوط شان بسیار زیاد است . بیشتر درمعرض خطر دیهایدریشن قرار دارند ازینرو بایدبه آنها مایعات وافر داده شده وجهت دریافت پاکت های ORS به BHU راجع شوند. اطفالیکه اسهال خونی دارند به مایعات ، غذا ویك دورهٔ تداوی انتی بیوتیك ضرورت دارند(البته ادویه توسط کارکنان BHU تجویز میگردد) اطفالیکه تشنگی شدید احساس نموده وتخرشیت مزاج دارند درمراحل مقدم دیهایدریشن قرار داشته جهت تداوی با ORS باید به کلینك فرستاده شوند. اگر FHW ها درمورد علایم دیگر دیهایدریشن ازقبیل چشمان وفونتانل فرورفته سوال میکند به آنها تشریح کنید که این ها علایم مؤثر دیهایدریشن بوده وموجودیت آنها یك حالت وخیم وپیشرفته دیهایدریشن را نشان میدهد که بسیار خطرناك است . طفل باید قبل ازظهور این علایم مؤخر به کلینك راجع شود. از ینرو باید FHW ها همیشه متوجهٔ علایم مقدم دیهادیدریشن یعنی تشنگی وتخرشیت مزاج باشند.

چگونه باید از پیشرفت وشدت واقعات اسهال جلوگیری شود:

اسهال توسط میکروبیکه درمواد غایطه وجود داشته وسبب ملوث شدن آب ، غذا ، دستان ، شیرچوشك وچوشك های عادی (به عبارهٔ دیگر همه اشیائیکه بدهن گذاشته میشوند) میگردد بوجود می آید. مگس ها نیز سبب انتقال این میکروبها میگردند. اطفالیکه خوب تغذی نمیشوند معمولاً بیشتر به اسهال مصاب گردیده واسهالات نزد آنها بسیار شدید سیر مینماید. بنابردلایل فوق در جوامعیکه شرایط حفظ الصحوی خوب مراعات نمیشود، ازشیرچوشك ها جهت تغذی طفل استفاده میشود واطفال خوب تغذی نمیگردند واقعات اسهال بسیار زیاد است.

تغذی باشیر مادر یکی از بهترین راه های وقایهٔ اسهال است . شیرمادر حاوی انتی بادیها بوده که طفل را در مقابل میکروب های اسهال محافظت میکند. در چهارماه اول حیات

باید صرف شیر مادر بطفل داده شود. درین مدت زمان دادن غذاهای متمم بطفل لازمی نبوده ممکن سبب دخول میکروب در وجود طفل گردند ازینرو نباید داده شوند. ازهمین سبب اطفالیکه با شیر مادر تغذی میشوند نسبت به اطفالیکه باشیر چوشك تغذی میشوند بمراتب کمتر مصاب اسهال میگردند. به مجردیکه طفل تولد میشود باید به پستان مادر انداخته شود واز دادن مایعات دیگر بطفل نوزاد جداً خوددار شود. حتی در موسم تابستان که در پاکستان درجهٔ حرارت هوا فوق العاده بلند میرود شیر مادر مایعات لازمی عضویت طفل را تهیه نموده ودرچهارماه اول حیات طفل ضرورت به دادن مایعات اضافی محسوس نمیگردد. مادر باید دفعات تغذی طفل باپستان را درجریان مریضی وبعداز مریضی طفل افزایش دهد.

اطفالیکه باشیر چوشك وشیر مصنوعی تغذی میشوند بیشتر مصاب اسهال میگردند زیرا ازیکطرف پاك نگهداشتن قسمت های داخلی بوتل ها (شیر چوشك ها) مشکل بوده ازطرف دیگر آبیکه برای تهیهٔ شیر بکار میرود معمولاً ناپاك میباشد. جهت دادن مایعات بطفل بایداز قاشق وپیاله استفاده نمود . یك متخصص مشهور اطفال شیر چوشك را نسخهٔ مرگ نامیده . حتی در انگلستان که سطح زندگی مردم بسیار بلند بوده شرایط حفظ الصحهٔ خوب مراعات میشود واکثریت مادران تعلیم یافته وباسواد اند تحقیقات نشان داده است اطفالیکه در چهارماه اول حیات صرف با شیر مادر تغذی میشوند درجهٔ مصابیت ایشان به اسهال ، انتانات گوش وانتانات صدری سه مراتبه نسبت اطفالیکه درهمین سن قرار دارند ولی باشیر چوشك تغذی میشوندکمتر است .

مادران میتوانند تا اندازه ای زیادی از وقوع اسهالات در فامیل خود جلوگیری کنند. فقط بایك عمل بسیار ساده یعنی شستن دستها باآب وصابون قبل ازتهیهٔ غذا وتغذی طفل . صابون میکروب دستها را که سبب تولید اسهال میشوند ازبین برد.

رول FHW درتداوی خانگی اسهال :

باتعقیب نمودن پیام های اساسی پنجگانهٔ ذیل میتوان اکثریت واقعات اسهال را درخانه بصورت موفقانه تداوی نمود .

ـ بعداز هر فعل تغوط به اندازهٔ یك پیاله مایع بطفل داده شود تا ضیاع مایعات عضویت اماده گردد .

ـ تغذی طفل باشیر مادر وغذای نرم ادامه داده شود .

ـ برای تداوی اسهال از ادویه جات بازاری بشکل خودسرانه استفاده نشود . این ادویه جات میتوانند بسیار خطرناك باشند. صرف از ادویه ایکه توسط کارکنان کلینك تجویز گردیده استفاده شود .

ـ درصورت موجودیت هریك از علایم خطر ذیل طفل باید هرچه زودتر بکلینك راجع شود :

- تب دارد .
- تشنگی شدید دارد .
- بسیار کم میخورد ومی نوشد .
- استفراغات مکرر دارد .
- مواد غایطهٔ خون آلود دارد .
- دفعات تغوط آبگین بسیار زیاد است .

ـ جهت جلوگیری ازپیشرفت وتشدید واقعه اسهال نکات ذیل بوالدین توصیه گردد :

- در چهارماه اول حیات صرف باشیر مادر تغذی شود .
- بعوض شیر چوشك ازیك قاشق وپیالهٔ پاك استفاده شود .
- قبل از تهیهٔ غذا ویا تغذی طفل باید دستان باآب وصابون پاك شسته شود .

اهداف عمدهٔ پروگرام کنترول وقایع اسهال برای مهاجرین افغان آموختاندن پیام های عمـــــده

واساسی پنجگانه فوق وطرز تهیه ودادن محلول نمکی (ORS) به همه والدین میباشد. یك شعبهٔ مخصوص بنام تداوی اسهال ازطریق اعادهٔ مایعات از راه دهن (ORT) درهر BHU وجود دارد که وظیفهٔ آن آموختاندن پیام های اساسی پنجگانهٔ فوق وطرز تهیه محلول نمکی ORS به همه والدین ایکه اطفال خودرا که مصاب اسهال اند غرض تداوی به این شعبه می آورند میباشد. همچنان درین شعبه پاکت های ORS بصورت مجانی به اطفال مصاب اسهال توزیع میگردد. اگر این شعبه در BHU منطقهٔ شما نیز شامل است باید زمینهٔ بازدید FHW هارا از آن مساعد سازید. وظیفه FHW ها عبارت از ملاقات نمودن اطفال مصاب اسهال در خانه های ایشان وآموختاندن پیام های عمده واساسی پنجگانه وطرز تهیهٔ محلول نمکی ORS بوالدین آنها می باشد. همچنان آنها نباید فراموش کنند که در هر منزلیکه میروند باید بااستفاده ازجگ یك لیترهٔ خود اندازهٔ یك لیتر را دریك ظرف فلزی برای آنها نشانی کنند. این ظرف میتواند یك چایجوش ، یك دیگ ، یك جگ آب وغیره باشد. نشانی نمودن اندازهٔ یك لیتر برای هر فامیل مهاجرین افغان مارا مطمئن میسازد ازینکه این فامیل ها در وقت تهیهٔ ORS از حجم درست آب استفاده میکنند . حتی اگر این فامیل ها بداخل کشور خودعودت کنند یك اندازهٔ یك لیترهٔ دایمی را باخود خواهند داشت .

بمجرد اینکه FHW بایك طفل مصاب اسهال مواجه میشود باید قبل ازهمه برای دانستن اینکه والدین طفل بمنظور تداوی او چه کارهائیرا انجام داده اند وبرای دانستن اینکه آیا علایم خطر نزد طفل موجود است یا خیر بعضی سوالات را به این ارتباط از ولادین بپرسد . درصورت موجودیت علایم خطر باید طفل را هرچه زودتر به کلینك راجع سازد. اگر علایم خطر موجود نیست در آنصورت باید FHW باوالدین طفل پاید وازینکه مایعات کافی ومحلول نمکی بطفل داده میشود اطمینان حاصل کند. نقص عمده ایکه در تداوی عنعنوی افغانها وجود دارد اینست که مقدار بسیار کم مایعات (درحدود ۱ـ ۲ قاشق روز ۳ـ۲ مراتبه بطفل داده میشود. ازینرو FHW باید باوالدین طفل نشسته وبه آنها نشان بدهد که چگونه باید بعداز هر فعل تغوط به اندازهٔ یك پیاله مایعات بطفل داده شود، البته اگر طفل میل

داشته باشد باید پیشتر ازیك پیاله مایعات برایش داده شود والدین باید درهر دقیقه یك قاشق مایعات بطفل بدهد. FHW هاباید باوالدین درحل پرابلم هائیکه ممکن بروز نمایند (مثلاً استفراغ) کمك کنند. اگر طفل استفراغ مینماید والدین باید برای ده دقیقه انتظار کشیده وبعداً بسیار به آهستگی (درهر دو الی سه دقیقه یك قاشق) بطفل مایعات بدهند. معمولاً مادران خواهند گفت که طفل ایشان محلول ORS را نمی نوشد . درحالیکه طفل بسیار بسهولت آنرا خواهد نوشید. همچنان FHW باید والدین را تشویق نماید که به مجردیکه طفل به خوردن غذا میل نشان میدهد باید غذاهای نرم نیز بطفل داده شود وطریقهٔ تهیه نمودن غذاهای نرم را باعلاوه نمودن یك قاشق روغن در هر غذا نیز به آنها نشان بدهد. FHW باید مادر راتشویق کند تا طفل را روز چند مراتبه باپستان تغذی نموده ودرهرمراتبه آنرا برای یك مدت زیاد بگذارد که پستان رابمکد تاشیرکافی برایش داده شود. وقتی FHW مطمئن شد که والدین همهٔ این پیام های عمده واساسی را آموخته وبه آنها عمل میکند میتواند منزل آنها را ترك نموده وفردای آنروز طفل را دوباره ملاقات نماید. اگر وضع طفل بهتر شده بوالدین گفته شود که تداوی فعلی ادامه داده شود. اگر طفل بهبودی کسب نکرده ویا علایم خطر نزد آن بروز نموده از والدین خواهش شود تا هرچه زودتر طفل را به BHU انتقال دهد.

FHW باید افزایش واقعات اسهال منطقهٔ مربوطه خودرا ازطریق FHS به BHU راپور دهد. درصورت وقوع اندیمی اسهال درمنطقه ، کارکنان BHU از FHW ها و FHS خواهش خواهند کرد که پیام های ذیل را بمردم جامعه برسانند:

- اطفال باید باشیر مادر تغذی شوند. ازشیر چوشك ها استفاده نگردد (درعوض از پیاله وقاشق استفاده شود).
- آب قبل از نوشیدن جوش داده شود.
- قبل از تماس بغذا دستها باآب وصابون خوب پاك شسته شود.
- سبزیجات ومیوه جات خام خورده نشوند.
- مواد غایطه بایددربیت الخلا های عمیق ویایك محل دور ازبودوباش مردم دفع شود.

قصهٔ طفلك شهیده که مصاب اسهال گردیده بود:

این قصه درمورد شهیده وپسرك هشت ماهه اوست . مردم جامعه چندین بار به رهبر گروپ درمورد اینکه آب چاه عمومی برای نوشیدن مناسب نیست شکایت نموده بودند . او همیشه وعده میداد که سمنت خریداری خواهد نمود ودر اصلاح چاه اقدام خواهد کرد مگر هرگز کاری صورت نمیگرفت . کارکنان کلینك از رهبر گروپ خواهش مینمودند تا آنها را درتطبیق پروگرام تعمیر نمودن بیت الخلا ها کمك نماید زیرا یکسال از شروع این پروگرام گذشته بود وتاهنوز پنجاه فیصد مردم بیت الخلاً مستقل فامیلی نداشتند . فامیل شهیده نیز یکی از آنها بود.

خاله جان که اخیراً ازکورس تربیوی FHW فارغ گردیده متوجه میشود که درچند هفته گذشته درتداوی چندین واقعهٔ اسهال اشتراك نموده . حالت بعضی از آنها بسیار وخیم بوده ازینرو خاله جان آنها را بکلینك راجع نموده . او باخود تصمیم می گیرد که باید ناظر صحی زنانه (FHS) را که درکلینك کارمیکند فوراً از افزایش تعداد واقعات اسهال در منطقه اطلاع دهد. او همچنان از شوهر خود خواهش میکند تا با رهبر گروپ داخل تماس شده وبا او درین مورد صحبت کند. خاله جان به تمام خانه های منطقه سر زده واز مادران خواهش میکنند که قبل از استفاده از آب بغرض نوشیدن باید آنرا خوب جوش بدهند.

شهیده از خاله جان خواهش نمود طفلکش را که از دو روز به اینطرف مواد غایطه آبگین دارد معاینه کند. مادر شهیده ، شهیده وطفلکش را نزد ملا برده ملاصاحب برای طفلك تعویذ نوشته وبه شهیده توصیه نموده که طفل خودرا بجز از آب هیچ چیز دیگری ندهد. شهیده مطابق دستور ملاصاحب عمل نموده ولی اینطور معلوم میشود که طفل روز بروز آب شده میرود. خاله جان بمجرد مواجه شدن به طفل از مادر او سوالاتی راکه درکورس تربیوی خود آموخته بود پرسید.

از FHW ها بپرسید خاله جان باید کدام سوال هارا پرسیده باشد.

شهیده به خاله جان میگوید که او بطفل خود صرف شیر وآب داده است. پدر طفلك چند ادویه

ضد اسهال از بازار برایش خریداری نموده بود که بعداز دادن آنها بطفل بطن طفل کمی پندیدگی پیدا کرده . اوهمچنان می افزاید که طفل بسیار تشنه نبوده ، بخوردن ونوشیدن میل دارد استفراغ نیز ندارد . طفل روز چند بار تغوط آبگین میکند ولی خون درمواد غایطهٔ آن دیده نمیشود.

از FHW ها بپرسید که خاله جان بااین طفل چه باید بکند.

خاله جان مطمئن میشود که علایم خطر نزد طفل موجود نیست وشهیده را ازینکه بطفل شیر ومایعات داده تحسین میکند . بعداً پیام های اساسی وعمده درمورد تداوی خانگی اسهال را به شهیده تشریح میکند.

از FHW ها بپرسید که پیام های عمده در مورد تداوی خانگی اسهال کدام ها اند.

چون طفل شهیده مواد غایطهٔ آبگین دارد خاله جان به شهیده نشان میدهد که چگونه باید بعداز هر تغوط آبگین طفل به اندازهٔ یك پیاله مایعات را بطفل نوشاند (یك قاشق در دقیقه) . خاله جان میگوید مایعات خانگی ازقبیل چای رقیق ، آب برنج ومحلول نمکی ORS برای طفل بسیار مفید است . شهیده میگوید که او یك پاکت ORS درخانه دارد وآنرا بطفل خواهد داد . خاله جان تشریح میکند که ORS درهمچو حالات بسیار مفید است زیرا ازیك طرف اشتهای طفل را خوب نموده ازطرف دیگر بطفل انرژی کافی میدهد. خاله جان از شهیده خواهش میکند که یك ظرف فلزی برایش بیاورد . بعداً خاله جان ظرف پلاستیکی یك لیترهٔ خودرا ازبکس مخصوصهٔ خود کشیده وآنرا تا سرحد یك لیتر از آب پاك که از چاه سرپوشیده گرفته شده مملو میسازد . بعداً آنرا در ظرف فلزی ایکه شهیده برایش آورده ریخته وتوسط یك میخ سطح آب را در جدار داخلی ظرف نشانی میکند. خاله جان به شهیده میگوید: « این خط نشان میدهد که آب ریخته شده در ظرف یك لیتراست وهرباریکه میخواهی محلول ORS را تهیه کنی باید تا سویهٔ همین خط دربین این ظرف آب بریزی » خاله جان بعداً به شهیده نشان میدهد که چگونه باید یك پاکت مکمل ORS را دربین این یك لیتر آب تخلیه نموده وآنرا توسط یك قاشق پاك خوب در آب منحل نماید . خاله جان سر پوش ظرف را دوباره روی آن می گذارد . شهیده درهر دقیقه یك قاشق محلول نمکی تهیه شده را به طفل می نوشاند. خاله جان میگوید

که اگر مایعات بسرعت بیشترازین به طفل داده شود سبب دلبدی واستفراغ آنها میشود. وقتی طفل یك پیاله محلول نمکی را مکملاً می نوشد خاله جان از شهیده خواهش میکند که طفل را به پستان گذاشته وشیر بدهد.

از FHW ها بپرسید که خاله جان باید بعداً کدام مشوره ها را به شهیده بدهد.

خاله جان بسیار خوش است زیرا طفل مایعات را بخوبی می نوشد. خاله جان به شهیده توصیه میکند که قدری از غذاهای نرم ازقبیل کیله ، ماست ، برنج وغیره را نیز بطفل بدهد. شهیده متعجب گردیده ومیگوید " مگر ملا صاحب که بطفل تعویذ داده به من اجازه نداده که به طفل بجز از آب وشیر چیز دیگری بدهم ".

از FHW ها بپرسید که اگر آنها بجای خاله جان می بودند به شهیده چه می گفتند.

خاله جان از مادر شهیده خواهش میکند تا باشهیده یکجا خوب بحرف هایش گوش بدهند وبه آنها میگوید که تعویذ در محافظت ازامراض بسیار مؤثر بوده ولی طفل بمنظور مجادله علیه میکروب ها به غذا نیز ضرورت دارند. دلیل اینکه اکثر اطفال بعدازسپری نمودن اسهال بسیار لاغر وضعیف میباشند پرهیز های بی مورد درجریان مریضی است اگر به طفل شهیده غـــــذا داده نشود او نیز بسیار لاغر وضعیف خواهدشد. مادر شهیده که یك نواسهٔ قبلی اش نیز از اثر اسهال فوت نموده نمیخواهد که نواسهٔ دومی خودرا نیز از دست بدهد. اوبخاطر می آرد که برای نواسهٔ قبلی اش نیز ازطرف ملاصاحب پرهیز دوامدار توصیه گردیده بود. مادر شهیده بخودش می گوید :

" خداوند به ما عقل داده تا از اشتباهات خود بیآموزیم " ومیرود تا برای نواسهٔ خود قدری غذای نرم تهیه کند . خاله جان به او توصیه میکند که درهرغذای طفل به اندازهٔ یك قاشق روغن علاوه نموده روز شش مرتبه چند قاشق غذا بطفل بدهد.

از FHW ها بپرسید که بعداً باید کدام چیز ها به شهیده توصیه گردد.

خاله جان از شوهر شهیده خواهش میکند تا ادویهٔ ضد اسهال را که از بازار خریداری نموده برایش نشان بدهد. خاله جان به ادویه نظر انداخته میگوید " علت پندیدن بطن طفل همین ادویه است من این ادویه را باخود گرفته وآنها را به بیت الخلا می اندازم . تنها ادویه ایکه

بود. خاله جان به شهیده توصیه کرد تابرای ده دقیقه انتظار بکشد بعداً به آهستگی (یك قاشق مایع در هر ۲ـ۲ دقیقه) آنرا بطفل بدهد. خاله جان از دیدن اینکه طفلك شهیده بهبودی کسب میکند بسیار احساس خوشی وراحت نموده وبه شهیده میگوید که او فردا بدیدن طفل خواهد آمد.

از FHW ها بپرسید که خاله جان قبل از ترك نمودن منزل شهیده باید چه کند.

خاله جان از شهیده خواهش میکند تاپیام های عمده واساسی را (که خاله جان برایش تشریح نموده بود) تکرار کند. شهیده همه آنها را درست تشریح میکند.

فردای آنروز خاله جان دوباره به ملاقات طفل رفته ومی بیندکه وضع آن نسبت بدیروز بسیار بهتر شده . شهیده میگوید طفلکش شب گذشته صرف یك تغوط آبگین داشت . خاله جان از آنها خواهش میکند که تداوی طفلك را کمافی سابق ادامه بدهند ودر اثنائیکه شهیده محلول نمکی را تهیه میکند از کار او نظارت میکند خاله جان از دیدن اینکه شهیده بااستفاده از ظرفیکه او دیروز برایش نشانی کرده بود محلول نمکی را بصورت درست تهیه میکند بسیار خوشحال میشود وشهیده را تحسین میکند. خاله جان همچنان از شهیده خواهش میکند که به مجرد توقف اسهال طفل هر روز یك غذای اضافی که از روغن غنی است برای دو هفته به او بدهد . شهیده ومادرش از خاله جان بخاطر کمك وهمکاری اش بسیار تشکر میکنند. آنها بعداً اطلاع می یابند که دخترك رهبر گروپ منطقه از سبب اسهال فوت نموده واز ازین حادثه آنقدر متاثر گردیده که پروگرام اصلاحی چاه هارا به آخرین سرعت ممکنه تطبیق مینماید.

مادر شهیده غمگینانه بخودش میگوید « اونیز درس خودرا آموخت ».

اهداف آموزشی

پروگرام توسعه یافتهٔ معافیت

درختم این جلسه اشتراك کننده گان قادر به انجام دادن کارهای ذیل خواهدبود.

۱ـ تدریس نمودن پیام های عمده درمورد پروگرام توسعه یافته معافیت به خواهران رضاکارصحی بااستفاده از پوستر های خواهران رضاکارصحی .

۲ـ تشریح نمودن اهمیت تطبیق واکسین نزد تمام نوزادان ، اطفال خورد سن ومادران به زبان ساده .

۳ـ نام بردن شش مرض قابل وقایه (توسط واکسین) دورهٔ طفولیت وهمچنان توضیح نمودن علایم عمدهٔ هرکدام بااستفاده از زبان محلی .

٤ـ توضیح وتشریح درست اینکه نوزادان واطفال کوچك باید چند بار ، بعداز چه وقفه های زمانی ودرکدام سنین واکسین شوند به خواهران رضاکارصحی .

٥ـ توضیح وتشریح نمودن درست اینکه مادران به کدام واکسین ضرورت داشته و واکسین مذکور باید چند بار وبعداز چه وقفه های زمانی به آنها تطبیق گردد به خواهران رضاکارصحی .

٦ـ توضیح وتشریح نمودن عوارض (تاثیرات) جانبی معمول متعاقب واکسیناسیون (وآنهائیکه هیچگونه خطرایرا متوجه صحت طفل نمیسازند) به خواهران رضاکار.

۷ـ تشریح وتوضیح نمودن تفاوت بین واکسین ها وزرق های (پیچکاری های) انتی بیتوتیك به خواهران رضاکار صحی بااستفاده از زبان محلی وساده .

۸ـ تشریح وتوضیح نمودن اهمیت یك کارت (ویا یاداشت) واکسیناسیون وهمچنان محل ایکه باید جهت تطبیق واکسیناسیون به آن مراجعه کنند به خواهران رضاکارصحی (باید مراکز وعرضه کنندگان صحی منطقوی وهمچنان روز های تطبیق واکسیناسیون کتلوی را درصورت ایکه تیم سیار باشد بدانند.)

رهنمای جلسه

پروگرام توسعه یافته معافیت

خلاصهٔ مطالب جلسه

۱ـ اهداف جلسه

۲ـ پیام های عمده

۲ـ تطبیق واکسین طفل ومادر را صحتمند نگهمیدارد : تشویق وترغیب نمودن مادران .

٤ـ شش مرض قابل وقایه (توسط واکسین).

۵ـ تقسیم اوقات تطبیق واکسیناسیون برای نوزادان ومادران .

٦ـ تاثیرات جانبی معمول .

۷ـ نظریات وسوالات معمول در رابطه با واکسیناسیون .

۸ـ محلات ویا مراکز منطقوی تطبیق واکیسناسیون .

رهنـــــمای جلســـه

معافیت (پروگرام توسعه یافته معافیت)

اهداف	موضوعات	شیوه تدریس	مواد درسی	وقت
۱ـ تدریس پیام های عمده	پیام های عمده	لکـــچر	پروجکتوراورهید	۱۵ دقیقه
۲ـ تشریح نمودن اهمیت واکسیناسیون .	تطبیق واکسین ها اطفال ومادران راصحتمند نگهمیدارد: تشویق وترغیب مادران (عقاید نظریات وطرزدید آنها)	مباحثه گروپـی اجرای نقـــش جوره بی .	پوستر	۲۰ دقیقه
۳ـ نام بردن شش مرض قابل وقایه (توسط واکسین) دورهٔ طفولیت وتذکر اعراض وعلایم هرکدام .	شش مرض قابل وقایه (توسط واکسین دورهٔ طفلیت .	سوال وجواب (بشکل نمایش)	تصاویر پروجکتوراورهید	موضوعات شماره ۲، ۴و۵ مجموعاً ۲۵ دقیقه .
۴ـ تشریح نمودن تقسیم اوقات تطبیق واکسیناسیون نزدنوزادان ومادران			پروجکتوراورهید	
۵ـ تشریح نمودن اینکه تطبیق کدام واکسین نزد مادران مهم است .			پروجکتور اورهید	
۶ـ تشریح نمودن تاثیرات جانبی معمول واکسیناسیون .	تاثیرات جانبی معمول	مباحثه گروپی باجرای نقش اختیاری .	پروجکتوراورهید	موضوعات شماره ۶و۷مجموعاً ۲۰دقیقه
۷ـ جواب دادن به سوالات معمول دررابطه باواکسیناسیون .	نظریات وسوالات معمول			
۸ـ تشریح نمودن اهمیت کارت واکسیناسیون ودانستن محلات ویا مراکز تطبیق واکسیناسیون	محلات ومراکز تطبیق واکسیناسیون منطقوی .	مباحثه گروپی .	کارت واکسیناسیون لست تسهیلات پروگرام توسعه یافته معافیت.	۱۰ دقیقه

مجموع ۱۲۰دقیقه

پیام های صحی عمده برای خواهران رضاکارصحی

III . مدل معافیت (پروگرام توسعه یافتهٔ معافیت)

۱ـ تطبیق واکسیناسیون اطفال را صحتمند نگهمیدارد . واکسین ها اطفال را بمقابل شش مرض خطرناك دورهٔ طفولیت که سبب مرگ ویا ناتوانی های دایمی اطفال میگردند محافظت مینمایند.

۲ـ تطبیق واکسین ها شما واطفال شما را بمقابل امراض ذیل محافظت میکند:

(۱) دیفتری (دیفتری سبب پندیدگی شدید گلو میشود).

(۲) سیاه سرفه (طفل مصاب سیاه سرفه در اثنای سرفه صدای مخصوص تولید نموده ودر ختم حملات سرفه های مکرر استفراغ میکند).

(۳) تیتانوس (وجود طفل مصاب تیتانوس شخ وکمانی میگردد . این مرض بیشتر نزد نوزادان ایکه سن شان ازیکماه کمتر است بمشاهده میرسد.)

(٤) پولیو یا فلج اطفال (طفل مصاب پولیو اغلباً شل میگردد.)

(٥) سرخکان (طفل مصاب سرخکان چشمان سرخرنگ داشته ولکه های کوچك سرخرنگ سرتاسر وجودش را فرا میگیرد.)

(٦) توبرکلوز یا سل (طفل مصاب سل برای چندین هفته سرفه داشته که بدون کسب بهبودی ادامه می یابد.)

۲ـ بهترین شکل تطبیق واکسیناسیون آنست که هرچه زودتر بعداز ولادت آغاز گردیده ودرسال اول حیات تکمیل شود.

هرطفل باید پنج دوره واکسین گردد وحداقل بین هر دوره یکماه وقفه زمانی مراعات گردد. باید این پنج دوره واکسیناسیون مکملاً نزد طفل تطبیق شود زیرا صرف دریك دوره واکسین معافیت بمقابل امراض تولید نمیگردد.

واکسین ها حتی میتوانند نزد نوزادان بسیار کوچك تطبیق شوند بدون اینکه خطر ایرا متوجهٔ

صحت آنها بسازند. واکسین ها را همچنان میتوانیم نزد اطفال ایکه مصاب سرماخوردگی ویااسهال خفیف باشند نیز تطبیق نمائیم . تطبیق واکسین ها را صرف بدلیل موجودیت امراض خفیف به تعویق نیندازید.

٤ـ واکسین ها بطریقه های مختلف تطبیق میشوند. بعضی واکسین بسیار عمیق دربین عضلات زرق میشوند. بعضی دیگر آنها در تحت جلد وبعضی دیگر هم در دهن گذاشته شده وبلع میگردند.

واکسین ها همچنان به قسمت های مختلف بدن تطبیق میگردند. مثلاً در بازو ، ران ، سرین وغیره . تعین موقعیت تطبیق واکسین نظر به سن شخص ونوع واکسین صورت میگیرد . اشخاصیکه مسئول تطبیق واکسین اند طریقه ومحل درست تطبیق واکسین ها نزد شما واطفال شما را میدانند.

٥ـ تطبیق واکسین نزد مادران نیز از اهمیت خاصی برخوردار است . یك مادر ضرورت دارد در سرتاسر دورهٔ حیات خود پنج مراتبه واکسین شود تا خودش وطفل آینده اش (اگر حامله باشد) بمقابل تیتانوس معافیت کسب نماید.

٦ـ هرگاه پنج دوره واکسین بوقفه های زمانی معین نزد طفل تطبیق شود طفل بمقابل شش مرض دورهٔ طفولیت معافیت کسب میکند ولی بمقابل همه امراض ویاامراض مختلف ایکه دارای عین اعراض وعلایم میباشند معافیت کسب نمیکند. بطور مثال : واکسین دیفتری طفل را صرف بمقابل گلو دردی شدیدایکه توسط میکروب دیفتری بوجود می آید محافظت میکند نه بمقابل تمام انواع گلو دردی ها. واکسین سرخکان همه لکه های جلدی را ازبین نبرده بلکه صرف همان لکه های جلدی را که توسط میکروب سرخکان بوجود می آید ازبین می برد.

٧ـ به تعقیب تطبیق واکسین نزد طفل تب خفیف ، لکه های خفیف ویا زخم کوچك در ناحیهٔ تطبیق واکسین ، ویا تخرشیت مزاج بوجود خواهند آمد که این یك عکس العمل نارمل وجود بمقابل واکسین بوده ونشان میدهد که تاثیرات واکسین آغاز گردیده وطفل شما بمقابل امراض وخیم محافظت میگردد . مادران نباید ازین ناحیه تشویش داشته باشند.

۸ـ درهنگام تطبیق واکسین بشما یك کارت مخصوص داده خواهد شد که یادداشت های مربوط به تطبیق واکسین نزد شما ویا طفل شما در آن درج میگردد. شما هرباریکه بمنظور تطبیق واکسین ها نزد خود تان ویا اطفال تان مراجعه میکنید باید این کارت را باخود داشته باشید . از شخص مسئول تطبیق واکسین خواهش کنید تا معلومات لازمه را در آن درج نماید. کارت را درخانه دریك جای مصئون نگهداری کنید.

شما باید شخص مسئول تطبیق واکسین منطقهٔ خود را بشناسید . همچنان باید زمان مراجعه ومحل ایرا که باید به آن مراجعه کنید نیز بدانید(مثلاً کلینك ویا تیم سیار واکسیناسیون).

موضوع: واکسیناسیون

اهداف :

وقت : ۱ـ۲ جلسه درسی

۱ـ برای مربی : دریافت اینکه FHW ها دربارهٔ واکسیناسیون چه میدانند.

۲ـ برای FHW ها : آموختن اینکه کدام امراض را میتوان با واکسین وقایه نمود وطرز تاثیر واکسین .

۳ـ برای FHW ها : منظماً ملاقات نمودن تمام اطفال پائین تر از دوساله در منطقهٔ مربوط ومطمئن شدن ازینکه همه آنها منظماً جهت واکسیناسیون به کلینك مخصوص اطفال پائین تر از دوساله فرستاده میشود.

برای مربی : کنترول ونظارت ازکار FHW ها درجریان کورس آموزشی .

آمادگی :

دربارهٔ امراض قابل وقایه توسط واکسین که درمنطقهٔ بیشتر عمومیت دارند ازطریق کارکنان کلینك معلومات حاصل کنید زمینهٔ بازدید FHW ها را از «کلینك مخصوص اطفال پائین تراز دوساله » مساعد سازید.

مواد درسی :

تصاویر (تصاویر امراضیکه میتوان آنهارا توسط واکسیناسیون وقایه کرد).

پلان درســـی

نکات عمده

۱ـ اهمیت واکسیناسیون

FHW باید چیز های ذیل را تشریح کند.

ـ واکسیناسیون ٦ مرض کشندهٔ دورهٔ طفولیت را وقایه میکند.

واکسیناسیون
واکسیناسیون درمقابل امراض ذیل معافیت تولید می نماید:
• سرخکان
• سیاه سرفه
• دیفتری
• توبرکلوز
• تیتانوس
• پولیو (فلج اطفال)

ـ اطفال بایدپنج دوره واکسین شوند.

ـ بهترین شکل واکسیناسیون آنست که ایـن پنج دوره واکسین درزمان تولد شروع ودرسال اول حیات ختم شوند.

ـ کارکنان کلینیك به والدین خواهندگفت کـه درمقابل امراض معاف نخواهند شد.

چگونه آنرا تدریس نمود.

• آیا امراض ایرا که توسط واکسیناسیون وقایه میشوند بخاطر دارید؟

• تصاویرهرمرض را نشان داده به قسمت های مختلفه بدن خود اشاره کرید.

چشم	سرخکان
دهن	سیاه سرفه
گلو	دیفتری
صدر	توبرکلوز
بازو	تیتانوس
پا	پولیو(فلج اطفال)

• چنددوره واکسین بایدبطفل داده شود ؟

• تشریح کنیدکه بایدهرپنج دورهٔ واکسیـن نزدطفل تطبیق شود درغیر آن طفل کاملاً

• واکسیناسیون چه وقت باید آغاز شودوچه وقت ختم ؟

• یك پارچه تمثیلی رااجرا کنیدکه درآن یك FHW مادری راکه نمیخواهدطـفل خودرا

طفل رابرای دورهٔ بعدی واکسین چه وقت بـه کلینك بیاورند.

ـ کارکنان کلینك یك کارت واکسیناسیون به والدین خواهدداد که بایدآنرا خوب محافظت نموده و

ودرهرباركه طفل را به کلینك میاورند بـاید آنرا باخود داشته باشند.

ـ همه اطفال (نوزاد ، لاغر ومریض) باید واکسین شوند.

ـ بعضی اوقات بعدازتطبیق واکسین یك تب خفیف وانداقاعات جلدی نزدطـفل بـوجـود خواهدآمدکه یك عکس العمل نارمل میباشدو نشاندهنده تاثیر واکسین است .

مادرنباید تشویش کند.

برای واکسین به کلینك ببردزیرا او سـرفـه میکندنصیحت میکند.

• ازدو FHW خواهش کنید عین پارچهٔ تشیلی رادرسرردیك طفلیکه گوش درداست تکرار کند.

• تشریح کنید که تب خفیف ، اندفاعات جلدی وقرحهٔ محل واکسین یکعکس العمل نارمل وجودمیباشد. FHW هاباید مادران راقبلاً آگاه نموده وبآنها اطمینان بدهدکه این حالت قابل تشویش نمیباشد.

• یك پارچهٔ تشیلی را اجرا کنید که درآن FHW یك مادری راکه طفل اش دو روز قبل واکسین گردیده وفعلاً اندفاعات جلدی نصیحت میکند. این مادربسیارمشوش است وفکر میکندکه این یك حالت مرضی است .

---

۲ ـ نوزاد

FHW باید به تمام خانواده ها بگوید که نوزادان خودراهرچه زودتربرای واکسیناسیون بفرستندتادرمقابل توبرکلوز وپولیورقایه شوندهم چنان به آنها تشریح نماید که درمحل واکسین طفل یك زخم بمیان خواهدآمدکه بعدازچندهفته شفا گردیده اند وندبه بجا میگذارد.

• چه وقت یك مادر بایدطفل نوزاد خودرا جهت واکسیناسیون بفرستد؟

• نزد طفل نوزاد کـدام رزکسین هاتطبیق خواهد گردید؟

• یك پارچهٔ تشیلی را اجرا نمائید که درآن یك مادر نمیخواهد طفل نوزاد خودرا برای اولین واکسین بفرستد زیرا هواسرد است .

۲ ـ چرا باید اطفال واکسین شوند؟

• آیا شماوقات مختلفه واکسیناسیون اطفال را میدانید؟

• تشریح کنید که کارکنان کلینک برای والدین طفل یك کارت واکسیناسیون داده وبه آنهامیگویند که چه وقت طفل را برای واکسین بعدی بکلینك بیآورد. والدین باید کارت مذکوررا خوب محافظت نموده ودر وقت مراجعه به کلینك آنراحتماً باخودداشته باشند.

• تشریح کنیدکه باید واکسیناسیون اطفال هرچه زودتربعدازتولدشروع گردیده وتا یك سالگی تکمیل گردد. اگریك طفل پنج دوره واکسین را مکملاً نمیگیرد بمقابل امراض به صورت درست معاف نگردیده وممکن مصاب امراض مهلك دورهٔ طفولیت گردد.

جدول واکسیناسیون برای اطفال

عمر (سن)	واکسین
تولد	BCG
	پولیو (O)
شش هفته	DPT (1)
	پولیو(1)
ده هفته	DPT (2)
	پولیو (2)
چهارده هفته	DPT(3)
	پولیو(3)
نه ماه	سرخکان

اطفالیکه درسنین فوق واکسین نگردیده اند میتوانند درهرسن دیگر قبل از دوسالگی واکسین شوندولی وقفه های یکماه بین دو دورهٔ واکسین باید مراعات شود.

مرور نکات عمده

۱ـ شیرین جان یك طفل نوزاد دارد ولی نمیخواهد او را قبل ازچهل روزه گی واکسین کند.

شما باید به شیرین جان چه مشوره بدهید؟

۲ـ نسرین شنیده است که نزد طفل بعداز واکسین یك زخم بوجود میآید ازین سبب او نمیخواهد طفل خودرا واکسین کند. شما باید به نسرین چه مشوره بدهید؟

۳ـ لطیفه فکر میکند واکسین برای طفل او بسیار خطرناك است زیرا طفل او لاغر وهمیشه مریض است .

شما باید به لطیفه چه مشوره بدهید؟

ملاقات خانگی :

از FHW ها خواهش کنید تمام خانه هایی را که اطفال دارند ملاقات نموده بازو های اطفال را معاینه کنندکه آیا ندبات واکسین موجود است یاخیر. همچنان کارت های واکسین آنها را ببینید.

از FHW خواهش کنید تا قصهٔ مریم وطفلکش را درجریان ملاقات های خانگی بدیگران بگویند.

صفحات ریفرنس

موضوع: واکسیناسیون :

امراض مختلف ایکه میتوانند توسط واکسیناسیون وقایه شوند.
خانواده ها باید بدانند که اطفال میتوانند درمقابل بعضی امراض بسیار خطرناك محافظت شوند.

بااستفاده از معاینات سر تاپا به FHW ها کمك کنید تا امراض مذکور را بخاطر بسپارند:

سرخکان :

به چشم های خود اشاره کنید . طفل مصاب سرخکان چشم های سرخرنگ دارد.

سیاه سرفه :

بدهن خود اشاره کنید . طفل مصاب سیاه سرفه در وقت سرفه یك صدای عجیب تولید مینماید ودرختم حملهٔ سرفه استفراغ مینماید. علایم فوق را برای FHW ها تمثیل کنید.

دیفتری :

به گلوی خود اشاره کنید. دیفتری سبب اذیما (پندیدگی) شدید گلو میشود. شما باید به آنها خاطر نشان بسازید که واکسین دیفتری همه امراض گلو رانه بلکه چندمرض محدود را که بسیار خطرناك بوده وعامل آنها میکروب دیفتری میباشد وقایه میکند . اگر بمردم گفته شود که واکسین دیفتری همه امراض گلو را وقایه میکند مردم اعتماد خودرا نسبت به واکسین از دست خواهد داد . آنها میدانند که همه اطفال حتی آنهائیکه واکسین شده اند گلو دردی دارند.

توبرکلوز:

به صدر خود اشاره کنید. انانها همه با توبرکلوز آشنا هستند واز مصاب شدن به آن بسیار هراس دارند. آنها کهنه های توبرکلوزیك را در شش حیواناتی که مصاب توبرکلوز بوده وازسبب آن مرده اند دیده اند.

تیتانوس :

علایم تیتانوس (شخی بازوها وکمان شدن پشت) را تمثیل کنید.

پولیو :

به پاهای خود اشاره کنید وتشریح کنید که طفل مصاب پولیو قادر به ایستادن وقدم زدن نیست.

والدین ممکن از واکسین اطفال هراس داشته باشند زیرا آنها شینده اند که واکسین سبب تب ، اندفاعات جلدی وزخم ایکه شفای آن مدت زیاد را دربرمیگیرد میشود. مادریکه اطفال زیاد دارد نمیتواند از طفلیکه بعداز اخذ واکسین خفیفاً مریض است مواظبت ومراقبت درست کند. انانها عقیده دارند که نباید اطفال در چهل روز اول بعداز ولادت ازخانه بیـــرون کشیده شوند تا ازچشم بد درامان بمانند. ازین سبب آنهاعلاقمند نیستند اطفال نوزاد خودرا جهت واکسین به کلینك ببرند.FHW ها باید به والدین تشریح کنند که واکسین مثل یك

تمویذ مخصوص است که طفل را از جن چشم بد وهر عامل دیگر که والدین فکر میکنند سبب مریضی میشوند محافظت میکند. همچنان FHW باید بوالدین بگویدکه آنها رسالت دارند در مورد آینده اطفال شان فکر کنند. درسال اول حیات نزد هر طفل باید پنج دوره واکسین تطبیق گردد . زیرا کمتر از آن سبب تولید ممانیت لازمی شده نمیتواند. همان طوریکه یك تمویذ طفل را در مقابل تمام امراض محافظت نموده نمیتواند.

واکسین چگونه عمل میکند:

اطفال درطول عمر خود صرف یکبار مصاب سرخکان وسیاه سرفه میگردند. اگر آنها ازین امراض جان بسلامت می برند . دوباره مصاب این امراض نمیشوند زیرا وجود آنها آموخته که چگونه درمقابل میکروب های سرخکان وسیاه سرفه مجادله کنند. مامیگوئیم اطفال مذکور درمقابل این امراض ممانیت دارند. واکسین هانیز عین کار رامینمائید. واکسین ها اطفال را از حملات شش مرض کشنده دورهٔ طفولیت محافظت مینماید. واکسین ها مثل عساکر وجود انـــد که درمقابل دشمن متعرض (میکروبها) مجادله مینمایند. برای اینکه این اردو با تمام انواع اسلحه وتانك ها مجهز شود طفل باید پنج دوره واکسین شود . واکسیناسیون باید هرچه زودتر بعداز تولد شروع شود. طفل چند ماه قبل ازینکه به سن معمول مصابیت یك مرض میرسد باید واکسین شود. بطور مثال اطفال معمولاًدر یکسالگی مصاب سرخکان میشوند پس بهتر است درماه نهم (سه ماه قبل ازسن مساعد مصابیت) واکسین شوند. برای اینکه یك اردو خوب بجنگد باید خوب تغذی شود. به عین ترتیب به طفل نیز باید غذای خوب داده شود تابتواند بشکل بهتردر مقابل دشمن (میکروب ها) مبارزه کند.

امراضیکه میتوان آنها را باواکسین وقایه کرد:

افغانها اکثر این امراض را بحیث پرابلم های عمدهٔ صحی درجامعهٔ خود می شناسند . آنها اطفالی را که از اثر پولیو فلج گردیده اند دیده اند. آنها از مصابیت بمرض سل (توبرکلوز) بسیارهراس داشته واز اشخاصیکه علایم توبرکلوز نزد شان موجود است دوری می جویند. آنها شاهد مرگ ومیر کتلوی اطفال از اثر اپیدیمی های سرخکان وسیاه سرفه دریك منطقه بوده اند.آنها احتمالاً متوجه گردیده اند که این مرگ ومیر تا اندازهٔ قابل ملاحظه یی دربین جوامع مهاجرین در ظرف چند سال گذشته کاهش یافته است [illegible] واقعات انفرادی این امراض نزد اطفالیکه واکسین نشده اند هنوز هم مشاهده میشوند ولی بعدازتطبیق پروگرام ها [illegible] کتلوی اپیدیمی این امراض [illegible] نوع نه پیوسته است . شیر مادر یك معافیت [illegible] را در آغاز حیات نزد طفل [illegible] بسماید . البته این معافیت درمقابل بعضی امراض است [illegible]

سرخکان :

سرخکان مثل امراض دیگر یك مرض ساری بوده واعراض وعلایم آن [illegible] روز بعد تماس باشخص مریض ظاهر میشوند به این دلیل سرخکان میتواند [illegible] بین جامعه بسرعت انتشار نموده وبشکل اپیدیمی ها واقع شود. میکروب سرخکان توسط سرفه وعطسه به محیط پراگنده شده وازطریق دهن وبینی درهنگام تنفس داخل وجود میشود. [illegible]ستین اعراض وعلایم آن افرازات بینی ، چشمان سرخ ، اشکریزی وسرفه میباشد . بعداز دو روز لکه های کوچك سرخرنگ در خلف گوش تظاهر نموده وآهسته آهسته به تمام بدن منتشر میشود. این لکه های سرخرنگ جلدی بعداز پنج روز [illegible] وندبه های خفیف ومؤقتی بجا میگذارند. طفل بسیار غمگین بوده ودرد [illegible] دردهن و [illegible] خود احساس میکند.

این لکه ها بعضاً بطرف شش و اما نیز انتشار نموده که منجر به اختلاطات چون انتان شدید صدر واسهالات مزمن میگردد . اختلاطات فوق سبب سوءتغذی شدید گردیده ووفیات بعداز سرخکان را افزایش میدهد. اختلاط دیگر این مرض عبارت از کوری است که از سبب انتان چشم وفقدان ویتامین A بوجود میآید. اطفال لاغر وضعیف بیشتر در معرض خطراختلاطات قرار دارند. طفلیکه مصاب سرخکان است باید از اطفال دیگر وخانم های حامله دور نگهداشته شده وبعداز آنکه لکه های جلدی آن از بین میرود باید توسط کارکنان کلینك معاینه گردند تا درصورت موجودیت اختلاطات تداوی به موقع صورت گیرد. همچنان این طفل باید منظماً وزن شود تا مطمین شویم ازینکه طفل مذکورکاملاً شفا یافته و بصورت نارمل نشو ونما میکند.

سیاه سرفه :

درهفته بعداز تماس با شخص مصاب سیاه سرفه نزد طفل تب خفیف ، افرازات بینی وسرفه تظاهر میکند. اینحالت برای درهفته دوام نموده وبعداً حجمات سرفه که توسط صدای عجیب واستفراغ تعقیب میشوند بوجودمیآید. دربین دو حملهٔ سرفه طفل نسبتاً خوب است مگر از اثر استفراغات مکرر وزن می بازد. این حملات سرفه وقتاً فوقتاً الی سه ماه ادامه میآبد ودرطول یك الی دوسال بعدی انتانات تنفسی مکرر نزد طفل بوجود خواهدآمد زیرا شش های طفل از اثر حجمات سرفه های شدید بسیار ضعیف گردیده اند . همچنان میکروب سیاه سرفه شش های طفل را بسیار متضرر نموده است. این حجمات شدید سرفه در نزد اطفال پائین تر از یکساله میتواند سبب مرگ از اثر توقف تنفس ویا خونریزی دماغی گردد. به این دلیل باید طفل هرچه زودتر (در شش ماهگی) بمقابل سیاه سرفه واکسین شود.

دیفتری :

شروع آن مثل سرماخوردگی است (تب ، سردردی وتخریش گلو). بعداً طفل شدیداً مریض شده و تنفس بویناك ، پندیدگی گردن وغشای ضخیم در داخل گلو که مانع تنفس طفل میشود به اعراض وعلایم ابتدایی علاوه میشوند. اگر تداوی مخصوص وبموقع صورت نگیرد طفل تلف میشود.

تیتانوس :

بخاطر باید داشت که اطفال بزرگتر وکاملان نیز مصاب تیتانوس شده میتوانند. آنها معمولاً میکروب تیتانوس را از طریق زخم ها وجروحات جلدی میگیرند درحالیکه نوزادان آنرا از طریق حبل سروی ناپاك (از اثر عدم مراعات پاکی) می گیرند.
(جهت معلومات بیشتر به موضوع تیتانوس ،صفحات ریفرنس مراجعه کنید).

توبرکلوز :

تمام امراضیکه فوقاً توضیح گردیدند نزد اطفال بیشتر تصادف میشوند درحالیکه توبرکلوز بیشتر نزد کاملان دیده میشود. اطفالیکه باکاملان مصاب توبرکلوز به تماس می آیند نیز مصاب توبرکلوز میگردند. کاملان بیشتر به توبرکلوزشش ها مصاب میگردنددرحالیکه توبرکلوز اطفال قسمت های مختلف بدن آنها را (بشمول دماغ ، استخوانها ونخاع) مورد حمله قرار میدهد. اعراض وعلایم توبرکلوز اطفال عبارت اند از کسالت وخستگی ،ضیاع وزن ، تب خفیف ، سرفه ، وتاخیر در نشو نمای طفل . این اعراض وعلایم برای چندین ماه دوام

مینماید . در فامیل طفل مصاب توبرکلوز اکثراً یك شخص کامل نیز مصاب این مرض میباشد. واکسین BCG طفل را درمقابل توبرکلوز محافظت مینماید وباید هرچه زودتر بعدازتولد تطبیق شود. این واکسین معمولاً در قسمت بالایی بازوی راست طفل تطبیق میشود. دوالی سه هفته بعدازتطبیق واکسین درمحل واکسین یك بارزهٔ سرخرنگ کوچك تظاهر نموده که بعداز یك هفته به یك ابسه کوچك تبدیل میشود. ابسه مذکور افرازات داشته وآهسته آهسته به یك قرحه تبدیل میشود، بعداز شفای قرحه یك ندبهٔ سرخرنگ که بصورت تدریجی رنگ آن خفیف شده میرود باقی میماند. این ندبه دایمی میباشد. تولید قرحه وتشکل ندبه یك عکس العمل نورمال عضویت بوده نشاندهندهٔ مؤثریت واکسین میباشد. FHW هاباید به مادران نصیحت وتوصیه کنند که هیچ چیز را نباید روی این قرحه گذاشته وبگذارندقرحه وندبهٔ مذکور در هوای آزاد خشك شوند. کوشش نمائید درجریان ملاقات های خانگی بازو های اطفال را ازنظر واکسین معاینه کنید . FHW ها نیز باید درجریان ملاقات های خانگی اطفال را از نظر واکسیناسیون معاینه کنند. (جهت معلومات بیشتر به موضوع توبرکلوز ، صفحات ریفرینس مراجعه کنید).

پولیو :

چون میکروب پولیو در امعا زندگی میکند واکسین پولیو نیز ازطریق فمی.(دهن) داده میشود. میکروب پولیو توسط مواد غایطه انتشار نموده وازطریق شیر چوشك ها ، مگس ها ، دستان ملوث ،مواد غذایی ملوث ومایعات ملوث بدیگران سرایت میکند . این مرض با تب ، اسهال ودرد عضلات شروع شده اگر واکسین پولیو درین مرحله تطبیق شود سبب ضعیفی بیشتر عضلات وتشدیدعلایم فرق میگردد. چند روز بعد اسهال وتب معدوم شده ولی فلج یك یا هردو پا (بعضاً یك بازو) نزد طفل باقی میماند. درصورت تظاهر علایم فوق الذکر باید طفل هـــــر چه زودتـــر جهت معاینات دقیق به کلینك فرستـــــاده شود. والدین بایدطـــرف

مانوف طفل را مکرراً قبض وبسط دهند تا از ثابت ماندن آن درحالت قبض جلوگیری نموده باشند. شش هفته بعداز آنکه تب واسهال معدوم گردید والدین باید طفل را کمك کنند تا بقدم زدن آغاز کند. طفل باید بصورت منظم درمرکز فزیوتراپی معاینه شود. درصورت ضرورت ممکن Callipers (آلهٔ مخصوصیکه در اثنای قدم زدن پاها را استوار نگهمیدارد) نیز برایش داده شود این مرکز مخصوص علاوتاً درمورد اینکه والدین کدام تسهیلات را برای همچو اطفال در خانه مساعد سازند نیز به آنها مشوره خواهد داد تا این اطفال بتوانند حتی الامکان زندگی نارمل را بسر ببرند.

جدول واکسیناسیون

سن	واکسین	وقفه
تولد	BCG (توبرکلوز)	
	قطره فمی پولیو (0)	
شش هفته (یك ونیم ماه)	DPT (1)	
	پولیو (1)	یکماه بین دوزها
ده هفته (دونیم ماه)	DPT (2)	
	پولیو(2)	
چهارده هفته (سه ونیم ماه)	DPT (3)	
	پولیو (3)	
نه ماه	سرخکان	

چراهنوز هم اطفال از اثر این امراض می میرند؟

درقریه جات مهاجرین مشکلات زیادی وجود دارد که مانع تطبیق مکمل پروگرام واکسیناسیون نزد تمام اطفال میشوند.

این پرابلم ها قرارذیل اند:

ـ تمام اطفال پائین تر از دوساله در قریهٔ مهاجرین واکسین نمیشوند.

بعضی اطفال جهت واکسیناسیون آورده نمیشوند. والدین اطفالیرا که مریض ویا لاغر باشد جهت واکسیناسیون نمی آورنددرحالیکه واکسیناسیون این اطفال مهمتر است زیرا آنها بیشتر در معرض خطر مصابیت به امراض قرار دارند. FHW ها باید به والدین اطمینان بدهند که واکسین نمودن اطفال لاغر ومریض خطرناك نیست . بعضی والدین نمیخواهند اطفال شان واکسین شوند. زیرا آنها فکر میکنند که بعداز تطبیق واکسین اطفال شان مریض شده تب ،لکه های جلدی وزخم نزد آنها بوجود میآید. FHW ها باید به آنها تشریح کنند که این مریضی خفیف یك عکس العمل نارمل عضویت بوده وبه موثریت واکسین دلالت میکند . اینحالت نشان میدهدکه واکسین تاثیر خود را شروع نموده وطفل را درمقابل امراض محافظت میکند. آنها نباید ازین ناحیه تشویش داشته باشند.

ـ اطفال در سنین خورد واکسین نمیشوند.

اطفال باید در تولد ویا هرچه زودتر بعدازتولد واکسین شوند. FHW ها میتوانند ازطریق گزارش دادن واقعات ولادت بکلینك در موثر شدن پروگرام واکسیناسیون رول ارزنده ای را ایفا کنند. آنها همچنان بوالدین اطمینان دهند که واکسین نمودن نوزادان هیچگونه خطری ندارد.

ـ اطفال تمام دوره های واکسین را بصورت مکمل نمیگیرند.

جهت تولید معافیت تام هر طفل به پنج دوره واکسین ضرورت دارند. هر باریکه طفل به کلینك برده میشود والدین باید کارت واکسین آنرا نیز باخود داشته باشند. کارکنان کلینك کارت واکسین را معاینه نموده وازینکه طفل بصورت منظم جهت واکسیناسیون حاضر گردیده خودرا مطمئن میسازند. کارکنان کلینك زمان مراجعهٔ بعدی را نیز بوالدین معین میکنند. FHW ها میتوانند کارت واکسین فامیل های منطقه خودرا در جلسهٔ عرضهٔ مجددباخود بیاورند وآنرا به کارکنان کلینك نشان بدهند. والدین باید کارت واکسیناسیون را خوب محافظت کنند تا مفقود ویا خراب نشود.

به منظور جلوگیری از وقوع اپیدیمی های سرخکان ، سیاه سرفه وپولیو تمام اطفال

پائین تراز دوسالهٔ جامعه باید واکسین شوند. اگر صرف یك تعدادی از اطفال جامعه واکسین میشوند امکان وقوع اپیدیمی این امراض موجود میباشد. FHW ها میتوانند جهت اصلاح وبهتر شدن پروگرام واکسیناسیون کارهای زیادی را انجام دهند. اطفالیکه دوباره به افغانستان عودت میکنند به این واکسین ها ضرورت بیشتر دارد زیرا در آنجا برای مدت زیادی یك پروگرام منظم واکسیناسیون وجود نخواهد داشت.

قصهٔ طفلك مریم وواکسیناسیون :

این قصه درمورد مریم واولین طفلك اوست . همه اعضای فامیل مریم بسیار خوشحال هستند زیرا بعد از گذشت شش سال از ازدواج مریم او برای بار اول یك طفلك بدنیا آورده است . آنها ولادت طفل را جشن گرفته ومهمان های زیادی را دعوت میکنند. خاله جان که یك FHW تازه است و در ولادت طفل مریم نیز اشتراك نموده بود هم در میان مدعوین است. خاله جان تولد اولین پسر مریم را به شوهر مریم تبریك گفته واز او خواهش میکند طفلك را جهت واکسیناسیون به کلینك ببرد. خاله جان میگوید این اولین واکسین طفل راصرف درمقابل توبرکلوز وپولیو محافظت میکند و برای محافظت درمقابل تمام امراض کشندهٔ دورهٔ طفولیت این طفلك مجموعاً به پنج دوره واکسین در سال اول حیات خود ضرورت خواهد داشت.

چون هوا سرد است مریم مایل نیست طفل خود را برای واکسین به کلینك بفرستد. او با خود میگوید « طفلك من بسیار مقبول است مبادا چشم بدی براو بیافتد واو را مریض سازد ». اودرحالت عجیبی قرار دارد زیرا او ازاهمیت واکسین نیز آگاه است ، مگر باوجود آنهم از کشیدن طفل بیرون از منزل هراس دارد. خاله جان که شنونده است مریم بسیار مشوش است به ملاقات او آمده وبه تمام گفتنی های مریم گوش میدهد. بعداً بمریم میگوید که اگر چشمان پسرك خودرا سرمه کند وسرتاپای آنرا درلباس گرم پیچانده ودرزیر چادر خود پنهان کند او از چشم بد و هوای سرد محفوظ خواهد ماند. او همچنان به مریم میگوید که واکسین مثل تعویذ طفل را از امراض محافظت میکند. مریم از شنیدن اینهمه حرف ها بسیار خوشحال شده

وتصمیم میگیرد طفلك خودرا جهت واکسین به کلینك ببرد. سه هفته بعدازتطبیق واکسین در بازوی طفلك مریم یك ندبه در محل تطبیق واکسین بوجود می آید مگر مریم درین مورد تشویش نمیکند زیرا خاله جان قبلاً به او گفته بود که ندبه نشان میدهد که واکسین تاثیر خودرا آغاز نموده وطفل را درمقابل امراض کشنده محافظت میکند.

چندماه بعد چندین طفل در جامعهٔ مریم مصاب تب شدید گردیده که بالاخره به فلج پاهای آنها منجر میشود رهبر گروپ به فامیل مریم میگوید که کارکنان کلینك فکر میکنند که این اطفال مصاب پولیو اند. رهبر گروپ به تمام خانواده ها توصیه میکند که اطفال خودرا جهت واکسین به کلینك ببرند. او از ظهور اپیدیمی پولیو درمنطقه هراس دارد. او مریم را بخاطر تکمیل واکسین های پسرش تحسین میکند ومیگوید • اگر والدین این اطفال مریض مثل تو اطفال خودرا جهت واکسین منظماً به کلینك می بردند امروز اطفال آنها کاملاً صحتمند بوده وهر طرف قدم میزدند• مریم بخود می بالد وفامیلش او را یك مادر خوب خطاب نموده بسیار تحسین میکنند.

از FHW ها بپرسید که آنها برای مادرانیکه نمیخواهند اطفال نوزاد خودراجهت واکسین به کلینك ببرند چه توصیه خواهند نمود.

(به موضوع ملاقات های خانگی اطفال دردو سال اول حیات ایشان ، قصه صبیه وطفلکش نیز مراجعه کنید).

اهداف آموزشی

تغـــــذی

درختم این جلسه اشتراك کننده گان قادر به انجام دادن کارهای ذیل خواهدبود:

۱ـ آموختاندن پیام های عمده در رابطه با تغذی به خواهران رضاکار صحي باستفاده از پوستر های خواهران رضاکارصحی .

۲ـ انجام دادن نمایشات عملی ذیل بصورت مشترك با پیام های عمده وآموختاندن طریقه انجام دادن آنها به خواهران رضاکارصحی بمنظور آموزش مادران .

ـ حفظ الصحه غذا
ـ تغذی طفل مریض
ـ شیوه درست تغذی باپستان

۳ـ تذکر حداقل سه دلیل درمورد اهمیت وارزش تغذی نوزاد با پستان .

٤ـ تشریح وتوضیح نکات مهم ذیل درمورد تغذی باپستان .
ـ زمان آغاز تغذی باپستان .
ـ چند بار .
ـ برای چه مدت .
ـ اعمال ایکه سبب افزایش تولید شیر می گردند.
ـ درصورت بروز مشکلات باید به کجا وبه کی مراجعه کرد.

۵ـ تشریح وتوضیح نمودن نکات مهم ذیل در رابطه با غذای متمم وجدا نمودن طفل از پستان به خواهران رضاکارصحی .
ـ زمان آغاز غذای متمم .
ـ باکدام غذاهاوچگونه شروع کرد.

ـ اهمیت حفظ الصحه غذا.

٦ـ تشریح وتوضیح نمودن اهمیت تغذی ودادن غذای اضافی به مادران حامله وشیرده به خواهران رضاکارصحی .

٧ـ دادن سه مثال دررابطه باهریك از غذاهای غنی از آهن وغنی ویتامین .

٨ـ دادن سه مثال از غذاهای متوازن که از مواد غذایی قابل دسترس در منطقه تهیه گردیده (وقادر بودن به نمایش دادن عملی طرز تهیه آن ها).

٩ـ مباحثه درمورد ارتباط تغذی خوب ، صحت ونشوونمای خوب بمنظور آموزش خواهران رضاکارصحی .

١٠ـ تشخیص ودریافت اعراض وعلایم فقدان ویتامین . ودانستن اینکه مریض را باید چگونه وبه کجا راجع سازد (بعداً میتواند اضافه شود).

١١ـ انجام دادن اندازه گیری محیط بازوی طفل ، دانستن اندازه ها وراجع ساختن مریض به عرضه کنندگان صحی منطقه (بعداً میتواند اضافه گردد) .

رهنـــمای جلـــــسه

تغـــــذی

خلاصهٔ مطالب جلسه

۱ـ اهداف جلسه .

۲ـ پیام های عمده .

۳ـ تغذی باپستان .

ارزش تغذی باپستان برای نوزاد .

زمان شروع .

تعداد وفیات .

برای چه مدتی ادامه داده شود .

عادات ایکه سبب افزایش تولید شیر میگردند.

نمایش طریقهٔ درست تغذی باپستان .

تغذی باپستان درجریان مریضی طفل (اسهال ویا امراض دیگر).

سوالات ونظریات وعقاید معمول .

درصورت مواجه شدن به مشکلات به کی وبه کجا مراجعه شود .

٤ـ غذای متمم ویا جدا نمودن طفل از پستان .

زمان شروع دادن غذاهای متمم .

غذاهای متمم.

حفظ الصحه غذا.

۵ـ اهمیت تغذی خوب .

٦ـ تغذی درزمان حاملگی وشیر دهی .

۷ـ غذاهای معمول غنی از ویتامین A وآهن .

۸ـ مثال های از رژیم غذایی متوازن که از مواد غذایی قابل دسترس در منطقه تهیه میگردند.

رهنـــــمای جلـــسه

تغـــذی

اهداف	موضوعـــات	شیوه تدریس	مواد درسی	وقت
۱ـ تدریس نمودن پیام های عمده	پیام های عمده	لکـــچر	پروجکتوراورهید	۱۵دقیقه
۲ـ دانستن اساسات تغـــذی باپستان وتدریس آن بدیگران (همزمان بااجرای نمایش عملی آنها).	تغذی باپستان : ـ واقعیت ها. ـ نمایشان عملی . ـ درجریان مریضی.	لکـــچر نمایش عملی اجرای نقش درگروپهای کوچك	پروجکتوراورهید. گدی تصاویر پوسترهای خواهران رضاکارصحی .	۴۰دقیقه
۳ـ تشریح نمودن نکات عمده دررابطه باغذای متمم وجداکردن طفل ازپستان.	دادن غذاهای متمم .	لکـــچر تمرینات جوره بی	پروجکتور اورهید تصاویر	۲۰دقیقه
۴ـ تشریح نمودن اهمیت تغذی درزمان حاملگی وشیردهی .	تغذی درزمان حاملگی وشیر دهی .	مصاحبه های مشورتی . مشاهدات ونقد.	پروجکتوراورهید قصه برای مصاحبه.	۲۰دقیقه
۵ـ نام بردن غذاهای غنی از ویتامین A وآهن .	غذاهای معمول غنی از آهن و ویتامین A.	سوالات وجوابات (بشکل نمایش)	تصاویر ویانمونه های غذا.	۲۰دقیقه
۶ـ داد مثال هایی ازرژیم غذایی متوازن ایکه ازمواد غذایی قابل دسترس در منطقه تهیه میگردد.	مثال هایی از رژیم های غذایی متوازن ایکه ازمواد غذایی قابل دسترس تهیه میگردند.	تمرینات گروپی (گروپهای کوچك)	پمفلتوس هاتصاویر ونمونه های مـــواد غذایی مختلفه .	۲۰ دقیقه
۷ـ توضیح وتشریح نمودن رابطه بین تغذی خوب وصحت ونشوونمای خوب .	اهمیت تغذی خوب	توضیحات وتذکرمثالها بصورت انفرادی .	فلیپ چارت ها	۲۰ دقیقه

پیام های صحی عمده برای خواهران رضاکارصحی

IV . مودل تغذی .

۱ـ تغذی طفل باپستان را دفعتاً بعداز تولد آغاز نموده والی سن ٤ الی ٦ ماهگی بجز از شیر مادر هیچ چیز دیگری برایش ندهید.

۲ـ غذای متمم را درسن چهار ماهگی شروع کنید ولی تغذی باپستان را نیز الی سن دوسالگی ادامه بدهید.

(۱) درهربار صرف یك نوع غذای جدید رابطفل بدهید.

(۲) غذا را خوب میده نموده وفشار بدهید تا نرم شود.

(۳) غذا را توسط یك قاشق پاك بمقدار های کم قبل از دادن شیر بطفل بدهید.

(٤) آهسته آهسته مقدار غذا را به شش قاشق شش مراتبه در روز افزایش بدهید.

(٥) ممکن است غذاهای جدید سبب اسهال ویا قبضیت خفیف شود که نارمل است .

(٦) درسن یك سالگی باید طفل با همان غذائیکه بقیه اعضای فامیل صرف میکند تغذیه شود.

۳ـ چهارنکتهٔ مهم ذیل را همیشه بخاطر داشته ومراعات کنید : (دستان پاك ، سطوح پاك ، سامان آلات پاك ، پوشش پاك). دستهای خودرا قبل از تهیه غذا ویا دادن غذا بطفل باآب وصابون خوب پاك بشوئید. از سامان آلات وظروف پاك (قاشق ، پیاله وغیره) استفاده کنید . سطوح ایرا که مواد غذایی روی آن ها گذاشته میشوند از کثافات ویارچه های غذایی سابقه پاك نگهدارید. روی غذاها را همیشه بپوشانید . هرگز از شیر چوشك های عادی استفاده نکنید .

٤ـ تغذی باشیر مادر معافیت طبیعی تولید میکند. شیر مادر درمحافظت طفل بمقابل امراض بسیار کمك میکند. ازینرو باید تغذی باشیر مادر تا سن دوسالگی ادامه داده شود.

۵ـ تغذی با پستان را درجریان مریضی وبعداز مریضی طفل نیز ادامه داده علاوتاً دفعات دادن شیر بطفل را الی دوهفته بعداز ختم مریضی انزایش بدهید. تغذی طفل مریض (خصوصاً مصاب اسهال) را ادامه بدهید . الی دو هفته بعداز ختم مریضی نیز بطفل یك مقدار غذای اضافی بدهید تا نیرو وزن ایرا که درجریان مریضی خود باخته است بازیابد.

۶ـ مادران حامله به منظور نشو ونمای بهتر جنین وگرفتن انرژی لازمه برای خودشان به غذای بیشتر ضرورت دارند. مادران شیر ده نیز بغذای بیشتر ضرورت دارند تا برای اطفال خود شیر کافی تولید نمایند.

یك رژیم غذایی خوب برای یك مادر حامله شامل اجزای ذیل است :

(۱) مواد غذایی ایکه در تعمیر عضویت سهم می گیرند: نان خشك ، برنج ، نخود ، لوبیا ، مغزیات ، دال ، شیر ، تخم ، گوشت .

(۲) مواد غذایی ایکه جهت نشو ونمای بهتر طفل ضروری است : نان خشك همراه با دال ، لوبیا ویا نخود.

(۲) مواد غذایی ایکه انرژی بیشتر تولید میکنند: روغن ودیگر شحمیات .

(٤) میوه جات وسبزیجات دارای برگ سبز تیره ویا زرد.

(۵) پالك ، زردك ، کدو ، خربوزه ، زردآلو ومیوه جات ترش مثل نارنج ، مالته ، لیمو وغیره .

خانواده ها را تشویق نمائید تا در حویلی خود ترکاری بکارند، درخت های میوه غرس کنند ومرغ نگهداری کنند تا به آسانی بتوانند یك رژیم غذایی خوب برای خود تهیه نمایند.

تغذی خوب ومتوازن برای صحت خوب ونشو ونمای نارمل ضروری است .

۷ـ مادران حامله وشیر ده جهت نشو ونمای نارمل طفل وتقویه خون خود شان به غذاهای حیوانی از قبیل تخم ، شیر وگوشت همراه با نان خشك ضرورت دارند. اگر چه تهیهٔ غذاهای فوق الذکر غیر اقتصادی تمام میشود ولی صرف نمودن آنها برای نشو ونمای نارمل جنین ویا طفل ایکه از شیر مادر تغذی میکند ضرورت ولازمی است .

رژیم غذایی خوب برای خانم حامله :

حاملگی یك کار بسیار ثقیل بوده ومادر باید برای نشوونما وتولید انرژی بدن خود وطفل ایکه در بطن دارد غذای اضافی صرف کند . او به غذاهای از قبیل نان خشك ، برنج ، نخود ، لوبیا ، دال ، مغزیات ، شیر ، تخم ، گوشت وغیره که درحقیقت وجود را تعمیر میکند ضرورت دارد. نان خشك همراه بادال ، نخود ولوبیا سبب میشود که طفل به بسیار خوبی نشوونما کند. چربوروغن در تولید انرژی بسیار رول مهم دارند. سبزیجات با برگ های سبز تیره وزردرنگ ومیوه جات نیز غذا های بسیار مفید اند. پالك ، زردك ، کدو ، خربوزه ، زردآلو ، مالته ، کینو وغیره چشم ها ، جلد وخون انسان را صحتمند نگهمیدارند.

خانم های حامله و مادران شیر ده به غذا های حیوانی از قبیل تخم ، گوشت ، شیر وغیره نیز ضرورت دارند تا با نان خشك یکجا شده از یکطرف در نشو ونمای عضویت کمك نمایندازطرف دیگر خون را تقویه کنند. مگر این نوع غذاهامعمولاً غیر اقتصادی بوده وفامیل ها در تهیه آنها مشکلات دارند . خانم های حامله نظر به مرد ها وخانم های مسن یك فامیل بیشتر به غذای حیوانی ضرورت دارند. مردها (که مرحلهٔ نشو ونمای بدن خود را تکمیل نموده اند) به اندازهٔ یك طفل که در بطن مادر در حالت نشو ونما است به غذا های حیوانی ضرورت احساس نمیکنند. FHW ها باید این موضوع را برای مردان وخانم های مسن یك فامیل شرح دهند . عنعنهٔ افغانها چنین است که خانم های جوان غذایرا که از مردان وخانم های مسن باقی مانده میخورند. FHW ها باید درمورد تغیر دادن این رسم باآنها صحبت کند. همچنان میتوانند نگهداری مرغ وسبزی کاری را نیز برای فامیل پیشنهاد کنند.

درمورد مادریکه چندین اولادش درجریان ولادت فوت نموده عقیده براین است که او با غذا ها حساسیت دارد وبرایش توصیه میشود که به جز از نان وچای در جریان حاملگی آینده خود چیزی دیگر را به لب نزند. این پرهیز اکثراً از طرف ملاصاحبان یکجا بایك تعویذ برای خانم حامله توصیه میشود . و خانم ها فکر میکنندکه تعویذ بدون پرهیز اثر نخواهد کرد . یك FHW ممکن بعد از چندین ملاقات فامیلی بتواند یك خانم حامله را متقاعد

بسازد که یك رژیم غذایی خوب ومکمل را درجریان حاملگی صرف کنند. FHW ها میتوانند یك چند نوع غذا های « گرم » و «سرد» را که به آسانی قابل دسترس وارزان است به خانم حامله توصیه کنند. رژیم تهیه شده از غذا های فوق الذکر یك رژیم متوازن خواهد بود.

شما باید درمورد غذا های گرم ، سرد وبادی از FHW ها سوال کنید تادریابیدکه این اصطلاحات به کدام نوع غذا ها اطلاق میشوند. غذا های بادی وتخم معمولاً در زمان حاملگی به خانم ها داده نمیشوند. مگر خود پروسه حاملگی کدام حادثهٔ گرم ویا سرد تلقی

اهداف آموزشی
زکام و سینه بغل

در ختم جلسه اشتراك كنندگان قادر خواهند بود كه:

۱ـ نخستین پیام های صحی زکام و سینه بغل را به خواهران رضا کار صحی با استعمال مواد درسی به شکل درست تدریس نمایند.

۲ـ پنج عملی را که با تطبیق آن یك شخص میتواند زکام و سینه بغل را در نزد اطفال وقایه نماید به خواهران رضا کار صحی تشریح نماید.

۳ـ با الفاظ ساده به خواهران رضا کار صحی تشریح نماید که سینه بغل چیست و چرا یك مرض خطرناك است.

٤ـ به خواهران رضاکار صحی تشریح نماید که چگونه با اعراض و علایم سینه بغل را تشخیص و آن را رجعت دهد.

٥ـ با الفاظ ساده به خواهران رضا کار صحی تشریح نماید که زکام چیست

٦ـ به خواهران رضا کار صحی تشریح نماید که چگونه از یك طفلیکه مصاب سرفه و زکام است مواظبت نمایند.

نخستین پیام های صحی در مورد زکام و سینه بغل برای خواهر رضا کارصحی

۱ـ سینه بغل را در اطفال میتوان با ادامهٔ تغذی با شیر مادر براحد اقل ٦ ماه، تغذی خوب و تطبیق واکسین وقایه نمود.

هفت عملی که با انجام آن میتوان سینه بغل و زکام را در اطفال وقایه نمود قرار ذیل اند:

ـ تغذی با شیر مادر

ـ دادن غذای غنی از ویتامین A مثلاً مالته، میوه های که دارای رنگ زرد اند و نباتات برگدار که دارای برگ های سبز تاریك اند.

ـ تطبیق واکسین

ـ تجرید اطفال مصاب به زکام و سینه بغل از سایر اطفال: اطفال سالم نباید با اطفال مریض استراحت نمایند و نباید از غذائیکه طفل مریض استفاده نموده به اطفال سالم داده شود.

ـ به کسانی که سرفه مینمایند باید گفته شود که دهن خود را در حین سرفه نمودن بپوشانند.

۲ـ سینه بغل یك مرض خطرناك بوده که علت آن جراثیم (میکروب) بوده و در آن ششها مصاب میگردند و بخاطری یك مرض خطرناك بوده که در آن طفل به آسانی تنفس کرده نمیتواند.

۳ـ اعراض و علایم سینه بغل عبارتند از:

* سرفه
* تنفس سریع
* قسمت تحتانی صدر طفل به طرف داخل فرو رفتگی داشته و در حین تنفس این قسمت به عوض اینکه به طرف خارج توسع نماید به طرف داخل فرورفتگی آن زیاد تر میگردد.

٤ـ اگر سرعت تنفس یك طفل زیادتر از نورمال باشد و یا قسمت تحتانی صدر فرو رفتگی داشته باشد. طفل را هرچه زودتر به نزدیکترین کارکن صحی رجعت دهید (کارکن صحی اساسی، نرس و یا داکتر).

٥ـ زکام یك مرض ساده بوده که در آن بینی و گلو مصاب میگردد.

٦ـ اعراض و علایم زکام عبارتند از:

* سرفه
* عطسه
* افرازات آب مانند از بینی، این مرض میتواند به آسانی از یك شخص به شخص دیگر سرایت نماید و زیاد تر در فصول سرد سال دیده میشود.

۷ـ یك طفل مصاب به زکام تنها به مواظبت خانگی ضرورت دارد نه به ادویه. اگر

طفل تان مصاب به زکام باشد مواظبت های آتی ضروری میباشد:

* شیر مادر و تغذی طفل باید ادامه داده شود
* به طفل مقدار زیاد مایعات بدهید
* طفل را گرم نگهدارید اما نباید بسیار زیاد گرم نگهداشته شود و اطاق باید دارای هوای تازه باشد. (اطاق نباید گرد و خاك داشته باشد)
* بینی طفل را پاك کنید (خصوصاً قبل از تغذی با شیر مادر) و در هر مرتبه از یك دستمال و یا تکهٔ علیحده استفاده نمائید.

۸ـ اگر در نزد طفل مصاب به زکام اعراض و علایم سینه بغل به وجود آید و یا طفل برای مدت بیشتر از ١٤ روز سرفه نماید در آنصورت باید طفل هرچه زود تر به یك کارکن صحی با تجربه رجعت داده شود.

دساتیر در مورد تمرینات زکام و سینه بغل:

تمرین اول: اهتمامات وقایوی سینه بغل و زکام ـ قصه گفتن و تمثیل با استفاده از تصاویر:

هدایات: از گروپ خواهش نمائید تا یك حلقه را تشکیل داده از یکی از اعضای گروپ خواهش نمائید تا اهتمامات وقایوی زکام و سینه بغل را تمثیل نماید. در بین گروپ که به شکل حلقه نشسته اند هر شخص باید یك طریقه وقایوی را تشریح و تمثیل نماید. اگر گروپ بسیار بزرگ باشد در آنصورت آنها را به گروپ های کوچکتر ٤ـ٥ نفری تقسیم نمائید. هر عضو گروپ باید یك تصویری را ترسیم نماید که یك عمل وقایوی زکام و سینه بغل را تشریح نماید. بعداً هر شخص باید تصویر خود را به گروپ نشان دهد و از آنها بپرسد که این تصویر چه مفهوم را ارائه میکند.

وقت: ۲۰ دقیقه

مواد: برای تمثیل هیچ موادی ضرور نیست. برای ترسیم تصویر فلیپ چارت و مارکر ضرور است.

تمرین دوم: تفاوت میان اعراض و علایم و تداوی زکام و سینه بغل ـ تمثیل در گروپ های بزرگ :

هدایات: ۲ نفر را از جملهٔ گروپ انتخاب کرده و از ایشان خواهش نمائید تا در مقابل صنف تمثیل نمایند در ختم تمثیل بحث نمائید که آیا توضیحات و دساتیر مذکور درست بود. آیا خواهر رضا کار صحی مادر و یا مادر کلان طفل را که شدیداً مریض است متقاعد ساخته که طفل او ضرورت به تداوی عاجل در یك مرکز صحی دارد.

نقش: یك خواهر رضا کار صحی، یك مادر و یك مادرکلان

حالت: یك خواهر رضاکار صحی میخواهد که از خانه همسایه خود بازدید نماید.

مادر یك طفل از او خواهش مینماید تا طفلش را که مدت ۱۰ یوم میشود که سرفه مینماید معاینه نماید. مادر کلان طفل به مادر طفل میگوید که طفل مصاب به زکام بوده و او نباید بسیار پریشان باشد. خواهر رضا کار صحی در می یابد که سرعت تنفس طفل بسیار زیاد است هم چنان قسمت تحتانی صدر طفل در هنگام تنفس به عوض توسع به داخل فرو میرود. خواهر رضا کار صحی فرق بین اعراض و علایم زکام و سینه بغل را به آنها تشریح میکند وبه ایشان میگوید که طفل باید هرچه زود تر نزد داکتر برده شود. مادر طفل به خواهر رضا کار صحی میگوید که کرایهٔ موتر تا کلینیك داکتر بسیار زیاد است و همچنان اگر پیاده آنجا بروند شب در راه سپری خواهد شد. خواهر رضا کار صحی چارهٔ دیگر را برای تداوی عاجل طفل جستجو مینماید

وقت: ۲۰ دقیقه (۱۵ دقیقه برای تمثیل و ۱۵ دقیقه برای مباحثه)

مواد: هیچ

تمرین سوم: رجعت یك طفل مصاب به سینه بغل ـ قصه و مباحثه:

هدایات: قصه شامی جان و خواهر کوچکش در قسمت اخیر همین بخش است بگوئید در جریان قصه از خواهر رضا کار صحی باید پرسیده شود که در صورت بروز علایم مرض مادر شامی جان چه باید بکند. اشتراك کنندگان باید تجارب واقعی زندگی خود را بحث نمایند.

وقت: ۲۰ دقیقه

مواد: قصه شامی جان و دخترش

مواظبت خانگی یك طفل مصاب به سرفه و زکام ـ تمثیل جوره یی و نمایش

هدایات : صنف را به کروپ های دو نفری تقسیم نموده از هر جوره خواهش

نمائید تا نقش های ذیل را تنثیل نمایند و بعداً در مقابل تمام صنف یك یا دو جوره تمثیل میکند. تداوی خانگی برای یك طفل مصاب به زکام را بحث نمائید. بالای اعراض و علایم مشخصه تاکید نمائید.

نقش ها: یك خانم و یك شوهر

حالت: شوهر و خانم یك طفل مصاب به سرفه دارند. آنها از خواهر رضا کار صحی شنیده اند که طفل مصاب به سرفه به مواظبت خانگی ضرورت دارد. خانم و شوهر اهتمامات مواظبت خانگی را تمثیل میکنند.

وقت: ۳۵ دقیقه (۱۵ دقیقه برای تمثیل در گروپ های دو نفری و ۲۰ دقیقه برای تمثیل در مقابل گروپ بزرگ و مباحثه)

مواد: گدی، دستمال و کاغذ برای پاك نمودن افرازات بینی طفل.

صفحات ماخذ زکام و سینه بغل :

معرفی:

افغانها روش های مختلف را جهت تداوی سرفه مورد استفاده قرار میدهند مثلاً بلند کردن گلو، پوشانیدن صدر توسط پنبه و چرب نمودن سینه و استعمال گیاه های مختلف.

سرفه یك علامهٔ مصاب شدن گلو و ششها به مرض میباشد. بسیاری سرفه ها از سبب انتانی شدن گلو بوجود می آید که آنقدر خطرناك نیست. سرفه از سبب موجودیت میکروبها در ششها خطرناك بوده و ممکن سبب مرگ طفل گردد. سرفه عبارت از یك عکس العمل وجود است جهت خارج نمودن افرازات و میکروبهای موجود در مجرای تنفسی جهت سهولت تنفس. خریدن و استعمال ادویه از بازار جهت خاموش ساختن سرفه مؤثر نبوده و سبب تجمع افرازات و میکروبها در طرق تنفسی میگردد. استعمال مایعات شرین و غنی از ویتامین سی مفید میباشد. افرازات بینی باید پاك شود خصوصاً قبل از دادن شیر به طفل زیرا موجودیت

افرازات در بینی سبب ایجاد مشکلات در عمل مکیدن میگردد. در صورت دوام سرفه و مرض بیشتر از دو هفته بطرف توبرکلوز و یا سایر امراض فکر میشود و طفل باید به یك کلینیك فرستاده شود و چارت نشو و نمای وی نیز باید بصورت دقیق کنترول گردد.

موجودیت تنفس سریع و صدا دار در اطفال:
یك طفل سالم در حین تنفس هیچگونه صدایی را تولید نمیکند. موجودیت تنفس سریع و صدا دار به یك مرض خطرناك ششها دلالت میکند. علامهٔ دیگر این مرض خطرناك فرورفتن قسمت تحتانی صدر به طرف داخل در حین تنفس میباشد قبل از به وجود آمدن علامات فوق طفل زکام، گلو دردی، سرخکان و یا سیاه سرفه را گذشتانده میباشد. این یك حالت خطرناك بوده و طفل باید هرچه زود تر به یك مرکز صحی فرستاده شود.

قصه شامی و خواهر کوچکش:
شامی خواهر کوچك خود را فوق العاده دوست دارد. شامی یك شاگرد لایق بود و همیشه نمرارت عالی صنف خود را بدست آورده است. او یك خاله بنام کامله دارد. او یك خواهر رضاکار صحی بوده و شامی همیشه با او می نشیند و به قصه های او گوش میدهد که بعضی از آنها خنده آور و بعض شان که در آن از مرگ اطفال ذکر شده مأیوس کننده میباشد. او میخواهد تا در آینده داکتر شود تا از وفیات اطفال جلوگیری نماید. او ۲ برادر و خواهر خورد تر از خودش دارد و همیشه از آنها مواظبت نموده و با ایشان بازی مینماید خواهر شامی که یك دختر مقبول، چاق است و جدیداً راه رفتن را یاد گرفته واقعاً دوست داشتنی بوده خصوصاً برای شامی، و آنها فکر میکنند که او باید دارای استعداد فوق العاده خوب باشد زیرا قبل از وقت راه رفتن را آموخته است. آنها در یك کنار حویلی خود یك باغچه کوچکرا را جهت کشت سبزیجات تهیه کرده بودند. یك روز خواهر شامی سرفه پیدا

کرد و از بینی او افرازات آب مانند جاری گردید. سوراخ های بینی او بند بود وبه مشکل پستان مادر را می مکید.

از خواهر رضا کار صحی بپرسید در صورت بند بودن بینی چه باید کرد؟

مادر شامی بینی طفل خود را با تکه پاك می کرد، به طریقهٔ که خواهر رضا کار صحی (کامله) برایش تدریس نموده بود، بعد از چند ساعت خواهر شامی تب پیدا نمود.

از خواهر رضا کار صحی بپرسید که شامی و مادرش چگونه تب طفل خود را تخفیف دهند؟

مادر شامي لباس طفلش را کشیده و او را در آب غسل داد و شامی خواهرش را پکه میکرد و در ضمن به طفل یکمقدار مایعات و غذا دادند و بعداً تب خفیف شد. بعد از چند ساعت دو باره تب نزدش پیدا شد و تنفس او سریع ترو دارای صدای خاص بود.

از خواهر رضا کار صحی بپرسید درین حالت مادر شامی چه باید بکند؟

شامی بخاطر داشت که کامله برایش گفته بود در صورت موجودیت تب، سرفه و تنفس سریع باید طفل هرچه زود تر به کلینیك فرستاده شود. شامی برای چند دقیقه به طرف خواهر خود نگاه میکرد و بعد تصمیم گرفت تا موضوع را به مادر و پدرش بگوید. والدین شامی موضوع را درك کردند و دختر خود را به کلینیك انتقال دادند. پرسونل کلینیك خواهر شامی را معاینه کردند و گفتند که او به یك مرض خطرناك شش ها مبتلا گردیده و برای ایشان گفتند که این موضوع بسیار مهم است که چنین اطفال را هرچه زودتر به کلینیك انتقال دهیم و گفتند که او به ادویه زرقی ضرورت دارد. پدر شامی گفت که باید از شامی تشکر کنیم زیرا او این موضوع را برای ایشان گفته و او داکتر خانواده شان شده است. پرسونل کلینیك فوق العاده خوش شدند و پرسیدند که معلم شما کیست آنها گفتند کامله. شامی گف که خواهرش مریض بود، تب، سرفه، تنفس سریع صدا دار داشت. پرسونل کلینیك گفتند که فقط چند ساعتی کار است تا پیچکاری تاثیر نماید.

شامی گفت این بخاطری است تا این پیچکاری میکروبها را از بین ببرد. پرسونل کلینیك گفتند که ما باید کلینیك را به خودت بسپاریم و به خانه برویم زیرا ما به رخصتی ضرورت داریم و خودت از عهده تمام کارها بر آمده میتوانی. بعد از چند ساعت تب خواهر شامی پائین شد و وضعیت او بهتر گردید و به والدین شامی گفتند که آنها میتوانند طفل خود را به خانه ببرند و فردا جهت تطبیق ادویهٔ باقیماند دوباره به کلینیك بیاورند.

پدر شامی به شامی گفت بسیار اعلی. من پول یك مرغ که از من تقاضا کرده بودی برایت میدهم شامی گفت بسیار خوب پدر. لطفاً پول دو مرغ را بمن بده تا یکی از آنها را به خاله کامله بدهم.

از خواهر رضا کار صحی بپرسید که مراحل مختلف جهت تداوی یك طفل مصاب به سرفه، افرازات بینی ، تب و تنفس سریع چیست؟ نتایج و پند های حاصله ازین قصه را بحث نمائید تا در آینده آن را به خانواده ها در حین ملاقات خانگی بگوئید.

اهداف آموزشی دوران مادری مصئون :

در ختم جلسه اشتراك كنندگان قادر خواهند بود كه:

۱ـ نخستین پیام های صحی دوران مادری مصئون را با استعمال فلیپ چارت بصورت درست به خواهران رضا کار صحی تشریح نمایند.

۲ـ با الفاظ ساده به خواهران رضا کار صحی تشریح نماید که باید دو حمل حد اقل دو سال فاصله داده شود و یا چرا خانم های کمتر از ۱۸ و بالا تر از ۳۵ سال از حمل جلوگیری نمایند.

۳ـ به خواهر رضا کار صحی میتود های طبعی و قفه دادن ولادت ها را تشریح نمایٔد و همچنان برای ایشان واضح سازد در صورتیکه به سایر میتود ها ضرورت داشته باشند به کی مراجعه کنند (مثلاً تابلیت های ضد حاملگی)

٤ـ به خواهران رضا کار صحی اهمیت مراجعه به کارکن صحی تربیه شده در جریان حاملگی را تشریح نماید.

۵ـ به خواهران رضا کار صحی تشریح نمائید که چرا خانم حامله به استراحت و غذای زیادتر نظر به سایر خانم ها ضرورت دارند و همچنان غذا های غنی از ویتامین A و آهن را برای شان نام گیرد.

٦ـ اهمیت واکسین TT برای خانم ها را برای خواهران رضا کار صحی تشریح نمائید و برای معافیت کامل چند مرتبه و چه وقت تطبیق واکسین ضروریست.

۷ـ به خواهران رضا کار صحی علایم خطر را در جریان حاملگی و ولادت که ضرورت به رجعت فوری به یك کارکن صحی و علایم اخطاریه که ضرورت به رجعت عاجل به کلینیك حمایهٔ طفل و مادر را دارد تشریح نماید.

۸ـ اهتمامات وقایوی، اعراض و علایم و مرکز تداوی کم خونی را به خواهران رضاکار صحی تشریح نماید.

۹ـ به خواهران رضا کار صحی تشریح نماید که باید تمام اعضای فامیل علایم خطر و اخطاریه در جریان حاملگی و ولادت را بدانند و به کی جهت تداوی آن مراجعه

نمایند و باید تاکید شود که در صورت بروز یکی از علایم فوق باید خانم هرچه زود تر به یکی از کارکنان صحی فرستاده شود.

۱۰ـ به خواهران رضا کار صحی کمك نمایند تا کارکنان صحی تربیه شده موجود در منطقه را شناخته تا خانم های حامله از آنها کمك های دوران حاملگی (مواظبت قبل، در جریان و بعد ولادت) را بدست آورده تا یك ولادت مطمئن و پاك داشته باشد.

۱۱ـ (اختیاری) به خواهران رضا کار صحی تشریح نمائید که چگونه از ناف قطع شده بعد از ولادت مواظبت نمایند.

نخستین پیام های صحی دوران مادر مصئون برای خواهران رضا کار صحی:

۱ـچندین حمل به فاصله های کوتاه میتواند خطرناك باشد. حاملگی باید حد اقل دو سال فاصله داده شود تا بدن مادر به اندازه کافی قوی گردیده و یك طفل صحتمند با آورد. قبل از سن ۱۸ و بعد از سن ۳۵ سالگی از حمل جلوگیری نماید. زیرا خانم های بسیار جوان و یا مسن در تولد اطفال صحتمند به یکتعداد تکالیف مبتلا خواهند گردید.

۲ـ به کمك میتود های طبعی (ادامهٔ شیر مادر به طفل و زمان مصئون) میتوان حمل را فاصله داد. بسیاری از کلینیك های حمایهٔ طفل و مادر از سایر میتود ها نیز استفاده مینمایند.

۳ـ بعد از اینکه خانم بداند که او حامله است باید هرچه زودتر به نزدیکترین کلینیك حمایهٔ طفل و مادر، MCHO و یا نرس مراجعه نمایند تا چك شود این چك در جریان حاملگی باید هر ۳ ماه بعد و یا در صورت بروز کدام پرابلم صورت گیرد.

٤ـ خانم های حامله به استراحت و تغذی اضافی جهت نشو و نما، انرژی برای خود و طفل خود در جریان حاملگی خصوصاً در ۳ ماه اخیر قبل از ولادت ضرورت دارد. یك رژیم غذایی خوب برای خانم حامله قرار ذیل میباشد:

الفـ غذا های اعمار کننده بدن: مثلاً نان خشك، برنج، لوبیا، دال، شیر، تخم و

گوشت.

ب- غذای تقویه کننده نشو و نمای طفل: نان خشك، با دال یا لوبیا

ج- غذایی که سبب تولید انرژی اضافی میگردد: چربی و روغن

د- غذای غنی از ویتامین A: سبزیجات دارای برگ سبز تیره و زرد و میوه جات دارای رنگ زرد مثلاً زردك، خربوزه، سیب، کینو، مالته، سبزی وغیره

هـ- غذای غنی از آهن جهت وقایه کمخونی مثلاً: جگر، سبزی، کشمش وغیره.

(جهت تاکید تغذی باید بالای پیام های صحی ٦، ٧ و ٨ هم پافشاری شود).

٥- معافیت خانم ها مقابل تیتانوس فوق العاده مهم میباشد. یك خانم به تطبیق ٥ مراتبه واکسین TT در طول حیات خود ضرورت دارد تا خود و طفلش مقابل مرض تیتانوس معافیت حاصل نماید. اگر یك خانم ٥ دوره واکسین را نگرفته باشد هرچه زود تر بعد از حاملگی باید آن را تکمیل نماید. اگر یك خانم مقابل تیتانوس هیچ واکسین نشده باشددر جریان حاملگی باید دو دفعه واکسین شود.

(جهت تاکید واکسین TT باید بالای پیام های صحی ٨،٥ و ٩ معافیت پا فشاری شود)

نباید برای اخذ واکسین تا نزدیك زمان ولادت انتظار بکشید زیرا این بسیار ناوقت برای شما و برای طفل تان خواهد بود.

٦- چهار علامهٔ خطر در جریان حاملگی و ولادت که ضرورت به مواظبت عاجل توسط یك کارکن صحی مجرب مانند نرس قابل یا داکتر دارد عبارت اند از:

- خون ریزی مهبلی در جریان حاملگی
- سردردی شدید
- استفراغات شدید
- تب بلند
- درد شدید بطن قبل از ماه هشتم حاملگی
- دوام ولادت زیادتر از ١٢ ساعت
- خون ریزی شدید بعد از ولادت

۷ـ علایم اخطاریه که ضرورت به مواظبت اضافی و ملاقات منظم توسط کارکن صحی در جریان حاملگی دارد عبارتند از:

ـ فاصله کمتر از ۲ سال بین ولادت قبلی و حمل فعلی

ـ در صورتیکه خانم حامله کمتر از ۱۸ سال و یا زیادتر از ۳۵ سال عمر دارد

ـ اگر خانم حامله قبلاً چهار و یا زیادتر از آن ولادت نموده است

ـاگر خانم حامله در ولادت و حمل های قبلی مشکلاتی داشته است مثلاً ولادت طویل، ولادت قبل از وقت طفل و یا عملیات نمودن خانم و خارج کردن طفل از بطن مادر (Caesarian)

ـ اگر خانم حامله قبلاً سقط کرده و یا طفلش مرده تولد شده است.

ـ علایم کمخونی: پندیدگی غیر معمولی پا ها، دستها، رو و رنگ پریدگی داخل اجفان (که باید سرخ و گلابی باشد)

ـ علایم انتانی و شدیداً مریض بودن خانم حامله مثلاً تب، درد در هنگام ادرار کردن، و اسهالات خونی .

ـ ضعف .

ـ کم خونی (خون رقیق) : یك علامه خطر که ممکن سبب مشکلات در ولادت در صورت عدم تداوی گردد. اعراض و علایم کم خونی عبارتند از: رنگ پریدگی قسمت داخلی اجفان ، جلد و ضعیفی، کم خونی را با یك رژیم غذایی غنی از آهن (مثلا جگر و سبزیجات دارای برگ سبز تیره) می توان وقایه کرد.

۹ـ تمام اعضای فامیل خصوصا تصمیم گیرینده ها باید علایم خطر را در جریان حاملگی و ولادت بدانند و بفهمند که به کی این نوع واقعات را رجعت دهند. در صورت بروز یکی از علایم فوق خانم حامله را هر چه زودتر به یکی از کارکنان صحی مجرب روان نمایند.

۱۰ـ در ولادت یك خانم باید یك کارکن صحی تربیه شده (مثلا نرس، قابله، MCHO و یا دایه تربیه شده) به او کمك کند تا سبب یك ولادت مطمئن و پاك گردد. در جریان معاینه قبل از ولادت باید تصمیم گرفته شود که کدام کارکن صحی

موجود در منطقه یك شخص مجرب است تا در وقت ولادت از او کمك خواسته شود.

۱۱ـ (اختیاری) مواظبت ناف :

کسیکه در وقت ولادت به یك خانم کمك می کند باید پاکی را مراعات نماید یعنی باید سطوح سامان آلات و پو ششها همه پاك باشند. در یك ولادت خانگی برای محافظت درست ناف دفعتا بعد از ولادت باید:

a ـ دستها را با آب و صابون شسته (تمام جواهرات را باید از دستها کشیده و آستین های خود را قات نماید)

b ـ سامان آلات مورد ضرورت باید پاك باشند و پل ریش پاك جوشانده شده با ۲ ویا زیادتر از آن تار های محکم جهت بستن ناف باید موجود باشد و قبل از استعمال باید بالای یك سطح پاك گذاشته شوند تا سرد گردند.

c ـ بعد از ولادت منتظر شد تا ناف طفل سفید و بی رنگ شده و نبضان آن از بین برود.

d ـ ۲ پارچه تار پاك را بدور ناف دور داده و توسط ۲ گره ناف طفل را محکم بسته نمائید.

گره اولی: به اندازه دو انگشت دورتر از بطن طفل .

گره دومی: به اندازه ۲ انگشت دورتر از بطن طفل .

گره سومی: به اندازه ٤ انگشت دورتر از بطن طفل .

e ـ گره ها را خوب کش نموده و محکم بسته نماید تا مانع جریان خون گردد.

f ـ پل ریش پاك را بردارید اما با کناریکه می خواهد ناف طفل را قطع کنید دست تان نباید تماس کند.

g ـ ناف طفل را در بین گره دومی و سومی قطع کند.

هیچ چیزی را بالای ناف قطع شده نگذارید (مثلا خاکستر حنا و غیره)

دساتیر برای تمرینات دوران مادری مصنون:

نمرین اول: اهتمامات جهت وقایه مشکلات دوران حاملگی و زمان ولادت ـ قصه و مباحثه :

هدایات: قصه اکبرو را بگوئید. قصه مذکور را از نظر نخستین پیام های صحی با گروپ بحث نمائید. چرا فاصله بین دو ولادت مهم است ؟ چرا اکبرو فوت نمود؟ چه چیزمی توانست از مرگ او جلو گیری نماید؟ اگر شما یك خواهر رضا کار صحی می بودید و قبل از حامله شدن اکبرو به خانه ایشان جهت بازدید خانگی می رفتید به به خشو او چه توصیه می گردید؟ چرا برای تمام اعضای فامیل ضرور است که علایم خطر و اخطاریه را در جریان حاملکی بدانند؟

قصه اکبرو:

اکبرو یك خانم ۲۵ ساله است که پنج دختر دارد و هیچ پسر ندارد. او همیشه بخاطرنداشتن پسر سرزنش می شد. خشویش برایش همیشه می گفت که تمام عروس هایم پسر دارند ولی خودت نداری. اگر تو پسری به دنیا نیاوری من برای پسرم عروسی دیگری خواهم کرد. اکبرو بعد از یك مدت کوتاهی حامله گردید و طفل در بطنش نشوونما کرده می رفت اما اکبرو روز به روز ضعیف می شد. او از تولد دختر ششمی در هراس بود و هم چینان فوق العاده کم خون گردیده بود خشوی اکبرو فکر می کرد که او به زردی مصاب گردیده ازین سبب همیشه برایش می گفت

که باید از همه چیزها پر هیز کند و صرف نان و چای بخورد. او هم چینان اکبرو را نزد چندین ملا برد و برایش تعویذ گرفت اما هیچکدام موثر وا قع نگردید. بلاخره انتظار به پایان رسید و اگبرو پسری به دنیا آورد اما خودش فامیل خود را برای ابد وداع گفت ودر اثر کم خونی جان به حق سپرد.

وقت : ۲۵ دقیقه

مواد : قصه اکبرو

تمرین دوم : اهمیت فاصله بین ولادت ها ـ تمثیل جوره یی و گروپی:

هدایات: از دو نفر خواهش نمائید تا در مقابل گروپ تمثیل نماید. بعدا باید بالای موضوعات ضعیف تمثیل انتقاد گرفته شده و بحث نماید که آیا خواهر رضا کار صحی معلومات درست را به یك طریقه درست داده است بعدا به گروپ های دو نفری تقسیم شده و موضوع را تمرین نمائید.

رول ها: یك خواهر رضا کار صحی و یك خانم حامله .

حالت: خواهر رضا کار صحی از خانه یکی از همسایگان خود بازدیدمی نماید کسیکه اخیراً طفل پنجم خود را به دنیا آورده است. خانم مذکور ۲۵ سال عمر دارد و نمی خواهد که دیگر اولاد به دنیا آ ورد. خواهر رضا کار صحی برایش تشریح می کند که چگونه از حامله شدن جلوگیری نماید و وجورش دوباره قوی گردد خواهررضا کار صحی به او میتودهای طبعی جلوگیری از حمل را تشریح می کند و در ضمن برایش میگوید اگر می خواهد از سایر میتودها استفاده کند مثلا تابلیت ضد حاملگی باید به MCHO مراجعه کند.

وقت : ۳۵ دقیقه (۲۰ دقیقه برای تمثیل و مباحثه در گروپ های بزرگ و ۱۵ دقیقه برای تمثیل دو نفری)

مواد: هیچ

تمرین سوم: علایم اخطاریه جهت تقلیل علایم در جریان حاملگی و ولادت ـ مسابقه تصویری:

هدایات: گروپ بزرگ را به ۲ گروپ ٦ـ۳ نفری تقسیم نمائید. به گروپ اول وظیفه دهید تا تصاویر ساده که علایم خطر را نشان دهد و ضرورت به رجعت عاجل دارد ترسیم نماید. از گروپ اولی خواهش نمائید که تصویر علایم اخطاریه را ترسیم نماید و اگر گروپ سومی خواهش نماید تا تصویر علایم خطر را که در جریان حاملگی بروزکروه ترسیم نماید بعدا تمام آنها به گروپ بزرگ آمده وهر شخص تصویر ترسیم شده خود را با معلومات مختصر در محضر صنف تشریح می کند ودر اخیر علایمیکه فراموش آنها شده باید علاوه گردد.

وقت : ۲۵ دقیقه (۱۵ دقیقه برای ترسیم تصاویر و ۲۰ دقیقه برای تشریح و مباحثه

مواد : کاغذ و مارکر.

تمرین چهارم: اعراض و علایم کم خونی ـ قصه و مباحثه :

هدایات : قصه گل شیرین را به حضار بگوئید. اعراض و علایم کم خونی کدامها اند؟ چگونه می توان کم خونی را وقاید نمود ؟ چرا باید هر عضو فامیل درباره کم خونی معلومات داشته باشد؟ شما چه باید بکنید اگر مصاب به کم خونی هستید؟ چگونه می توان کم خونی را تداوی کرد؟

قصه گل شیرین:

گل شیرین یك عروس ۱۶ ساله بود که با فامیل خسرش یکجا زندگی می کرد. بعد او چند ماه او حامله شد. یك روز کریمه دختر عمه گل شیرین به منزل گل شیرین آمده و برایش گفت که برای انیکه یك ولادت مطمئن داشته باشد و یك طفل سالم به دنیا بیاورد او باید به کلنیك مراجعه نموده و خود را راجستر نماید. خشوی گل شیرین سخن کریمه را رد کرد و برایش گفت که من تا حال ۱۵ ولادت خانگی را انجام داده ام و در آن زمان نه کلنیك ونه شفاخانه یی وجود داشت. به گل شیرین گفت که نباید به سخنان کریمه گوش دهد زیرا او گل شیرین را رهنمایی نا درست می کند . گل شیرین سخن های خشوی خود را قبول کرد و به کلنیك مراجعه نکرد. هشت ماه گذشت. دریکی از روز ها که گل شیرین مصرف پخت و پز بود. ناگهان به زمین افتاد و بیهوش گردید خشوی گل شیرین به عجله بطرف او رفت و به رویش را بایك مقدار آبسرد تر نمود . بعد از چند دقیقه گل شیرین چشمانش را باز کرد و به خشویش گفت که هر صبح بعد از بر خاستن از خواب برایش دلبدی ، استفراغ، ضعفیت و سردردی پیدا می شود. او گفت که پاهایش هم پنذیذگی پیدا کرده است . خشوی گل شیرین در جوابش گفت که پاهایت نه پندیده بلکه شما یك اندازه چاق شده اید . این حالت چندین بار برای گل شیرین رخ داد و کریمه که یك کارکن صحی بود به او چندین بار گفت که باید به

گلنیك مراجعه نماید قبل از اینکه وضعیت او فوق العاده خراب شود. اما خشوی او به گل شیرین اجازه نمی داد و در عوض او را نزد ملا برد و برانش تعویذ گرفت یك روز خشوی گل شیرین متوجه شد که گل شیرین در روی حویلی افتاده است و به عجله کریمه را صدا کرد تا او را ببیند وقتیکه کریمه او را دید بشکل مایوسانه برای خشویش گفت که حالا بسیار دیر شده زیرا گل شیرین و طفلش هر دو جهان فانی را لبیك گفته اند.

وقت : ۲۵ دقیقه

مواد : قصه گل شیرین

تمرین پنجم : ولادع توسط یك شخث تربیه شده ـ سوال و جواب:

هدایات: از گروپ سوال نماید که معمولا یك شخص تربیه نشده کدام کارها را در حالت ولادت اجرا می نماید در صورتیکه : ولادت زیادتر از ۱۲ ساعت طول بکشد؟ جهت ولادت پاك ؟ جهت قطع ناف ؟ اگر طفل و ضعیت غیر نور مال در بطن مادر داشته باشد ؟ اگر بسیار زیاد خون ضایع شده باشد ؟ اگر به کمك طبی پشرفته ضرورت باشد؟ اگر طفل نوزاد بصورت درست تنفس کرده نمی تواند ؟ چگونه به مادر در قسمت شروع تغذی با شیر پستان توصیه نماید ؟ چگونه به مادران در مورد خشك و گرم نگهداشتن طفل نوزاد توصیه نماید ؟ چگونه به مادران در مورد جلوگیری و به تعویق انداختن حمل بعدی توصیه می نماید ؟ و از گروپ سوال نماید که چرا لازم است تا در حین ولادت یك خانم یك کارکن صحی تربیه شده حضور داشته باشد.

وقت : ۲۰ دقیقه

مواد : هیچ

تمرین ششم : خلاصه دوران مادری مصئون ـ تمثیل جوره یی و یا گروپی :

هدایات : به گروپ های دو نفری جدا شده یك نفر که خواهررضا کار صحی بوده به یکی از اقارب خود که یك خانم جوان است در مورد دوران مادری مصئون معلومات می دهد. از فلیپ چارت دوران مادری مصئون استفاده نموده و بعد از ختم تمثیل نقش ها را تبدیل نموده و نفر دومی باید خواهر رضا کار صحی شود . در اخیر یکی از این گروپ ها را اتخاب نموده تا در مقابل تمام صنف موضوع را تمثیل کند اشتراك کنندگان در مورد معلومات ارائه شده توسط خواهررضا کار صحی و شیوه تدریس اظهار نظر می نماید.

نفس ها : یك خواهررضا کار صحی و یك خانم جوان ۱۷ ساله .

حالت : خواهررضا کار صحی یك خواهر زاده دارد که بعد از یك مدتی عروسی خواهد کرد از این سبب او می خواهد به خواهرزاده خود در مورد دوران مادری

مصئون معلومات دهد. خواهررضا کار صحی از فلیپ چارت دوران مادری مصئون استفاده می نماید.

وقت : ۵۰ دقیقه (۲۵ دقیقه برای تمثیل در گروپ های دو نفری ، ۱۵ دقیقه برای تمثیل در مقابل صنف و ۱۵ دقیقه برای نظریات و پشنهادات اشتراك کنندگان).

مواد : فلیپ چارت دوران مادری مصئون برای هر گروپ.

تمرین هفتم : مواظبت درست ناف ـ نمایش گروپ بزرك و گروپ های دو نفری ; (اختیاری) : این تمرین در صورتیکه به اشتراك کنندگان موضوع مواظبت ناف تدریس شده باشد اجرا گردد)

هدایات : از دو تن از اشتراك کنندگان خواهش نمائید تا مواظبت درست ناف را در مقابل صنف نمایش دهد بعداً از اشتراك کنندگان خواهش نمائید تا نظریات خود را در مورد معلومات ارائه شده و شیوه تدریس این گروپ بگویند بعداً صنف را به گروپ های دو نفری تقسیم نموده و هر شخص در گروپ باید موضوع فوق را تمرین نماید.

وقت : ٤۵ دقیقه (۱۵ دقیقه برای هر نمایش).

مواد : گدی، ناف، ظرف برای جوش دادن مواد، تارها جهت بستن ناف، پل ریش، پلاستیك و تکه های پاك.

صفحات ماخذ دوران مادری مصئون:

معرفی :

یکی از وظایف خواهران رضا کار صحی دادن معلومات به خانم ها در مورد وقایه امراض در بین خانم های حامله و اطفال شان می باشد. این اهتمامات ۵ چیز بوده که آنرا به ۵ انگشت یك دست شباهت داده و مانند اینست که خواهررضا کار صحی با دادن دست (۵ انگشت) پنج موضوع مذکور را به خانم ها می دهد. که این ۵ موضوع را بنام محافظت یاد نموده که بهتر از تعویذ تاثر می نماید.

محافظت:

متوجه باشید که موضوعات آتی سبب محافظت میگردد

* پاکی
* غذای خوب و قوی
* واکسینیشن
* مراجعه نمودن به کلینیك
* رجعت دادن علایم خطرناك

غذای خوب برا خانم حامله:

در جریان حاملگی خانم به غذای اضافی جهت نشوونما و تولید انرژی برای خود و طفلش ضرورت دارد. او به غذای اعمار کننده بدن مانند نان، برنج، لوبیا، دال، شیر، گوشت و تخم ضرورت دارد. نان با دال و یا لوبیا کمك خواهد کرد تا نشوونمای طفل بصورت درست صورت گیرد. چربی و روغن سبب تولید انرژی کافی خواهد گردید. نباتات دارای برگ های سبز تاریك و میوجات دارای رنگ زرد مانند سبزی، زردك، خربوزه، کینو، مالته وغیره کمك خواهد کرد تا چشم ها، جلد و خون سالم باشند.

خانم های حامله و شیر ده به یکمقدار غذای حیوانی مانند تخم، شیر و گوشت ضرورت دارند تا سبب ساختن مقدار کافی خون گردد. گرچه غذا های فوق الذکر قیمتی اند اما مادر حامله و شیرده به آن نسبت به مردان و سایر اعضای فامیل بیشتر ضرورت دارند. چون نشو و نمای مرد ها کامل شده اززین سبب آنها به غذا

محافظت:

متوجه باشید که موضوعات آتی سبب محافظت میگردد

* پاکی
* غذای خوب و قوی
* واکسینیشن
* مراجعه نمودن به کلینیك
* رجعت دادن علایم خطرناك

غذای خوب برا خانم حامله:

در جریان حاملگی خانم به غذای اضافی جهت نشوونما و تولید انرژی برای خود و طفلش ضرورت دارد. او به غذای اعمار کننده بدن مانند نان، برنج، لوبیا، دال، شیر، گوشت و تخم ضرورت دارد. نان با دال و یا لوبیا کمك خواهد کرد تا نشوونمای طفل بصورت درست صورت گیرد. چربی و روغن سبب تولید انرژی کافی خواهد گردید. نباتات دارای برگ های سبز تاریك و میوجات دارای رنگ زرد مانند سبزی، زردك، خربوزه، کینو، مالته وغیره کمك خواهد کرد تا چشم ها، جلد و خون سالم باشند.

خانم های حامله و شیر ده به یکمقدار غذای حیوانی مانند تخم، شیر و گوشت ضرورت دارند تا سبب ساختن مقدار کافی خون گردد. گرچه غذا های فوق الذکر قیمتی اند اما مادر حامله و شیرده به آن نسبت به مردان و سایر اعضای فامیل بیشتر ضرورت دارند. چون نشو و نمای مرد ها کامل شده اززین سبب آنها به غذا

های فوق کمتر ضرورت دارند نسبت به مادران زیرا آنها طفلی را که به دنیا می آورند به غذای فوق جهت نشو و نمای درست ضرورت دارند. خواهران رضا کار صحی وظیفه دارند تا موضوع فوق را با مردان و خانم های مسن فامیل بحث نمایند و از آنها خواهش نمایند تا یك باغچه جهت کشت سبزیجات و مرغها را جهت به دست آوردن تخم نگهداری نمایند تا غذا های فوق را به قیمت ارزان به دست آورند. اگر چندین طفل یك خانم بعد از ولادت فوت شود چنین فکر میشود که در این اطفال از سبب موجودیت حساسیت مادر مقابل بعض غذا ها فوت نموده و ازین سبب برای مادر تعویذ گرفته و برایش میگویند که پرهیز کند و صرف نان و چای بخورد و یا بعض از مردم عقیده دارند که یکتعداد غذا ها گرم، خنك و یا بادگین هستند و خواهر رضا کار صحی باید یك رژیمی را برای خانمهای حامله و شیر ده توصیه کند که تمام غذا های فوق الذکر در آن شامل باشند.

واکسین TT برا خانم ها:

هر خانمی که دارای سن ۱۵ـ٤٤ باشد باید مقابل مرض تیتانوس به صورت مکمل واکسین کردد. مکروب تیتانوس در بین زخم منتن شده مثلاً قطع کردن ناف توسط کارد ناپاك و یا کذاشتن چیز ناپاك (مثلاً روغن، سرگین وغیره) بالای ناف بعد از قطع کردن. اکر میکروب تیتانوس از طریق زخم داخل وجود دارد سبب مرگ شخص میگردد. مادر میتواند خود و طفل خود را از مصاب شدن به مرض تیتانوس توسط واکسین نمودن خودش قبل و یا در جریان حاملگی وقایه نماید. یك خانم به ۵ دوره تطبیق واکسین در طول حیات ضرورت دارد تا خود و طفل خود را از مصاب شدن به مرض تیتانوس وقایه نماید. اگر یك خانم قبلاً مقابل تیتانوس واکسین نشده باشد باید هرچه زود تر بعد از حامله شدن به کلینیك مراجعه نموده تا واکسین کردد. دو واکسین اولی باید در جریان حمل اولی به فاصلهٔ یك ماه تطبیق کردند و ۳ واکسین باقیمانده باید در ۲ سال آینده یك واکسین در هر سال تطبیق گردد.

ملاقات (معاینه) قبل از ولادت در جریان حاملگی :

خانم های حاملهٔ که دارای علایم خطر اند و یا معروض به خطر اند باید حد اقل ۳ بار در جریان حاملگی توسط پرسونل کلینیك معاینه کردند. این معاینات شامل تطبیق دو واکسین TT و تعین وضعیت طفل در بطن مادر در ۳ ماه اخیر حمل.

ملاقات قبل از ولادت برای تمام خانم های حامله به خاطری مهم است :

- آمادگی برای ولادت
- بهبود تغذی
- وقایه مرض تیتانوس توسط تطبیق واکسین آن
- وقایه و تداوی کم خونی توسط توصیه تابلیت های آن
- تشخص و رجعت دادن خانمهای که دارای علایم خطر در جریان حاملگی اند.

چگونه طفل نشو و نما میکند:

طفل از خونیکه از طریق ناف از پلاسنتا به طفل میرسد تغذی مینماید. دوا های که مادر میگیرد نیز میتواند ازین طریق به طفل برسد ازین سبب باید مادر صرف دوایی را استعمال نماید که از طرف داکتر برایش توصیه شده باشد.

وبه طفلش مضر نباشد. اگر مادر غذای کافی نگیرد مواد غذایی طفل هم برایش کفایت نکرده و در نتیجه طفل به اندازه لازم در بطن مادر نشو و نما نمیکند. هم چنان اگر مادر در جریان حاملگی بسیار زیاد کار نماید مقدار زیاد انرژی ضایع میکند که برای طفلش مضر است ازین سبب خانمهای حامله باید به قدر کافی استراحت نمایند. طفل در بین رحم در بین یك غشای قرار دارد که مملو از یك نوع مایع بوده که طفل را از صدمات خارجی محافظت نموده و در ضمن طفل در بین آن میتواند به آسانی حرکت نمایید که این حرکات را مادر میتواند بعد از ماه پنجم حاملگی احساس نماید. رحم در ماه چهارم حاملگی در سطح ناف مادر لمس میگردد در ماه هشتم در زیر استخوان سینه میرسد. ۹ ماه بعد از توقف عادت ماهوار دهانه رحم باز شده و بعداً ولادت طفل صورت میگیرد. خواهر رضا کار

صحی باید پرابلم های معمول ذیل را به خانم ها واضح ساخته و به آنها گوش زد نماید که در صورت موجودیت حالات فوق ضرورت به اخذ ادویه نیست.

ناراحتی صبحانه:

اکثر خانم ها در ۲ـ۳ ماه اول حاملگی از طرف صبح استفراغ مینمایند که موضوع مهم نبوده و از سبب تغیرات وجود در اثر حاملگی به وجود میاید. در صورت موجودیت شکایت فوق به خانم های حامله توصیه نمائید که نباید مقدار زیاد غذا را در یك وقت صرف نماید و باید به مقدار کم و به فاصله های کوتاه غذا بخورد و در ضمن نباید مایعات را یکجا با غذا بنوشد و در عوض مایعات باید در فاصله بین دو غذا نوشیده شود. آنها باید صبح بعد از برخاستن از خواب یکمقدار نان خشك و یا بسکیت بخورند که این عمل سبب بهبود ناراحتی او خواهد گردید. گرفتن ادویه درین حالت لازم نبوده و در صورت وخامت تکلیف و باختن وزن باید به کلینیك مراجعه شود.

قبضیت:

قبضیت میتواند در اثر اخذ تابلیت های آهن که جهت تداوی و وقایه کم خونی استعمال میگردد به وجود آید که میتوان آن را با خوردن مواد غذائیکه سبب نرم شدن مواد غذایی میگردد مانند روغن میوه جات و سبزیجات تازه و نوشیدن مقدار زیاد مایعات تداوی نمود. گرفتن ادویه ضد قبصیت لازم نبوده و مضر میباشد.

پندیده گی پا ها:

پا های خانم های حامله ممکن در جریان حملگی خصوصاً در ۳ ماه اخیر حمل پندیدگی پیدا نماید و برای اینکه بدانیم که آیا پا های خانم واقعاً پندیده یا خیر باید با شصت (انگشت کلان دست) بالای پای خانم فشار وارد نموده و بعد از بر طرف کردن انگشت اگر چاپ آن برای مدتی در پای خانم ماند (فرورفتگی) خانم پندیدگی دارد. در آن صورت از خانم باید پرسیده شود که غیر از آن دیگر شکایت هم دارد و یا خیر در صورت عدم موجودیت باید به خانم توصیه شود که در وقت استراحت پا های خود را بلند تر قرار دهد و در صورت علایم خطر پندیدن دستها، روی، سردردی و تغیرات رویت باید به کلینیك مراجعه نماید.

علایم خطر در جریان حاملگی:

یکی از وظایف خواهران رضا کار صحی شناخت علایم خطر در مادران حامله و رهنمایی و جستجوی تداوی آن میباشد. اکثر دایه های موجود در افغانستان این موضدع را نمیدانند و به آن چندان توجه نمی کنند حتی بعض از آنها فکر میکنند که بعض ازین علایم خطر مثلاً خون شدید بعد از ولادت حتی برای مادر مفید میباشد ازین سبب شما باید با استعمال چارت ها و گفتن قصه و مباحثه متواتر آنها را کمك نموده تا این علایم را بشناسند و در پی علاج آن برآیند.

دو نکته بسیار مهم که بالای خواهران رضا کار صحی باید زیادتر تاکید شوند

عبارتند از:

۱ـ همیشه وقتی که از منزل یك خانم حامله بازدید مینایند باید علایم خطر را در او جستجو نماید.

۲ـ به مجرد دریافت یکی از علایم خطر در خانم باید در پی علاج او بر آید یعنی او را نزد یك داکتر رجعت دهید.

درینجا از یکتعداد علایم خطر ذکر مینمائیم که باید در جریان حاملگی چك شوند:

علایم خطر در جریان حااملگی عبارتند از:
* تب
* پندیدگی دستها، پاها و روی
* خون ریزی
* خانمهای که دارای ولادت مشکل در گذشته بوده اند (عملیات بطنی وغیره).
* وضعیت غیر نارمال طفل در بطن مادر (وضعیت حوصلی، مایل و یا مستعرض).
* دوگانگی

تب:

تب از اثر مدافعه وجود مقابل میکروبها به وجود میاید و هر میکروبیکه داخل وجود مادر گردد میتواند از طریق پلاسنتا به وجود طفل هم داخل گردد. این میکروپهای داخل شده در وجود طفل می تواند سبب توقف نشوونما، سقط و یا حتی ولادت مرده طفل گردد. مثلا عامل ملاریا می تواند حالات فوق را بوجود آرد در صورتیکه مادر بصورت مکمل و عاجل تداوی نگردد اگر تب یك خانم با گرفتن مایعات و تطبیقات سرد پائین نیاید باید او هر چه زودتر نزد داکتر به کلنیك فرستاده شود.

پندیدکی دستها، پاها و روی:

خانم حامله ممکن متوجه شود که پاهای او پندیده و انگشترش در انگشت اوتنگ شده و در صورت موجودیت پندیدگی در روی و یا زیادتر قسمت های بدن، جهت تعین پروتین در ادرار به لابراتوار مصرفی خواهند کرد. یك خانم با داشتن پندیدگی، فشار بلند خون و موجودیت پروتین در ادرار مصاب به Preeclampsia بوده و در پهلوی اعراض فوق الذکر او می تواند سردردی و تغیرات رویت هم داشته باشد. این چنین خانم ها باید هر چه زودتر به شفاخانه جهت علاج فرستاده شود و در صورت عدم تداوی ممکن به صفحه eclampsia داخل شده که در آن خانم شعورش را از دست داده و ممکن بمیرد.

خون ریزی:

خون ریزی یك علامه خطر ناك چه در جریان حمل، بعد از حمل و یا در جریان ولادت باشد. دایه های موجود در افغانستان خون ریزی رااز جمله علایم خطرناك حساب نکرده و در صورت موجودیت آن کمر خانم را با یك تکه بسته کرده و یا برایش تعوئذ و یا ادویه یونانی و گیاه های مختلف توصیه می نمائید.

خون ریزی در مراحل اول حاملگی:

این نوع خون ریزی معمولا قبل از اینکه طفل در بطن مادر حرکت نماید بوقوع می پیوندند و معمولا یك علامه سقط است. در عمل سقط دهانه رحم قبل او وقت باز شده و در آن طفل از رحم قبل او وقت خارج می شود که همراه با خون ریزی می باشد. در صورتیکه خون ریزی بسیار کم باشد خواهررضا کار صحی باید به خانم توصیه نماید که استراحت مطلق نموده برای مدت یك روز و امکان دارد سقط صورت نگیرد که درین حالت دهانه رحم بسیار کم باز شده است ولی در صورتیکه خانم خون ریزی زیاد و درد شدید در قسمت تحتانی بطن داشته باشد نشان دهنده اینست که دهانه رحم بسیار زیاد باز بوده و خانم باید بصورت عاجل به کلنیك فرستاده شود.

خون ریزی در مراحل اخیر حاملگی :

عبارت از خون ریزی است که بعد از احساس حرکات طفل توسط مادر بوقوع می

پیوندد. این حالت می تواند از اثر قرار گرفتن پلانستا در قسمت دهانه رحم بوجود آید که سبب بندش جریان خون جنین گردیده و هر قدر که دهانه رحم باز شده برود خون ریزی هم شدید شده می رود و ممکن در صورت عدم کمك منجر به مرگ مادر گردد. این چنین واقعات باید هر چه زودتر به شفاخانه فرستاده شود.

تداوی محافظ کننده حیات برای خون ریزی شدید عبارت است از.

* مریض را هر چه زودتر رجعت دهد.
* مریض را به پشت خوابانیده و پاهایش را باگذاشتن بالشت از زیر پاها بلند تر قرار دهد.
* دادن مقدار کافی مایعات.
* کذاشتن بالشت کوچك (از پیچانیدن تکه های پاك) جهت تولید فشار بالای مهبل جهت جلوگیری خون ریزی.

خانم هائیکه دارای تاریخچه ولادت مشکل اند:

عبارت از یك تعداد پرابلم های است که در صورتیکه خانم آن را در حمل و یا ولادت های قبلی داشته باشد مثلا داشتن داغ عملیات در شکم و غیره در ینصورت خواهررضا کار صحی این چنین خانم ها را بطور عاجل به کلنیك بفرستد .

ولادت بند:

عبارت از حالتیست که در آن حوصله خانم خورد بوده و مانع خارج شدن جنین از مهبل می گردد در ینصورت رحم تقلعات می نماید اما طفل برای مدت ٢٤ ساعت از رحم خارج نمی گردد. این یك واقعه عاجل بوده و خانم هر چه زودتر باید به یك شفاخانه جهت Caesarian section (خارج کردن طفل از بطن مادر توسط عملیه جراحی) فرستاده شود.

خانم هائیکه قبلا Caesarian section شده اند در صورتیکه رحم ایشان در ولادت بعدی تقلعات شدید جهت خارج ساختن طفل اجرا نماید امکان پاره شدن نقاطیکه قبلا عملیات شده است می باشد که این یك حالت خطرناك بوده و سبب مرك مادر و

طفل می گردد ازین سبب خانم هائیکه قبلا Caesarion section شده اند نباید در خانه ولادت نمایند.

خون ریزی شدید بعد از ولادت:

این نوع خونریزی در صورتی رخ می دهد که رحم نتواند تقلعات قوی جهت خورد شدن حجم و توقف خون ریزی نماید این حالت زیادتر در خانم هائیکه چندین ولادت نموده اند که در آن رحم قابلیت تقلصیت خود را از دست داده و یا در دوگانگی ها دیده می شود.

احتباس پلانستا:

عبارت از حالتیست که در آن پلانستا با جدار رحم بصورت بسیار محکم چسپیده بوده و تقلعات رحم نمی تواند آنرا خارج نمائید و در نتجه سبب دوام خون ریزی و میکروبی شدن رحم می گردد. خانم هائیکه در ولادت قلبی چنین حالت نزد شان بوجود آمده باشد در ولادت های بعدی هم احتمالات آن بیشتر است ازین سبب بایدرولادت های بعدی شان در کلنیك یا شفاخانه صورت کیرد.

وقفه ولادت ها:

اگر یك خانم ولادت های متعدد به فاصله های کم داشته باشد او ضعیف می گردد و در نتیجه طفل او هم مصاب سو تغذی گردیده و درست نشوونمانمی کند و ممکن فوت نماید. مادر هم بعد او چند ولادت ضعیف شده و ممکن فوت نماید و در نتیجه چندین طفل بی مادر در فامیلش بافی بماند. هم چنان اگر یك خانم چندین طفل داشته باشد برای فامیل شان مشکل خواهد بود تا برای تمام آنها غذا، لباس، بستره و زمینه تحصیل را مساعد بسازد. ازین سبب مادر و طفل وقتی صحتمند و خوشبخت خواهد بود که ولادت ها بعد او ۲ـ۳ سال صورت گیرد. مطالعات و ستاتستیك نشان داده که در صورتیکه فاصله بین دو حمل از یك سال به زیادتر از ۲ سال زیاد شود مرگ و میر اطفال کمتر از یك سال ۵۰٪ تخفیف خواهد نمود. ازدیاد فاصله میان دو حمل زیادتر از ۲ سال سبب می شود تا طفل مقدار کافی شیر بخورد و مادر از آن مواظبت درست نماید و در ضمن بدن مادر هم در جریان

دو سال دوباره قوی شده و قدرت حمل دیگر را پیدا خواهد کرد.
خانم و شوهر می توانند که از میتودهای مختلف جهت به تعویق انداختن حمل به کلنیك مراجعه و از آن استفاده نمایند.
وقفه دادن دلادت ها در افغانستان یك پروگرام خاص بخاطر عنعنات قبلیوی، مذهبی و کشته شدن یکتعداد زیاد افغانها در جنگ در کشور مامی باشد ولی قبل از جنگ در افغانستان یکتعداد کلنیك های وجود راست که این نوع خدمات صحی را عرضه می کردند. میتودهای معمول آن زمان از قیات هورمونها و استعمال تابلیت ها بود.
استعمال IUD او نظر کلچر آنقدر مورد قبول مروم نبوده و condom هم در افغانستان پیدا می شود. فعیدی تولدات در افغانستان فوق العاده بلند بوده که دارای علت های مختلف می باشد: عروسی نمودن در اوایل بلوغ، کم بودن درجه تحصیل در بین اناث و ذکور، فیصدی بسیاربلند وفیات اطفال (در هر ۳ طفل یك طفل قبل از ۵ سالگی در زمان قبل از جنگ وفات می کرد) نا کافی بودن خدمات و میتودهای family planing .
کدام خانمها باید از حمل جلوگیری نمایند:
ولادت برای تمام خانمها مشکل و خطرناك بوده مگر یکتعداد خانمهایی اند که آنهازیادتر در معرض خطر قرار دارند که عبارتند از:
این خانم ها زیادتر احتمال دارد که پرابلم های مانند تسمم حاملگی ، فرط فشار خون، علقه شدن خون در رگ های پاها و صدر، تقلعات ناکافی رحم، ولادت طویل، ولادت مشکل، Caesaron section ، استعمال Forceps و خون ریزی شدید بعد از دلادت مواجه شوند و در اطفال اینگونه خانمها هم احتمال مرگ و میر دو چند سایر اطفال بوده و فصیدی و قوعات امراض ولادی مثلا Downssyndrom (تشوشات وتغیرات دماغی با تغیرات در چشم و وجه) هم در آنها بشترمی باشد.
خانمهئیکه سن شان از ٤٠ سال بیشتر است بصورت مطلق باید او حامله شدن جلوگیری نمایند و یکی از میتودهای دایمی و برای عقیم ساختن خودش و یا شوهرش لازم است. استعمالDepoprovera ، تابلیت هائیکه تنها پروجسترون دارد و

IUD نیز استعمال شده می تواند.

خانم هائنکه بیشتر از ٥ طفل دارند:

این خانم ها از سبب ولادت های متعدد می تواند به آسانی به سو تغذی و کم خونی مصاب گردند. درین گروپ خانمها امکان وضعیت غیر نورمال اطفال در بطن مادر (مستعرض، مایل و حوصلی) زیادتر است. آنها باید از حاملگی بصورت مطلق توسط استعمال میتودهای مختلف مثلا عقیم ساختن ، IUD, Depoprovera و یا تابلیت جلوگیری نمایند.

دختر های بسیار جوان:

رسم و رواج در افغانستان قسمیست که دختر ها را در سن کمتر به شوهر می دهند. دخترانیکه کمتر از ۱۷ سال عمر دارند نشوونمای آنها مکمل نشده و امکان ولادت طویل و یا دلادت بند در آنها از سبب تضیق حوصله پیشتر است. اطفا لیکه از آنها تولید می شوند بیشتر امکان دارد که خورد و ضعیف تر باشند. این دختران باید کوشش نمایند تا از حامله شدن الی سن ۱۷ سالگی جلوگیری نمایند. و اینها می توانند از میتودهای موقتی مانند تابلیت و یا در قیات هورمون Depoprovera استفاده نمایند.

خانم هائیکه دارای طفل کمتر از ۲ سال اند:

اکثر خانمهای افغانی چنین عقیده دارند که اگر آنها به طفل خود شیری میدهند و در این جریان حامله شوند فکر می کنند که شیرشان خراب شده و تغذی طفل را با شیر خود توقف می دهند. اگر این طفل دارای عمر کمتر از ۲ سال باشد امکان و فیات او ۲ـ۳ چند بیشتر از سایر اطفال خواهد بود. پس اگر این خانم ها حامله شوند ۳ شخص در معرض خطر خواهند بود مادر، طفل موجود و طفلیکه در بطن مادر قرار دارد. این خانم ها نباید به تغذی طفل با شیر خود جهت جلوگیری از حمل اکتفا کنند زیرا ادامه تغذی با شیر مادر تنها در ۳ ماه اول موثر بوده و بعدا در صورتیکه شیر فوق العاده زیاد موجود باشد و مورد استفاده قرار گیرد موثر خواهد بود. چنین خانم ها از یکتعداد میتودهای دیگری که بالای تولید شیر تاثیر

ندارند مانند تابلیت های ضد حاملگی که تنها Progestror دارند ، Depoprovera ویا IUD استفاده نمایند.

خانمهائیکه فوق العاده مریض اند و یا تا هنوز زیر تداوی قرار دارند:

در یکتعداد اماض مانند T.B ، ملاریا ، امراض گرده، امراض قلب، دیابیت و کم خونی خانمها باید از حمل جلوگیری نمایند تا بصورت درست تداوی گردیده و بعد می توانند حامله نشوند. اگر او حمل بیگیرد حیات خود و طفل آینده خود را در معرض خطر قرار خواهد داد و در ضمن دوای را که جهت تداوی امراض فوق می گیرد از پلانستا عبور نموده و ممکن بالای طفل او اثر منفی داشته باشد مثلا Streptomycin که سبب کری طفل خواهد گردید پس از باید از یك میتود ضد حاملگی استفاده نماید که بالای مرض او اثر منفی نداشته باشد. مثلا خانم هائیکه فشار بلند خون و یا امراض قلبی دارند نباید از تابلیت هائیکه دارای Oestrogen اند استفاده نمایند زیرا آنها می توانند سبب بوجود آمدن علقه در دوران خون گردد آنها می توانند از زمان مصئون عادت ماهواره Condom و یا IUD استفاده نمایند. باید گفت که خطرات حاطه از حمل درین امراض زیادتر از خطرات ادویه ضدحاملگی معمول خواهد بود.

میتودهای جلوگیری از حمل:

خواهررضا کار صحی میتودهای آتی را جهت جلوگیری از حمل باید بداند:

تغذی با پستان مادر:

وقتیکه مادر به طفل خود شیرمی دهد از اثر مکیدن پستان توسط طفل از طریق دماغ تخمدان مادر تنبه شده و در نتیجه مانع تولید بیضه در هر ماه می گردد. چون بعد او ماه سوم دفعات مکیدن پستان توسط طفل کمتر می گردد در نتیجه تخمدان به تولید بیضه دوباره شروع می نماید. اما اگر بعد از ماه سوم هم مادر طفل خود را زیادتر از پستان شیر بدهد ممکن تولید بیضه صورت نگیرد. از همین سبب باید طفل را زیادتر شیر دهد و حد اقل باید تا دو سال تغذی با شیر مادر باید ادامه داده شود.

زمان مطمئن :

دوران ماهوار خانم شامل یك خون ریزی مهبلی که چند روز دوام می کند و بعدا برای مدت ۳ هفته بدون خون ریزی می باشد. دوام این دوران در خانم ها فرق می کند اما بصورت اوسط یکماه (٤ هفته) دوام می کند درین ٤ هفته، هفته دوم را بنام زمان القاح یاد می کنند و اگر درین دوران خانم با شوهر خود مقاربت جنسی نماید او ممکن حمل بیگرد ازین سبب هر خانم باید دوران ماهوار خود را که چهار هفته است به چهار انگشت خود شباهت داده و انگشت دوم را رنگ سرخ کند که نشاندهنده هفته القاح بوده و می تواند که این هفته را از روز دهم بعد از خون ریزی ماهوار حساب کند این میتود زیادتر در خانم هائیکه عادت ماهوار منظم دارند مورد استعمال است. و آنها غیر از هفته دوم اگر با شوهر خود یکجا شوند احتمالات حامله شدن آنها فوق العاده کم است و در هفته دوم می توانند از Condom استفاده نمایند.

میتود خارج کردن قضیب از مهبل در وقت دفق:

درین میتود شوهر قضیب خود را قبل از دفق (خارج منی) از مهبل خارج می کند و شخص در بیرون انزال می شود. اما این میتود کاملا موثر نبوده و ممکن یکمقدار منی قبل ازینکه شخص بداند خارج شود که می تواند سبب حامله شدن خانم گردد. اگر کدام میتود دیگری موجود نباشد می توان از ین میتود استفاده کرد.

: Condom

Condom ساختمان پوقانه مانند داشته و از رابر باریك ساخته شده است و در وقت مقاربت جنسی جهت جلوگیری از دخول سپرم در مهبل توسط مردها از آن استفاده می گردد. هم چنان از Condom جهت جلوگیری از سرایت امراض زهروی مانند AIDS,Gonorrhea وسفلیس نیز استفاده می گردد. Condom استعمال بسیار وسیع دارد و در اکثر مناطق در افغانستان پیدا می شود از Condom باید صرف یکبار استفاده شود.

سایر میتود های موثر موجود در کلنیك:

در صورتیکه خانم حاضر باشد که از سایر میتودها جهت جلوگیری از حمل استفاده نماید در آنصورت باید خواهررضا کار صحی او به مشوره پرسونل کلنیك یك میتود موثر و مطمئن را استعمال نماید خانمها اکثراً تابلیت های ضد حاملگی و یا ذرقیات هورمونی را ترجیح می دهند.

Depoprovera :

عبارا از زرق هورمون بوده که برای مدت ۳ ماه تاثر آن دوام مینماید. Depoprovera باید دفعتا بعد از ولادت طفل و یا در جریان عادت ماهوار تطبیق گردد زیرا درین وقت یقینا خانم حامله نمی باشد اگر در جریان حمل ازین ادویه استفاده شود ممکن سبب تاثیرات سو بالای جنین شود هم چنان می توان از ین میتود در هنگامیکه خانم به طفل خود شیر می دهد استفاده نمود. خانم برای زرق Depoprovera باید بصورت منظم هر ۳ ماه بعد مراجعه نماید و در صورتیکه او بخواهد دوباره حامله شود می تواند که ذر قیات مذکور را توقف داده و دوباره حامله شود. میتود فوق دو عوارض جانی دارد که آنقدر خطرناك نیستند اما خانم ها افغانی از آن هراس دارند که عبارتند از غیر منظم شدن و یا از بین رفتن عادت ماهوار می باشد که در ینصورت باید خواهررضا کار صحی به آنها بفهماند که این حالت از اثر ادویه بوده و دوباره نورمال خواهد شد و در صورت از بین رفتن عادت ماهوار این به مفهوم آن نیست که خانم حامله شده است.

(IUD) Intra Uterine Devices :

IUDعبارت از یك پلاستیك کوچك و تعیقم شده است که توسط یك کارکن صحی تربیه شده در رحم خانم گذاشته شده و مانع چسپیدن بیضه القاح شده در جدار رحم میگردد. IUD دارای انواع مختلف بوده مثلا شکل فلزی که از مس ساخته شده و باید هر ۲ سال بعد تعویض گردد و شکل پلاستیکی که ضرورت به تعویض ندارد و برای مدت زیادی می توان آن را در رحم گذاشت. هر وقتیکه خانم بخواهد دوباره حامله شود صرف IUD را خارج نموده و خانم دوباره حامله می گردد. این

یك میتود بسیار خوب خصوصا برای خانم هایست که نمی توانند که بصورت منظم به کلنیك جهت اخذ سایر میتود ها مراجعه نمایند. IUD یکتعداد عوارض جانی هم دارد مثلا موجودیت درد در هنگام عادت ماهوار در چند ماه اول بعد از تطبیق IUD که اکثرا از اثر نصب IUD در قسمت سفلی رحم بوجود می آید و بعد از چند ماه از بین می رود و خطر میکروبی شدن حوصله.

تابلیت های مرکب و تنهایی پروجسترون :

تابلیت های ضد حاملگی برای خانمهائیکه میتوانند آن را بصورت منظم هر روز اخذ نمایند و بصورت منظم جهت اخذ آن به کلنیك مراجعه نمایند میتود خوبیست و در صورتیکه خانم آن را بصورت منظم هر روزه نگیرد ممکن او حامله شود. تابلیت هائیکه تنها پروجسترون دارد برای خانم های شیرده بهتر است و آنها نباید از تابلیت های مرکب (که دارای پروجسترون و استیروجن است) استفاده نمایند زیرا تابلیت های مرکب سبب تنقیص مقدار شیر می گردد. عوارض جانبی آنها عبارتند از تغیرات در عادت ماهوار، دلبدی و درد شدید که اکثراً بعد از چند ماه از بین می روند.

پیاله :

عبارت از یکنوع پیاله رابری که خانم قبل از مقاربت جنسی آن را داخل مهبل نموده که مهبل و دهانه رحم را پوشانیده و مانع دخول سپرم در رحم می گردد. اگر هم زمان با آن کریم های از بین برنده سپرم (Spermicide) استعمال گردند مطمئن تر خواهد گردید.

عقیم ساختن (Sterilisation) :

در صورتیکه شوهر و خانم تصمیم بیگرند که دیگر اولاد نداشته باشند می تواند میتودفوق راکه یك عملیه ساده جراحی است انتخاب نمایند و عملیات فوق می تواند در خانم و یا در شوهر اجرا گردد که در مردها فوق العاده ساده بوده و تیوبیکه سپرم تولید شده در خصیه را به قضیب می آورد آنرا می بندند. که این عمل سبب اختلال و کم شدن عمل مقاربت و تمایل جنسی او نمی گردد. در خانم ها نفیر ها را که یك تیوب ارتباطی میان بیضتان و رحم است می بندند اما یك عملیه بزرگ

PREVIOUS PAGE BLANK pp- 176-177

جراحی می باشد.

اهداف آموزشی وقایه صدمات و کمك های اولیه :

در ختم جلسه اشتراك کنندگان قادر خواهند بود که:

۱ـ نخستین پیام های صحی وقایه صدمات و کمك های اولیه را بصورت درست با استعمال مواد ممد درسی به خواهران رضا کار صحی تدریس نمایند.

۲ـ به خواهر رضا کار صحی تشریح نماید که به دیگران بیاموزاند که چگونه خود را از صدمات وقایه نمایند، زخم های ساده را پاك نمایند، و واقعات خطرناك را رجعت دهند. به خواهران رضا کار صحی تدریس نماید که چگونه کمك های اولیه را به یك مصدوم که دارای خون ریزی است و یا کسر دارد اجرا نماید و برایش تشریح نماید که این وظیفه او نیست که به سایر مردم بفهماند که چگونه در صورت موجودیت خون ریزی و یا کسر کمك های اولیه اجرا نمایند.

۳ـ به خواهر رضا کار صحی تشریح نماید که با اتخاذ ه اهتمام می توانند از بروز صدمات در اطفال جلوگیری نمایند.

٤ـ به خواهر رضا کار صحی عملی نشان دهد که چگونه یك سوختگی را تداوی، سوختگی بزرگ را رجعت و سوختگی نزدیك مفعل را تداوی نماید.

٥ـ به خواهران رضا کار صحی نمایش دهید که چگونه به یك مصدوم که خون ریزی دارد کمك و کدام واقعات را باید رجعت دهد.

٦ـ به خواهران رضا کار صحی تشریح و عملا نشان دهید که چگونه زخم های جلدی را مانند قطع شدگی ، شاریدگی و یا سوراخ شدگی های جلد را پاك و تداوی نماید.

۷ـ به خواهران رضا کار صحی تشریح و عملا نشان دهد که چگونه ناحیه مکسوره را بیحرکت بسازد.

۸ـ به خواهر رضا کلر صحی تشریح نماید که چگونه واقعات تسممی را هر چه زودتر نزدیك کارکن صحی مجرب مثلا داکتر یا نرس رجعت دهد.

نخستین پیام های صحی وقاید صدمات و کمك های اولیه برای خواهر رضا کار صحی :

۱ـ اهتمامات جهت وقایه صدمات عبارتند:

ـ اجاق و یا سایر منبع حرارت را در یك جای بلند تر که اطفال به آن رسیدگی کرده نتوانند بگذارید.

ـ یك شخص را موظف سازید تا از افتیدن اطفال در بالای آتش جلوگیری کند و هم چنان منبع آتش باید در جایی باشد که در آنجا اطفال بازی نمیکنند.

ـ وقتیکه مادر مصروف آشپزی می باشد طفل بزرگتر را موظف سازید تا از اطفال خوردتر مواظبت نمایند تا نزدیك منبع حرارت نیایند.

ـ چراغ تیلی را در یك جای بلند که اطفال به آن رسیگی کرده نتوانند بگذارید.

ـ گوگرد، مواد کیمیاوی، ادویه، پطرول و سامان آلات برنده مانند کارد و قیچی را در یك الماری بلند و یا یك بکس بگذارید تا از دسترسی اطفال خارج باشند.

ـ لین های برق باید مطمئن بوده و قسمت برهنه لین را توسط پلاستر بیپچانید.

ـ کثافات خانه را خصوصا اگر دارای پارچه های شیشه و یا قطی ها فلزی باشد در یك جای دور که اطفال در آنها بازی ننمایند جابجا نماید.

ـ منابع آب را ماند چاه، حوض و غیره را بپوشانید و یا دورادور آن را احاطه نمایند.

ـ به اطفال تان بفهمانید تا با سامان آلاتیکه نمی شناسند بازی ننمایند زیرا این سامان آلات می تواند مواد منفرجه مثلا مین باشد.

۲ـ اگر سوختگی کمتر از کف دست باشد یك سوختگی کوچك بوده و می تواند در خانه تداوی شود (پیام صحی نمبر سوم) و اگر سوختگی بزرگتر از کف دست باشد سوختگی بزرگ بوده و اینگونه سوختگی و یا سوختگی های نزدیك مفاصل باید هر چه زودتر به یك کارکن صحی مجرب مثلا داکتر، نرس و یا MCHO رجعت داده شوند.

۳ـتداوی سوختگی در خانه پنج مرحله دارد:

۱ـ ناحیه سوختگی را برای مدت ۵ دقیقه در آب سرد قرار دهید.

۲ـ ناحیه سوختگی را توسط یك تکه باریك پاك بپوشانید.

۳ـ به مصدوم بقدر کافی مایعات بدهید.

٤ـ ناحیه سوختگی را با شستن همه روزه توسط صابون و آب پاك نگهدارید

۵ . مصدوم را به یك کارکن صحی مجرب رجعت دهید در صورتیکه:

ـ ناحیه سوختگی بزرکتر از کف دست باشد.

ـ ناحیه سوختگی نزدیك مفصل قرار داشته باشد.

ـ وضعیت عمومی مریض خوب نباشد.

٤ـ خون ریزی های شدید خطرناك بوده و در چند دقیقه می تواند سبب مرگ شخص گردد. اولین نقط در صورت موجودیت خون ریزی توقف آن است.

۵ـ خون ریزی را توسط ۵ قدمه ذیل توقف وهید.

۱ـ ناحیه خون دهنده را از بدن قدری بلند قرار دهید.

۲ـ ناحیه خون دهنده را با یك تکه پاك (و یا دستتان در صورت عدم موجودیت تکه پاك) برای مدت ۱۰ـ۱۵ دقیقه فشار دهید.

۳ـ به مصدوم بقدر کافی مایعات بدهید.

٤ـ در صورت خون ریزی شدید شخص را خوابانیده سرش را پائین و پاهایش را بلند قرار دهید تا مقدار کافی خون به دماغش برسد.

۵ـ اگر خون ریزی بعد از ۱۵ دقیقه توسط فشار تکه یا دست تان توقف نکرد مریض را هر چه زودتر به نزدیکترین کلنیك بفرستید.

٦ـ جروحات قطع شدگی در اثر اکسیدنت و یا مواد برنده باید پاك شوند تا از منتن شدن آن جلوگیری بعمل آید.

۷ـ جهت پاك نمودن جراحات باید ٦ مرحله آتی را تعقیب نمائید:

۱ـ دست های خون را با آب و صابون قبل از پاك نمودن جروحات و بعد از آن بشوئید.

۲ـ یك سطح پاك را جهت پاك نمودن جروحات انتخاب نمائید.

۳ـ از مواد پاك استفاده نمائید مثلا تکه که می خواهید توسط آن زخم را بپوشاند.

٤ـ جهت پاك نمودن و خروج چرك از جرحه از تکه پاك، آب و صابون استفاده نمائید.

٥ـ چرحه را توسط بنداژ، بسته نکنید و در بین آن نباید خاکستر بیاندازید.

٦ـ اگر مریض خوب نشود و یا علایم درد، تورم، سرخی و یا چرك در جرحه دیده شود مصدوم را هر چه زودتر به یك کلنیك رجعت دهید.

۸ـدر صورت موجودیت کسر ناحیه شکستکی باید بیحرکت شود. نباید ناحیه مکسور مساژ و یا حرکت داده شود. اگر یکقسمت استخوان در صورت کسر بیرون بر آمده باشد نباید کوشش شود تا آن را داخل نمائید در صورتیکه شخص در ناحیه کمر و یا گردن کسر داشته باشد او باید حرکت داده شود و عاجلا به کلنیك فرستاده شود. در صورت موجودیت هم زمان کسر و خون ریزی اولاً باید خون ریزی توقف شود و بعدا کسر را باید بیحرکت سازیم.

۹ـ جهت کمك به مصدوم دارای کسر باید ۳ مرحله ذیل را تعقیب نمود.

۱ـ مواد سخت مانند چوپ و یا تخنه را پیدا نموده تا در پهلوی استخوان شکسته بگذاریم و از حرکت آن جلوگیری نماید.

۲ـ دو میزابه مذکور را توسط ۳ پارچه تکه که یکی در قسمت وسط و دو پارچه دیگر در دو کنار بسته نموده تا از حرکت آن جلوگیری شود.

۳ـ چنین مصومین را هر چه زودتر نزدیك داکتر بفرستید ولی در صورتیکه مصدوم کسر کمر و یا گردن داشته باشد او را نباید تنها بگذارید و او را تا کلنیك باید همراهی کنید.

۱۰ـ زهریات معمول عبارتند از:

ـ میوجات و یا علف های زهری

ـ چونه و مواد کیمیاوی پاك کننده ظروف

ـ میتایل الکول

ـ ادویه حشره کش

- Lye
- گوگرد
- پطرول - دیزل و تیل

از تسممات بواسط دور نگهداشتن مواد فوق الذکر از اطفال و جلوگیری از ازدیاد مقدار ادویه تولید شده می توان جلوگیری کرد.

۱۱- در صورتیکه یك شخص مسموم شود هر چه زودتر او را با یك نمونه از زهر (سم) نزد یك داکتر مجرب روان کنید.

دساتیر در مورد تمرینات بخش وقایه صدمات وکمك های اولیه:

تمرین اول: وقایه صدمات و کمك های اولیه - قصه گفتن .

هدایات : صنف را به ۲ گروپ تقسیم کرده و به هر گروپ یکی از قصه های ذیل را بگوئید از اعضای گروپ خواهش نمائید سوالات آتی را بحث نمایند: چگونه جروحات می توانند وقایه شوند ؟ به کدام نوع از جروحات معروض بوده اند؟ چه باید کرد اکر یك طفل مجروح شود؟ چرا این طفل مصاب به درد، سو شکل بوده و چرا فوت نمود؟ از هر گروپ خواهش نمائید تا قصه خود را در محضر صنف گفته و سوالات مطرح شده فوق را جواب دهد از اعضای گروپ خواهش نماید که اگر کدام واقعه مشابه را واقعا دیده باشند قصه نمایند.

قصه ها:

قصه فاطمه و محمود :

در یکی از قرا افغانستان چندین خانواده در یك منزل زندکی می کردند. در یکی از روز های سرد زمستان گل بی بی اجاق را به خانه آورد و بالای آن یك چاینك آب را گذاشت تا جوش شود. گل بی بی از خانه بیرون شد و در خانه گرم چندین طفل با هم بازی می کردند. محمود وقتیکه می خواست از توشك خیز بزند با خواهر خود فاطمه در بالای اجاق افتاد وقتیکه مادرش صدای آنها را شنید برای کمك طلبیدن فریاد زد و به خانه آمد کوکوگل عمه گل بی بی بعد از خاموش شدن

اطفال در بالای آبله روی فاطمه کچالو ناپاك را گذاشت و دست محمود که بسیار عمیق سوخته بود و حتی کوشت سرخش معلوم می شد آنرا با یك تکه کهنه پیچاند و آنها نمی توانستند که این دو طفل را نزد داکتر ببرند زیرا داکتر که در منطقه شان کلنیك داشت جهت اکمالات به منطقه دور رفته بود و در فاصله ۲۰ کیلومتری ایشان یك بازار موجود بود و در آنجا یك نرس که گلنیك شخصی داشت کار می کرد و برای فامیل گل بی بی مشکل بود تا ایشان را درین فصل سرد سال به آنجا ببرد. داغ موجود در روی فاطمه و دست محمود همین روز را همیشه بخاطر شان می آورد.

قصه عبدل :

فامیل عبدل بعد از ٦ سال مهاجرت در پاکستان جدیداً به خانه شان در وردك آمده بود. عبدل طفل خورد سالیست که در پاکستان تولد شده است. پدر عبدل با وجودیکه خانه شان به کلی ویران شده بود یك قسمت زیاد آن را دوباره اعمار نمود . پدرش در مزرعه کار می کرد و عبدل علاقه داشت که همیشه در بیرون بازی کند و نزد پدر خود برود. یك روز او نزدیك کوه رفته بود د در آنجا یك چیز را دید که در بین خاك می درخشد او خواست که آنرا بیگیرد که ناگهان انفجار کرد پدرش به عجله نزد او آمد اما او از سبب داشتن خون ریزی شدید بعد از چند ساعت جان به حق سپرد.

قصه احمد :

در آنجا یك خانواده بزرگ بود که مادر خانواده همیشه مصروف کار های روزمره بودیك روز او مصروف بستن لباس های فامیل بود که طفل ۲ ساله اش احمد و خواهر ۳ ساله اش در حویلی بازی می کردند. درین وقت احمد یك کارد را در روی زمین دید و فکر کرد که سامان بازی است رفت تا آن را بیگیرد و خواهرش هم چون کار را دبد کوشش می کرد تا آنرا از احمد بیگیرد در نتیجه دست احمد با کارد قطع گردید. وقتیکه مادر احمد متوجه شد که از دست پسرش خون جاری

است به عجله رفت و بالای دستش خاك انداخت تا خونش توقف نماید بعد از چند روز دست احمد پندیدگی پیدا کردو در ان چرك ظاهر شد و پاهایش پندیدگی پیداکرد. والدین احمد می خواستند تا او را نظر به گفته خواهر رضا کار صحی نزد داکتر ببرد اما مادرکلان احمد مخالفت کرد و گفت دوای داکتر برایش هیچ فایده نمی کند بیا که او را نزد ملا ببریم ولی هیچ فایده نکرد و بلاخره او فوت کرد.

وقت : ۵۰ دقیقه (۲۰ دقیقه برای سوالات و جوابات های کوچك و ۳۰ دقیقه برای تشریح هر گروپ).

مواد : ۲ قصه فوق الذکر.

تمرین دوم : تداوی سوختگی ـ نمایش گروپی و انفرادی.

هدایات : از دو نفر خواهش نمائید تا در مقابل گروپ بزرگ کمك های اولیه را برای سوختگی کوچك در انگشت عملا اجرا نماید. از دو نفر دیگر خواهش نمائید تا در مقابل کروپ بزرگ کمك های اولیه را برای سوختگی بزرگیکه دست و ساعد را پوشانیده کمك های اولیه اجرا نماید. بعدا گروپ بزرگ را به گروپ های دو نفری تقسیم نموده و هر شخص باید این دو موضوع را تمرین نماید.

وقت : ٤٥ دقیقه (۱۵ دقیقه برای هر تمثیل).

مواد: جگ آب، صابون، آب، گیلاس و تکه پاك ،

تمرین سوم : تداوی خون ریزی ـ نمایش گروپی و انفرادی :

هدایات : از دو نفر خواهش نمایند تا کمك های اولیه در صورت موجودیت خون ریزی در پای اجرا نموده و بعدا صنف را به گروپ های دو نفری تقسیم نموده و هر شخص موضوع مذکور را باید تمرین نماید.

وقت : ٤٥ دقیقه (۱۵ دقیقه برای نمایش در مقابل گروپ بزرگ و ۳۰ دقیقه برای دو اشتراك کننده هر گروپ).

مواد : گیلاس آب و تکه های پاك .

تمرین چهارم : تداوی کسر استخوان ـ نمایش

هدایات : دو نفر را انتخاب نموده و از آنها خواهش نمائید تا کمك های اولیه را برای مصدوم مصاب به کسر اجرا نموده و بعدا صنف را به گروپ های دونفری تقسیم نموده و هر شخص باید موضوع را تمرین نماید.

وقت : ٤٥ دقیقه (١٥ دقیقه برای هر نمایش)

مواد : تخته ها و یا چوب ها جهت ساختن میزابه و پارچه های تکه.

تمرین پنجم : رجعت دادن واقعات تسممی ـ تمثیل در گروپ های کوچك و بزرگ.

هدایات : صنف رابه گروپ های ٣ نفری تقسیم نمائید و آنها بایدیك حالت را که در آن یك شخص مواد تسممی رابلع نموده یکی خواهر رضا کلر صحی و یکی آنها اقارب و یا کارکن صحی است تمثیل نمایند. خواهر رضا کلر صحی پیام های صحی مربوط را خوانده و از آن استفاده می نماید و سایر اشتراك گنندگان باید نظریات خود را بگویند.

وقت : ٣٠ دقیقه (١٥ دقیقه برای تمثیل در گروپ های کوچك و ١٥ دقیقه برای گروپ بزرگ).

صفحات ماخذ بخش وقایه صدمات و کمك های اولیه

معرفی : کمك های اولیه عبارت از اولین تداوی برای مصدوم است. یك شخص می تواند به وسیله های مختلف صدمه بیند مثلا در بالای سرك توسط موتر، در خانه توسط آب جوش، در جریان جنگ، توسط مین و غیره نزدیك ترین شخص در هنگام واقعه بهترین شخص برای مصدوم جهت کمك اولیه عاجل می باشد. اگر کمك های اولیه بصورت عاجل به معدوم صورت گیرد مکن سبب محافظت حیات و جلوگیری از پرابلم های بعدی گردد. در هنگام جنگ باید اشخاصی موجود باشد تا کمك های اولیه را اجرا کرده بتوانند. خواهر رضا کار صحی نیز باید اشخاصی را که

علاقه و استعداد آموختن کمك های اولیه را داشته باشند تربیه نماید ازین سبب باید در هر خانه یك شخصیکه قادر به اجرای کمك های اولیه است موجود باشد. خانه برای اطفال مانند میدان جنگ برای جنگجویان خطرناك بوده و ممکن صدمات مختلف بردارند و عامل این صدمات در خانه عبارتند از:

ـ سوختگی در اثر اجاق و یا چراغ های تیلی.

ـ سوختگی از اثر لین های برهنه برق.

ـ انفجار دیگ بخار.

ـ از سبب ریختن آب جوش بالای شخص .

ـ از سبب خوردن و یا نوشیده مواد سمی مانند ادویه حشره کش ، ادویه، دیزل و غیره.

ـ از سبب سقوط از درخت و یا بام خانه .

این لست می تواند بسیار طولانی باشد زیرا سبب های مختلف می تواند حالت فوق را بار آرد و همچنان خانم ها هم در منزل معروض به خطر بوده می توانند مثلا در جریان آشپزی. ازین سبب باید خواهررضا کار صحی با اشتراك کنندگان نمام علت ها را دریافت و بحث و طرز جلوگیری از آنها را دریافت نماید تا منزل برای اطفال و سایر اعضای خانواده مطمئن باشد.

وقایه صدمات :

درینجا یك تعداد پشنهادات ذکر می شود که می تواند سبب مطمئن بودن منزل گردد:

ـ اجاق و سایر منابع حرارت را در یك جای بلندکه اطفال به آن رسیدگی کرده نتوانند بگذارید.

ـ در اطراف منبع حرارت باید یك شخص را موظف بسازید تا اطفال به آن نزدیك نشوند.

ـ در زمانیکه مادر در خانه مصروف است یك طفل بزرگتر باید موظف شود تا از سایر اطفال مواظبت نماید.

- گوگرد، مواد کیمیاوی و ادویه را در یك الماری بلند و یا بکس بگذارید.
- چراغ تیلی را در یك جای بلند خارج از رسیدگی اطفال بگذارید.
- لین های برهنه برق را توسط پلستر بپوشانید.
- پارچه های شیشه و قطعی های آهنی را در یك جای دور که اطفال در آنجا بازی ننمایند بگذارید.

کمك های اولیه :

بخاطر محافظت حیات باید خواهر رضا کار صحی بداند که چگونه کمك های اولیه را بصورت عاجل و درست اجرا نماید. بمنظور وفق باید خواهران رضا کار صحی کمك های اولیه را بصورت مکرر تمرین نمایند.

توقف خون ریزی :

اولین اقدام در یك مجروح عبارت از خون ریزی است. مصدوم ممکن از سبب خون ریزی شدید در جریان چند دقیقه فوت نماید ازین سبب شخص کمك کننده نبایدوقت را ضایع نماید. جهت توقف خون ریزی باید ٥ مرحله آتی را تعقیب نمائیم :

۱ـ یاحیه خون دهنده را توسط یك تکه پاك فشار دهد:

در واقعات عاجل ممکن تکه پاك موجود نباشد ازین سبب شما از سایر تکه های که یك اندازه پاکتر باشد مثلاً چادر، دستار و غیره. میتوانید استفاده کنید تکه مذکور را چندین بار بالای یکدیگر دور داده تا شکل بالشتك را اختیار نموده و بعد با فشار آن را بالای نقط خون دهنده قرار دهید تا خون را جذب نماید. اگر هیچ تکه یی موجود نباشد بادست خود مستقیماً جرحه را فشار دهید.

یك بوتل پلاستیکی را از آب پر نموده و بعداً در آن یکمقدار رنگ سرخ بیندازید و برای خواهران رضا کار صحی بگوئید که فکر کنند که این بدن ایشان است و بعداً یکقسمت بوتل را سوراخ نموده که در نتیجه مایع سرخ رنگ از آن فواره کرده و

تعداد مایع به تدریج کم شده می رود و بعداً برای یکی از خواهران رضا کار صحی بگویند تا سوراخ را با دست خود فشار داده و در نتیجه از ضیاع خون جلوگیری شده و مصدوم را از مرگ نجات خواهید داد.

۲ـ ناحیه خون دهنده را از سایر قسمت های بدن بلندتر قرار دهید:

چون آب نمی تواند بطرف بلندی جریان نمائید چون خون هم مایع بوده و عین خاصیت را دارد و در صورتیکه ناحیه خون دهنده بلند قرار داده شود جریان خون در ناحیه کم شده و در نتیجه خون کمتر ضایع خواهد شد.

۳ـ مریض را به پشت خوابانیده و پاهایش را بلندتر از بدنش قرار دهید:

خون اکسیحن و انرژی را به تمام بدن می رساند. در صورتیکه مقدار خون کم باشد باید خون صرف در نقاط حیاتی بدن مانند دماغ و قلب برسد. اگر خون به دماغ و قلب یرسد مریض بیجال گردیده ازین سبب باید پاهای مریض را از وجودش بلند قرار داد تا خون موجود به اعضای حیاتی بدن برسد.

٤ـ دادن مایعات کافی به مصدوم :

بوتل پلاستیکی قلبی را دوباره به خواهران رضا کار صحی نشان دهید که مقدار مایع آن کم شده و در آن از بالا دوباره آب بریزید و در نتیجه سطح مایع دوباره بلند شده و برای شان تشریح نمایند که وجود انسان هم عین مثال را دارد و در صورتیکه به شخص مایعات داده شود حخم مایعات و خون وجودش زیادتر می گردد. که در شفاخانه به عوض مایعات می تواند خون را از طریق ورید به مصدوم بدهند. اکثر مردم به دادن خون راضی نیستند و یا بعض ملا ها آنها را از دادن خون ممانعت کرده، اما در دین مقدس اسلام گفته شده است که هر مسلمان مسولیت دارد تا به سایر مسلمانان کمك نماید ازین سبب در صورتیکه یك شخص که خون ضرورت داشته باشد باید سایر اقارب او به شفاخانه همراه او رفته و در صورتیکه خون هر کدام به آن شباهت داشته باشد باید برایش بدهد.

٥ـ در صورتیکه خون ریزی با تطبیق اهتمامات فوق توقف نگردد فرستادن مریض به کلنیك:

ناحیه خون دهنده را برای مدت ۱۰ دقیقه فشار داده و آن را بلند تر از بدن قرار دهید و تکه یی را که جهت فشار بالای جرحه قرار داده اید نباید حرکت دهید و یا عوض نماید زیرا ممکن خون علقه کرده باشد وپس کردن آن دوباره سبب خون ریزی خواهد گردید اگر خون ریزی بعد از ۱۰ دقیقه توقف کرد دورادور آن یك بنداژ را دور دهید و در صورتیکه خون ریزی هنوز هم جریان داشته باشد مصدوم را به یك کلنیکه بفرستید. و درینصورت خون هم رقیق می شود و برای اثبات موضوع باز هم بوتل فوق را نشان دهید که بعد از ریختن مایع سرخ رنگ و علاوه نمودن آب در آب مایع مذکور کم رنگ و رقیق شده است. در نتیجه شخص رنگ پریدگی پیدا کرده احساس ضعیفی و سردی می کند که سردی وجود آن از سبب عدم موجودیت مقدار کافی خون در بدن است در نتیجه قلب برای رسانیدن مقدار کم خون به تمام بدن حرکات زیادتر کرده و در نتیجه نبض ضعیف و سریع می گردد این چنین اشخاص باید توسط کمپل خوب پیچانیده شوند.

بعض از اشخاص قسمت بالاتر از جرحه خون دهنده رابا بنداژ بسیار محکم بسته می نماید که بنام تورنیکیت یاد می گردد اما این یك عمل خطرناك بوده و در صورتیکه تورنیکیت برای مدت زیاد دوام داده شود جریان خون قسمت پائین تر از تورنیکیت گاملا قطع شده و در نتیجه انساج مذکور حیاتیت خود را از دست داده و باید آن ناحیه قطع شود ازین سبب خواهران رضا کار صحی نباید عمل فوق را اجرا نموده و صرف کارکنان صحی با تجربه می توانند ازین عملیه استفاده نماید. در صورتیکه یك شخص مقدار زیاد خون ضایع کند شاید او به کوما برود که در آنصورت از شعورش را از دست می دهد. در صورتیکه شخص در حالت شعوری باشد می تواند اجسام اجنبی، مواد غذایی و یا قات شدن زبان در طرق تنفسی را توسط عکس العمل دوباره خارج نماید اما اگر شخص در کوما باشد اجسام اجنبی و یا مواد غذایی که در اثر استفراغ در طرق تنفسی او داخل شده اند و یا زبانش در طرق تنفسی قات شده و آن را بند کرده باشد درین حالات شخص نمی تواند که عکس العمل نشان دهد و دوباره طرق تنفسی اش را بازسازد که در نتیجه طرق

تنفسی او بند مانده و برایش اکسیجن نرسیده و در نتیجه خواهد مرد. ازین سبب شخصیکه در کوما باشد باید او را خوابانیده و رویش باید بطرف پائین باشد.

تداوی سوختگی :

واقعات سوختگی اطفال و خانم ها در جامعه افغانی فوق العاده زیاد بوده و حتی بعضاً طبیبان عنعنوی نیز بعض قسمت های وجود را بمنظور تداوی می سوزاند که بنام داغ یاد می شود که بعدا منتن گردیده و سبب می شود تا یك کارکن صحی آن را تداوی نماید.

مصدوم باید به یك کلنیك فرستاده شود در صورتیکه :

ـ وسعت سوختگی زیادتر از کف دست باشد. در صورت موجودیت سوختگی زیاد مقدار زیاد مایع از اثر آبله شدن ضایع می گردد که شما این عمل را توسط نشان دادن دو بوتل پلاستکی که از مایع پر بوده و در یکی آن سوراخ کوچك و در دومی سوراخ بزرگ نماید و ببینید که از بوتل دارای سوراخ بزرگتر زودتر و زیادتر مایعات خارج می گردد. سوختگی بزرگ هم عین مثال رادارد . در صورت موجودیت سوختگی کوچك خواهر رضا کار صخی می تواند آن را تداوی نماید اما در صورت سوختگی بزرگ معدوم را هر چه زودتر باید به کلنیك فرستاده و در طول راه برایش مایعات داده شود.

ـ در صورتیکه سوختگی نزدیك به مفصل باشد. درین صورت به پانسمان و تداوی خاص ضرورت می باشد زیرا بعد در سوختگی از ناحیه Scar بوجود می آید که اگر این Scar نزدیك مفصل باشد مانع حرکات مفصل خواهد گردید و در نتیجه مفصل ثابت خواهد ماند. مثلا در صورتیکه سوختگی نزدیك مفصل آرنج باشد اگر شخص درست تداوی نگردد مفصل ثابت مانده و مصدوم سو شکل همان دست داشته و از آن استفاده درست کرده نخواهد توانیست ازین سبب در وقت پانسمان این سوختگی مفصل باید بشکل توسع بوده و همه روزه مصدوم صبح، چاشت، عصر و شام، ۱۰ بار است خود را بصورت کامل توسع دهد.

ـ در صورتیکه وضعیت مصدوم فوق العاده خراب باشد: درینصورت خواهررضا کار

صحی باید مصدوم را تا کلنیك همراهی نماید جهت تداوی سوختگی هائیکه وخیم نیستند باید ٤ مرحلهٔ آتی را تعقیب نمود:

۱ـ ناحیهه سوختگی را برای مدت ٥ دقیقه در آب سرد قرار دهید:

این عمل باید بصورت عاجل بعداز سوختن صورت گیرد.

۲ـ ناحیه سوختگی را توسط یك تکه پاك بصورت سطحی بپوشانید:

جهت پاك نگهداشتن و جلوگیری از منتن شدن سوختگی باید عمل فوق اجرا شود. در صورت موجودیت آبله نباید آنرا قطع نمود زیرا این آبله از ضیاع بیشتر مایعات در وجود انسان از ناحیه سوختگی جلوگیری می نماید.

۲ـ ناحیه سوحتگی را توسط شستن روزمره پاك نگهدارید:

ناحیه سوختگی را با یکمقدار آب جوش داده شده که سرد گردیده و یکمقدار نمك را هم در آن علاوه نموده اید بشوید در صورتیکه تکه بالای سوختگی چسپیده باشد اولاً آن را تر کرده و بعد از ۱۰ دقیقه آن را به آهستگی بردارید. بعد از پاك کردن سوختگی ناحیه را با تکه پاك خشك کنید.

٤ـ دادن مایعات؛

در صورت سوختگی مانند خون ریزی مایعات وجود ضایع می گردد که در صورت سوختگی بزرگ به مقدار بیشتر و در صورت سوختگی کوچك به مقدار کمتر ازین سبب باید به مصدومین مقدار کافی مایعات و غذاهای مقوی مانند شیر، تخم، گوشت و حبوبات داده شود.

تداوی زخم های جلدی :

زخم های جلدی بصورت عاجل بعد از واقعه باید پاك شوند که این عمل از داخل شدن میکروب در زخم و بوجود آمدن چرك، سرخی، پندیدگی و درد ناحیه جلوگیری خواهد کرد. انتان بسیار خطرناك عبارت از تینانوس بوده که زیادتر در زخم های چرکدار بوجود می آید.

برای تداوی زخم های جلدی ٦ مرحله ذیل را باید تعقیب نمود:

۱ـ دست های پاك : دست های تان را قبل و بعد از پانسمان با آب و صابون

بشوئید ،از رخول انتان به زخم و یا انتشار آن به سایر اشخاص جلوگیری گردد.

۲ـ استعمال سطح پاك : قبل از پانسمان شخص را بالای یك تکه پاك خوابانیده و تمام مواد مورد ضرورت برای پانسمان را نیز در آنجا بگذارید.

۳ـ سامان آلات مورد ضرورت باید پاك باشند: تکه که زخم را با آن می پوشانید باید پاك باشد برای شستن زخم در آب پاك یکمقدار نمك را حل نماید زیرا نمك سبب از بین رفتن میکروبها می گردد و نباید مقدار نمك فوق العاده زیاد باشد تا سبب تخریبش زخم گردد. جهت پاك کردن زخم باید از مرکز بطرف محیط بروید زیرا در غیر آن میکروبهای جلدرا به جرحه داخل خواهید کرد و هر بار باید یك تکه پاك جدید را استعمال نمائید. در صورتیکه زخم را در بین اب پاك برای چند دقیقه بگذاریم چرك و خون موجود خوب نرم شده و بزودی خارج می شود و جرحه را باید تا وقتی بشویم که کاملاپاك شده و عاری از چرك و خون گردد. زخم باید حداقل روزانه یك مراتبه شسته شود و در صورت موجودیت چرك باید زیادتر شسته شود.

٤ـ جرحه را توسط یك تکه پاك بپوشانید.

٥ـ چیز دیگی را بالای زخم نگذارید.

٦ـ در صورت عدم موجودیت بهبودی و یا بوجود آمدن چرك در جرحه معدوم را رجعت دهید : زخم بطور اوسط بعد از ۳ـ٤ روز شفایاب می گردد اما در غیر آن و یا بوجود آمدن چرك، بوی بد، سرخی، پندیدگی و یا درد که علامه منتن شدن زخم است باید مصدوم رابه کلنیك رجعت دهیم زیرا او به عملیات کوچك و یا اخذ ادویه ضرورت خواهد داشت.

ارشادات اسلامی :

ـ وقایه بهتر از معالجه است.

فصل هفتم

سیستم نظارت

ترینگ شروع پروگرام خواهران رضاکارصحی بوده و نظارت دوامدار یك جز حتمی در مؤفقیت پروگرام بشمار میرود . نظارت تنها به این مفهموم نبوده که باید مطمئن بود که پرسونل به وظیفه حاضر بوده ووظایف شان را بصورت درست وکامل اجرا نمایند ، برعلاوه توسط اینسیستم باید مشکلات پرسونل که دریافت نموده و آنرا حل نماییم .

یك سیستم نظارتی باید دارای اوصاف ذیل باشد :

۱. موجودیت یك ساختمان نظارتی درست و پرسونل نظارتی کافی :

نظارت کننده (سوپروایزر) باید همه وظایف پرسونل را بداند . محاسبه تناسب نظارتی (تناسب تعداد خواهران رضاکارصحی بر تعداد سوپروایزران که بصورت مؤثر آنها را نظارت نماید) در تعین تعداد کافی سوپروایزران کمك خواهد کرد (به فصل سیزدهم پلان نیروی انسانی مراجعه شود) .

۲ـ مصارف کافی جهت نظارت منظم :

آماده نمودن سفر و تهیه مصارف روزمره نظارت کننده گان بمنظور نظارت منظم لازم و ضروری میباشد .

۲ـ دانستن مقصد نظارت :

سوپروایزرانیکه مقصد فعالیت های نظارتی برایشان واضح باشد مایل اند تا وقت و انرژی کافی را جهت اجرا فعالیت های نظارتی شان اختصاص دهند .

٤ـ دایر نمودن جلسات منظم به فاصله های کوتاه بااشخاصیکه باید نظارت شوند :

برای سوپروایزران باید وظایف شان واضح باشد و اگر آنها دارای یك رهنمای خاص درمورد رفعات و نوع نظارت که باید صورت کیرد داشته باشد بهتر خواهد بود .

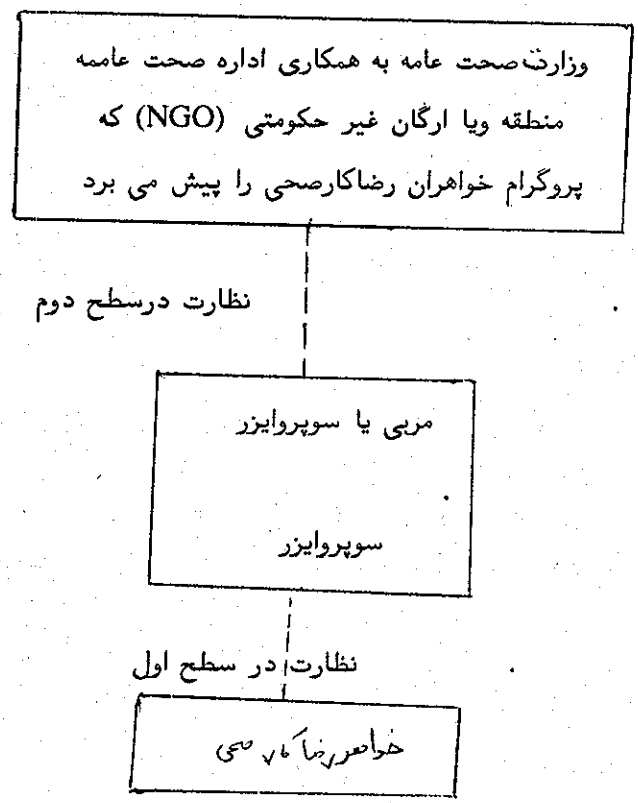
۵ـ موجودیت افزار خاص جهت فعالیت های نظارتی :
از کار و فعالیت سوپروایزران افزار (Tools) مانند Supervisers review form -chek list (فورمه مرور خالی نظارتی) رول با ارزش دارد.

سویه های ارزیابی :

نظارت پروگرام خواهران رضاکار صحی باید از دوسطح اجرا گردد .

۱ـ نظارت خواهران رضاکار صحی باید به سطح ساحه (Local) توسط سوپروایزرشان صورت میگیرد معمولاً مربی خواهران رضاکار صحی در مراحل اول این وظیفه را بدوش خواهد داشت و به حیث مربی و سوپروایزر خواهران رضاکار صحی ایفای وظیفه خواهد نمود تازمانیکه یك شخص از منطقه انتخاب وتربیه شود تا بصورت خاص این وظیفه را پیش برد.

۲ـ نظارت مربیون باید به سطح منطقه (Regional) توسط یك تیم ارزیابی مؤظف از طرف وزارت صحت عامه به همکاری اداره صحت عامه منطقه ویا توسط یك ارگان غیر حکومتی (NGO) که پروگرام خواهران رضاکار صحی را پیش میبرد صورت گیرد .



مقصد نظارت :

نظارت دارای مقاظد مختلف ذیل میباشد :

۱ـ کنترول کیفیت (Quality control) :

یك سوپروایزر باید ارزیابی نمایند که کارکنان صحی در محیط کار موضوعات هر مادیول را دانسته و میتواند نخستین پیام های صحی را به شکل مکمل و درست بدیگران در جامعه تدریس نماید .

۲ـ کنترول کمیت (quantity control) :

یك سوپروایزر باید کمیت خدمات صحی را هم ارزیابی نماید یعنی خدمات صحی که توسط خواهران رضاکار صحی عرضه میگردد مانند تعداد اشخاصیکه برای ایشان تعلیمات صحی داده شده و تعداد کسانیکه به ایشان مواد (صابون ، و اوـارـاس) توضیح گردیده است .

کنترول کیفیت و کمیت باید درهر سطح یعنی ساحوی و منطقوی صورت گیرد .

نظارت خواهران رضاکار صحی معمولاً ماه یکبار صورت گیرد . نظارت خواهران رضاکار صحی جدید بصورت مکرر و منظم صورت گیرد اما نظارت مربیون یا سوپروایزران بهتر است بصورت دوری هر شش ماه بعد صورت گیرد .

دراین فصل زیادتر درمورد نظارت خواهران رضاکارصحی معلومات داده خواهد شد و یك نمونه Assisment form مربیون یا سوپروایزران در بخش ضمایم گنجانیده شده است .

یك سیستم نظارتی خوب دارای فواید مختلف میباشد مثلاً مشکلات میتواند جلوگیری ویا در مراحل اولی آن حل گردد ، همچنان در جریان نظارت میتوان به شخص نظارت شونده کمك نمود که در نتیجهه او ارزش کار خودرا دانسته و زیادتر تشویق میگردد .

نظارت منظم سبب میشود تا سوپروایزر و پرسونل توقعات و مشکلات موجود در کاررا بحث نمود و معلومات حاصله (Feed back) از کمیت و کیفیت نظارت برای ادامه ، اصلاح ، پلاننگ ، تعین بودیچه و ارتقا پروگرام لازم و ضروری میباشد .

وظایف سوپروایزر خواهران رضاکار صحی :

سوپروایزر خواهران رضاکار صحی دارای وظایف ذیل میباشد .

۱ـ عرضه خدمات صحی حمایه طفل و مادر مشابه به جدید خواهر رضاکار صحی اما به اندازه محدود و در پهلوی آن یکتعداد وظایف دیگر .

۲ـ کمك تخنیکی خواهران رضاکار صحی مانند تهیه معلومات و خدمات صحی .

۳ـ دادن مورال و تشویق معنوی خواهران رضاکار صحی .

٤ـ ارزیابی کیفیت خدمات صحی خواهران رضاکار صحی در جریان تدریس و مصاحبه مریضان باستفاده از فورمه مرور های نظارتی (Supervisery review form) .

٥ـ ارزیابی و نشر بازده (Out put) خواهران رضاکار صحی (کمیت عرضه خدمات صحی) توسط مطالعه Monitoving form بعد از هر شش ماه .

٦ـ ارتقا ارتباط میان خواهران رضاکار صحی و سایر عرضه کننده گان خدمات صحی مثلاً باید به خواهران رضاکار صحی فهمانده شود که وقتیکه یك تیم سیار واکسینیشن به منطقه میآید آنها باید جامعه را مطلع و تشویق نمایند تا اطفال و خانم های جامعه را جهت واکسینیشن نزد شان ببرد ویا اینکه خواهر رضاکار صحی باید بداند که به کی و به کجا باید مریضان شان را رجعت دهند .

۷ـ تقسیم موادصحی (صابون ، اوـارـاس و غیره) به خواهران رضاکارصحی .

۸ـ بحیث نماینده جامعه در پروگرام ایفای وظیفه نموده مثلاً بحث نمودن با اعضای جامعه در مورد اینکه چگونه خواهران رضاکارصحی میتوانند مواظبت واقعات عاجل را نمایند بطور مثال در اوقات تعطیل .

انتخاب و استخدام یك سوپروایزر :

در مراحل اولی پروگرام مربی خواهران رضاکارصحی وظایف سوپروایزر را نیز به پیش میبرد و بحیث مربی و سوپروایزر خواهران رضاکارصحی اجرای وظیفه مینماید اما در مراحل بعدی وظیفه سوپروایزر میتواند به شخص دیگری سپرده شود .

سوپروایزران ساحوی میتواند یگی از اشخاص ذیل باشد ؛

۱ـ یك خواهر رضاکارصحی با تجربه و پرکار .

۲ـ کسیکه بصورت غیر رسمی معاون یا کمك کننده مربی خواهران رضاکار صحی در جریان پروگرام کار کرده است مانند : MCHO ویا سایر کارکنان صحی متوسط ، مانند نرس وغیره .

۳ـ یك دایه که پروگرام تربیوی خواهران رضاکار صحی را تعقیب نموده و بحیث خواهر رضاکار صحی اجرای

وظیفه مینماید .

استخدام سوپروایزر میتواند توسط میتود های آتی صورت گیرد :

۱ـ معرفی نمودن سوپروایزر توسط مربی پروگرام تربیوی خواهران رضاکار صحی .

۲ـ معرفی ازطریق جامعه .

۳ـ توسط خود شخص .

جهت انتخاب سوپروایزر باید یکتعداد معیارات و اهداف درنظر گرفته شود خصوصاً در صورتیکه به سوپروایزر معاش داده میشود . اگر میخواهید که سوپروایزر را از جمله خواهران رضاکار صحی انتخاب نمایید در آنصورت باید معیارات ذیل را در نظر گرفت :

۱ـ داشتن عین معیارات که برای انتخاب خواهر رضاکار صحی موجود است و در پهلوی آن معیارات آتی را نیز باید داشته باشد .

۲ـ داشتن استعدادکار بحیث خواهر رضاکار صحی .

۳ـ داشتن قدرت رهبری .

٤ـ حد اقل داشتن تحصیلات تا صنف ششم .

پروسه انتخاب سوپروایزر شامل مراحل ذیل میباشد :

۱ـ مصاحبه با کاندید توسط کمیته انتخاب (بزرگان جامعه میتوانند تعین کنند که کی در کمیته انتخاب سوپروایزر شامل باشد) .

۲ـ یك امتحان تعین مهارت (شامل سواد و غیره)

۳ـ ارزیابی تجارب و وظایف قلبی .

خصوصیات یك سوپروایزر خوب :

یك سوپروایزر خوب دارای خصوصیات آتی میباشد .

۱ـ داشتن استعداد کافی در موضوعات تخنیکی و سایر مهارت ها .

۲ـ داشتن استعداد تدریس و آموختن .

۳ـ داشتن استعداد شناخت ، تجزیه و حل مشکلات .

٤ـ داشتن استعداد رهبری و شریك ساختن جامعه در مسائل ذی ربط .

٥ـ وفاداری به ارگان مربوط و اهداف آن .

٦ـ علاقمند کمك به دیگران .

٧ـ کمك کردن به زیر دستان تا پرابلم های ایشان را شناخته و آن را حل نماید همچنان کمك به سایر اعضای جامعه تا مشگلات خود را دریافت نموده و آن راحل نماید .

٨ـ به نظریات زیردستان گوش دادن و در یافت نمودن راه های که نظریات ایشان با اهداف پروگرام تطابق نماید .

٩ـ دادن دساتیر و رهنمایی های مفید در صورت ضرورت .

تربیه سوپروایزران :

مربی یا سوپروایزران خواهران رضاکارصحی در جریان چهار ورکشاب که بنام تربیه مربیون (Trainig of Trainers) یاد میشود تربیه میگردند . (به فصل پنجم سیستم تربیوی مراجعه شود . وقتیکه سوپروایزران خواهران رضاکار صحی پروگرام مذکور را در جامعه ایشان تاسیس کردند . موضوعات را میتوانند که بصورت عملی و موثر تر آن در جامعه تطبیق نمایند .

بعد از تاسیس پروگرام وقتیکه سوپروایزر از طرف مربیون پروگرام در هر مرکز (Site) خواهران رضاکارصحی ایفای وظیفه می نمایند انتخاب شود . پروگرام تربیوی ایشان در جریان وظیفه بوده و به او لایحه وظایف خود خواهران رضاکار صحی ، تهیه نمودن پلان و تقسیم اوقات کار ، ملاقات های نظارتی باستفاده از فورمه مرور های نظارتی طرز استفاده و تفسیر فورمه های نظارتی و طرز توزیع مواد (صابون ، اوـارـاس) وغیره برای ایشان تدریس میگردد .

رول مسائل تشویقی (Incentives) برای سوپروایزران :

مسائل تشویقی میتواند بشکل مالی ویا غیر مالی باشد . واین مسائل در تشویق سوپروایزران رول بسیار عمد دارد وباید از طرف حکومتی ویا ارگان غیر حکومتی که پروگرام را پیش میبرد تهیه گردد .

مصارف ترانسپورتیشن ، مصارف روزانه (Perdim) و سایر مصارف مستقیم شامل Inentive نمیباشد. این مصارف باید از طرف خود پروگرام تهیه گردد .

معاش یا Incintive که به سوپروایزران پرداخته میشود فرق مینماید و آن را جامعه،اداره صحت عامه

منطقه ، وزارت صحت عامه ویا NGO مسؤل آن تعین مینماید .

انواع نظارت (Supervision) :

بصورت عموم سه نوع نظارت موجود است :

Democratic , Anarchic , Autocratic .

در نوع Autocratic چیزیکه سوپروایزر میگوید زیردستان باید اجرا نماید .

در نوع Anarchic چیزیکه پرسونل میخواهد کرده میتواند .

در نوع Democratic توافق کردن به اینکه چه باید کرد .

بسیاری اشخاص ترجیح میدهند تا در یك سیستم نظارت Democratic کار کنند واین به آن معنی نیست که سیستم نظارت دموکراتیك بهترین شکل نظارت است انتخاب نوع نظارت به نوع کاری که باید انجام داده شود ارتباط میگیرد مانند فکتور های وظیفوی مثلاً مغلق بودن ویا مشکل بودن وظیفه ضرورت به انجام سریع تصمیم اتخاز شده وغیره و همچنان به نوع اشخاصیکه نظارت میشوند . مثلاً فکتور های پرسونل (رقابت ، راستکاری و تجربه) .

دریکتعداد واقعات سوپروایزر باید شکل آمرانه اختیار نماید تا دستور داده شده مورد سوال پرسونل قرار نگیرد . ویا هر شخص در آن نظر خاص ندهد . این میتود زیادتر در وظایفیکه در آن تناوب موجوده باشد ویا در مقابل پرسونلیکه که داران مهارت و تجارب محدود اند استعمال میگردد . مثلاًدر صورتیکه یك خواهر رضاکارصحی محلول ORS را بصورت متکرر شکل غلط تهیه مینماید باید سوپروایزر از میتود فوقالزکر الذکر استفاده نماید .

نظارت آمرانه به مفهوم غیر مؤدبانه نبوده بلکه درین مشکل نظارت دساتیر باید ثابت و بدون کدام تغیر باشد . در پهلوی آن این موضوع را هم باید مدنظر داشت که خواهران رضاکار صحی بطور داوطلبانه ایفای وظیفه مینماید و آنها باید در وظایفی که انجام میدهند تشویق گردند و در مسایلی باید برایشان مشوره داده شود که ضرورت به اصلاح داشته باشد .

نظارت درعمل :

فورمه مرور های نظارتی :

چگونه میتوان تعین نمود که یك خواهر رضاکار صحی وظایف خود را بصورت مؤثر و درست اجرا مینماید ؟ فورمه مرور های نظارتی که در بخش اخیر این فصل گنجانیده شده یك چك لستیست که با استفاده از آن یك سوپروایزر میتواند بصورت سیستماتیك علمیت ، مهارت و رسیدگی خواهررضاکار صحی را تدریس به دیگران

ارزیابی نماید .

زمان خوب برای ارزیابی خواهر رضاکار صحی و استفاده از فورمه مرور های نظارتی عبارت از یك جریان تدریس واقعی مثلاً خواهر رضاکار صحی با سایر خانم ها میباشد. اگر مساعد ساختن چنین فرصت ناممکن باشد درانصورت جهت ارزیابی و تکمیل فورمه مرور های نظارتی خواهر رضاکار صحی میتواند موضوعات هر مادیول را تمثیل کرده و سوپروایزر آن را نظارت نموده و فورمه مذکور را تکمیل نماید .

زمانیکه خواهر رضاکارصحی نخستین پیام های صحی هر مادیول را تشریح مینماید . سوپروایزر باید پیام های مذکور را نظربه مکمل بودن و درست بودن چك نماید و باید موضوعاتی را که خواهر رضاکارصحی ذکر نمیکند ویا مشکل نادرست تشریح مینماید باید یاداشت نماید .

در اخیر ارزیابی سوپروایزر موضوعاتی راکه خواهر رضاکارصحی فراموش کرده ویا بشکل نادرست تشریح نماید بایدتشریح و اصلاح نماید . دادن Feed back به خواهر رضاکارصحی در ازدیاد معلومات و بهبود کار وی رول بسیار ارزنده دارد . بعداز درج تاریخ در فورمه فورمه ها را در دوسیه مربوط گذاشته و تاریخ ارزیابی بعدی را با خواهر رضاکارصحی تعین نموده و درارزیابی های بعدی زیادتر بالای نکاتی که درین ارزیابی خواهر رضاکارصحی آنرا فراموش کرده بود ویا بشکل نادرست بیان نموده پافشاری شود نکته دیگر اینست که عین فورمه مرورهای نظارتی باید در تمام نقاط مثلاً به سطح ملی، منطقه و ارگان مربوط استعمال گردد (به پرسشنامه خواهران رضاکارصحی در بخش ضمایم مراجعه شود) .

همچنان در پهلوی خواهران رضاکار صحی مربیون و سوپروایزران ایشان نیز باید ارزیابی شود زیرا اگر آنها موضوعات تدریس شده پروگرام را به صورت درست نفهمند در آنصورت جوابات خواهران صحی هم نادرست خواهد بود .

تقسیم اوقات ارزیابی :

برای ارزیابی منظم و به موقع تمام خواهران رضاکار صحی ساختن تقسیم اوقات ارزیابی لازم و ضروری میباشد . تعداد ملاقات های ارزیابی به حالت منطقه ، به نوع و مرحله مشکلات ، موجودیت سهولت ترانسپروتی و تعداد پرسونل ارتباط دارد .

نمونه تقسیم اوقات و ارزیابی ماه وار در قسمت تحتانی ذکر شده نشان میدهد که پروگرام در اواسط ماه اسد قرار دارد و همچنان در آن تعداد ملاقات های نظارتی که با هر خواهررضاکار صحی صورت گرفته نشان داده شده است .

نمبر	اسم خواهر رضاکار صحی	حمل	ثور	جوزا	سرطان	اسد	سنبله	میزان	عقرب	قوس	جدی	دلو	حوت
۱	بی بی جان	۱	۱	۱	۱	۱							
۲	گلی سیرین	۱	۱	۱	۱	۱							
۳	فهیمه	۱	۰	۱	۱	۱							
٤	سلطان	۱	۱	۱	۱								
٥	سلیمه	۱	۱	۲	۲								

پلان نمودن یك ملاقات نظارتی :

قبل از ملاقات نظارتی سوپروایزران باید از ریکارد های قبلی خواهر رضاکار صحی که ارزیابی میگردد باخبر باشد :

۱ـ داشتن معلومات درباره هدف موضعی که جهت نیل به اهداف پروگرام لازم است اهداف موضعی شامل تعداد خواهران رضاکارصحی ، مادیول های تدریس شده ، تعداد کسانیکه ازین پروگرام ها بهره برداری نموده اند و غیره میباشد .

۲ـ کدام مادیول ها به خواهر رضا کار صحی تدریس شده و کدام مادیول ها را باید در جریان این ملاقات ارزیابی نمود تا مطمئن شد که او بصورت درست موضوعات آینده را آموخته است .

۳ـ به چه پیشرفت های به ارتباط اهداف پروگرام تا اکنون نائل شده ایم .

٤ـ به چه مشکلاتی به ارتباط تاسیس پروگرام تا هنوز مواجه شده ایم .

۵ـ به کدام مواد آتی در ملاقات نظارتی آینده ضرورت است : فورمه های نظارتی ، کوریکولام (نخستین پیام های صحی) تقسیم اوقات و Supply (اکمالات) مانند صابون و اوـارـاس .

اجرای ملاقات نظارتی :

این یك نکته بسیار مهم است برای اشخاصیکه بحیث سوپروایزر ایفای وظیفه مینماید تا بخاطر داشته باشد که :

نظارت یك پروسه کمك به دیگران است

فعالیت های عادی ارزیابی عبارتند از:

۱ـ تعین وقت و موقعیت ملاقات با خواهران رضاکار صحی (اگر قبلاً تعین نگردیده باشد) و باید در حین دادن تعلیمات صحی به خانم ها، عرضه خدمات صحی و یا مریضان نظارت شود .

۲ـ برای هر مادیولیکه خواهررضاکارصحی به خانم ها تدریس میکند و یا خدمت صحی را عرضه میکند باید فورمه مرور های نظارتی را تکمیل نمود و درصورتیکه اشتباهاتی در کار و تدریس خواهررضاکارصحی موجود باشد باید رهنمایی درست صورت گیرد و درصورتیکه چنین عمل در محضر سایر خانم ها ویا مریض ممکن نباشد درآنصورت خواهر رضاکارصحی میتواند همان موضوع را تمثیل کند .

۳ـ بحث نمودن پرابلم هایکه در جریان ماه گذشته رخ داده است .

٤ـ دادن Feed back به خواهر رضاکارصحی در مورد مریضی که در ماه گذشته به سهولت های صحی رجعت داده شده اند .

۵ـ کنترول نمودن و مشاهده کیت خواهران رضاکار صحی بعد از هر ۲ـ٦ ماه تا مطمئن شد که تمام مواد آن مکمل بوده و بصورت درست از آن استفاده صورت میگیرد .

٦ـ اکمال نمودن دوباره مواد کمیت .

۷ـ مرور نمودن موضوعات تدریس شده تا مطمئن شد که این موضوعات را خواهر رضاکار بصورت درست آموخته است .

۸ـ مرور نمودن فو رمه مانیتورنگ بمنظور تکمیل درست و درج فعالیتهای ماهوار درآن .

۹ـ تعین وقت و جای برای ملاقات نظارتی آینده .

درصورت امکان سوپروایزر باید حد اقل ماهانه یکبار خواهر رضاکارصحی را در منزل خودش ملاقات نموده تا بالای موضوعات غیر رسمی بحث نمایند . همچنان سوپروایزر باید یکتعداد از اعضای جامعه را هم ملاقات نماید

تا از درست بودن موضوعات تدریس شده به ایشان توسط خواهر رضاکار صحی متیقن شود و در ضمن عکسالعمل ایشان را در مورد این پروگرام و عرضه خدمات صحی بداند .

مربی یا سوپروایزر همچنان باید تمام اسناد هر خواهر رضاکارصحی را مانند فورمه مرور های نظارتی ، فورمه مانیتورنگ و سایر یاداشت ها را در مرکز صحی حفظ نماید .

فورمه مرور های نظارتی
مشاهدات

اسم خواهر رضکاکارصحی :

اسم و امضا سوپروایزر :

تاریخ مشاهدات :

مادیول :

I_ ساختمان : خوب : ضرورت به اصلاح دارد :

۱_ معرفی و مقدمه

۲_ جملات اساسی (هدف)

۳_ فرصت دادن سوالات

٤_ اختتام

II _ مندرجات : خوب : ضرورت به اصلاح دارد:

۱_ نخستین پیام های (لست آن باید موجود باشد)

۲_ در هر پیام بعضی نقاطی را که خواهررضاکارصحی در جریان نظارت فراموش میکند ویا بشکل نادرست بیان مینماید باید یاداشت نمود .

III ـ میتودهای استفاده شده : خوب : ضرورت به اصلاح دارد :

شماره پیامهای صحی را بعداز میتود های
استفاده شده یاداشت نمایید :

۱ـ تمثیل

۲ـ نمائش

۳ـ بحث

٤ـ لکچر

٥ـ سوال و جواب

٦ـ و غیره (لطفاً مشخص بسازید)

IV ـ مواد ممد درسی :

نوع مواد ممد درسی که از آن استفاده شده _____ با شماره هر پیام صحی که ازین مواد درآن استفاده نموده یاداشت نماید . مواد ممد درسی میتواند از طرف پروگرام ویا سایر اشخاص تهیه شده باشد .

نوع مواد	شماره نخستین پیام صحی	توسط پروگرم خواهران رضاکارصحی تهیه شده
۱ـ		
۲ـ		
۳ـ		
٤ـ		
٥ـ		

فورمه های نظارتی

ادامه مشاهدات

اسم خواهر رضاکارصحی :

اسم و امضا سوپروایزر :

تاریخ مشاهدات :

مادیول :

۷ـ راپور : خوب : ضرورت به اصلاح دارد

۱ـ مؤدبانه بود

۲ـ مشکلات را بصورت درست حل نمود

۳ـ یك مکاتبه راحت را براه انداخته بود

٤ـ ازلغات و کلمات عادی استفاده نمود .

۵ـ وغیره

نظریات اضافی :

تمرینات

تمرین اول : تمثیل ـ نوع نظارت :

این تمرین شامل سه تمثیل میباشد .
سه تن راکه اولی رول خواهر رضاکارصحی ، دومی رول سوپروایزر و سومی رول یك خانمی را که یك طفل مصاب به سؤتغذی دارد بازی مینماید انتخاب کنید .
سوپروایزر خواهررضاکارصحی را در حین ملاقات خانگی مشاهده مینماید .
تمثیل ۱ـ سوپروایزر ازنظارت نوع Autocratic استفاده مینماید .
تمثیل ۲ـ سوپروایزر از نظارت نوع Anarchic استفاده مینماید .
تمثیل ۳ـ سوپروایزر از نظارت نوع Democratic استفاده مینماید .
بعد از اجرای تمثیل فوق الذکر از شخصیکه در رول خواهررضاکارصحی کار میکرد بپرسید که خودرا درجریان سه تمثیل فوق چقسم احساس میکرد و همچنان بعد ازین روش سوپروایزر او بحیث خواهر رضاکارصحی در وظیفه خود را چقسم احساس خواهد کرد . تاثیرات سه نوع نظارت فوق را در اجرای وظایف خواهر رضاکار صحی بحث نمائید .

تمرین دوم : تمثیل ـ طرز استعمال فورمه مرور های نظارتی :

سه تن را انتخاب نموده که اولی رول سوپروایزر ، دومی رول خواهر رضاکارصحی و سومی رول یك خانم را بازی نماید . سوپروایزر خواهر رضکار صحی را در حین یك بازدید خانگی نظارت مینماید . (از کوریکولوم خواهران رضاکار صحی یك موضوع را انتخاب نموده و سوپروایزر جهت ارزیابی خواهر رضکار باید از فورمه مرور های نظارتی استفاده نموده و در اخیر به او Feed back بدهد .
بعد از اجرای تمثیل فورمه تکمیل شده را مرور نموده و بحث نماید که چگونه و چه وقت باید به خواهر رضکار صحی Feed back داده شود .

تمرین سوم : نمونه واقعه ـ اجرای یك ملاقات نظارتی :

داکتر نصیر مصروف اجرای ملاقات نظارتی چهارم با خواهر رضاکارصحی بنام بی بی شیرین است او با خود فورمه مرور های نظارتی مانول و یك کیت با مواد شامل آن باخود آورده است . داکتر نصیر بعد از رسیدن به منزل خواهررضاکار مذکور از او خواهش مینماید تا یك ملاقات خانگی ویا پروگرام تعلیمات صحی را دایر نمایند تا نظارت کارهای او صورت گیرد (داکتر نصیر روابط بسیار خوب با جامعه دارد و همیشه مریضان را بصورت انفرادی در منزل ایشان ملاقات نموده ازین سبب ملاقات خواهران رضاکارصحی در منازل مختلف برای او کار مشکلی نیست .

بی بی شیرین در جواب داکتر نصیر میگوید که او درین روزها بسیار مشغول بوده و نتوانسته که ملاقات خانگی انجام دهد . بعداً داکتر نصیر از او میپرسد که برای چه مدتی خواهران رضاکارصحی خدمات صحی را عرضه نکرده و او در می یابد که در جریان ماه گذشته خواهررضا کارصحی صرف به دو مریض خدمات صحی عرضه نموده است

۱ـ داکتر نصیر چه باید کرد ؟

بی بی شیرین میخواهد که مشکلات خود را با او در میان گذارد و داکتر نصیر میخواهد به سخنان او گوش دهد زیرا این مشکلات در اجرای وظایف خواهر رضاکار صحی تاثیر منفی دارد .

خواهررضاکار صحی میگوید که من یکتعداد زیاد مسؤلیت و کار ها دارم که باید اجرا نمایم در پهلوی کار های روزمره خانه، من باید مواظبت اطفال خودرا کنم . به اعضای جامعه تعلیمات صحی بدهم ، به مردم اوـارـاس توضیح نمایم و بلاخره از مردم دعوت نمایم تا جهت اخذ معلومات در امور صحی به من مراجعه نمایند

۲ـ کدام یك از دلایل ممکنه میتواند سبب شود که بی بی شیرین نتواند وظیفه خودرا بصورت درست اجرا نماید و اورا مصروف نگهدارد .

۳ـ داکتر نصیر به یاداشت های سابقه نگاه میکند تا بداند که Monitoring tool های قبلی او چطور بوده است . او میداند که یك نظارت نا درست این خواهد بود که به او بگویم که زیادتر کار کند و بعد به نظارت سایر خواهران رضاکار صحی بپردازد . چنین یك روش سبب خواهد شد تا یك همکار فعال خود را از سبب عدم تفاهم ، شناخت و تشویق از دست بدهیم .

بعد از مطالعه یاداشت های قبلی داکتر نصیر درمیآبدکه بی بی شیرین درشروع خدمات صحی را به یکتعداد زیاد مریضان عرضه نموده و تعداد بیشتر مریضان و مردم جامعه را در هر شش ماه میدیدند اما این تعداد ماه به ماه به تدریج کم شده است داکتر نصیر از بی بی شیرین میپرسد که قبلاً شما به خانه مریضان و خانم ها

میرفتید و یا آنها به خانه شما میآمدند ؟ بی بی شیرین چنین پاسخ میدهد : از طرف صبح من به خانه خانم ها میرفتم و برای ایشان تعلیمات صحی میدادم و بعد از چاشت آنها به منزل من جهت اخذ رهنمایی ویا عرضه خدمات صحی مآمدند بعداً بیگم تاج یکی از دایه های منطقه حسودیت نشان میدهد و فکر میکند که من میخواهم در بین مردم نفوذ کنم و موقف او را بدست آرم . همچنان شوهرم هم قهر شد بخاطریکه من بیشتر وقت خودرا به پروگرام خواهران رضکار صحی صرف میکردم .

٤ـ داکتر نصیر چه باید پیشنهاد نماید ؟

٥ـ چگونه بی بی شیرین میتواند از وقت استفاده نماید تا هم کارهای روزمره را انجام دهد و هم یك خواهر رضاکارصحی فعال باشد .

فصل هشتم

خواهران رضاکارصحی چگونه و در کدام قسمت سیستم واظبت صحی اساسی جا میگیرد

تشکیل سیستم مواظبت صحی اساسی که خواهران رضاکار صحی در آن کار مینمایند چگونه است ؟ فرق بین وظایف یك دایه تربیه شده (کارکن صحی زنانه) و یك خواهر رضاکارصحی چیست ؟ مسؤل تامین هماهنگی فعالیت های صحی تیم صحی در سطح ولسوالی کیست ؟ خواهران رضکار صحی چگونه جهت استحکام تهداب سیستم مواظبت صحی اساسی یك شبکه ارتبایط را تشکیل می دهد :

سیستم مواظبت صحی اساسی افغانستان :

اصطلاح (مواظبت صحی اساسی) در ابتدا بمفهوم مواظبت صحی عرضه شده توسط اولین کارکن صحی که با مریض در تماس میشد بکار میرفت . تعریف فعلی آن چنین است : (مواظبت صحی اساسی که از طریق سهمگیری فعال مردم و عرضه آن به یك قیمت قابل تحمل و پرداخت برای یك جامعه ویا یك کشور در سطح جهانی برای همگان قابل دسترسی و قابل قبول ساخته شده است . بمنظور ایجاد و ارتقا هماهنگی و همکاری همچنان جهت اصلاح و بهتر ساختن کیفیت و مؤثریت مواظبت های صحی در هر یك از سویه های سیستم صحی هریك از عرضه کننده گان خدمات صحی شامل این سیستم باید یك درك واضح از لایحه وظایف سایر کارکنان صحی داشته باشد . (به " لایحه وظایف " در ختم این فصل مراجعه نمائید) . علاوتاً مردمیکه از خدمات صحی این سیستم مستفید میگردند باید بمنظور استفاده درست و مؤثرانه ازین خدمات مسؤلیت ها و صلاحیت های هریك از عرضه کننده گان خدمات صحی را بدانند .

خدمات صحی در صطح جامعه : خواهران رضا کار صحی ، کارکنان صحی زنانه ، و کارکنان صحی اساسی . کارکنان صحی جامعه تهداب و اساس هرم مواظبت صحی اساسی را در روستاهای افغانستان تشکیل میدهد در افغانستان سه نوع کارکنان صحی جامعه تربیه شده موجود اند .

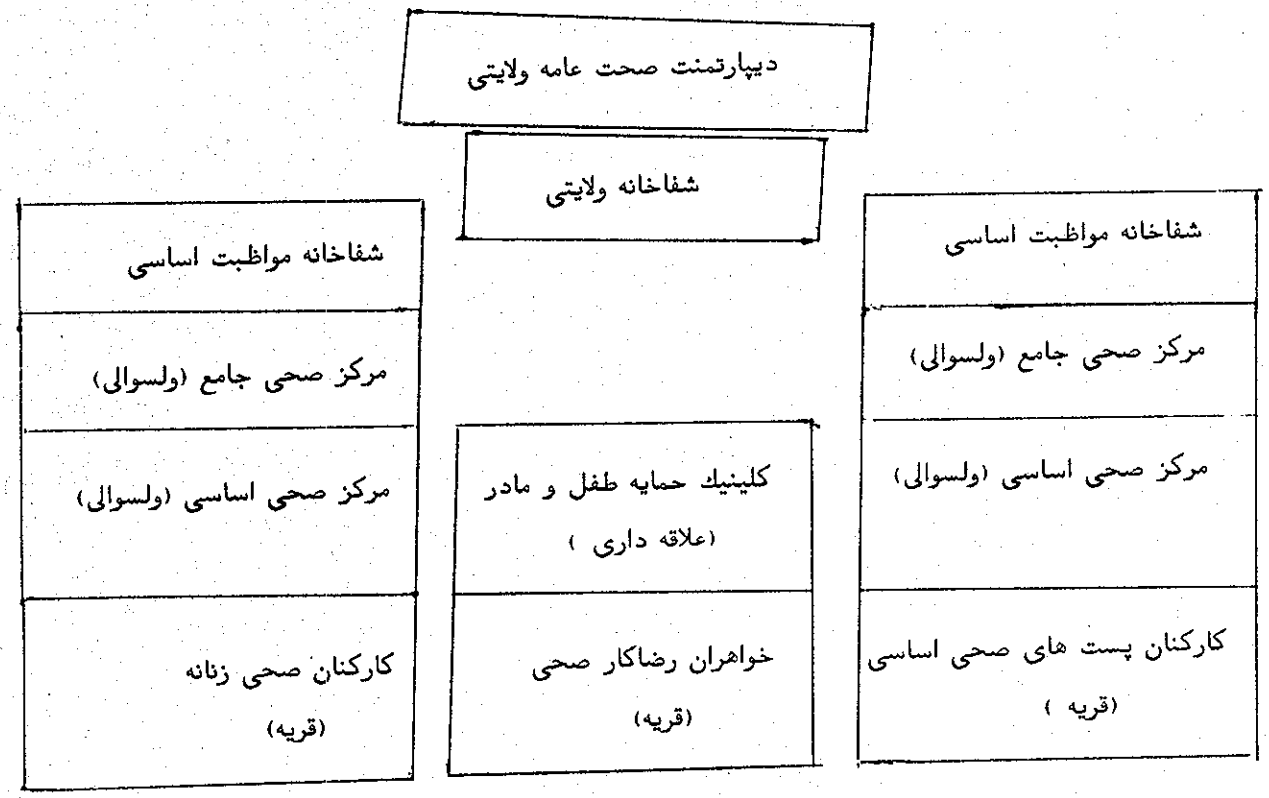
۱ـ خواهر رضا کارصحی

۲ـ کارکن صحی زنانه

۳ـ کارکن صحی اساسی

جهت اصلاح وبهتر ساختن دسترسی خانم ها به معلومات و خدمات صحی در افغانستان ، داشتن کارکنان صحی جامعه (زنان و مردان) یك شرط مهم است . بناً خواهران رضاکارصحی و خانمهای که در خط اول عرضه مواظبت های صحی به خانم ها و اطفال قرار داشته و خدماتی را در رابطه با وقایه امراض عادی ، رجعت دهی واقعاتی که علایم خطر نشان میدهد ، تداوی اسهال و مواظبت خانگی اطفال مریض عرضه مینمایند . خواهران رضاکار باید بصورت مشترك با طبیبان عنعنوی و کارکنان صحی زنانه و کارکنان صحی اساسی بحیث یك تیم صحی کارنمایند .

سیستم مواظبت صحی اساسی افغانستان



جهت واضح شدن طرح های رجعت دهی و هماهنگی ، ودانستن تفاوت های اساسی بین انواع مختلف کارکنان صحی و سهولت های صحی یك امر مهم شمرده میشود .

کارکن صحی زنانه :

یك کارکن صحی زنانه (دایه تربیه شده) همچنان میتواند یك خواهر رضاکار صحی نیز باشد درحالیکه یك خواهر رضاکارصحی همیشه نم تواند یك کارکن صحی زنانه نیز باشد . کارکنان صحی زنانه، دایه های محلی اند که بمنظور ، اصلاح دانش ، مهارت و عادات صحی شان تربیه گردیده اند تا بتوانند خانم هارا در هنگام ولادت معاونت نمایند . برعکس ، از خواهران رضاکار صحی توقع شرکت در ولادت ها نمیرود . یك دایه میتواند خواهر رضاکار صحی شود و بعداً به کسب تریننگ بیشتر در مورد حاملگی و ولادت ادامه داده و یك کارکن صحی زنانه (دایه تربیه شده) نیز شود . ویا یك دایه میتواند اول بحیث کارکن صحی زنانه تربیه گردیده و بعداً با فراگرفتن تعلیمات و مهارت های شامل پروگرام خواهران صحی مهارت های خودرا بالخصوص در محافظت طفل بیشتر اصلاح و تقویت نماید . خواهررضاکارصحی باید واقعات حمل را به کارکن صحی زنانه رجعت دهد . هرگاه یك دایه محلی تربیه شده باشد ،خواهر رضاکار صحی میتواند دانش صحی خودرا باوی درمیان گذاشته و ازاو دعوت نماید تا در پروگرام خواهران رضاکار صحی شرکت نماید .

کارکن صحی اساسی :

کارکن صحی اساسی (BWH) ها عبارت اند از عرضه کننده گان مواظبت صحی مردانه و باسواد (با تعلیمات اصغری الی صنف ششم) که بمنظور عرضه خدمات صحی از قبیل پیشبرد تعلیمات صحی وقایوی اساسی روی موضوعات مختلف مانند آب ، حفظ الصحه شخصی و محیطی ، مواظبت اساسی پرابلم های صحی معمول و احتمالاً کشنده مانند اسهال ، ملاریا ، و انتانات حاد و طرق تنفسی تربیه گردیده اند ، دامنه مهارت ها و اکمالات طبی کارکنان صحی اساسی نسبت به خواهران رضاکار صحی و کارکنان صحی زنانه وسیع تر است . پلان رسیدگی یا در برگیری (Coverage) کارکنان صحی اساسی بر اساس یك نسبت یك کارکن صحی اساسی فی ۵۰۰۰ نفر طرح میگردد . کارکنان صحی اساسی میتوانند خانم هارا جهت دریافت تعلیمات صحی بیشتر به خواهران رضاکار راجع سازند .

خدمات صحی در سطح علاقه داری : مراکز صحی اساسی و کلینیکهای حمایه طفل و مادر :

سویه بعدی در هرم مواظبت صحی اساسی عبارت از مرکز صحی اساسی و کلنینیك حمایه طفل و مادر است که در برگیری مطلوب هرکدام یك نفوس ۲۰۰۰۰ نفر است . در هریك ازین سهولت ها ۲ الی ٤ کارکن صحی متوسط السویه توظیف گردیده بعض اوقات یك داکتر نیز یکی ازین موقف ها را اشغال مینماید این سهولت ها نقاط رجعت دهی هستند برای کارکنان صحی جامعه . این کلینیك ها نادراً دارای بستر برای مریضان و لابراتوار میباشد ولی از آنها توقع میرود تا بحیث مراکز پیشبرد فعالیت های معافیتی و پروگرام خواهران رضاکار صحی نیز عمل نمایند . علاوه بر خدمات عرضه شده توسط اکثریت مراکز صحی اساسی ، کلینیك های حمایه طفل و مادر خدماتی دیگریرا از قبیل مواظبت های قبل از ولادت زمان ولادت و بعد از ولادت ، ترینگ کارکنان صحی زنانه و بعض اوقات پروگرام های معافیتی نیز عرضه مینمایند . در بعض جوامع مراکز صحی اساسی و کلینیك های حمایه طفل و مادر میتوانند سهولت های مشترکیرا ایجاد نمایند و یا در تعمیر های همجوار موقعیت داشته باشد در جوامع دیگر بصورت مستقلانه وجوددارند .

خدمات صحی در سطح ولوسوالی : مرکز صحی جامع

سویه مافوق مرکز صحی اساسی مرکز صحی جامع است در مرکز صحی جامعه یك داکتر ، ۱ یا ۲ کارکنان صحی متوسط السیه مجرب و چندین کارکن صحی متوسط السویه دیگر توظیف میگردد . معمولاً این مراکز

باید مجهز با ۲ ـ ۵ بستر برای مریضان و یك لابراتار ساحوی کوچك باشد . چنین انتظار میرود که در نهایت امر اینمراکز پروگرامهای تخصصی ایرا از قبیل خدمات حمایه طفل و مادر (بشمول معافیت) ، کنترول توبرکلوز ، کنترول ملاریا و عرضه خدمات برای معیوبین بادر نظرداشت واقعات مرضی معمول و نیاز های صحی منطقه و موجودیت پرسونل تربیه شده تاسیس نمایند .

دراکثریت کشورها ولسوالی سویه کلیدی را برای منجمنت مواظبت صحی اساسی در یك سیستم مواظبت صحی غیر متمرکز (Decintralized) تشکیل میدهد . معمولاً در تمام فعالیت های مرتبط با صحت که در یك ولسوالی صورت میگیرد باید توسط یك تیم مسؤل امور صحی در سطح ولسوالی که در راس آن یك مسؤل صحی روستایی (RHO) قرار دارد ، در داخل یك سیستم صحی ولسوالی هماهنگ ساخته شود . اگرچه در افغانستان ترتیب و تنظیم خدمات صحی اغلباً توسط یك مسؤل صحی که در سطح چند ولسوالی و یا ولایت کارمیکند صورت میگیرد . دراکثریت واقعات در مناطق روستایی افغانسبان سهولت صحی عمده دولتی را در سطح ولسوالی مرکز صحی جامع تشکیل میدهد ،اگر در بعض ساحات شفاخانه ولسوالی نیز وجود دارد .

شفاخانه های مواظبت اساسی (رجعت دهی نخستین) :

سویه بعدی را در هرم مواظبت صحی اساسی شفاخانه مواظبت اساسی که ساحه متوقع خدمت آن با درنظر داشت نفوس و وضع جغرافیای ،۱ـ٤ ولسوالی است . درین سهولت باید علاوه بر سایر پرسونل شفاخانه ۱ـ۳ داکتر توظیف گردیده باشد . اکثریت این شفاخانه ها باید ظرفیت ۱۰ـ۲۰ بستر برای مریضان، یك لابراتوار ساحوی و یك ماشین X-Ray قابل حمل و نقل را داشته باشند . در بعضی آنها ممکن عملیات های کبیره جراحی نیز اجرا شود . شفاخانه های مواظبت اساسی بحیث نقطه رجعت دهی عمده برای مریضان مراکز صحی جامع ، مراکز صحی اساسی و کلنیك های حمایه طفل ومادر ایفای وظیفه مینمایند .

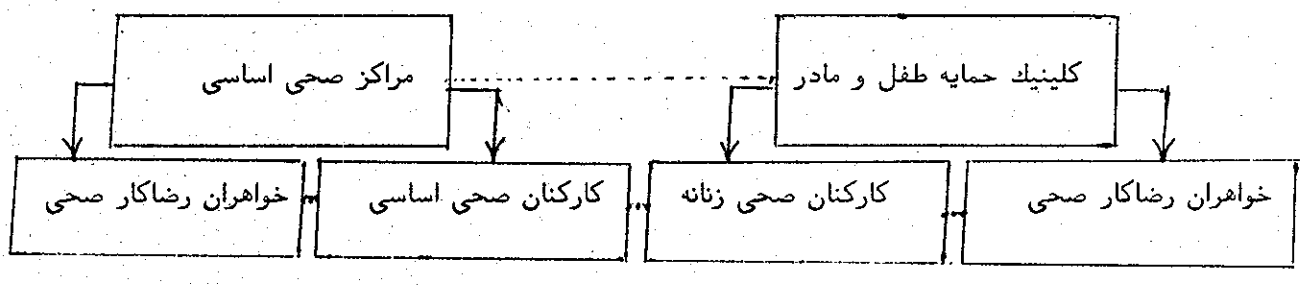
شفاخانه های ولایتی

خدمات طبی تخصصی ، اکثریت خدمات جراحی کبیره ، حفظ و نگهداشت واکسین ، تریننگ کارکنان صحی جامعه و متوسط السویه ،خدمات توسعه یافته لابراتواری ، ساختن اندام مصنوعی (Prosthesis) ، و دیگر خدمات تخصصی که توسط شفاخانه های ولایتی و یك چند شفاخانه رجعت دهی ساحوی واقع درشهر های بزرگ عرضه خواهد گردید . این شفاخانه ها میتواند الی ۵۰ بستر داشت باشند ولی در ولایات دورتر و کم نفوس تر این رقم کمتر خواهر بود .

خطوط صلاحیتی ، همکاری و رجعت دهی :

خطوط مشخص صلاحیتی ، همکاری و رجعت دهی دربین یك قریه مربوط خواهد شد به قابل دسترس بودن خدمات در هر محل از نظر لوژستیکی کلینیك ها (کلینیك های حمایه طفل و مادر و مراکز صحی اساس) باید کارکنان صحی جامعه را ساحات مربوطه (قابل رسیدگی) خود نظارت نمایند . گرچه در بسیاری ولسوالی های افغانستان سهولت حمایه طفل و مادر وجود ندارد و یا ممکن هیچ کارکن صحی اساسی وجود نداشته باشد، یك مرکز صحی اساسی ممکن بفاصله سفر دوروز از بسیاری ساکنین قریه موقعیت داشته باشد، رجعت دهی وقایع عاجل جراحی اغلباً ایجاب اذن سهل به یك شفاخانه را مینماید ولی شرایط اقلیمی و جغرافیایی سبب ایجاد موانع میگردند ، ولی پروگرام های خواهران رضاکار صحی از طریق سهولت های صحی تاسیس گردیده و ازینرو ازیك حمایت قسمی سویه کلینیکی سیستم برخوردار اند .

ترینران ـ سوپروایزران درهر سهولت صحی باید بدانند که واقعات مختلف در کجامیتواند رجعت داده شوند و این موضوع را به خواهران رضاکارصحی نیز تشریح و توضیح نمایند . هرگاه نزدیك ترین کلینیك حمایه طفل و مادر در مسافه ۳ ساعت توسط موتر موقعیت داشته باشد ، ترینر ـ سوپروایزر باید توضیح نماید که کدام واقعات باید به نرس ، قابله و یا متصدی امور حمایه طفل و مادر (MCHO) در کلینیك حمایه طفل و مادر و کدام واقعات باید مستقیماً به مرکز صحی اساسی که به مسافه نیم ساعت توسط موتر در جهت مخالف کلینیك واقع است راجع گردند .



ـــــــــــــــنظارت ، همکاری و رجعت دهی :

.....همکاری ورجعت دهی :

شبکه خواهران رضاکار صحی :

بمنظور تامین تقویت و تبادله نظریات و تجارب میان خواهران رضاکار صحی باید مجالس ماهانه ویا لااقل سه ماهه بین همه خواهرانرضاکارصحی در ساحه مربوطه سهولت صحی دایر گردد . این مجالس میتواند بمقاصد مختلف مثل جمع آوری وسایل مونیتورنگ ، اکمالات مجدد بکس مخصوصه خواهران رضاکار صحی (VHS Kit)

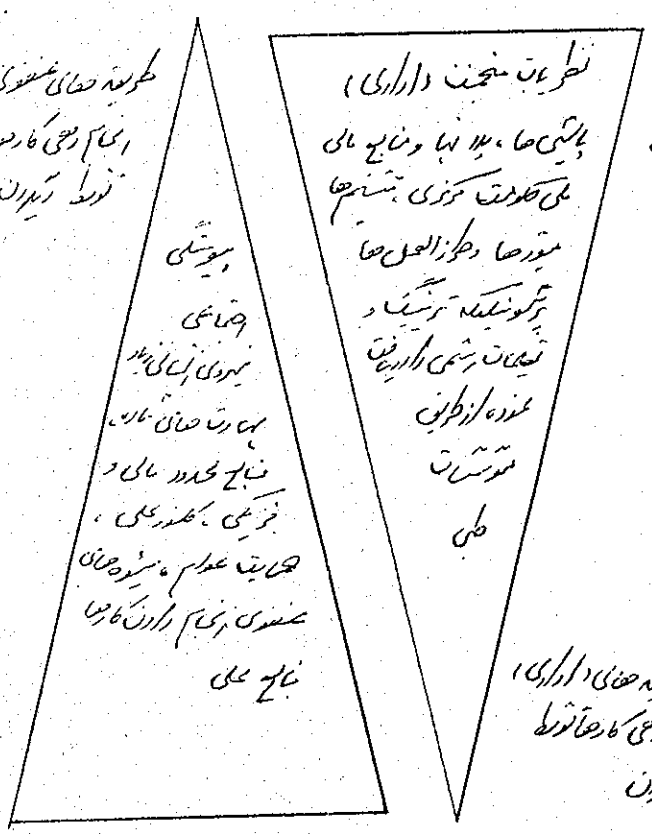
، دادن ترینگ ریفریشر ومساعد ساختن زمینه ملاقات و مباحثه در موردکار برای خواهرانرضاکار صحی دایر گردند . حد اقل در هر سهماه یکبار باید یك مجلس خاص دایر گردیده و دران کارکنان صحی زنانه و سایر عرضه کننده گان خدمات صحی دعوت شوند تا در مورد مشکلات خود ، راه های حل پیشنهاد شده و نقش ایشانبحیث یك تیم صحی با خواهران رضاکارصحی سوپروایزران و ترینران آنها بحث نمایند. ترینران خواهران رضاکار صحی نیز باید بمنظور ارتقا همکاری و تشریك مساعی یك شبکه مشابه را تشکیل نموده و تقسیم اوقات ملاقات های منظم خود را تهیه نمایند .

ارتتباط بین سیستم مواظبت صحی و معاصر و تیم مواظبت صحی عنعنوی منطقوی :

در سیستم بزرگی که روی مواظبت صحی اساسی اثر میگذارند وجود دارند : سیستم مواظبت صحی عنعنوی منطقوی و سیستم مواظبتصحی بیوروکراتیك رسمی مواظبت صحی اساسی مؤفق ایجاب توانایی درك و کار دربین این دو سیستم را مینماید .

۱ـ سیستم منجمنت مواظبت صحی رسمی معاصر با نیرویش در پالیسی ها ، پلان ها ، منابع و تشکیلات دولتی ساحوی و ملی از طریق پرسونل صحی تربیه شده کار مینماید تا روی صحت جامعه اثری بگذارد .

۲ـ سیستم عنعنوی با نیروی وسیعاً توزیع شده اش در جوامع محلی ، پیوستگی اجتماعی ، حمایت مردمی ، منابع دست داشته محلی و نیروی انسانی زیادیرا تعارف میکند .



خواهر رضاکار صحی میتواند یك حلقهٔ ارتباط کلیدی میان طریقه های عنعنوی رفع مشکلات صحی و شیوه طبی تداوی امراض باشد . او همچنان میتواند با ما در ساختمان طبیبان عنعنوی به آموختن عادات جدید مفید به یك طریقه که مؤثریت ارزش ها و کلتور عنعنوی را تهدید ننماید یك مبلغ (شخص ارتباط) مؤثر باشد برای

مردم محل بگونه مثال ، هرگاه خواهر رضاکار صحی با یك مریضکه کمخونی دارد و جهت رفع آن نزد ملا رفته است مواجه میشود میتواند علاوه بر مشوره و توصیه ملا صاحب برایش یك رژیم غنی از آهن را نیز پیشنهاد کند .

لایحه وظایف عرضه کننده گان عمده خدمات صحی در سطح ولسوالی در سیستم مواظبت صحی اساسی :

علاوه بر دوکتوران ، نرس ها و تکنیشن های طبی که منسوبین سهولت های صحی را تشکیل میدهند چندین کتگوری دیگر پرسونل صحی نیز وجوددارد که مشخصاً برای سیستم مواظبت صحی اساسی روستایی تربیه گردیده اند .

خواهر رضاکار صحی (VHS) : (به فصل چهارم وظایف و مسؤلیت های خواهران رضاکار صحی مراجعه کنید)
سوپروایزر خواهر رضاکار صحی : (به فصل هفتم سیستم نظارت مراجعه نمایید) .
کارکن صحی زنانه یا دایه تربیه شده (FHW) :

۱ـ ملاقات نمودن منظم خانم های حامله بمنظور دادن مشوره در مورد مواظبت صحی در جریان حاملگی .
۲ـ تشویق و ترغیب نمودن خانم های حامله تا برای مواظبت های قبل از ولادت به کلینیك حمایه طفل و مادر و در صورت عدم موجوریت سهولت حمایه طفل و مادر به مرکز صحی اساسی مراجعه نمایند .
۳ـ ترویج معافیت بمقابل تیتانوس برای خانم های حامله .
٤ـ انجام دادن ولادت نارمل مصؤن .
٥ـ تشخیص و شناختن علایم خطر، اختلاطات در حاملگی ، ولادت و بعد از ولادت و درصورت ضرورت رجعت دادن به یك عرضه کننده خدمات صحی مناسب (متصدی امور حمایه طفل و مادر (MCHO) ، نرس قابله ، داکتر) .
٦ـ مواظبت تداوی مقدماتی اخلاطات دوران حاملگی ، ولادت و بعد از ولادت الی زمانیکه رجعت صورت میگیرد
۷ـ اصلاح و بهتر ساختن مواظبت طفل و مادر بعد از ولادت و انجام دادن ملاقات های خانگی منظم تعقیبی .
۸ـ ترویج حفظ الصحه شخص محیطی ، معافیت ، کنترول امراض ناشی از اسهالات ؛ وقایه ، مواظبت و رجعت دهی مناست واقعات تب و انتانات تنفسی .

سوپروایزر (ناظر) کارکن صحی زنانه :

۱ـ انجام دادن عین وظایف کارکن صحی زنانه و یا به پیمانه کمتر بنابر مسؤلیت های زیل :

۲ـ معاونت با منسوبین کلینیك حمایه طفل و مادر در نظارت کارکنان صحی زنانه .

۳ـ تقویت ، توسعه و معاونت کارکنان صحی زنانه از طریق ملاقات های منظم خانگی .

٤ـ معاونت با کارکنان صحی زنانه در گزارشدهی معلومات خواسته شده توسط کلینیك حمایه طفل و مادر از قبیل تعداد ولادت ها، وفیات وغیره .

٥ـ معاونت در اکمالات مجدد کارکنان صحی زنانه .

٦ـ حضور داشتن در کلینیك دو روز در هر هفته و معاونت با کارکنان کلینیك در عرضه مواظبت های قبل از ولادت و بعد از ولادت ؛ و در بقیه روز ها کار نمودن در بین جامعه .

۷ـ تعقیب نمودن واقعاتیکه توسط کارکنان صحی زنانه رجعت داده شده اند و در یافت کسانیکه غفلت نموده و به نقاط رجعت دهی معینه مراجعه نکرده اند .

کارکن صحی اساسی (BHW) :

۱ـ ترویج و توسعه دادن خدمات صحی در سطح جامعه .

۲ـ وقایه و تداوی پرابلم های عام کلینیکی (امراض جلدی ، پرازیت های معافی ، اسهال ، ذکام و سینه بغل ، التهاب منظمه (Conjunctivitis) ، کمخونی وغیره) .

۳ـ عرضه معاونت نخستین برای صدمات .

٤ـ ترتیب و تنظیم امور یك پست صحی .

٥ـ ترویج محافظت طفل و مادری مصؤن از طریق دادن تعلیمات صحی به جامعه .

٦ـ معاونت در گزارشدهی معلومات صحی خواسته شده توسط سهولت صحی .

متصدی امور حمایه طفل و مادر (MCHO) .

۱ـ انجام دادن همه فعالیت های یك کارکن صحی اساسی ، علاوتاً :

۲ـ ترویج و عرضه مواظبت های قبل از ولادت ، زمان ولادت و بعد از ولادت بشمول ـ:

ـ مواظبت حمل و ولادت نورمال

ـ تشخیص، تداوی و رجعت اختلاطات دوران خاملگی، زمان ولادت و مرحله بعد از ولادت.

۳ـ تربیه ونظارت خواهران رضاکار صحی و ناظران رضاکار صحی .

٤ـ تربیه و نظارت کارکنان صحی زنانه و ناظران کارکنان صحی زنانه .

٥ـ ترویج فامیلی پلاننگ (رهنمای خانواده) و مشوره در مورد استفاده درست مواد ضد حمل .

٦ـ ترتیب و تنظیم امور یك کلینیك حمایه طفل و مادر .

مسؤل صحی روستایی (RHO) :

۱ـ نظارت کارکنان صحی اساسی در سطح ولسوالی، تقویت مواظبت صحی اساسی ؛ هماهنگ سازی و نظارت تعلیمات صحی و پروگرام های صحی وقایوی (مانند معافیت کتلوی ، پروگرام های خواهران رضاکار صحی و غیره) در سطح ولسوالی .

۲ـ ترتیب و تنظیم امور اداری فعالیت های وزارت صحت عامه در سطح ولسوالی و کسب اطمینان ازینکه پالیسی وزارت صحت عامه تعمیل میگردد .

٤ـ جمع آوری ، مرور (بمنظور اصلاح) ، و گزارش دهی معلومات جمع اوری شده از پست های صحی و کلینیك ها تا بعداً به وزارت صحب عامه تقدیم گردد .

٥ـ اکمال لوژستیکی کارکنان صحی اساسی ، سهولت های صحی و دیگر اعضای سیستم صحی در صورت لزوم.

٦ـ تاسیس روابط با جوامع و سایر بخش های غیر طبی بمنظور ایجاد هماهنگی و تمرکز بیشتر روی فعالیت های صحی .

۷ـ ترویج فعایت های حمایه طفل و مادر (مانند پروگرامخواهران رضاکار صحی) در بین رهبران جامعه .

۸ـ تامین و تقویه روابط میان اعضای تیم صحی (خواهرانرضاکار صحی ، متصدیان امور حمایه طفل و مادر ، کارکنان صحی اساسی ، کارمندان کلینیك و مسؤلین صحی روستایی) .

تمرینات

تمرین ۱ : مطالعه قضیه ها ـ خطوط صلاحیتی ، همکاری و رجعت دهی :

هدایات : صنف را به گروپهای کوچك چهار نفری تقسیم کنید . نصف گروپها را توظیف نماید تا مطالعه قضیه الف را خوانده و به سوالات مربوطه آن جواب ارائه نمایند . گروپهای دیگر را وظیفه بدهید تا مطالعه قضیه ب را خوانده و به سوالت مربوطه آن پاسخ بدهد . بعداً از گروپ اولی خواهش نمائید تا قضیه الف و از کروپ دومی خواهش کنید مطالعه قضیه (ب) را به همه صنف تقدیم نماید .

مطالعه قضیه الف :

گل احمد دهقانی هست با یك خانم و پنج طفل ، او هر روز صبح وقت بعد از ادای نماز فجر از خانه بیرون میرود تا به گوسفندان و زمین رسیدگی نماید . امسال زمستان نهایت سرد است و تسخین خانه برایش کار دشوار است ، دخترکش ، خالده از سه روز به اینسو سرفه میکند و معلوم میشود که تب نیز دارد . منزل یك خواهر رضاکار صحی بفاصله ۲ کیلومتر دور تر و منزل یك کارکن صحی اساسی در آنطرف دریا بفاصله ۱۰ کیلومتر واقع است . همچنان یك مرکز صحی اساسی نیز در ۲ کیلومتری منزل گل احمد واقع است ولی گل احمد اطلاع یافته است کا این مرکز صحی درین هفته مسدود است . کلینیك دیگری در مرکز ولسوالی نیز موجود است که مسافه آن از منزل گل احمد ۲۵ کیلومتر است .

۱ـ گل احمد باید چی کند ؟

۲ـ اگر گل احمد خالده را نزد خواهر رضاکار صحی ببرد ، مسؤلیت خواهررضاکار در قبال آن چیست ؟

۳ـ هرگاه خالده تنفس بسیار سریع داشته باشد خواهر رضاکار باید چی کند ؟

مطالعه قضیه (ب) :

فریده که یك خام نادار است با هشت طفلش در قریه حاجی زنی زندگی میکند . بزرکترین طفلش چهاده ساله و گوچکترین آنها فقط یکساله است . مواظبت و رسیدگی امور منزل و شیردادن اطفال هرگز فریده را فرصت استراحت نمیدهد . او احساس میکند که از سه ماه به اینسو باردار است . دختر خاله اش ، فاطمه یك خواهر رضاکار صحی است و در مجاورت آنها زندگی مینماید . کلینیك حمایه طفل و مادر که یك متصدی امور حمایه طفل و مادر (MCHO) در آن کار میکند به فاصله ٦ گیلومتر واقع است . مگر یك دایه نیز در قریه وجود

دارد . فریده به ملاقات فاطمه میرود تا در مورد حمل احتمالی اش با وی صحبت کند .

۱ـ فاطمه با فریده در چه موردی باید صحبت کند ؟

۲ـ آیا فریده باید فاطمه را رجعت دهد اگر نی ، چرا نی ؟ اگر بلی ، به کی و چرا ؟

۳ـ هرگاه فاطمه واقعاً حمل داشته کی باید در ولادت او شرکت کند ؟ چرا ؟

وقت : ٤٠ دقیقه

مواد : « مطالعه قضیهٔ » ها ، فلپ چارت ، مارکر ها ، تخته ، تباشیر .

تمرین ۲ : سوال و جواب ـ مباحثه ـ تشریك مساعی در یك شبکه خواهران رضاکار صحی :

هدایات : تشریح نمائید که یك شبکه خواهران رضاکار صحی علاوه بر ایجاد همکاری بین خواهران رضاکار زمینه تبادله معلومات را نیز فراهم میسازد . سوالات ذیل را از صنف بپرسید و در مورد پاسخ های ارایه شده مباحثه نمائید .

۱ـ خواهران رضاکار صحی چگونه میتوانند همدیگر را تقویت نمایند ؟

۲ـ یك ترینر ـ سوپروایزر خواهران رضاکار صحی بمنزور ایجاد همکاری میان خواهران رضاکار صحی چی میتواند ؟

۳ـ ترینر ـ سوپروایزر جهت تأمین تشریك مساعی میان خواهران رضاکار صحی و طبیبان عنعنوی ، کارکنان صحی زنانه و کارکنان صحی اساسی چی میتواند ؟

وقت : ۱۵ دقیقه

مواد : هیچ

تمرین ۲ : رول پلی (اجرای نقش) انفرادی و با سوال و جواب ـ مباحثه ـ رفع ناسازگاری میان اعضای تیم صحی :

هدایات : صنف را به گروپهای دو نفری تقسیم کنید تا رول پلی را اجرا نمایند . بعد از اجرای رول پلی دوباره همه گروپها را یکجا کنید ، در مورد مسایل و شیوه های رفع ناسازگاری میان اعضای تیم صحی صحبت کنید .

۱ـ پرابلم چیست ؟

۲ـ چی میتوانست ازین پرابلم جلوگیری کند ؟

۳ـ ترینر ـ سوپروایزر بحیث یك شخص با صلاحیت و بحیث یك سوپرایزر ، کارکن صحی اساسی و خواهر

رضاکار صحی چی باید کند ؟

نقش ها : یك ترینر ـ سوپروایزر ، یك کارکن صحی اساسی .

حالت (صحنه) : کارکن صحی اساسی بسیار قهر است زیرا یك خواهر رضاکار صحی چندین مریض وخیمی را که کارکن صحی اساسی از عهده تداوی آن برامده نمتوانست به او راجع ساخته است . کارکن صحی اساسی مجبوراً آنها را به یك کلینیکی که داکتر در راس آن است رجعت ساخته است ، که این عمل کارکن صحی اساسی باعث خشم اعضای خانواده های مریضان بروی گردیده است ، زیرا خواهر رضاکار صحی به آنها اطمینان داده بود که کارکن صحی اساسی به آنها ادویه خواهد داد . آنها وقت و پول (ترانسپورتیشن) خود را مصرف نمده اند تا به کارکن صحی اساسی رسیده اند . کارکن صحی اساسی که نهایت خشم آلود است ترینر ـ سوپروایزر را مخاطب قرار داده و میگوید : " خواهران رضاکار صحی فقط برای جامعه درد سر ایجاد میکنند "

وقت : ۲۰ دقیقه (۱۵ دقیقه برای رول پلی ، ۱۵ دقیقه برای مباحثه)

مواد : هیچ .

فصل نهم

لوژستیك و اکمالات

موجودیت کارکنان صحی اساسی که برای همه مردم قابل دسترس اند در پیشبرد پروگرام مواظبت صحی اساسی یك امر نهایت عمده بوده ولی همیششه به تنهایی کافی نیست . ممد تدریسی از قبیل پوستر ها ، فلپ چارت ها و همچنان مواد طبی مانند : پاکت های اوسارساس نیز بنا به دلایل متعددی از اهمیت خاص برخوردار است :

۱ـ صابون ، اوسارساس و دیگر ادویه های مناسب برای کارکنان صحی ، صحت را بهبود میبخشد .

۲ـ ممد درسی تدریس را دلچسپتر و مؤثر تر میسازد.

۳ـ اقلامی که به یك عده مراجعین خاص توزیع میگردد در حصول اعتماد و شرکت مردم در پروگرام خواهران رضاکار صحی رول ارزندهٔ را بازی میکنند .

نکات مهمی که دانسته شوند اینست که ممد تدریسی و اکمالات طبی :

۱ـ مستلزم یك سیستم لوژستیکی که متضمن اکمالات دوامدار و مکفی اقلام‌فوق الذکر در نقاط معینه که به این مواد ضرورت دارند است .

۲ـ ایجاب مصارف پولی را مینماید .

۳ـ باید با سطح دایش و مهارت های کارکنان صحی موافق باشد .

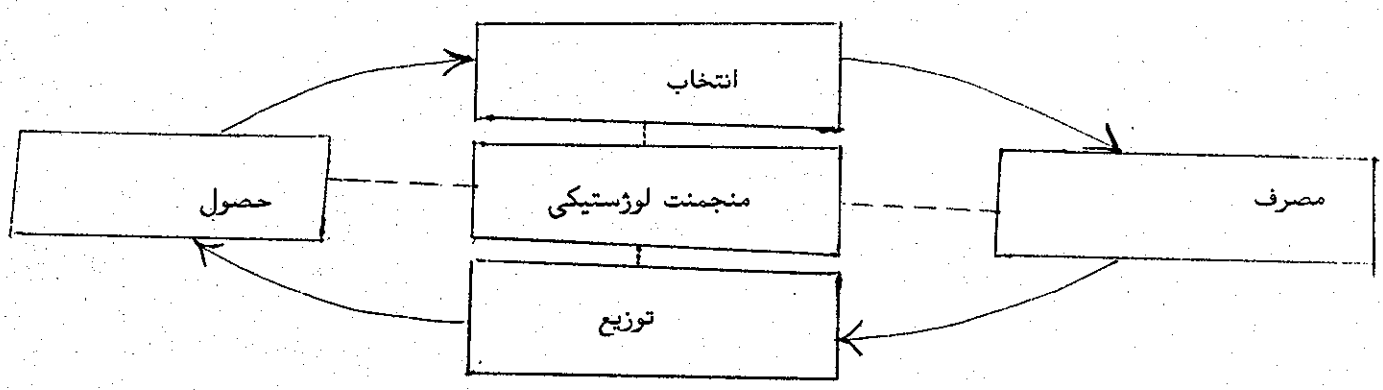
هرگاه دانش ، مهارت ها ، و اکمالات مناسب لازمه جهت تداوی ووقایه امراض بمردم داده شود آنها میتوانند در حفظ صحت و ملامت خود شان یك نقش فعال بگیرند . اگر چه رسانیدن اقلام فوق الذکر به آنهایکه به این اقلام ضرورت دارند ایجاب یك سیستم اکمالاتی مؤثر را مینماید .

سکیل لوژستیکی :

لوژستیك عبارت از علم حصول ، نگهداشت و انتقال اکمالات است . تحویل اکمالات به اساس تقسیم اوقات به یك عده زیاد اشخاسیکه در جاهای مختلف موقیعت دارند نیز شامل لوژستیك است و ظایف عمده و سیکل لوژستیکی ـ

هر سیستم اکمالات ادویه به جهار کتگوری که در شکل ذیل نشانداده کده است تقسیم میگردد .

سکیل لوژستیکی



———— جریان فعالیت اکمالاتی

..... خطوط هماهنگی

انتخاب (Selection) مشتمل است بر مسائل از قبیل کدام محصولات باید موجود باشند و به چه مقادیر .

حصول (Procurement) در برگیرنده نکات ذیل است : میتود های خریداری ، مسائل مالی ، شرایط و اوقات پرداخت ، منبع اکمالات ، ارزیابی کیفیت و اتخاذ تصامیم در مورد اینکه یك محصول ساخته شود ویا خریداری شود .

توزیع (Distribution) مشتمل است بر اموال وارده ، کنترول فهرست اموال ، ذخیره ، منجمنت اموال زائد ، و ترانسپورت .

مصرف (Use) شتمل است بر تجویز کردن و توزیع کردن ، بسته بندی کردن و لیبل کردن ، ترینگ پرسونل در مصرف اکمالات و دادن تعلیمات به مصرف کننده ها .

چون اکثریت پروگرام های خواهران رضاکار صحی از طریق سهولت های صحی تطبیق میگردد بناً اکمالات آنها

نیز باید باسیستم اکمالات طبی و ادویه جات وصل گردد . ولی از آنجایکه پروگرام خواهران رضاکارصحی یك فعالیت مربوط به حمایه طفل و مادر است دیپارتمنت حمایه طفل و مادر وزارت صحت عامه ، ادارات صحی ناحیوی و یا یك مؤسسه غیر دولتی (NGO) ایکه آن پروگرام را پیش میبر باید در انتخاب اقلام دخیل ساخته شود . دیپارتمنت مسؤل پیشبرد پروگرام خواهران رضاکار صحی باید از طریق سیستم اطمینان کیفیت "Quality Assurance" (به فصل ۱۲ « اطمینان کیفیت » مراجعه کنید) .

خودرا مطمئن سازید و از این امر که پروسه های انتخاب ، حصول ، توزیع و مصرف اکمالات با معیاریکه متضمن پیشبرد موفقتانه پروگرام است مطابقت دارند .

خلا ها در سیستم لوژستیك در مجموع روی انجام دهی فعالیت های پروگرام خواهران رضاکار صحی یك ثر منفی‌میگذارد . بگونه مثال :

ممکن انتخاب ناقص (بیکفایت)باشد ، بالخصوص هرگاه پروسه انتخاب اموال بی ربط و اتفاقی بوده باشد نتایج منفی آن در پروگرام خواهران رضاکار صحی قرار ذیل خواهد بود :

- خریداری محصولاتی که بشکل غیر ضروری گرانقیمت اند مثلاً جگ های یك لیتره نکلی اعلی و یا فلپ جارت های رنگه و دارای دیزاین نهایت مقبول که برای یك پروگرام کوچك و معدماتی کاملاً مناسب است شاید برای پروگرام های بزرگتر (در سطح ملی) بیحد گران باشند در حالیکه معادل های هرکدام آن با عین مؤثریت موجود اند .
- خریداری محصولات غیر مناسب ـ مثلاً انتخاب ادویه حاتی که خواهران رضاکار صحی تا هنوز طرز استفاده و موارد استعمال آنرا نمیدانند .
- خریداری مقادیر غیر مناسب ـ تخمین بیش از ضرورت اوـ ارـ اس که منتج بر ضایع محصولات میگردد ویا تخمین کمتر از ضرورت که باعث کمبود مواد مورد ضرورت میگردد و از اعتبار پروگرام نیز میکاهد .

حصول (Procurement) راجع میشود به فراهم آوری ادویه جات و اکمالات نتنها از طریق خریداری بلکه همچنان از طریق اعانه و تولید دولتی پرابلم هاییکه میتوانند واقع شوند مشتمل است بر :

- تصامیم « ساختن و یا خریدن » ـ بگونه مثال آیا ممد تدریسی را باید خرید و یا تهیه آنرا بدوش جامعه باید گذاشت . از آنجایکه باستعمال از جندین ممد درسی پیام های صحی خوبتر ذهن نشین میگردند ، تصمیم در ینمورد میتواند طوری باشد که کدام ممد های تدریسی (پوستر ها ، فلپ جارت ها و غیره) باید خریداری گردند و کدام ها باید ساخته شوند .
- انتخاب عرضه کننده ـ عرضه کننده گان غیر قابل اعتماد ممکن محصولات را بعد از تاریخ مقررهٔ که هردو جانب روی آن به توافق رسیده بودند تحویل نمایند . یك عرضه کنندهٔ که خواهران رضاکار صحی را به موقع

تولید و عرضه نمکند ممکن پروسه بسته بندی و انتقال کیت های خواهران رضاکار صحی را در مجموع مختل نماید .

• تهیه وجه مالی ـ حصول (Procurement) ممکن است نسبت کمبود بودجه محدود ساخته شود در حالیکه اهالی روستایی ادویه جات مختلفه را به قیمت های گزاف تجارتی آن خریداری مینماید . در حالیکه یك بودجه نامکفی برای خریداری اقلام برای تست های خواهران رضاکار صحی تخصیص داده شده است ، مردم روستاهاتابلیت ها و شربت های نامناسب و گرانقیمت را برای واقعات مرضی معمول مانند ذکام و غیره از بازار خریداری مینمایند .

توزیع یك وظیفه مغلق و شدیداً قابل تغیر است . در یك عده واقعات تحویل دهی ادویه جات و دیگر اکمالات طبی از طریق کرایه گرفتن و سایط نقلیه شخصی صورت میگیرد و در واقعات دیگر ارگان حاکم مربوط این مسؤلیت را باستفاده از منابع ترانسپورتی خودش به عهده میگیرند ، مشکل عمده اغلباً انتقال اکمالات ازیك بار خانه مرکزی الی دور ترین سهولت صحی و خواهران رضاکار صحی میباشد . تجزیه و تحلیل شبکه های توزیعی مشکلات احتمالی ذیل را نیز هویدا میسازد .

• منجمنت نادرست معلومات و ذخیره ـ منیجر ها غالباً از موادیکه دردست دارند و موفقیت هرکدام آنها آگاهی ندارند . موادیکه دریك ناحیه ضرورت است ممکن در بخش ذخیروی ناحیه دیگر برای مدت مدیدی دست نخورده باقی بماند زیرا کسی از موجودیت آنها مطلع نیست و یا اینکه میکانیزم انتقالی ذخایر موجودنیست .

• ترانسپورتیشن : بینظمی ویا عدم موجودیت وسایط نقلیه در بعضی ساحات ویا در فصول معیه سال ترانسپورتیشن را مختل میسازد بالخصوص در ساحات دوردست . که این امر منتج میشود به تحویل دهی بطی و افزایش قیمت ها مگر اینکه تحویل دهی و انتقالات قبلاً دقیقاً پلان گردیده باشد .

مصرف اکمالات توسط فکتور های داخل و خارج از پروگرام خواهران رضاکار صحی متاثر میگردد . پرابلم های معمول در مصرف واکمالات قرار ذیل خواهد بود .

• مصرف مریض ـ ممکن از سبب هدایات ناکافی ویا توزیع مقدار کمتر ادویه تجویز شده برای تداوی مصرف ناقص صورت گیرد . مثلاً هرگاه به یك مادریکه طفلش مصاب دیهایدریشن متوسط است صرف یك پاکت او ـ ار ـ اس بدهد اعاده مایعات خارج شده در وجود طفل (Rehydration) بصورت درست صورت میگیرد .

• هدف گیری ناقص ـ هرگاه یك خواهر رضاکارصحی بجای اینکه روی خانواده هایکه ایجاب توجه بیشتری را در رابطه با حفظالصحه شخص مینمایند تمرکز نماید همه صابون های دست داشته حفظ الصحه بدون کدام دلیل خاص توزیع کند بزودی و بدون اینکه به نیازمندان حقیقی که بیش ترین ضرورت به صابون را احساس

مینمودند رسیده باشد اکمالات خودرا تمام خواهد نمود .

انتخاب انواع و مقادیر اکمالات :

انتخاب اکمالات مناسب :

تنوع اکمالات برای خواهران رضاکار صحی محدود است ولی نوع مناسب اکمالات برای کارکنان صحی در سطح جامعه بعضط اوقات قابل بحث است بالخصوص برای کارکنان بیسواد . این مسئله در مورد خواهران رضاکار صحی طوریست که آنها میتواند از اقلام موجود در کیت مخصوص خواهران رضاکار صحی مؤثرانه استفاده نمایند و به حیث یك " کارکن صحی " از او انتظار نمی رود که مانند یك داکتر تابلیت ها ویا ادویه رزقی را که باید از بازار خریداری شود تجویز نماید .

فهرست اقلامی که باید در کیت مخصوص خواهران رضاکار صحی شامل باشد در جدول ۹.۱ خلاصه گردیده است .

اقلام دیگر نیز میتواند علاوه گردد بشرط آنکه یك سیستم نظارت و مونیتورنگ قوی موجود باشد ، خواهران رضاکار صحی خوب تربیه شده باشند ، و منابع دست داشته با در نظرداشت همین اهداف تهیه گردیده باشد هر تصمیم در مورد افزودن بعضی اقلام درلست فهرست اکمالات بهتر است به مشوره کمیته بزرگتر انتخاب ادویه اتخاذ گردد . بگونه مثال ، یك تصمیم در مورد شامل ساختن آهن و باکتریم نباید توسط ترینر که در سهولت صحی کار میکندگرفته شود . ترینر میتواندافزودی این اقلام را پیشنهاد کند ولی غرض کسب اطمینان ازرعایت پالیسی متداول وموجودیت اکمالات کافی هماهنگی آن با مقامات ذیصلاح ناحیوی و ولسوالی شرط است . شکل مطلوب اتخاذ همچو تصامیم آنست که توسط یك کمیته انتخاب ادویه که در سطح ناحیوی یا ملی فعالیت میکندو همه لست های اکمالات را بهمکاری اشخاصیکه با پروگرام خواهران رضاکار صحی آشنا هستند مرور مینماید اتخاز گردد .

جدول ۹.۱

انتخاب اقلام شامل کیت خواهران رضاکار صحی

مقدار فی کیت ابتدایی	اقلام
ا سیت	پوستر ها و ـ یا فلپ جارت ها (مربوط به مودیول ها و پیام های صحی عمده) .
۱	جك يك ليتره
۲	علم های مارکر (برای نشانی کردن اندازه یك لیتر بروی یك ظرف خانه) .
۲۵	پاکت های او- ار- اس
۲۵	صابون های کوچك
۱	دستکول

از آنجائیکه پروگرامخواهران رضاکار صحی یك فعالیت کلیدی جهد های وسیعتر حمایه طفل و مادر است ، مسئول سنجش اکمالات مورد ضرورت نیز بگمان اغلب بعهده دیپارتمنت حمایه طفل و مادر خواهد بود . بنابرین دلیل باید در خواست های اکمالاتی این پروگرام باید در هماهنگی نزدیك با (Procurement) خدمات صحی اسای (BHS) ویا دیپارتمنت فعالیت های ساحوی (Field operations) مؤسسه قرار داشته باشد .

انتخاب مقادیر مناسب :

سه میتود اساسی سنجش مقادیر اکمالات مورد ضرورت پروگرام خواهران رضاکار صحی وجود دارد :

• میتود بر اساس نفوس : ضرورت ها و شرایط اهالی ایرا که احتمالاً پروگرام خواهران رضاکار صحی به آنها رسیدگی مینماید سروی و یا سنجش نمود و مقدار اکمالات مورد ضرورت برای همین نفوس را تخمین میکند .

• میتود بر اساس خدمات : جهت تخمین مقادیر ، تعداد عرضه کنده گان خدمات قابل دسترس برای پروگرام (خواهران رضاکار صحی ، ترینر ها ، و سوپروایزراها) را تعین میکند .

• میتود بر اساس مصرف : از منابع موجود در مورد نیاز های اکمالاتی قبلی برای این پروگرام معلومات جمع آوری میکند .

ا

این میتود ها بمنظور جدا کردن نیاز ها از خواسته ها طرح گردیده اند . هدف نهایی شیوه اولی «بر اساس نفوس » اینست که نیاز های صحی واقعی نفوس مورد نظر را بر اساس معلومات اپیدیمولوژیکی ، تا سرحد امکان هدفمندانه بررسی و سنجش نماید . البته درین میتود چنین فرض میشود که خواهران رضاکار صحی به تعداد کافی و مورد ضرورت جهت رفع نیاز های صحی واقعی نفوس مورد نظر وجوددارند . اگرچه این میتود در سنجش و تخمین نیاز های اکمالات و ادویه برای خدمات صحی عمومی قابل تطبیق است در صورت عدم موجودیت معمولات کافی در موردوضع صحی مردم و همچنان در صورتیکه یك خلأ نهایت وسیع در بین تعداد مردمیکه به تعلیمات صحی در سطح جامعه ضرورت دارند و در بر گیری پروگرام خواهران رضاکار صحی موجود باشد این میتود نمیتواند بدرستی کارکند . ازینرو میتود «براساس خدمت » در مرحله آغاز نمودن یك پروگرام خواهران رضاکار صحی بهترین شیوه محسوب میگردد . درین میتود محدودیت های فنی ، مالی اداری و کلتوری همه و همه در هنگام طرح پلانها در نظر گرفته میتود چون معلومات بدست امده از فورمه های مونیتورنگ پروگرام ها ، مختصر جمع آوری میگردد میتود « بر اساس مصرف» میتواندجهت تخمینهای دقیق تر بکار رود . ولی هرگاه خدمات پروگرام در مرحله انکشاف سریع خود قرار داشته باشد ویا زمانیکه معلومات مصارف قابل دسترس نباشد این میتود چندان مفید نیست . علاوتاً ممکن یك عده اشخاص موجود باشد که به صابون و او- ار اس ضرورت داشته اند ولی نسبت کمبود اکمالات نتوانسته اند این اقلام را بدست بیاورند . درینصورت تقاضای حقیقی احتمالاً کمتر تخمین گردیده است .

یك مثالی از پروگرام مقدماتی خواهران رضاکار صحی قدمه ها و پرابلم های موجود در پیشبین نیازهای اکمالاتی را دریك مقیاس نسبتاً کوچکتر نشان میدهد .

تخمین ضرورت های کیت ابتدایی برای یك پروگرام مقدماتی خواهران رضاکار صحی

برای اینکه غرض اکمال نمودن پروکرام مقدماتی خواهران رضاکار صحی در ۱۲ سهولت در افغانستان آمادگی صورت گرفته باشد ، جهار ماه قبل از ورکشاپ معرفی پروگرام مقدماتی ضرورت های کیت تخمین گردیده بود . تیم فنی چنین فرض نمود که برای شش ماه اول پروگرام به تعداد اعظمی ۱۱ کیت در هر ساحه (۱ عدد برای ترینر ـ سوپروایزر و ۱۰ عدد برای خانم هایکه درین پروگرام شرکت مینمایند) ضرورت خواهد بود .
محاسبات برای توزیع ۱۱ عدد کیت به هریك از ۱۲ ساحه برای شش ماه ذیلاً صورت گرفت :

۱۱ کیت • ۱۲ ساحه

• ۱ پوستر حفظ الصحه	=	۱۳۲ پوستر حفظ الصحه
• ۱ پوستر معافیت	=	۱۳۲ پوستر معافیت
• ۱ فلپ چارت کنترول اسهالات	=	۱۳۲ فلپ چارت کنترول اسهالات
• ۱ فلپ چارت مادری مصئون	=	۱۳۲ فلپ چارت مادری مصئون
• ۱ جك یك لیتره ـ کیت	=	۱۳۲ جك
• ۲ قلم مارکر ـ کیت	=	۲٦٤ مارکر
• ۲۵ پاکت او ـ ار ـ اس ـ کیت	=	۲۲۰۰ پاکت او ـ ار ـ اس
• ۲۵ صابون کوچك ـ کیت	=	۲۲۰۰ صابون کوچك
• ۱ دستکول ـ کیت	=	۱۳۲ دستکول

جمع ۲۰۰۰ پاکت علاوه گی (۵۰۰ پاکت
اضافی فی ساحه برای اکمالات مجدد
در جریان ٦ ماه اول) = ٦۳۰۰ پاکت او ـ ار ـ اس

حصول اقلام کیت :

اگر چه حصول اقلام باید در حالت نورمال از طریق دیپارتمنت حصول یا فراهم آوری (Procurement Dept.) صورت گیرد ولی منیجر هایکه مسؤلیت مستقیم طرح پلان ، تطبیق و ارزیابی فعالیت های خواهران رضاکار صحی را بعهده دارند باید از قدمه های بعدی وجه فراهم آورده سکیل لوژستیکی آگاه باشد . این قدمه ها عبارت اند از :

۱ـ وفق دادن ضرورت ها و وجوه ـ همه تخمین های ابتدایی اکمالت کیت هایرا که میتواند با زخایر مالی دست داشته خریداری گردند تجاوز میکند . استفاده اعظمی از اکمالات اهدأ سده و اعانه های جامعه میتواند خلأ بین ضرورت عمده ذخایر اضافی ویا تنقیص مقدار ویا انواع اکمالات از بین برده شود .

۲ـ انتخاب میتود حصول: همینکه لست اکمالات مشخص تهیه و مقادیر دقیق تعین میگردند (با در نظرداشت اهدأ ها ، اعانه های جامعه و تهیه مواد تدریسی) ، پروسه خریداری اقلام آغاز میگردد . میتود خریداری برای هر قلم باید انتخاب گردد . (خریداری مستقیم از یك عرضه کننده و مزاید بین عرضه کننده گان مختلف) زمانیکه خریدار مقادیر زیاد مطرح باشد مثلاً در یك پروگرام به سطح ملی ، این مسئله روی قیمت ، کیفیت ، بسته بندی سریع و بموقع بودن اثر میگذارد .

۳ـ تعین موقعیت نمودن و انتخاب نمودن عرضه کننده ـ انتخاب عرضه کننده گان اوـارـاس ، تابلیت های آهن و یا باکتریم (در صورتیکه در کیت خواهران رضاکار صحی شامل شده باشند)احتمالاً در مطابقت با سیستم حصول (Procurement) خدمات صحی عمومی خواهد بود ولی باید بر اساس قابل اعتماد بودن عرضه کننده صورت بگیرد . اگر تصمیمی گرفته میشود که مواد تدریسی خریداری شود تا اینکه ساخته شود باید در مورد نوع ، قیمت ، مقادیر و تقسیم اوقات تحویل دهی این مواد با ارگان های که مشخصاً مواد تعلیمات صحی را طرح و تهیه مینمایند مزاکرات صورت بگیرد . (مواد تدریسی برای پروگرام مقدماتی خواهران رضاکار صحی از دو موسسه و غیر دولتی (NGO) که مواد تعلیمات صحی تست ساحوی شده مشخصاً برای افغانستان تولید مینمودند ـ کمیته نجات بین المللی (ORS) و موسسه حمایه طفل (SCF_UK) ـ بدست میآمد .)

٤ـ مشخص نمودن شرایط قرار داد موافقت نامه تحریری شرایط قرار داد باید حاوی اجزای ذیل باشد نام قلم ، اقلامیکه خریداری میگردد ، مقدار ، مشخصات بسته بندی کردن ، معیارات کیفیت ، تاریخ تحویل دهی و جریمه در صورت قصور در رعایت شرایط فوق الذکر .

٥ـ مونیتورنگ حالت حواله ـ همینکه فرمایش داده میشود باید بمنظور احتناب از تأخیر در در یافت ، پروسه پیشرفت آن مداوماً کنترول (مونیتور) شود .

٦ـ دریافت و چك نمودن اموال ـ بمجردیکه اموال دریافت میگردد باید دریك محل مصؤن جابجا شده و هر قلم آن دقیقاً معاینه شود .
جهت تأید اینکه عرضه کننده همه شرایط را رعایت نمود .
٧ـ پرداخت ـ پرداخت جهت انتقال اموال میتواند بصدرت پیشکی صورت بگیرد ویا از طریق رسید اقلام (مطابق عادت متداول) هرگاه پرداخت پیشکی صورت میگیرد یك فیصدی قیمت آن باید نگهداشته شده و بعد از تحویل دهی مکمل پرداخته شود .

توزیع اموال :

همینکه پروسه حصول یا (Procurement) تکمیل میگردد فعالیت های بعدی یعنی ذخیره وبسته بندی نمودن اموال و انتقال مصنونانه و بموقع آنها به نقاط معینه نهایی آنها در سیستم مواظبت صحی آغاز میگردد . صرف نظر از ینکه یك سیستم توزیع از قبل وجود دارد ویا ضرورت دارد تاسیس شود . طرح پلان بشکل سیستماسیك یك امد عمده و خطیر است . عناصر کلیدی عبارت اند از نقاط ذخیروی ، نوع ترانسپورتیشن سیستم معلوماتی و طرز العمل های خاص (برای اشخاصیکه با این اموال سروکار دارند) . در افغانستان توزیع از یك بارخانه مرکزی آغا ز میگردد . اموال از بارخانه مرکزی براساس معلومات در مورد تعداد و موقعیت سهولت هایکه انواع مشخص کیت هارا در خواست نموده اند به دیپوهای ناحیوی توزیع میگردد .

١ـ کنترول فهرست اموال ـ ایجاد و حفظ و نگهداشت اسناد ویاداشت فهرست اموال در موزون ساختن جریان اکمالات به ساحه یك اصل عمده بشمار میرود . تعداد اقلام موجوود بارخانه مرکزی ، تعداد اقلام موجود در دیپو های ناحنوی و تاریخ های انتقال اکمالات به سهولت های صحی که پروگرام خواهران رضاکار صحی دارند باید همه وقت واضح باشد ،. در صورت عدم آگاهی از انواع و مقدار الام دست داشته درخواست بعدی در هنگام انتقال اموال به محلات ساحوی بصورت درست صورت نخواهد گرفت . سیستم عمومی باید معلومات مفصل و مشرح کافی ایرا برای کارمندان دولت ، نمایندگی های اعانه دهنده(دونور) ویا منیجر های اکمالات تهیه نمایند تا بتوانند جریان مصارف بودجه و اکمالات را از طریق همین سیستم منظماً تعقیب نمایند .
٢ـ ذخیره نمودن ـ سهولت های زخیروی در سطح مرکزی احتمالاً بارخانه های پزرگ ، در سطح ناحیوی تعمیر های نسبتاً کوچکتر ویا مجموعه جند اتاق و در کلینیك ذخیره گاه کیت ها ممکن یك جعبه باشد . بهر صورت نکته مهم اینست که کیفیت اموال حفظ گردد ، احتمال سرقت موجود نباشد و توزیع اقلام بصورت مناسب صورت

بگیرد .

۳ـ بسته بندی کیت ها ـ بهتر است بسته بندی کیت های خواهران رضاکارصحی در بارخانه مرکزی صورت گیرد تا مطمئن شویم ازینکه همه اقلام در کیت ها گذاشته شده . کارکن های اضافی اقلام (صابون و اوـاراـاس) میتواند برای اکمالات مجدد خواهران رضاکار صحی با کیت های ابتدایی (Initial) یکجا بسته بندی گردند

٤ـ درخواست اقلام اکمالات ابتدایی و مجدد ـ فورمه ها و طرز العمل های درخواست کیت ها از سهولت های زخیروی باید بخشی از سیستم معلوماتی باشد . فورمه ها و طرز العمل ها باید تعداد کیت های ابتدایی و ـ یا تعداد و نوع اقلام اکمالات مجدد از قبیل اقلام مصرف شدنی و تعویض اقلام دیرپای که قابل استفاده نیستند ویا مفقود گردیده اند را توضیح دهید . برای درخواست و توزیع اکمالات از سویه مرکزی به سویه ناحیوی و از سویه ناحیوی به سهولت صحی باید یك طرز العمل واضح موجود باشد . سهولت صحی باید اسناد و یادداشت هایرا در رابطه دریافت و توزیع کیت ها و دیگر اقلام اکمالات مجدد حفظ نمایند .

٥ـ تحویل دهی ـ انتقال اکمالات در افغانستان میتواند از طریق هوایی ، توسط لاری ها ، و حتی توسط اسپ ها صورت گیرد . جهت انتقال بموقع و اقتصادی اکمالات اشخاص مسؤل توزیع باید نوع ترانسپورتیشن را بدقت انتخاب نمود و تقسیم اوقات « تحویل دهی » ها را واقعبینانه تهیه نماید . تهیه پلان نیز اهمیت زیاد دارد که باید در برگیرنده نکات ذیل باشد : قیمت بلند ترانسپورتی (براساس گزارشات الی ۲۵ فیصد وزن) شرایط راه ها در فصول مختلف سال ، شرایط امنیتی در امتداد بعضی راه های اکمالاتی خاص و دیگر عوامل منطقوی.

٦ـ توزیع ـ هدف نهایی پروسه توزیع زمانی برآورده میگردد که اکمالات خواهران رضاکا صحی جهت توزیع به آنها و سایر خانم های قریه به سهولت صحی می رسد .

۷ـ گزارشدهی مصارف ـ حلقه اخیر در زنجیر توزیع عاریت از معلومات مصارف است که از طریق سیستم توزیع گزارش داده میشود . هرگاه جنین سیستم گزارشدهی موجود نباشد از خلاصه گذارشات شش ماهه مونیتورنگ بمنظور تعین کردن مصارف بحیث یك منبع مفید استفاده گردد .

مصرف اکمالات

وقتیکه همه قدمه های قبلی سکیل لوزستیکی اجرا گردید سوال بعدی که مطرح میگردد این خواهد بود که : « چگونه کسب اطمینان نماییم ازینکه خواهران رضاکار صحی این اقلام بصورت درست استفاده نمود و به یك شیوه مناسب توزیع مینمایند ؟ » مصرف اکمالات عمدتاً ووابسته است به ترینگ ترینران ، سوپروایزران ،

خواهران رضاکار صحی . اگرچه مصرف اکمالات طبی و مواد تریننگ تعلیمات صحی همچنان توسط مسایل دیگری از قبیل کلتور ، و بسته بندی ـ لیبل نمودن نیز متاثر میگردد .

۱ـ تریننگ ـ استفاده و مصرف مؤثرانه اکمالات طبی و مواد تعلیمات صحی اساساً مربوط میشود به تریننگ مناسب ترینران (ویا ترینر ـ سوپروایزران) که باید به نوبه خود خواهران رضاکار صحی و آنهایرا که سوپروایزر میشوند مؤثرانه و درست تربیه نمایند . همین سیستم تریننگ باید دقیق و مکمل باشد تا خانم های جامعه بتوانند بمنظور بهبود صحت و سلامت خود و اطفال خود از تعلیمات صحی ، اوـارـاس و دیگر ادویه جاتی که شامل این پروگرام گردیده باشد استفاده نمایند .

۲ـ کلتور ـ محدودیت های کلتوری میتواند مانع پذیرفتن گردند . بطور مثال در جریان تطبیق پروگرام ابتدایی خواهران رضاکاصحی در یك کمپ مهاجرین واقع در پشاور خانما بدلیل آنکه گویا تخم باعث کری میشود در دادن تخم به اطفال خوردسال متردد بودند . تجسس بمنظور درك عقاید و روش های که دارای ریشه های عمیق اند ترینران و خواهران رضاکار صحی را در تشریح و توضیح بعضی نکات مهم کمك نموده و تعلیمات صحی آنها را بیشتر قابل قبول و قابل استفاده میسازد . شیوه انتقال معلومات بدیگران میتواند در مورد اینکه ایا یك خانمی که طفلش مصاب ذکام است به اصرارش بخاطر شربت و تابلیت ادامه بدهد ویا اینکه متقاعد میگردد که تدابیر صحی وقایوی ، تغذی دوامدار و دادن مایعات در نهایت امد مؤثر تر ثابت خواهد گردید ، تعین کننده باشد .

۳ـ بسته بندی یا لیبل نمودن :

یك پرالم عمده در استفاده و مصرف اوـارـاس در بسیاری ساحات روستایی عدم موجودیت ظروف ستندرد یك لیتره است که منتج به تطبیق مقدار بیشتر و یا کمتر از ضرورت نمك سودیم و یا پوتاسیم میگردد با گذاشتن یك جك یك لیتره و چند مارکر در هرکیت استفاده درست اوـارـاس میتواند تا اندازه زیادی تضمین گردد زیرا خواهران رضاکار صحی بعداً باستفاده از همین جك های لیتر و مارکر های دست داشته میتوانند در هر منزلی که ملاقات مینمایند اندازه یك لیتر را روی یك از ظروف نشانی نمایند . همچنان گرچه سویه سواد در مناطق روستایی معمولاً بسیار نازل است ، مریضان اغلباً میتوانند در قریه اشخاصی را که قادر به خواندن هدایات دری ویا پشتو که روی پاکت ها نوشته شده است هستند پیدا کنند . ویا میتوان از سمبول ها استفاده نمود .

٤ـ وسایل مونیتورنگ برای معلومات مصرفی ـ وسایل مونیتورنگ ماهانه و خلاصه گزارشات شش ماهه مستفیماً از خواهران رضاکار صحی معلومات ایرا در مورد مصرف اکمالات تهیه مینماید (به فصل ۱۱ : " مونیتورنگ و

ارزیابی » مراجعه کنید) جهت حصول معلومات واقعی در مورد نیاز های اکمالات ، خلاصه گذارشات باید از همه ساحات جمع آوری کرددد همینکه سیستم معلومات ، معلومات مصرفی را منظماً تهیه میکند میتوان از آن بمنظور اصلاح تخمین ها براساس خدمات » که در آغاز تاسیس پروگرام بکار میرفت استفاده نمود .

تمرینات

تمرین ۱: تمرین محاسبه ـ تخمین نمودن ضرورت های کیت خواهران رضاکار صحی :

هدایات : صنف را به گروپهای ۳ـ٤ نفری تقسیم کنید و یا از شاگردان خواهش کنید این تمرین را بصورت انفرادی کار نمایند بعداً از دوکروپ ویا دونفر خواهش کنید تا تخمین ها و محاسبات خودرا به همه صنف تقدیم نمایند .

حالت : شما یك پروگرام جدید خواهران رضاکار صحی را اغاز مینمایید و ضرورت دارید تا ضرورت های اکمالات خود را تخمین نمایید . شما پلان دارید این پروگرام را در ۱۰ ساحه آغاز نمایید . جون دیپوی اکمالات به همه این ساحات به سادگی قابل دسترس است شما تصمیم میگیرید که برای شش ماه اول به اندازه کافی کیت های ابتدایی برای هفت خواهر رضاکار صحی در هر ساحه توزیع نماید . دیپارتمنت پروگیورمنت بعد از سه ماه دوباره درخواست ها را تقاضا خواهد نمود . شما پلان دارید در انوقت از معلومات در مورد تعداد خواهران رضاکار صحی تربیه شده (تا همان تاریخ) استفاده نمایید تا بتوانید ضرورت های اکمالات نیمه دوم سال را دقیق تر تخمین نمایید . شما قبلاً اقلام ذیلرا انتخاب نموده اید تا در هر کت گذاشته شوند :

ـ۱ پوستر حفظ الصحه

ـ۱ پطستر معافیت

ـ۱ فلپ چارت دوران کنترول امراض ناشی از اسهالات

ـ۱ فلپ چارت دوران مادری مصئنون

ـ۱ جك یك لیتره

ـ۵ فیته اندازه گیری محیط بازو

ـ۲۰ پاکت اوـارـاس

ـ۲۰ کلچه صابون

ـ۱ دستکول

تعین نمایید که شما درخواست به چه تعداد هریك از اقلام فوق الذکر برای شش ماه اول ضرورت دارید .

یك ذخیره اضافی اوـارـاس و صابون را که بعداً به هر ساحه توزیع خواهیر گردید نیز شامل همین دوخواست نمایید .

وقت : ٤٥ دقیقه (٢٥ دقیقه محاسبات ، ٢٠ دقیقه تقدیم نمودن)
مواد : هیچ

تمرین ٢: سوال و جواب ـ مباحثه ـ فراهم آوری اکمالات :

پس از تخمین نمودن ضرورت های کیت شما در یافتید که قیمت اقلام فوق الذکر بیشتر از بورجه دست داشته است قیمت این اموال ٢ فیصد بیشتر از بودجه شما است .

١ـ چکونه میتوانید ضرورت های اکمالات پروگرام را به بودجه دست تان وفق دهید ؟
٢ـ یکی از چاره هایرا که شما انتخاب نموده اید جستجوی اقلام ارزانتر از عرضه کننده گان دیگر است . شما تصمیم گرفته اید برای هریك از اقدام فوق از سه عرضه کننده نرخ (Quotc) بگیرید و در میآبید که یکی از عرضه کننده گان میتواند جك های یك لیتره را به یك جهارم قیمتی که شما اساساً تخمین نموده اید بشما عرضه کند . ولی قابل اعتماد بودن این عرضه کننده مورد سوال است . شما باید جه اقداماتی را با این عرضه کننده بکیرید تا مطمئن شوید ازینکه اقدام فوق الذکر را به موقع دریافت خواهید نمود .

تمرین ٣ : حل مشکلات ـ توزیع مواد :

یك ارزیابی پروگرام خواهران رضاکار صحی در ده ساحه آشکار میسازد که صرف در چهار ساحه خواهران رضاکار صحی در منازل خود اوـارـاس بشکل زخیره دارند تا به خانواده ها توزیع نمایند . در شش ساجه دیگر که خواهران رضاکار صحی اکمالات ندارند ، ترینران ـ سوپروایزران شکایت نموده اند که یك تاخیر چند ماهه در اکمالات کلینیك که اکمالات خواهران رضاکار صحی نیسز شامل آن است موجود بوده است . تیم ارزیابی مربوط دیپارتمنت حمایه طفل و مادر وزارت صحت عامه است .
لست قدمه هایرا که باید تیم ارزیابی بمنظور دریاف محل مانعه که در سیستم لوژستیك موجود است طی نمایند تهیه نمایید . (بطور مثال : از دیپوی ناحیوی معلمات گرفته شود که اکمالات را باز بارخانه مرکزی در یافت نموده است یا خیر) . پس از تکمیل نمودن لسب هر قدمه را طوری شماره بزنیر که ترتیب اقداماتی را باید

توسط تیم ارزیابی گرفته شود منعکس سازد .

تمرین ٤ـ مطالعه قضیه ـ مصرف اکمالات :

داکتر گل محمد یك ترینرـ سوپروایزر است . او متعجب است ازینکه خواهران رضاکار صحی همیشه مقادیر بسیار زیاد پاکت های اوـارـاس را تقاضا مینمایند . او در ابتدا به همه خواهران رضاکار صحی به اندازه کافی اوـارـاس توزیع نموده بود مگر حالا ذخیره اوـارـاس در کلینیك تقریباً به اختتام رسیده است .

داکتر گل محمد از فهیمه معاون ندرس کلینیك که همچنانسوپروایزر خواهران رضاکار صحی است خواهش میکند تا در یابر که چرا خواهران رضاکار صحی اوـارـاس را به این مقاذیر زیاد مصرف مینمایند . در واقعات اسهال که به کلینیك مراجعه نموده اند نیز افزایش پدید نیامده . در حقیقت چون موسم خزان رسیده است ترینر توقع دارد در تعداد واقعات اسهال کاهش قابل ملاجظه رونماگردد .

فهیمه پس از مصاحبه نمودن باهمه خواهران رضاکار صحی منطقه درمیآبد که آنها بدون کدام دلیل خاص پاکت های اوـارـاس را به هر خانواده هایکه ملاقات مینمایند توزیع میکنند . خواهران رضاکار صحی میگویند : «داکتر گل محمد به ما گفته است که باید طرز تهیه درست محلول اوـارـاس را بدهمه خانواده ها عملاً نمایش بدهیم و به هر مواظبت کننده اساسی این خانواده ها پاکت های اوـارـاس را بدهیم تا طرز تهیه محلول را تمرین کنند » علاوتاً آنها چند پاکت اضافی دیگر را نیز به هر خانداده توزیع مینمایند تا در صورت یکه طفل شان مریض میشود ازین استفاده نمایید .

۱ـ داکتر گل محمد چگونه میتواند توزیع اوـارـاس را طوری عیار سازد تا خانواده هایکه واقعاً به آن ضرورت دارند دریافت نماید ؟

۲ـ او چگونه میتواند استراتیژی خودرا به خواهران رضاکار صحی بیان کند ؟

۳ـ او چگونه میتواند مصرف اوـارـاس را کنترول نماید تا مطمئن شود ازینکه خانواده ایکه به اوـارـاس ضرورت دارند آنرا بصورت درست و مناسب بمصرف میرسانند .

فصل دهم

اداره پروگرام خواهران رضاکارصحی

این مانول برای مربی یا سوپر وایزر و منیجر (اداره کننده) پروگرام خواهران رضاکار صحی نوشته شده است این مانول در پهلوی آنکه برای مربی و سوپروایزر مهم است مبرای منیجر هم جهت ارتقا پروگرام ضروری میباشد .

اداره چیست :

اداره دارای تعریف های مختلف میباشد و به ارتباط پروگرام خواهران رضاکار صحی تعریف بهتر آن عبارت است از .

- رسیدن به اهداف و مرام های نهایی توسط شیوه های مؤثر .
- اجرای وظایف توسط مردم .
- استعمال درست اشخاص ، مواد و پول .

تمام مفاهیم فوق بمنظور رسیدن به هدف تعین شده و پیشنهاد شده قبلی بوده نه بمنظور اهداف شخصی .

اداره و اهداف :

بمنظور ارتقا پروگرام خواهران رضاکار صحی فعالیت های خاص که بنام هدف (Objectives) یاد میشود باید ساخته شود با به مرام نهایی (Goal) پروگرام نایل شویم .

مرام نهایی (Goal) پروگرام عبارت از بهبود وضع صحی خانم ها واطفام از طریق ازدیاد دسترسی ایشان به معلومات صحی توسط پروگرام خواهران رضاکار صحی میباشد .

بطور مثال یك هدف خاص پروگرام میتواند تربیه ۱۰۰ خواهر رضاکار صحی در جریان سال آینده از ۱۲ مراکز

(Site) باشد .

اهداف میتواند که مربوط به خود پروگرام باشد ویا میتواند تشکیلاتی باشد . هر دو نوع اهداف فوق به یك وقت و دوران زمانی ضرورت دارد تا نتایج آن بدست آید .

اهداف مربوط به پروگرام :

این اهداف نتایج و درآمد پروگرام را مانند تغیرات در علمیت ، حالت و مهارت های مردم به نفع روحیه پروگرام پیش بینی مینماید مثلاً تنقیص جروحات اطفال توسط آموختن ۵ طریقه جلوگیری از تصادمات توسط مواظبت کننده ابتدایی در ۲۰ فیصد ساحه رسیدگی خواهران رضاکار صحی

اهداف تشکیلاتی :

نشان دهنده تغیرات خاص و قابل مشاهده در ساختمان و اداره پروگرام که سبب بهبودی مؤثریت، دوام و کافی بودن خدمات میباشد مانند ازدیاد تعداد خواهران رضاکار صحی از ۱:۲۵ به ۱:۱۵ در جریان سال آیند .

چگونه میتوان اهداف را تعین نمود :

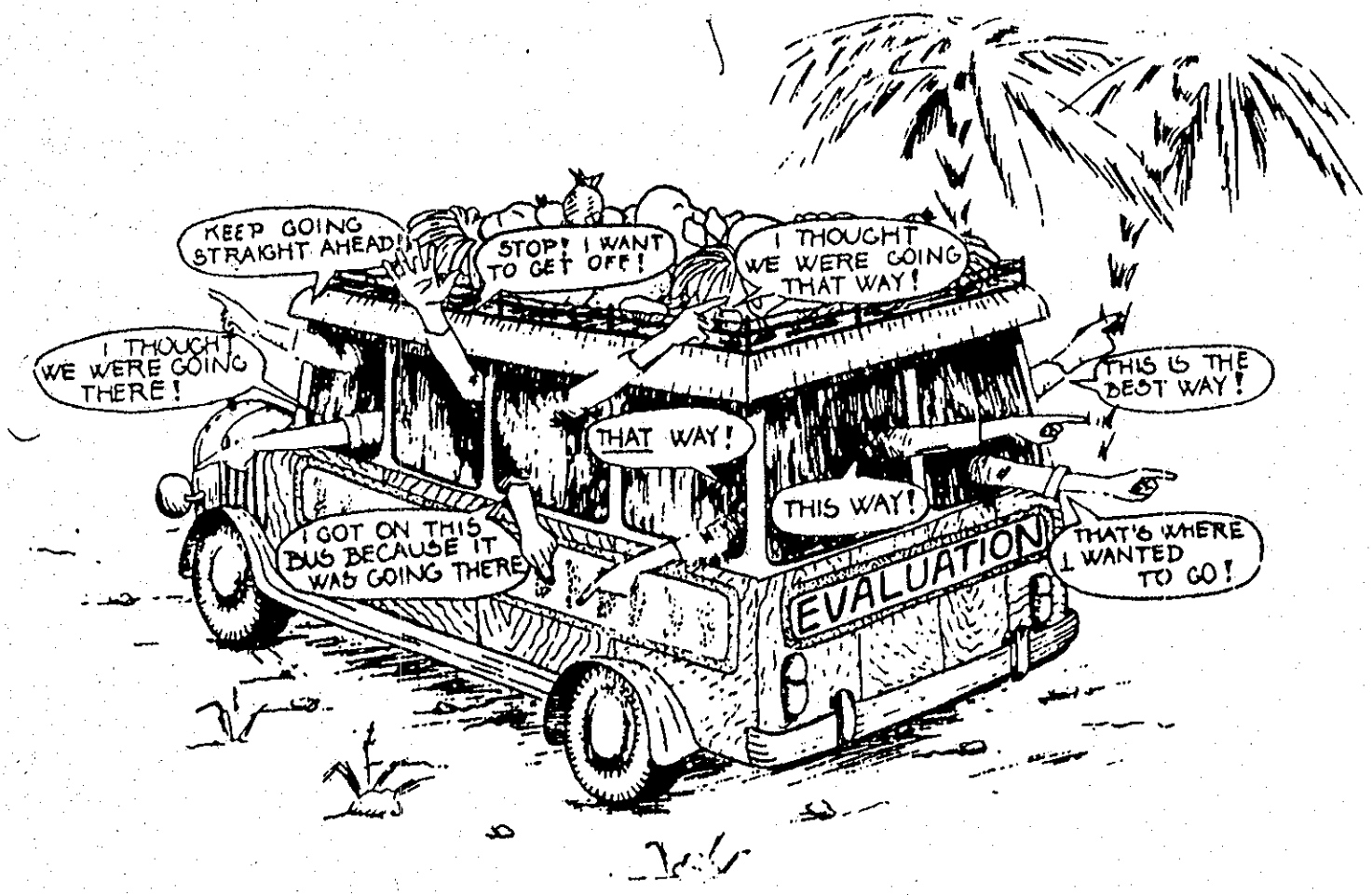
تمام اهداف باید مشخص ، واقعی ، قابل اندازه ، خاص و مطابق زمان باشد .

جملاتی که میتواند اهداف را تشریح نماید عبارتند از :

- چه باید کرد .
- کی باید آن را انجام دهد .
- چه وقت باید آن را انجام دهد .
- در کجام باید انجام دهد .

یك جمله واضح میتواند این را ممکن سازد تا ارزیابی نماییم که چقدر ما و شما مؤثر هستیم تا به اهداف و بلاخره به مرام های نهایی خود نایل گردیم .

اهداف و پرابلم های نهایی پروگرام خواهران رضاکار صحی بصورت درست توسط یك تیم پلان گذاری طرح شده است . نکته مهم اینست که باید هر شخصیکه درین پروگرام شامل است مانند(منیجر، پرسونل بلند رتبه ، مربی ، سوپروایزر و خواهران رضاکار صحی) باید بداند که پروگرام به کجا میرود ، به چه سرعت روان هستند و چگونه میتوان به آنجام رسید .


KEEP GOING STRAIGHT AHEAD!!
STOP! I WANT TO GET OFF!
I THOUGHT WE WERE GOING THAT WAY!
I THOUGHT WE WERE GOING THERE!
THIS IS THE BEST WAY!
THAT WAY!
THIS WAY!
I GOT ON THIS BUS BECAUSE IT WAS GOING THERE
THAT'S WHERE I WANTED TO GO!
EVALUATION

اهداف باید مطابق به وظیفه ارگان مربوط باشد ، بطور مثال اگر ارگان میخواهد که خدمات صحی را برای مردم مسکونه نواحی روستایی بمنظور بهبود وضع صحی ایشان تهیه نماید درآنصورت اهداف مهم باید این مقاصد را دربر داشته باشد ، ذیلاً دومثال اهداف مطابق به وظیفه مربوط به یك مرکز اساسی صحی تشریح میگردد :

- با استعمال تیم سیار ۸۰ فیصد اطفال کمتر از یکسال باید مقابل مرض Poliomyditis در ولسوالی خان آباد تا اخیر ۱۹۹٦ واکسین شوند .
- دایر نمودن دو جلسه تعلیمات صحی (یك جلسه برای خانم ها ودومی برای مردان) در هر هفته توسط پرسونل Midlevel کلینیك در سال ۱۹۹۵ در ولسوالی خان آباد.

ذیلاً یك مثالی که با وظایف مرکز صحی اساسی ارتباط ندارد ذکر میگردد اعمار یك فابریکه دواسازی توسط یکی از سرمایه داران منطقه الی اخیر ۱۹۹٦ .

چك لست آتی برای ساختن اهداف بسیار مفید میباشد.

یك هدف خوب تنظیم شده :

- بایك فعل مانند تربیه ، اکمال ، نظارت ، تاسیس ، ازدیاد ، تنقیص و غیره شروع شود .
- نتایج عمده که بدست میآید باید ذکر گردد .
- تاریخ تکمیل هدف باید ذکر گردد .
- استعمال (ا ست)درهدف به عوض خواهد ، زیرا (ا ست) قابل اندازه و مشخص است .
- مشخص ساختن چه ، توسط کی چه وقت ودر کجا در هدف تااز بوجود آمدن سوال چرا جلوگیری بعمل آید .
- به محاسبه شخص مستقیماً ارتباط میگیرد .
- هدف باید برای کسانیکه میخواهند در حصول آن شرکت و معرفت کنند به آسانی قابل فهم باشند .
- هدف باید واقعی و قابل حصول باشد مگر با وجود آن به سعی و تلاش ضرورت دارد .
- با مقایسه و با سایر اهداف سرمایه که برای تکمیل این هدف ضرورت است باید نظر به زمان و منابع قابل حصول باشد .
- منابع موجود ویا پیش بینی شده باید تناوب داشته باشد .

نمونه اهداف :

لست اهداف پروگرام رهنما خواهران رضاکارصحی که در ۱۹۹۲ تهیه گردیده بود یك نمونه آن ذیلاً ذکر میگردد :

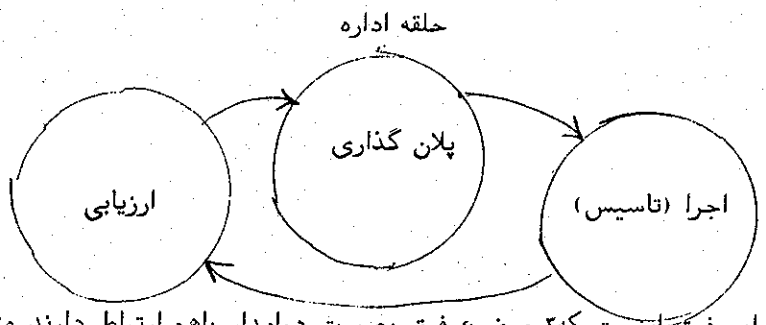
ـ بهبود تغذی شیر خواران توسط ۱۵ فیصد تزاید در تعداد اطفالیکه بعد از ٦ ماهگی به ایشان غذای متممه داده شود در ساحه رسیدگی خواهران رضاکارصحی .

ـ تنقیص واقعات و وفیات انتانات طرق تنفسی در اطفال ذریعه تشریح فرق میان ذکام و سینه بغل است توسط ٦۰ فیصد خواهران رضاکار صحی .

ـ موجودیت سیستم مانیتورنگ توسط ۸۰ فیصد مربیون یا سوپروایزران در جریان ملاقات های ماهوار در نزد ۷۵ فیصد خواهران رضاکار صحی .

حلقه اداره :

این یك طریقه تشریح اداره نظر به فعالیت آن میباشد ، فعالیت اداره عبارت از پلان گذاری ، اجرا (تاسیس) و ارزیابی . این فعالیت ها را بنام حلقه اداره یاد میکنند .



نقط بسیار مهم در سیمای فوق اینست که۳ موضوع فوق بصورت دوامدار باهم ارتباط دارند مثلاً پلان گذاری برای تاسیس یك پروگرام ضروری میباشد وبعداً این پروگرام ارزیابی گرددو نتایج حاصله از ارزیابی برای پلان کذاری های آینده ضروری میباشد . نتایج حاصله از اجرای یك پروگرام برای پروگرام های آینده بسیار مفید است و درینصورت وقتیکه پروگرام وسعت میابد چانس اشتباهات پزرگ در آن کمتر میگردد .

پلان گذاری ـ :

اولین قدم در تاسیس پروگرام خواهران رضاکار صحی بحث مفهوم پروگرام با تمام منابع ذی ربط مانند وزارت صحت عامه و اداره صحت عامه منطقه میباشد .

قدمه اول : گذاشتن تهداب برای پروگرام توسط جلب همکاری و کمك منابع با صلاحیت .

منابع با صلاحیت میتواند یکتعداد پرسونل را بگمارد تا در یك تیم مشترك پروگرام را طرح نماید .

قدمه دوم : گماشتن یك گروپ (تیم) جهت طرح پروگرام .

برای ارگان های غیر حکومتی (NGO) ها نکته مهم دیگر اینست که با منابع باصلاحیت عامه در تماس شوند و کمك و همکاری ایشان را جلب نماید بعداً آنها میتوانند منیجر های نهایی ویا متوسط را دعوت نموده تا در پلان گذاری این پروگرام همکاری نماید .

بعد از تعین نمودن اعضای تیم باید یك سمینار دایر و در آن مفاهیم مهم پروگرام مانند دلایل ماسیس ، ستراتیژی برای بهبود مواظبت صحت و خدمات صحی برای خانم ها و اطفال ، منابع پولی و بعد پروگرام برای اعضای تیم روشن ساخته شود .

قدمه سوم : معرفی مفهوم پروگرام خواهران رضاکار صحی به اعضای تیم پلان گذاری .

بعداً اعضای تیم پلان گذاری باید مراحل آتی را تعقیب نمایند :

۱ـ ارزیابی منابع موجود جهت تعین بزرگی پروگرام و مدت دوام پروگرام مثلاً برای ۲ـ۵ سال .

۲ـ بحث نمودن ستراتیژی جهت ارتقا پروگرام مانند مراحل اداره ، موفقیت عمومی و قدرت جذب پروگرام .

۳ـ تهیه معیارات برای انتخاب مرکز (Site) خواهران رضاکار صحی این معیارات عبارتند از :

داشتن تاریخچه اجرای خوب وظایف قبلی که میتوان آن را توسط راپور های نظارتی و مانیتورینگ قبلی آن تعین نمود) ، دانستن علاقه به پروگرام های حمایه طفل و مادر (مثلاً مراجعه یکتعداد زیاد خانم ها و اطفال و یا موجودیت پروگرام فامیلی پلاننگ) و حد اقل اجرای فعالیت در عین منطقه برای یك سال .

٤ـ انتخاب و نامزد نمودن سهولت های صحی نظر به معیارات فوق الذکر که در آن پروگرام تاسیس خواهد شد.

۵ـ واضح نمودن مرام نهایی (Goals) و توافق به اهداف (Objectives) پروگرام .

٦ـ واضح ساختن نقش و مسؤلیت های تیم پلان گذاری و ارگانی که پروگرام را تاسیس میکند .

۷ـ تهیه یك پلان کار مختصر که در آن فعالیت ، زمان و اهداف موجود باشد. در پهلوی تهیه یك پلان که تمام اهداف پروگرام ها بپوشاند باید یك پلان کار سالانه هم موجود باشد که این پلان کار سالانه چوکات (ساحه ، کار را در همان سال نشان میدهد) به تهیه پلان کاریکه بعداً در همین فصل میآید مراجعه شود .

انجام پروگرام :

عبارت از آغاز فعالیت های پلان کار است . این بخش باید همیشه پلان کار را تعقیب نماید موضوعاتیکه درین بخش باید مدنظر گرفته شود عبارتند از :

• آیا ساختمان موجوده ارگان و پرسونل آن میتواند وظایفی را که برای انجام پروگرام لازم است پیش برد ؟ اگر پرسونل سهولت صحی انتخاب شده به یکتعداد وظایف دیگری مصروف باشند چطور میتواند از موفقیت پروگرام مطمئن شد .

• آیا پرابلم های سیاسی ، عامه ویا تخنیکی به ارتباط انجام پروگرام موجود است ؟ آیا موانع سیاسی در یکی از مناطق جغرافیایی تعین شده موجود است سبب که جلوگیری تاسیس پروگرام در آنجا گردد .

• در هر سویه مواظبت صحی ابتدایی کی مسؤل پروگرام خواهد بود ؟ در سطح عامه باید یك مامور بلند رتبه موجود باشد که مسؤلیت پروگرام خواهران رضاکارصحی را بعهده دارد . اما آنها فوق العاده مصروف خواهند بود و وقت کافی برای اجرای همه مسؤلیت ها نخواهند داشت .

اگر صلاحیت شکل (Decentialized) باشد یعنی در سطح منطقه شخص دیگری تعین شده و او مستقیماً مسؤل پروگرام باشد بهتر خواهد بود .

• از چه نوع منابع ، بودیجه و نیروی انسانی باید استفاده شود ؟ آیا بودیجه دولت ویا پول دهنده (Donor) برای تطبیق پروگرام موجود است ؟ آیا جامعه میتواند بعض مصارف مثلاً ترانسپورتیشن ، مصارف سوپروایزر و غیره را تهیه کرده میتواند ؟ پرسونل طبقه اناث کلینیك حمایه طفل و مادر چانس بیشتر دسترسی به این پروگرام تربیوی شدن سوپروایزر خواهران رضاکار صحی را نسبت به پرسونل یك مرکز اساسی صحی دارد .

ارزیابی :

ارزیابی اولین مرحله حلقه اداره را تکمیل مینماید . در فصل یازدهم (مانیتورنگ و ارزیابی) بصورت مفصل در باره ارزیابی معلومات داده شده است در مجموع ارزیابی عبارت از عملیه تشخیص ارزش پروگرام است . بصورت عموم ارزیابی به دونوع میباشد . داخلی و خارجی .

ارزیابی داخلی :

عبارت از تهیه سیستم معلوماتی و در آن Feed back برای منیجر از سویه های مختلف (از سویه ساحه تا سطح مرکزی) در صورت ادامه پروگرام توسط ارزیابی داخلی اشخاص مسؤل پروگرام میتوانند معلومات بدست آمده را تجزیه و در صورت بروز یك مشکل از آن استفاده نموده و مشکل مذکور را بصورت آتی حاصل کند . حتی یك مربی یا سوپروایزر میتواند پروگرام مربوط خودش را ارزیابی نماید و قادر خواهد بود تا یك تغیر عادی را در راپور مانیتورنگ ماهوار خواهران رضاکار صحی دریابد و درپی دریافت نمودن علت ورا حل آن

برآید .

ارزیابی خارجی :

درین شکل ارزیابی یك شخص مربوط پروگرام ویا خارج از پروگرام ، توظیف میشود تا ارزیابی نماید که آیا فعالیت های اجرا شده پروگرام اهداف پروگرام را برآورده نموده ویاخیر .

اغلباً یك تیم خارجی مؤظف میشود که زیادتر برای واقعات ، وفیات و سایر Statistic کارمیکند . حتی اگر ارزیابی داخلی نشان دهد که پروگرام به اهداف خود نائل شده اما اگر تغیر واضحی در میتود خارجی در وضع صحی مردم بعد ازیك مدتی دیده نشود درآنصورت باید پروگرام تعدیل گردد . اهداف باید تغیر داده شوند اگر آنها نشان دهنده بهبود وضع صحی مردم نیستند .

تهیه یك پلان کار :

پلان کار عبارت از یك سندیست که باستفاده از آن پروگرام مورد نظر را تطبیق مینمایم .

اجرا یك پلان کار سالانه عبارتند از :

- یك خلاصه از پلان طویل المدت که مرام های نهایی و ستراتیژی ارگان مربوط را در برگیرد .
- اهداف پروگرام برای سال آینده .
- تشریح فعالیت های مربوط به اهداف پروگرام .
- تخصیص منابع .
- تهیه پلان جهت مانیتورنگ و ارزیابی .
- بودیجه سالانه .

ارزش پلان کار :

اهداف پروگرام نقطه شروع برای پروسه پلان کار میباشد . منیجر و اعضای تیم پلان گذاری باید وظایفی راکه جهت رسیدن به اهداف پروگرام ضروری میباشد تعین نمایند بطور مثال فرضاً اگر یکی از اهداف پروگرام تربیه مربی و سوپروایزر در ٦ ولایت باشد در آنصورت یکی ازفعالیتها عبارت از انتخاب ٦ مرکز خواهد بود و فعالیت دیگر عبارت از براه انداختن ورکشاپ های تربیه مربیون درمرکز صحی انتخاب شده فوق میباشد .

همچنان منیجر باید سویه های مختلف وظیفوی (مثلاً به سطح مرکزی ، منطقوی و به سطح جامعه) و زمان

تطبیق پروگرام مثلاً سال آینده ، ربع سال ، ماه ویا هفته را تعین نمائید . در پلان کار سالانه باید بودیجه مورد ضرورت برای فعالیت های همان سال درج باشد پلان های کار کوتاه مدت صرف برای تعین زمان مقاصد تهیه میگردد و در آن درج نمودن بودیجه ضرور نیست .

یك NGO ویا وزارت صحت عامه باید با استفاده از پلان کار دیپارتمنت ها و مناطق مختلف پلان عمومی خودرا تهیه نماید . شکل پلان های کار انفرادی دیپارتمنت باید مشابه باشد . باستفاده از آن پلان کار عمومی را به سهولت تهیه کرده میتوانیم .

پلان کار برای تطبیق کننده گان پروگرام زمینه را مساعد میسازد تا سوالاتی را که در مورد تقدمیت ، تخصیص پرسونل و زمان ، اهداف پروگرام ، انتظام های داخلی و خارجی وغیره مطرح نموده و آن را مدنظر داشته باشد . مثلاً دایر نمودن ورکشاپ باید به مشوره دیپارتمنت تریننگ صورت گیرد .

بحث و تجزیه پلان کار برای تیم پلان گذاری زمینه را مساعد خواهد ساخت تابدانند که چرا این وظایف ضروری اند و راه های موثر را جهت تطبیق پروگرام جستجو نمایند .

پلان کار یك پروسه دوامدار بوده زیرا شرایط محیطی داخلی وخارجی در تطبیق آن رول دارد . باستفاده از پلان کار میتوان مقایسه نمود که چه پلان شده بود و چه تطبیق شده است و دریابیم که علت تغیرات در تطبیق پلان چه بوده و نتایج بدست آمده مطابق با اهداف پروگرام بوده یاخیر دریابیم که چه تغیراتی باید در پلان کار بوجود آید .

چگونه میتوان یك پلان کار سالانه را تهیه نمود :

اولین مرحله ساختن پلان کار سالانه عبارت از تشریح ستراتیژی عمومی ارگان مربوط و اهداف آن جهت نیل به مرام نهایی میباشد . ستراتیژی عبارت از شیوه هایست که باستفاده از آن ارگان مربوط میتواند خدمات صحی را عرضه و فعالیت های مربوط را انجام دهد مثلاً با استفاده از روش حمایه طفل ومادر .

مرحله اول : تشریح ستراتیژی عمومی ارگان و اهداف آن جهت نیل به مرام نهایی .

مرحله بعدی عبارت از تهیه ستراتیژی خاص و اهداف پروگرام های مختلف مانند پروگرام خواهران رضاکار صحی.

مرحله دوم : تشریح ستراتیژی پروگرام و اهداف آن جهت نیل به مرام نهایی پروگرام .

مرحله سومی تعین فعالیت های عمده مورد ضرورت و تعین وقت .

مرحله سومی : مشخص نمودن فعالیت ها و تعین وقت .

بعد از نوشتن فعالیت های مختلف منابع مورد نیاز که برای اجرای عین فعالیت ها ضرور است مانند نیروی انسانی ، پول و اجناس باید لست شوند . درین مرحله موضوع اساسی اینست که باید مطمئن شد که منابع متزکره قابل دسترسی میباشند و در غیر آن باید بالای پلان کار تجدید نظر صورت گیرد و نظر به تقدمیت پلان کاری ساخته شود که باستفاده از منابع قابل دسترس بتوان فعالیت های عمومی ارگان مربوط و پروگرام مشخص هر بخش را عملی نمود .

از پلان کار میتوان مصارف تخمینی هر فعالیت را تعین نمود که این عمل در تعین بودیجه کمك خواهد کرد . در تعین مصارف تخمینی میتوان معاش پرسونل را نظر دوام یك فعالیت تعین نمود .

مرحله چهارم : لست نمودن منابع مورد ضرورت برای انجام فعالیت های مختلف

بلاخره باید مشخص شود که کی باید مسؤل هریك از پروگرام ها باشد .

مرحله پنجم : تعین اشخاص مسؤل مشخص برای هر فعالیت .

مرحله سوم الی پنجم در چارتی که در صفحه بعدی میآید خلاصه گردیده است .

طرز تهیه نمودن Gantt Chart :

موضوع مهم دیگر عبارت از تهیه چارتی است که در آن فعالیت ها مربوط اهداف موجود باشد که بنام Gantt chart یاد میگردد . باستفاده از Gantt chart پرسونل خواهند دانست که کدام فعالیت ها در کدام وقف اجرا خواهند شد .

باستفاده از Gantt chart میتوان تسلسل فعالیت هارا درك و از وقوع دو ویا چند فعالیت درعین زمان جلوگیری نمود و مطمئن شد که هر فعالیت در زمان معین شده آن انجام داده شده است . در Gantt chart فعالیت ها باید به گروپ ها و کتگوری ها تصنیف شده (مثلاً ترینگ ، اکمالات ، مانیتورنگ ، ارزیابی و غیره) وهم باید حجم کار بالای پرسونل و بخش های مختلف بصورت مساویانه تقسیم شود . یك ـ Gantt chart که مربوط پروگرام Family plaining بنگلدیش که یك پروگرام رضاکارانه بود از صفحات بعدی تقسیم نمونه نشان داده شده است .

نمونه پلان کار :

هدف : تربیه حداقل ۱۲ مربی یا سوپروایزر خواهران رضاکار صحی در ۱۲ مراکز مختلف در شمال افغانستان تا اخیر ۱۳۷٤ .

فعالیت	تاریخ	مسؤل	منابع
مشخص ساختن مراکز	حمل	وزارت صحت عامه یا اداره صحت عامه منطقه و دیپارتمنت حمایه طفل و مادر	بدون مصرف
منظم ساختن نیم TOT ؛	حمل	ترینگ سنتریا اراده صحت عامه منطقه	بدون مصرف
تقسیم اوقات TOT ها	حمل	ترینگ سنتر یااداره صحت عامه منطقه	بدون مصرف
تهیه موادموردضرورت برای TOT	حمل ، سنبله عقرب ، دلو	ترینگ سنتر یا اداره صحت عامه منطقه	مانول کاغذ ، فرطاسه و و کاپی مواد .
دایر نمودن TOT .	جوزا ، میزان قوس ، حوت	ترینگ سنتر	مصارف روزانه و مصارف ترانسپورتی
ارزیابی ساحوی	اسد ، جدی	وزارت صحت عامه یا ترینگ سنتر ترانسپورتی	مواد و مصارف

(Figure)

Example from Bangladesh

A Gantt Chart

PROJECT	PROJECT MONTHS 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	PERSONS RESPONSIBLE
PUBLICITY and PREPARATION:													
Conduct meetings at Upazila, union and unit levels to explain project.													Upazila chairmen
Two days of orientation for relevant staff, FWV, MA, FPA, FWA, etc.													MO/MCH
Orient community leaders and committees at village level.													UFPOs
Organize ELCOs into units.													FPAs, FWAs
UNIT ACTIVITY:													
Identify householders in each unit.													FWAs
Prepare ELCO maps.													FWAs
Identify potential volunteers.													FPAs, FWAs
SELECTION and TRAINING OF VOLUNTEERS:													
Identify one volunteer from each unit.													FPAs, FWAs
Orient volunteers about their responsibilities.													FWAs
Conduct needs assessment for volunteers' training.													UFPOs, MO/MCH
Develop training curriculum.													UFPOs, MO/MCH
Develop training materials.													FPAs, UFPOs
Schedule volunteers for training in three batches.													FPAs
Conduct training.													UFPOs, MO/MCH
SERVICE DELIVERY:													
Conduct house-to-house visits.													FWAs, volunteers
Update ELCO registers.													FWAs
Supply methods to clients and make referrals for clinical methods.													FWAs, volunteers
Maintain records and provide reports.													FPAs, FWAs
Spot check and conduct physical verification of FPA, FWA volunteers.													Upazila chairmen, UFPOs, MO/MCH, FPAs
MONITORING and EVALUATION:													
Conduct monthly visits to project areas.													Upazila chairmen, MAs
Records and reporting.													UFPOs, MO/MCH, FPAs
Monitor project performance in Upazila coordination meetings.													DC, DDFP
Conduct final evaluation at the end of project period.													External evaluator

ارزیابی اینکه آیا اهداف پروگرام برآورده شده اند یا خیر :

قسمیکه قبلاً ذکر شد اهداف باید در حین تهیه نمودن کار معین شوند . بعد از آغاز فعالیت ها از وسیله های مانیتورینگ مختلف باید استفاده نمود تا بدانیم که آیا فعالیت ها مطابق پلان پیش میروند ، آیا اهداف پروگرام آماده میگردد یاخیر مثلاً اگر هدف پروگرام این باشد که تا اخیر سال باید ۱۰۰ خواهر رضاکار صحی در ۱۲ مراکز تربیوی تربیه شوند و در ماه میزان صرف ۲۸ خواهر رضاکار صحی در تمام مراکز تحت تربیه باشند درآنصورت مسکن نخواهد بود که اهداف پروگرام که عبارت از تربیه ۱۰۰ خواهر رضاکار صحی میباشد برآورده شود .

در حالت فوق امکانات مختلف ذیل میتواند موجود باشد :

- اهداف پروگرام در سطح بسیار بلند تر قرار داشت و مشکلات سیاسی ، مالی کلچری و اجتماعی را لست گردیده است .
- در تطبیق پروگرام مشکلات موجود بوده است مثلاً اهداف برای مربیون و سوپروایزران واضح بوده ویا تغیرات در پرسونل کلینیك ویا به تأخیر افتیدن ورکشاپ اولی و در نتیجه عدم موجودیت فرصت کافی تا به جامعه پروگرام واضع ساخته شود .
- در هر ترینگ سنتر مربی یا سوپروایزر فقط ۲ـ۳ خواهر رضاکار را که در اول انتخاب کرده بود تربیه نموده است . ویا بعد او یك مدتی ٦ خواهران رضاکار صحی در هر مرکز جلب و تربیه گردیده که میتواند ۱۰۰ را پوره کند .

موجودیت اهداف واضح و پلان کار به مینجر واضح خواهد ساخت که آیا پروگرام موفقانه پیش میرود ویا به چه اندازه از معیار تعین شده انحراف صورت گرفته است و منیجر میتواند که اهداف پروگرام و پلان کار را اصلاح نموده و پرابلم های مربوط تطبیق پروگرام را حل نماید و اگر اهداف پروگرام برآورده میشد در آنصورت اواز کار خود راضی خواهد بود .

نیاز مندی به معلومات مقدماتی :

حلقه اداره ارتباط میان پلان گذاری ، تطبیق پروگرام و ارزیابی را نشان میدهد ، در مراحل اول پلان گذاری و تطبیق پروگرام با یکتعداد معلومات مقدماتی در باره دانش صحی ، مهارت ها ، عادات و وضع صحی مردمی که میخواهم پروگرام خود را در آنجا تطبیق نمائیم داشته باشیم تا با استفاده از آن اهداف با مفهوم راانتخاب نمائیم معلومات مقدماتی یا ستاتیستیك دوباره منطقه را میتوان از سروی های انجام داده شده بدست آورد . در پهلوی آن بهتر خواهد بود تا با انجام یك سروی مقدماتی معلومات خاص مربوط پروگرام خواهران رضاکار صحی را جمع

آوری نمود که میتواند شامل موضوعات آتی باشد .

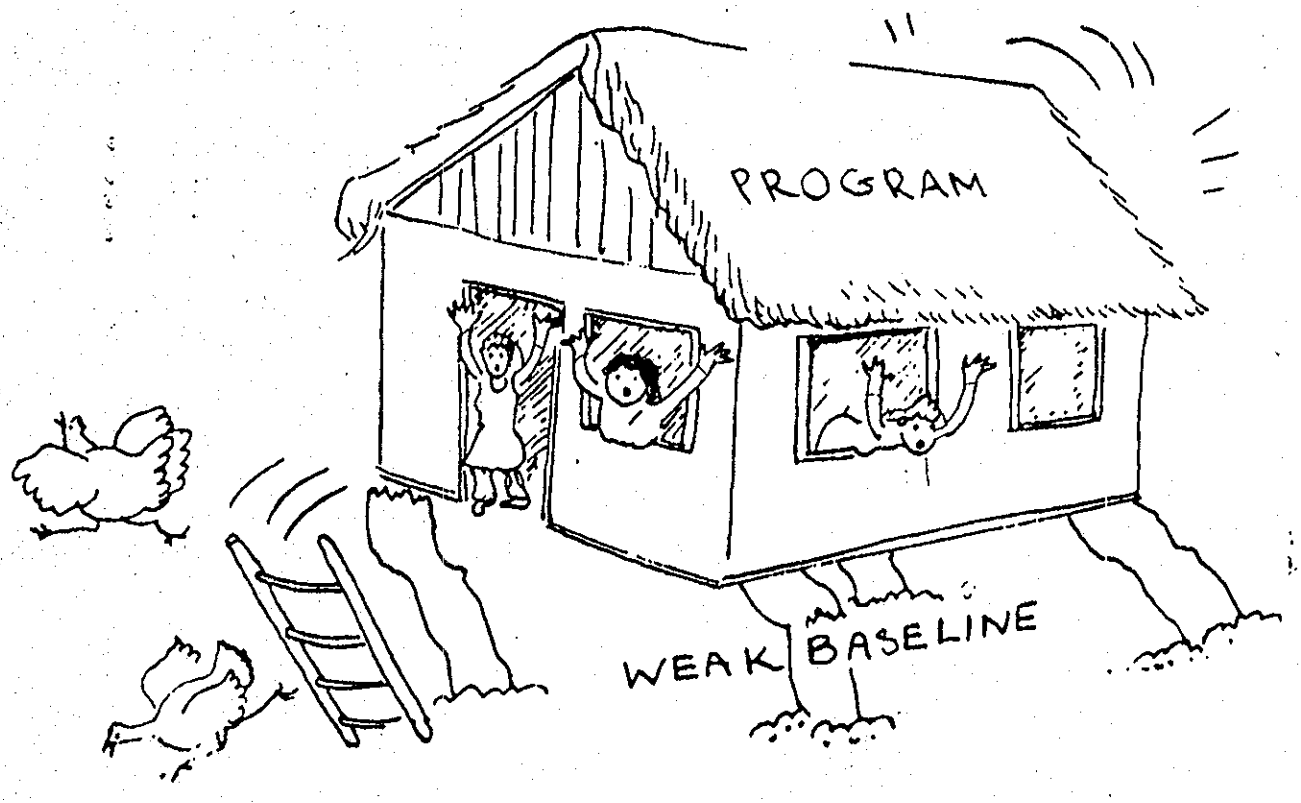
ـ معلومات موجوده پرسونل کلنینك و خانم های جامعه در مورد حفظ الصحه شخصی ، کنترول اسهالات ، معافیت، تغذی ، زکام وسینه بغل ، دوران مادر مصؤن دو وقایه صدمات و کمك های اولیه .

ـ تعداد و فیصدی مواظبت کننده کان ابتدایی که جهت تداوی اطفال مصاب به اسهال از اوـارـاس استفاده مینماید .

ـ تعداد و فیصدی مواظبت کننده گان ابتدایی که اطفان شان را واکسین مینمایند .

ـ تعداد و فیصدی خانم هاییکه در جریان ولادت توسط یك کارکن صحی تربیه شده کمك شده اند .

ـ وفیات اطفال شیرخوار ، وفیات اطفال کمتر از ٥ سال و بلاخره وفیات مادران .



پروگرام تان را بالای یك تهداب قوی اعمار نمائید .

در فصل آینده بصورت مفصل در مورد ارزش ارزیابی در اداره پروگرام خواهران رضاکار صحی معلومات داده خواهد شد . نقطه مهمیکه باید ذکر نمود اینست که از نتایج ارزیابی باید در پلان گذاری و تطبیق پروگرامهای آینده استفاده صورت گیرد .

دانستن اینکه چرا یك پروگرام مؤفقانه انجام داده شد ویا ناکام شد مهمتر از مؤفقیت آن است

تمرینات

تمرین اول : تهیه اهداف :

هدایت : بهگروپ های ۳ـ۵ نفری تقسیم شوید . هرگروپ باید از معلوماتی که در واقعه (Case) های بعدی میآید استفاده نموده تا اهداف پروگرام را تهیه نماید . (Case) و اهداف تهیه شده را به سایر گروپ ها تشریح نموده و بحث نمائید که آ یا هر یك از اهداف معیارات اهداف خوب را دارد ویاخیر .

واقعه A :

دفتر واکسینیشن ولسوالی برای چندین سال بسته بود . وزارت صحت عامه یك ماه قبل یك آمر را با یك تیم واکسینیشن شامل ۵ واکسیناتور تربیه ناشده در آنجا مقرر نمودند . به دفتر مذکور سامان آلات Cold chain فرستاده شده و بعد از یك ماه برای ایشان واکسین هم فرستاده خواهد شد . آمریت واکسینیشن ولسوالی در نظر دارد تا برای ۵۰۰۰۰ نفوس این ولسوالی خدمات صحی را عرضه نماید این نفوس در ۲۵ قریه و مرکز ولسوالی زند گی میکند . در آنجا ۱۵۰۰۰ طفل کمتر از ۵ سال زندگی میکند که هرگز واکسین نشده اند . حد اوسط کسانیکه باید در هر قریه واکسین شوند ۲۱۰۰۰ـ ۲۰۰۰ نفر میباشد .

آمر پروگرام منابع مورد ضرورت را برای عرضه خدمات صحی به اشخاص نیازمند دارد حد اقل ۳ هدف را برای پروگرام واکسین فوق تهیه نماید .

واقعه B :

یك متصدی حمایه طفل و مادر (MCHO) که اخیراً از کورس فارغ شده در ولسوالی مربوط خودش مقرر میگردد . یگانه خدمات حمایه طفل ومادر درین ولسوالی تاکنون دایه محلی بوده است به (MCHO) مذکور قبل از رسیدن به ولسوالی مربوط از طرف صحت عامه ولایت معلومات آتی تهیه میگردد .

نفوس ۶۲۰۰۰

تعداد قریجات ۳۸

تعداد دایه های تربیه شده ۷۵

درباره موفقیت دایه ها معلومات دقیق موجود نبود اما در تقریباً ۱۰ـ۱۲ قریه اصلاً موجود نبود و بعض از

قریجات بزرگ ۲ـ۳ رایه داشتند .

یك از مسؤلیت های MCHO مذکور بهبود کیفیت و دسترسی به خدمات حمایه طفل و مادر در ولسوالی متذکره میباشد . یك ارگان غیر حکومتی حاضر است تا برای خدمات صحی حمایه طفل و مادر و منابع مورد نیاز را تهیه نماید .

جهت بهبود خدمات صحی حمایه طفل و مادر از منطقه حد اقل ۳ هدف را تهیه نماید .

واقعه C :

داکتر داود اخیراً در ورکشاپ تربیه مربیون (T.O.T) اشتراك نموده و در آن آموخته است که چگونه پروگرام خواهران رضاکار صحی را در ولسوالی مربوطش تاسیس نماید . بسیاری از اقارب او در مورد پروگرام های تعلیمات صحی که او با خود آورده علاقمندی نشان دادند و داکتر داود به ایشان بسیاری از بخش پروگرام را تدریس نمود .

با وجودیکه این ولسوالی یك منطقه بسیار محافظ کارانه بود ، اما با وجود آن هم داکتر صاحب موصوف یك گروپ خانم ها را انتخاب نموده تا بعد از تربیه بحیث خواهران رضاکار صحی ایفای وظیفه نمایند .

حد اقل ۳ هدف را برای داکتر داود تهیه نمائید تا پروگرام خواهران رضاکار صحی را در منطقه خود تطبیق نماید .

وقت : یك ونیم ساعت (٤٥ دقیقه برای گروپ های کوچك و ٤٥ دقیقه برای تشریح اهداف تهیه شده) .

مواد : فلیپ چارت و مارکر .

تمرین دوم : تهیه پلان کار :

هدایات : به اساس Case های که فوقاً در تمرین اول ذکر شده برای هریك از اهداف یك پلان کار تهیه نمائید . و بعداً فعالیت ها همه را در یك Gantt chart خلاصه شوند .

وقت : ۷۵ دقیقه

مواد : فلیپ جارت و مارکر

فصل یازدهم

مونیتورنگ و ارزیابی

چرا باید ارزیابی نمود :

ارزیابی یعنی سنجش و معلوم نمودن ارزش چیزی . درینجا به مفهوم کمك با طراحان پالیسی ، مینجر ها و کارکنان ساحوی مواظبت صحی در ارزیابی ارزش کاریکه خواهران رضاکار صحی در یك منطقه جغرافیایی خاص انجام داده اند میباشد . ارزیابی به دلایل مختلف انجام میگیرد .

به ما کمك میکند بدانیم بکجا میرویم واگر ضرورت باشد

به ما کمك میکند تابرای آینده پلان های بهتر طرح نماییم

جهت خودرا تغیر بدهیم

برای دانستن اینکه کدام کار ها صورت گرفته است .

برای اینکه به مؤثریت کار خود بیافزتیم .

بمنظور اندازه نمودن پیشرفت

بمنظور جمع آوری معلومات بیشتر

چرا ارزیابی نمودید ؟

مارا قادر می سازد تا شیوه های مونیتورنگ خودرا اصلاح نماییم .

برای دریافت اینکه آیا کار ما بیحد پرمصرف و دستآورد ما بسیار ناچیز نیست .

جهت کشف نقاط قوی وضعیف خود .

برای دانستن اینکه همه تلاش های ما مؤثر بوده اند یاخیر .

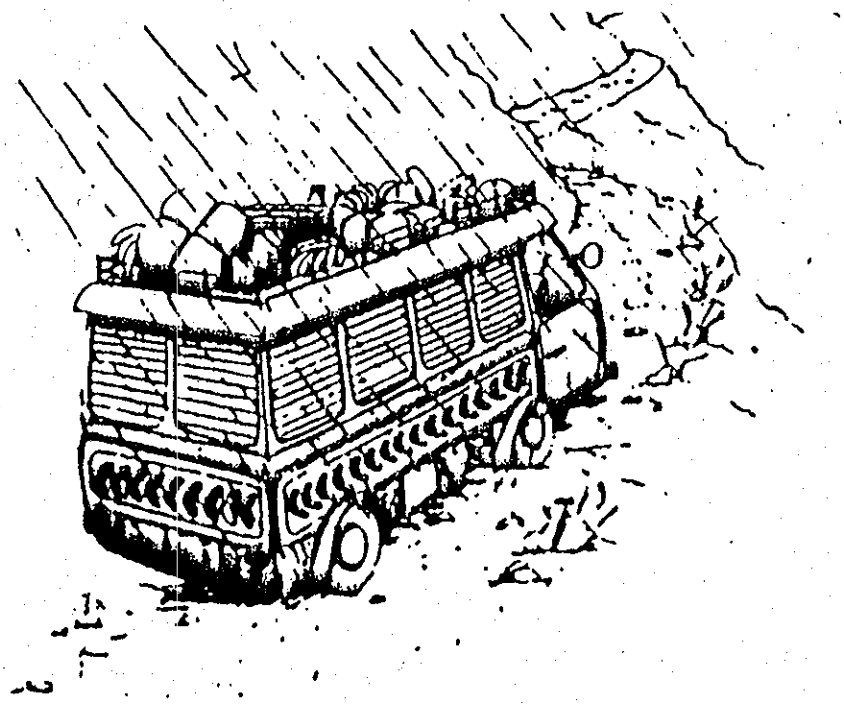
مارا قادر میسازدتاتجارب خودرا با همدیگردرمیان بگذاریم .

بمنظور نقد کار خود ما.

بمنظور مقایسه نمودن این پروگرام بادیگر پروگرام های مشابه آن

ارزیابی را می توان با سفر در بس در امتداد یك سرك نامعلوم مقایسه نمود . تا زمانیکه راکبین میتوانند از

کلکین موتر محیط بیرون را بینند خوشوقت هستند زیرا آنها میتوانند پیشرفت خود را به چشم مشاهده کنند ، ولی زمانیکه باران شدید آنها را وادار میسازد کلکین های چوبی را ببندند دیگر آنها قادر نیستند پیشرفت خودرا مشاهده کنند . اگر چه آنها میدانند که در حرکت هستند ولی ناممکن است بدانند در امتدادکدام سرك ، به چه سرعت واینکه آیا به سر منزل مقصود خود نزدیك میشوند یا خیر . ارزیابی هم شبیه دانستن اینست که کجا میرویم ، به چه سرعت میرویم و اینکه چه وقت به هدف نهایی خود خواهیم رسید .



به عباره دیگر ارزیابی عبارت است ازیك طریقه نگریستن به فعالیت های پروگرام ، منابع انسانی منابع مواد ، معلومات ، ارقام بمنظور ارزیابی مداوم پیشرفت و مؤثریت ، ملاحظه قیمت و کفایت یا کارآیی ، نشان دادن کدام جا ها ایجاب تغیرات را مینماید و کمك نمودن در طرح مؤثرانه تر پلان های آینده .

دانستن این امر نیزبا رزش است که قصور در ارزیابی اثر پروگرام ممکن است منتج گردد به :

- استفاده ناقص از منابع در فعالیت های مؤثر .
- احتمال ضایعه حیاتی در صورتیکه تطبیق غیر مؤثر و نادرست پروگرام های صحی ادامه پیدا کند .
- روحیه ضعیف دربین عرضه کننده گان خدمات صحی از سبب عدم موجودیت اثر قابل درك خدمات صحی عرضه شده .

ارزیابی به کمیت و کیفیت مینگرد :

ارزیابی از هرنوعی که باشد تا اندازهٔ به چیز های قابل شمارش و یا قابل پیمایش و اندازه گیری سروکار دارد مثلاً : تعداد محصولات ویا خدمات،مقدار، منابع مواد قابل دسترس ویا مورد ضرورت ، مصارف مالی لازمه برای پیشبرد یك پروگرام ویا مساحت ساحه که باید در برگرفته شود این و ارقام مقادیر کمیت ها اغلباً بحیث ارزیابی توضح میگردد. ولی پروگرام ها صرف از فکتورهای قابل شمار ویا پیمایش تشکیل گردیده اند . بلکه همچنان از فکتور های دیگری که شمارش و پیمایش آنها بسیار مشکل است ولی بطرق مهم روی موفقیت ویا عدم موفقیت پروگرام اثر میاندازند نیز تشکیل گردیده اند . این فکتور ها مشتمل اند بر : طرز پیشامد و برخورد مردم ، توانایی ها ، کیفیت ها ، سلوك ، ارزش ها و انگیزه ها وچگونگی ارتباط افراد باهمدیگر وبا پروگرام . این ها بحیث وجوه کیفیتی ارزیابی توضیح میگردند زیرا اینها به کیفیت چیزیکه ارزیابی میگردد ارتباط میگیرند . همچو فکتور ها بسیار مهم اند زیرا اینها در شرووع اینکه چرا یك پروگرام در یك محل خاص به یك طریعه خاص پیشرفت مینماید ، چرا نقاط قوی و ضعیف خاصی در آن وجود دارد ، پرابلم ها وراه های حل .

ارزیابی بانگریستن به کمیت و کیفیت طبیعیت کلی پروگرام را مورد مازرسی قرار میدهد .

انواع ارزیابی :

در پروگرام ساحوی خواهران رضاکار صحی معین نمودن سه نوع ارزیابی که هرکدام باید به کمیت و کیفیت بنگرد مفید خواهد بود .

مونیتورنگ : (Monitoring) تعقیب سیستماتیك و دوامدار فعالیت ها جهت کسب اطمینان ازینکه همه این فعالیت ها مطابق پلان پیشرفت مینمایند .

Assessment : دنبال نمودن فعالیت ها بمنظور کسب اطمینان ازینکه فعالیت هامطابق پلان انجام میگیرند ولی حتمی نیست که بشکل سیستماتیك باشد . (مونیتورنگ شبیه گرفتن تصاویر یك شی متحرك به وقفه های زمانی پنج دقیقه یی است ، در حالیکه Assessment مشابه گرفتن تصاویر ازعین شی بشکل متناوب است معمولاً وقتی که یك دلیل خاص موجود باشد) .

ارزیابی اثر (Impact Evaluation) : پیمایش یا اندازه نمودن اثر پروگرام بمنظور دانستن اینکه آیا به

اهداف خود نایل آمده و در نهایت امر مؤثریت و دربرگیری پروگرام منتج به کدام تغیر در وضع صحی مردم گردیده است یاخیر .

صرف نظر از چند اشتباه ، «ارزیابی » درین منول (کتاب درسی) به یك مفهوم عام که هرسه نوع ارزیابی را در بر میگیرد بکار رفته است . از نتایج هر سه نوع ارزیابی باید استفاده گردد تا در طرح پلان ها و تطبیق پروگرام اصلاحات بیشتر صورت گیرد .

انکشاف و توسعه سیستم ارزیابی

ارزیابی برای کیست ؟

بعضی اوقات ارزیابی به اثر تقاضای وزارت ویا نمایندگی های ملی صورت میگیرد ، شاید بخاطرآنکه آنها برای دانستن موفق ویا عدم موفق بودن پالیسی ها وفعالیت های گذشته به معلومات بیشتر ضرورت دارند .

زمانی هم نمایندگی های مالی (تمویل کننده پروگرام) بنابر دلایل مشابه تقاضای یك ارزیابی رامینمایند زیرا آنها نیز مسؤلیت دارند تا دونور ها (اعانه دهنده گان) را مطمئن بسازند ازینکه پولهای پرداخته شده آنها براه های معمول وروی پروگرام های مفید و مؤفق بمصرف رسیده است :

کارمندان پروگام هایکه در سطح جامعه فعالیت مینمایند بیشتر در مورد خبر عملی ارزیابی فکر میکنند . آنها میخواهد بدانند که دستاورد های پروگرام چه بود. آیا کار وفعالیتی که صورت گرفته مؤثر بوده یاخیر ، آیا برای رسیدن به اهداف پروگرام از منابع دست داشته استفاده معقول و درست صورت میگیرد یا خیر بعضی اوقات یك پوهنتون ویا ارگان تحقیقاتی ارزیابی را انجام میدهد ، و اشخاصیکه این پروسه ارزیابی را تنظیم وترتیب مینمایند در مورد میتودهای ریسرچ (تحقیقات) دانش بیشتر کسب مینمایند ، آنها ممکن درین زمینه کتابها و مقالاتی را طبع و نشر نمایند ویا ارزیابی را به منظور مطالعات خاص بکار برند .

زمانیکه یك ارزیابی صورت میگیرد اشخاص مختلفی که در آن شرکت میجویند ممکن دارای اهداف وانگیزه های متفاوت باشند آنها همچنان ممکن است امید ها و توقعات مختلف نیز داشته باشند . هرگاه اهداف پروگرام واضح نباشد و افراد ذیدخل درین پروسه ، کارخودرا با نظریات مختلف در مورد اینکه آنها چرا در آنجا هستند ، آنها چنین توقع دارند ، و پروگرام را بکجا میخواهد برود آغاز نمایند در نتیجه درهم و رهمی واغتشاش بمیان خواهد آمد .

قبل از آغاز یك ارزیابی دانستن اینکه مردم چی توقعات مختلف دارند و اهداف پروگرام کدام هااند یك امر نهایت عمده و اساسی است .

ارزیابی کننده خارجی و داخلی : کی میتواند واضح ترین تصویررا بما بدهد ؟

یك ارزیابی کننده خارجی کسیست که قادر است یك نظر تازهٔ بروی یك پراگرام بیافگند . چون این ارزیابی کننده شخصاً در پروگرام دخیل نیست بناً با انجام دادن این ارزیابی نه چیزی را برای خودش خواهد آورد و نه چیزیرا ازدست خواهد داد . یك ارزیابی کننده خارجی تحت تاثر کارمندان پروگرام ، منابع تمویل کننده پروگرام و ارتباطات شخسی (صمیمیت ها و بد بینی ها بشکل افراطی آن قرار نخواهد گرفت . ازینرو چنین گفته میشود که همچو اشخاص بیشتر هدفمند بوده و ارزیابی که توسط آنها صورت میگیرد واقعبینانه تر است .

یك ارزیابی کننده داخلی کسی است از داخل پروگرام ویا کسی است که با پروگرام آشنایی کامل دارد . این شخص از طرز فعالیت پروگرام ، اهداف پروگرام ، مشکلات و نقاط قوی و نقاط ضعیف پروگرام بخوبی آگاه است ول چون این نوع اشخاص قبلاً با پروگرام سرو کار داشته اند ممکن است تهیه یك گزارش بیطرفانه ازارزیابی برای آنها نهایت دشوار باشد . ارزیابی کننده داخلی ممکن است تحت تاثیر احساسات خودش ، ارتباطات شخصی ، صمیمیت ها و بدبینی هایش وحتی جاه طلبی هایش قرار گیرد . اینگونه اشخاص ممکن بینهایت «هدفمند» باشند . «هدفمند بودن » درذات خود صفت منفی نیست مگر در ارزیابی یك برخورد نهایت هندفمندانه میتواند تفکر واضح و گذارش دهی صادقانه را تحت شعاع خود قرار دهد . هرگاه این دونوع ارزیابی باهم مقایسه گردند مزایا و نواقص هرکدام واضح میگردد .

مزایا و نواقص ارزیابی های داخلی و خارجی

ارزیابی کننده خارجی	ارزیابی کننده داخلی
میتواند یك نظرتازهٔ به پروگرام بیافگند	از پروگرام آگاهی کامل دارند
مشخصاً ذیدخل نبوده ، بناً میتواند بیشتر هدفمند	میتواند هدفمند باشد .
باشد .	
یك عضو ارگان ذیصلاح نیست .	یك عضو ارگان باصلاحیت است .
از پروگرام هیچ جیزی حاصل نمیکند ، مگر ممکن	ممکن است با اغراض شخسی ترفیب گردد .
است ازارزیابی پرستیژ(حیثیت و اعتبار)کسب نماید	
میتود های ارزیابی را قبلاً فراگرفته و تجربهٔ کافی درین مورد دارد .	ممکن است در رابطه با شیوه های مختلف ارزیابی کدام ترینگ خاصی دریافت نکرده باشد و معلومات وتجارب آن یك کمی بیشتر نسبت بدیگر کارمندان پروگرام باشد.
چون قبلاً با پروگرام سروکاری نداشته است ممکن است معلومات لازمه درمورد پروگرام واشخاص سهیم درآن نداشته باشد .	با پروگرام و کارمندان آن کاملاً آشنا بوده ، رویه و طرز پیشآمد آنها رانیز میتواند به آسانی تغیر و تفسیر کنند.
ممکن است سبب اظطراب کارمندان شود زیرا انها شناخت کافی ازوی نداشته و از انگیزه های وی آگاه نیستند .	چون ازوی شناخت قبلی دارند احساس اظطراب ونگرانی نخواهدنمود . توصیه ها و سفارشات نهایی ممکن کمتر تهدید آمیز جلوه کند .

تعین نمودن اندیکاتور های پروگرام :

اندیکاتور یك علامت یا نشان است . اندیکاتورها را میتوان به علایم کنار سرك که نشان میدهد آیا مسافر در سیر درست حرکت میکند ، چی مسافتی را طی نمود و چی مسافت دیگری را باید طی کند تا به سرمنزل مقصود (هدف نهایی) خود برسد تشبیه نمود . اندیکاتور ها پیشرفت را نشان میدهد و در اندازه نمودن تغیرات کمك میکنند . بسیاری اندیکاتورها پیشرفت را نشان میدهد و در اندازه نمودن تغیرات کمك میکنند بسیاری اندیکاتور ها از اندازه ها تشکیل یافته و به اعداد افاده میشوند مانند :

- یك عدد مثلاً تعداد خواهران رضاکار صحی تربیه شده در یکسال.
- یك فیصدی مثلاً ۷۵٪ ترینران اکمالات یکساله خودرا بمنظور پیشبرد منظم پروگرام دریافت نموده اند .
- یك میزان مثلاً میزان وفیات نوزادان که عبارت است از تعداد اطفالی که سن شان کمتر از یکسال است ودر ظرف یکسال فوت مینمایند . در رابطه با ۱۰۰۰ ولادت زنده در عین سال .
- یك نسبت مانند تعداد پاکت های اوسارساس توزیع شان در رابطه با تعداد خواهران رضاکارصحی دریك ساحه خاص (مثلاً توزیع ۵۰۰ پاکت به هر ۱۵ خواهر رضاکار صحی یك نسبت ۵۰۰:۱۵ ویا ۱۰۰:۳ را تشکیل میدهد .)

انواع مختلف اندیکاتور ها وجود دارند .

اندیکاتور های قابلیت دسترسی را نشان میدهدکه آیا کدام چیزی موجود وقابل دسترسی است ویاخیر مثلاً آیاخواهران رضاکار صحی موجود هستند یاخیر . خلاصه این معلومات را میتوان برای هر ساحه ، ولسوالی ، ولایت ویاناحنه تهیه نمود ویا آنرا به سطح ملی ملاحظه نمود .

مثال : تعداد خواهران رضاکار صحی فعال (آنهایکه حد اقل در ماه سه بار بمنظور دادن تعلیمات صحی ، توزیع مواد ورجعت دهی با خانواده ها در تماس میّایند .

اندیکاتور های استفاده یا بکاربری نشان میدهد که یك چیزیکه قابل دسترس ساخته شده است تا چه حدودی بهمان مقصد مورد استفاده قرار میگیرد .

مثال : فیصدی خانواده هایکه در رابطه با واکسیناسیون از یك خواهر رضاکار صحی تعلیمات صحی دریافت نموده اند و بعداً اطفال خودرا غرض تطبیق واکسین نزدایشان به تیم سیار واکسیناسیون درجریان ملاقات اخیر آن از ساحه برده اند .

اندیکاتور های در برگیری (رسیدگی) نشان میدهد که به چی تعداد اشخاصیکه به چیزی ضرورت دارند آنرا دریافت مینمایند .

مثال : فیصدی خانواده هایکه در ظرف دوهفته گذشته یك طفل مصاب اسهال در آن وجودداشته و اوـارـاس را از یك خواهر رضاکار صحی دریافت نموده اند .

اندیکاتور های کیفیت معیارات یك چیزیرا نشان میدهد مانند کیفیت جلسات درسی که توسط ترینر دایرمیگردد ویا کیفیت پیام های صحی که توسط خواهران رضاکار صحی به دیگران انتقال داده میشود .

مثال : فیصدی خواهران رضاکارصحی که قادر اند مودیول وقایه صدمات و کمکهای اولیه را بصورت درست و دقیق تدریس نمایند .

اندیکاتور های کفایت و کارآیی نشان میدهد که آیا از منابع به بهترین وجه ممکنه استفاده میگردد تا اهداف برآورده گردند . مثلاً تربیه نمودن خواهران رضاکار صحی چی مدتی را در بر میگیرد ، ویا انتقال اکمالات ازبارخانه مرکزی الی یك ساحه خواهران رضاکارصحی چقدر وقت را در برمیگیرد . کفایت (کارآیی) و کیفیت باید طوری عیار گردند که پروگرام اثر اعظمی خودرا داشته باشد .

مثال : یك ترینر ـ سوپروایزر برای تربیه ابتدایی شش خواهر رضاکار صحی به مدت شش ماه وقت ضرورت دارد (درصورتیکه ترینر ـ سوپروایزر بتواند دریکهفته ٥ ساعت وقت و خودرا وقف مقاصد تربیوی نماید) .

اندیکاتور های اثر نشان میدهد که یك کار انجام یافته واقعاً سبب تغیری گردیده است مثلاً آیا میزان مرگ و میر توسط پروگرام های صحی تقلیل یافته است یاخیر .

مثال : میزان وفیات نوزادان دریك ساحه مربوط خواهران رضاکار صحی .

میتود های ارزیابی :

انواع زیاد میتود های ارزیابی وجود دارد . بعضی از آنهاتاثیر فعالیت های یك پروگرام را بالای مردم ارزیابی میکنند . مثلاً پرسشنامه های سروی که دانش و مهارت های صحی جامعه را پس از معروض شدن آنها به پروگرام خواهران رضاکارصحی و دریافت پیام های صحی از آنها ارزیابی میکند . بعض میتود ها در ارزیابی تشکیل و تنظیم امور پروگرام کمك مینمایند مثلاً مرور متکرر ملاقات های نظارتی از طریق جمع آوری چك لست های نظارتی در هر ساحه پروگرام .

میتود های که جهت جمع آوری معلومات انتخاب گردیده اند باید نتایج قابل اعتماد ومعتبر (درست) را تهیه نمایند .

یك میتود قابل اعتماد همان میتود است که به اعتماد کامل گفته میتوانیم نتایج دارای کیفیت خوب می باشد واگر مکرراً از آن استفاده گرددنتایج بدست آمده میتواند با همدیگر مقایسه گردند . بگونه مثال ، هرگاه پرسشنامه سروری که جهت ارزیابی دانش صحی مردم در جریان سروی مقدماتی بکار رفته است بعد از گذشت دوسال مجدداً به عین منظور استفاده صورت میگیرد معلومات بدست آمده توسط آن در صورتیکه تغیرات اساسی و مهم در شرایط قبلی درجریان سروی دوم بوجود آمده باشد قابل اعتماد نیست . یکی از تغیرات درشرایط سروی میتواند تغیردادن مصاحبه کننده هاودادن تریننگ کاملاً مختلف دررابطه با تکمیل نمودن پرسشنامه ها به آنها باشد جمع آوری معلومات کاملاً دقیق و قابل اعتماد از طریق هریك از میتود های ارزیابی مشکل است و معمولاً اشتباهات کوچك غیر قابل اجتناب است ، ولی اشتباهات بیشتر و بزرگتر خطرناك است زیرا درآنصورت نتایج بدست آمده واقعیت نداشته و نمیتواند یك زمینه اطمینان بخش ایرا برای استنبات فراهم نماید .

میتود های ارزیابی باید همچنان معتبر یعنی بر اساس معلومات سالم و درست استوار باشد هرگاه نتایج ارزیابی واقعیت نداشته باشد نا معتبر و باطل شناخته میشود . بطور مثال : هرگاه نتایج یك ارزیابی بمقیاس کوچکتر به یك گروپ وسیع افراد ویا یك ساحه وسیع راجع گردد ، مثلاً درین پروگرام ساحوی حمایه طفل و مادر نتایج ارزیابی بدست آمده از سروی خواهران رضاکار صحی دریك ساحه لزوماً برای همه ولایات معتبر شناخته نمیشود

جهت کسب اطمینان از قابل اعتماد بودن و معتبر بودن نتایج ، در پروسه جمع آوری و درج معلومات بروی فورمه های سروی ویا فورمه های مونیتورنگ مسایل میتودولوژیکی معین ذیدخل است .

مسایل مهم میتودولوژیکی در جمع آوری معلومات (Data) :

- در تمام ساحاتی که ارزیابی میشوند باید معلومات مشابه جمع آوری گردد .
- طریقه تکمیل نمودن فورمه ها به یك شیوه نامتناقض باید به مصاحبه کننده های سروی ، خواهران رضاکار صحی و سوپروایزران آنها تدریس گردد .
- فورمه ها باید بصورت مکمل خانه پری گردند .
- فورمه ها باید خوانا باشند .
- هر فورمه باید حاوی معلومات ذیل باشد ـ اسم شخصیکه فورمه را تکمیل میکند ، نام محل ، وتاریخ تکمیل نمودن فورمه .

افزار کار (Tool) برای ارزیابی :

برای تهیه نمودن (Tool) ارزیابی نقطه مهم اینست که بدانیم که حاصل یا Outcome پروگرام (مثلاً تنقیص وفیات ناشی از اسهالات) چیست . و بعد باید تعین نمایم که از چگونه معیارات باید استفاده نمود تا پیشرفت پروگرام را تعین نمایم (مثلاً تعداد خانواده هاییکه جهت تداوی اسهال از خواهرن رضاکار صحی اوـارـاس بدست آورده اند) . همچنان وسیلهٔ که مارا به هدف فوق میرساند (خواهران رضاکار صحی که طریقه های مؤثر وقایه ، تداوم اوـارـاس را به مردم توضیح مینماید) شما میتوانید که افزار را ترتیب نماید .

بهبود وضع صحی مردم مدت زیادی را در بر خواهد گرفت ـــــــــــــــــــ فکتوریکه مدت زیادی را در بر میگیرد تربیه و نظارت کارکنان صحی بوده تا خدمات صحی باکیفیت بلند را عرضه نماید . فکتور رومی عبارت از ارتقا علمیت و معلومات صحی مردم ، مهارت ها ، عقاید و رواج های آنهاست که مدت زیادی را در برمیگیرد. همچنان موضوع مهم دیگر اینست که اگر تعداد واقعات یك مرض کم هم شود و تمام امراض وقایه نگردند باز هم وفیات پایین نخواهد آمد مثلاً اگر واقعات اسهال کم شود اما سرخکان موجود باشد وفیات اطفال کمتر از ٥ سال بلند خواهد بود . از دلایل فوق چنین استنباط میگردد که برای تعین فرق نهایی در وضع صحی مردم وقت زیاد ضرورت است ازین سبب در جریان پروگرام ما باید یکتعداد اهداف (Target) داشته باشیم تا با تعین آن از مؤثریت پروگرام آگاه شویم . این اهداف عبارت از مرام نهایی بوده که به بخش های

کوچکتر تقسیم کردیده است . این اهداف به یکتعداد اجزا پروگرام ارتباط دارد مثلاً تربیه خواهران رضاکار صحی دریك زمان معین مانند هفته ، ماه ، ویا ربع سال . با مانیتورینگ این اهداف میتوان از پیشرفت پروگرام وحاصل آن معلومات حاصل نمود .

مراحل ترتیب Tool ارزیابی :

- تعین حاصل (Outcome) مورد نظر .
- تعین معیاراتی که توسط آن میخواهیم حاصل پروگرام را اندازه نماییم .
- مشخص ساختن اینکه کدام نوع مداخله احتمال دارد که مارا به حاصل مورد نظر برساند .
- مشخص ساختن اینکه چطور حاصل کمیت و کیفیت پروگرام را مانیتور نمود .
- تعین اهداف ویا حاصل قابل اندازه پروکرام نظر به یك مدت زمان معین .
- تعین اینکه چگونه اهداف را اندازه و مانیتورینگ کنیم .
- باید مطمئن بود که دربین اهانه ، معیارات و حاصل ارتباط مستقیم موجود است .

فورمه مانیتورینگ ماهوار :

در جریان پروگرام رهنمای خواهران رضاکار صحی فورمه مانیتورینگ ماهوار ترتیب شد که در صفحات بعدی یك نمونه آن موجود است و هدف از ترتیب آن عبارت است از :

۱ـ مانیتورینگ تولید کار خواهران رضاکار صحی .

۲ـ تعقیب نمودن شمار ملاقات های خانوادگی و تعداد کسانیکه خواهران رضاکارصحی به ایشان تعلیمات صحی داده است .

۳ـ تعین تعداد صابون و اوـارـاس مصرف شده .

فورمه مانیتورینگ ماهوار طوری ترتیب داده شده که خواهران رضاکار صحی بتوانند خودشان فعالیت های شان را در آن درج نمایند . درین فورمه از یکتعداد تصاویر و نشان ها استفاده گردیده تا خواهران رضاکار صحی بیسواد نیز بتوانند از آن استفاده نمایند و همچنان در آن فعالیت های مختلف مثلاً دادن تعلیمات صحی ، رجعت و توضیع اوـارـاس و صابون درج گردیده میتواند و همچنان در عرضه خدمات صحی به اشخاص مختلف مثلاً مرد ، زن و طفل از آن استفاده کرده میتوان .

خواص یك فورمه خوب مانیتورینگ برای کارکنان صحی بیسواد :

- استعمال تصاویر و علامات به عوض لغات .
- داشتن ساختمان ساده .
- تکمیل نمودن آن به وقت کم ضرورت داشته باشد .
- ارزان باشد .
- تدریس و تشریح آن ساده باشد و به سادگی بتوان ازآن استفاده نمود .

تکمیل نمودن فورمه مذکور ساده بوده اما با وجود آن هم باید خواهررضاکار صحی برای یك مرتبه بصورت دقیق مشاهده شود که آیا او قادر به تکمیل نمودن درست فورمه است یاخیر . هر مرتبه که خواهررضاکارصحی خدمات صحی را عرضه مینماید در قسمت تحتانی همان موضوع در مقابل زن ، مرد ، پسر ، یا دختر باید علامه (۱)

اسم خواهر رضاکار صحی

اسم بلد

تاریخ توزیع به خواهر رضاکار صحی ----

تاریخ جمع آوری ----

کارکن صحی اساسی	دایه	پست صحی طفل و مادر	کلینیک صحی طفل و مادر	شفاخانه	وقایه صدمات و کمک های اولیه	دوران حاملگی	زکام و سینه بغل	تغذی	واکسین (معافیت)	کنترول امراض ناشی از اسهالات	حفظ الصحه شخصی و محیطی	ORS	صابون
رجعت دهی					تعلیمات صحی							توزیع مواد	
مجموعه													

ولایت ----

ولسوالی ----

قریه ----

مرکز کلینیک ----

اسم ترینر خواهر رضاکار صحی ----

امضاء ترینر ----

بگذارد .

دساتیر برای تکمیل نمودن فورمه مانیتورینگ : واقعه اول :

مثلاً اگر خواهر رضاکار صحی (کریمه) به یك دختر خوردسال درمورد حفظ الصحه شخصی تعلیمات صحی بدهد و بعداً به او یك کلچه صابون بدهد او باید فورمه را طور ذیل تکمیل نماید :

- او باید در مقابل تصویر دختر کمتر از ٥ سال نشانی کند .
- او باید در تحت تصویریکه دست های خودرا میشوید (حفظ الصحه شخصی و محیطی) در جاییکه این ستون با خانه های مقابل تصویر دختر کمتر از ٥ سال را قطع میکند علامه (١) بگذارد .

او همچنان باید جهت توضع صابون :

- در مقابل تصویر دختر کمتر از ٥ سال نشانی کند .
- در ستون تحتانی تصویر صابون (که توضیع صابون را نشان میدهد) نشانی نموده و بعد در جاییکه این ستون با خانه های مقابل تصویر دختر کمتر از ٥ سال را قطق میکند علامه (١) بگذارد .

دساتیر برای تکمیل نمودن فورمه مانیتورینگ : واقعه دوم

خواهر رضاکار صحی (فهیمه) بایك گروپ ٥ نفری خانم ها در مورد دوران مادری مصئون بحث مینماید . یکی از خانم ها که حامله است میگوید که در دست وپایش پندیدگی پیدا شده است . همچنان خواهر رضاکار صحی میبیند که خانم بسیار رنگ پریده میباشد ازین سبب برایش میگویدتا هرچه زودتر به مرکز اساسی صحی جهت تداوی کم خونی مراجعه نماید . فهیمه به خانم مذکور وعده میدهد که اورا در اخیر روز تامرکز صحی مذکور همراهی خواهد کرد . فهیمه باید در فورمه مانیتورینگ خود درج نماید که به ٥ خانم در مورد دوران مادری مصئن تعلیمات صحی داده است :

- خانه هاییکه در مقابل تصویر خانم قرار دارد نشانی نماید .
- ستون تحت تصویر خانم حامله (نشاندهنده دوران مادری مصئون) را تعقیب نمایُد ودر خانه که این دو ستون یکدیگر را قطع مینمایند علامه (١١١١١) بگذارید.

همچنان او باید :

- خانهٔ که در مقابل تصویر خانم قرای داردنشانی نماید .
- ستون که در قسمت فوقانی آن تصویر یك مرکز اساسی صحی قرار دارد دریافت نموده و نقطه که این دوستون یکدیگر را قطع مینماید در آنجا (١) را درج نماید .

فورمه خلاصه شش ماه :

فورمه خلاصه شش ماه که در صفحه بعدی نمونه آن نشانداده شده باید توسط مربی یا سوپروایزر خواهران رضاکار صحی باستفاده از فورمه های مانیتورینگ ماهوار تکمیل شود . اهداف ترتیب این فورمه شاید اهداف تهیه فورمه مانیتورینگ ماهوار بوده اما این فورمه به مربی یا سوپروایزر کمك خواهد نمود تا فعالیت ها و پروگرام شش ماهه خود را تجزیه نماید .

خلاصه شش ماه مانیتورینگ ماهوار عرضه خدمات صحی خواهران رضاکار صحی :

تعداد اشخاصیکه برایایشان خدمات صحی عرضه شده ؛

	رجعت	تعلمات صحی							توضیع مواد	
		حفظ الصحه شخصی	واکسینیشن	کنترول استهلالات	ذکام و سینه بغل	تغذی	دوران مادری حضور	کمك اولیه	صابون	او-ار-اس
پسران کم از ۵ سال										
دختران کمتر از ۵										
مجموعه اطفال کمتر از ۵ سال										
مردها										
زنها										
مجموعه کاهلان										
جمع کل										
مجموع هر بخش										
تعداد او-ار-اس خلاصه										
ترتیب کتگوری										
هرکتگوری را به اجزا										

آن تقسیم کنید										

پرسشنامه ارزیابی پروگرام خواهران رضاکار صحی :

یك نمونه پرسشنامه ارزیابی پروگرام خواهران رضاکار صحی در قسمت ضمایم موجوداست که از آن سوپروایزر پروگرام خواهررضاکارصحی به سطح ملی ویا منطقوی جهت ارزیابی پروگرام استفاده کرده میتواند .

پرسشنامه سروی خانوادگی :

یك نمونه از پرسشنامه سروی که جهت جمع آوری معلومات از مواظبت کننده ابتدایی در پروگرام رهنمای خواهران رضاکار صحی در سال ۱۹۹۲ استفاده بعمل امده در بخش ضمایم موجود است این سروی بمنظور جمع آوری معلومات مقدماتی صورت گرفته که بعد از جمع آوری معلومات فوق بعد از چندی، بعد باز تطبیق پروگرام بدست میآید مقایسه میشود و مؤثریت پروگرام را بالای معلومات صحی ، مهارت و عادات مردم نشان میدهد . و همچنان تغیرات ساختمانی مانند اکمالات ونظارت را هم باستفاده از آن میتوان درك نمود .

استعمال سایر Tool های ارزیابی :

برعلاوه مانیتورینگ ، ارزیابی و استعمال Tools های مختلف جهت ارزیابی پروگرام خواهران رضاکار صحی که قبلاً ذکر شد از معلومات و علمیت های موجود نیز باید استفاده گردد مثلاً مرور راجستر کلینیك تا دریابیم کدام واقعات مرضی توسط خواهران رضاکار صحی به کلینیك رجعت داده شده اند .

چهت ارزیابی و سایل ذیل هم معلومات خوبی داده میتواند :

- تصاویر
- نقشه
- مشاهده خواهران رضاکار صحی . مربیون و سوپروایزران ایشان .
- بدست آوردن معلومات از طریق ملاقات با بزرگان منطقه و شورا .
- مصاحبه با اعضای جامعه و اظهار نظر ایشان در مورد پروگرام و همچنان دانستن معلومات صحی و مهارت های ایشان .
- مرور های نظارتی .

- مقطع (تشریح خلص خواص) خواهران رضاکار صحی .
- ارزیابی جلسات (تست قبل ویا بعد از آن) خواهران رضاکار صحی .
- ارزیابی ورکشاپ (تست قبل ویا بعد از آن) مربیون یا سوپروایزران .
- سروی های متقطع مربیون یاسوپروایزران ، خواهران رضاکارصحی و جامعه جهت مقایسه تغیرات بعد از یك زمان .

بسیاری از ین وسایل زمینه را مساعد میسازد تا اشخاص مربوط در ارزیابی پروگرام دخیل باشند معلومات کیفی درمورد توقعات جامعه و عکس العمل شان در مورد پروگرام مهم میباشد . که میتوان آن را توسط مباحثه و مصاحبه با مردم بدست آورد . مشاهده خواهران رضاکار صحی معلومات بسیار خوب کیفی را بدست میدهد .

مشاهده معلومات عمیق تر را نسبت به سروی برای تان میدهد .

زمان و دوام ارزیابی :

در جریان پروگرام باید مانیتورینگ منظم موجود باشد . مربی یا سوپروایزر بایدفورمه های مانیتورینگ خواهران رضاکار صحی را بصورت ماهوار جمع نموده و آنها را بعد از هر شش ماه خلاصه نماید .

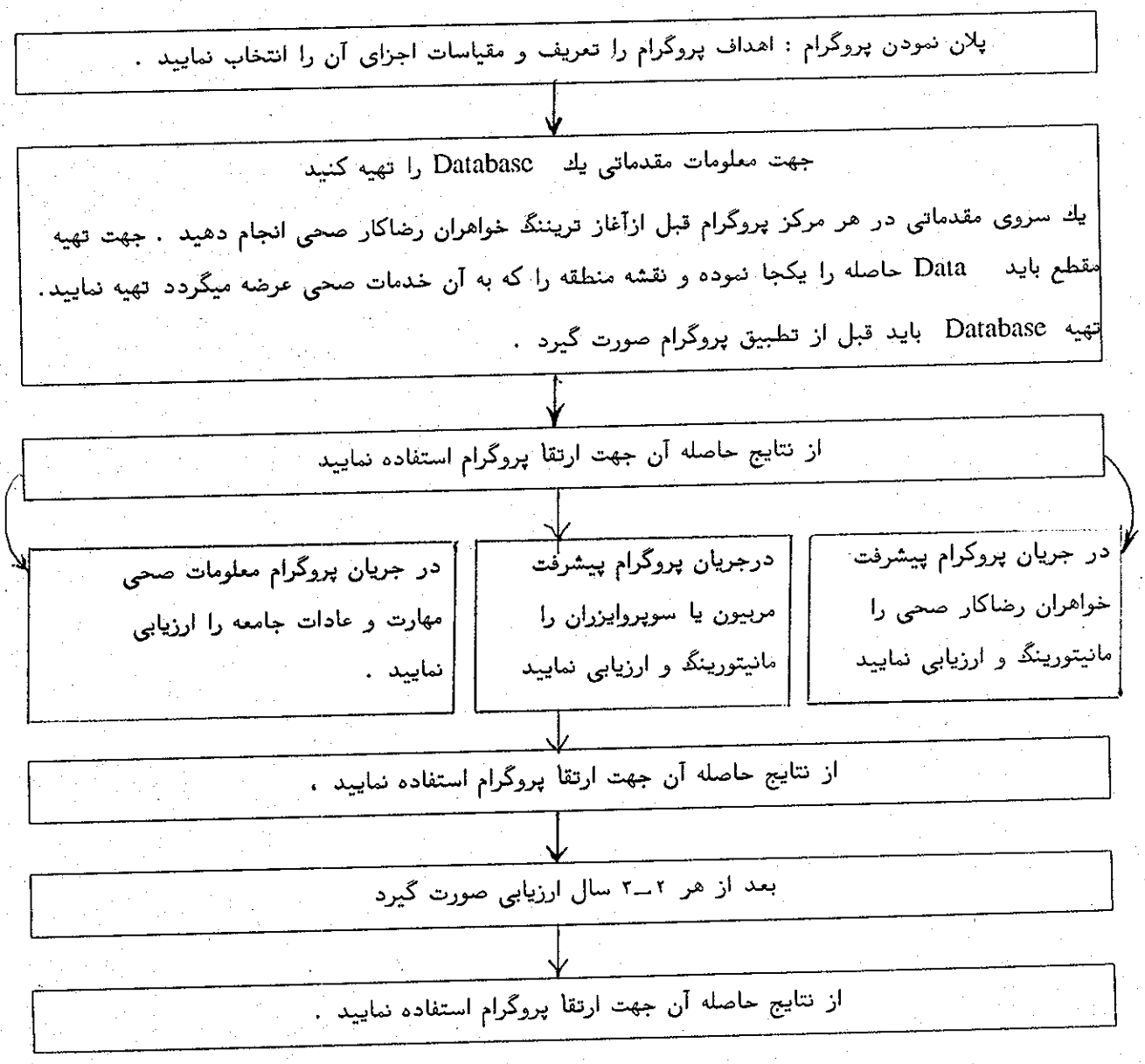
ارزیابی پروگرام که وظایف نظارتی را هم در بر میگیرد باید حد اقل هر شش ماه بعد صورت گیرد .

جمع آوری Data به فاصله های منظم به اندازه بسیار کم مارا می توان مطمئن ساخت اما مهم تر از آن تماس های نظارتی میباشد .

در پهلوی مانیتورینگ منظم باید ارزیابی پروگرام نیز صورت گیردتا معلومات موثق ویك تصویر واقعی وواضح از پیشرفت وتایرات پروگرام داشته باشیم .

چارت جریان فعالیت های ارزیابی که در صفحه بعدی نشان داده شده مراحل وسیع را جهت براه انداختن فعالیت های ارزیابی توضیح مینماید که میتوان از آن جهت تعین پیشرفت در مراحل مختلف پروگرام استفاده نموده و نتایج حاصله از آن را بشکل Feed back به پروگرام جهت بهبود کیفیت کار تشریح نمود .

چارت جریان فعالیت های ارزیابی



زمان اجرای ارزیابی وتاثیرات آن به یکتعدداد فکتور هایکه بالای یك پروگرام خاص تاثیر دارد ارتباط دارد مثلاً

- اقلیم و فصل سال ـ آیا در فصل زمستان امکان دارد که به مناطق دوردست رفت و آمد نمود ؟
- زمان یا فرصت مردم ـ مثلاً در ماه رمضان مشکل خواهد بود تا پروگرام ارزیابی را تطبیق نمود . در بعض اوقات مردم مقدار کافی غذا و پول ندارند ازین سبب نباید ارزیابی درین مواقع صورت گیرد ارزیابی باید در زمانی صورت گیرد که مردم وقت کافی داشته و بخواهند که در ارزیابی اشتراك نمایند .
- وقت یا زمان پرسونل ـ در بعض اوقات پرسونل بسیار مصروف میباشند پس زمانی باید ارزیابی صورت گیرد که آنها وقت کافی برای اجرای آن داشته باشد .
- پلان نمودن حلقه ارتباط با وزارت ها و نمایندگی های خارجی ـ آنها ممکن با نتایج حاصله از ارزیابی در دادن پول برای پروگرام های آینده علاقمند باشند .

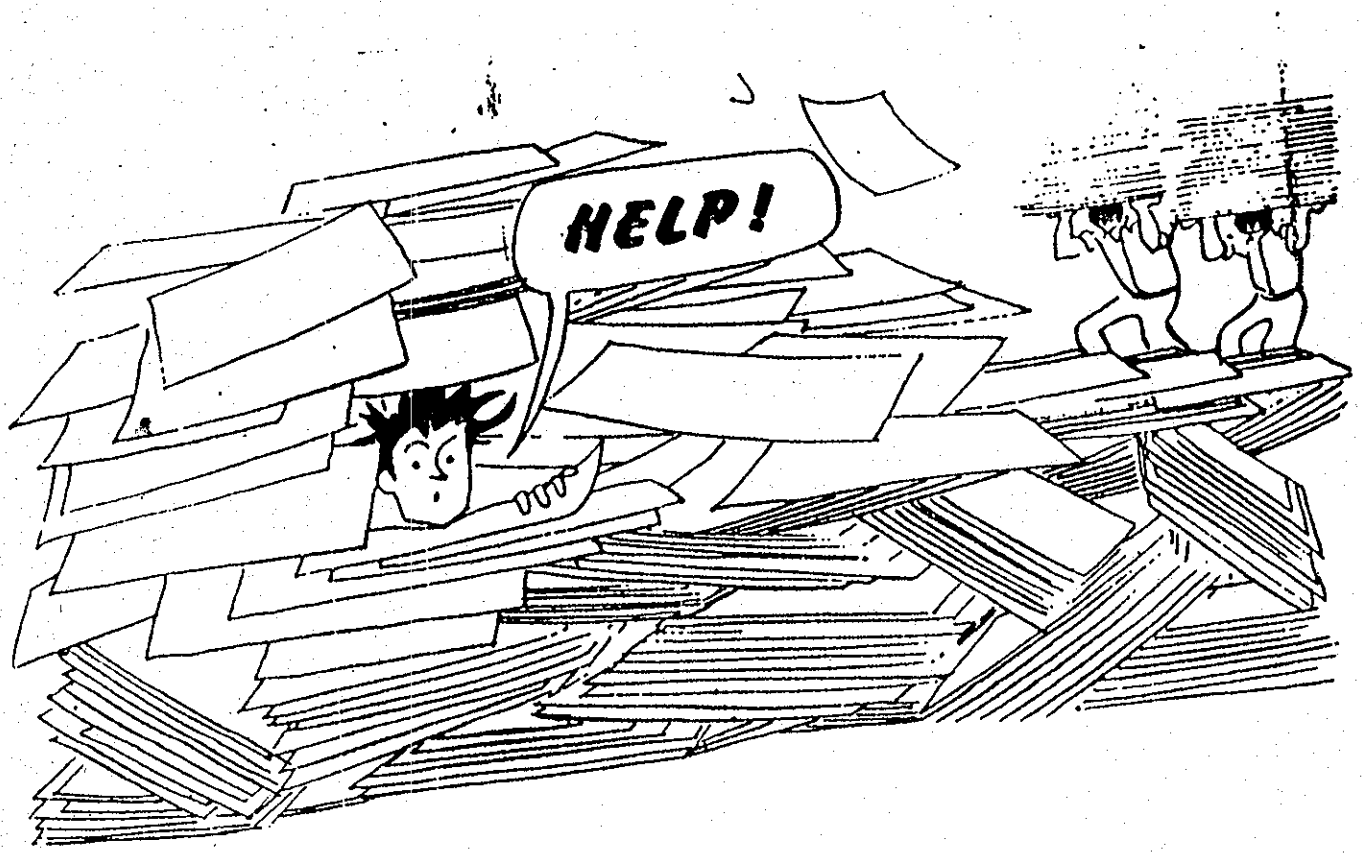
مدت زمانی را که یك ارزیابی در بر میگیرد به نوع ارزیابی که انجام داده میشود و یکتعداد فکتور های دیگر ارتباط دارد که عبارند از :

- زمان دوام پروگرام .
- تعداد اشخاصیکه در آن مصروف اجرای وظیفه اند .
- آیا پروگرام دریك ساحه وسیع فعالیت میکند .
- تعداد اشخاصیکه وقت خود را جهت ارزیابی اختصاص میدهند وهمچنان مدت زمانی را که این اشخاص برای ارزیابی اختصاص میدهند .
- مدت زمانی که برای تهیه نمودن و چك نمودن مواد ارزیابی ضرورت است .
- در چه زمانی وزارت ها ، ارگان ها و نمایندگی های خارجی به نتایج ارزیابی ضرورت دارند .

ارزیابی اثر :

افزار های مانیتورینگ و ارزیابی که درین مانول شامل میباشد باید بقسم افزار ثابت و ستندرد در ارزیابی پروگرام خواهران رضاکار صحی مورد استفاده قرار گیرند . اما باوجود آنهم آنها میتوانند نظر به ضروریات هر پروگرام خاص تغیر داده شوند . همچنان این افزار میتواند نظر به طبعیت پروگرام (مثلاً اندازه ، وسعت و طرح) سروی که باید انجام داده شود فرق نماید .

چگونه باید سروی را پلان نمود :


HELP!

سروی عبارت ازجمع آوری سیستماتیك معلوماتیست که مردم خودشان آن را دریك وقت معین ارائه مینمایند . در جریان سروی سوال های مخصوص مطرح شده و جواب دهنده در همان وقت باید به آن جواب دهند سروی عموماً قبل از آغاز پروگرام ویا در جریان پروگرام جهت تعین پیشرفت پروگرام صورت میگیرد . سروی که قبل از آغاز پروگرام انجام داده میشود بنام سروی مقدماتی یاد شده و در آن معلوماتی جمع آوری میگردد که بعداً در تعین پیشرفت ومقایسه با پروگرام های بعدی از آن استفاده نمایند . ازین سبب بایددر سروی معلوماتی تنها معلوماتی جمعآوری شود که در آینده از آن استفاده میشود .

اولین مرحله در هر سروی اینست که باید اهداف سروی تعریف و تعین کردند.

مرحله اول : تعریف و تقدمیت دادن اهداف سروی .

باوجودیکه نتایج ارزیابی نشان خواهد داد که آیا اهداف پروگرام برآورده شده اند یا خیر اما با آنهم مشکل خواهد بود که اهداف پروگرام را بصورت واضح ارزیابی نمود . علت آن اینست که اهداف پروگرام بصورت بسیار وسیع در شروع پروگرام تهیه گردیده و بصورت مشخص نمی باشند مثلاً بهبود وضع صحی اطفال « این هدف بایدبصورت واضح تعریف شود مثلاً واکسین نمودن ۷۵٪ اطفال کمتر از۲ سال در ساحه کلینیك در مقابل سرخکان » ازین سبب باید اهداف بصورت واضح تعریف شده وقبل از انجام ارزیابی نظر به مهم بودن آن لست گردند .

چگونه یك شخص میتواند تصمیم بگیرد که کدام هدف باید ارزیابی شود ؟ تصمیم فوق به این ارتباط میگیرد که آیا اینارزیابی جهت تعین نمودن کفایت و مؤثریت پروگرام صورت میگیرد یا توقعات پول دهنده گان ، منابع ، پروسونل ، پول ، زمان وغیره .

مقیاسات ارزیابی یك پروگرام کوچك خواهران رضاکار صحی که توسط یك NGO دریك ساحه محدود پیش برده میشود تا ارزیابی یك پروگرام به سطح ملی و بسیار وسیع فرق خواهد داشت .

ارزین سبب باید در جریان ارزیابی معلوماتی جمع آوری شود که به آن ضرورت است . یك چوکات کار جمعاوری معلومات ذیلاً تشریح گردیده است .

ارزیابی پروگرام خواهران رضاکارصحی

ضرویات جمع آوری معلومات

اهداف پروگرام خواهران رضاکار صحی	به معلومات آتی ضرورت است	معلومات آتی ممکن بدست آید
۱ـ تاسیس مراکز رهنما باتربیه ۱۰۰ خواهر رضاکار صحی	ـ تعداد خواهران رضاکارصحی تربیه شده در هر مرکز . ـ تعداد مراکز	
۲ـ بهبود وضع صحی مردم توسط دانستن و تشریح ۷ مادیول توسط : سوپروایزران.	ـ تعداد مربیون یا سوپروایزران .	ـ فیصدی تشریح موضوعات توسط مربیون یا
a. ۱۰۰٪ مربیون وسوپروایزران ۸۰٪موضوعات رادوباره تشریح کرده بتواند .	ـ تعداد مربیون وسوپروایزرا نیکه بایشان مصاحبه شده .	۸۰٪ کدام مادیول ها توسط مربیون تشریح نگردید .
b. ۸۰٪ خواهران رضاکار صحی ۵۰٪ موضوعات را دوباره تشریح کرده بتواند	ـ تعداد مربیونیکه ۸۰٪ پیام های صحی را تشریح کرده میتوانند .	ـ فیصدی موضوعاتی را که خواهران رضاکارصحی درهرمرکز تشریح کرده اند .
c.حد اقل یك مواظبت کننده ابتدایی در ۵۰٪ خانواده ها۲۰٪ موضوعات تدریش شده را دوباره تشریح نماید	ـ تعداد مراکز خواهران رضاکارصحی ـ تعداد خواهران رضاکارصحی که درهر مرکز با ایشان مصاحبه شده .	ـ ۵۰٪ کدام مادیولها توسط خواهران رضاکار صحی دوباره تشریح گردیده .
	ـ تعداد خواهران رضاکارصحی که ۵۰٪ پیام های صحی را میدانند . ـ تعداد خانواده ها درساحه رسیدگی خواهر رضاکارصحی . ـ تعداد مواظبت کنندگان ابتدایی که با ایشان مصاحبه شده . ـ تعداد مواظبت کنندگان ابتدایی که ۲۰٪ پیامهای صحی رادوباره بشریح کرده میتوانند .	تشریح نگردیده است . ـ ٪ موضوعاتی راکه مواظبت کننده ابتدایی تشریح میکند . ـ ۲۰٪ کدام مادیولها توسط مواظبت کنندگان ابتدایی دوباره تشریح نگردیده است.

مرحله دوم : ضروریات جمع آوری معلومات را تشریح نمایید .

بعدآشما باید تصمیم بگیرید که چگونه معلومات را جمعآوری نمایید (توسط کدام میتود سروی را میخواهید انجام دهید وبا استفاده از کدام افزار) ، ازکی ، چطور وچه وقت . اجازه انجام دادن سروی باید به سطح ساحه ، منطقه ، ملی و ارگان پول دهنده گرفته شود .

مرحله سوم : تعین اینکه چگونه معلومات باید جمع آوری شود ، ازکی ، چطور و چه وقت .

همچنان باید در نظر داشت که چگونه باید معلومات حاصله از سروی تجزیه و مورد استفاده قرار گیرد .

مرحله چهارم : تعین اینکه معلومات حاصله چگونه باید تجزیه شود ، توسط کی ودر کجا

بعد از توافق به چهار مرحله فوق الذکر یك پلان شرح تطبیق سروی تهیه گردد .

مرحله پنجم : تهیه پلان مشرح جهت تطبیق سروی .

پلان باید شامل جزئیات ذیل باشد .

جمع آوری معلومات قبلی : مانند موقعیت واقعی مراکز خواهران رضاکارصحی ، نمبرمراکز ، کاپی پیام های صحی وغیره .

تربیه سروی کنند گان : انتخاب و تربیه کسانیکه باید سروی را انجام دهند . تیم سروی عموماً شامل اعضای ذیل میباشد . سوپروایزر ساحوی که مسوول تنظیم سروی در ساحه ، مصاحبه کنندگان که سوالها را از جواب دهنده گان میپرسند ، مربیون و سوپروایزران خواهران رضاکارصحی که زمینه را برای انجام سوری در همان مرکز مساعد میسازد و بعض اوقات MCH_RHO که مسوول نظم سروی در همان منطقه میباشد .

به چه تعداد اشخاص ضرورت خواهد بود ؟

جهت رسیدگی به خانواده ها، به مصاحبه کنندگان طبقه اناث ضرورت است یاخیر ؟

آیابه اعضای تیم سروی باید معاش داده شود ؟

پرسونلیکه در پهلوی سروی یکتعداد وظایف دیگری هم دارند وظایف آنها را کی پیش خواهد برد ؟
به کدام مهارت ها و تجارب آنها ضرورت دارند ؟
چگونه آنها باید نظارت شوند ؟
کی وبرای چه مدت باید تیم سروی را تربیه نمایند ؟

انتخاب میتود بالخاصه سروی :

روش و موادیکه جهت انجام سروی ضرورت است باید تعین شود مواد مورد ضرورت سروی عبارتند از پرسشنامه، فورمه معرفی کیت برای عملی نمودن موضوع تشریح شده وغیره .
آیا آنها واقعی اند ؟
به چه سرعت میتوان آنها را تهیه و بدست آورد ؟
آیا جهت جمعآوری معلومات از یك گروپ خاص میتود خاصی ضرورت است یا خیر ؟
آیا کسانیکه این معلومات را به شما میدهند کدام مواد تشویقی را توقع میکنند ؟

تخمین مصارف و تهیه بودیجه :

جهت تخمین مصارف و تهیه بودیجه باید معلومات مورد نیاز را جمعآوری نمایند .
آیا پرسونل برای اجرای وظیفه اضافی ، معاش اضافی توقع دارند ؟
به کی باید واقعاً مصارف اضافی پرداخته شود و مقدار آن چقدر باشد ؟

تخمین وقت : زمان واقعی مورد نیاز برای انجام سروی باید تخمین گردد .
چه فاصلهٔ بین مرکز خواهران رضاکار صحی و خانواده هایکه باید باآنها مصاحبه شود وجود دارد ؟
کدام واقعات میتواند سبب بوجود آمدن تاخر در سروی شود ؟

استعمال انواع مختلف نمونه :

نمونه عبارت از امتحان نمودن یك قسمت کوچك یك چیز بوده تا در مورد آن معلومات حاصل گردد مثلاً اگر مامیخواهیم که ذایقه یك گیلاس شوربا را بدانیم ازآن یك قاشق میخوریم به عوض اینکه تمام گیلاس را صرف نماییم که این قاشق یك نمونه تمام گیلاس بوده و در مورد تمام گیلاس برای ما معلومات میدهد .

اگر ما بخواهیم سروی را بالای تمام مردم انجام دهیم کار بسیار مشکل خواهد بود بخاطریکه به زمان زیاد پرسونل زیاد وپول زیاد ضرورت دارد . اما با انتخاب یك گروپ مردم ومصاحبه با آنها در مورد تمام مردم حدث زده میتوانیم .

یك نمونه که بصورت دقیق انتخاب شده باشد میتواند در مورد تمام جامعه را به ما معلومات دهد .

طرز انتخاب یك نمونه خاص به مقصد سروی و کسانیکه درآن مصروف اند ارتباط دارد . بصورت عموم دو طریقه انتخاب نمونه موجود است :

۱ـ **نمونه مقصدی :** این شیوه به قضاوت خود شما و کسانیکه باید در آن مصروف باشند ارتباط دارد مثلاً یك شخص یك نمونه از مراکز را از تمام مناطق کشور انتخاب خواهد کرد ویا یك گروپ خاص ازخانواده هارا این روش زیادتر در ارزیابی هاییکه به پیمانه کوچك صورت میگیرند استعمال میگردد .

۲ـ **نمونه هدفی :** درین روش نام و نمبر تمام قریجات ، منازل ، مردم و خانواده ها را تعین نموده و بعداً برای هریك آنهاباید امکانات مساوی شامل شدن در نمونه باشد که این را بنام چوکات نمونه یاد میکنند و بعداً در بین این جوکات باید نمونه را انتخاب نمود . روش نمونه هدفی زیادتر برای ارزیابی که ساحه وسیع داشته باشد استعمال میگردد .

در بعض حالات میتوان زیادتر از یك میتود نمونه را استعمال نمود .

چگونه نمونه شما کیفیت نتایج شما راتعین خواهد کرد .

یکتعداد از روش های معمول نمونه ذیلاً ذکر میگردد :

نمونه سیستماتیك : درین روش به هر منزل ویا شخص یك نمبر داده میشوند و بعداً بعد از هر ۵،۱۰،۱۵ وغیره یك نمبر را انتخاب مینماییم .

طرز انتخاب نمونه به روش Random : ازین روش در حالاتی استفاده میگردد که تمام مردم و منازل نمبر داشته باشد و بعداً آن را در روی یك چوکات درج نموده (شکل صفحه آینده) و در آن یك قطار انتخاب و اگر تعداد مورد نیاز را پوره نمیکرد قطار دوم وغیره .

چوکات نمرات Random :

فرقی نمیکند که شما از کجا نمبر راانتخاب میکنید. شما میتوانید چشم های تان رابسته کرده انگشت ویا پنسل را بالای چوکات گذاشته واز همان قسمت نمونه ها را انتخاب نمایید .

10	27	53	96	23	71	50	54	31	04	82	98	04
14	12	15	09	26	78	25	28	41	50	61	88	64
85	27	20	18	83	36	36	05	56	39	71	65	09
62	94	76	62	34	21	42	57	02	59	19	18	97
48	80	30	03	30	98	05	24	67	70	07	84	97
50	61	81	77	23	23	82	82	11	54	08	53	28
70	58	96	44	07	39	55	43	42	34	43	61	15
18	13	54	16	86	20	26	88	90	74	80	55	09
14	53	90	51	17	52	01	63	91	76	21	64	64
06	91	13	32	97	75	31	62	66	54	84	80	32
75	77	56	08	25	00	97	79	08	44	37	30	28
59	85	53	56	68	53	40	01	74	39	59	73	30
19	99	36	46	18	34	94	75	20	80	27	77	78
91	69	16	00	08	43	18	73	68	67	69	61	88
98	99	60	50	65	95	79	42	94	93	62	40	89
96	43	56	47	71	66	46	76	29	04	37	59	87
21	05	02	03	24	17	47	97	81	56	51	92	34

نمونه Random طبقه بندی شده : درین روش نمونه ازبین طبقات ویا بخش های مختلف جامعه انتخاب میگردد مثلاً : نرسان ، دهقانان وغیره درین روش هم میتوان چوکات نمرات فوق را استعمال نمود .

نمونه بسته بندی شده : درین میتود اولاً چند منزل را ازطبقات و بخش های مختلف جامعه انتخاب نموده و بعداً خانه های همجوار هریك از منازل انتخاب شده را در نمونه شامل مینماییم این میتود ارزانتر بوده و برای سروی کننده گان که تجربه کافی ندارند این میتود ساده تر است .

تعین نمونه کار ساده ئیست زیرا بعض اوقات شما ممکن نمونه را انتخاب نمایید که در آن معلومات بسیار زیاد ویا بسیار کم بدست آید .

بعض اوقات انتخاب نادرست نمونه سبب بوجود آمدن Bias (غلطی در نتایج سروی) شده میتواند مثلاً ممکن سروی کنندگان قریه های را انتخاب نمایند که اجرای سروی در آن ساده باشد در آنصورت اشتباه در انتخاب چوکات نمونه موجود بوده ونتایج حاصله از سروی غیر واقعی وبدون اعتبار خواهدبود .

راه های سادهٔ که میتوان باستفاده از آن از Bias جلوگیرینمود عبارتند از :

- اعضای تیم سروی باید تا حد امکان تربیه شده باشند .
- اختصاص کافی پول ، زمان و منابع .
- بعض اوقات حدود اداری ویا طبعی قریه ممکن سبب تغیرات سویه دانش ، نژاد و فرهنگ شود ویا ممکن نشود .

طرز تهیه پرسشنامه :

پرسشنامه عبارت ازیك گروپ سوالهای نوشته شده و یا چاپ شده بوده که جهت جمع آوری معلومات ازجواب دهندگان از آن استفاده میشود . سوالات میتواند به اشکال ذیل باشد :

ختم باز : درین صورت جواب دهنده الفاظ ولغات معمول خودش را استفمال مینماید و میتواند جوابش کوتاه و یا درازتر باشد .

انتخاب ثابت یا جواب ثابت : که درینصورت یکتعداد جوابات موجود است و جواب دهنده مکلف است تا یکی از آنها را انتخاب نماید ویکی ازین جوابات "نمیدانم" میباشد .

برای درج جوابات در پرسشنامه خود جواب دهنده ویامصاحبه کننده میتواند آن را انجام دهد . سواد فکتوریست که درآن میتوان یکی از دوحالت فوق را انتخاب نمود .

مراحل اساسی برای تهیه یك پرسشنامه قرار ذیل است :

۱ـ باید مشخص سازید که به کدام معلومات ضرورت است بعداً در مورد آن سوال تهیه نمایید .

۲ـ سوالات باید کوتاه و واضح باشد . در تحت نقاط عمده جهت وضاحت خط بکشید .

۳ـ از لغات ساده و عامیانه استفاده نمایید .

٤ـ سوالات باید خاص بوده واستعمال لغاتی مانند در مجموع ، ندرتاً ، وغیره اجتناب کنید ، سوالات میتوانند مشکل "زیادتر از ۳ مرتبه در یك هفته " و "کمتر از یکبار در روز " باشد .

٥ـ باید معین شود که چگونه پرسشنامه را باید تکمیل نمود : تنها جواب دهنده ، مصاحبه کننده ویا هردو .

٦ـ سوالات مهم را انتخاب نموده و آن را بشکلی ترتیب کنید که در اول سوالات بسیار ساده ویاجامع بیاید و نباید جواب سوال اولی با سایر جوابات مشابه باشد .

۷ـ باید متوجه باشید که جوابات در مقابل سوالات قابل درج باشد و همچنان نتایج همان را هم در آن صفحه

درج کرده بتوانیم .

۸ـ برای تمام جوابات باید در پرسشنامه جای موجود باشد .

۹ـ در هنگام تکمیل نمودن پرسشنامه نباید بخش جوابات سفید گذاشته شود و درآنجا حتماً چیزی بنویسید مثلاً : جواب نداد ، نمیداند ، وغیره .

۱۰ـ به سروی کننده باید در مورد تکمیل نمودن و درج جوابات در پرسشنامه ترینگ داده شود .

۱۱ـ در هر صفحه پرسشنامه باید نمبر زده شود تاهمان صفحه مشخص گردد .

۱۲ـ در هر پرسشنامه جهت مشخص ساختن آن باید یك نمبر یا حرف برای هر جواب دهنده، خانواده ویا گروپ موجود باشد .

۱۲ـ باید به مصاحبه کننده فهمانده شود که چگونه پرسشنامه را برای جواب دهنده معرفی کند و اهداف سروی را برایش واضح سازد .

۱٤ـ قبل از استعمال پرسشنامه در سروی حقیقی، آن را در ساحه باید یك بار امتحان نمائید تا مطمئن شوید که پرسشنامه واقعاً کار میکند و اگر کدام نواقصی در آن موجود باشد میتوانید آن را تغیر و اصلاح نمایید .

۱۵ـ برای هر مصاحبه ، مصاحبه کننده باید وقت کافی داشته باشد و در اخیر از جواب دهنده بخاطر دادن معلومات تشکر نمایید .

مصاحبه : مصاحبه عبارت از ملاقات روبروی دو ویا چند نفر بوده که در آن مصاحبه کننده جهت جمع آوری معلومات از جواب دهنده یکتعداد سوالات را مطرح میکند . در پهلوی مطرح نمودن سوالات بمصاحبه کننده جهت معلومات بیشتر، محیطی را که در آن جواب دهنده زندگی میکند مشاهده ویاداشت کرده میتواند .

مصاحبه بصورت عموم به دونوع میباشد :

مساحبه انفرادی : درین شکل مصاحبه کننده تنها درمورد جمع آوری معلومات سوالات را مطرح میکنند.

مصاحبه گروپی : درین شکل از چندین جواب دهنده سوالات مطرح میگردد این شکل مصاحبه زیاد تر بشکل مباحثه بوده از جواب دهندگان یك سوال پرسیده شده وبعداً آنها در مورد بحث نموده و مصاحبه کننده معلومات مورد نیاز را درج مینماید .

نکته بسیار مهم در مصاحبه اینست که مصاحبه کننده باید سوالات را طوری مطرح نماید که هدف ماست . مصاحبه کننده نباید سوالات کمکی را از جواب دهنده پرسد مثلاً : اگر برایش بگوید : «شما موافق نیستید » که این سبب رهنمایی جواب و بوجود آوردن Bias خواهد گردید . مصاحبه کننده باید چنین فضایی را بوجود آوردکه جواب دهنده معلوماتی را ارایه نماید که واقعاً میداند و واقعی باشد و نباید جواباتی ارایه نماید که مصاحبه کننده به شنیدن آن علاقه داشته باشد . باید با بزرگان جامعه در مورد سروی ملاقات شود تا

اعضای جامعه هدف سروی را بدانند .

تجزیه معلومات :

تجزیه سروی میتواند توسط دست ویا کمپیوتر صورت گیرد که این به و بُعد و هدف سروی ارتباط دارد .

تجزیه معلومات حاصله بشکل ساده میتواند دریك ورق درج گردد که بنام Tally sheet یاد میگردد مثلاً :

تعداد خواهران رضاکار صحی انتخاب شده و تربیه شده و فعال در هر مرکز تربیوی

مراکز	انتخاب شده	تربیه شده	فعال
مرکز نمبر ۱			
مرکز نمبر ۲			
مرکز نمبر ۳			
مرکز نمبر ٤			
مرکز نمبر ٥			
مرکز نمبر ٦			
مرکز نمبر ۷			

Tally sheet ها را میتوان در ورق خلاصه Summery sheet بشکل مختصر تهیه و مورد استفاده قرار داد مثلاً :

تعداد خواهران رضاکار صحی انتخاب شده ، تربیه شده وفعال در هر مرکز تربیوی

مراکز	انتخاب شده	مربیه شده	فعال
مرکز نمبر ۱	۱٥	۱٤	۱۳
مرکز نمبر ۲	۲٥	۲۲	۲۱
مرکز نمبر ۳	۳۳	۲٥	۲۱
مرکز نمبر ٤	۱۹	۱۹	۱۹
مرکز نمبر ٥	۳٥	۳۳	۳۰
مرکز نمبر ٦	٤۰	۳٦	۳٤
مرکز نمبر ۷	۱۸	۱٤	۱٤

در سروی های پزرگ کمپیوتر میتواند معلومات حاصله را دریك زمان کمتر نسبت به دست تجزیه کند .

راپور دادن نتایج ارزیابی :

نتایج ارزیابی باید معلومات آتی را ارائه نماید :

- پروگرام در نظر داردکه چه بایدبکند .
- چه واقع شده .
- در کدام بخش بین پلان پروگرام و نتایج حاصله فرق موجود است .
- علت موجودیت تفاوت یافرق .
- درینمورد چه باید کرد .

نکته بسیار با ارزش در ارزیابی اینست که نتایج ارزیابی باید با تصامیمیکه اتخاذ میشود رابطه داده شود ازین سبب ارزیابی با مرحله پلان حلقه اداره ارتباط میگیرد .

نتایج حاصله از ارزیابی را باعملیه که بایداتخاذ شود ارتباط دهید .

تقدیم نمودن نتایج :

نتایج سروی باید خلاصه شده و شکل یك راپور به ارگان ها و اشخاص ذی ربط تقدیم گردد . بعضاً ضرورت میشود تا یك قسمت از راپور را استعمال کنید . مثلاً نشر آن در اخبار و جراید که نمونه آن در صفحه بعدی نشان داده شده است .

طرح راپور ارزیابی

پوشش بیرونی : نام و موقعیت پروگرام ، نام اشخاصیکه ارزیابی را انجام داده اند ، نام کسانیکه پروگرام باآنها ارتباط دارد مانند وزارت ها و سایر ارگان ها و نمایندگی ها ، تاریخ تکمیل این راپور .

خلاصه : بصورت خلص ۱ـ۲ صفحه راپور مفید برای خواننده .

لست محتویات : یك لست واضح محتویات به خواننده کمك خواهد کرد تا بخش مورد علاقه خود را دریابد .

معلومات قبلی : درین بخش در مورد اساس، اهداف وارزیابی پروگرام معلومات داده میشود مثلاً پروگرام چه وقت ، چرا و چطور شروع شده، کی در پروگرام دخیل بود ، فعالیت های عمده و منابع آن .

مقصد ارزیابی : تشریح اینکه چه اهداف در ارزیابی مورد نظر بود .

رو ش : میتودیکه جهت جمع آوری معلومات استفاده شده ، افزاریکه تهیه و امتحان شده ، کی این معلومات را جمع آوری نموده و یکتعداد نکات دیگر که واقعیت واهمیت ارزیابی را زیاد میسازد و هم چنان تشریح اینکه چگونه اعضای تیم سروی تربیه شدند .

تجزیه معلومات : روش تجزیه معلومات را بصورت خلص تشریح نمایید .

نتایج : ارقام و اعداد مهم نتایج حاصله را درج نمایید که این نتایج را میتوان بشکل گراف وچارت تهیه نمود و یکتعداد تصاویر مفید نیز باید در آن علاوه گردد .

نتیجه : شامل اینکه پروگرام چه تاثیراتی داشت ، تا چه اندازه به اهداف پروگرام نایل شدیم ، کدام جنبه پروگرام (پلان ، اداره ، ترینگ ، نظارت ، اکمالات ، وغیره) کامل و قوی بوده وکدام بخش ها ضرورت به اصلاح دارند .

پیشنهادات : پیشنهادات تانرا در مورد اینکه چطور ، چه وقت و توسط کی باید پروگرام تاسیس شود .

تمرینات

تمرین اول : مباحثه ـ چرا باید ارزیابی کرد ؟

مباحثه در میان کسانیکه میخواهند پروگرام را تاسیس نمایند و دلایل برای علاقمندان در مورد اجرای ارزیابی پروکرام .

تمرین دوم : مطالعه واقعه یا مباحثه بشکل انفرادی ویا گروپ های دونفری ـ تکمیل فورمه مانیتورینگ ماهوار:

هدایات :

از اشتراك کنندگان بخواهید تا بشکل انفرادی ویا گروپ های کوچك دونفری کار نمایند . برای هر شخص در گروپ دونفری یك فورمه سفید مانیتورینگ توضیع نموده و از آنها خواهش نماید تا یك فورمه مانیتورینگ ماهوار تهیه نمایند . درختم یك ازین فورمه های تهیه شده را در مقابل تمام اشتراك کننده گان تکرار نموده اشتباهات موجود در فورمه تهیه شده را اصلاح و طرز تهیه نمودن درست آن را تشریح نمایید .

واقعه A : شاهده یك خواهر رضاکار صحی ایست که پسر کاکای دوساله اش (رحیم) مصاب به اسهال میباشد. کاکای شاهده این طفل را نزد او آورده . شاهده طرز تهیه نمودن اوـارـاس را با ظرفیکه در آن یك لیتر آب نشانی شده به کاکای خود داد و همچنان به او علایم خطر را در اسهال تشریح و برایش گفت در صورت بروز این علایم رحیم را هرچه زود تر به کلینیك نزد دوکتوران ببرد .

واقعه B : بیبی جان که یك دختر ٤ ساله است پایش سوخت . مادرش اورا در حالیکه گریه میگرد نزد شاهده آورد . با وجودیکه سوختگی بسیار خورد بود (به اندازه یك پیسه) اما ناحیه سوختگی سبب تشکیل آبله میگردید . شاهده یك مقدار آب سرد را بالای ناحیه سوختگی ریختانده و بعداً آن را با تکه پاك پیچانید . بعد از اینکه بی بی جان آرام شد ، شاهده طرز جلوگیری ازین نوع حوادث را به مادر بی بی جان تشریح نمود و از او خواهش نمود تا در آینده هم نزد او مراجعه کند تا در مورد جلوگیری جروحات نیز به او معلومات بدهد .

واقعه C : شوهر شاهده اورا بحیث خواهر رضاکارصحی بسیار کمك و تشویق مینمود ، او افتخار میکرد که خانمش به یکتعداد مردم در قریه کمك مینماید . او از خانم خود شنیده بود که واکسین نمودن اطفال و خانم های حامله چقدر مفید است . شوهر شاهده میخواهد که نخستین پیام های صحی در مورد معافیت را بعد از

ادای نماز جمعه به مرد ها تشریح نماید زیرا بعد از یك مدتی تیم سیار واکسین به قریه ایشان میآید . شاهده این پیام هار بصورت بسیار درست و مکمل به او تدریس نموده و پوستر مربوط این موضوع را هم به او میدهد . بعد از ادای نماز جمعه وقتیکه شوهر شاهده به خانه میآید او بسیار خوشنود معلوم میشود و به شاهده میگوید که به ۱۰ مرد در مورد معافیت معلومات داده و ایشان حاضر شدند تا اطفال خود را جهت واکسین نمودن نزد تیم سیار واکسین بیاورند .

وقت : ۳۰ دقیقه (۱۵ دقیقه برای ۲ واقعه و ۱۵ دقیقه برای مباحثه) .

مواد : فورمه های مانیتورینگ سفید ، قلم ویا پنسل .

تمرین سوم : تمرین انفرادی یا گروپی ـ طرز تکمیل نمودن فورمه خلاصه ٦ ماهه :

هدایات :

عین روش قبلی را استعمال نموده ، دو فورمه خلاصه ٦ ماه را به هر گروپ ویا شخص توضیع نمایید هر گروپ باید خلاصه ٦ ماه را باستفاده از عین فورمه مانیتورینگ تهیه نمایید . در اخیر یکی ازین فورمه های تهیه شده را در محضر تمام گروپها مرور نموده اشتباهات آن را اصلاح و طرز تکمیل نمودن درست آن را به حضار تشریح نمایید .

وقت : ۲۵ دقیقه (۱۰ دقثقه برای تکمیل نمودن فورمه و ۱۵ دقیقه برای مباحثه) .

مواد : فورمه های مکمل مانیتورینگ ماهوار تمرین دوم ، فومه های سفید خلاصه ٦ ماه، قلم یا پنسل .

تمرین چهارم : در گروپ های کوچك بشکل تمثیل ویا مباحثه ـ دادن هدایات در مورد فورمه مانیتورینگ ماهوار .

هدایات :

به گروپ های ۳ نفری تقسیم شده و موضوع آتی را تمثیل نمایید بعد از ختم تمام گروپ ها یکجا شده و در مورد دادن هدایات به خواهران رضاکار صحی اظهار نظر نمایند ، و برایش تشریح کنید که چطور باید فورمه را تکمیل نمایند .

نقش ها : یك مربی یا سوپروایزر ، یك خواهر رضاکار صحی و یك مشاهده کننده .

حالت : خواهر رضاکار صحی برای بار ثانی در تکمیل فورمه اشتباه نموده و مربی کوشش میکند که دریابد که چرا موضوع برایش واضح نبوده و میخواهد موضوع را برایش روشن سازد .

وقت : ۲۵ دقیقه (۱۵ دقیقه برای تمثیل و ۱۰ دقیقه برای مباحثه) .

مواد : فورمه مانیتورینگ ماهوار ، قلم ویا پنسل ،

روش ـ دادن هدایات در مورد اینکه چگونه فورمه ها را بصورت درست تکمیل نمایند .

تمرین پنجم : گروپ کوچك ـ چگونه از معلومات حاصله از افزار ارزیابی استفاده نمود .

هدایات :

به گروپ های ۲ـ٤ نفری تقسیم شده و هر گروپ باید یك از افزار ذیل را که معلومات با ارزش را به شما میدهد انتخاب نمایید .

- تصاویر
- نقشه ها
- مشاهدات ساحوی
- مرور های نظارتی
- مقطع خواهران رضاکار صحی
- ارزیابی جلسات خواهران رضاکارصحی
- معلومات جامعه از ملاقات با بزرگان منطقه ویا شورا
- مصاحبه با اعضای قریه
- سروی ساختمانی

هرگروپ باید حالتی را بوجود آورد که در آن برای جمع آوری معلومات در یکی از موقف های فوق کار میکند . هر گروپ باید توضیح نماید که چگونه این معلومات را بدست آورده ، شما از نتایج ارزیابی در مورد پیشرفت پروگرام چه موضوعاتی را آموخته و شما چگونه این نتایج را جهت ارتقا پروگرام بکار خواهید برد .

یك یا دو گروپ را انتخاب نموده تا در مقابل تمام گروپ ها موضوع انتخاب شده اش را تمثیل نماید .

وقت : ٤٥ دقیقه (۲۰ دقیقه برای تمرین گروپ های کوچك ، ۱۵ دقیقه برای گروپ بزرگ) .

مواد : تصاویر ، نقشه ها ، مرور های نظارتی، تاشیر ، تخته ، فلیپ چارت و مارکر .

تمرین ششم : تمثیل گروپ های کوچك ـ مشکلات عام ساحوی به ارتباط انجام سروی :

هدایات :

به گروپ های ۲ نفری تقسیم شده و هر گروپ باید یکی از تمثیل های ذیل را انتخاب نمایید ، دوباره به گروپ بزرگ امده و بگویید که کدام یك از تمثیل ها درس های بسیار با ارزش به شمار داد .

تمثیل A :

نقش ها : یك مصاحبه کننده ، یك جواب دهنده و یك طفل .

حالت : در جاییکه مصاحبه صورت میگیرد یکتعداد زیاد اطفال وجود دارند که آنها گریه میکنند ویا نزدیك جواب دهنده میآیند سایر مردم با اطفال داخل و خارج میشوند و یا از جواب دهنده سوالاتی را می‌پرسند .

وقت : ۱۵ دقیقه

مواد : روش حل مشکلات در حین پرسیدن سوالات از جواب دهنده .

تمثیل B :

نقش ها : یك سوپروایزر ساحوی سروی به یك مصاحبه کننده ویك مشاهده کننده .

حالت : سوپروایزر ساحوی یکتعداد مواد اساسی مورد نیاز برای سروی را فراموش کرده و دو صفحه پرسشنامه هم موجود نیست .

وقت : ۱۵ دقیقه .

روش : همه چیز ها باید قبلاً پلان شود وباید یك چك لست مواد مورد نیاز تهیه گردد .

تمثیل C :

نقش ها : یك سوپروایزر ساحوی و یك بزرگ قریه که بسیار زیاد قهر است .

حالت : سوپروایزر ساحوی در حال اجرای سروی در منطقه بوده که بزرگ قریه آمده و اجازه اجرای سروی را نمی دهد .

وقت : ۱۵ دبقیقه .

روش : طرز قناعت دادن بزرگان ناراحتی و قهر وطرز گرفتن اجازه سروی از بزرگان منطقه .

تمثیل D :

نقش ها : یك سوپروایزر ساحوی ویك مصاحبه کننده .

حالت : در ختمروز سوپروایزر ساحوی از مصاحبه کننده خواهش میکند تا پرسشنامه هارا مرور کند اما مصاحبه کننده خط خود را خوانده نمیتواند و هم بخاطر ندارد که جواب دهنده چه پاسخی ارانه نموده بود .

وقت : ۱۵ دقیقه

روش : اهمیت تکمیل نمودن و درج نمودن جوابات بشکل واضح و اهمیت مرور پرسشنامه ها بعد از ختم مصاحبه توسط مصاحبه کننده و در اخیر روز توسط سوپوایزر ساحوی .

تمثیل E :

نقش ها : یك سوپروایزر ساحوی ، یك مصاحبه کننده و یك مربی با سوپروایزر خواهران رضاکار صحی .

حالت : از بین اعضای تیم سروی در قسمت نقش هر عضو اختلافات موجود است .

وقت : ۱۵ دقیقه .

روش : هر عضو تیم سروی باید نقش و مسؤلیت های خود رادرك و بداند که باسایر اعضای تیم چه ارتباط دارد .

تمثیل F :

نقش ها : یك سوپروایزر ساحوی ویك مربی یا سوپروایزر خواهران رضاکار صحی .

حالت : مربی یاسوپروایزر خواهران رضاکار صحی مصاحبه کننده طبقه اناث را جهت مصاحبه کردن در منطقه نمیتواند پیدا کند .

وقت : ۱۵ دقیقه .

روش : موضوعات را باید قبلاً پلان نمود و باید روش دومی در صورت عدم موجودیت یکچیز موجود باشد .

فصل دوازدهم

اطمینان کیفیت

کیفیت چیست ؟

با وجود اهمیت کیفیت مواظبت صحت بسیاری از کوشش های صحت عامه در افغانستان به اعمار مجدد ساختمان صحی خراب شده در اثر جنگ متمرکز بوده است . تاثیر کشور های روبه انکشاف حتی ممالك صنعتی زیادتر به کیفیت و مواظبت صحت فکر میکنند بخاطر اینکه کیفیت ضعیف از سبب ضایع شدن منابع گرانتر میباشد . با وجود داشتن یك سیستم مواظبت صحی ابتدایی نقطه مهم اینست که چگونه این سیستم طرح ، تطبیق ، عرضه و مردم از آن استفاده مینماید . یك مطالعه در فلپین نشان داد که کارکنان صحی که وظیفه ارزیابی امراض حاد طرق تنفسی ARI را بدوش داشتند از ٪۸۵ مریضان در مورد داشتن سرفه سوال نموده و از ٪۱٦ مریضان تنفس شان را حساب نموده و از ٪۱ سیانوز را تست نموده اند . همچنان مطالعات در تایلند ، ذایر و هایتی نشان داده که درین کشور ها ٪۳۰ ، ٪۸۰ و ٪۲۲ خانم ها کارت های نشؤ و نمای اطفال را تشریح کرده می توانستند و از بوجود آمدن تغیر در آن که نشان دهنده سؤ تغذی است جلوگیری مینمودند .

با در نظر داشت کیفیت در سیستم صحی میتوان از منابع نادر و با ارزش طوری استفاده نمود که تاثیرات اعظمی بالای صحت داشته باشد .

کیفیت چیست ؟ کیفیت را میتوان بشکل بسیار ساده قرار ذیل تعریف نمود . انجام خوب یا انجام دادن چیز های درست بشکل درست همین حالا . بصورت خاص میتوان گفت که کیفیت عبارت است از :

انجام دادن درست (به اساس معیارات) یك مداخله که مطمئن بودن آن ثابت باشد و برای جامعه آماده بوده و تاثیرات مثبت بالای وفیات ، امراض ، ناتوانیت ها و سؤتغذی داشته باشد . کیفیت یك مفهوم بسیار مهم بوده و اگر یك شخص بصورت درست تداوی نگردد و یا معلومات صحی بشکل درست به او نرسد او صحت یاب نخواهد گردید و درآنصورت خدمات صحی سبب ضیاع وقت ، پول و دوا خواهد گردید و سیستم صحی اعتبار خود را از دست خواهد داد .

چه واقع خواهد شد اگر یك عرضه کننده خدمات صحی مثلاً خواهران رضاکار صحی وظایف خود را بصورت

درست در جامعه انجام دهد :

- خواهر رضاکار صحی احترام خواهد شد و موقفش در جامعه بلند خواهد رفت .
- مردم زیادتر به پروگرام علاقمند خواهند گردید و پروگرام وسعت یافته خواهران زیادیرا استخدام و به زیادتر مردم خدمات صحی عرضه خواهد گردید .
- بهبود وضع صحی خانواده ها سبب بهبود وضع جامعه خواهد گردید و در نتیجه جامعه راضی خواهد بود .

فکتور هایکه بالای کیفیت تاثیر دارد :

مانند سایر خدمات صحی پروگرام های صحی ساحوی شامل یکتعداد اجزا اداره و مراحل میباشد ، مشکلات در هر سطح یا مرحله ویا جز بالای تمام پروگرام اثر خواهد داشت .

اگر یك خواهر رضاکار صحی تمام پیام های صحی مربوط هفت مادیول را بصورت درست آموخته و این علمیت و مهارت خود را بصورت درست به سایر خانم ها در جامعه انتقال دهد در آنصورت پروگرام ما یك پروگرام موفق خواهد بود یا خیر ؟ باید گفت که (نی) زیرا اگر تیم صحی که این خواهران رضاکار صحی را کمك میکند مثلاً لوژستیك ، اکمالات ، ترینگ ، نظارت ومانیتورینگ درست نباشد پروگرام موفق نخواهد بود .

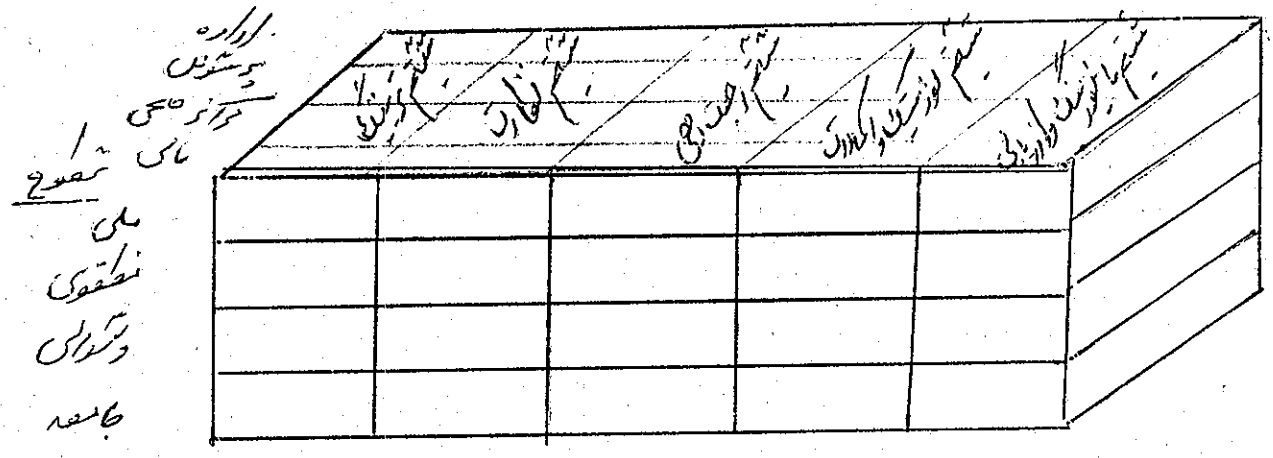
پرابلم های لوژستیکی و اکمالات : او ممکن بقدر کافی مواد نداشته باشد .

پرابلم های سیستم نظارت : خواهر رضاکار صحی ممکن بعد از چند ماه وظیفه را ترك کرده باشد بخاطریکه سوپروایزران با او ملاقات نکرده و اورا تشویق و رهنمایی نکرده است .

پرابلم های سیستم ترینگ : خواهر رضاکار صحی ممکن بعد از گذشت یك مدت بعض موضوعات را فراموش کرده باشد ویا موضوعات اضافی را مثلاً ملاریا که در منطقه موجود است از سبب عدم موجودیت کورس ریفریشر نیاموخته باشد.

پرابلم های سیستم مانیتورینگ : اگر خواهر رضاکار صحی بصورت درست فورمه مانیتورینگ را ماهوار تکمیل نکند چطور میتوان گفت که او ساحه رسیدگی خود را خدمات صحی را عرضه کرده است .

اطمینان کیفیت



کی کیفیت مواظبت را تعریف مینماید ؟

قبل از اینکه ما بخواهیم یك سیستم اطمینان کیفیت را بوجود آریم باید بدانیم که کیفیت مواظبت صحت از نظر اشخاص مختلف بشکل مختلف تعبیر میگردد مثلاً از نظر مریض ، کارکنان صحی و منیجر پروگرام.از نظر خانم های قریه کیفیت مواظبت صحی عبارت از خدمات صحی است که ضروریات آنها را پوره کند یعنی اعراض و علایم مریض از بین رفته ، از بروز امراض جلوگیری کرده و خدمات صحی به شکل مؤدبانه و بدون تأخیر به شخص مورد نیاز عرضه گردد . فهماندن مشتریان ویا مریضان بسیار مهم بوده زیرا اگر آنها راضی باشند آنها تعلیمات صحی و تداوی را قبول و انجام میدهند و از مواظبت صحی اساسی استفاده درست مینمایند . هرچند شاید مریضان با گرفتن شربت ویا زرقایت زیادتر خوش شوند اما کارکن صحی نباید ادویه غیر ضروری را به او توصیه نماید زیرا مشتریان ضروریات صحی را درست نمیفهمند . پس عرضه کننده خدمات صحی اول به جامعه تعلیمات صحی درباره خدمات اساسی صحی را داده ویا ایشان پیام های صحی در مورد وقایه امراض ، تداوی و رجعت داده مریضان را بحث نمود .

از نظر عرضه کننده گان خدمات صحی کیفیت مواظبت عبارت از قادر بودن به بهبود وضع صحی مریض و جامعه توسط استعمال مهارت صحی آنها و استعمال منابع موجود . دوکتوران ، پرستاران ، MCHO ها ، کارکن صحی اساسی ، دایه ها همه اعضای تیم صحی و مشتریان داخلی بوده و برای کیفیت مواظبت به کمك های تخنیکی و اداری ضرورت دارند .

منیجر مواظبت صحت نه تنها مسؤل ازدیاد کمیت خدمات صحی بوده بلکه مسؤل کیفیت آن جهت برآورده ساختن ضروریات عرضه کننده خدمات صحی و مریض نیز میباشد مثلاً آنها باید لوژستیك ، اجناس ، مالی ، تریننگ و نظارت را بشکل منظم تطبیق نمایند .

اطمینان کیفیت چیست ؟

اطمینان کیفیت یك مفهوم جدید بوده و عبارت از میتود رسیدگی به بهبود مواظبت صحی اساسی میباشد . بصورت جامع آن را میتوان چنین تعریف نمود:

« تمام انتظامات و فعالیت ها جهت محافظت ، ادامه و بهبود مواظبت صحی اساسی » .

« سیستم اجرایوی که سبب ازبین بردن خلا میان فعالیت های موجود و هدف مدنظر داشته میشود »

« یك عملیه تعین و تجزیه کیفیت جهت دریافت بیکفایتی و ادامه فهالیت و بعداً تعین کیفیت بارثانی جهت دانستن رسیدگی به ارتقا .»

باوجودیکه یك خواهر رضاکار صحی بیسواد میتواند بصورت بسیار مؤثر پیام های صحی را به مردم در مورد کنترول اسهالات ، طرز تهیه نمودن اوـارـاس و رجعت مریضان خطرناك به کارکنان صحی مافوق ، اما در عمل

تمام کارکنان صحی این پیام ها را بصورت درست به مردم نمی رساند و تمام مراحل را بصورت درست در ساختن اوـارـاس تعقیت نمی نمایند . ازین سبب باید یك سیستم دوامدار ، مانیتورینگ و ارتقا پروگرام خواهرا رضاکار صحی موجود باشد تا مردم معلومات درست صحی را آموخته، بصورت درست و فوری تداوی و بصورت درست و عاجل رجعت داده شوند. تنها منیجر و مربی پروگرام خواهران رضاکار صحی قادر نخواهند بود که سیستم اطمینان کیفیتی را بوجود آرند که تمام مشکلات عرضه خدمات صحی را حل نماید .

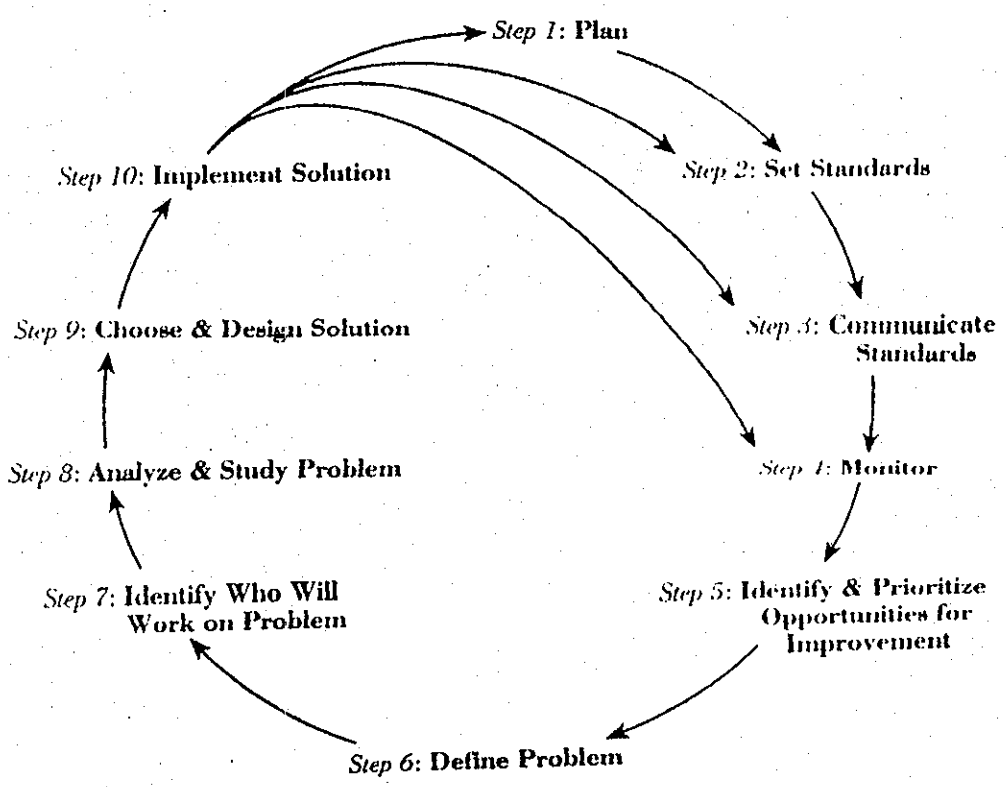
حلقه اطمینان کیفیت :

یك سوپروایزر منطقوی از یك کورس ریفریشر در یك مرکز صحی دیدن مینماید و درین جریان درمیآبد که از جمله ۲۰ خواهر رضاکار صحی تقریباً نصف آنها بصورت مکمل و درست چهار نکته اساسی را در کنترول اسهالات (چگونه از بروز اسهالات جلوگیری نموده و چگونه اوـارـاس را تهیه نمود ، چگونه اوـارـاس راتوصیه نمود و چه وقت یك شخص مصاب به اسهال باید رجعت داده شود) نمیدانند . عکس العمل معمول درین حالت این خواهد بود تا به این خواهران رضاکار صحی دوباره تدریس شود :

درین حالت باید علت دریافت شود که نواقص در کجا موجود است مانند امراض وقتیکه یك مریض نزد داکتر مراجعه میکند اولاً داکتر باید علت مرض را دریابد و بعداً به تداوی بپردازد و تنها اعراض را نباید تداوی کند . همچنان وقتیکه ما کارکنی را ارزیابی میکنیم باید به او نواقص او گفته شده و راه های اصلاح آن را برایش توضیح نماییم و بلاخره بعد از دریافت یك پرابلم باید یك گروپ توظیف شود تا موضوع را تجزیه نموده و را حل درست آن را دریابد دراین گروپ باید اشخاص با تجربه پروگرام شرکت نمایند. علت بسیار عمده نواقص کیفیت عبارت از موجودیت پرابلم در جریان کار (عمل)میباشد .

خرج (Iutput) + عمل (Process) ← محصول (Output) ← برآمد (Outcome) ← تاثیر (Impact).

Quality Assurance Cycle



یك تعداد مراحلیکه در ارتقا کیفیت مواظبت روا دارد و از دروس اطمینان کیفیت از ممالك روبه انکشاف بدست در منول فوق گنجانیده شده است که بنام حلقه اطمینان کیفیت یاد میشود .

پلان ، بوجود آوردن و استفاده از معیارات ستندرد :

کیفیت باید قبل از تهیه پلان پروگرام مدنظر باشد . با درنظر داشت کیفیت در طرح پلان از ضیاع وقت انرژی ومنابع در حین انجام پروگرام جلوگیری خواهد شد .

این عمل (ستندرد) را باید درمراحل اول ایجاد و مدنظر گیرید .

ستندرد باید صریحاً تشریح شود و از آن استفاده شود (کوریکولم زیادتر بالای نقاط کلیدی تاکید نموده و بشکل ستندرد میباشد) . ستندرد بسیار مهم آنست که مربوط به یکتعداد حالاتیکه بسیار خطرناك اند ویا بصورت متکرر واقع میشوند نباشد ویا اینکه به پرابلم ارتباط نداشته باشد .

ستندرد :

تمام خواهران رضاکار صحی باید قادر باشد تا بصورت درست :

- سه طریقه وقایه اسهال را تشریح نمایند .
- تشریح و عملاً نشان دادن طرز تهیه یك پاکت اوـارـاس توسط :

a: استعمال ظرفیکه یك لیتر ظرفیت دارد ویا ظرفیکه به ظرفیت یك لیتر نشانی شده است .

b: استعمال مقدار درست آب .

c: استعمال تمام پاکت اوـارـاس .

d: شور دادن محلول تاکه مواد آن بصورت مکمل در آب حل گردد .

- تشریح و عملاق نشان دهد که چطور محلول تهیه شده را به طفل میدهد .

a: بصورت آهسته توسط قاشق ویك پیاله بعد از هر فعل تغوط .

b: اگر طفل میخواهد تعداد زیادتر را به او داده میتوانید .

c: اگر طفل استفراغ داشته باشد برای مدت ۱۰ دقیقه منتظر شوید بعداً مایعات رابه آهستگی توسط یك قاشق بعد ا از هر ۲ـ۳ دقیقه به طفل توصیه نمایید .

- سه علامه که باید با موجودیت آن طفل بصورت عاجل رجعت داده شود در اسهالات کدامها اند .

مانیتورینگ :

مرحله بعدی در حلقه اطمینان کیفیت عبارت از مانیتورینگ است که در فصل یازدهم تشریح گردید و عبارت از جمع آوری و مرور معلومات است جهت دانستن اینکه آیا پروگرام مسیر تعین شده را میپیماید یاخیر . توسط مانیتورینگ منیجر و مربی یا سوپروایزر تعین خواهد کرد که آیا فعالیت های انجام داده شده سبب نیل به برآمد موردنظر میگردد یاخیر .

اطمینان کیفیت زیادتر بالای عمل پروگرام تاکید میکند نظر به برآمد آن و نظر به آن خواهیم دانست که آیا پروگرام موفق خواهد بود یا خیر . نظر به اینکه بگویم پروگرام موفق بود یاخیر . و بعداً میتوان تصامیمی را جهت بهبود عمل اتخاذ نمود که در نتیجه برآمد هم بهتر خواهد گردید .

یکتعداد افزار در مانیتورینگ مختلف وجود دارد که باستفاده از آن خواهیم دانست که آیا پرابلم درکدام قسمت عمل وجود دارد .

- **مرور های نظارتی :** باستفاده از آن خواهیم دانست که : کی خواهران رضاکار صحی را نظارت میکرد ، آیا بالای تهیه محلول اوـارـاس در حین نظارت تاکید شده و بلاخره بین سوپروایزر که موضوعات را میداند وکسیکه باید نظارت شود ارتباط موجود است یاخیر .
- راپور مانیتورینگ را میتوان همزمان با مرور های نظارتی یکجا ارزیابی کرد که بااستفاده از آن درست بودن فعالیت را با تعداد (کمیت) فعالیت مقایسه نمود . توسط راپور های مانیتورینگ میتوان بزرگی پرابلم را دریافت نمود مثلاً خواهر رضاکار صحی که تهیه اوـارـاس را درست نمیدانند . اما بسیار فعال است و به زیاد تر خانم ها آن را تشریح کرده درآنصورت پرابلم بسیار بزرگ خواهد بود و بسیاری خانم ها بشکل نادرست محلول اوـارـاس را تهیه خواهند کرد و درین صورت به توجه عاجل ضرورت است .
- معلومات از ارزیابی های قبلی نشان خواهد داد که آیا در معلومات صحی مربی تغیراتی آمده ویا خیر ویا مباحثه دلایل (اسباب) پرابلم معلوم خواهند شد (مثلاً تاخیر در معاش مربیون ، مشکلات در اشتراك کورس های ریفریشر از سبب موجودیت برف وغیره) .

تعین پرابلم و انتخاب فرصت برای اصلاح آن :

معلومات حاصله از مانیتورینگ پرابلم های موجود در پروگرام را آشکار خواهد نمود . وقتیکه یك تیم پرسونل که در پروگرام خواهران رضاکار صحی ایفای وظیفه مینماید، پرابلم ها را از طریق فورمه های مانیتورینگ دریافتند

باید دربین این پروابلم ها ۱ـ۲ پرابلم عمده را نظر به تقدمیت آن انتخاب نمایند . انتخاب پرابلم باید نظر به اصول Pareto صورت گیرد که درآن ٪۸۰ مشکلات از سبب ٪۲۰ پرابلم هابوجود میآید . و میتوان برای پرابلم یکتعداد معیارات را مانند مشکلات تخنیکی تاثیر آن بالای صحت مردم ، حل پرابلم و موجودیت منابع را مدنظر گرفت . اگر ان تیم میخواهد این پرابلم هارا با درنظرداشت اطمینان کیفیت حل نماید باید پرابلم های را انتخاب نماید که در ساحه مسؤلیت و صلاحیت ایشان قرار دارد . درحینن حل پرابلم ابعاد مختلف آن را باید مدنظرگرفت مثلاً شانستگی تخنیکی ، دسترسی به عرضه خدمات ، مؤثریت ، روابط بین پرسونل ، کفایت ، دوام ، مطمئن بودن و وسایل آسایش . این ابعاد نشان خواهد داد که چه نوع پرابلم رااعضای تیم میخواهند حل کنند .

نکته مهم دیگر عبارت از تعین حدود پرابلم است و باید تعین نماییم که کدام اجزای آن مربوط به پروگرام خواهران رضاکارصحی ، کدام اجزا آن مربوط سایر بخش های سیستم صحی میباشد و کدام جز آن به یك سیستم خارجی ارتباط میگیرد مثلاً سواد ویا اقتصاد جامعه ، که اینها یکتعداد فکتور های خارجی بوده که بالای صحت تاثیر دارد اما خارج از توان و صلاحیت کارکنان صحی میباشد .

تعریف پرابلم :

بعد از انتخاب یك یا دو و پرابلم نظر به تقدمیت آن باید پرابلم رابصورت واضح تعریف نموده و فاصلهٔ را که این پرابلم در رسیدن به فعالیت ها و در آمد دلخواه ، گردیده روشن شود . اما با وجود آن این یك کار ساده نبوده و اکثر مردم تنها بالای خرچ (درامد) آن فکر میکنند . مثلاً (ما به موتر جهت رسانیدن مردم به ترینگ ضرورت داریم) ویا (ما به تعداد زیادتر کارکنان صحی ضرورت داریم) ویا (خواهران رضاکارصحی بعض اوقات چیز های تدریش شده را فراموش میکنند) . پرابلم باید نظر به تاثیر آن بالای کیفیت خدمات صحی و صحت مردم تعریف گردد . جملاتی که پرابلم را تشریح میکند به یك عمل و فعالیت خاص دلالت نموده که راه حل به آن متمرکز و قابل اندازه باشد .

فکتور هایکه باید درحین تعریف و تجزیه پرابلم باید مدنظر باشد

وضاحت تخنیکی : مهارت استعداد واجرای وظایف عرضه کننده گان خدمات صحی ، منیجر و پرسونل .

دسترسی به خدمات : دسترسی به خدمات مواظبت صحت نظر به حالت جغرافیایی ، اقتصادی ، اجتماعی ، عنعنوی ارگانی و مانعه های لسانی .

مؤثریت : وقتیکه یك عملیه تداوی ویافعالیت بصورت درست اجرا شود به نتایج مورد نظر خواهد رسید .

روابط بین پرسونل : روابط بین عرضه کننده خدمات صحی و مریض ، منیجر وعرضه کننده گان خدمات صحی ، تیم صحی و جامعه .

کافی بودن : عرضه خدمات وفواید بیشتر باستفاده از منابع موجود .

دوام : دوام کافی تداوی نظر به مرض بدون توقف و مداخله .

مطمئن بودن : خطرات جروحات ، انتان ، عوارض جانبی مضر وسایر خطرات مربوط به عرضه خدمات صحی را به حد اصفری رسانیدن .

آسایش : کیفیت خدمات صحی تنها باید به تاثیر کلینیکی آن ارتباط نداشته باشد در پهلوی آن یکتعداد موضوعات دیگر مانند رضایت مریض ، خلوت برای معاینه مریض وتبادله نظر با او ، راحت و پاك بودن جای معاینه وجایکه به مریضان تعلیمات صحی داده میشود .

تشریح ضعیف پرابلم	تشریح درست پرابلم
ما به موتر ضرورت داریم .	از جمله ۲۰ خواهر رضاکار صحی ۷ تن آنها پروگرام ریفریشر را تعقیب نکرده است . باوجودیکه پروگرام ریفریشر در هر دوماه یکبار درین مرکز دایر گردیده است .
ما به کارکنان صحی بیشتر ضرورت داریم .	ازجمله ٤٠٠ خانواده صرف ٤٠ خانواده از خدمات صحی عرضه شده توسط خواهران رضاکارصحی استفاده نموده اند .
خواهران رضاکار صحی بعضاً چیز هاییکه به ایشان تدریس شده فراموش میکنند	در ٦ مرکزخواهران رضاکارصحی ٨٠٪ پیام های صحی حفظ الصحه شخصی و محیطی و ٤٠٪ پیام های دوران مادری مصنون را به مردم تشریح کرده اند .

انتخاب یك تیم :

فرق بسیار مهم میان برآمد و عمل سیستم اطمینان کیفیت و مانیتورینگ عنعنوی خارج اینست که در سیستم اطمینان کیفیت دادن اختیار و اداره غیر مرکزی (Decentralization) موجود است . درین سیستم کسانیکه در قسمت بالایی پروگرام کار میکنند مسؤل تهیه پالیسی و اهداف پروگرام بوده و رسیدن به برآمد مورد نظر مسؤلیت سوپوایزران و عرضه کنندگان خدمات صحی میباشد . مانیتورینگ مهارت عمل هم به کارکنان صحی سپرده شده زیراتجارب نشان داده که کارکنان صحی بهتر از همه در مراحل اولی درك خواهد کرد که کدام کار هانادرست جریان دارد ، چرا و راه حل درست آن را دریافت خواهد نمود .

مفهوم رضاکار بودن عرضه کنندگان خدمات صحی باید به اعضای تیم درحین ملاقات بآنها ویا در ساحه تشریح شود . اعضای تیم ممکن ضرورت به کمك درقستم مهارت ابتدایی پلان کردن ملاقات ها افهام و تفهیم ، تقسیم گروپی و حل منطقه باشند . بخاطر شامل ساختن اطمینان کیفیت در پروگرام خواهران رضاکار صحی منیجر پروگرام باید یك تیم کوچك را در پلان سالانه خود تعین تا پرابلم های خاص را حل نمایند . این تیم مؤظف خواهد بود تا پرابلم را تجزیه ، پلان بهبود کیفیت را تهیه ، راه حل را تطبیق و بهبودی کیفی را ارزیابی نماید .

پرابلم را مطالعه و تجزیه نمایید تاعلت اساسی آن را دریابید .

جهت مطالعه تجزیه و دریافت علت اساسی پرابلم افزار مختلف وجود دارند که یکتعداد آن قبلاً ذکر گردیده است این افزار را میتوان به دوبخش تقسیم نمود .

افزار تجزیوی : برای گرفتن نظر ، تصنیف و تقدمیت پرابلم مفید است .

افزار احصایوی : برای دریافت علت اساسی پرابلم بشکل مفصل لازم است .

افزار تجزیوی
اظهار نظر دماغی (Brainstorming)
چارت دریافت علت وتاثر (Flow chart) , Fishbone Diagram)

افزار احصایوی
مرور های نظارتی ، فورمه مانیتورینگ ، پرسشنامه و
(Scatter Diagram)

Brainstorming : عبارت از تخنیك تهیه لست نظر های مختلف در مورد یك موضوع دریك مدت بسیار کم . این میتود در هرزمان قابل استفاده میباشد مثالً تعداد پرابلم ها ، میتود های تهیه معلومات،راه های حل بخش هاییکه باید مانیتورینگ شود وغیره . در این میتود تمام اشتراك کنندگان تنبهه میشوند تا چیزی را خلق نمایند و اظهار نظر نمایند بدون اینکه بالای نظر ایشان انتقاد نمود . این میتود ٥ مرحله دارد .

١ـ موضوع را که برای جلسه Brainstorming انتخاب نموده اید تعریف و واضح سازید .

٢ـ برای هریك از اشتراك کنندگان یکمدت کوتاه اجازه دهید تا در مورد موضوع فکر کند .

٣ـ برای موضوع یك وقت معین را تعین کنید .

٤ـ به تمام اشتراك کنندگان یك وقت معین را تعین و برای ایشان ازیکطرف نوبت دهید تا نظر خودرا اظهار نماید و درین مرحله غیر از خود شخص کس دیگر اظهار نظر و عکس العمل نشان داده نمیتواند و اگر کسی در مورد موضوع کدام نظر نداشت از نوبت میگذرد و به شخص بعدی نوبت داده میشود و این عمل را تعقیب کرده تا هیچ نظر جدید دیگری موجود نباشد .

٥ـ درین مرحله باید نظر پیشنهاد شده واضح و به اشتراك کنندگان توضیح شود .

Fishbone Diagram : توسط این دیاگرام میتوانیم علت های مختلف پرابلم را در یابیم این دیاگرام بمنظور مرور پرابلم و بوجود آوردن تسهیلات به اشتراك کنندگان تا علمیت شخصی خود را بکار انداخته و دردریافت علت های پرابلم، اظهار نظر برای جمع آوری معلومات ، راه های حل و اصلاح کمك نماید . دیاگرام فوق دارای ٥ مرحله ذیل میباشد :

١ـ یك دیاگرام Fishbone را تهیه کنید و پرابلم را درقسمت مرکز کنار راست کاغذ نوشته و یك خط افقی را در مقابل کاغذ رسم و بایك نشان تیر بطرف پرابلم .

٢ـ تصنیف های مختلف علت ها را تعین و آنها را در اخیر خطوط مائل درج نمایید .

٣ـ تمام علت های حاصله از Brainstorming را در یك bone (ستون) درج نمایید .

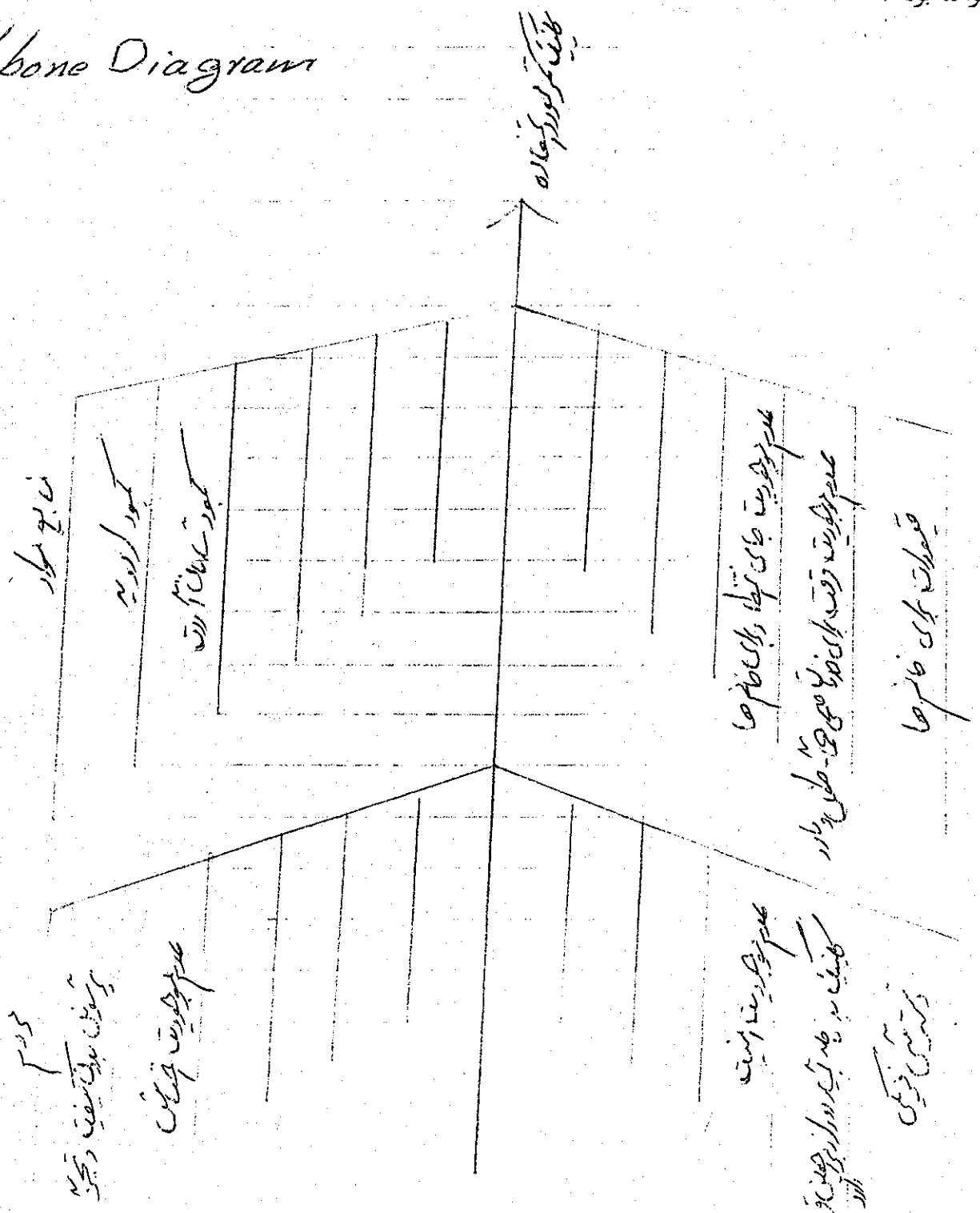
٤ـ برای هریك از علت های فوق علت های کوچکتر (subcauses) را دریافت و آن را در bone های کوچك تر درج نمایید که این در شناخت علت اصلی کمك خواهد کرد .

٥ـ بعد از درج تمام نظریات وعلت ها باید تعین نمایید که کدام بخش ها تقدمیت دارد . کدام مشکل را به اسانی ازبین برده میتوانیم و کدام بخش به مطالعه و فکر بیشتر ضرورت دارد .

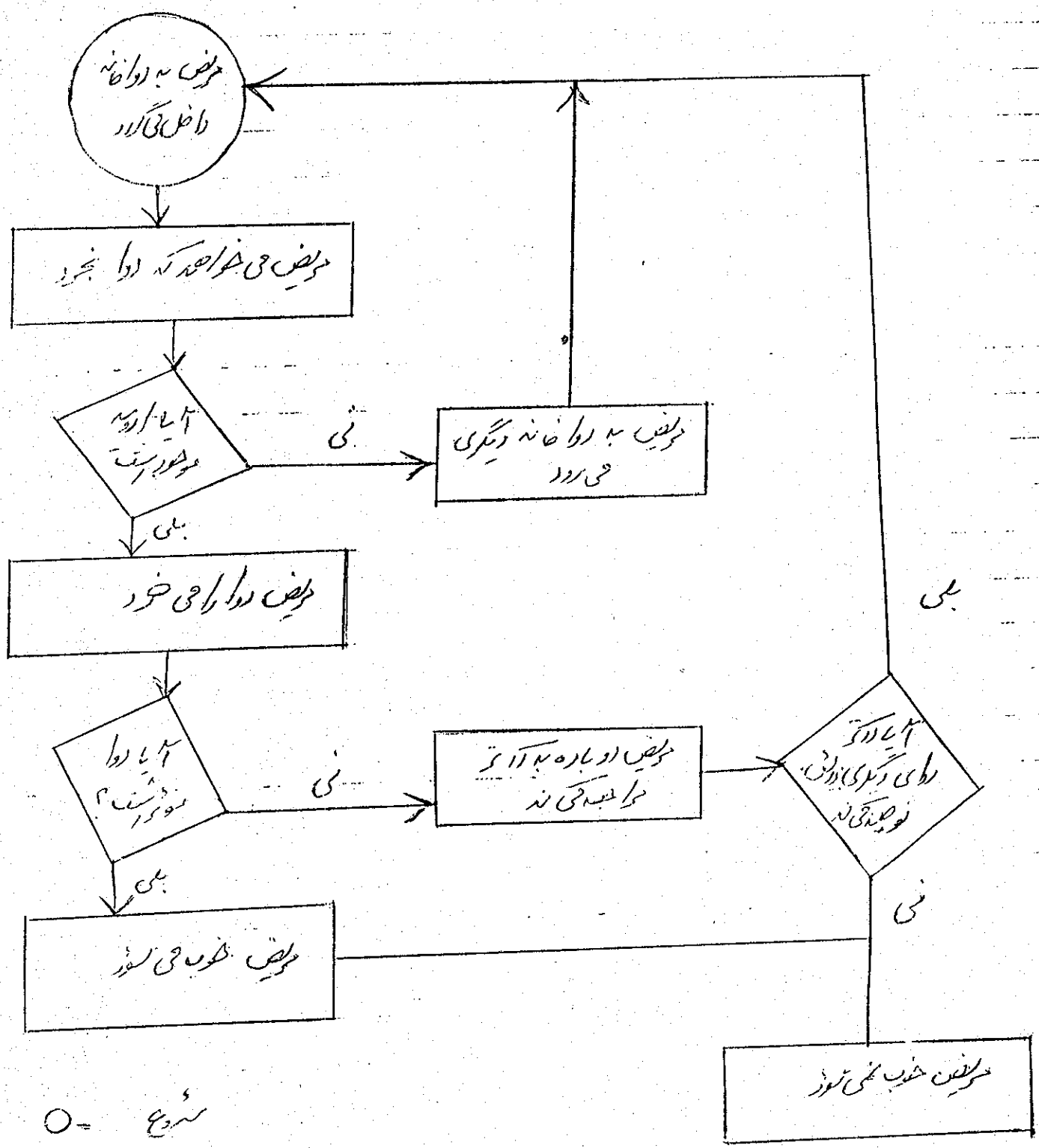
Flow chart عبارت از دیاگرامیست که جهت نشان دادن مراحل در عمل کار از آن استفاده میگردد توسط

این چارت میتوان مسیر اصلی خدمات صحی را با مراحل مختلف، تاخیر در پروگرام ویا سایر پرابلم ها را دریافت نمود توسط اینچارت میتوان دریافت که پرابلم درکدام قسمت عمل موجود است ودریافت راه حل منطقی برای آن . نمونه Flow chart که در صفحه بعدی نشان داده شده است . حالت مریض را در دواخانه نشان میدهد که چه وقت و ضعیت او خراب شده است . اگر شخص مراحل این چارت را نظر به کیفیت (دسترسی به خدمات صحی ، مؤثریت ، کفایت وغیره) و خوشنودی مریض تجزیه نماید نقطه مرکزی برای بهبود پروگرام خواهد بود .

Fishbone Diagram



Flow chart مریض در داروخانه :



شروع = ○

عمل = ▭

تصمیم = ◇

چارت مذکور برای تعین مرحله فوق العاده مفید است . در آن میتوان مرحلة را که بالای شخص و یا سیستم صحی تاثیر مینماید میتوان دریافت . اگر یك خواهر رضاکارصحی به سرعت تنفس یك طفل مصاب به سرفه توجه نکند و آن را حساب نکند چگونه میتواند بفهمد که آیا به او تداوی خانگی توصیه نماید ویا اینکه اورا به کلینیك رجعت دهد . درنتیجه طفل فوت خواهد نمود . ازین سبب باید مربی تمام معیارات تریننگ ونظارت را مدنظر داشته باشد .

مراحل مهم در تربیه و نظارت

درجریان تریننگ اولی مهارت و علمیت خواهران رضاکار صحی را قبل از تدریس موضوع جدید امتحان نماید.

در جریان کورس ریفریشر تمام مهارت ها و دانش او را امتحان نماید .

درجریان ملاقات نظارتی باید دانش و مهارت خواهررضاکارصحی دریك حالت واقعی معاینه و تعلیمات صحی به مریض نظارت شود ویااز اوخواهش نمانید تا تمثیل نماید .

وقتیکه باخواهران رضاکارصحی صحبت میکنید باید مطمئن شوید که خواهران رضاکار صحی لایحه وظایف و مخدودیت های ایشان را میدانند .

این مراحل درشناخت اشتباهات نهایی در هنگام مواجه شدن خواهررضاکارصحی با خانم ها واطفال کمك خواهد کرد . در مورد مرور های نظارتی ، فورمه های نظارتی و پرسشنامه سروی در فصل های قبلی معلومات داده شد اما در تمرینات که بعداً ذکر میگردد شما خواهید فهمید که ازین افزار چگونه پرابلم را باید شناخت نتایج نظارتی را میتوان باستفاده از افزار تجزیوی دریافت . اکثراً در نتایج نظارتی حاصله از خواهران رضاکارصحی عین منطقه و خصوصاً اگر توسط عین مربی تربیه شده باشد مساوی میباشد ، امااگر دربین آن اختلاف موجود باشد یك اختلاف خاص علت (special cause variation) موجود خواهد بود. وعلت آن میتوان تفاوت کیفیت تریننگ ویا اینکه در انتخاب این گروپ خواهران رضاکارصحی عین معیارات در نظر گرفته شده اما در تربیه شان فرق موجود بوده گروپ اولی نظر به موجودیت سهولت در بسیاری از تریننگها اشتراك کرده مگر گروپ دومی در یکتعداد آن.

دریافت راه حل و عمل برای بهبود کیفیت :

بعد از تجزیه پرابلم و دریافت علت اساسی آن مرحله بعدی دریافت راه حل میباشد . راه حل میتواند ساده ویا مغلق باشد . راه حل پرابلم قبلی عبارت از دایر نمودن ریفریشر کورس ویا تغیر موقعیت مرکز تربیوی خواهد بود .

تأسیس و ارزیابی فعالیت های بهبود کیفیت :

مرحله آخری حلقه اطمینان کیفیت انجام دادن و تطبیق راه حل میباشد و باید تصمیم اتخاذ شود که آیا راه حل اتخاذ شده در یك قسمت محدود پروگرام تطبیق شود ویا بصورت بسیار وسیع . اگر راه حل مذکور به منابع زیاد ضرورت داشته باشد ویا مؤثر یت آن ثابت نباشد در آنصورت باید دریك بخش کوچك تطبیق نمود .

بار ثانی باید یك تیم مؤظف شود تاثیرات این حل را ارزیابی نماید ، درین جریان باید مانیتورینگ دوامدار صورت گیرد تا وقتیکه مؤثریت ویا عدم مؤثریت آن ثابت شود و اگر مؤثر هم باشد بعد از آن باید بازهم مانیتورینگ موجود باشد اما به یك پیمانه کمتر .

تمرینات

تمرین اول : مباحثه ـ کیفیت چیست ؟

a: مردم از پروگرام های خدمات صحی در مناطق روستائی افغانستان چه توقع دارند ؟

b: مردم وقتیکه به کلینیك میآیند چه توقع دارند ؟

c: عکس العمل مریضی که برایش زیادتر توجه شده چه خواهد بود ؟

d: مردم باید از خواهران رضاکارصحی چه توقع داشته باشند ؟

e: یك خواهر رضاکارصحی باید از جامعه چه توقع داشته باشد ؟ اوباید از سیستم رسمی صحی چه توقع داشته باشد ؟

f:مربی یا سوپروایزر از منیجر پروگرام باید چه توقع داشته باشد ؟ اگر یك مربی راضی و خوشنود باشد چه نتایجی را بار خواهد آورد ؟

g: یك منیجر پروگرام از سیستم صحی رسمی ـ(دولتی) چه توقع خواهد داشت ؟ منیجر پروگرام چه کرده میتواند تا پرسونل راضی باشد .

تمرین دوم : تمثیل گروپ بزرگ ـ پیمانه کیفیت توسط استعمال یك مشاهده یا مرورنظارتی .

هدایات :

سه نفر را انتخاب نمایید تا در مقابل تمام گروپ تمثیل نمایند . درهمین تمثیل یك مشاهده کننده با استعمال فورمه مرور نظارتی کیفیت کار آنها را ارزیابی خواهد کرد و مشاهده کننده باید فورمه مرور های نظارتی را باخود داشته باشد . وقتیکه نرس با مادر در تماس بوده و خدمات صحی را به او عرضه میکند مشاهده کننده باید آن را در فورمه مرور نظارتی در ج نماید گروپ بزرگ باید رویه نرس را با مادر مشاهده نماید . درختم تمثیل از اشتراك کنندگان بپرسید که تمثیل وعمل نرس چطور و چگونه بوده و به او از ۰ ـ ۱۰۰ نمره خواهند داد . بعداً نمونه از مرور نظارتی را به تمام اشتراك کننده گان توضیع کنید و از مشاهده کننده بپرسید که چگونه او در مورد تمثیل قضاوت کرده است ومشاهده کننده باید واضح بسازد که کدام اشتباهات از نرس سرزده است و کدام قسمت ها فراموشش شده است و بعداً از مادر و نرس بپرسد که آنها چه قضاوت میکنند .

۱ـ فواند تعین کیفیت توسط چك لست چیست ؟

۲ـ آیا در چك لست بعض نقاط نسبت به سایر آن بیشتر اهمیت دارد ؟

۳ـ چگونه میتواند چك لست سبب ارتقا فعالیت های کارکن صحی گردد ؟

نقش ها : یك نرس ، یك مادر ویك مشاهده کننده .

حالت : مادر طفل مریض خود را به کلینیك میآورد ، نرس حالت صحی طفل را ارزیابی میکند .

وقت : ٤٠ دقیقه (٢٠ دقیقه برای تمثیل و ٢٠ دقیقه برای مباحثه) .

مواد : چك لست ، کمپل ، گدی و قلم .

تمرین سوم : تمرین در گروپ های کوچك ـ مرور Flow chart :

هدایات :

به گروپ های ٣ ـ ٥ نفری تقسیم شوید .

١ـ برای ناحیه روستانی که کمتر مورد استفاده قرار میگیرد دیاگرام Fishbone را تهیه نمایید .

٢ـ جهت تاسیس یك پروگرامخواهران رضاکارصحی و فعالیت های آن یك Flow chart تهیه نمایید که درآن مربی یا سوپروایزر یك سلسله ورکشاپ ها را جهت ارتقا پروگرام خواهران رضاکار صحی تعقیب نموده است .

٣ـ Flow chart را مرور نموده و تعین نماید که مراحل اساسی کدام ها اند .

٤ـ سوالات را جواب دهید : نتایج کیفیت مواظبت در صورت موجودیت اشتباه درهریك از مراحل فوق چه خواهد بود ؟ چه میتوان کرد تا از بروز اشتباهات جلوگیری نمود ویا آن را در مراحل اولی آن دریافت نمایم (نظر به زمان ، منابع و زندگی) .

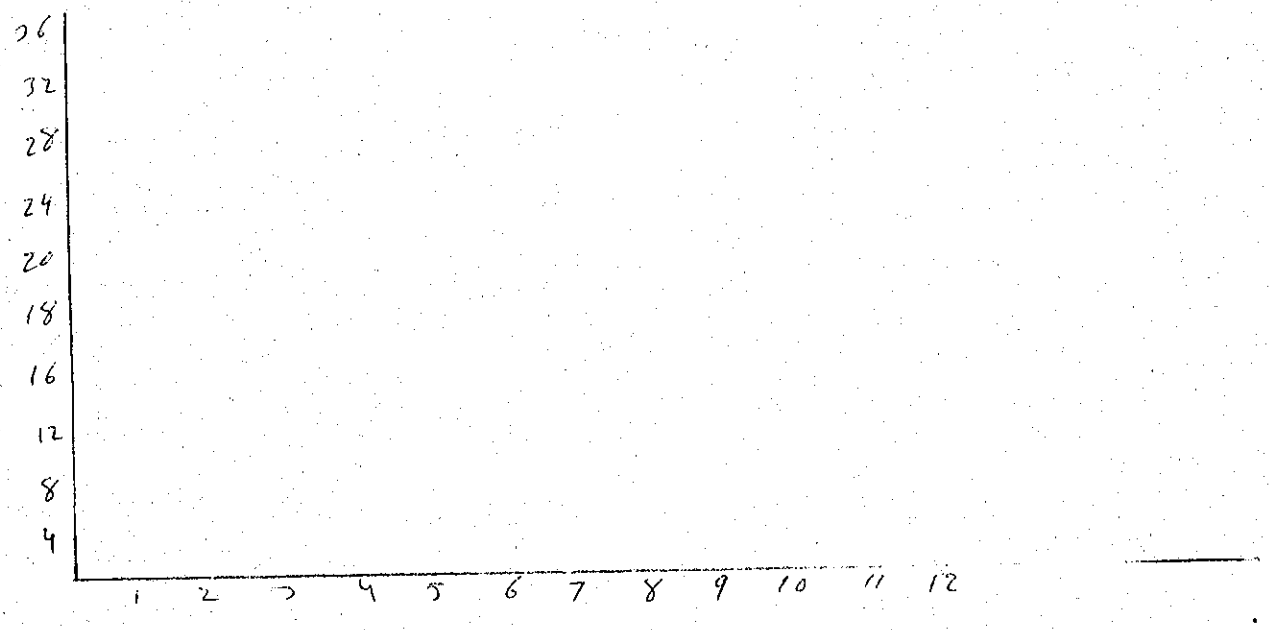
تمرین چهارم : مطالعه واقعه ـ تجزیه معلومات و دریافت راه حل .

داکتر احمد عزیز مسوول پروگرام های حمایه طفل و مادر و خواهران رضاکارصحی در مرکز اداری صحی منطقوی میباشد . در ختم سال او خلاصه شش ماهه راپور های مانیتورینگ را از ١٢ مرکز دریافت نمود (مجموعاً ٢٠ مرکز در منطقه وجود دارد) او معلومات متذکره را ترتیب نموده تا تعداد کارکنان صحی را در هر

مرکز ، مقدار اوـارـاس توضیع شده را جهت تعین فعالیت خواهران رضاکار صحی را دریابد .

مرکز صحی	تعداد کارکنان صحی ساحوی	تعداد اوـارـاس توضیح شده
۱	۱۵	۶۰۰
۲		
۳	۲۵	۸۰۰
٤	۲۳	۱۵۰۰
٥	۱۸	۲۰۰۰
٦	۲۰	٥۰۰
۷	٤	۳۰۰
۸	۷	٦۰۰
۹	٥	٤۰۰
۱۰	۱۰	۸۰۰
۱۱	۱۰	۱۰۰۰
۱۲	٦	٥۰۰

a. یك گرافی را تهیه کنید که در آن تعداد خواهررضاکارصحی در هر یك از ۱۲ مراکز نشان دهد .



b. گراف تهیه شده در مورد فعالیت هر مرکز چه معلوماتی را ارائه مینماید .

c. علت معمول و عام در تمام مراکز و علت خاص در هر مرکز را تشریح نمائید .

d. حد اوسط مصارف اوـارـاس را در هر مرکز تعین نموده و بگویید که آیا در بین پاکت های اوـارـاس توضیح شده و فعالیت خواهران رضاکارصحی ارتباط موجود است .

c. داکتر احمد عزیز در میآبد که دربین مراکز تفاوت های زیادی موجود است . بعد از مرور ارزیابی های اجرا شده در هر مرکز او درمیابد که مربیون و سوپروایزران مراکز ۱ ـ ٦ نظر به ۷ ـ ۱۲ درنقاط مختلف تربیه شده اند . راپور ارزیابی همچنان نشان میدهد که عدم رضایت مردم در مراکز ۲ و ٦ وجود دارد .

داکتر احمد عزیزی یك ملاقات را با پرسونل مرکز تربیوی نزدیك با یکی از مربیون یا سوپروایزران و سوپروایزر ساحوی دایر می کند. او معلومات حامله را با آنها یکجا مطالعه می کند.

۱ـ به چه مطالعات وجمع آوری معلومات اضافی در آینده ضرورت است ؟

۲ـ یکی از پرابلم های را که سبب عدم رضایت مردم و توضیع کم مواد گردیده انتخاب نمایید ؟

۳ـ راه حل چیست ؟

٤ـ چگونه راه حل را عملی کنیم ؟

٥ـ چگونه عمل خود را مانیتورینگ کنیم ؟

٦ـ تطبیق راه حل بصورت تقریبی چقدر مصرف خواهد داشت ؟

۷ـ ایا معلومات موجود از ۱۲ مرکز (مجموعاً ۲۰ مرکز) یك ستندرد قابل قبول برای سیستم معلوماتی میباشد

فصل سیزدهم

پلان نیروی انسانی

در اداره پروگرام پلان نمودن نوع و تعداد پرسونل که برای تطبیق پروگرام لازم اند ضرور میباشد. از بین پرسونل کسانی باید انتخاب شوند که پرکار، با کیفیت، با تجربه و استخدام و تربیهٔ ایشان ساده باشد. هم چنان تعداد کارکنان مختلف برای پروگرام نیز باید تعین گردد.

پرسونل عمده درین پروگرام عبارت اند از خواهران رضاکار صحی، مربیون یا سوپروایزران خواهران رضا کار صحی، ماستر ترینران و منیجر پروگرام. هر گروپ به وظایف و تعلیمات کلینیکی و اداری خاص ضرورت دارد که لایحهٔ وظایف شان را می سازد.

انتخاب پرسونل:

بصورت عموم به غیر از خواهران رضا کار صحی سایر پرسونل در پهلوی پروگرام ساحوی یکتعداد وظایف دیگر نیز دارند. ازین سبب باید باید کسانی انتخاب شوند که دارای وقت و انگیزه های کافی برای پیشبرد مسئولیت های خود داشته باشند.

منیجر پروگرام برای استخدام پرسونل باید معیارات کامل داشته باشد و در آن مشخص سازد که به کدام مهارت و کیفیت ضرورت است تا به اهداف پروگرام نایل شد. منیجر باید متیقن شود که تمام پرسونل:

- به پروگرام خواهران رضا کار صحی مخلص و علاقمند بوده و به فواید آن عقیده داشته باشند.
- شایستگی انجام وظایف سپرده شده را دارند.
- ضروریات مشتریان (مریضان) را درك میکنند.
- مسئولیت خود و همکاران خود را میدانند.
- همیشه جهت عرضهٔ خدمات صحی بهتر علاقمند اند.

در انتخاب مراکز تربیوی باید مد نظر داشت که پرسونل موجود در مرکز صحی علاقمند به این پروگرام بوده تا در آینده بحیث مربی یا سوپروایزر از آنها استفاده نمود. در مورد استخدام و انتخاب خواهران رضاکار صحی و مربیون و سوپروایزران شان بصورت مفصل توضیحات داده شده است. انتخاب پرسونل کار

مشکل خواهد بود زیرا منیجر پروگرام بالای آنها تسلط کامل نخواهد داشت، منیجر ممکن:

- پرسونل را از جملهٔ کارکنان موجود در هر مرکز صحی انتخاب نماید.
- شاید محدودیت هایی از طرف ارگان های حکومتی و مدنی موجود باشد.
- نتواند پرسونل بسیار خوب را از سبب موجودیت فشار های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی استخدام کند
- پرسونل خوب را از سبب عدم توانایی در دادن حق الزحمه اضافی برایش از دست دهد.

در پروگرام خواهران رضا کار صحی طرح خوب پروگرام و پول کافی چیز بسیار مهم نیست، نکتهٔ مهم اینست که معلومات و خدمات صحی وقتی میتواند بصورت موثر عرضه گردد که وظایف بصورت درست تهیه و به اشخاص مناسب سپرده شده، پرسونل باید مهارت انجام آن را داشته باشد و ضروریات مشتریان را درك نموده و به فواید آنها عقیده داشته باشد.

در اکثر موارد پرسونل مورد نیاز شما قبلاً موجود بوده اما در صورتی که شما یك پروگرام جدید را طرح میکنید تغیر پرسونل سبب بهبودی پروگرام و کیفیت مواظبت صحت میگردد در آنصورت شما باید لایحهٔ استخدام پرسونل را تهیه نمائید.

طرح استخدام نیروی انسانی:

بصورت عموم طرح و تجدید نظر در استخدام پرسونل ٤ مرحله دارد:

۱ـ تخمین ضرورت برای خدمات صحی:

این مرحله دو بخش دارد: تخمین اینکه در مجموع چقدر مشتری در آن جامعه وجود داردو تخمین فیصدی استفاده از خواهرا رضا کار صحی.

- به چه تعداد مشتریان اضافی در جامعه وجود دارند (قریه، ولسوالی، ولایت)؟
- آیا مردم از پروگرام خواهران رضا کار صحی مطلع هستند و میدانند که چگونه ازین خدمات صحی مستفید شوند؟
- به چه اندازه مانعه های عنعنوی و سیاسی شخص را از استفاده ازین خدمات ممانعت خواهد کرد؟
- آیا پروگرام صرف جهت عرضهٔ خدمات صحی در نواحی روستایی که اصلاً عرضه کنندگان خدمات صحی ندارد تخصیص داده شده و یا در نواحی ایکه کارکنان صحی مختلف کار میکنند؟

۲ـ تخمین ستندرد برای کیفیت مواظبت:

درین مرحله شما باید بصورت بسیار دقیق سویهٔ مواظبتی را که از خواهران رضا کار صحی توقع میرود از نظر کمیت (تعداد تماس ها با مشتریان) و کیفیت (ستندرد مواظبت برای هر مادیول) مرور نماید.

- برای تربیهٔ موثر خواهران هفتهٔ چند مراتبه باید برای ایشان تدریس شود و برای چه مدتی دوام خواهدکرد؟

• بصورت اوسط به چه تعداد ملاقات های نظارتی در یك ماه ضرورت خواهد بود تا درین مرحله خواهران رضا کار صحی را بصورت مؤثر نظارت نمود؟ به کدام ستندرد کیفیت ضرورت خواهد بود؟

• بصورت اوسط به چه تعداد تماس با مشتریان در هر ماه باید خواهر رضا کار صحی داشته باشد؟ به کدام ستندرد کیفیت ضرورت خواهد بود.

• برای هر گروپ از پرسونل که در پروگرام مصروف اند (به شمول پرسونل صحت عامه منطقه، ماستر ترینر وغیره) چه مدتی برای فعالیت های خواهران رضا کار صحی ضروری خواهد بود.

۳ـ طرح استخدام پرسونل:

حجم کار پیش بینی شده را تعین و ستندرد را تهیه نماید. برای هر گروپ پرسونل ستندرد تعین شده را مقایسه نمائید.

• آیا تغیرات در پرسونل که باید خدمات صحی با کیفیت عالی را عرضه نماید موجود است.

• اگر شما میخواهید یك پروگرام جدید را شروع نمائید به چه تعداد و چند نوع پرسونل جهت عرضهٔ خدمات صحی با کیفیت ضرورت است.

٤ـ منابع موجود:

بعد از تعین تعداد خواهران رضا کار صحی و سوپروایزران که ضرورت است شما باید منابع موجود را ارزیابی نمائید اگر منابع مورد ضرورت موجود نباشد، ضروریات تخمین شده را کم نمائید.

نسبت خدمات

نسبت خدمات عبارت از تعداد پرسونل (یا مراکز صحی) پروگرام که برای یك قسمت نفوس ضرورت است مثلاً لست خواهران رضا کار صحی عبارت است از تعداد خواهران رضا کار صحی که خدمات صحی را بشکل درست در ساحهٔ رسیدگی شان عرضه نمایند. فرضاً یك خواهر رضا کار صحی خدمات صحی را به ۱۰ خانواده تقدیم مینماید. اگر تعداد اعضای هر فامیل بطور اوسط ٦ باشد در آنصورت نسبت خدمات عبارت است از: یك خواهر رضا کار صحی برای ٦۰ نفر. نسبت نظارتی مربوط خواهد بود به موقعیت جغرافیایی، فاصله بین منازل، بزرگی قریه و موقعیت مرکز صحی. تحریک سوپروایزر طبقهٔ اناث در نظارت بسیار مهم است و بطور اوسط یك سوپروایزر برای ۱۰ خواهر رضا کار صحی کافی میباشد، اما در مراحل پیشرفته پروگرام یك سوپروایزر برای ۲۰ خواهر رضا کار صحی کافی خواهد بود و بصورت ستندرد سوپروایزر باید ماهانه یکبار با هر خواهر رضا کار صحی ملاقات نماید.

یك مثال تعین نسبت قرار ذیل است:

نسبت خدمات برای یك پروگرام خواهران رضا کار صحی

بطور فرضی	یك خواهر رضا کار صحی برای ۱۰ خانواده ۲۰٪ نفوس را اطفال کمتر از ۵ سال تشکیل میدهد تعداد اعضای فامیل بطور اوسط ٦ نفر
مثال قریه	اگر یك قریه ٤۰۰ خانواده داشته باشد پس نفوس قریه ۲٤۰۰ (٦ X ٤۰۰) خواهد بود. درین قریه تقریباً ٤۸۰ طفل کمتر از ۵ سال وجود خواهد داشت (۲۰٪). اگر یك خواهر رضا کار صحی برای ۱۰ خانواده خدمات صحی را عرضه کند درینصورت قریه به ٤۰ خواهر رضا کار صحی ضرورت خواهد داشت درین قریه برای هر ۱۲ طفل یك خواهر رضا کار صحی وجود خواهد داشت.
مثال ولسوالی	اگر ولسوالی بصورت تخمینی ۲۵۰۰۰ نفوس داشته باشد در آن ۷۰۰۰ طفل طفل کمتر از ۵ سال وجود خواهد داشت. و این ولسوالی تقریباً ۵۸۲۲ فامیل خواهد داشت، اگر هر خواهر رضا کار صحی برای ۱۰ منزل خدمات صحی را عرضه کند در آنصورت درین ولسوالی به ۵۸۲ خواهر رضا کار صحی ضرورت خواهد بود و نسبت خواهران رضا کار صحی و اطفال کمتر از ۵ سال درین ولسوالی ۱:۱۲ خواهد بود.

اگر در خدمات خواهران رضا کار صحی مانع و مشکلات موجود باشد در آنصورت شما میتوانید این نسبت را تغیر دهید مثلاً یك خواهر رضا کار صحی برای هر ۱۵ خانواده و اگر پروگرام بسیار فعال و مشکلاتی در فعالیت خواهران رضا کار صحی موجود نباشد در آنصورت نسبت میتواند ۱:۸ باشد.

تمرینات

تمرین اول: تمرین گروپ های کوچك ـ معلومات قبلی برای تعین ضروریات خدمات و کفیت مواظبت:

هدایات: اشتراك کنندگان را به گروپ ۳ـ٤ نفری تقسیم نموده و کوشش نمائید که عین گروپ اعضا از عین منطقه باشند.

یك منطقه را برای جواب به سوالات آتی تعین نمائید.

۱ـ نفوس تقریبی منطقه ایکه شما میخواهید پروگرام را در آنجا تاسیس نمائید چند است؟

۲ـ به چه تعداد مشتریان اضافی در جامعه وجود دارند؟

۳ـ آیا مردم در بارهٔ پروگرام معلومات دارند و میدانند که چگونه از پروگرام استفاده نمایند؟

٤ـ به چه پیمانه مشکلات و موانع سیاسی و عنعنوی شخص را از استفاده ازین خدمات مانع خواهد کرد؟

٥ـ آیا پروگرام صرف برای مناطق روستایی که در آنجا کارکنان صحی به اندازهٔ محدود اند است و یا در منطقه ایکه انواع مختلف کارکنان صحی فعالیت دارند؟

٦ـ به چه تعداد اشخاص بصورت تقریبی خواهر رضا کار صحی در هر ماه خدمات صحی را عرضه خواهد کرد؟

وقت : ۲۰ دقیقه

مواد : فلیپ چارت بزرگ (کاغذ) و مارکر.

تمرین دوم : تمرین در گروپ های کوچك ـ تعین تعداد خواهران رضا کار صحی مورد نیاز

هدایات: معلومات حاصله از تمرین (۱) را استعمال نموده:

۱ـ تعین نمائید که به چه تعداد خواهران رضا کار صحی درین مرکز ضرورت است.

۲ـ فرض نمائید که شما یك سوپروایزر برای هر ۱۵ خواهر رضا کار صحی ضرورت دارید تعین نمائید که به چه تعداد سوپروایزر شما ضرورت دارید؟

یك گروپ را انتخاب نموده که نتایج حاصله را توضیح نمائید.

وقت : ٤۰ دقیقه (۲٥ دقیقه برای تمرین ۲ و ۱٥ دقیقه برای تشریح)

مواد : کاغذ بزرگ (فلیپ چارت) و مارکر.

فصل چهاردهم

اداره مالی

داشتن مهارت مالی برای منیجر پروگرام خواهران رضاکار صحی ضروری بوده زیرا او مسؤل پلان ، مانیتورینگ، درج اسناد و کنترول منابع مالی مورد نیاز برای پروگرام میباشد درین فصل یکتعداد مفاهیم و مهارت های شرح خواهد شد که برای استفاده باالخاصه و مؤثر از منابع مورد نیاز لازمی میباشد .

اداره مالی عبارت از اداره منابع جهت رسیدن به هدف و مرام نهایی پروگرام میباشد . باستفاده از اداره مالی میتوان مطمننن شد که منابع کافی جهت انجام فعالیت ها موجود میباشد .

مهارت های اساسی اداره مالی:

بعد از تعین اهداف و مرام نهایی پروگرام باید از افزار و تخنیك های مالی استفاده نمود تا خود را مطمئن ساخت که منابع کافی جهت رسیدن به هدف پلان شده در یك راه بسیار مؤثر موجود است . منیجر پروگرام خواهران رضاکار صحی باید اصول مالی را بدانند تانادر به اجرای فعالیت های ذیل باشد :

- تعین بودیجه برای پلان پروگرام .
- طرح درآمد (سرمایه ویا معادل آن) و مانیتورینگ جریان و پول نقد .
- کنترول اداره سرمایه (وضع ستندرد های اساسی و کنترول) .
- مانیتورینگ مالی (مقایسه نتایج پروگرام با بودیجه طرح شده) .
- تعین و مقایسه ارزش خدمات .
- ملاقات با پول دهندگان و بوجود آوردن سیستم راپور دهی به آنها .
- دانستن و استعمال راپور های مالی برای اتخاذ تصمیم .

تفاوت اداره مالی حکومتی و پروگرام های غیر کحومتی .

ارگان های حکومتی و غیر حکومتی بمنظور ادامه و توسعه خدمات در صورت تنقیص بودیجه نیاز به اداره خوب

مالی دارند تا مؤثریت پروگرام های مختلفه ویا مراکز را در سیستم و به منابع مختلف مالی راپور تقدیم نمایند . در اداره عامه اکثر منیجران بودیجه ثابت میداشته باشند . درصورتیکه در بودیجه ایشان تغیر آید در آنصورت او باید پروگرام های خود را خورد ویا وسیع تر بسازد . اگر اداره صحت عامه بشکل Decentialized باشد در آنصورت منیجر منطقوی صلاحیت خواهد داشت که خودش بودیجه خودرا قسمی به بخش های مختلف تخصیص دهد تا نتایج بهتر از آن بدست آید درآنصورت اداره مالی اهمیت بیشتر پیدا خواهد نمود .

درمجموع ارگان های غیر حکومتی نسبت به ارگان های حکومتی زیادتر قابل تغیر (Flexible) بوده و میتواند تصمیم بگیرند که درآمد ایشان را اضافه و مصارف ایشان را تقلیل دهند .

تهیه بودیجه :

در بخش قیمت تمام اقلامیکه جهت انجام فعالیت ضرورت اند شامل میباشد. بودیجه درآمد متوقع را برای پوشانیدن این اقلام مشخص میسازد . بودیجه را میتوان برای یك پروگرام مشخص مثلاً ورکشاپ تربیوی ویا تمام پروگرام تعین نمود . بودیجه پروگرام مثلاً پروگرام خواهران رضاکار صحی را با استفاده از پلان سالانه و معلومات حاصله از مصارف فعالیت های مختلف مثلاً (مراکز تربیوی ، مراکز صحی وسایر دیپارتمنت های ارگان) می توان تهیه کرد.

بودیجه نظر به دلایل ذیل ضروری میباشد :

- تمرینات مربوط به تهیه بودیجه،منیجر پروگرام را وادار خواهد ساخت تا در مورد هر پروگرام بصورت دقیق ووسیع فکر نماید .
- بودیجه معلومات اساسی را در مورد مصارف فعالیت های پلان شده نشان میدهد که باستفاده ازین معلومات حدث زده میتوانیم که آیا بودیجه موجود تمام فعالیت ها را پوشانیده میتواند ، آیا بودیجه باید زیاد شود ویا مصارف تنقیص داده شود .
- وقتیکه بودیجه به اساس پلان تهیه شود منیجر مطمئن میشود که بودیجه در فعالیت های اصلی پروگرام مصرف میشود .
- باتعین بودیجه منیجر مصرف حقیقی هر فعالیت را خواهد دانست در صورت پر مصرف بودن یك فعالیت میتواند چاره دیگری جستجو نماید .
- با تهیه بودیجه یك ارگان میتواند سرمایه را مصئون سازد تا مصارف را پوره کرده و مصارف و منابع را لست نماید .
- منیجر از کم شدن منابع برای یك فعالیت خاص آگاه خواهد بود ومصارف آن را با مصارف اصلی تعین شده مقایسه خواهد کرد .

دو مرحله جهت تعین بودیجه وجود دارد :

تعین منابع لازمه و قیمت ایشان و منابع پول دهنده .

مرحله اولی عبارت از مشخص ساختن تمام منابع مورد نیاز برای اجرای پروگرام وقیمت این منابع که در پلان کار موجود است .

مرحله اول : مشخص ساختن منابع مورد نیاز برای اجرای فعالیت های پروگرام .

مرحله دوم : تعین قیمت منابع مورد نیاز .

بودیجه باید با پلان کار ارتباط داشته باشد همچنان تصنیف قیمت ها ونوع مواد لازم میباشد .
مثلاً :

معاش :

- پروسونل مسلکی
- پرسونل اداری
- مسافرین خارجی

موتر و ترانیسپورتیشن :

- خریداری موتر
- تیل وسایر مصارف

فواید پرسونل :

- تقاعد و پول تشویقی
- رخصتی و مریضی
-

ترپننگ و ورکشاپ :

- ترانسپورتیشن برای اشتراك کننده گان
- مواد
- مصارف بودوباش اشتراك کننده گان
- غذا
- اکمالات ورکشاپ

مصارف سفر :

- ترانسپورت زمینی
- مصارف روزانه

سایر مصارف :

- کرایه دفتر
- فواید
- قرطاسیه

• مصارف پوستی

مصارف سفر :

• کرایه موتر و تکسی

• مصارف روزانه

اکمالات ومواد :

• کیت خواهران رضاکار صحی

بعض از قیمت ها قابل تغیر بوده خصوصاً نظر به ساحه کار ، اما یکتعداد آن ثابت میباشند. مثال قیمت های ثابت عبارت است از معاش ، کرایه دفتر وغیره .

جیز بسیار مهم در تعین بودیجه قیمت های قابل تغیر مثلاً قیمت اکمالات ، کرایه وغیره میباشد .

نمونه ساختمان بودیجه

پروگرام خواهران رضاکار صحی : بودیجه منطقوی سال ۱۹۹

معاشات :

سوپروایزران

مجموعه

ترینگ : ورکشاپ تربیه مربیون :

ترانسپورت

مواد

مصارف بودوباش اشتراك کننده گان .

غذای اشتراك کننده گان .

اکمالات

مجموعه

نظارت : ارزیابی منطقوی (دو ارزیابی در هر مرکز) .

ترانسپورت،معارف روزانه،نظارت منطقوی،ترانسپورت،مجموعهٔ مواد و اکمالات

۱۳۲ پوستر حفظ الصحه شخصی .

۱۳۲ پوستر واکسین .

۱۳۲ جگ یك لیتره .

۲٦٤ مارکر

۷۵٦۰۰ پاکت او- ار - اس .

۳۹٦۰۰ کلچه صابون

مجموعه

جمع کل

تمام قیمت های فوق الذکر قابل تغیر بوده بجز از معاش سوپروایزر و مصارف ترینگ سنتر در بودیجه مرکزی شامل میباشند .

مرحله دومی در تعین بودیجه عبارت است از اینکه این منابع از کجا تهیه خواهند شد و کدام مصرف توسط کدام سرمایه باید پرداخته شود .

مرحله سوم : مشخص ساختن منابع برای سرمایه.

اگر تنها یك منبع موجود باشد در آنصورت این مرحله بسیار ساده میباشد مثلاً در پروگرام های حکومتی که تنها دولت به ایشان پول میدهد، اما اگر چندین پول دهنده موجود باشد مثلاً در پروگرام خواهران رضاکار صحی در آنصورت آمادگی، تقدیم پیشنهاد به ایشان و قبولی ایشان ضرور است .

طرح عواید و مانیتورینگ پول جاری :

منیجر باید مطمئن باشد که پول نقد کافی برای مصارف فعالیت هر ماه را داشته باشد . منیجر همیشه با استعمال پلان کار و بودیجه تعین شده آن پول را مصرف نماید و باید بفهمد که آیه کدام مرحلهٔ وجود دارد که او پول ناکافی خواهد داشت . مثلاً

اگر میخواهد که اکمالات خواهران رضاکار صحی را در ماه سرطان انجام دهد درآنصورت باید پول نقد کافی در ماه جوزا برای خریداری آن داشته باشد که این مقدار زیاد پول در سایر ماه ها ضرورت نخواهد بود . درغیر آن منیجر باید یکی از تصامیم ذیل را اتخاذ نماید:

- زمان و فعالیت را در پلان کار تغیر بدهد و یکتعداد کم آن را خریداری نموده وسایر آن را بعداً خریداری نماید .
- تقسیم اوقات بدستآوردن پول را از پول دهنده و وزارت تغیر دهد .
- قرضه کوتاه مدت بگیرد .

کنترول و اداره سرمایه :

کنترول سرمایه و پروگرام خواهران رضاکار صحی شامل کنترول تمام سیستم حسابی ارگان میباشد . اما منیجر مالی صرف مسؤل کنترول اسناد حسابی و مالی ارگان میباشد ، منیجر پروگرام باید بداند که کی صلاحیت خریداری و درباره تحویل نمودن پول باقیمانده را دارد.

چون منیجر پروگرام مسؤلیت و صلاحیت مصرف و خریداری را دارد پس باید مطمئن باشد که :

- مصارف بجا و بیدلیل است .
- قیمت آن بشکل مقایسوی مناسب است .

• اسناد معامله بصورت درست تهیه گردیده است .

• پول کافی جهت خریداری موجود است .

در قسمت تهیه اسناد باید گفت که هر خریداری باید قبلاً پیشنهاد شده و منظوری آن گرفته شود وبرای اینکه مطمئن شویم که قیمت مناسب است باید ۳ نرخ گرفته شود و ارزانترین انتخاب گردد برای تکمیل درست اسناد باید لست تمام مواد خریداری شده و قیمت های آن درج شده و کسانیکه خریداری نموده اند در تحت آن امضا نماید .

سلسله اسناد :

یك اصول بسیار مهم عبارت از بوجود آوردن سلسله اسناد در مصرف و بدست آوردن پول است. منیجر پروگرام خواهران رضاکارصحی چه به سطح ملی ویا منطقوی باید یك سلسله اسناد را بشکل زیل بوجود آورد:

۱ـ مصارف تخمینی ربع آینده که از طرف وزارت صحت عامه به اداره صحت عامه منطقه داده شده است و این اسناد را قبلاً باید منیجر صحت عامه منطقه تهیه و امضا کند و آن را به وزارت صحت عامه ارسال ویك کاپی آن را در اسناد خود بگذارد .

۲ـ وقتیکه اداره صحت عامه منطقه مصارف یك تریننگ سنتر را برایش میدهد آنها باید درخواست نموده و بعد از بدست آوردن پول رسیدن آن را تهیه و اداره صحت عامه این رسید را باید در اسناد خود نگذارد .

۳ـ وقتیکه پول به سوپروایزر داده‌میشود او باید رسید را امضا و در بین اسناد بگذارد.

٤ـ اگر یکمقدار از پولی را که به اشخاص مسؤل داده بودند مصرف شده بود مثلاً پولی را که جهت دایر نمودن ورکشاپ و تریننگ سنتر داده بودند در آنصورت این پول با اسناد آن مرکز تربیوی‌باید به MCH - RHO و به اداره صحت عامه منطقه و اداره صحت عامه منطقه به وزارت صحت عامه سپرده و اسناد آن را تهیه و حساب مذکور را تصفه نماید .

جریان پول باید از منابع اصلی پول دهنده تا مصرف آن در ساحه واضح و قابل اعتماد باشد .

اداره پول نقد :

بسیاری از منیجران یکمقدار پول را جهت خریداری مواد کوچك و یا مصارف خود تشخیص میدهند مثلاً کرایه موتر و مواد نا جیز دفتر . کسانیکه در پروگرام خواهران رضاکار صحی کار میکنند باید اصول استفاده از پول نقد را بدانند . یکتعداد اصول آن ذیلاً ذکر میگردد.

– پول نقد باید دریك بکس فلزی قفل شده نگهداری شود ویا دریك روك ویا خانه میز قفل شده باید نگهداری شود .

- برای مصرف پول نقد در هر ماه باید یك اندازه تعین شود که این اندازه باید مساوی با مقدار پولی باشد که در هر ماه برای این مقصد تخصیص داده میشود .
- باید برای خرچ پول نقد منظوری اخذ و نمبر مسلسل و اسناد آن تهیه گردد . مثلاً درج تاریخ ، شخصیکه پول را میگیرد به مقدار، تشریح نوع مصرف ، نوع بودیجه و جای برای امضا شخص گیرنده و منظوری

سند پول نقد	نمبر سند
تاریخ : _____	
به کی تادیه شده : _____	
مقدار : _____	
بودیجه :	
تشریح گروپ و یا نوع بودیجه و مقدار :	
_____ _____	
_____ _____	
_____ _____	
منظور شده توسط : _____	
من پول ذکر شده را تسلیم شدم : _____	

در اخیر هر ماه اسناد باید جمع شده و حاصل جمع پول مصرف شده با پول موجود در بکس باید با پول مجموعی همان ماه مساوی باشد . و پول ماهوار باید در بخش مالی کسیکه مسؤل اسناد میباشد ثبت گردد .

مانیتورینگ مالی :: مقایسه نتایج با طرح بودیجه :

منیجر پروگرام باید با مانیتورینگ مالی اشنا بوده درآمد و مصارف طرح شده بودیجه را مقایسه کرده بتواند و این موضوع بسیار اساس بوده و ضرورت به عمل عاجل دارد در صورتیکه درآمد کم شود ویا مصارف بیشتر گردد منیجر پروگرام بقسم یك تیم با منیجر مالی در ساختن بودیجه در پلان کار و مقایسه درآمد و مصارف کار نماید .

ملاقات با پول دهندگان و ضروریات تأسیسی :

پول دهنگانیکه پروگرام خواهران رضاکار صحی را کمك میکنند به سیستم راپور دهی ضرور ت دارند که این راپور ها از راپور تاسیس پروگرام متفاوت میباشد وباید بدانیم که به کدام معلومات مالی در داخل پروگرام و به کدام معلومات به پول دهندگان ضرورت است . اگر ساختمان و مندرجات راپور مفید نباشد میتوانیم آن را تغیر دهیم مثلاً راپور ها بشکل ماهوار تهیه کنیم وقیمت ها و مصارف را به تفصیل بنویسیسم و تصنیف آن را تغیر دهیم مثلاً کمالات دفتر ، فوتوکاپی مواد وغیره بهتر خواهد بود نظر به اینکه بگوییم مصارف اداری .

فهمیدن و استعمال راپور های مالی :

راپور های مالی یك بخش عمده سیستم معلوماتی مالی بوده و در مانیتورینگ پروگرام رول مهم دارد . این راپور جهت تعین مصرف هر فعالیت و تجربه مؤثریت و اقتصادی بودن پروگرام وفعالیت های مختلف آن بکار میرود . مثلاً تربیه یك خواهر رضاکار صحی چقدر مصرف خواهد داشت در شروع پروگرام ویا بعد از تطبیق پروگرام برای یك مدت ویا کدام منطقه پروگرام بسیار اقتادی را پیش میبرد . وبا داشتن این معلومات منیجر برای پروگرام های آینده خوبتر تصمیم گرفته خواهد توانست .

تمرینات

تمرین اول : تمرین در گروپ های کوچك ـ تعین بودیجه .

هدایات : به گروپ های ۳ـ۵ نفری جدا شده و یکتعداد قیمت های تخمینی را بالای تخته بنویسید (مثلاً معاش سوپروایزر دریکسال ، قیمت مواد موجود در کیت خواهران رضاکار صحی ، مصارف روزانه وغیره) ویا در کاغذ نوشته و آن را به اشتراك کننده گان توضیح نمائید . هر گروپ باید به اساسات ذیل بودیجه آن را تهیه نماید از یك یا دو گروپ خواهش نمایند که موضوع تهیه کرده خود را تشریح و بگوید که چگونه مصارف را محاسبه نموده است .

حالت : شما مسؤل پروگرام های حمایه طفل و مادر از طرف یك ارگان غیر حکومتی میباشید . شما میدانید که یك پول دهنده حاضر است که به ارگان های دولتی که پروگرام خواهران رضاکار صحی را پیش ببرد پول بدهد . شما در ٤ ولایت پروگرام دارید و در مورد تاسیس پروگرام در ٤ ولایت مذکور به پول دهنده فوق پیشنهاد تانرا را تقدیم نموده اید . باوجودیکه پول دهنده میخواهد برای ۳ سال کمك کند اما آنهابودیجه مفصل یك ساله تان را میخواهد .

بودیجه واضع پروگرام تان را تهیه نموده و در آن ذکر کنید که کدام منابع را شما به دسترس دارید و به کدام منابع ضرورت دارید و نشان دهید که چگونه شما بودیجه تان را تهیه کردید .

وقت : ۲ ساعت (۲۰ دقیقه برای تهیه و ۳۰ دقئقه برای تشریح) .

مو اد : تخته با تباشیر و یا کاپی قیمت هاییکه باید محاسبه نمود ، کاغذ بزرگ یا فلیپ جارت و مارکر .