

سلامت جامعه کتاب ۱

تاریخچه و مفهوم بهداشت

تاریخچه بهداشت در جهان به ۳۹۰۰ سال قبل از میلاد مسیح برمیگردد و قدمت خیلی طولانی دارد. در سال ۱۹۴۶ اولین اساس نامه سازمان بهداشت جهانی به تصویب رسیده که در سال ۱۹۴۸ به اجرا گذاشته شده است.

تاریخچه بهداشت در ایران به سال ۱۳۲۰ برمیگردد که بهداری تاسیس شده و در سال ۱۳۵۱ خدمات درمانی به اجرا گذاشته شده است.

بهداشت: به علم سلامتی گفته می شود و شامل تمام عواملی می شود که در زندگی سالم نقش مهمی را به عهده دارند. هر اقدامی که باعث می شود ما سالم تر بمانیم و جامعه ی سالمی داشته باشیم به عنوان بهداشت تعریف می شود.

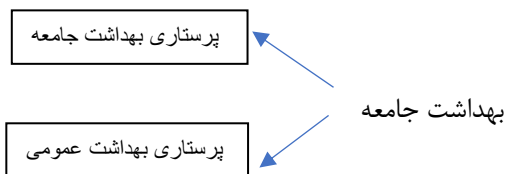
بهداشت به طور کلی به ۲ دسته تقسیم میشود:

بهداشت فردی و بهداشت جامعه

بهداشت فردی مقدمه و پایه و اساس بهداشت جامعه است. یعنی اگر در جامعه بهداشت فردی نداشته باشیم قاعدتا بهداشت جامعه هم نخواهیم داشت.

بهداشت فردی به اقداماتی گفته میشود که باعث سلامت فرد میشود.

بهداشت جامعه: همه خدمات بهداشتی شخصی و زیست محیطی جامعه گفته میشود که صرف نظر از اینکه خدمات به صورت عمومی یا خصوصی به کار گرفته می شوند.



پرستاری بهداشت جامعه

- تاریخچه پرستاری بهداشت جامعه
- انواع ممدجویان در پرستاری بهداشت جامعه
- فعالیت های پرستار بهداشت جامعه

تفاوت پرستاری بهداشت جامعه و بهداشت عمومی: پرستاری بهداشت جامعه ترکیبی از اصول نظری پرستاری و بهداشت عمومی است که در ارتقا، حفظ و نگهداری سلامت افراد از طریق ارائه مراقبت های فردی به خانواده ها، افراد و به جامعه برمیگردد.

پرستاری بهداشت جامعه از منظر سازمان بهداشت جهانی: پرستاری بهداشت جامعه ترکیبی از علوم پزشکی، روان پزشکی و علوم اجتماعی است که پرستاران با به کارگیری مهارت های پرستاری، بهداشت عمومی و خدمات اجتماعی اون را به هم پیوند می دهند.

تفاوتی که پرستاری بهداشت عمومی با پرستاری بهداشت جامعه دارد این است که در پرستاری بهداشت عمومی تمرکز بر روی جمعیت است اما در پرستاری بهداشت جامعه تمرکز بر روی فرد و خانواده است که بر روی بهداشت جامعه تاثیر می گذارند.

تاریخچه پرستای بهداشت جامعه سه آیتم را در بر میگیرد:

- قبل از ۱۹۰۰ میلادی
- ۱۹۰۰-۱۹۶۰
- ۱۹۶۰ تاکنون

در پرستاری بهداشت جامعه ما ۳ نوع مددجو داریم:

فرهنگ و بستر : سلامتی یعنی وضعیت خوب و عالی بدن ،
فکر و روح و جسم هم عاری از هرگونه بیماری باشد.

- فرد : حل مشکلات فردی
- خانواده : آموزش به خانواده
- جامعه

الگوی سلامتی : ۴ قسمت دارد

۱- الگوی ادیومینستیک : الگویی است که ایده آل ترین حالت را دارد مثل هرم مازلو خوبی و کمال به حد بالای خودش رسیده و افراد می توانند توانایی های خود را از حالت بالقوه به حالت بالفعل هم دریاورند.

۲- الگوی سازگاری : در این الگو افراد قادر هستند که بتوانند به کنش و واکنش های متناسب با محیط فیزیکی و اجتماعی خودشان بپردازند.

۳- الگوی ایفای نقش : به الگویی گفته می شود که در آن افراد بتوانند توانایی خودشان را به صورت موثر در ایفای نقش بیان کنند.

۴- الگوی کلینیکی : به الگویی گفته می شود که در آن افراد فقدان علائم و نشانه های بیماری هستند افراد به ظاهر سالم هستند و نشانه های بیماری را ندارند.

هرچه از الگوی کلینیکی به سمت بالا حرکت می کنیم الگو ها جامع تر می شود.

ابعاد سلامتی : ۶ بعد اصلی دارد

بعد جسمی : زمانی است که افراد از نظر جسمانی هیچ گونه مشکلی ندارند.

بعد روانی : یعنی اینکه افراد بتوانند بین خودشان و دنیای اطرافشان توازن ایجاد کنند به عبارتی سازگاری خود فرد با سایر افراد_ با آگاهی و شناخت در ارتباط است.

پرستاری بهداشت عمومی فقط بر جامعه متمرکز است

فعالیت های پرستار بهداشت جامعه همانطور که از اسمش مشخص است : خارج از بیمارستان است. شامل اقداماتی مثل آموزش بهداشت ، مراقبت های بهداشتی برای مادران و نوزادان ، تنظیم خانواده ، واکسیناسیون ، ایمن سازی بهداشت ، بهداشت مدارس ، بهداشت حرفه ای ، بهداشت فردی و بهداشت محیط است.

مفهوم سلامتی و بیماری :

سلامتی در هر نقطه ای از جهان تعریف خاصی دارد. در گذشته سلامتی به عدم بیمار بودن گفته می شد اما این زمان نبودن بیماری به عنوان سلامتی مطرح نمی شود.

برای سلامتی مفاهیم مختلفی داریم:

مفهوم سلامتی از نظر زیست پزشکی : به طور کلی از نظر زیست پزشکی همان بیمار نبودن یا صرفاً نداشتن علائم آشکاری از بیماری را به عنوان یک مفهوم زیست پزشکی بیان می کند.

مفهوم بوم شناختی : سلامتی به عبارتی تعادل بین انسان و محیط زیست را بیان می کند.

مفهوم روان شناختی : سلامتی تحت تاثیر ابعاد روان شناختی ، فرهنگی ، اجتماعی ، سیاسی و اقتصادی افراد قرار میگیرد.

مفهوم کلیت : در برگیرنده ی تاثیرات اقتصادی ، اجتماعی ، سیاسی و زیست محیطی در مورد سلامتی است.

- طبیعی : مثل نوزادی که از شیر ها در ایمنوگلوبولین

فعال

- مصنوعی : تزریق واکسن
- طبیعی : مثل ابتلا به بیماری ها

واکسن ها در ایران : ۱۸،۱۲،۶،۴،۲ ماهگی و ۶ سالگی و بدو تولد

بدو تولد : واکسن ب ث ژ ، هپاتیت ب ، فلج اطفال خوراکی
واکسن ب ث ژ : مایکوباکتریوم توبرکلوزیست یا همان سل است.

یک باسیل زنده ی ضعیف شده است.

واکسن های زنده ی ضعیف شده یا زنده در افراد داری نقص و ضعف سیستم ایمنی نباید تزریق شوند.
همان واکسنی است که جایش روی دست باقی مانده چون داخل جلدی تزریق میشود.

۵/ سی سی است و در بیمارستان تزریق می شود.

* واکسن ب ث ژ : بعد از ۲ سالگی نیاز به تزریق ندارد.

واکسن هپاتیت : یک واکسن نو ترکیب است. آنتی ژن سطحی ویروس است و به صورت عضلانی تزریق می شود. ۵/ سی سی

فلج اطفال خوراکی : ویروس زنده ضعیف شده است

۲ قطره در انتهای حلق ، در صورت نقص سیستم ایمنی مصرف نشود و به جای آن نوع تزریقی آن استفاده شود.

در اسهال شدید باید یک نوبت دوز اضافی با فاصله یک ماه دریافت شود.

بعد اجتماعی : هماهنگی فرد با اعضای جامعه و افراد دیگر را بیان میکند.

سلامتی در این بعد شامل عملکرد اجتماعی و هم شامل توانایی شناخت هر فرد به عنوان یک عضو کوچک از جامعه را بیان می کند. توانایی سازگاری با محیط اطراف خود.

بعد روحی : شامل اخلاقیات ، داشتن هدف در زندگی و تعهد به مسائل والایر هم است. به عبارتی اگر افراد دارای هدف در زندگی نباشند فرد سالمی به حساب نمی آیند.
بعد عاطفی : در رابطه به آگاهی و شناخت گفته می شود و با احساس در ارتباط هستیم.

بعد شغلی : داشتن شغل نشان دهنده یک بعد از سلامتی است.

* سلامتی یک مفهوم کاملاً نسبی است و ما نمیتوانیم بگوییم یک فرد سالم است یا نه چون تحت تاثیر عوامل زیادی قرار می گیرد.

مفهوم بیماری : نقطه ی مقابل سلامتی را می گویند. وقتی بدن نتواند کار خود را به درستی انجام دهد فرد به عنوان بیمار شناخته می شود.

مثلاً اپیدمیولوژیک : عامل بیماری زا _ محیط _ میزبان

واکسیناسیون

ایمنی ذاتی : به علت موقعیت یا ذات که دارند ایمنی هستند.

ایمنی اکتسابی : فعال و غیر فعال

غیر فعال

- مصنوعی : مثل تزریق ایمنوگلوبولین

۲ ماهگی : پنج گانه شامل : دیفتری ، کزاز ، سیاه سرفه ، آنفولانزا ، هیپاتیت ب ، فلج اطفال خوراکی

در واکسن ۵ گانه : ویروس سیاه سرفه باعث تب ۴۰ درجه و تشنج در نوزادان می شود و اگر نوزادی دچار تب و تشنج شد در دوره بعدی باید به جای ۵ گانه از واکسن دوگانه استفاده کنیم. از سه گانه هم نمیشود استفاده کرد چون سه گانه هم سیاه سرفه ، دیفتری ، کزاز است.

۵ گانه : به صورت عضلانی و ۵/سی سی تزریق شود.

۴ ماهگی : ۵ گانه ، فلج اطفال خوراکی ، فلج اطفال تزریقی

فلج اطفال تزریقی : ویروس غیرفعال شده است - ۵/سی سی و به صورت عضلانی تزریق می شود.

۶ ماهگی : ۵ گانه ، فلج اطفال خوراکی ، فلج اطفال تزریقی

واکسن های خوراکی : زنده ضعیف شده اند

* در نوزادانی که آترزی مری و ضعف سیستم ایمنی دارند : فقط فلج اطفال تزریقی می دهیم.

۱۲ ماهگی: MMR (سرخک ، سرخچه ، اوریون)

ویروس زنده ی ضعیف شده است. تنها واکسنی است که باید به صورت زیرجلدی و با زاویه ۴۵ درجه تزریق شود و مقدار آن ۵/سی سی است. در کسانی که ضعف سیستم ایمنی دارند نباید تزریق شود.

این واکسن را فقط تا ۶ ساعت میشود باز نگه داشت و بعد از ۶ ساعت باید دور انداخته شود و حساس به نور است ، ویالش

تیره است و نباید در برابر نور قرار بگیرد. جایگزینی هم ندارد . در زنان باردار به هیچ عنوان نباید تزریق شود و اگر یک مادر باردار در ۳ ماهه اول بارداری آن را دریافت کند دچار سندروم سرخک و سرخچه می شود و نوزاد با اختلال بینایی و شنوایی و ناهنجاری شود.

۱۸ ماهگی : ۳ گانه ، MMR ، فلج اطفال خوراکی

هیپاتیت ب و هموفیلوس آنفولانزا تا یک سالگی تزریق می شود و بعد از یک سالگی نیاز به تزریق ندارد.

اگر نوزادی تب ۴۰ درجه و تشنج داشت ۲ گانه میزنیم ، به صورت عضلانی ۵/سی سی

۶ سالگی : ۳ گانه ، فلج اطفال خوراکی

* اگر بعد از فلج اطفال خوراکی نوزاد استفراغ کرد تا ۳۰ دقیقه اول باید مجدد تکرار شود اما اگر بعد از ۳۰ دقیقه استفراغ کرد نیاز به تکرار مجدد ندارد.

* بعد از قطره فلج اطفال ممانعتی برای شیر خوردن وجود دارد.

مراقبت های مهم بعد از تزریق واکسن:

در ۲۴ ساعت اول باید کمپرس سرد و در ۲۴ ساعت دوم از کمپرس گرم استفاده شود. کمپرس ها نباید به صورت مستقیم روی پوست قرار بگیرد.

بهداشت مدارس به همه فعالیت ها و اقداماتی گفته می شود که در جهت تامین ، حفظ و ارتقا سلامت دانش آموزان صورت می گیرد.

وقتی سلامت در مدارس بالاتر رود : جامعه هم سلامت می شود.

اهداف بهداشت مدارس :

۱-اولین هدف این است که بتوانیم سطح سلامت دانش آموزان را از طریق پیشگیری بیماری ها ، تشخیص و درمان به موقع ارتقا ببخشیم.

همیشه در بهداشت هدف ابتدا پیشگیری از بیماری ها ، درمان مناسب داشته باشیم و در زمان بیماری تشخیص داده شود.

۲- یک محیط سالم و پاکیزه داشته باشیم و مدرسه محیطی برای انتقال بیماری ها نباشد.

۳- نتوانیم دانش آموزان را برای یک زندگی توأم با نشاط و سلامتی آماده کنیم.

۴-ایجاد آگاهی در دانش آموزان

جنبه های بهداشت مدارس:

۱- ارزیابی سلامت کارکنان و دانش آموزان ← معاینات

پزشکی متناوب ، معاینه پزشکی کارکنان ، بازدید

از مدارس

برای جلوگیری از تب نوزاد : در ۲۴ ساعت اول هر ۴ ساعت یکبار دو برابر وزن نوزاد قطره استامینوفن می دهیم.

در ۲۴ ساعت دوم هر ۶ ساعت ۲ برابر وزن نوزاد قطره استامینوفن می دهیم.

در ۲۴ ساعت سوم هر ۸ ساعت ۲ برابر وزن نوزاد قطره استامینوفن می دهیم.

در سن زیر یک سال به هیچ عنوان از شربت استامینوفن استفاده نشود.

در ۲۴ ساعت اول که هر ۴ ساعت یکبار قطره می دهیم خطر مسمومیت با استامینوفن وجود دارد. طبق پروتکل ها در روز بیشتر از ۵ بار نمی توانیم به کودک قطره بدهیم.

اگر خواب بودند و تب نداشتند نیازی نیست قطره داده شود.

بهتر است که در ۲۴ ساعت اول نوزاد را حمام ندهیم. ترجیحا انجام نشود.

نوبت بعدی تزریق توسط فردی که واکسن را تزریق می کند توصیه شود. واکسیناسیون باید تداوم داشته باشد.

بهداشت مدارس :

۸- بهداشت محیط مدارس ← خود ساختمان مدارس ، تجهیزات ، از نظر تمیز بودن

استاندارد های محیط مدرسه :

۱- محل استقرار ← باید جوری باشد که افراد به راحتی به آن دسترسی داشته باشند ، در جاهای خیلی شلوغ ، پر رفت و آمد نباشد ، در کنار کارخانه جات ، مرغداری و محل انباشته زباله نباشد.

۲- زمین بازی مدرسه ← تقریباً ۱۰ مترمربع برای هر دانش آموز مناسب است.

۳- کلاس درس ← در مدارس طبقات اول برای دانش آموزان کوچکتر و طبقات بالاتر برای افراد بزرگتر باشد. تهویه مناسب ، نور مناسب داشته باشد ، کلاس درس نباید زیر زمین باشد.

۴- پنجره ها ← پنجره ها باید جوری باشد که نور کافی به داخل اتاق داشته باشد از طرفی نورش جوری نباشد که باعث آسیب به چشم شوند. مانع دید بچه ها نشود.

پنجره ها باید یک مقدار از کف کلاس بالاتر باشند و حدود ۲۰ سانت تا زیر سقف ادامه یابد.

۵- روشنایی کلاس ← نور کافی داشته باشد و بهتر است که این روشنایی از سمت چپ دانش آموزان نیاید.

۲- تدابیر درمانی و پیگیری ← مثل معاینات دوره ای و فالوآپ آنها یعنی شناسایی مشکل مهم نیست مهم این است که آن مشکل را پیگیری کنیم

۳- خدمات تغذیه ای ← مثلاً یک دانش آموزی که به هر دلیلی سوتغذیه داشته باشد باید پیگیری شود ، یا بررسی مواد غذایی که در بعضی مدارس فروخته می شود.

۴- مبارزه با بیماری های واگیردار شایع ← مثل بیماری شپش که به بهداشت و فقر و وضعیت اقتصادی ندارد.

۵- بهداشت دهان و دندان ← حداقل سالی یک بار همه دانش آموزان باید از نظر دهان و دندان بیماری های لثه مورد توجه و معاینه قرار بگیرند.

۶- آموزش بهداشت ← مهم ترین هدف این است که بتوانیم یک برنامه ریزی بهداشتی مناسب را برای دانش آموزان ایجاد کنیم تا از طریق این آموزش سطح سلامت جامعه را ارتقا دهیم.

شامل: بهداشت فردی و بهداشت محیط می شود. بهداشت فردی مثل پوشاک ، دهان و دندان ، مثل صحیح نشستن . بهداشت محیط ← منظور محیط و مشارکت بهداشتی و نظافت محیط

۷- بهداشت روان ← یکی از نقش های مهم پرستاران ارتقای سلامت روان دانش آموزان و کارکنان

محیط درونی شامل همه ارگانهای بدن هستند و محیط بیرونی شامل چیزهایی است که انسان بعد از تولد با آنها مواجه است مثل محیط اجتماعی ، محیط روانی ، محیط

فیزیکی

۳-وضعیت اقتصادی و اجتماعی ← خرد شدن به ۳ سطح

تقسیم بندی می شود

- وضعیت اقتصادی
- سطح آموزشی
- سطح اشتغال

وضعیت اقتصادی ← مانند قدرت خرید هر فرد که می تواند در بروز بیماری ها و حفظ سلامتی تاثیر بگذارد.

سطح آموزشی ← سواد تاثیر به سزایی بر سلامتی دارد. بی سوادی زمینه های فقر را به وجود می آورد.

سطح اشتغال ← بیکاری یکی از عوامل است که باعث می شود افراد دچار اختلالات اجتماعی و روانی شوند. امکان بروز مرگ و میر در این افراد بیشتر است.

۴-خدمات بهداشتی ← مثلا همان واکسیناسیون و دسترسی به امکانات بهداشتی

۵-دولت و سیاست گذاری های بهداشتی ← به عبارتی بهداشت با نظام سیاسی هر کشور مرتبط هستند و عواملی

۶-تخته سیاه ← فاصله تخته تا ردیف اول دانش آموزان نباید ۲/۵ متر کمتر باشد. از گچ های زرد و سفید استفاده شود.

نقش پرستار در بهداشت مدارس:

۱-یکی از مهم ترین آنها نقش مشاوره است.

۲-نقش محقق ← شرکت در تحقیقات

۳-در محیط توجه میکند ← ارتقا بهداشت محیط

۴-ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری ← با آموزشها

۵-فالوآپ میکند ← غربالگری

۶-ارائه مراقبت سلامت به دانش آموزان و کارکنان

تعیین کننده های سلامتی :

عواملی هستند که بر روی سلامتی اثر میگذارند ، هم عوامل بیرونی هستند هم عوامل درونی

به چند دسته تقسیم بندی می شود :

۱-وراثت :همه افراد ویژگی های جسمی و روانی ای دارند که تا حد زیادی به وسیله ی ژنها به آنها منتقل شده است و خیلی از بیماری ها مثل بیماری های متابولیسیمی ، اختلالات کروموزومی مثل دیابت ، HTN ← ژنتیک مثبت باعث شده که فرد مستعد این بیماری ها شود.

۲-محیط زیست ← شامل محیط درونی و بیرونی

پرستاران بهداشت جامعه برای اینکه بتوانند یک خدمات مناسبی را به جامعه ارائه بدهند با بتوانند شایستگی فرهنگی داشته باشند.

شایستگی فرهنگی ترکیبی از سیاست ها ، نگرش ها ، عملکردها و رفتارهایی است که سازگار با فرهنگ است.

دلایل اهمیت شایستگی فرهنگی:

اهمیت نقش فرهنگ، توجه به تمام مردم ، فراهم کردن پیامدهای بهداشتی ، نیاز تمام کارکنان
مراحل توسعه شایستگی فرهنگی :

فاقد شایستگی (افراد تمایلی به شناسایی فرهنگ ندارند) ،
حساسیت فرهنگی (آگاه می شوند تمایل پیدا میکنند) ،
شایستگی فرهنگی (افراد مطلع و موافق می شوند و تغییر و تحول را به عهده میگیرند)

فرایند کسب شایستگی فرهنگی:

آگاهی فرهنگی: به این منظور است که بررسی عمیقی از ارزش ها و عقاید فردی خود انجام دهند. پرستاران ابتدا باید زمینه های فرهنگی خود را درک کنند.

دانش فرهنگی ← یعنی آشنایی با ارزش ها ، باورها ، سبک زندگی و روش حل مسئله

مهارت فرهنگی ← ترکیب موثر آگاهی و دانش فرهنگی است.

هستند که می تواند بر سلامت تاثیر بگذارند: به ۴ دسته تقسیم می شوند

- تخصیص منابع
- نیروی انسانی
- انتخاب تکنولوژی
- نوع نظام عرضه خدمات بهداشتی درمانی

۶- سبک زندگی و فرهنگی ← سبک زندگی از نظر لغوی به معنای الگوهای رفتاری و عادت های فردی هستند که فرد در طول زندگی خود با آنها سروکار دارد مثل رژیم غذایی ، اعتیاد و ...

فرهنگ مجموعه ای از ارزش ها ، باورها و نگرش هایی هستند که مشخص کننده ی یک گروه و راهنمای تعیین کننده ی رفتار است.

با توجه به فرهنگ هر کشور می توانیم اقدامات درمانی مناسب را برای افراد تعیین کنیم.

۷- عوامل دیگر ← عواملی هستند که جز این ۶ دسته قرار نمیگیرند. مثل سطح کشاورزی یک منطقه ، مثلا بیمه آن منطقه

شایستگی فرهنگی :

رویارویی فرهنگی ← به فرآیندی گفته می شود که به پرستاران اجازه می دهند تا در فرصت هایی بتوانند تعاملات بین فرهنگی را بشناسند.

نظام عرضه خدمات :

تمایل فرهنگی ← به انگیزه درونی پرستار برمیگردد یعنی تمایل به انجام و شناسایی این کار را دارد یا نه

موانع کسب شایستگی فرهنگی :

کلیشه سازی ← نسبت دادن عقاید به یک گروه خاص

نژاد پرستی ← دیدگاه قومیت گرایی ، نژاد پرستی

قوم پرستی ← همان نژاد پرستی مثلاً یک قوم از قوم دیگر برتر است

تحصیل فرهنگ ← من ارزش های خود را به گروه های دیگر تحمیل کنم

تضاد فرهنگ ← فرهنگ اون جامعه با پرستار کاملاً در تضاد باشند

شوک فرهنگی ← یعنی افراد احساس سردرگمی میکنند

عوامل خطر سلامتی:

به عواملی گفته می شود که شانس ابتلا به بیماری را در افراد زیاد می کند.

عوامل غیرقابل تغییر ← مثل سن ، جنسیت ، نژاد

عوامل قابل تغییر ← مصرف الکل ، سیگار ، رژیم غذایی ، فعالیت

هرکشوری تحت تاثیر عوامل اقتصادی ، اجتماعی ، سیاسی ، فرهنگی ، نظام عرضه خدمات خاصی دارد.

۱- معافیت عمومی: بیمارستان ها و درمانگاه ها. در ایران نیز این نظام وجود دارد. در این نظام خدمات بهداشتی تقریباً رایگان است به جز مراکز خصوصی

۲- بیمه بهداشتی: در اروپای غربی و امریکا شمالی در ازای پرداخت حق بیمه از بیمه و خدمات استفاده می کنند.

۳- طب ملی: در این نظام خدمات بهداشتی درمانی جامعه و همه افراد مورد تعهد دولت است.

مزایا ← هزینه های خیلی کمتر از بیمه بهداشتی ، عرضه خدمات در این نظام به صورت متعادل است، تبلیغات در این نظام منتفی است.

معایب ← مشوق مادی ندارند، طبقات مرفه از این نظام راضی نیستند، تلاشی برای جذب مشتری ندارند.

رشد و تکامل کودک :

در یک سالگی قد کودک به ۷۵ cm می رسد

رشد و تکامل مکمل هم هستند

در ۴ سالگی قد دوبرابر قد هنگام تولد می شود

رشد: شامل ۳ مولفه وزن ، قد ، دور سر می باشد

*قد نسبت به وزن و دورسر افزایش کمتری دارد

نوزاد در زمان تولد باید وزن بین ۲/۵ تا ۴ کیلوگرم داشته باشد. بالاتر یا پایین تر از این وزن نیاز به پیگیری دارد.

*برای اندازه گیری قد در کودکان زیر ۲ سال باید به صورت خوابیده اندازه گیری شود.

نوزادان در چند روز اول تولد بین ۵ تا ۱۰ درصد وزن خود را از دست می دهند و تا روز ۱۰ تولد مجدد به وزن زمان تولد می رسند.

دور سر : میزان طبیعی دور سر ۳۲ cm تا ۳۷ cm است. به طور متوسط ۳۵ cm

دور سر در ۳ ماه اول همراه تقریبا همراه ۱۲ cm افزایش می یابد.

وزن نوزاد در زمان تولد و ۱۰ روزگی باهم برابر است.

فرمول وزن در ۳ ماهگی تا ۱۲ ماهگی

در ۳ ماهه ی دوم تقریبا ۱ cm افزایش می یابد.

در ۶ ماهه دوم هر ماه تقریبا ۵ cm به دور سر اضافه می شود.

$$\frac{9 + \text{سن بر اساس ماه}}{2}$$

وزن گیری در ۶ ماه اول برای ما بسیار مهم است.

یعنی در یک سالگی تقریبا ۱۲ cm به دور سر اضافه شده است.

وزن نوزادان در ۵ ماهگی ۲ برابر وزن تولد می شود.

فونتانل ها

- فونتانل قدامی ← در ۱۸ تا ۲۴ ماهگی بسته می شود
- فونتانل خلفی ← در ۴ تا ۶ هفتگی بسته می شود

در یک سالگی ۳ برابر وزن تولد می شود و در ۲ سالگی ۴ برابر وزن تولد می شود.

میزان طبیعی قد نوزادان ۴۶ تا ۵۴ سانتی متر است ← تقریبا

دندان ها :

۵۰ سانتیمتر

شروع رشد دندان ها از ۵ تا ۹ ماهگی است

در ۶ ماه اول ۱۵ cm افزایش می یابد

تعداد دندان ها در ۲/۵ سالگی کامل می شود

در ۶ ماه دوم ۱۰ cm افزایش می یابد

رفلکس های نوزادی در این سن از بین می رود. اسباب بازی های صدادار برایش جذاب می شوند.

۴ و ۵ ماهگی ← مادرش را می شناسد ، با شنیدن صدای خودش عکس العمل نشان می دهد. با صدای بلندتری می خندد. در تماس با افراد آشنا هیجان زده می شود، غلت می زند ، با شنیدن نام خود عکس العمل نشان می دهد.

۶ ماهگی ← دندان ها شروع به رشد می کنند ، اصوات نامشخصی از خود در میاورد ، اشیا را با شست و کف دست لمس میکند ، به غریبه ها واکنش نشان می دهد ، اضطراب جدایی از والدین شروع می شود و در ۸ ماهگی به اوج خود می رسد.

۷ ماهگی ← شروع به خزیدن می کند ، از آینه خوشش می آید ، ممکن است چهار دست و پا بدود ، دوشی را در آن واحد در دست نگه می دارد ، به تنهایی قادر است بنشیند یا به کمک

۸ تا ۱۰ ماهگی ← با کمک می تواند فنجان را در دست بگیرد ، کلمات مامان بابا را بگوید ، بدون کمک می نشیند ، مستقل بودن را یاد می گیرد ، کم کم به معنی کلمه نه پی می برد.

۱۰ تا ۱۱ ماهگی ← صدای حیوانات را تقلید می کند ، به تنهایی می ایستد و با کمک چند قدم راه می رود ، اسباب بازی را داخل جعبه می اندازد ، معنی بای را درک می کند.

۱۲ ماهگی ← آماده ی راه رفتن می شود ، مامان بابا را بیان می کند ، اشیا کوچک را از زمین بر میدارد ، خطر آسپیراسیون به علت برداشتن اشیا ریز مطرح است.

مهم ترین عامل تاخیر در رشد دندان ها راشیتیزم و هایپوتیروئیدیسم است.

مراقبت های روتین را از ۳۶ ماهگی و ۶۰ ماهگی باید داشته باشند

بعد از خوردن قطره آهن دندان ها شسته شود.

برای اینکه بفهمیم نوزادمان تغذیه مناسبی دارد باید نسبت وزن و قد را بررسی کنیم. BMI را بررسی میکنیم.

تکامل :

تکامل در واقع پیشرفت هایی است که به وسیله ی قسمت های مختلف بدن از جمله مغز انجام می گردد.

یک ماهگی ← وقتی نوزاد به حالت خوابیده به شکم قرار می گیرد می تواند سر خود را تا حدودی بالا نگه دارد. انگشت یا اشیایی را که در دست کودک قرار می دهیم دست خود را می بندد اما به زودی آن را رها می کند. در این سن رفلکس هم دارد مانند رفلکس مکیدن

دو ماهگی ← کودک می تواند لبخند بزند ، معمولاً لبخند زدن ها ابتدا در زمان خواب اتفاق می افتد. نوزاد سر خود رامقداری تا حدود ۴۵ درجه بلند می کند و به طرف صداهای آشنا برمیگردد.

در صورت اینکه نوزاد یکی از این کارها را انجام ندهد ما اتیکت بیمار بودن به او نمیزنیم و باید بررسی های کامل تر انجام دهیم.

۳ ماهگی ← رفلکس مورو در این سن از بین می رود. وقتی نوزاد در حالت خوابیده به شکم قرار میگیرد کمی سینه را بالا آورده و با ساعد خودش را بالا نگه می دارد.

کشور تشکیل شده است و تمام اقدامات تخصصی در جهت ارتقای سطح سلامتی را انجام می دهد.

فهرست مراقبت هایی که یونیسف انجام می دهد ← بهداشت کودکان ، تغذیه کودکان ، بهزیستی خانواده و کودک ، آموزش های رسمی و غیررسمی ، سازمان کشاورزی و غذا

سازمان کشاورزی و غذا و دارو یا FAO :

اولین نهاد تخصصی است که در رم تشکیل شده و در رابطه با کشاورزی و غذا فعالیت دارد.

اهداف این سازمان شامل ← کمک به کشورها برای بالا بردن استاندارد های زندگی ، بهبود وضع تغذیه ای مردم در همه کشورها ، افزایش بهره وری کشاورزی ، بهبود شرایط زندگی مردم در روستاها و دسترسی به تمام مواد غذایی

سازمان بین المللی کار یا ILO :

در سال ۱۹۱۹ به منظور بهبود شرایط کاری کارگران در تمام سطح جهان تاسیس شده است و اهداف آن ← مشارکت در برقراری صلح پایدار به عبارتی عدالت اجتماعی در سراسر جهان ، ارتقا شرایط کار و استانداردهای زندگی کمال گران ، ارتقا ثبت اقتصادی و اجتماعی

سازمان یونسکو UNESCO :

این سازمان بنا به موافقت سازمان بهداشت جهانی با آموزش ، بهداشت و پزشکی درارتباط است.هدف اصلی این سازمان این است که یک سازمان تربیتی ، علمی ، فرهنگی که اقداماتی را در زمینه بهداشتی انجام می دهد.

نظریه ها و الگوهای حفظ و ارتقا سلامت :

۱۵ ماهگی ← اشیا را پرتاب می کند، سه مکعب را روی هم می گذارد ، قسمت های مختلف بدن را نشان می دهد ، با مداد خط می کشد.

نمودار های رشد:

سامانه سیب ← سامانه یک پارچه بهداشت

اگر نمودار روی نمودار سبز رنگ است که نرمال است اگر بالا تر برود یا پایین تر بیاید باید علت را پیگیری کرد.

سازمان های بهداشت بین المللی در جهان :

شامل ۵ سازمان است

سازمان بهداشت جهانی یا WHO :

یک سازمان غیرسیاسی و تخصصی است که هدف اصلی آن دستیابی به بالاترین میزان سطح سلامت در همه مردم است.سلامتی را حق هر فردی میداند.

وظیفه آن مدیریت امور بهداشتی جهان، پیشگیری و پیگیری بیماری های خاص ، توسعه خدمات بهداشتی در جهان و بهداشت خانواده و محیط زیست

به ۳ واحد تقسیم می شود : شورای بهداشت جهانی ، دبیرخانه بهداشت جهانی ، هیئت اجرایی

ایران در منطقه مدیترانه ی شرقی قرار دارد.

سازمان یونیسف یا unicef :

از اداره های سازمان ملل متحد است. وظیفه آن بازتوانی و مراقبت از کودکان است. یک هیئت اجرایی دارد که از ۳۰

مهم ترین موضوع در این نظریه ها ← آموزش بهداشت است
*آموزش بهداشت ← تشویق و ترغیب مردم برای قبول و نگهداری رفتار و اعمالی که برای ادامه زندگی سالم ضروری هستند.

*کلیه ی مراحل که جهت قبولاندن معیار بهداشتی و رد کردن معیار های غلط طی می شود آموزش بهداشت نامیده می شود.

اهداف آموزش بهداشت :

- ۱- بالابردن ارزش بهداشت در جامعه
- ۲- راهنمایی مردم در کسب معلومات و اطلاعات بهداشتی
- ۳- توسعه خدمات بهداشتی در جامعه
- ۴- توسعه رفتارهای بهداشتی در جامعه بدون استفاده از زور و اجبار

این اهداف در ۳ زمینه کاربردی خلاصه می شود :

- ۱- دانستن ← یعنی مردم ابتدا باید یک چیزی را بدانند و آگاهی داشته باشند.
- ۲- خواستن ← ایجاد انگیزه در مردم برای تغییر رفتار
- ۳- توانستن ← یعنی راهنمایی جهت اقدام کردن

روش آموزش بهداشت :

آموزش مستقیم ← آموزش فردی ، آموزش گروهی ، آموزش از طریق تشکیلات محلی (از طریق مشارکت مردمی در اجرای برنامه های بهداشتی)

به طور خلاصه در آموزش مستقیم آموزش دهنده و آموزش گیرنده باهم در ارتباط هستند ، همدیگر را می بینند.

آموزش غیرمستقیم ← رادیو ، تلویزیون ، مجلات

برنامه ریزی آموزشی بهداشت :

هر برنامه بهداشتی نیاز به برنامه ریزی صحیح دارد. در غیر این صورت آموزش موثر نخواهد بود.

- ۱- تعریف هدف یا اهداف : یعنی ما باید ابتدا بدانیم هدفمان از آموزش چیست. در این مرحله باید تجزیه و تحلیل انجام دهیم که از این مسئله اطلاعات مناسبی داشته باشیم.
- ۲- تعریف نیازها : باید بتوانیم نیازهای بهداشتی را مشخص کنیم
- ۳- مطالعات در جهت قابل اجرا بودن در جامعه : باید مطالعه کنیم که آیا اقدامات و آموزش هایی که قرار است داده شود قابل اجرا در جامعه است یا نه مثلا تفاوت فرهنگی ، مذهبی جز موانع باشند.
- ۴- جایگزینی: مثلا اگر بدانیم آن روش که اجرا می کنیم روش مناسبی نیست یا موضوع مناسبی را برای آموزش انتخاب نکرده ایم یا موضوع را به درستی نشناخته ایم باید یک روش دیگر را جایگزین کنیم.
- ۵- ارزشیابی : به ما نشان میدهد که وضعیت بهبود پیدا کرده یا نکرده است.

ارتباطات در آموزش بهداشت :

در هر آموزشی موضوع ارتباط بسیار مهم است. ارتباط باید مناسب باشد که آموزش مناسب نیز اتفاق بیوفتد

ارتباط ۳ آیتم دارد ← گوینده پیام ، گیرنده پیام ، راه های ارتباطی
باید مخاطب را پیدا کنیم ، از روش مناسب ارتباط بگیریم و پیام را منتقل کنیم.

۶- نظریه یادگیری اجتماعی ← مثلا اگر مددجو بداند پیامد مطلوب و دست یافتنی دارند برای رسیدن به آن تلاش کنند. محیط عامل بسیار مهمی است. تمرکز روی تغییر رفتار و عقاید

تئوری های یادگیری :

این نظریه های یادگیری و در بحث آموزش یک رویکرد جدید هستند که باعث می شوند که نقش بسزایی در بهبود فرایند یاددهی و یادگیری داشته باشند. برای داشتن یک آموزش مناسب باید به تئوری های یادگیری آگاهی و تسلط داشته باشیم.

مهم ترین این تئوری ها :

- ۱- نظریه رفتاری ← نظریه ای است که برای یادگیری انسان و حتی حیوانات بر اساس رفتار قابل مشاهده تاکید می کند. محرک های محیطی باعث می شوند که ما رفتار مناسبی از خود بروز میدهم (اسکیلر)
- ۲- نظریه شناختی ← فرآیندهای شناختی را مورد توجه قرار می دهد. مثلا فرآیندهایی که قابل اندازه گیری نیستند بسیار می توانند روی یادگیری ها تاثیر داشته باشند ، تجزیه تحلیل داده ها
- ۳- نظریه انسان گرایانه ← بهره گیری از توانایی های بالقوه انسان برای رشد
- ۴- نظریه اقتصادی ← افراد در مورد هر موضوعی نظر و عقایدی دارند که پرستارها میتوانند با پرسیدن سوال قصد تغییرات این نظرها را بدانند.
- ۵- نظریه تکاملی ← یادگیری هماهنگ با مراحل تکاملی انسان است.

تقسیم بندی حیطه های یادگیری :

حیطه ی شناختی : برای آموزش بهداشت موثر ، ما ابتدا باید بتوانیم توانایی های شناختی بیمار را شناسایی کنیم. باید مددجو را بشناسیم

حیطه ی عاطفی : یعنی افکار ، احساسات و نگرش افراد
حیطه ی روانی حرکتی : یعنی مددجو بتواند وقتی آموزش را برای او انجام می دهیم بتواند از نظر روانی و حرکتی اقدامات لازم را انجام دهد.

نظریه ها و الگوها:

نظریه ها و الگوها برای برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی برنامه های آموزشی بهداشت و ارتقای سلامت به کار می روند. این نظریه ها و الگوها برای تغییر رفتار استفاده می شود.

این نظریه ها به دو دسته تقسیم میشوند:

۱- پرسید - پرسید : یکی از معروف ترین الگوهای که در آموزش و ارتقای سلامت به کار می رود.

پرسید یعنی اول بپرسیم چه چیزی بوده ، به چه دلیل اتفاق افتاده و چه کسی آن را انجام داده

که گام های مختلفی دارد می تواند این رفتارها را تغییر و انجام دهد .

مدل ارتقای سلامت پذیر:

بر اهمیت فرآیندهای شناختی در کنترل رفتار افراد تاکید می کند. یعنی این مدل می گوید اگر افراد میخواهند رفتارهای مناسبی داشته باشند از طریق فرآیندهای شناختی می توانیم تغییر رفتار را ایجاد کنیم و سلامتی آنها را ارتقاء بخشیم.

اصول نیاز سنجی جامعه:

- نیاز سنجی یکی از اصول دستیابی به ارتقا سطح سلامت جامعه مشارکت مردم است.
- ضرورت نیاز سنجی سلامت جامعه : به چه دلیل باید این اقدامات را انجام دهیم
- به طور کلی ۶ دلیل جهت ضرورت نیازسنجی سلامت جامعه مشخص می شود
- ۱-افزایش اثر بخشی و کارایی
- ۲-قبل از برنامه ریزی باید نیاز سنجی انجام شود.نیاز سنجی اولین گام برنامه ریزی است.
- ۳-افزایش رضایتمندی مردم :یعنی این نیازسنجی ها مبتنی بر نیازهای واقعی مردم باشد.
- ۴-جلوگیری از هدر رفتن منابع مالی :نیاز سنجی از هدررفتن منابع جلوگیری می کند
- ۵-مردم و کارکنان نظام سلامت درک بهتری درباره نیازهای جامعه خواهند داشت.

پروسید یعنی منابع ، موانع و خط مشی ها را مورد بررسی قرار دهیم (۶ مرحله دارد).

- ۲ -الگوی جامع آموزش بهداشت: سه به صورت جامع و کامل نحوه ی آموزش را بیان می کند
 - ۳ -الگوی برنامه ریزی آموزش بهداشت و توسعه منابع
 - ۴ -الگوی عمومی برنامه ریزی
 - ۵ -سیستم ژنریک عرضه خدمات بهداشتی و تندرستی
- نظریه ها و الگوهایی که برای تغییر رفتار از آنها استفاده می شود:

- ۱-مدل اعتقاد بهداشتی :این مدل براساس سلامتی و بیماری تعیین کننده های رفتار بهداشتی را برای ما مشخص می کند. از این مدل در پیشگیری اولیه استفاده می شود. هم در سلامتی و هم در بیماری کاربرد دارد در پیشگیری ثانویه نیز کاربرد دارد.
- ۲ -مدل مراحل تغییر ←پیش قصد - قصد - تدارک - عمل - حفظ
- برای ایجاد یک تغییر باید این ۵ مرحله اجرا شود
- ۳ -نظریه یادگیری اجتماعی ←به مهم ترین نوع یادگیری ، یادگیری مشاهده ای است . مثلا یعنی من در اجتماع می بینیم که افراد رفتارشان را تغییر می دهند بنابراین من نیز تمایل دارم که تغییر دهم.
- ۴ -نظریه اشاعه نوآوری ← یعنی می توانم نوآوری های خود را داشته باشم .

۵-نظریه رفتار برنامه ریزی شده ←یعنی فرد وقتی میخواهد یک اقدامی را انجام دهد از طریق این نظریه

۶-افزایش مشارکت مردم از طریق نیازسنجی های انجام شده در برنامه ریزی و اجرای برنامه های بهداشتی

شاخص های بهداشتی روانی اجتماعی : مثلا در بعضی قسمت ها چون بهداشت روان کم است خطر خودکشی زیاد است.

*چه کسانی باید نیاز را تعیین نمایند ← نظرخواهی از مردم و مشارکت فعال آنان : چون ممکن است نیازهای یک منطقه با نیازهای منطقه دیگر متفاوت باشد.

شاخص های تغذیه ای : مثلا بعضی مناطق به علت عدم دسترسی یا دلایل دیگر وضعیت تغذیه مناسبی نداشته باشند

جهت تعیین نیازهای بهداشتی به چه اطلاعاتی نیاز داریم ؟ یعنی برای نیاز سنجی به چه اطلاعاتی نیاز داریم ؟ ۳ اطلاعات مهم نیاز داریم

شاخص های محیط زیست : مثلا آلوده بودن محیط نمیگذازد سلامتی مناسبی داشته باشیم.

۱- مشخصات جمعیتی : یعنی آن منطقه ای که در آن نیازسنجی را انجام می دهیم از نظر جنسیتی ، سنی به چه صورت هستند.

یکی از اصول نیازسنجی بهداشتی جامعه ← نیاز است تعریف نیاز : یعنی فاصله وضعیت موجود با وضعیت مطلوب ← یعنی وضعی که الان دارد و وضعی که باید داشته باشد.

۲- وضعیت سلامت جامعه و بهداشت محیط : مثلا بیماری های شایع در آن منطقه چه چیزهایی هستند.

تعریف نیاز سنجی : فرآیند نظام دار برای شناسایی فاصله بین وضع موجود با وضع مطلوب

۳- چگونگی استفاده مردم از آن خدمت : مردم به چه صورت از خدمات استفاده می کنند ، بیشتر به چه علت مراجعه می کنند.

نیاز سنجی سلامت : فرآیند مشارکتی توسط گروهی از مردم و متشکل از کارکنان نظام سلامت انجام می شود تا نیازهای آن جامعه شناسایی شود.

*نکته : به طور کلی می توان از طریق شاخص های بهداشتی نیازهای بهداشتی را تعریف نمود.

اصول نیازسنجی ۷ گام دارد:

شاخص بهداشتی : شاخص مرگ و میر در آن منطقه به چه صورت است

۱-اصل تداوم : یعنی با توجه به تغییرات که در زندگی و کار افراد ایجاد می شود بتوانیم این تغییرات باورها و نگرش ها را مداوم بکنیم. یعنی این تغییرات دوام داشته باشد

شاخص های ابتلا یعنی میزان ابتلا به بیماری در آنجا چقدر است

۲-اصل جامعیت : یعنی وقتی ما میخواهیم نیاز سنجی انجام دهیم باید به صورت جامع و کامل همه ی ابعاد آن را بسنجیم.

میزان ناتوانی : مثلا خیلی از افراد به علت بیماری ها مثل CVA دچار ناتوانی شده اند.

هرکدام از این اصول به درستی انجام نشود نیازسنجی به درستی انجام نمی شود.

روش های نیاز سنجی :

۱- مصاحبه با افراد کلیدی ← کاملاً هدفمند است و آنها را می شناسیم و می دانیم که اطلاعات جامع و کاملی دادند.

۲- مصاحبه گروهی ← با گروهی از افراد متشکل از ۸-۱۰ نفر صحبت کرده و نیازها را تشخیص می دهیم.

۳- مصاحبه جمعی ← با گروهی فرق دارد. جمعیت بیشتری است مثل مساجد ، مدرسه

۴- بررسی نمونه ای سریع ← یعنی اینکه فرصت کافی برای مصاحبه با همه ی افراد را نداریم و با چند نفر به طور کاملاً تصادفی مصاحبه می کنیم.

۵- مشاهده مستقیم ← خودمان میبینیم و در آن جامعه زندگی می کنیم و نیازها را میبینیم.

۶- مطالعه مورد ← یک مورد و دو مورد که مثلاً مبتلا به این بیماری هستند و این نیازهای خاص را دارند صحبت می کنیم تا اطلاعات مورد نیاز را به دست بیاوریم.

پیشگیری :

برای اینکه بتوانیم از یک بیمای پیشگیری کنیم باید سیر طبیعی آن بیماری را بلد باشیم:

سیر طبیعی بیماری شامل ۴ مرحله مهم است

۳- اصل مشارکت : کلاً نیازسنجی یک کار تیمی است و همه مردم و کارکنان نظام سلامت مشارکت داشته باشند.

۴- اصل عینیت: اطلاعات باید عینی و قابل اندازه گیری باشند. نباید انتزاعی باشد.

۵- اصل واقع بینی : یعنی اینکه اطلاعات ما واقع گرایانه و دقیق باشد.

۶- اولویت بندی : یعنی اینکه جامعه ی من به چه چیزی بیشتر نیاز دارد نیازها را اولویت بندی کنم

۷- ملاحظات فرهنگی : توجه به فرهنگ یک جامعه بسیار اهمیت دارد

مراحل نیاز سنجی: ۵ مرحله مهم دارد

۱- تشکیل گروه ← باید گروه تشکیل دهیم مثلاً شامل پرستار، پزشک ، سفیران سلامت ، شهردار ، اتحادیه ها

۲- برگزاری جلسات آموزشی و توجیحی : که بعد از این جلسات نیازها تعریف می شوند.

۳- تعیین نیازها: در جلسات تعیین می شوند

۴- هماهنگی ثبت نیاز

۵- اولویت بندی نیازها

مشارکت مردم در برنامه ریزی چگونه باید باشد :

همه مردم باید باشند ، هم برنامه ریزان و هم ارائه دهندگان خدمت حضور داشته باشند.

*نکته : اصول جامعیت ، مشارکت ، عینیت و توجه نابرابر در طراحی برنامه نیاز سنجی خطوط قرمز آن است و باعث می شوند که از هدف اصلی دور شویم .

۱-مرحله ی آمادگی : هنوز بیماری بروز نکرده و عوامل خطر حضور دارند مثلا افراد هنوز MI نکرده اند اما کلسترول بالا دارند.

۲-مرحله ی قبل از بروز علامت های بالینی بیماری : در این مرحله علائم واضحی از بیماری مشاهده نمی شود اما از نظر سلولی تغییرات بیماری زایی شروع شده است.

۳-مرحله بالینی بیماری : علائم بالینی بروز می کند (این مرحله تاثیر مهمی روی پیش آگهی دارد)

۴-مرحله ناتوانی : اثرات ناتوانی بروز می کند. افراد ممکن است درجات متفاوتی از ناتوانی را مشاهده کنند. پیشگیری:

به مفهوم و زبان ساده یعنی جلوگیری از وقوع حادثه است.

از نظر علم پرستاری : کلیه اقداماتی است که از آن ها برای قطع سیر بیماری و یا آهسته کردن سیر بیماری استفاده می شود مثلا ایزوله کردن بیمار، ضد عفونی کردن سطوح

سطوح پیشگیری : به ۴ دسته کلی تقسیم می شوند

۱-پیشگیری زیربنایی یا اساسی: مربوط به قانون گذاری در جامعه است و قبل از پیشگیری نوع اول است. هدف اصلی آن پیدایش و برقراری عوامل خطرزای بیماری است مثلا جلوگیری از آلودگی محیط ، در این سطح بیشتر آلودگی محیط اهمیت دارد و

بهداشت محیط اهمیت دارد. ما می خواهیم از طریق محیط جلوگیری کنیم از انتقال بیماری به دیگران

۲-پیشگیری اولیه : جلوگیری از پیدایش بیماری است. که خودش به ۲ دسته طبقه بندی می شود :

۱- ارتقا بهداشت عمومی : آموزش بهداشت ، ایجاد تغییرات در محیط زیست ، مداخله های تغذیه ای ، دگرگونی های سبک زندگی مثلا ورزش ، محیط تمیز یعنی بهداشت را در سطح جامعه بالاتر ببریم.

۲- اقدامات اختصاصی حفاظتی ، یعنی انجام کارهای تخصصی که این کارها باعث ایجاد یک حافظت هم می شود

ایمن سازی مثل واکسیناسیون ، استفاده از مواد مغذی مثل مکمل ها ، حفاظت در برابر خطرات شغلی مثل اشعه ها و مواد سرطان زا ، پیشگیری دارویی ، مبارزه با سروصدا

*هدف اصلی پیشگیری نوع اول ← کاهش بروز بیماری

بروز یعنی افزایش تعداد افراد جدیدی که به یک بیماری مبتلا می شود.

شیوع یعنی افرادی که قبلا هم به این نوع بیماری مبتلا بوده اند و هم افراد جدید

۳-پیشگیری ثانویه : به پیشگیری هایی گفته می شود که در آنجا فرد به بیماری مبتلا شده ، ما قصد سریع تشخیص و درمان سریع را داریم

*در پیشگیری ثانویه می خواهیم غربالگری انجام دهیم

درمان زودرس و به موقع بیماری ها ← تشخیص بیماری در مراحل اولیه و جلوگیری از پیدایش ناتوانی

۴-پیشگیری نوع سوم:مددجو به بیماری مبتلا شده ،
بیماری اثر خود را گذاشته است و ما باید اقداماتی را انجام
دهیم که بیمار را یک بار دیگر به سطح جامعه برگردانیم.

یعنی محدود کردن میزان ناتوانی هاست.

انواع بازتوانی: بازتوانی پزشکی یعنی مثل فیزیوتراپی و
اقدامات دیگری که سعی می کنیم مددجو را به حالت قبل
از بیمارشدن برگردانیم . حداکثر تلاش را انجام می دهیم
بازتوانی شغلی ← یعنی اقداماتی را انجام دهیم که افراد با
توجه به محدودیت هایی که برای او پیش آمده بتواند
وضعیت شغل مناسب خود برگردد

بازتوانی شناختی ← خیلی از افراد بعد از به وجود آمدن
مشکل و بیماری دچار اختلال در اعتماد به نفس ، عزت
نفس می شوند. مثلا سوختگی ها و آمپوتاسیون ها

بازتوانی اجتماعی ← یعنی برگرداندن ارتباط خانوادگی و
اجتماعی مناسب در افراد

راه بردهای پیشگیری اولیه :

۱-راه برد های جمعیتی : یعنی اینکه کل جمعیت برای من
مهم است و اقداماتی انجام می دهیم که کل جامعه به یک
بیماری دچار نشوند مثل واکسن های دیفتی و کزاز

۲-راه برد های اشخاص پر مخاطره : یعنی افرادی که در
مواجهه های پرخطر با بیماری های خاص هستند مثلا
واکسن هیپاتیت ب برای کادر درمان ، دندان پزشکان

سلامت فرد و خانواده کتاب ۲**خانواده :**

نقش و اهمیت خانواده:

هسته اول هر سازمانی و نهادی اجتماعی خانواده است. خانواده دارای اهمیت تربیتی و اجتماعی است که افراد از سوی خانواده به سمت هستی گام برمیدارند. خانواده مولد نیروی انسانی است.

نقش اصلی و آشکار خانواده ← انتقال ارزش ها ، حفظ روابط خویشاوندی ، تربیت نسل ایجاد تعادل روانی و عاطفی در افراد است. حفظ آرامش و سلامت روان در افراد بر عهده ی خانواده است. خانواده در رشد و تکامل افراد بیشترین نقش و مهم ترین اثر را دارد.

خانواده : یک پایه اصلی و کانون رشد و تعالی انسان است. از نظر جامعه شناسی به سه دسته تقسیم می شود:

خانواده در دوره ی تولید خوراک ← پدر خانواده مسئول تامین خوراک بوده است. مسئولیت خانواده هم بر عهده ی مادر بوده است. به این دوره دوره مادر سالاری هم گفته می شود.

دوره ی کشاورزی ← در این دوره بیشترین مسئولیت را پدرها بر عهده داشتند و پدر سالاری بود.

دوره ی صنعتی شدن ← دوره ای است که مسئله شهرنشینی مطرح است و مسئولیت ها بر عهده ی زن و شوهر است و مراکزی مثل مدارس و مهدکودک ایجاد شدند و خانواده اشتراکی

تعریف خانواده : به علت تحولاتی که در خانواده به وجود آمده و باعث تغییر در ساختار خانواده و عضویت آن ایجاد

شود. تعریف خانواده تغییر کرده و یک تعریف واضح و مشخصی ندارد.

انواع خانواده :

۱- خانواده هسته ای : به خانواده ای گفته می شود که در آن از مظهر جامعه صنعتی شدن است. این خانواده یک خانواده با تمدن است این خانواده یک خانواده مستقل است. از همبستگی و ازدواج تشکیل می شود و به آن خانواده ی زناشویی هم می گویند.

۲- خانواده ی گسترده یا ۳ نسلی : خانواده ای است که پدربزرگ و مادر بزرگ و فرزندان و نوه ها در کنار هم زندگی می کنند. ۳ نسل در کنار هم زندگی می کنند. به آن خانواده ی خونی هم می گویند.

۳- خانواده جفت هسته ای : یعنی زن و شوهر به تنهایی و بدون فرزند در خانه باهم زندگی می کنند. می توانند هم به گونه ای باشد که بچه دار نشده اند و یا اینکه فرزندان بزرگ شده و به دنبال زندگی شخصی خود رفته باشند. یعنی ترک فرزندان از خانواده

۴- خانواده تک والدی : به خانواده ای گفته می شود که این خانواده معمولا هم زن هم مرد و با فرزندان زندگی می کنند. در این شرایط بیشترین مسئولیت خانواده بر عهده مادر است. معمولا این خانواده ها در معرض استرس های زیادی قرار می گیرند و از نظر درآمدی در رده ی پایینی هستند و بهداشت پایینی نیز دارند.

۵- خانواده تک نفری : به خانواده ای گفته می شود که یک فرد بالغ به تنهایی در آن زندگی می کند.

۶- زوج میانسال یا مسن : خانواده ای است که در این خانواده شوهر در نقش فراهم کردن و زن در نقش خانه

داری است و فرزندان به دنبال تحصیل و ازدواج رفته اند. بالای ۶۵ سال است. در این خانواده فرزند وجود دارد اما کنار پدر و مادر زندگی نمی کند.

۷- خانواده پیوسته : معمولاً در کشور هند وجود دارد. در آن عدم تجزیه اعضای خانواده دیده می شود و مرد سالاری است. به این صورت که بچه ها متعلق به مرد هستند و افراد سالمند هم در خانه دارای قدرت زیادی هستند.

۸- خانواده مرکب : به خانواده ای گفته می شود که در این خانواده ترکیبی از انواع این ها وجود دارد. یعنی چند خانواده ی هسته ای هستند که در یک خانه زندگی می کند مثل چند همسری

وظایف و کارکردهای خانواده :

تربیت فرزندان ، هویت دادن اجتماعی به فرزندان ، کارکردهای اقتصادی یعنی تامین نیازهای اقتصادی خانواده ، کارکردهای اخلاقی مذهبی ← خانواده یکی از مهم ترین مکان هایی است که می تواند از نظر مذهب و اخلاق افراد را آماده حضور در اجتماع کند.

کارکردهای عاطفی ← اولین نیازهای احساسی افراد در خانواده مرتفع می شود.

رویکردهای پرستاری خانواده : یعنی من به خانواده به چه دیدی نگاه کنم

- یک زمینه
- مددجو
- یک سیستم
- جزئی از جامعه

خانواده به عنوان یک زمینه ← خانواده به عنوان یک محیط اجتماعی یا زمینه ای برای افراد در نظر بگیریم چون به

عنوان اولین گروه اجتماعی است که می تواند هم به عنوان یک منبع حمایتی انتخاب شود و هم به عنوان یک منبع استرسی باشد. خیلی از مشکلات را می توانیم در خانواده جست و جو کنیم.

خانواده به عنوان یک مددجو ← توی این رویکرد خانواده مورد توجه قرار می گیرد. بررسی میکنیم که خانواده از چه نوعی است میانسال است ، تک هسته ای است و چه وضعیتی دارد. بعد از آن افراد خانواده را بررسی میکنیم. تمرکز ما روی کل خانواده است و بعد به افراد خانواده.

خانواده به عنوان یک سیستم ← خانواده به عنوان یک سیستم تعاملی است که کل اجزا باهم در ارتباط هستند. هدف در این رویکرد تعامل بین اعضای خانواده است مثلاً یکی از اعضای خانواده دچار بیماری شود و نتواند نقش خود را به درستی ایفا کند می خواهیم ببینیم میزان تعاملات بین اعضا خانواده به چه صورت است.

خانواده به عنوان جزئی از جامعه ← خانواده به عنوان یکی از نهادهای جامعه است که در کنار سایر نهادها قرار می گیرد.

سیستم : مجموعه ای از اجزا که باهم در ارتباط هستند از هم تاثیر می پذیرند و روی هم تاثیر می گذارند سیستم باز با محیط اطراف در ارتباط هستند و در سیستم بسته با محیط اطراف تعامل ندارند.

تئوری پرستاری خانواده

که اعضای خانواده باهم تعامل برقرار میکنند را توصیف می کند.

تئوری تکاملی : تغییرات خانواده را در طول زمان بررسی می کند. مثلاً با تولد اولین فرزند چه تغییراتی ایجاد می شود. یا هر فرد چه نقشی در خانواده دارد که این نقش در طول تکاملش ممکن است چه تغییراتی بکند. چیزی را که در چرخه خانواده و چرخه زندگی تجربه می شود پیش بینی می کند مثلاً می دانیم که با تولد فرزند نقش پدر و مادر را داریم. در خانواده هایی که هسته جفت هستند تئوری تکاملی نداریم چون مثلاً فرزند ندارند که تغییرات نقش داشته باشند

تئوری سیستم های بیولوژیک: تاثیر محیط و سیستم های خارج از خانواده بر تکامل کودک را توضیح می دهد. خانواده به عنوان یک مددجو در مرکز قرار می گیرد و هر سطح و قوانین و مقررات و نقش ها در وضعیت کنونی خانواده تاثیر دارند را به عنوان یک محیط در نظر می گیرد. هرچه در خارج خانواده اتفاق می افتد به اندازه داخل خانواده اتفاق می افتد حائز اهمیت است.

نقطه قوت: دید جامعی از تعامل خانواده و جامعه را فراهم میکند

نقطه ضعف: به چگونگی سازگاری خانواده ها با این سیستم اشاره ای نمی کند

۵ زیر سیستم دارد:

میکرو سیستم ← خانواده با اون نظام و با آن افراد به طور روزانه در ارتباط هستند. مثل همسایه ها ، همکاران ، مدرسه

تئوری عملکرد ساختاری : در این تئوری خانواده را بر اساس ساختار و عملکرد بررسی می کند و نشان می دهد که خانواده و روابط بین آنها بسیار برای ما مهم است.

خانواده در طول زندگی یک ساختار کاملاً یکسان ندارد مثلاً در طول زندگی ممکن است ما یک فرد نوجوان را داشته باشیم و بعد جوان باشد و ترک آشیانه کند. ساختارها کاملاً یکسان نیستند. اشاره به خانواده و سازماندهی آنها است. در واقع فریدمن خانواده را جزیهای مختلفی بیان نکرده ساختار نقش-ساختار ارزش-الگوی ارتباطی-ساختار قدرت ساختار نقش ← افراد نقش هایی در خانواده بر عهده می گیرند

ساختار قدرت ← مثلاً قدرت خانواده چگونه است ، پدرسالاری ، مادرسالاری و...

فریب بزرگ این تئوری نگاه جامع آن به خانواده است و ضعف بزرگ آن تصویر از خانواده است.

تئوری سیستم خانواده : خانواده به عنوان یک سیستم باز در نظر می گیرد که با محیط پیرامون خود ارتباط دارد. هدف اصلی این تئوری حفظ ثبات خانواده از طریق سازگاری با استرس های داخلی و خارجی است.

فریب بزرگ این تئوری : زیر سیستم و مافوق سیستم را در نظر دارد ، داد و ستد های بین خانواده و اجتماع را بیان می کند

ضعف بزرگ آن : تمرکز آن بر تعامل خانواده با سیستم های دیگر است تا تمرکز بر اعضا

تئوری تعاملی: بیان می کند که در واقع خانواده را به عنوان یک شخصیت های تعاملی در نظر دارد و به عنوان واحد هایی در نظر می گیرد که افراد باهم در تعامل هستند. راه هایی

۶- مرحله جوانی: در این مرحله نیاز به صمیمیت وجود دارد

۷- میانسالی: کشمکش اصلی خلاقیت در برابر مجذوب شدن است. خلاقیت به مفهوم ارتباط با آینده، جهان و جامعه است.

۸- پیری: با احساس تکامل یا رکود و ناامیدی همراه است.

پیاژه: تکامل شناختی را در ۴ مرحله بیان می کند و از تولد تا ۱۵ سالگی است.

۱- صفر تا دو سالگی: دوره حسی و حرکتی ← موضوعات و وقایع بر اساس مهارت های حسی استنباط می شود. یعنی نوزاد فقط بر اساس حس و حرکت دنیا را می شناسد.

۲- دو تا هفت سالگی: دوره قبل از فعالیت ← فرد از سمبول های کلامی استفاده می کند و برخورد متمرکز است و کودک خودمحور است.

۳- هفت تا یازده سالگی: فعالیت های غیرفعال ← فرد برای حل مسائل و مشکلات از روش های منطقی استفاده می کند.

۴- یازده تا پانزده سالگی: فعالیت های رسمی ← حل مسائل و مشکلات به طور علمی و ترکیب نمودن موضوعات انجام می شود.

رویکرد تکاملی خانواده تلاش می کند تا تغییرات خانواده در طول زمان پیگیری نماید.

در مرحله تکامل خانواده انتقال از یک مرحله به مرحله بعدی یک بحران نامیده می شود و خانواده در این مرحله ممکن است دچار یک عدم تعادل و تضاد بشود.

منظور از تغییرات خانواده یعنی اینکه مثلا کودک مادر چه سنی قرار دارد و با توجه به سنش در چه مرحله ای است.

اگزوسیستم ← محیط های خارجی هستند که تاثیر غیر مستقیم بر خانواده دارند مثل مسائل اقتصادی سیاسی

مزوسیستم ← سیستم هایی هستند که خانواده با آن ها مکرر در ارتباط است اما به صورت روزانه نیست مثلا مادر در هفته ۲ روز سرکار می رود و بچه این ۲ روز یک مراقبی دارد

ماکروسیستم ← ایدئولوژی های گسترده اجتماعی هستند مثل ارزش های فرهنگی و ارزش ها که به طور غیرمستقیم خانواده را تحت تاثیر قرار میدهند مثل مذهب

کرونو سیستم ← اشاره به مسائلی دارد که وابسته به زمان هستند و در طول زمان اتفاق می افتند و کل خانواده را تحت تاثیر قرار میدهند مثل مرگ یکی از اعضای خانواده

مراحل تکامل خانواده:

اریکسون: اریکسون ۸ مرحله را برای رشد و تکامل بیان می کند.

۱- شیر خوارگی: شیرخوار در این مرحله اعتماد بنیادی یا عدم اطمینان را یاد میگیرد

۲- نوپایی: در این نیاز به استقلال شکل می گیرد در غیر این صورت یعنی اگر افراد استقلال را یاد نگیرند و مستقل بودن را یاد نگیرند دچار تردید و گناه خواهند شد

۳- قبل از مدرسه: در این مرحله کودک تمرکز بر ابتکار و خلاقیت دارد

۴- سن مدرسه: احساس مفید بودن و در غیر این صورت حقارت و احساس گناه را یاد می گیرد

۵- نوجوانی: هویت در این مرحله شکل می گیرد

پیش فرض های تئوری تکاملی : ۶ قسمت دارد

ما تغییر و تکامل خانواده را به دلیل انگیزه های درونی و بیرونی به روش های مختلفی مورد بررسی قرار می دهیم.

وظایف تکاملی به صورت رو به جلو هستند.

هر خانواده از نظر ترکیب سنی ، انتظارات نقشی و موقعیت منحصر به فرد هستند.

افراد و خانواده ها به اندازه ساختار اجتماعی فعلی مورد بررسی قرار می گیرند

خانواده با وجود راه های مختلفی که برای تکامل طی می کند به اندازه کافی اشتراکاتی هم دارند.

خانواده ممکن است از طریق فرایند های مختلف به سطوح تکاملی مشابهی برسد.

پرستار بهداشت جامعه باید از تئوری تکاملی آگاهی داشته باشند تا بتوانند جایگاه خانواده را در مراحل زندگی تعیین کنند و دانش خانواده درباره ی نیازهای تکاملی و راه کارهای آن را افزایش دهند.

مطالعه رشد خانواده: ۲ بعد اصلی دارد ← توسعه خانواده ، کوچک شدن خانواده

توسعه خانواده ← افراد جدید به خانواده اضافه می شوند و نقش ها و روابط افزایش می یابد. مثلا فرزند به دنیا بیاید یا فرزند ازدواج کند و عروس و داماد وارد خانواده شوند.

کوچک شدن خانواده ← زمانی است که اعضا برای تشکیل زندگی جدید خانواده را ترک می کنند.

داول بر اساس سن و رتبه کلاسی بزرگترین فرزند مراحل رشد خانواده را در هشت مرحله تقسیم بندی کرده است.

- ۱-شروع زندگی ۲-تولد فرزند ۳-خانواده با فرزند قبل از سن مدرسه ۴-خانواده با کودک سن مدرسه ۵-خانواده با نوجوان ۶-خانواده با فرزند سن ترک خانواده ۷- خانواده میانسال ۸- خانواده در سن پیری

وظایف تکاملی خانواده :

ایجاد حس خوشنودی و احساس رضایت وقتی که افراد وظایف تکاملی خود را به خوبی انجام دهند

دارای قسمت های مختلفی است

۱-تشکیل خانواده ← ۳ زیر مجموعه مهم دارد. با ازدواج شروع می شود و قبل از تولید مثل است.

از نظر وظایف تکاملی ۳ زیر مجموعه دارد:

- ۱-فراهم کردن یک محیط مناسب و رضایت بخش برای دو طرف ۲-ارتباط مناسب با خویشاوندان ۳-ارتقا دستیابی به وظایف تکاملی برای تمام اعضا

۲-فرزند دار شدن ← این مرحله از تولد تا سن ۳۰ ماهگی فرزند را در بر میگیرد. در این مرحله والدین هم از تولد فرزند خوشحال هستند و هم نگران هستند برای مراقبت کودک ، توانایی پدر و مادر بودن را نداشته باشند. دچار بحران شوند از این تغییر نقش

عوامل مختلفی در این مرحله به خصوص در مادران باعث ایجاد نقش می شود مثلا دیابت دوران بارداری داشته باشد. بعد از زایمان دچار مشکلاتی شود. برای ادامه تحصیل دچار مشکل شوند

- دوازده تا ۱۳ سالگی و ترشح هورمون های بلوغ
- وظایف تکاملی در این مرحله :مهارت های والدین برای ایفای نقش پدر و مادر را ارتقا بدهیم. به پدر و مادر ها آموزش دهیم که چگونه انرژی و زمان خود را مدیریت کنند. از نظر روانی و حفظ آرامش حمایت شوند تا وظایف خود را بهتر انجام دهند.
- مداخلات پرستاری در این مرحله : بعد از به دنیا آمدن فرزند ایمن سازی نوزاد و واکسیناسیون مراقبت های بعد از زایمان برای مادر - پایش رشد کودک
- ۳- خانواده با کودک سن قبل از مدرسه ← این مرحله از ۲/۵ سالگی شروع می شود تا ۶ سالگی بزرگترین فرزند یعنی سنی که کودک هنوز وارد مدرسه نشده است.
- در این خانواده معمولاً حداقل ۳ نفر تا حداکثر ۵ نفر هستند.
- وظایف تکاملی خانواده در این مرحله : ثبات خانواده در این مرحله باید حفظ شود
- تصمیم گیری در مورد اشتغال مادر به دلیل افزایش تعداد افراد خانواده و افزایش هزینه و نیازها ، تغذیه کودکان ، امنیت و حفاظت از کودکان چون در این سن موانع بسیار زیاد اتفاق می افتد و در این مرحله جست و جو و اکتشاف بسیار زیاد وجود دارد
- ۴- خانواده با کودک سن مدرسه ← از زمانی که بزرگترین فرزند خانواده ۶ ساله می باشد و وارد مدرسه می شود و تا سن ۱۳ سالگی ادامه دارد
- کودک: حدود ۶ سالگی (دختر خوب و پسر خوب)
- قبل از بلوغ: در حدود ۹ تا ۱۰ سالگی
- ۵- خانواده با نوجوان ← از ۱۳ سالگی شروع می شود و تا ۶- ۷ سال هم طول می کشد. هدف کلی در این مرحله این است که بتوانیم مسئولیت هایی را به نوجوان محول کنیم و آزادی او را در حد تعادل حفظ کنیم
- وظایف تکاملی در این مرحله : متعادل سازی بین آزادی توام با واگذاری مسئولیت به نوجوان ارتباط مناسب بین والدین و نوجوان وجود داشته باشد-استقلال نوجوان حفظ شود
- ۶- روانه کردن فرزندان به خارج از منزل ← در مرحله سنی است که بزرگترین فرزند خانواده ، خانواده را ترک می کند و تا زمان آخرین فرزند ادامه دارد. بیشتر از مراحل دیگه طول میکشد
- وظایف تکاملی این مرحله : کمک به فرزند برای عدم وابستگی و استقلال و کمک به فرزند برای شروع کار
- ۷- خانواده در سن میانسالی ← این دوره از ترک خانواده توسط آخرین فرزند شروع شده و تا بازنشستگی یا مرگ یکی از زوجین ادامه دارد

وظایف تکاملی این مرحله : آماده شدن برای بازنشستگی

چون معمولاً همراه با افسردگی است و باید کمک کنیم با این نقش کنار بیایند. افزایش فعالیت های تفریحی - کمک به کنار آمدن با از دست دادن نقش

۸- خانواده در مرحله بازنشستگی ← آخرین مرحله سیکل خانواده با بازنشستگی یکی یا هر دو زوج شروع شده و با مرگ آنها به پایان می رسد.

وظایف تکاملی در این مرحله : مهم ترین وظیفه تکاملی خانواده در این مرحله داشتن زندگی رضایت بخش است. در دوران پیری رضایت بخش بسیار اهمیت دارد. تطابق با سازش یا کاهش میزان درآمد و از دست دادن نقش می باشد- آنها را برای سازگاری با بازنشستگی آماده میکنیم

مهم ترین مزیت وظایف تکاملی خانواده: آن چیزی که خانواده در چرخه زندگی تجربه میکند را پیش بینی می کند. یعنی در طی روند تکامل قابل پیش بینی است که چه تغییر و تحولی در خانواده پیش می آید و اقدامات مناسب را می توانیم انجام دهیم.

ضعف این مبحث : بیشتر در خانواده های هسته ای مطرح است و در خانواده های امروزی ممکن است کاربرد نداشته باشد.

معلولیت در خانواده :

یکی از مسائل جوامع بشری است و خانواده های بسیاری به دلیل داشتن کودک معلول رنج عاطفی را تحمل می کنند.

به طور کلی سازمان بهداشت جهانی در رابطه با تعریف معلولیت ← معلولیت ایجاد اختلال در رابطه بین فرد و محیط است و هرکس نتواند با محیط خود ارتباط برقرار کند به عنوان یک فرد معلول شناخته می شود.

معلولیت معنی ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از زندگی افراد که به خاطر یک نقص است که می تواند مادرزادی باشد یا به دلیل وجود یک عارضه در قوای جسمانی یا روانی افراد ایجاد بشود

انواع معلولیت : ذهنی ، روانی ، جسمی ، اجتماعی
معلولیت ذهنی به حالتی گفته می شود که فرد از نظر سن عقلی حداقل ۲ سال از سن تقویمی خویش عقب تر است و از نظر میزان توانایی هوشی در کودکان طبیعی همسال خود نیستند

انواع عقب ماندگی ذهنی :

کودکان مرزی ← IQ این کودکان ۷۵-۹۵ است ، رفتار و ظاهر مانند کودکان عادی هستند اما در استدلال ریاضی ضعیف هستند و حافظه قوی هم ندارند

۳-عوامل زمان تولد:مثلا پیچ خوردگی بندناف و هیپوکسی -

کمبود اکسیژن در هنگام تولد-ناهنجاری لگن مادر و گیر

افتادن کودک یا نوزاد در کانال زایمان

۴-عوامل پس از تولد: عفونت های هنگام تولد اولیه دچار

بیماری مثل مننژیت ، آنسفالیت و یا بیماری های عفونی

شود مثلا مسمومیت با سرب

۵-عوامل محیطی:مثلا حضور داشتن در محیط های پر تنش

و پرتنش -محیط های غیرایمن - مثلا پله های

نامناسب،غیر استاندارد بودن وسایل حرارتی ،سو رفتار با

کودک

معلولیت روانی از نظر جسمی و ذهنی مشکل ندارند اما

دچار معلولیت روانی هستند.

معلولیت جسمی : معلولیتی هستند که دچار ضایعات و

اختلالات جسمی می باشند

انواع معلولین جسمی : مثل نقص عضو به هر دلیلی-

ضایعات نخاعی به دلیل ضربه یا تومور یا مادرزادی -

نابینایان و ناشنویان نیز معلول جسمی محسوب می شوند-

ناهنجاری مربوط به اسکلت مثلا به دلیل انحراف ستون مهره

ها یا ناهنجاری استخوان های اصلی- اختلالات بیولوژیکی و

یا متابولیسمی مثل هموفیلی ، تالاسمی

کودکان آموزش پذیر ← IQ بین ۷۵-۵۰ است. هشتاد

درصد عقب ماندگی ذهنی جز کودکان آموزش پذیر هستند.

آنها با کمک کردن و تشویق کردن می توانند از عهده ی

کارهای ساده بر بیایند و تا ۴۵ و ۵۰ ابتدایی به راحتی تحصیل

می کنند.

کودکان تربیت پذیر ← IQ بین ۵۰-۲۵ است. آنها توانایی

یادگیری کنترل ادرار و مدفوع را دارند- می توانند خواندن

را یاد بگیرند اما قادر به نوشتن نیستند

کودکان حمایت پذیر ← IQ حداکثر ۲۵ است و یا زیر ۲۵

هستند. نارسایی حسی و حرکتی دارند -دیرتر از کودکان

دیگر می ایستد و به ندرت راه می افتد و گاهی کنترل ادرار و

مدفوع خود را نیز ندارند

علل عقب ماندگی های ذهنی: در ۲۵٪ موارد علل

ناشناخته است.

۱-عوامل ژنتیکی : اختلالات کروموزومی یا معلولیت هایی

که ممکن است پدر و مادر داشته باشد

۲-عوامل قبل از تولد:مثلا اینکه مادر دچار سوتغذیه باشد-

کمبود ید و اسیدفولیک-عفونت های مادرزادی حاد مثل

سرخچه-عفونت های مزمن مثل سفلیس در دوران بارداری

معلولیت اجتماعی : از نظر جسمی و ذهنی و روانی مشکل

نداشته باشند اما از نظر اجتماعی دچار اختلالاتی باشند

خصوصیات معلولین: ناتوانی فیزیکی یا روانی یا ترکیبی از

هر دو در فرد وجود داشته باشد معمولا از بدو تولد یا تا قبل

از ۱۸ سالگی بروز پیدا می کند و معمولا تا انتهای زندگی

همراه فرد می باشد. محدودیت های بالقوه ای در ۳ حیطه

اصلی زندگی برای فرد ایجاد می کند.

خانواده و معلولیت : وجود فرد معلول به ویژه کودک

ذهنی اثرات عمیقی بر نحوه ی ارتباط افراد خانواده باهم و

اجتماع دارد

تاثیر اقتصادی : مثلا همان هزینه های درمانی ، رفت و آمد

به مدرسه ، کاهش درآمد گاها اجبار برای سپردن کودک به

مراکز نگه و هزینه بپردازند.

تاثیر اجتماعی : مثلا ممکن افراد خانواده به علت حضور فرد

معلول در خانواده در اجتماع کمتر حضور داشته باشند. در

مهمانی ، پارک ، سینما با مشکلات متعددی رو به رو

شوند. گاها ممکن است افراد از فرد معلول دوری کنند.

تاثیر عاطفی و هیجانی : عدم ثبات در زندگی رخ می دهد. در

بسیاری از موارد احساسات و رفتار به صرف داشتن کودک

عقب مانده باعث می شود افراد احساس مناسبی را تجربه

نکنند و باعث اثرات منفی روی افراد می شود.

پیشگیری از معلولیت :

پیشگیری سطح اول ← اقداماتی را انجام می دهیم که از بروز

بیماری جلوگیری کنیم و هدف این است که فرد معلولی در

خانواده وجود نداشته باشد. نقش آموزش بسیار مهم است.

پیشگیری سطح دوم ← تشخیص و درمان به موقع و

پیشگیری از پیشرفت بیماری

پیشگیری سطح سوم ← اون بیماری و معلولیت انجام شده و

باید اقداماتی انجام شود که ثبات خانواده را حفظ کنیم.

سطح اول ← مشاوره قبل از ازدواج- مراقبت های دوران

بارداری- پیشگیری از بسیاری در دوران نوزادی و

خردسالی- پیشگیری از حوادث

سطح دوم ← غربالگری ها مثل Pku و هایپرتیروئیدیسم -

درمان به موقع بیماری ها

سطح سوم ← مثل فیزیوتراپی- بازتوانی

نقش پرستار بهداشت جامعه در پیشگیری از

معلولیت:

-اگر مشکلی وجود دارد میتوانیم به مشاور ارجاع دهیم مثل

ژنتیک ، ازدواج

-کمک به اعضا خانواده در مراقبت از کودک

۱- عوامل اجتماعی : مثلاً بیکاری و داشتن شغل نامناسب ،

وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین ، تبعیض نژادی ، مواد

مخدر ، کمبود امکانات رفاهی و تفریحی ، عدم آموزش برای

حل مشکلات در مدارس و دانشگاه ها

۲- عوامل روانشناختی یا همان تکاملی : مثل استفاده از مواد

مخدر و الکل ، انتظارات نقشی سخت ، فشار هم سن و

سالان مخصوصاً در دوره ی نوجوانی ، سابقه مشکلات

اعصاب و روان و همچنین سطح استرس بالا

۳- عوامل خانوادگی : شامل استرس خیلی بالا در خانواده

وجود داشته باشد یا ارتباط مناسبی بین اعضای خانواده

وجود نداشته باشد، در خانواده ، تهدید کودک به

صورت کلامی در خانواده می تواند شامل سوءرفتارهای

جنسی ، عاطفی و جسمی باشد و باعث صدمات قابل توجه و

حتی مرگ شود.

سوءرفتار در خانواده انواع مختلفی دارد

- سوءرفتار با کودکان
- سوءرفتار با زنان
- سوءرفتار با سالمندان

سوءرفتار با کودکان: هر نوع عمل یا رفتاری که با قصد یا

بدون قصد به وسیله افراد بزرگسال انجام بگیرد و اثر منفی

بر سلامت و رشد کودک داشته باشد سوءرفتار می گویند

-آگاهی دادن به افراد خانواده در رابطه با مراکز حمایتی از

معلولیت در جامعه

-کمک به پذیرش معلولیت توسط خانواده

-تعیین نقاط ضعف و قوت خانواده

رشد هر کودک در ۴ جنبه مورد بررسی قرار می گیرد:

جسمی حرکتی- روانی عاطفی- شناختی - اجتماعی اخلاقی

سوء رفتار در خانواده :

خشونت : یکی از قسمت های مهم سورفتار در خانواده

خشونت است

خشونت یکی از اعمال عمدی است که منجر به صدمات

فیزیکی و روانی می شود و یکی از علل اصلی مرگ زودرس

و ناتوانی است.

خشونت می تواند باعث ابتلا به بیماری مرتبط با خشونت

عامل مهمی در افزایش هزینه های مراقبت سلامت است.

باعث ایجاد ترس و وحشت در جامعه می شود و گاهی باعث

می شود که افراد به هم مضنون شوند و انزوای اجتماعی در

آن جامعه بیشتر شود.

عواملی که خطر بروز خشونت را افزایش می دهند عبارتند از

:

سوءرفتار جسمی: یعنی اینکه به کودک صدمه بزنند ، لگد زدن، مشت زدن ، حتی گاهی کار کشیدن از کودک هم سوءرفتار جسمی به حساب می آید.

غفلت از کودک : هر نوع قصور یا کوتاهی که در برآورده کردن نیازهای اساسی کودک باشد غفلت محسوب می شود.
غفلت جسمی: مثلا پوشش مناسب ندارد ، سرپناه مناسب ندارد ، نیازهای غذایی مناسب فراهم نمی شود ، غفلت جسمی معمولا زمانی است که کودک در یک خانواده فقیر باشد.

غفلت آموزشی: یعنی به دلیل مشکلات مالی یا هر مشکل دیگری که وجود دارد اجازه مدرسه و تحصیل کودک غفلت می کنند.

غفلت عاطفی: یعنی بی توجهی به نیازهای عاطفی کودک ، مثلا تربیت کودک به درستی انجام نشده و اجازه دارد مثلا الکل مصرف کند ، نیازهای روانی کودک را برطرف نمی کنند

سوءرفتار جنسی: یعنی نشان دادن فیلم مستهجن به کودک ، تجاوز به کودک

سوءرفتار عاطفی: به حالت هایی گفته می شود که در آن رفتاری از طرف والدین یا دیگر مراقبین در فرد ایجاد می کند و جوری با کودک رفتار می کند که باعث اختلال روانی شناختی در کودک می شود مثلا با خشونت های روانی ،

حبس کردن کودک در یک فضای بسته ، بد رفتاری های کلامی ، تحقیر و توهین به کودک ، تمسخر کودک در جمع

علل سوءرفتار با کودکان :

استرس در دنیای مدرن مثلا اگر پدر و مادر یا مراقبین دچار استرس خیلی بالایی باشند رفتارهای مناسبی با کودکان نخواهند داشت.

عدم توانایی خانواده در سازگاری با استرس ها و عدم تطابق افراد با این استرس ها

یکی از مهم ترین عوامل سوءرفتار با کودکان فقر است که باعث بیشتر شدن سوءرفتار می شود

عدم اشتغال نیز بسیار اهمیت دارد ، ناآگاهی وبی سوادی والدین ، بیماری های روحی روانی والدین یا مراقبین
۳ مشخصه در به وجود آمدن سوءرفتار با کودکان مهم است:

۱- مشخصات والدین: احساس عدم کفایت در والدین وجود دارد ، والدین خودشان در کودکی مورد سوءرفتار قرار گرفته باشند. اعتماد به نفس پایین دارند و احساس گناه دارند. عدم توانایی برقراری ارتباط با کودک

طبق تحقیقات خانم ها بیشتر از آقایان سوءرفتار با کودک را انجام می دهند.

۲- مشخصات کودک : کودکانی که معلول هستند و ناتوانی جسمی و عاطفی دارند بیشتر مورد سوءرفتار قرار می گیرند یا مادری که بارداری سخت داشته بعد از تولد بیشتر کودک را مورد سوءرفتار قرار می دهد یا زایمان سختی داشته باشد ، خلق کودک نیز تاثیر دارد مثلا کودکی که زیاد گریه می کند و جزء کودکان سخت می باشد

۳- مشخصات محیطی: محیط ها می توانند یک عامل تنش زا باشند و مشکلات عاطفی اقتصادی جسمی و حتی بحران های عاطفی و زناشویی و جنگ از جمله عواملی است که میزان سوءرفتار را بیشتر می کند.

سوءرفتار با زنان : ممکن است به علت های عدم اعتماد به نفس و عزت نفس ناکافی در زنان رخ بدهد. عدم تحمل ناکافی ها -انتظارات غیرواقعی - حسادت زیاد- زنان را مورد آزارهای جسمی و جنسی قرار بدهند و احتمال خودکشی در زنان را بالا می برد

سوءرفتار با سالمندان : خودش به ۴ دسته کلی تقسیم می شود

۱. سوءرفتار مالی

۲. سوءرفتار عاطفی

۳. سوءرفتار جسمی

۴. سوءرفتار جنسی

مراقبین وقتی سالمند ناتوانی مثلا جسمی داشته باشد و نتوانند کارهای خود را به صورت مستقل انجام دهد شانس سوءرفتار بیشتر می شود به خصوص اینکه سالمند توسط یک فرد مراقبت شود و مراقبین متعدد نداشته باشد

مراقبینی که تحت فشارهای زیادی هستند احتمال سوءرفتار بیشتری دارند . پرستار باید مراقب علائم سوءرفتار در سالمندان باشد مثل کبودی ، بهداشت ضعیف ، محیط زندگی غیرایمن ، اضطراب و افسردگی در سالمندان ، انزوای اجتماعی ، سوءتغذیه و کم آبی در سالمند ، به عبارتی پرستار مسئولیت دارد که هرگونه سوءرفتار را چه در سالمند و کودک و زنان را گزارش بدهد.

نوع دیگر سوءرفتار در خانواده

← کودکان کار

علل کار کودکان ← فقر یا وضعیت اجتماعی اقتصادی ضعیف - بیکاری والدین به هر علت - پایین بودن درآمد والدین-پایین بودن دستمزد کودکان نیز بیشتر آنها را به کار میگیرند

کارکردن کودک انواع مختلفی دارد : در ساختمان –
درمنزل – کار کشاورزی- و حتی در معدن که هرکدام
از این ها یک سری عواقب دارد و تاثیراتی دارد

عواقب کار کودکان ← اولویت آسیب تاثیر بر رشد
جسمی کودک است. بر رشد عاطفی تاثیر می گذارد و
باعث می شود کودک سلامتی لازم را نداشته باشد و
شانس ابتلا به بیماری را بالا می برد. و از همه مهم تر
اینکه کودک در دوران کودکی باید کودکی کند و اثر
اجتماعی بدی روی کودک دارد و به علت اشتغال به
کار از مدرسه غیبت کرده و آموزش مناسبی ندارند و
آینده ی مناسبی ندارند. از کودک در کارهای غیرقانونی
مثلا تبادل مواد مخدر استفاده می کنند ممکنه معتاد
شوندو باعث کاهش رشد اختلاقی اجتماعی در آنها
وجود دارند. سوءتغذیه نیز در کودکان کار بیشتر دیده
می شود.

مراقبت های پرستاری و نقش پرستار در کودکان کار:
مهم ترین نقش پیشگیری از کار کودکان است.
اقداماتی را انجام می دهیم که از به وجود آمدن
کودکان کار جلوگیری شود.

کمک از مددکار اجتماعی برای تامین نیازهای مالی
خانواده ، شناسایی عوامل خطر که احتمال ایجاد می
کند که کودک به کار گرفته نشود را شناسایی کنیم.

سوءرفتارهای جسمی را بشناسیم و آنها را به راحتی
تشخیص دهیم. در کودکان کار سوءرفتار بسیار زیاد
است و در صورت شناسایی باید ارجاع شوند.

مراقبت از کودک و مراقبت از والدین یکی دیگر از نقش
های پرستاری است یعنی نیازهای کودک را شناسایی
کنیم و آموزش های مناسبی را به والدین بدهیم تا
نیازهای آنها نیز برطرف شود.

بحران در خانواده :

بحران عبارت است از واژگونی یا عدم تعادل در وضعیت
ثابت یا پایدار که روش های حل مشکل در آن موثر
نیست یعنی تشخیص روش هایی را که برای حل
مسائل و مشکلات قبلی استفاده می کرده در حال
حاضر روش مناسبی برای حل مشکل نیستند.

ویژگی های بحران:

۱- روش های حل مشکل موثر نیستند و از روش های
قبلی نمیتواند استفاده کند.

۲- استرس ها آنقدر شدید هستند که فرد توانایی
کنترل آنها را ندارد

۳- بحران طولانی است و یکی دو روزه نیست بلکه
تقریبا دو هفته طول میکشد.

انواع بحران :

۱- بحران تکاملی : به بحران هایی گفته می شود که فرد نتواند یا قادر نباشد تغییر نقش خود را بر اساس مراحل رشد و تکامل پیدا کند. به این بحران ، بحران انتقالی هم می گویند. یعنی زمانی است که فرد نمی تواند بر اساس آن رشد و تکامل و تغییراتی که پیش آمده خود را سازگار کند. بحران تکاملی جزء بحران هایی است که جنبه ی مثبت دارد مثل مرحله بلوغ ، حاملگی ، ازدواج ، بازنشستگی

یعنی فرد اتفاقات مثبتی برایش رخ داد اما نمی تواند با آن تغییرات تطابق پیدا کند.

به ۳ دلیل عدم سازگاری در این بحران برای فرد ایجاد می شود:

۱- فرد توانایی برخورد با نقش اصلی خود را ندارد

۲- عدم ارتباط مناسب با دیگران یعنی فرد مهارت برقراری ارتباط مناسب با دیگران را ندارد و توانمند نیست که به اهداف خود برسد و زندگی را پر از مشکل می بیند

۳- طرد شدن به وسیله دیگران مثلا فرد نوجوانی که دچار بحران نوجوانی می شود نه در میان هم سن و سالان خود جای دارد و نه در میان بزرگسالان

این بحران ها قابل پیش بینی هستند به همین دلیل عوارض و اثرات آنها کمتر است و این بحران در بسیاری از موارد به خصوصیات شخصیتی و سیستم های حمایتی فرد بستگی دارد.

۲- بحران موقعیتی یا وضعیتی : به بحران هایی گفته می شود که اغلب ناگهانی اند. غیر قابل پیش انتظار هستند و همیشه تاسف بار هستند و بار منفی همراه هستند . بیش از توان فرد هستند و غالبا هم تهدید کننده هستند. قابل پیش بینی نمی باشد مثل طلاق ، بیماری ها ، سیل ، جنگ ، زلزله ، ترک والدین

۳- بحران تکاملی وضعیتی : غیرقابل پیش بینی و حادثه ی مخاطره انگیزی است که انتقال از یک مرحله تکاملی به مرحله دیگر روی میدهد. مثلا نوجوانی یا جوانی که تازه شروع به کار کرده تصادف می کند و دچار ضایعه نخاعی می شود. یعنی هم بحران تکامل داشته و هم دچار یک حادثه غیرقابل کنترل شده است.

عکس العمل نسبت به بحران :

واکنش هایی که معمولا نسبت به بحران پیش می آید عواملی مثل احساس گناه ، شرمساری ، اضطراب ، افسردگی ، سردرد ، اختلال در قضاوت ، تمرکز ، اختلال در سیستم گوارشی

به طور کلی بحرانی بودن حوادث یا بحرانی نمودن آنها بستگی به شخص و محیط دارد. مثلاً در بحران تکاملی اگر فرد سیستم حمایتی مناسبی داشته باشد خیلی راحت می تواند بحران را پشت سر بگذارد.

۱- شوک : فرد احساس درماندگی ، اضطراب و ترس زیادی دارد. تفکر فرد سازمان یافته نیست و قادر نیست که برنامه ریزی بکند و اختلال در قضاوت دارد. واکنش های فیزیولوژیکی مثل کاهش فشارخون ، کاهش درجه حرارت ، رنگ پریدگی و تعریق روی می دهد. در این مرحله از نظر اجتماعی فرد قادر نیست کارهای خود را انجام بدهد. انزوا پیش می آید یا ممکن است بسیار فعال باشد و به طرز گذرا شوک را حل شده بداند. در این مرحله نمی داند چه اتفاقی افتاده و اگر قادر باشد مسئله را بیان کند. وارد مرحله دوم شده است.

۲- مرحله دفاعی : فرد در این مرحله سعی می کند که مثل گذشته راه حل هایی را برای حل مشکل به کار بگیرد و خودش را با وضعیت جدید تطبیق بدهد. اما اضطراب و ناراحتی در این مرحله مانند مرحله ی شوک است. خیالبافی ، گنجی و بی تفاوتی هم ممکن است رخ بدهد. در این مرحله انکار رخ می دهد و استفاده از روش های دفاعی

مثل برون فکنی ، دلیل تراشی و جابه جایی رخ می دهد.

۳- آگاهی از موقعیت بحرانی : این مرحله به تدریج در فرد ایجاد می شود. فرد سعی تا به خوبی بحران را حل کند و آن را بشناسد اما همچنان استرس و اضطراب وجود دارد. فرد به دنبال این استرس ممکن دچار افسردگی ، غم و اندوه ، کاهش اعتماد به نفس شود و کم کم قادر می شود که حل مسائل یا بحران ها را حل کند و این احساس در فرد به وجود می آید که فرد نتواند به اهداف مناسب خود دسترسی پیدا کند.

۴- حل مشکلات و تطبیق : این مرحله در واقع زمانی اتفاق می افتد که در شخص بحران را شناسایی بکند و موفق می شود که مشکلات خود را حل بکند و احساسش نسبت به موقعیت تغییر پیدا می کند. در این مرحله فرد به احساسات و عواطفش غلبه می کند.

*در این مرحله اگر فرد تصویر ذهنی درستی از خودش نداشته باشد بحران موقتاً حل می شود یا اصلاً حل نمی شود. یعنی ممکنه فرد تا مرحله سوم بیاید ولی وارد مرحله چهارم نشود. ولی اگر فرد تصویر ذهنی مناسبی از خودش داشته باشد به راحتی می تواند مسائل و مشکلات را پشت سر بگذارد و مسائل و مشکلات را حل کند.

خانواده و بحران: در خانواده ممکن است بحران منجر به پیشرفت یا بهبود فعالیت ها شود یا ممکن است خطر بی نظمی را به دنبال داشته باشد. یعنی هم میتواند اثرات مثبت یا اثرات منفی داشته باشد. وقتی خانواده توانایی حل مشکل را نداشته باشد سعی می کنند که از راه های جدید برای حل مشکل استفاده کنند. بستگی به نوع بحران که تکاملی باشد یا ... ممکن است مداخلات در بحران ها باهم متفاوت باشند.

مداخله در بحران: هدف ما از مداخله در بحران کمک به فرد ، خانواده و جامعه است. طول مدت بحران ممکن است با مداخله یا بدون مداخله چهار تا ۶ هفته طول بکشد. ۴ گام اصلی دارد:

۱- ارزیابی فرد بحران زده : فرد بحران زده را مورد بررسی قرار می دهیم . سطح استرس و اضطراب را بررسی می کنیم. آیا این استرس ها مانع حیات فرد می شوند و انقدر خطرناک هستند که حتی باعث مرگ بشوند یا نه. میزان توانایی فرد در جهت تطابق با این تغییرات را بررسی می کنیم. آیا فرد افکار خودکشی دارد یا نه. موقعیت اجتماعی و روابط فردی که دچار بحران شده به چه صورت است. موقعیت شغلی در چه وضعیتی است. فرد را از همه ابعاد بررسی می کنیم تا بتوانیم اقدامات و مداخلات مناسب را ارائه دهیم.

۲- مداخله یا اجرا: هدف کم کردن فشار و استرس است تا با برنامه ریزی مناسب بتوانیم توانمندی فرد را بیشتر کنیم و به فرد قدرت ببخشیم. این مرحله یک پیشگیری ثانویه است - درمان به موقع است

۳- اقدامات: در این روش از اقدامات مناسب استفاده می کنیم مثلا اگر فرد استرس زیادی دارد از روش های آرام سازی استفاده می کنیم. سعی می کنیم به مددجو کمک کنیم تا در مورد احساساتش صحبت بکند. سعی میکنیم اطلاعات و آگاهی مناسب به آنها دهیم و در تغییر سبک زندگی با توجه به تغییراتی که در بحران برای آنها پیش آمده است.

۴- ارزیابی: به این صورت است که مددجو را بررسی می کنیم که آیا وضعیت اولیه خودش برگشته یا نه یا به عبارتی اون تعادل و حفظ ثبات در زندگی فرد پیش آمده است یا نه.

طلاق:

طلاق یک معضل و بحران خانوادگی است. از نظر لغوی به معنی رها شدن است.

خانواده را مثل یک عمارت در نظر میگیریم که زن و شوهر مثل ستون های این عمارت هستند.

طلاق یک پدیده روان است و یکی از مهم ترین پیامدهای حیات است چون هم بر تعادل زن و مرد و هم بر کودکان تاثیر می گذارد.

علل طلاق: به دو قسمت خیلی مهم طبقه بندی می شود

۱-عوامل اجتماعی: به عواملی گفته می شود که خصلت اجتماعی و گروهی دارند و از ماهیت اجتماعی نشات می گیرند. مثل توسعه شهرنشینی - صنعتی شدن - با افزایش شهرنشینی طلاق نیز بیشتر شده است. تغییر نگرش عمومی مردم نسبت به طلاق، در گذشته طلاق یک دیدگاه منفی داشت.

افزایش خانواده های هسته ای ← وجود خانواده های مستقل و استقلال خانواده و زن و شوهر از نظر اقتصادی یکی از عوامل مهم طلاق است.

اشتغال زنان و استقلال زنان از عواملی است که باعث افزایش طلاق شده است.

بیکاری و فقر اقتصادی ← یعنی وقتی خانواده نتواند نیازهای اقتصادی اجتماعی خانواده را رفع کند

۲-عوامل فردی: از عوامل مهم ایجاد طلاق در جامعه هستند. یکی از این عوامل نازایی هستند. سن ازدواج نیز مهم است. ازدواج در سن پایین احتمال طلاق را بالا می برد چون ناآگاهی و بی تجربهگی وجود دارد و نمیتوانند فرد مناسبی را انتخاب کنند.

اعتیاد یکی از عوامل مهم طلاق در جامعه است. عدم مهارت های اجتماعی نیز از عوامل مهم طلاق است. عدم توانایی درک کردن طرف مقابل رضایت را از زندگی کم می کند و در نهایت شانس طلاق را زیاد می کند. خیانت و ازدواج اجباری نیز جزء عوامل فردی طلاق هستند.

پیامدهای طلاق: بر ۴ بعد اثر می گذارد. آسیب پذیری زنان و فرزندان بسیار بیشتر است.

۱-مشکلات اقتصادی ۲-درگیری های عاطفی ۳-مشکلات روانی ۴-مشکلات اجتماعی

*یکی از مهم ترین پیامدهای طلاق اثر منفی آن بر روی خانم ها و کودکان است. چون از نظر اقتصادی نیز وابسته هستند و دید منفی که بعد از طلاق به زن ایجاد می شود آنها را آسیب پذیرتر می کند

اثرات طلاق: هم روی والدین، کودکان و جامعه اثر می گذارد

۱- اثر روی والدین: ممکن است به دلیل استرس و اضطرابی که به آنها وارد میشود دچار اختلالات زیادی شوند. مثل خودکشی، اختلالات روان، روی آوردن به الکل و سیگار، خشونت

۲- اثر روی کودکان: بزهکاری در کودکان را بسیار زیاد می کند. کودکان طلاق معمولاً اعتماد به نفس کافی ندارند و دچار مشکلات عاطفی مثل

افسردگی می شوند. گوشه گیری و انزوا در

کودکان طلاق به مراتب بیشتر از سایر کودکان

است. دچار افت تحصیلی بسیار دیده می شود.

۳- اثر روی جامعه : در جامعه باعث احساس ناامنی و

نداشتن تکیه گاه اجتماعی و اقتصادی ناشی از

کاهش درآمد ، مشکلات تامین نیازهای مادی ، از

دست دادن سرمایه معنوی و کاهش اعتماد به

نفس - همه ی اینها از مسائلی هستند که زنان

منطقه را محدود می کنند چون اغلب زنان بدون

تخصص هستند همین طلاق گرفتن می تواند

برچسب نامناسب هم به آنها بزند.

ما برای داشتن یک جامعه ی سالم باید والدین سالم

داشته باشیم تا بتوانیم کودکان سالم نیز داشته باشیم و

در نهایت یک جامعه سالم داشته باشیم.

عکس العمل های کودکان به طلاق بر اساس

سن :

۱- شیرخوارگی : صفر تا یک سالگی ← وقتی والدین در

سن شیرخوارگی کودک طلاق بگیرند اولین اثر این

است که تحریک پذیری شیرخوار بیشتر می شود-

برروی اشتها کودک تاثیر می گذارد و به همین دلیل

باعث تاخیر در وزن گیری کودک می شود و در نهایت

موجب اختلال در فرایند تکاملی کودک می شود

۲- سن ۲ تا ۳ سالگی : بهت زدگی و ترس های ناگهانی

رخ می دهد. احساس گناه و عصبانیت رخ می دهد.

تحریک پذیر می شود و واپس گرایی دارد یعنی رفتار

قهقراپی ، ناله می کند یعنی به جای تکامل به مراحل

قبل نیز برمیگردد و رفتارهای نامناسب با سن خود

دارد.

۳- سن ۳ تا ۵ سالگی : در این سن ترس از جدایی ،

کاهش اعتماد به نفس دارند. پرخاشگری می کند ،

اختلال در برقراری ارتباط دارد. خیالبافی جهت درک

طلاق دارند

۴- سن مدرسه : افسردگی و رفتارهای ناپخته در کودک

بروز می کند. اختلال در الگوی خواب رخ می دهد.

بیان احساسات خود در رابطه با طلاق گاهی ممکنه اون

نفرتی که نسبت به پدر یا مادر خود بروز پیدا

کند.افزایش اضطراب و عصبانیت و ترس از دست دادن

والدین نیز استرس را در آنها بیشتر می کند. فراموشی و

اختلال در بازی کردن

۵- سن ۹ تا ۱۲ سالگی : در این سن افت تحصیلی

است. بروز حالت های عصبانیت ، احساس تنهایی و

طرد شدگی ، رفتارهای نامناسب مثل دروغ گفتن ،

بداخلاقی یا حتی روی آوردن به کارهای خلاف مثل
سیگار و دوست شدن با افراد بزرگتر از سن خودشان

۶-سن ۱۲ تا ۱۸ سالگی : غمگین و شرم به دنبال
طلاق رخ می دهد. فرد خجالت زده می شود. از والدین
کناره گیری می کند. به دنبال مصرف سیگار و الکل می
رود. بزه کاری و رفتارهای ضدا اجتماعی در نوجوان رخ
می دهد.

نقش پرستار سلامت جامعه در طلاق :

اولین نقش این است که اطلاعات صحیحی برای والدین
در رابطه با طلاق فراهم بکنند. در بسیاری از موارد
والدین از اثرات سوئی که طلاق بر فرزندان می گذارد
اطلاعی ندارند و باعث می شود خیلی راحت تن به
طلاق بدهند.

دومین اقدام این است که اگر رفتارهای غیرعادی در
کار کودکان به دنبال طلاق پیش آمد باتوجه به
محدوده ی سنی اقدامات مناسب را انجام دهیم و
برخود صحیح با کودک داشته باشیم.

سومین اقدام ایجاد ارتباط مثبت بین کودک و والد غیر
سرپرست و برقراری اعتماد به نفس است.

اقدام بعدی شناسایی مشکلات عاطفی و اجتماعی
کردن کودک است. با کودک صحبت کنیم و حمایت
عاطفی مناسب داشته باشیم. به والدین آموزش دهیم
که تا حد امکان با تفاهم جدا شوند و از بحث و دعوا و
ایجاد تنفر جلوگیری کرده و از مقصر جلوه دادن والد
دیگر خودداری کنند تا این نگرش و بدبینی در کودک
شکل نگیرد.

پرستار با معلمان نیز صحبت کرده و مدرسه را نیز در
جریان این اتفاقات قرار بدهند و افت تحصیلی را
جلوگیری کنند.

نقش ما این است که حتی قبل از ازواج اطلاعات
صحیح و سالمی در مورد افراد به هم دیگر بدهیم تا
میزان طلاق را کاهش دهیم.

فرآیند پرستاری :

فرآیند پرستاری در واقع سلسله اقدامات و فعالیت هایی
است که به صورت پویا، سنجیده ، و مداوم برای حفظ
ارتقاء و همچنین بازگرداندن سلامتی به افراد ، خانواده
، جامعه و گروه ها انجام می شود.

فرایند پرستاری ۳ ویژگی مهم دارد :

۱- پویا است ۲- سیستماتیک است یعنی دارای اجزای که از هم تاثیر می پذیرند و برهم تاثیر نمی گذارند ۳- هدفمند است

هدف از فرآیند پرستاری در خانواده تهیه یک چهارچوب منطقی برای مراقبت از مددجو است.

در پرستاری بهداشت جامعه ۳ دسته مددجو داریم ← فرد ، خانواده ، جامعه

فرایند پرستاری خانواده محور : شامل ۵ مرحله است

۱- بررسی :اولین کار و مهم ترین کار جمع آوری داده است برای همین امر از روش های مشاهده مصاحبه و اندازه گیری استفاده می کنیم. مصاحبه ممکن است با خود فرد یا با خانواده باشد. مشاهده از طریق حواس پنج گانه اتفاق می افتد چیزی که لمس می کنیم ، میبینیم ، درک می کنیم. اندازه گیری هم توسط ابزارهایی که می دانیم خصوصیت های کمی و عمومی و یا خاص خودش را داشته باشد و قابل مشاهده باشد اندازه گیری را انجام می دهیم.

هدف از بررسی: تعیین کیفیت عملکرد خانواده، قدرت ها ، ضعف و توانایی های خانواده است تا بررسی کنیم که وضعیت سلامت خانواده به چه صورت است. شناسایی نقاط ضعف و قدرت خانواده برای انجام اقدامات مناسب

بررسی باید به طور کامل باشد و اگر به طور کامل انجام نشود چون روش فرایند پرستاری سیستماتیک است بنابراین به درستی نمی توانیم مراحل بعدی را انجام دهیم.

در بررسی ۵ بعد مهم باید مورد بررسی قرار بگیرد:

۱- بعد جسمی : باید بتوانیم اعضا خانواده را از نظر جسمی مثل قد ، وزن ، سن ، از نظر تحصیلات ، داروهای مصرفی و تمام ابعاد مختلف مورد بررسی قرار دهیم. مثلا اگر در خانواده یک فرد معلول وجود دارد مثلا کودکی که در سن مدرسه است از نظر پایش رشد ، از نظر واکسیناسیون ، از نظر BMI ، رشد

۲- بعد روانی :باید چک کنیم که خانواده از نظر روانی سطح مطلوبی دارند یعنی به عبارتی سالم هستند یا نه ، آیا خانواده از نقش خود آگاهی دارند ، آیا از زندگی کردن راضی هستند ، خشم اعتبار در بین آنها وجود دارد یا نه ، الگوهای ارتباطی خانواده ، روش های تشویق و تنبیه

۳- بعد اجتماعی فرهنگی : این بعد بیانگر جایگاه خانواده در جامعه و اهداف خانواده است. یعنی از نظر طبقه اجتماعی در چه سطحی قرار دارند ، سیستم ارتباطی از نوع باز است یا بسته ، سیستم بسته سیستمی است که با اهداف خودش در ارتباط نیست ، آیا اعضای خانواده بیمه دارند ، عقاید و مذهب آن ها چگونه است ، توزیع قدرت آنها چگونه است ،

از چه نوع خانواده ای هستند ، برای تحصیل ارزش قائل هستند.

۴- بعد تغذیه ای : اگر از نظر تغذیه مناسب نباشند و سوء تغذیه دیده می شود. اگر سواد سلامتی نداشته باشند ممکن است چاقی و یک سری بیماری ها رخ بدهد. ممکن است به دنبال تغذیه نامناسب دچار بیماری شوند مثل کم کاری تیروئید ، آنمی ، پوسیدگی دندان

۵- محیط که این اجزا با یکدیگر مرتبط هستند: محیط هم می تواند محیط داخل خانه و هم محیطی باشد که خانه در آن جا قرار گرفته است. مثلا محل مناسبی است ، محل تنباز زباله نباشد ، دفع فاضلاب به چه صورت است ، آیا خانه نور کافی دارد ، امنیت دارد ، آیا به تعداد اعضای خانواده آن خانه مناسب است یا نه

۲- تشخیص پرستاری : قضاوت بالینی در مورد فرد ، خانواده و جامعه است. تشخیص پرستاری مبتنی بر فرآیند های منظم است و بر اساس اطلاعاتی است که در قسمت بررسی به دست آورده ایم. به دو صورت بالقوه و بالفعل مشخص می شود. تشخیص بالفعل یعنی در حال حاضر وجود دارند مثلا الان مریض درد دارد ، بی اشتها بی اشتها وجود دارند مثلا الان مریض درد دارد ، بی اشتها بی اشتها تشخیص بالقوه به تشخیص هایی گفته می شود که احتمال بروز چنین مشکلاتی در افراد مطرح می شود. تشخیص پرستاری را می توانیم به صورت ۲ قسمتی (مشکل و علت)

یا ۳ قسمتی (مشکل ، علت ، علامت) بنویسیم. باید دقت کنیم که کلمه ی علت را در تشخیص های پرستاری به کار نمی گیریم. مثلا می گوییم : اختلال در تغذیه (کمتر از نیاز های بدن) در ارتباط با استرس که به صورت کاهش وزن بروز می کند (۳ قسمتی است)

مثلا اضطراب در ارتباط با محیط نا آشنا به صورت افزایش ضربان قلب

۳- برنامه ریزی : قسمتی است که مشخص می کند من به دنبال چه چیزی هستیم. یعنی اطلاعات را در مرحله بررسی جمع آوری کرده ام. بر اساس اطلاعاتم و مرحله بررسی تشخیص داده ام و در برنامه ریزی باید بر اساس اطلاعاتی که به دست آورده ام باید چه کاری انجام دهم. مثلا بیمار من اضطراب دارد و هدف من رفع اضطراب است. در برنامه ریزی هم هدف ها تعیین می شود و هم اولویت بندی انجام می شود.

۴- مرحله اجرا : اجرا مرحله ی به عمل آوردن طرح است. در واقع در این مرحله مددجو و پرستار وظایفی دارند که با همکاری یکدیگر اقدامات را انجام می دهند. به طور کلی اقدامات در فرآیند پرستاری خانواده محور در سه قسمت است یا شناختی است عاطفی و یا رفتاری - شناختی مربوط می شود به آگاهی ، درک و فهمیدن فرد یعنی آگاهی بیمار بالا برود. مثلا بداند اگر رژیم غذایی را رعایت کند می تواند

فشار خون را کنترل کند. بعد عاطفی مربوط به نگرش ها و احساسات فرد است مثلا کمک می کنیم به خانواده به درک ترس از دیابت. بعد رفتاری یعنی اقداماتی که مربوط به مهارت و رفتار است مثلا کودک توانایی تزریق انسولین ندارد و ما به او آموزش می دهیم که چطور این تزریق را انجام دهد.

۵-ارزشیابی : در این مرحله می خواهیم بفهمیم آیا آن اقداماتی که انجام داده ایم مناسب بوده یا نه و چه تاثیری روی مددجو گذاشته است و چه تغییراتی در مددجو ایجاد کرده است. بررسی می کنیم که آیا به اهدافی که داشته ایم (دربرنامه ریزی) دست پیدا کرده ایم یا نه

ارزشیابی شامل دو قسمت مهم تکوینی و نهایی است

تکوینی یعنی گاهی در وسط آن پروسه ای که انجام می دهیم بررسی میکنیم ببینیم که آیا اون اقدام را یاد گرفته یا نه و نهایی یعنی در انتها بررسی می کنیم.

مدل های ارزیابی خانواده :

یعنی ما خانواده را مورد ارزیابی قرار می دهیم که ببینیم خانواده در چه وضعیت و در چه مرحله ای قرار گرفته است.

۱-ارزیابی تکاملی : این مدل بر اساس سن بزرگترین

فرزند خانواده می باشد. در این مرحله درواقع اقدامات

پرستاری بر اساس مرحله تکاملی خانواده است و بر اساس

اینکه خانواده در چه مرحله ای قرار گرفته اند ما اقدامات مناسب را انجام می دهیم.

۲-ارزیابی ساختاری خانواده : این مدل ترکیب خانواده را بررسی می کند و اعضای خانواده ، سن و ارتباط و تعامل خانواده با سیستم های اجتماعی را مشخص می کند. این مدل دو قسمت دارد : شجره نامه و نقشه ی خانواده

شجره نامه شکلی از درخت خانواده است که حداقل برای ۳ نسل قبل را برای ما ثبت می کند. مهم است چون بررسی می کنیم که آیا در آن خانواده طلاق ، بارداری ، بیماری های ژنتیکی وجود دارد یا نه. شجره نامه را به ۳ قسمت مهم تقسیم بندی می کنیم :

۱-از نظر تاثیر روی ساختار خانواده

۲-ثبت اطلاعات خانواده

۳-سیستم ارتباط خانواده

نقشه خانواده وضعیت ارتباطات خانواده را برای ما مشخص می کند یعنی به عبارتی در نقشه خانواده می توانیم بفهمیم چه کسی در راس قدرت قرار گرفته و نوع ارتباطات باهم چگونه است. در شجره نامه ارتباطات و اطلاعات جامع تر و کامل تری نسبت به نقشه خانواده به دست می آوریم. چون در شجره نامه از ۳ نسل قبل به دست می آید.

۳- ارزیابی عملکردی: این مدل ۶ وظیفه یا عملکرد خانواده را مورد بررسی قرار میدهد. عملکرد های عاطفی ، نیاز های جسمانی ، اقتصادی ، تولیدمثل ، اجتماعی کردن ، سیستم مقابله ای

۴- مدل نیازهای خانواده : باعث می شود که ما تعیین کنیم که خانواده در چه زمینه هایی نیاز به کمک دارد. به عبارتی شیوه یا سبک خانواده به ما این اجازه را می دهد تا بتوانیم تعاملات بین فردی را که با روش که خانواده برای برقراری ارتباط استفاده می کند را شناسایی کنیم.

مدل نیاز خانواده یک نمودار تصویری یا اکومپ دارد. اکومپ مشخص می کند که واحد خانواده در ارتباط با سایر واحد ها یا زیرنظام ها در جامعه چطوری و چه حالتی دارد. اکومپ خاصیت خاص خود را دارد مثلا به ما نشان می دهد مسیر ارتباطی و تعاملی خانواده با محیط را به ما نشان دهد. به طور کلی اکومپ به خانواده کمک می کند تا بفهمیم ارتباط با سیستم های بیرونی بر روی سلامتشان چگونه تاثیر می گذارد.

فرق اکومپ با شجره نامه : شجره نامه اطلاعات تاریخیچه ای را فراهم می کند یعنی مربوط به ۳ نسل قبل است درحالی که اکومپ مربوط به زمان حال است و به نسل های قبلی هیچ کاری ندارد.

۵- مدل فریدمن : مدلی است که داده هایی را که بر اساس تئوری عملکردی ساختاری و تئوری سیستم ها و تئوری تکاملی بوده فراهم می کند. یک ترکیبی از مدل های مختلف است. در این مدل خانواده یک زیر سیستمی از اجتماع محسوب می شود. در این مدل اجتماع خیلی مهم است. به طور کلی خانواده به عنوان یک سیستم اجتماعی باز است. ساختار یا عملکرد و ارتباط خانواده با سیستم های اجتماع مورد توجه در مدل فریدمن است.

۶- مدل مداخله ارزیابی خانواده : این مدل بر اساس سیستم مراقبتی بتی نیومن نوشته شده و خانواده در مرکز آن قرار گرفته است و نقش های مختلفی را بررسی می کنیم. به طور کلی استرس هایی که در محیط وجود دارند باعث می شوند خانواده انسجامش را ، همبستگی خود را از دست بدهد و ما این استرسورها را به ۳ حیطه ی مهم طبقه بندی کردیم :

۱- ارتقا سلامت ۲- واکنش و ثبات خانواده ۳- بازگرداندن ثبات و عملکرد خانواده در سطوح پیشگیری
به عبارتی در مرحله اول که ارتقا سلامت است فعالیت های مفید را شناسایی می کنیم ، مشکلات را شناسایی می کنیم و سیستم دفاعی خانواده را تقویت می کنیم یعنی قبل از اینکه یک عاملی باعث تغییر و تحول در خانواده بشود آن را

شناسایی می کنیم و سیستم دفاعی خانواده را بیشتر می کنیم.
در قسمت دوم

که واکنش و ثبات خانواده در خطوط دفاعی مقاومت است
یعنی کاری می کنیم که خانواده با توجه به اون تغییر و
تحوالی که پیش آمده بتواند ثبات خود را حفظ کنند.
و در نهایت در مرحله آخر مرحله بازگرداندن ثبات است خود
شامل ۳ بخش مهم است:

یکی استرسورهای سیستم خانوادگی که به صورت کلی

هستند ، دوم استرسورهای خانواده که به صورت ویژه

هستند و سوم توانایی ها یا نیروهای خانواده که مورد توجه
قرار می گیرند.

در این مدل چیزی به اسم آپگار خانواده داریم. آپگار خانواده

ابزاری است که برای ارزیابی واکنش اعضای خانواده در ۵

زمینه مورد بررسی قرار می گیرد ← تطابق ، رشد ،

همکاری ، عاطفه و تصمیم گیری

تطابق یعنی خانواده چه طوری از منابع داخلی و خارجی

استفاده می کنند که با اون مشکل تطابق پیدا کنند.

همکاری که مشخص است همکاری بین اعضای خانواده را
مشخص می کند.

رشد هم رشد عاطفی ، جسمی ، فکری را مشخص می کند.

عاطفی هم حس مثبت بین خانواده را مورد بررسی قرار می
دهد.

تصمیم گیری هم داریم

اصول بازدید از منازل :

بازدید یک تعامل هدفمند است برای ارتقاء و حفظ سلامت

افراد و خانواده. در این اتفاق به جای اینکه مددجو به

کارکنان بهداشتی مراجعه کنند ، کارکنان بهداشتی به

مددجو مراجعه می کنند.

در بازدید از منزل می توانیم خانواده را به طور کامل بررسی

کنیم.

هدف کلی : کمک به خانواده ها برای کسب استقلال جهت

حفظ سلامت و رفع نیازهای بهداشتی آنها. یعنی به عبارتی

ما اقداماتی انجام بدهیم که خانواده به خودکفایی برسد و

خودش توانایی ارتقاء سلامت را به دست بیاورد.

اهداف ویژه ی بازدید از منزل : ۶ قسمت دارد

۱- بررسی و شناخت محدودیت ها و توانایی های خانواده:

وقتی خانواده محدودیت ها و توانایی های خود را بشناسد

می تواند تلاش کند که اون محدودیت ها را برطرف کند و توانمندی هارا تقویت کند.

۲- آشنا کردن خانواده با نیازهای بهداشتی :خانواده باید بداند که چه نیازهای بهداشتی دارد.

۳- آشنا کردن خانواده با چگونه برطرف کردن نیازها : در بسیاری از موارد نیازهایی وجود دارد که خانواده نمی داند چگونه باید این نیازها را رفع کند.

۴- ترغیب خانواده به کنترل بحران ها و نیازهای بهداشتی : یکی دیگر از هدف ها این است که ما بتوانیم خانواده را کمک کنیم که توانمندی های خود را به کار بگیرند مثلا آشتی کردن خانواده با منابع بهداشتی

کانون فعالیت های پرستاری بر اساس اهداف:

۵ هدف

۱- ارتقا سیستم حمایتی موثر و مناسب : این سیستم حمایتی مثل یک مشوقی عمل می کند که بتواند به افراد کمک کند که از منابعی که مرتبط با سلامت هستند استفاده کنند. مثلا اگر سبک زندگی و منابعی در دسترس داشته باشیم

۲- ارتقا مراقبت ها : ارتقا مراقبت های مناسب و موثر به طوریکه بتوانیم مشکل ویژه ای که در یکی از خانواده ها

وجود دارد مثلا معلولیت یا اعتیاد بتوانیم مراقبت های مناسب و موثر را انجام دهیم. اگر وضعیت سلامت و انحراف از سلامت داشته باشیم مربوط به این هدف است.

۳- مشوق رشد و تکامل طبیعی اعضا: به گونه ای که اگر رشد و تکامل افراد به طور کاملا صحیح باشد افراد از نظر بعد روانی ، جسمانی ، سلامتی کامل را به دست می آورند و به راحتی می توانند زندگی خود را سپری کنند. اگر هدف الگو و دانش و حفظ سلامتی است مربوط به این هدف است. ۴- تقویت عملکرد خانواده : اگر ساختار و عملکرد و پویایی خانواده برای ما حائز اهمیت است به این هدف مربوط می شود.

۵- ارتقای محیط بهداشتی

علت بازدید از منزل :به ۳ علت اصلی طبقه بندی می شود. ممکن است این نیاز بازدید از منزل توسط خود اعضا خانواده صورت گرفته باشد و در این صورت فرد بازدید کننده باید مورد توجه و پذیرش قرار بگیرد . گاهی می خواهیم در مورد شرایط زندگی و محیط زندگی یک تحقیق و بررسی انجام دهیم بازدید از منزل انجام می دهیم. یکی دیگر از علت های بازدید از منزل علت پیگیری مسائل بهداشتی است مثلا بسیاری علل وجود دارد و می خواهیم اعضای خانواده را بررسی کنیم.

فواید بازدید از منزل : می توانیم امکانات خانواده را از نزدیک ببینیم بنابراین باتوجه به این امکانات می توانیم آموزش های مناسب تر به اعضا خانواده بدهیم. دومین فایده نزدیک شدن فرد بازدید کننده به بازدید شونده است چون افراد در منزل راحت تر به سوالات پاسخ می دهند. می توانیم عادت های رفتاری افراد را از نزدیک ببینیم . می توانیم داده ها را از جنبه های مختلف جمع آوری کنیم . فرصت بیشتری داریم برای مراقبت های فردی ، مردم ترجیح می دهند در منزل خودشان که به محیط آشنا هستند مراقبت شوند و اعضا خانواده راحت تر مشارکت می کنند ، مددجو راحت تر است و تمرکز روی خانواده هم در مراقبت از منزل خیلی راحت تر و بیشتر است.

معایب بازدید از منزل : ما باید امنیت پرستاری که بازدید را انجام می دهد به طور کامل تامین کنیم. خیلی از مددجویان مقاومت می کنند و می ترسند که یک فرد مراجعه بکند و بخواهد مراقبت را برای آنها انجام بدهد. نیاز به هزینه های زیادی دارد و این موضوع یکد محدودیت است. نیاز به نیروهای استانی و وقت زیاد داریم.

مراحل بازدید از منزل : باید این مراحل را به درستی بشناسیم تا اقدامات مناسب را انجام دهیم.

۱-مرحله آغازین : بازدید از منزل در نتیجه ی یک پیشنهاد یا ارجع کننده ای از مراکز بهداشت و درمان انجام می

شود. این مرحله باید بر پایه ی نیازهایی باشد که خانواده و پرستار باهم موافقت داشتند یعنی ما باید هدف از مراقبت و بازدید از منزل را در مرحله آغازین داشته باشیم و هدف ما باید طوری باشد که هم خانواده و هم پرستار بر روی آن تفاهم داشته باشند ← هدف

۲-مرحله قبل از دیدار یا بازدید : به طور کلی در این مرحله پرستار اطلاعات را از دو روش به دست می آورد. در این روش ممکن است پرستار قبل از بازدید اطلاعاتی را جمع آوری کرده باشد مثلاً از طریق اطلاعات قبلی ، پرونده ها یا ممکن است در حین اولین بازدید اطلاعات مورد نیاز خود را کسب کند مثلاً چند نفر هستند ، معلولیت دارند یا ندارند ، سن و سال اعضا بهتر است در صورت امکان قبل از بازدید یک مقدار ملاقات داشته باشیم که هدف مشخص شود و بدانیم که در این بازدید چه اقداماتی را باید انجام بدهیم.

۳-دیدار در درون خانواده : ملاقات باید زمانی تنظیم باشد که اعضای خانواده اکثراً در منزل حضور داشته باشند. مدت زمان بازدید باید کافی باشد نه خیلی کوتاه و نه خیلی طولانی باشد. یعنی حداقل ۱۵ دقیقه و حداکثر یک ساعت باشد. در این مرحله ۵ بعد جسمی ، روانی ، اجتماعی ، تغذیه ای و محیط باید مورد بررسی قرار بگیرد.

۴-مرحله پایانی : به مرحله ای گفته می شود که این مرحله باید برای ویزیت بعدی اطلاعاتمان را مشخص بکنیم. برنامه ریزی برای ویزیت آینده باید مشخص باشد.

۵-مرحله بعد از بازدید: در این مرحله گزارشات ثبت می شوند که از اهمیت ویژه ای برخوردار است و برگه ی گزارشات باید تکمیل گردد که حاوی اطلاعات خانواده را توصیف کنیم ، فعالیت های بهداشتی که انجام دادیم ، واکنش خود خانواده به مراقبت و همچنین برنامه ی بازدید آینده را هم مشخص کنیم.

اعتیاد :

اعتیاد یکی از مشکلات جوامع بشری است که در آن افراد به دلیل عدم تعادل روانی ، اختلال و از هم پاشیدگی کانون خانواده و همچنین عدم تعادل اجتماع با مشکلات روبه رو می شوند. اعتیاد یک بیماری اجتماعی است که عوارض جسمی ، روحی و اجتماعی دارد. اعتیاد به عنوان یک بیماری در نظر گرفته می شود.

تعریف اعتیاد: اعتیاد به مواد مخدر یک مسمومیت حاد یا فرضی است که می تواند هم برای خود فرد و هم اجتماع مضر باشد و فرد معتاد به فردی گفته می شود که عادت به مصرف دارو دارد و در نتیجه ی مصرف این داروها می تواند اخلاق و رفتار و سلامت و رفاه خود و جامعه را درگیر کند.

اعتیاد با شاخص های زیر شناخته می شود :

۱-تمایل اجباری برای تکرار مصرف : بیمار از نظر روانی به مواد وابسته است و باید مصرف کند.

۲-ایجاد مقاومت : که مهم ترین شاخص است. باید دوز دارو را به مرور بیشتر کند.

۳-وابستگی بدنی : می تواند در صورت عدم مصرف نشانه های دید یا محدودیت دارد مثل تهوع ، لرزش ، خشونت ، عطسه

انگیزه های شروع اعتیاد : یعنی چرا باید به اعتیاد تمایل داشته باشند

شناخت این مواد هم به پیشگیری و هم به درمان اعتیاد بسیار کمک کننده است که به ۲ دسته ی کلی تقسیم بندی می شود : دسته اول خود به ۱۰ مورد تقسیم می شود:

۱- افزایش توانایی جسمی : مصرف مواد مخدر به دلیل اثرات ذهنی که دارد باعث می شود که افراد احساس خستگی و ناتوانی جسمی را از دست بدهند و فکر می کنند اگر همیشه این مواد را مصرف کنند سرزندگی و حال خوب و عدم خستگی را درک می کنند.

۲- افزایش توانایی جسمی : بر اثر چند بار مصرف اثر سوء می گذارد به طوری که مصرف مداوم مواد مخدر باعث کاهش میل جنسی و بروز ناتوانی جنسی هم بشود.

- ۳- اختلال روان پزشکی درمان نشده : اگر فردی که دچار اختلالاتی است مثلا اضطراب یا افسردگی اگر به درستی درمان نشود ممکن است به مواد مخدر روی بیاورد تا از استرسش دوری کند.
- ۴- دردهای جسمانی مزمن : مثلا کسانی که دسترسی به پزشک ندارند یا روش ساده برای تسکین درد میخواهند و دنبال ریشه یابی نیستند از مواد مخدر استفاده می کنند و دچار اعتیاد می شوند.
- ۵- همانندسازی با بزرگترها : در نوجوانان زیاد دیده می شود مثلا از افراد از پدر خانواده یا بزرگ خانواده ی خود که سوء مصرف مواد دارند از آن الگوبرداری می کنند یا مثلا از بازیگران یا علیه او تقلید کنند.
- ۶- دسترسی به پول هنگفت : مثلا افراد فکر می کنند از طریق خرید و فروش مواد مخدر یا گاهها مصرف کردن مواد مخدر به پول های زیاد دستیابی داشته باشند.
- ۷- تصورات نادرست در رابطه با مصرف مواد مخدر : به عنوان یک تفریح تغنی ممکن است این کار را انجام دهند وابستگی ایجاد می کند و به مصرف ادامه می دهند.
- ۸- ایجاد احساسات ویژه : گاهها مواد مخدر باعث تغییر در سطح هوشیاری افراد می شود و احساسات خوبی را که بعد از مصرف ایجاد می شود یک انگیزه به حساب می آید.
- ۹- روش مقابله با استرس : در بعضی از افراد از مواد به عنوان رفع استرس استفاده می کنند.
- ما دو روش برای کنترل استرس در زندگی داریم یکی می تواند روش مناسب و پخته ای باشد و که باعث مهار استرس می شود مثلا مراجعه به روان پزشک و مشاور یکی دیگر روش نادرستی است که باعث ایجاد احساس یاس و ناامیدی هم می شود. استفاده از روش های نادرست یکی از دلایل ایجاد اعتیاد است.
- ۱۰- تشویق عضو معتاد در خانواده : برای در امان ماندن از سرزنش های خانواده و سعی در ایجاد اعتیاد در سایر اعضا خانواده دارد
- تقسیم بندی دوم در شیوع اعتیاد:
- ۱- عوامل فردی : اینکه فرد کنجکاو است و دلش می خواهد تجربه کند و گاهها ممکن است طمع داشته باشد و طمع برای به دست آوردن احساس لذت این کار را انجام دهد یا گاهها مثل نقایص جسمانی و شرایط ژنتیکی می گویند بعضی افراد از نظر ژنتیکی احتمال اعتیاد در آن ها وجود دارد

۲-عوامل خانوادگی : تحول خانواده مثلا تبدیل خانواده های گسترده به خانواده هسته ای و افزایش استقلال و ناپایداری خانواده که اعتیاد هم در آنها بیشتر دیده می شود. فقر در خانواده نیز با اعتیاد رابطه دارد. ستیز والدین باهم که باعث ایجاد محیط نامناسب برای خانواده می شود یا رفاه اقتصادی خانواده به علت کثرت کاری یا سرگرمی روابط اعضا کمتر می شود و در همین موارد افراد برای سرگرمی و خوش گذرانی به استعمال مواد مخدر روی می آورند.

۳-عوامل اجتماعی : علل سیاسی ، در دسترس بودن مواد مخدر ، جنگ ها و بحران ها

عوارض محرومیت از اعتیاد : خماری ، بی اشتهاپی ، تعریق ، تشنج ، لرزش دست ها ، هذیان گویی ، پرش عضلات ، خشونت

رابطه بین شغل و اعتیاد : نوع کار و فعالیت در گرایش مصرف مواد مخدر موثر است. ممکن است افراد با وضعیت های مناسب دسترسی راحتی به مواد دارند یا بعضی از شغل ها به خاطر مکان و شرایط شغلی به مواد دسترسی راحت تری دارند.

عوارض اعتیاد :

عوارض جسمی برای فرد مثل افزایش شانس ابتلا به سرطان ها ، بیماری ها ، ضعف سیستم ایمنی ، اثر سوء روی کبد ، کلیه ، ریه و سایر ارگان ها

از نظر روانی باعث اختلال در تعادل روانی می شود ، انحرافات اخلاقی ایجاد می کند و سلامت روان افراد زیر سوال می رود.

عوارض اجتماعی مثل تاثیر مهمی روی عوامل اقتصادی ، کاهش مسئولیت پذیری افراد باعث خیال پردازی و بی قیدی افراد می شود. سلامت جامعه را زیر سوال میبرد

پیشگیری از اعتیاد : در سه سطح انجام می شود

مناسب ترین زمان برای جلوگیری از استعمال این مواد قبل از شروع آلودگی است. در اعتیاد نقش خانواده بسیار مهم است. اگر خانواده یک کانون برای مهر و محبت باشد و نظم و انضباط وجود داشته باشد فرصتی برای ابراز احساسات باشد و در بروز اشتباهات فرزندان صبور باشند و اطلاعات درستی به فرزندان داده شود می توانیم در بسیاری موارد از اعتیاد جلوگیری شود.

یکی از روش های مبارزه با بی سوادی است و اینکه اطلاعات جامعی در اختیار خانواده قرار بگیرد آموزش به خانواده ها از طریق رسانه ها ، از بین بردن فقر ، ایجاد امکانات آموزشی هنری و ورزشی برای نوجوانان و کودکان ، ارتقا مسائل مذهبی و معنوی

درمان اعتیاد: ابتدا آزمایشات کامل پزشکی جهت تاثیر اعتیاد روی سلامت افراد ، هرچه سریع تر باید دارو قطع شود و رفع وابستگی جسمی به صورت تدریجی یا جایگزینی

مواد دیگر. سم زدایی انجام شود. قطع وابستگی روانی که بسیار مهم است. ارجع به مشاوره و روان پزشک از طریق شناخت درمانی - گروه درمانی هیپنوتیزم - خانواده درمانی درمان اجتماعی که فرد بیمار باید به صورت ۳ یا ۴ سال تحت نظارت روان پزشک و مشاور باشد. علت اصلی ایجاد اعتیاد که به در دسترس بودن یا هر عامل دیگری که است را رفع کنیم

نقش پرستاران بهداشت جامعه در رابطه با اعتیاد :

باید به این صورت باشد که فرد معتاد به عنوان یک فرد بیمار در نظر گرفته شود. از اعضای خانواده برای درمان فرد بیمار کمک گرفته شود. خانواده نقش به سزایی در درمان بیماری اعتیاد دارند. بیمار را تشویق به مشارکت درمان می کنیم. منابع حمایتی در جامعه را شناسایی می کنیم و بیمار را به آنها ارجاع می دهیم. از فرزندان و اعضا خانواده اش حفاظت می کنیم مثلاً اگر فرد معتاد اطمینان داشته باشد که فرزندان او یا همسرش مشکلی ندارند راحت تر به درمان پاسخ می دهد. عکس العمل فرزندان هم به اعتیاد می تواند متفاوت باشد. ممکن است تطابق باشد. فرار و گریز هم داشته باشند.

ساختار خانواده :

تئوری عملکردی ساختاری : در واقع یک تئوری است که بر اساس ساختار خانواده و عملکرد آن بنا شده است. این تئوری در واقع یک راهنمای با ارزشی است که می تواند خانواده را مورد بررسی قرار دهد و نیروهای داخلی و خارجی را که بر اعضای خانواده اثر می گذارند را همانند خانواده بررسی می کند. ساختار خانواده طبق این تئوری در طول زندگی ثابت نمی ماند و همواره تغییر پیدا می کند. خانواده زیر سیستم هایی دارد که در این تئوری ارتباط خانواده با سیستم های بزرگتر اجتماعی برای ما حائز اهمیت است. عملکرد های خانواده به عنوان پیامدها یا نتایج ساختار خانواده تعریف شده اند. به طور کلی در این تئوری روابط اعضای خانواده با یکدیگر، روابط خانواده با نهادها و ساختار قدرت و شبکه ی حمایتی مورد توجه قرار می گیرد.

مزیت بزرگ این تئوری نگاه جامعی است که تئوری عملکردی ساختاری به خانواده دارد و ضعف بزرگ آن تصاویر ایستایی است که از خانواده برای ما فراهم می کند.

ابعاد ساختار خانواده :

ابعاد ساختار خانواده طبق تئوری عملکردی ساختاری دارای
۴ قسمت است:

۱- ساختار نقش : چند قسمت مختلف دارد

۱- تعریف نقش : یعنی انتظاراتی که از یک فرد در موقعیت

های خاص می رود را نقش می گفته می شود. خود نقش ۲

قسمت مهم دارد ← باید مشخص بکنیم هر یک از اعضا

خانواده در ساختار خانواده چه نقشی دارند یعنی مثلا پدر

نان آور است مادر مسئولیت خانه را دارد و قسمت دوم

تعیین رضایت عضو خانواده در اجرای نقش یعنی آیا مادر از

انجام کارها میزان رضایت دارد یا نه

۲- رفتار نقشی : یعنی آن چیزی که یک فرد در پاسخ به

انتظارات نقشی اش انجام می دهد گفته می شود. ممکن

است ما با هنجارها هم رو به رو شویم . هنجار یعنی یک

رفتارهای مصلوب اجتماعی که عمومیت پیدا کرده و الگو

شده و همچنین پاسخ های آموخته شده ای که توسط

اعضای یک گروه به صورت عمومی مورد استفاده قرار می

گیرد.

۳- تضاد نقشی : زمانی اتفاق اشغال کننده ی یک موقعیت با

انتظارات ناسازگار مواجه شود یعنی اینکه یک فرد زمانی که

چندین نقش رو که باهم تضاد دارند می پذیرند دچار تضاد

نقشی می شود مثلا نقش مادر خانواده که دانشجو است

مادر است و همسر و خانه دار هم است یعنی توان انجام
درست نقش ها را ندارد.

۴- مشارکت نقشی : یعنی اینکه مشارکت ۲ یا چند نفر در

بعضی از نقش ها یا موقعیت ها مثلا دو نفر مثلا پدر و مادر

تربیت فرزندان را بر عهده می گیرند.

۵- فشار نقشی : یعنی فرد صلاحیت کافی در اجرای نقش را

ندارد که منجر به فشار نقشی می شود می تواند ناشی از

فشارهای فرهنگی بر جامعه هم باشد یا از آگاهی کم اعضا از

نقش ها به وجود می آید.

نقش رسمی : یعنی انتظاراتی که مرتبط با اون نقش است

مثلا زن ، شوهر ، دختر که نان آوری ، مدیریت مالی ، خانه

داری بر عهده می گیرند.

نقش غیررسمی : به نقش هایی گفته می شود که به

صورت اتفاقی در خانواده کسب می شوند و خیلی رسمیت

ندارند مثلا پدر خانواده همیشه مسئول این است که زباله ها

را در بیرون ببرد.

در خانواده بدون توجه به ساختار هر جایگاه یک نقش را به

عهده دارد. یعنی افراد می توانند در طول زندگی تغییر کنند

و اگر والدین بخواهند نقش والدی و پدر و مادری را بر عهده

بگیرند یک سری مراحل را باید سپری کنند که این مراحل

باعث می شود این نقش ها شکل بگیرد

۱- مرحله انتظار : مثلاً ختم بارداری در انتظار تولد فرزند و پذیرش نقش جدید

۲- مرحله شیرین : یعنی برای آنها لذت بخش است مثلاً بارداری که فرزندش به دنیا آمده و نقش مادری را برعهده می گیرد.

۳- مرحله فلات : یعنی اینکه برقراری سازگاری با مشکلات موجود در خانواده. مثلاً وقتی که مادر فرزند خودش را پذیرفته و مشکلاتی که در هنگام تربیت فرزند پیش می آید در این مرحله است.

۴- مرحله فراغت : مرحله ای است که نقش والدین پایان پیدا می کند مثلاً با ازدواج اتفاق می افتد.

۲- الگوهای ارتباطی : یعنی الگوها و روش هایی که خانواده در آن مورد توجه قرار می گیرد یعنی الگوهای ارتباطی خانواده
انواع الگوهای ارتباطی :

۱- دموکراسی : یعنی بهترین و عاقلانه ترین راه زندگی برای الگوی ارتباطی در خانواده دموکراسی است. همه افراد در تصمیم گیری ها حق دخالت و مشارکت دارند و نظر خودش را بیان می کنند.

۲- آزادی مطلق : یعنی اینکه افراد توی هر زمینه ای هر مدلی که دشان بخواهد رفتار می کنند. چون آزادی مطلق

است مشاجره و بحث بین آن ها زیاد است و کودکان هم چون قدرت کمتری دارند به شدت احساس کمبود محبت پیدا می کنند.

۳- دیکتاتوری : پدرسالاری یا مادرسالاری قرار دارد. یک فرد رئیس خانواده است و بقیه افراد باید از او اطاعت کنند.

انواع الگوهای رفتاری والدین با کودکان : شامل ۶ مرحله است

۱- رفتار توأم با توجه : یعنی محبت بیش از اندازه است و رفتار توأم با توجه افراطی است و این رفتارها مناسب با سن و شرایط کودک نیست. توجه زیاد است که افراد دچار تضاد نقشی می شوند و رفتارهای اجتماعی مناسب را یاد نمی گیرند ، افراد انعطاف پذیری نمی شوند ، در بازی های گروهی نمی توانند شرکت کنند و وسایل را انحصاراً برای خودشان می خواهند.

۲- رفتار طرد کننده : به این صورت که رفتار بعضی از والدین با کودکان به گونه ای است که احساس طردشدگی دارند. آنها را با بقیه مقایسه می کنند و یا نسبت به بچه های خودشان بی توجهی می کنند. سرزنش کردن ، تبعیض بین کودکان ، بهانه جویی کردن ، محبت نکردن

۳-والدین مسلط : والدینی هستند که رفتار کودکان توسط آنها مورد بررسی قرار می گیرد یعنی مثلاً ساعت خواب و بیداری ، کارهای اجباری ، تنبیه و خشم زیاد و محبت و تشویق بسیار کم

۴-والدین بی تفاوت : هیچ گونه الگویی برای تربیت فرزندان ندارند. بیشتر در پدران و مادران هر دو شاغل که مدت زمان زیادی را از خانه خارج باشند دیده می شود

۵-رفتار ناهماهنگ والدین : به این صورت است که پدر و مادر رفتارشان باهم هماهنگی ندارد مثلاً پدر رفتاری که کودک را تشویق کند انجام می دهد و مادر تنبیه می کند. بچه ها در این خانواده معمولاً دچار اضطراب و نگرانی هم می شوند.

۶-والدین پذیرنده : به گونه ای هستند که تمامی نیازهای رشدی کودک را برآورده می کنند بسیار او را تشویق می کنند و در موارد کمی ممکن است تنبیه هم وجود داشته باشد.

۳-نظام ارزشی : یعنی فرهنگ ، خانواده ، شخصیت و تجربیات زندگی باعث شکل گیری ارزش ها می شوند و این ارزش ها باعث می شوند متغیرهایی مثل مذهب و اعتقادات مذهبی و معنوی ارزش های خانواده را مورد تاثیر قرار می دهند.

۴-ساختار قدرت : قدرت یعنی توانایی نفوذ کردن بر رفتار دیگران قدرت خانواده از طریق الگوهای ارتباطی که در آنها موجود است مشخص می شود. قدرت در خانواده ها به ۲ طبقه تقسیم می شود:

۱-دیکتاتوری ← یعنی اینکه پدر روی مادر مسلط است ، مادر روی فرزند اول و فرزند اول بر فرزندان دیگر تسلط دارند .

۲-دموکراتیک ← مشارکتی است و همه افراد در خانواده نظر می دهند و همه تصمیمات بر اساس مشورت و صحبت گرفته می شود.

خانواده های آسیب پذیر :

به ۲ دسته ی کلی تقسیم می شود : خانواده هایی که دارای مشکلات مزمن هستند و خانواده هایی که بحران را تجربه کرده اند

۱-خانواده هایی که بحران را تجربه کرده اند: از هم گسیختگی های مداوم و بی نظمی یا ناتوانی در سیستم های اجتماعی خانواده به چشم می خورد و ممکن است اختلاف جدی در سازمان دهی خانواده هم داشته باشند و هدف ما این است که اقداماتی انجام دهیم که از مشکلات بعدی جلوگیری شود.

۲- خانواده های دارای مشکلات مزمن : به اختلالاتی گفته می شود که خانواده دارای مشکلات متعددی است مثل حمایت های ناکافی ، استرس های متعدد ، سطح بالایی از اضطراب ، الگوهای ارتباطی نامناسب ، ناتوانی در بیان احساسات ، عدم توانایی در حل مشکلات ، نقش های نامشخص

خانواده های آسیب پذیر :

۱- خانواده های تک سرپرست : خانواده هایی هستند که معمولاً در این خانواده زنان هم نقش مادر و هم نقش پدر را برعهده دارند و چون پدر در این خانواده وجود ندارد باعث می شود که به دلیل عدم حضور پدر شخصیت فرزندان به صورت کامل نباشد و دارای نقص باشد. خانواده های تک سرپرست مشکلاتی دارند : اولین مشکل وجود فقر است ، مشکل بعدی تضاد نقشی است یعنی فرد با نقش های خودش و پذیرش آن ها دچار تضاد باشد. هر یک فشار اضافی ناشی از نقش پدری یا مادری را بپذیرد سومین مشکل آنها تغییرات نقشی است. مثلاً ممکن است والد مجدد ازدواج کند و این تغییر نقش ایجاد می کند. ممکن است در ابتدا بتوانند نقش خود را قبول کرده و سپس آن را رها کنند و نقش های جدید بپذیرند.

۲- خانواده با ناپدری و نامادری ۳- خانواده فقیر ۴- خانواده با فرد معلول ۵- خانواده گسترده ۶- خانواده های مطلقه

قسمت دوم در خانواده های آسیب پذیر مهاجرت است :

مهاجرت یعنی ترک سرزمین اصلی و ساکن شدن در سرزمین دیگر به طور دائم یا موقت به دلایل مختلفی می باشد ← مشکلات سیاسی ، آموزشی ، مشکلات اقتصادی باشد ، کمبود خدمات یا مولتی فکتوریال باشد. افرادی که مهاجرت می کنند افراد آسیب پذیر هستند بعضی از عوامل محدود کننده ی ارائه خدمات مراقبت سلامت به مهاجرین هستند ← -در بسیاری از موارد افرادی که یک جا به جای دیگر مهاجرت می کنند یا از یک کشور به کشور دیگر مهاجرت می کنند آگاهی ندارند از خدماتی که انجام می شود. -در بسیاری از موارد افراد مهاجر دسترسی به خدمات نداشته باشند -سومین عامل محدود کننده عوامل فرهنگی هستند -گاهها به علت نداشتن مجوز اقامت به امکانات دسترسی داشته باشند

-گاهها افراد مهاجر با ساعت ارائه خدمات مراقبت سلامت
تضاد داشته و در جریان نباشند که این خدمات در چه
ساعتی از روز ارائه می شوند.

خدماتی که پرستاران بهداشت جامعه می توانند به
مهاجران بدهند :

ما باید بتوانیم ارتباط مناسب با فرد مهاجر و خانواده اش
برقرار کنیم و احترام و عزت نفس را به آن ها القا کنیم.
مهاجرت باعث می شود که یک بار روانی به افراد وارد شود.
پس باید کاری انجام دهیم که این بار روانی از روی دوش
آنها برداشته شود. برقراری حمایت روانی و داشتن ارتباط
صحیح با آنها جزء وظایف پرستار بهداشت جامعه است. ما
باید نیازهای آنها را شناسایی کنیم و سعی کنیم آن ها را
برطرف هم بکنیم آموزش بهداشت مناسب در رابطه با آن
کشور و منطقه در اختیار آنها قرار دهیم.
بررسی رفتارهای بهداشتی آنها نیز باید مورد بررسی قرار
بگیرد.

قسمت بعدی مورد توجه در خانواده های آسیب
پذیر فقر در خانواده است:

عوامل اقتصادی هم بر سلامتی افراد و هم بر سطح سلامت
خانواده تاثیر می گذارد

علل فقر : یکی از علل فقر بیماری است که توانایی کار کردن
را از دست می دهد. هزینه های بالای درمان خودش زمینه
هایی از فقر را برای بیمار ایجاد می کند. نداشتن مهارت
کافی نیز از علل فقر است. باز نشستگی و سالمندی ،
خشکسالی ، جنگ و زلزله و سایر علل محیطی در فقر
نقش به سزایی دارند.

تعاریف فقر: برآورده نشدن نیازهای احساسی بشر به حد
کفایت

فقر مطلق : فرد محدودیت و محرومیتی دارد که نمی تواند
حداقل لوازم معیشتی زندگی را فراهم کند یعنی فرد نمی
تواند حداقل هارا نیز فراهم کند مثل خوراک ، پوشاک ،
مسکن

فقر نسبی : به حالت هایی گفته می شود که معمولا به یک
سطح مطلوبی نمی رسد. مثلا مسکن دارد اما مطلوب نیست
و فقط جایی برای زندگی دارد. توانایی مواد غذایی خریدن را
دارد اما مواد درجه یک را نمی تواند تهیه کند.

خانواده های فقیر و مشکلات آنها :

۱- فقر و بعد خانوار : هر چقدر بعد خانوار بیشتر باشد احتمال
ایجاد فقر بیشتر است یعنی هرچه تعداد اعضای خانواده بیشتر
باشد فقر بیشتری هم در آن خانواده دیده می شود. بعد خانوار
به عوامل متعددی مثل سطح سواد، مسائل فرهنگی و نگرش
افراد بستگی دارد.

با توجه به اینکه این افراد چه مشکلاتی دارند باید کمک کنیم این افراد از خدمات بهداشتی مناسب برخوردار شوند و مشکلات و مسائل آن ها به طور کامل حل شوند.

۲- رابطه فقر و بیماری : هر چقدر فقر بیشتر باشد احتمال ایجاد بیماری بیشتر و هرچه بیماری بیشتر باشد احتمال فقر بیشتر می شود. فقر و بیماری بر یکدیگر اثر متقابل دارند. یکی از دانشمندان رابطه فقر و خانواده را به ۵ گروه طبقه بندی کرده است: ۱- بیکاران ۲- سالمندان ۳- معلولین ۴- خانواده های تک سرپرست ۵- بیماران این ۵ دسته از نظر مواجهه با فقر آسیب پذیر هستند

۳- فقر و آموزش : در خانواده هایی که فقر وجود دارد مشکلات آموزشی هم دیده می شود. چون نیازهای آموزشی را نمی توانند تامین کنند و از تمام اعضا حتی کودکان برای تامین نیازهای اقتصادی و کار استفاده می کنند و کودکان کار مطرح می شود.

۴- فقر و سوء تغذیه : در خانواده های فقیر افراد سالخورده دچار مشکلات کمبودهای تغذیه ای ، افزایش آسیب و سوء رفتار مثلا به علت محیط نامناسب و عدم مراقبت های پزشکی مناسب می شوند.

۵- فقر و خشونت : فقر قویا با خشونت همراه است. معمولا افراد فقیر از سلامت مناسب روانی برخوردار نیستند و در این افراد خشونت خیلی زیاد دیده می شود.

نقش پرستار بهداشت در خانواده های فقیر :

پرستاری بهداشت محیط کتاب ۳

آلودگی صوتی :

۳- اثرات پاتولوژیکی : ناشنوایی مهم ترین عارضه آلودگی صوتی است. دچار کم شنوایی یا ناشنوایی می شود و به شدت صدا بستگی دارد

کشورهای در حال توسعه با این مسئله درگیرند. از نظر علمی سروصدا مخلوطی از صوت های مختلف با طول موج های مختلف و شدت های متفاوت که ترکیب مشخص و معینی ندارد اما برای گوش ناخوشایند است.

اثرات سروصدا: به ۴ دسته تقسیم می شوند

۱- اثرات فیزیولوژیکی : خستگی شنوایی و ماسکه کردن ، مهم ترین اثرات فیزیولوژیکی هستند. منظور این است که آلودگی صوتی موجب تغییرات در بدن ما می شود مثل وزوز گوش ، تاکیکاردی ، هایپر تنشن ، بی اشتها ، کاهش دقت در کارها ، انقباض عروق ، افزایش یا کاهش BS ، هرچقدر آلودگی صوتی بیشتر باشد اثرات فیزیولوژیکی که بر افراد می گذارد بیشتر می شود

۲- اثرات فیزیولوژیکی روانی : ۲ محدوده اصلی دارد ← خواب و طرز انجام کارها و وظایف یعنی علاوه بر تاثیرات فیزیولوژیکی اثرات روانی هم دارد. باعث کم خوابی و تحریک اعصاب و ناراحتی می شوند و وقتی فرد نتواند کار خود را به درستی انجام دهد بازده کار هم کم می شود و کیفیت مناسبی نداشته باشند.

۴- اثرات صدا بر افراد مختلف : این صدا با توجه به محدوده ی سنی افراد اثرات مختلفی دارد. هر چقدر سن بالاتر باشد سروصدا بیشتر باعث آسیب می شود. یکی از اثرات فیزیولوژیک سالمندی کاهش شنوایی است. افرادی که سابقه ی بیماری گوش دارند یا سابقه ی بیماری های خاص دارند از افراد سالم و تندرست در مقابل سروصدا آسیب پذیری بیشتری دارند.

ویژگی سر و صدا : ۲ ویژگی مهم دارد . یکی شدت و یکی تواتر شدت صدا به وسیله ی دسی بل اندازه گیری می شود. استانداردها تعیین می کند که هر جایی مثلا اتاق خواب ، بیمارستان ها ، اتاق های کنفرانس به مقدار صدا باید بر اساس دسی بل داشته باشند که آلودگی صوتی ایجاد نشود.

مبارزه با سروصدا :

ابتدا باید عواملی که باعث ایجاد سروصدا می شوند را کاهش دهیم. از کاهش دهنده های صوتی استفاده کنیم. دومین کار این است که از انتقال سروصدا جلوگیری کنیم و اجازه انتقال صدا و صوت را از یک منطقه به منطقه دیگر ندهیم یعنی از روش عایق سازی استفاده کنیم. روش سوم آموزش به مردم است که ایجاد صدا و صوت در خیلی مکان ها ممنوع است.

از طریق به سازی محیط یعنی کاشت درخت از میزان سروصدا کم کنیم و آخرین کار این است که در ساختمان سازی از روش عایق سازی استفاده کنیم و افراد در محل زندگی خود آرامش داشته باشند. از افراد در معرض سروصدا محافظت می کنیم مثلا اگر در محیط هایی که سروصدای زیادی دارد کار میکنند از وسایل مخصوص مثل کلاه ها و گوش گیر استفاده کنند تا از انتقال صدا جلوگیری شود و از وسایل حفاظت فردی استفاده شود.

بلایای طبیعی :

پرستاران بهداشت جامعه هدفشان حفظ و ارتقای سلامت افراد است. در هنگام بلایا هم همین هدف را دنبال می کنند. بلا یک اتفاق طبیعی یا ساخته شده ی دست بشر است که باعث رنجش انسان و ایجاد نیازهایی می شود که قربانیان این بلا بدون کمک نمی توانند این نیازها را رفع کنند. بلای طبیعی مثل سیل ، زلزله ، طوفان ، آتش فشان ، گردباد

بلایا به ۲ قسمت تقسیم می شوند : بلایای طبیعی و بلایایی که توسط انسان ایجاد می شود. در بلای طبیعی انسان هیچ دخالتی در به وجود آمدن آن ندارند اما در بلاهای انسانی که شامل جنگ، آتش سوزی ، آلودگی آب ، گازهای شیمیایی ، فروپاشی ساختمان ها نقش دارند. شایع ترین بلای انسانی جنگ ها هستند.

عوامل موثر بر شدت و وسعت بلایا :

۱- آسیب اجتماعی : آسیب پذیری اجتماعی است به این صورت که عواملی مثل سیل ، مشکلات جسمی و روانی قبلی افراد ، معلولیت ها ، افراد آسیب پذیری وجود دارند بر روی شدت و وسعت بلایا تاثیر می گذارد و به عبارتی اگر افراد زمینه های جسمی روانی مناسبی داشته باشند شاید به دنبال بلایایی که برای آنها به وجود می آید بعد از گذر از مرحله ی حاد به راحتی بتوانند سلامتی خود را به دست آورند.

۲- عوامل محیطی : مثل وضعیت آب و هوا ، میزان دسترسی به آب و غذا و همچنین تحصیلات مثل گاز برق تلفن باعث می شوند شدت بلایا را کمتر یا بیشتر تجربه کنیم. مثلا اگر هوا سرد باشد و برق و گاز در دسترس نباشد شدت بلایا بیشتر می کند. عوامل شیمیایی مثل آب های زیر زمینی، منابع غذا ، عوامل زیست شناختی مثل ویروس ها و باکتری ها و همچنین عوامل اجتماعی مثل افرادی که خانواده ندارند و نقش آنها تغییر پیدا کرده است بر شدت بلایا تاثیر دارند.

۳- اطلاع رسانی قبل از وقوع بلایا : به عبارتی اگر افراد آمادگی لازم برای بلایا را داشته باشند مثلا اگر جایی که زلزله خیز است اطلاعات کافی در رابطه با زلزله داشته باشند به راحتی می توانند با این مسئله کنار بیایند و تمهیدات لازم را می سنجند ولی وقتی که بلا به صورت کامل ناگهانی باشد و از

۴- زمان : سرعت شروع بلا برای ما بسیار مهم است. آیا فرصتی برای اطلاع رسانی و اخطار مردم وجود دارد یا نه.

قبل اطلاع رسانی نشده باشد باعث می شود که شدت بلا بیشتر شود.

۵- وسعت و شدت بلا : مثلاً یک منطقه تحت تاثیر بلا قرار می گیرد یا قسمتی از کشور مورد تاثیر هستند و افراد زیادی تحت تاثیر بلا هستند.

۴- درک واکنش افراد به بلا : به عبارتی افراد ممکن است به راحتی بتوانند خود را با تغییرات و تحولات وقف بدهند و تطابق پیدا کنند اما بعضی از افراد نمی توانند به راحتی تطابق پیدا کنند.

مراحل مدیریت بلایا :

۱- پیشگیری : یعنی اقدامات پیشگیری کننده ای که جهت ایمن سازی در جهت آموزش به افراد جامعه می دهیم یعنی قبل از اینکه بلا اتفاق بیفتد از آن پیشگیری می کنیم. تمهیدات لازم را می سنجیم

ابعاد بلایا : این ابعاد و شناسایی ماهیت ابعاد امکان برنامه ریزی و آماده سازی را تحت تاثیر قرار می دهند به عبارتی اگر ما بدانیم که بلایا چند بعد دارد در برنامه ریزی و شناسایی ماهیت بلایا کمک بگیریم . ۵ بعد دارد

۲- آمادگی : شامل ۳ قسمت خیلی مهم است

۱- قابل پیش بینی بودن : مثلاً قابل پیش بینی بودن سیل و طوفان ، یا مثلاً مشخص کردن مناطق زلزله خیز که برای برنامه ریزی شناخت این ابعاد به ما کمک می کند

۱- آمادگی شخصی : یعنی مثلاً کارمندی که در بلایا کار می کند یا پرستاری که در بلایا کار میکند سلامت خوبی نداشته باشد و قادر نخواهد بود خدمات مناسبی را به افراد ارائه بدهد به عبارتی خود فرد باید آمادگی شخصی داشته باشد تا بتواند آن بلایا را مدیریت کند و به دیگران هم خدمات ارائه دهد.

۲- تکرار بلایا در منطقه مشخص : مثلاً مناطقی به علت روی گسل بودن ، آب و هوا ، موقعیت اجتماعی و سیاسی که دارد جنگ در منطقه بیشتر باشد و یک بلا در یک منطقه چندین بار تکرار شود.

۲- آمادگی حرفه ای : یعنی اینکه ما برای مدیریت بلایا افرادی را انتخاب میکنیم که منعطف هستند ، قاطع هستند از نظر عاطفی ثبات دارند استقامت بدنی دارند و تخصص داشته باشند.

۳- انجام اقدامات کنترلی : مثلاً از دود سنج ها در کارخانه ها استفاده شود. وسایل و تجهیزات را در اختیار همه قرار بدهیم . کمک می کنیم افراد در مرحله حاد مواد غذایی داشته باشند برای استفاده

۳- آمادگی جامعه : یعنی باید کاری انجام دهیم و اولین خط دفاعی هر کشوری ادارات بهداشت عمومی هستند که باید آمادگی خدمات اضطراری را آماده کنند. جامعه باید آمادگی مقابله با هر نوع بلایایی را داشته باشد

۳-واکنش : واکنش در سطح محلی یا بسیج های سازمانی آن منطقه اتفاق می افتد مثل آتش نشانی ، نیروی انتظامی ، بهداشت و بعد کم کم از کشورهای دیگر و شهر های دیگر هم درخواست کمک می دهند. به عبارتی در این مرحله بلا رخ داده و ما از نیروهای خدماتی و خدمات آن منطقه استفاده می کنیم و بعد از آن از سایر قسمت ها و کشورها درخواست کمک می کنیم.

پرستار در بلایا نقش های متفاوتی دارد : به عنوان اولین ارائه دهنده خدمات - به عنوان اپیدمیولوژیست - به عنوان برقرار کننده ارتباط - به عنوان ارائه دهنده خدمات مهم ترین ویژگی هر شخصی که در بلایا کار می کند انعطاف پذیری است چون باید با تغییر و تحولاتی که رخ داده بتواند خود را تطابق دهد.

پرستار به عنوان اولین ارائه دهنده ی خدمات است یعنی پرستار باید تریاژ کند باید اولویت بندی کند و بفهمد چه کسی برای کمک در راس سطح بندی است. پرستار به عنوان یک اپیدمیولوژیست است. باید به ۵ جز مهم توجه کند ← شیوع بیماری ، تشخیص علت ، تعیین عواملی

که مردم را در معرض خطر قرار می دهند ، انجام اقدامات لازم و اطلاع رسانی و در نهایت پیامدهای بهداشتی و اقدامات پیگیری کننده. نقش بعدی به عنوان برقرار کننده ارتباط وضعیت را ارزیابی کند و بین قسمت های مختلف ارتباط برقرار کند به عنوان ارائه دهنده ی خدمات هم هستند نیازهای بهداشتی را ارزیابی می کنند و حمایت های لازم چه جسمی چه روانی ارائه می دهند.

۴-بهبودی :دراین مرحله دولت خدماتی را برای بازسازی ارائه می دهد. نقش پرستار ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری و ارزیابی خطر است. باید از چالش های بیماری های خاص در آن من منطقه مطلع باشند و بتوانند اقدامات مناسب را انجام دهند مانند پیشگیری سطح سوم است. باز توانی است. دراین مرحله ممکن است قربانیان دچار عکس العمل های عاطفی شوند که خود شامل چند مرحله است : انکار ، عکس العمل عاطفی شدید ، پذیرش و در نهایت بهبودی است شرایط اضطراری : قسمت ها و ابعاد مختلفی دارد

۱-اقدامات بهداشت محیط در شرایط اضطراری : در اولین ساعات پس از وقوع بلا ضروری ترین وظیفه پیدا کردن و نجات دادن اشخاص مجروح است. مثل کودکان ، سالمندان ، زنان باردار

۲-تامین آب آشامیدنی در شرایط اضطراری : باید جمعیت و آماری که در آن منطقه وجود دارد و حتی قبل از حادثه

شناسایی شوند. محاسبه مصرف سرانه جهت زنده ماندن افراد یعنی نیاز به چه مقدار آب برای زنده ماندن داریم. حداقل آب مورد نیاز برای ادامه حیات است که حداقل آب مورد نیاز برای ادامه حیات ۳ لیتر برای هر نفر در طول روز است که فقط برای نوشیدن است همچنین باید آب کافی برای تسهیلات پزشکی و بیمارستان ها را برای هر فرد در نظر بگیریم

۳- تغذیه در شرایط اضطراری : توزیع همگانی یعنی اینکه باید بتوانیم مواد خام را در اختیار افرادی قرار دهیم که امکان طبخ غذا را دارند. در صورتی است که وسایل مورد نیاز آسیب ندیده اند فقط دسترسی به مواد خام دچار اختلال شده است. تغذیه همگانی یعنی توزیع مواد غذایی آماده برای خوردن تغذیه مکمل یعنی علاوه بر اینکه مواد غذایی مورد نیاز برای افراد جامعه تعیین می شود مواد غذایی مقوی هم به صورت خاص در اختیار گروه خاص قرار می گیرد. مثلا برای کودکان و نوزادان تامین ویتامین ها انجام شود تغذیه درمانی یعنی اینکه برای افرادی که توانایی استفاده از مواد غذایی معمولی را ندارند از تغذیه درمانی استفاده می شود مثلا بیماری که سکت ای می باشد و توانایی بلع ندارد باید سرم تراپی شود

در شرایط اضطراری نباید غذای آماده شده برای وعده بعد کنار گذاشته شود چون دچار آلودگی می شود و مشکلات جدیدی ایجاد می کند.

تغذیه در گروه های آسیب پذیر یعنی کودکان ، مادران باردار ، سالمندان ، بیماران که جزء گروه های آسیب پذیر هستند و باید مراقب باشیم که تغذیه مناسب و کافی برای این گروه ها انجام شود و از تغذیه کافی برخوردار باشد.

۴- کنترل حشرات و جوندگان در شرایط اضطراری : موثرترین روش برای مبارزه با حشرات و جوندگان و بندپایان بهسازی محیط است. خطرناک ترین جونده از نظر بهداشتی موش است که می تواند بیماری های مختلفی را منتقل کند مثل بیماری میکروبی - ویروسی - انگلی و سایر بیماری ها

۵- دفع زباله : دفع غیربهداشتی زباله ها می تواند باعث ایجاد بیماری های واگیردار و تولید مگس و پشه و سوسک و موش شود. در زمان و شرایط اضطراری بهترین روش دفع زباله دفن زباله در زیر خاک به صورت بهداشتی یا سوزاندن آن است.

بهداشت آب :

یکی از اهداف مهم سازمان بهداشت جهانی تامین آب آشامیدنی سالم برای مردم است.

منابع آب آشامیدنی : به ۴ دسته مجزا تقسیم می شود :

۱- آب باران : خالص ترین آب در طبیعت است و از نظر شیمیایی بسیار سبک است و به علت سبک بودن در لوله های آب حالت سرب خوردگی ایجاد می کند. کم کم بر اثر جو

محل استقرار چاه : اولین مرحله برای ساختن چاه انتخاب محل مناسب است. برای جلوگیری از منبع آلودگی میکروبی باید حداقل ۱۵ متر با منبع آلودگی فاصله داشته باشد. مثلاً از چاه فاضلاب فاصله کف چاه فاضلاب تا سطح آب زیرزمینی حداقل ۳ متر باشد.

دیوار چینی داخل چاه : داخل چاه باید از جنس آجر یا سنگ باشد و یا از سیمان و باید حداقل تا عمق ۳ متری دیوار داشته باشد و دیوارها تا ارتفاع ۷۰-۳۰ سانتی متری بالاتر از سطح زمین باشند. این دیوارها باید قابل شست و شو باشد و مواد آن جوری نباشد که بر اثر گذر زمان به داخل چاه بریزد. در پوش آب چاه باید بتونی یا فلزی باشد

۴- آب های شور : مثل آب دریاها که برای قابل استفاده شدن نیاز به دستگاه های خیلی خاص دارند. خیلی مورد استفاده قرار نمی گیرند.

آلودگی آب :

یعنی آبی که مصرف می کنیم به دنبال اقدامات انسانی و صنعتی شدن آلوده می شوند.

۱- خطرهای بیولوژیکی آب : عوامل بیولوژیکی گاهها به طور مستقیم از طریق آب آلوده به انسان قابل انتقال می باشند. مثل بیماری وبا و هیپاتیت A و حصه

آلوده می شود و موادی مثل ازت ، گرد و غبار ، CO_2 و آمونیاک به آن اضافه می شود.

۲- آب های مخزنی : به آبهایی گفته می شود که در رودخانه ها ، نهرها و دریاچه ها وجود دارد. این آب ها ناخالصی دارند که ناشی از شسته شدن سطح زمین و آب فاضلاب ها و آلودگی های انسانی است. این آلودگی ها از طرق مختلف تصفیه می شود.

۱- نور آفتاب : نور آفتاب به کمک اشعه ماورای بنفش خیلی از میکروب ها را از بین می برد.

۲- حرکت و تهویه : یعنی در اثر جریان آب و برخورد آن به سنگ ها اکسیژن در آنها حل می شود و CO_2 خارج می شود.

۳- کواگولاسیون و رسوب : یعنی ذرات درشت ته نشین می شوند و میکروب ها هم ته نشین می کنند.

۴- تفرغ بقا : یعنی میکروب ها مواد آلی را می خورند و میکروب های قوی تر میکروب های ضعیف تر را می خورند و آمیب ها هم میکروب ها را می خورند.

۳- آب های زیرزمینی : به آب هایی گفته می شود که در چاه های کم عمق ، عمیق و چشمه ها هستند. معمولاً بدون عوامل بیماری زا هستند و نیاز به تصفیه ندارند اما دارای مقادیر زیادی مواد معدنی مثل کلسیم ، منیزیم هستند که باعث سختی آب می شوند.

۲- خطرات شیمیایی آب : در واقع آبی که به داخل زمین نفوذ می کند و ضمن عبور از طبقات خاک می تواند به تدریج جا بگذارد و مقدار خیلی زیادی مواد کانی را در خود حل می کند. در آب املاح زیادی وجود دارد که خود این املاح باعث به وجود آمدن بیماری های مختلفی می شود.

۱- فلئوروزیس : مقدار آن بین ۱/۵ تا ۷ میلی گرم بر لیتر باید باشد و کمی از مواد لازم و ضروری برای استحکام دندان هاست و آب باید این ماده را داشته باشد و اگر کمتر از حد نرمال باشد باعث خراب شدن دندان ها می شود و افزایش میزان آن باعث آسیب به استخوان ها می شود. پس میزان فلئور باید در آب در محدوده طبیعی باشد

۲- گواتر و کرتینیسم : گواتر به دنبال کمبود ید در بدن ایجاد می شود . میزان ید موجود در آب باید ۲ میکروگرم در هر لیتر باشد. یا اگر مواد غذایی که حاوی کمتر از ۵۰ میکروگرم ید در روز باشد مصرف کنیم باعث ایجاد این بیماری می شود

۳- نوزاد کبود : به دنبال نیترا ت ایجاد می شود. یعنی چنانچه نیترا ت موجود در آب بیشتر از $45 \frac{mg}{l}$ باشد باعث به وجود ایجاد بیماری مت هموگلوبینمیا در کودکان می شود. نیترا ت در بدن تبدیل به نیتريت می شود که در روده ها جذب خون می شود و وقتی با هموگلوبین باند شود باعث می شود ظرفیت اکسیژن رسانی به بافت کم شود. تغییر رنگ پوست کودکان

به رنگ آبی و برای درمان از آب بدون نیترا ت استفاده می کنیم.

۴- کادمیوم: وجود این ماده در آب باعث ضایعات دردناک استخوانی و شکنندگی استخوان ها می شود.

۵- سرب : سربی که در وسایل نقلیه وجود دارد وقتی در هوا پخش می شود ممکن است که روی منابع آب سطحی هم بنشیند و در واقع سرب موجود در هوا به آب هم منتقل می شود. انسان با مصرف آب

آلوده به سرب بیش از حد نرمال دچار اختلالات استخوانی ، عصبی اختلالات مغز و استخوان می شود اختلال در یادگیری می شود ولی اگر مسمومیت شدید باشد و سرب درون آب خیلی زیاد باشد باعث می شود خطوط سیاه در لثه ها ، کم خونی ، فلج اعصاب ، درد های شکمی حاد و در نهایت بیماری قلبی عروقی هم ممکن است ایجاد کند.

۶- جیوه : ترکیبات جیوه باعث مسمومیت حیوانات آبری می شود و تغذیه از این حیوانات اختلالات عصبی در انسان ایجاد می کند. این جیوه به طور غیرمستقیم آب را آلوده می کند.

سختی آب : اگر مقدار زیادی آب لازم باشد که آب کف کند آن آب سخت محسوب می شود. به ۲ دسته ی سختی موقت که ناشی از کربنات ها و بی کربنات کلسیم و منیزیم است و سختی دائم که ناشی از سولفات کلسیم و منیزیم است تقسیم

دیگر هم اضافه کردن آهک و کربنات سدیم است که محدوده دارد و باید با احتیاط باشد.

رابطه معکوس بین سختی آب و بیماری های قلبیایی عروقی وجود دارد. در مناطقی که آب های آشامیدنی آنها آب سبکی هستند شیوع بیماری های قلبی و مرگ های ناگهانی از مناطق دیگر بیشتر است.

تصفیه آب : مهم ترین دلیل تصفیه آب این است که بتوانیم عوامل بیماری زا و ناخالصی را از آن دور کنیم و یک آب سالم داشته باشیم . تصفیه آب به ۴ قسمت تقسیم می شود :

۱- آبی که نیاز به تصفیه ندارد : مثل آب های زیرزمینی فقط باید به طور مکرر آزمایش شود که از وجود و حضور عوامل بیماری زا مطلع شویم.

۲- آبی که نیاز به کلرزنی دارد : یعنی در معرض آلودگی کمی قرار دارد

۳- آبی که نیاز به تصفیه کامل و گندزدایی دارد : چون باید تعداد باکتری ها در هر ۱۰۰ CC بیشتر از ۵۰۰۰ در هر ماه نباشد. آب باعث انتقال بیماری می شود

۴- علاوه بر تصفیه کامل و گندزدایی نیاز به تصفیه کمکی هم دارد : تصفیه کمکی یعنی ته نشینی مقدماتی یا کلرزنی مقدماتی که ممکن است باهم یا تنهایی انجام شود.

مراحل تصفیه آب :

بندی می شود. سختی موقت را با جوشاندن آب می توانیم کمتر کنیم اما سختی دائم را نمی توان از بین برد

طبقه بندی سختی آب :

آب سبک ← آبی است که کمتر از $50 \cdot \frac{mg}{l}$ املاح دارد

سختی متوسط ← بین ۵۰ تا ۱۵۰ میلی گرم در هر لیتر سختی وجود دارد

آب سخت ← بین ۱۵۰ تا ۳۰۰ میلی گرم در لیتر

آب خیلی سخت ← بیش از $300 \cdot \frac{mg}{l}$ املاح وجود دارد

سختی آب آشامیدنی باید تا سختی متوسط باشد و آب سخت و خیلی سخت حتما نیاز به تصفیه دارند

معایب سختی آب : باعث مصرف بیشتر صابون و مواد شوینده می شود. اگر آب سخت گرم شود کربنات ها در آن رسوب پیدا می کنند و در واقع باعث دوپوسته شدن می شوند و مصرف سوخت را افزایش می دهد. بر روی پخت و پز هم اثر نامناسب دارد و رنگ و بوی غذا رو تغییر می دهد. دوام پارچه ها کاهش می یابد . باعث کوتاهی عمر در لوله ها و اتصالات آب می شود.

روش از بین بردن سختی آب :

یک روش جوشاندن است که با خارج کردن کربن دی اکسید و ته نشین کردن کربنات کلسیم های نامحلول می توان سختی آب را از بین ببریم. روش

۱- آشغال گیری : جدا کردن آشغال ها و آلودگی هایی که با چشم دیده می شود

۲- انبار کردن و ته نشینی : ته نشینی با استفاده از مواد شیمیایی یا لخته سازی بدون استفاده از مواد شیمیایی انجام می شود. یعنی برای اینکه میکروب های آب را به حداقل رسانده آب را برای یک مدتی داخل یک مخزن نگه میداریم. برای کوتاه کردن زمان ته نشینی از مواد کلوئیدی استفاده می شود. این مواد باعث ایجاد یک انعقاد سازی می شوند و باعث ایجاد لخته سازی می شوند. فواید لخته سازی ← باعث کاهش کدورت آب می شود. رنگ آب را زلال تر می کند ، انگل ها و میکروارگانیسم هارا از بین می برد ، مواد مولد بو و طعم را از بین می برد و شوری آب را از بین می برد.

۳- هوا دهی: یک مرحله است که باعث کاهش طعم و بوی آب می شود. باعث کاهش گازهای موجود در آب می شود مثل CO_2 ، متان ، هیدروژن شود.

یکی دیگر از فواید آن خنک کردن آب چاه عمیق است. بالا بردن PH در آب معمولی ۶-۶/۵ است و PH در تصفیه خانه ها بین ۷-۸ تنظیم می شود.

۴- فیلتراسیون یا پالایش : که به ۲ صورت انجام می شود پالایش شنی تند و کند ← پالایش شنی

کند در واقع این روش برای آنهایی که دارای کدورت کم باشند مناسب است و قبل از مراحل بالا نیاز به ته نشین شدن هم ندارد. صافی شنی تند ← تفاوت آن با روش صافی شنی کند در سرعت تصفیه آب است. در روش کند ما نیاز به انعقاد و ته نشینی داریم. اما در روش تند نیازی به این مرحله نداریم. که روش صافی شنی تند به ۲ روش انجام می شود : ۱- بر اساس قوه جاذبه کار و ۲- بر اساس فشار کم کار می کند ۵- کلر زنی : این مرحله اگر آب کیفیت خوبی داشته باشد در تصفیه خانه بعد از لخته سازی و انعقاد و ته نشینی کلر زنی هم استفاده می کنیم. کلر آب را ضد عفونی می کند. آهن و منیزیم و هیدروژن سولفید را اکسید می کند. بوی آب و طعم آب را از بین میبرد از رشد جلبک ها جلوگیری می کند و به انعقاد آب کمک می کند. معیارهای کیفیت آب :

۱- کیفیت فیزیکی : آب باید از نظر کدورت ، رنگ و مزه و درجه حرارت مطلوب باشد

۲- کیفیت های شیمیایی : سختی آب باید در محدوده طبیعی باشد یا سبک یا سختی متوسط باشد. آمونیاک آزاد در آب نشانه خوبی است که بفهمیم که آیا آب به فاضلاب ها آلوده

بتا : در برابر آلفا قدرت یونیزاسیون کمتری دارد اما قدرت نفوذ بیشتری دارد.

گاما : قدرت یونیزان آن بسیار کم است اما قدرت نفوذ نسبت به آلفا و بتا بسیار بیشتر است. اشعه ی گاما از جنس اشعه ایکس است.

منابع مواد پرتوزا:

- ۱- منابع طبیعی : پرتوهای زمینی هستند که باعث میشوند پرتو ساعت کنند مثل اورانیوم ، رادیوم و ایزوتوپ های پتاسیم
- ۲- منابع مصنوعی : مثل پرتوهای مجهول یا همان ایکس - باران های پرتوزا مثل انفجارهای هسته ای - منابع متفرقه مثل تلویزیون و ساعت مچی

واحد سنجش مواد پرتوزا : راد - رنتگن - کوری - رم

انواع اشعه ها :

- ۱- اشعه غیر یونیزان : خودش به چند دسته تقسیم می شود :
مثل مادون قرمز ، نور قابل رویت ، میکروویو ، امواج رادیویی ، ماورا بنفش
- ۲- پرتوهای یونی ساز : با عبور از محیط یک ذرات باردار مثبت و منفی تولید می کنند مثل ایکس ، آلفا ، گاما ، بتا

است یا نه ، نیتريت آب آشاميدنی باید صفر باشد و در صورت حضور نیتريت آب غیر قابل آشامیدن است.

۳- آزمایش های میکروب شناختی : این آزمایش ها بر پایه ی شناسایی میکروارگانیسم هایی هستند که نشان دهنده ی آلودگی آب یا مدفوع هستند.

به ۳ میکروارگانیسم باید دقت کنیم
گروه های کلی فوم ها که به روش کشت شناسایی می شوند و غیر قابل استفاده است. این آب استرپتوکوک مدفوع و کلستریدیوم اگر در آب وجود داشته باشد آن آب از نظر میکروب شناختی کیفیت مناسب ندارد و نباید استفاده شود.

بهداشت پرتوها

در طبیعت عناصری هستند که هستندی اتم آنها ناپایدار بوده و به تدریج شکسته شده و ذراتی از آنها خارج می شود که به آنها مواد رادیواکتیو گفته میشود و خاصیت مواد رادیو اکتیو ساعت کردن اشعه است

انواع اشعه:

آلفا: دارای قدرت یونیزاسیون شدید و برد کم است. از یک صفحه ی کاغذ هم عبور نمی کنند

برای تامین سلامت انسان توجه به این اصول مهم است :
تجویز و تنظیم دوز اشعه ، آموزش در مورد محیط های آلوده
با اشعه و عدم مصرف غذا و دخانیات در این مکان ها ، انجام
آزمایشات دوره ای هر ۶ ماه یکبار ، کاهش مدت زمان
پرتوگیری ، استفاده از وسایل حفاظتی

رفع آلودگی مواد رادیواکتیو : هدف این است که اشخاص یا
اجسامی که به این مواد آلوده هستند را پاک کنیم. از ۴ روش
انجام می شود. روش مکانیکی که آن را بشوریم یا پاک کنیم
، روش فیزیکی در مواردی که آلودگی با مواد رادیو اکتیو کوتاه
عمر وجود دارد از آن وسایل استفاده نکنیم تا آلودگی رفع
شود. در روش رفع آلودگی شیمیایی از اسیدها و قلیاها برای
رفع آلودگی استفاده می شود. روش بیولوژیکی که در این
روش بر اساس جذب سطح مواد الی از مواد استفاده می کنیم
تا مواد رادیواکتیو را از بین ببریم.

بهداشت حرفه ای :

عوامل مختلفی هستند که سلامتی را تحت تاثیر قرار می
دهند. بهداشت حرفه ای علمی است که درباره مسائل
مختلف بهداشتی کلیه کسانی است که کار می کنند بحث و
گفت و گو می کند. در مورد مسائل بهداشتی تمام شغل ها
و افرادی که در آن شغل ها کار میکنند توضیح می دهد.
بیماری شغلی : بیماری هایی هستند که به علت کار ایجاد
می شوند یعنی عامل مولد آنها در محیط کار می باشد

کاربردهای پرتو یون ساز در پزشکی : برای تشخیص بیماری
در پزشکی و دندان پزشکی ، برای تعیین عملکرد طبیعی و
غیرطبیعی بدن ، درمان بیماری ها

اثرات پرتوهای یون ساز : اثرهای تنی (بدنی) یعنی
آسیبی که در طول حیات فرد به او وارد می شود مثلا افتاب
سوختگی و التهاب ملتحمه اثر دیگر اثر
ژنتیکی است که ساختار DNA را تغییر می دهد و در نسل
های بعدی دیده می شود.

۱- اثرات زود رس : تهوع ، استفراغ ، افسردگی ، تغییرات
خونی

۲- اثرات دیر رس : اثرات ژنتیکی ، آب مروارید ، کاهش
طول عمر ، سرطان ، ناهنجاری در تکامل جنین

پرتوها تمام یا قسمتی از بدن را تحت تاثیر قرار می دهند و
اگر این پرتوها از صد راد بیشتر باشد باعث بیماری می شود ←
ضایعات مراکز خون ساز ، ضایعات و اختلالات دستگاه گوارش
، اختلالات دستگاه گوارش ، اختلالات دستگاه عصبی مرکزی
نسوج کمترین حساسیت و مغز استخوان بیشترین حساسیت
را دارد.

راه های ورود اشعه به بدن : استنشاق ذرات رادیواکتیو -
مصرف مواد خوراکی - جذب از راه پوست

مدت مسئولیت : مدتی است که اگر کارگر بعد از قطع

تماس با ماده بیماری را تا آخر آن مدت علائم بیماری را

نشان می دهد.

اهداف بهداشت حرفه ای : شامل ۳ قسما مهم می باشد

۱-تامین و ارتقای هرچه بیشتر سلامت جسمی ، اجتماعی

و روانی کارکنان همه مشاغل

۲-پیشگیری از حوادث ناشی از کار و رسیدگی به آنها

۳-انتخاب کارگر و کارمند برای محیط شغلی که از نظر

جسمی و روانی قدرت انجام آن را دارد.

برنامه بهداشت حرفه ای : شامل ۷ قسمت می شود

۱-آزمایشات پزشکی گوناگون یعنی کارمندان و کارکنان باید

به صورت ادواری آزمایشات پزشکی را دنبال کنند ۲-برنامه

مربوط به بهداشت محیط کار ۳- برنامه مربوط به حفاظت و

جلوگیری از سوانح ۴-ایجاد امکانات بهداشتی درمانی و

کمک های اولیه در محیط کار ۵-برنامه آموزشی بهداشت

۶- برنامه مربوط به تغذیه ۷-برنامه مربوط به نوتوانی

اقدامات پزشکی :

۱-معاینه کارگران قبل از استخدام : هدف قبل از استخدام و

این آزمایشات این است که یک اطلاعات پایه داشته باشیم از

کارکنان و نیروها . این آزمایشات از تشخیص و درمان به موقع

به ما کمک می کند. برای تشکیل پرونده لازم است. با روحیه

کارگران آشنا می شویم و در خیلی از این معاینات استعداد

های افراد را مورد بررسی قرار می دهیم.

۲-معاینات ادواری : کارکنان به صورت دوره ای مورد معاینه

قرار می گیرند. معمولا یک بار در سال است اما در بعضی شغل

ها که مواجهه های شغلی زیاد است ۲ بار در سال معاینات

انجام می شود.

۳-خدمات مراقبت پزشکی و بهداشتی : می تواند

واکسیناسیون ، دادن خدمات درمانی مناسب وسایل حفاظتی

و سایر اقدامات و مراقبت های پزشکی و بهداشتی باشد.

۴-نظارت بر محیط کار : پزشک باید به صورت دوره ای از

محیط کار بازدید داشته باشد و عواملی که می توانند باعث

ایجاد سوانح و حوادث شوند را بررسی کند مثل نور ، گرما ،

سروصدا ، تهویه ، مناسب بودن محیط کار از نظر مواد

شیمیایی و از همه مهم تر آموزش بهداشت است. بهترین زمان

آموزش بهداشت قبل از آغاز به کار کارگران است.

۵-آموزش بهداشت : در قسمت بالا توضیح داده شد.

محیط کار : بر اساس انواع و اقسام عوامل زیان آور در محیط

کار می توانند بیماری را باشند. به ۵ دسته طبقه بندی می

شود.

۱- بیماری های ناشی از عوامل فیزیکی :

گرما: در بعضی از شغل ها مثل لاستیک سازی ، پلاستیک سازی با تفت که گرمای زیادی به دنبال آن پیش می آید گرما می تواند تاثیر زیادی روی پرسنل بدارد. احتمال گرمزدگی و سوختگی پوست در این افراد دیده می شود. باید علائم گرمزدگی را بشناسیم : ضعف ، خستگی ، سرگیجه ، تکیکاردی و کاهش فشار خون

سرما: کارگرانی که در زمستان در محیط های باز کار میکنند و در دمای خیلی پایین هستند بسیاری از بیماری هایی که ناشی از سرما هستند ممکن است در آنها بروز پیدا کنند مثل اختلالات عروقی ، سرخی پوست ، سرمزدگی اندام ها ، نوروپاتی به دنبال سرما ، از دست دادن اندام سرمزده

نور : اشعه های غیر یونیزان خودشان به ۴ دسته تقسیم بندی می شود.

۱- اشعه مادون قرمز : این اشعه باعث افزایش درجه حرارت بدن می شود و پوست و چشم با این اشعه آسیب می بینند. این اشعه در کارخانه هایی که از فلزات داغ استفاده می کنند مثل شیشه سازی ها ، جوشکاری از این استفاده می شود. میتواند باعث سوختگی پوست و آب مروارید و کاتاراکت شود.

۲- اشعه ماورای بنفش : تابش این اشعه باعث می شود روی پوست تعریق کم شود و سوختگی ایجاد شود.

باعث ایجاد سرطان پوست ، التهاب پوست و درماتیت و سوختگی های درجه یک و دو شود. آسیب های چشمی ایجاد می کند. از این اشعه در جوشکاری ها استفاده می شود.

۳- نور قابل رویت : بهترین نور برای روشنایی نور خورشید است. عدم وجود نور کافی باعث خستگی سرگیجه و سردرد می شود و تمرکز لازم برای انجام کار را از انسان می گیرد.

۴- میکرو ویو : نورهای مختلفی هستند مثل اشعه های یونیزان ، لیزر که اگر به درستی استفاده نشوند می تواند باعث ایجاد مشکلات ژنتیکی و ریزش مو شوند.

فشار: فشار هوا با ارتفاع از سطح دریا رابطه ی معکوس دارد. به ازای هر ۱۰ متر که از سطح دریا پایین تر برویم یک اتمسفر به میزان فشار هوا افزوده می شود. افرادی که غواصی هستند و در اسکله ها کار می کنند می توانند در معرض بیماری کیسون قرار بگیرند. این بیماری ، بیمار است که افرادی که توی عمق دریا کار می کنند به طور ناگهانی به فشار معمولی برگردند یک حباب های هوا در خون آنها تشکیل می شود به عبارتی آمبولی می شود و خطرناک است. برای این گونه شغل ها باید از افراد حداکثر با ۳۵ سال استفاده شود. ساعاتی که در اعماق دریا هستند را محدود کنیم و

همچنین از برگشت فشار زیاد به فشار کم به آهستگی صورت بگیرد.

۴- بیسینوزیس که در کارگرانی که در کارخانه های

الیاف پنبه دارند و با الیاف پنبه سروکار دارند دیده می شود

۵- آریستوزیس

۶- سرطان ریه

۷- سرطان مثانه

که سرطان ریه و مثانه از شایع ترین بیماری های

هستند که از عوامل شیمیایی ناشی از محیط کار

بروز پیدا می کنند.

۸- سرطان پوست به دنبال نورمستقیم خورشید و اشعه

ایکس

۹- فلزات و ترکیبات آنها مثل سرب و جیوه

۱۰- مواد شیمیایی

۳-بیماری های ناشی از عوامل بیولوژیک : یعنی بیماری های

که به علت تغییرات بیولوژیکی ممکن است بروز پیدا کند مثل

تب مالت ، هپاتیت ، سیاه زخم ، هاری ، یا بیماری های که

به علت تماس با پرندگان ممکن است رخ دهد

۴-بیماری های ناشی از عوامل روانی : مثل بیماری های

سایکوز ، استرس و اضطرابی که در محیط کار تجربه می کنند.

عدم اعتماد و امنیت

۵-بیماری های ناشی از عوامل مکانیکی : مثل حوادث حین

کار مثل کار با ابزارهای مختلف مثلا تیز و برنده ، میتواند

سروصدا : سروصدا بیشتر از ۸۵ دسی بل برای ۸ ساعت کار

مداوم و ۵ روز هفته می تواند اختلالاتی را به دنبال داشته

باشد. مثلا می تواند باعث ناشنوایی ، اختلال در توجه و تمرکز

و اختلال در خواب شود.

ارتعاش : شغل هایی که با ابزاری مثل قلمه های الکتریکی کار

می کنند ، کارگرانی که با موتورهای آسفالت خیابان ها کار

می کنند. این ارتعاش باعث ایجاد بیماری سپیدانگشت با

پدیده ی رینود می شود. در واقع کم خونی موضعی رخ دهد

در نوک انگشتان و باعث آسیب عروق انگشتان می شود.

الکتریسیته : که باعث برق گرفتگی می شود

اشعه ایکس و مواد رادیواکتیو

۲-بیماری های ناشی از عوامل شیمیایی:

۱- گازها و بخارات که این موارد مهم ترین خطر برای

مسمومیت در افراد را مطرح می کنند با توجه به

محیطی که کار می کنند این گازها و بخارات

متفاوت است

۲- استنشاق سیلیسیم که موجب بیماری سیلیکوزیس

می شود که در معادن وجود دارد

۳- آنتراکوزیس در افرادی که در معادن ذغال سنگ

کار می کنند دیده می شود

مهم ترین مواد معدنی خاک ید است : کمبود آن باعث ایجاد گواتر می شود. اگر به مقدار کافی ید دریافت نکنیم دچار بیماری های مختلفی در محدوده های سنی مختلف می شویم. در دوران جنینی باعث سقط جنین و عقب ماندگی های ذهنی می شود. در دوران کودکی و نوجوانی باعث عقب ماندگی ذهنی و کم کاری تیروئید می شود و در بالغین باعث اختلال روانی و گواتر ایجاد می کند. میزان ید مورد نیاز برای بدن حداقل ۱۵۰-۱۰۰ میکروگرم در روز است.

راه های آلودگی خاک : از طریق دود کارخانه ها و سوخت موتورها و اتومبیل ها می باشد. ترکیباتی که از هوا وارد خاک می شود مثل سرب و گوگرد باعث آلودگی خاک می شود. دومین عامل آلودگی خاک فاضلاب ها و مواد صنعتی هستند. سومین روش آلودگی خاک فلزات سنگین و ترکیبات معدنی هستند و همچنین عوامل بیماری زا می توانند باعث آلودگی خاک شوند مثل هاگ باسیل کزاز

پیشگیری از آلودگی خاک : استفاده از کودهای حیوانی و عدم استفاده از کودهای انسانی ، انجام مبارزه های بیولوژیکی ، دفع بهداشتی فاضلاب ها و زباله

خاک سالم از انتقال بسیاری از بیماری ها جلوگیری می کند. بهداشت فاضلاب ها :

انفجارهای محیط کار باشد یا اتفاقات دیگری که به دنبال نداشتن وسایل حفاظتی مناسب رخ می دهد. بیماری های ناشی از عوامل مکانیکی با پیشبینی و پیشگیری و انجام کمک های اولیه به راحتی قابل درمان هستند و می شود از بروز آنها جلوگیری کرد.

پیشگیری از بیماری های شغلی : با اقدامات متعدد می توانیم از بیماری ها جلوگیری کنیم. این اقدامات شامل بهداشت محیط به کارگیری ماشین آلات مناسب - استفاده کردن افراد در جاهای مناسب - دادن وسایل ایمنی مناسب به افراد و همچنین داشتن قوانین و مقررات افراد ساعات محدود شغل را داشته باشند ، محیط مناسب باشد ، افراد از مرخصی های خود استفاده کنند ، محیط کار امنیت لازم را داشته باشد.

بهداشت خاک:

آلودگی خاک معمولاً در نتیجه ی عادات غیربهداشتی ، فعالیت های مختلف کشاورزی و روش های غلط دفع مواد زاید جامع و مایع به وجود می آید

تاثیر خاک بر تندرستی : خاک به طور مستقیم و غیرمستقیم بر تندرستی انسان ها تاثیر دارد به طور مستقیم از طریق مواد معدنی و آب آشامیدنی و آب مصرفی و به طور غیرمستقیم از طریق کشاورزی است که می تواند از طریق سبزیجات و سایر مواد خوراکی باشد.

۳ عامل کیفیت فیزیکی ، شیمیایی و بیولوژیکی فاضلاب ها
توجه کنیم

۱- رنگ : رنگ فاضلاب ها نشان دهنده ی عمر فاضلاب

است. هرچه تیره تر باشد فاضلاب ها کهنه تر است
همچنین وجود H₂S و آهن باعث تیرگی فاضلاب
می شود.

۲- بو : به علت تجزیه مواد آلی توسط میکروارگانیسم
ها گازهایی خارج می شود که باعث ایجاد بو می
شوند با هوادهی فاضلاب های کهنه از رشد میکروب
های بی هوازی کاسته می شود و رشد باکتری های
هوازی افزایش می یابد.

۳- درجه حرارت : درجه حرارت فاضلاب ها همیشه
بیشتر از آب در همان درجه حرارت است به طوری
که در روزهای سرد زمستان از ۱۰ درجه کمتر نمی
شود و در روزهای تابستان از ۲۰ درجه بیشتر نمی
شود.

۴- PH : فاضلاب های خانگی معمولا یا حالت خنثی
یا قلیایی دارند و فاضلاب های صنعتی بیشتر حالت
اسیدی دارند که البته به نوع فعالیت کارخانه هم
بستگی دارد. PH برای تعیین کیفیت بیولوژیکی
باید مشخص باشد. PH مناسب برای رشد موجود
زنده ۶/۵-۷/۵ است و موجود زنده اگر PH کمتر از
۴ یا بیشتر از ۹/۵ باشد نمی توانند زنده بمانند.

فاضلاب ها مخلوط رقیقی هستند از انواع آب های دور
ریختنی حاصل از فعالیت انسان ها که بنا به منشا تشکیل و
خواص آنها عمدتا در ۳ گروه قرار می گیرند:

۱-فاضلاب های خانگی : فاضلاب های ناشی از مصرف منازل
مثل توالت ، حمام ، پس مانده های خانگی هستند. این
فاضلاب ها در شبکه ی فاضلاب های شهری به فاضلاب های
ناشی از رستوران ها ، مغازه ها و کارگاه ها و ... در سطح شهر
می پیوندند.

*هرموادی که ناشی از خانه و خانواده باشد به عنوان فاضلاب
های خانگی در نظر گرفته می شود.

۲-فاضلاب های سطحی : ناشی از بارندگی و ذوب یخ ها و
برف ها در نقاط مرتفع هستند. این فاضلاب ها چون معمولا
با سطح زمین در ارتباط هستند دارای مواد آلی و مواد معدنی
هستند.

۳-فاضلاب های صنعتی : خاص این فاضلاب ها به مواد
کارخانه ها بستگی دارد و درجه آلودگی فاضلاب ها بسیار
متغیر است. در مقایسه با فاضلاب های خانگی درجه اسیدی
و خورندگی بیشتری دارند ولی میزان میکروارگانیسم های آنها
کمتر است.

خواص فاضلاب ها : به طور کلی برای اینکه بخواهیم این
فاضلاب ها را جمع آوری کنیم و آنها را تصفیه کنیم باید به

۵- مواد جامد : تعیین مواد جامد برای تعیین بخش های مختلف تصفیه خانه ضروری است.

تعیین درجه آلودگی فاضلاب ها : هرچه مواد آلی در فاضلاب ها بیشتر باشد درجه آلودگی آنها بیشتر است و هرچه فاضلاب ها بوی بیشتری داشته باشد چون بو ناشی از تجزیه مواد آلی است پس آلودگی آنها نیز بیشتر است. این مواد را با کمک اکسیژن دهی و اکسیداسیون توسط میکروب های هوازی می توان به نیترات ها و نیتريت ها تبدیل کرد و بعد از آن از طریق ته نشین کردن از فاضلاب ها جدا کنیم.

تعیین میزان BOD : یعنی تعیین مقدار اکسیژنی که باید به فاضلاب داده شود که باکتری های هوازی مواد آلی که در فاضلاب ها هستند را اکسید کنند و به مواد پایداری مثل نمک های معدنی تبدیل شوند. و برای این کار حداقل ۵ روز لازم است. BOD در آب های مختلف متفاوت است. آب آشامیدنی حدود صفر ، آب نیمه کثیف هشت ، آب خیلی کثیف بیست ، فاضلاب های خانگی رقیق دویست ، فاضلاب های غلیظ چهارصد و فاضلاب های صنعتی بین دویست تا پنج هزار

COD : یعنی تعیین میزان اکسیژن مورد نیاز شیمیایی در دو ساعت اول

اهمیت جمع آوری فاضلاب : اولین دلیل بهداشت همگانی است چون فاضلاب ها باعث انتقال بسیاری از بیماری ها می شوند. دومین دلیل نظم محیط زیست است. کاربرد دوباره فاضلاب ها در مصارف غیرخانگی مثل آبیاری ها ، تاثیر بر سفره های آب زیرزمینی و پاک نگه داشتن این آب ها از فاضلاب ها خطرات بهداشتی که به دنبال دفع نامناسب فضولات ایجاد می شود مثل آلودگی خاک و مواد غذایی و انتشار بیماری هایی مثل حصبه می شوند. به طور کلی با جمع آوری فاضلاب ها می توانیم بهداشت را در جامعه ی خود ارتقا دهیم.

روش های دفع فاضلاب در اجتماعات کوچک: از ۴ روش میتوانیم استفاده کنیم

۱- دفع مستقیم در آب : باید بیست تا چهل بار فاضلاب را رقیق کنیم و سپس آنرا در آب رودخانه وارد کرد. در این روش چنانچه مواد آلی که وارد رودخانه می شود بیشتر از حد مجاز باشد اکسیژن محلول در آب را مصرف می کند و حیات آبریان زیادی ممکن است به خطر بیفتد.

۲- دفع مستقیم در چاه گنداب : از این روش در شهرهای بزرگ و کوچک استفاده می شود. چون این مواد و فاضلاب وارد چاه می شود خطر آلوده شدن آب های زیرزمینی توسط فاضلاب وجود دارد.

بهداشت مسکن : توسعه شهرنشینی باعث افزایش مسکن های نامناسب شده است.

انتخاب محل مناسب :

محل احداث ساختمان ها باید محیط مناسبی باشد. محل هایی که پست هستند و مرطوب هستند نامناسب اند. در کنار کارخانه جات و راه آهن مکان های پرآلوده نباشد. محل تجمع زباله هم نباشد. حداقل صدمتر از محل دفع زباله فاصله داشته باشد.

تامین حرارت و رطوبت مناسب و تهویه کافی :

داشتن یک دمای مناسب و هوای پاک برای محل سکونت حائز اهمیت است. هوای پاک مورد نیاز برای هر فرد در یک دقیقه ۲۸۳ لیتر است

۱- سندروم ساختمان بیمار: به مواردی گفته می شود که فرد دچار خستگی ، خواب آلودگی ، سردرد های مکرر و تحریک چشم می شود و این علائم وقتی فرد منزل را ترک می کند از بین می روند. مواد استفاده شده در ساخت وسایل می توانند یک گاز استخراج کنند که می تواند این علائم را در فرد ایجاد کند مثلا وسایل نو مثل سفره و روکش مبلی و ...

۳- دفع با استفاده از سپتیک تانک : این روش برای منازل و موسساتی که در مناطق روستایی و دور از دسترس سیستم های فاضلاب قرار دارند استفاده می شود. یکی از مطمئن ترین روش های دفع فاضلاب خانگی است و همچنین سپتیک تانک یک مخزن سرپوشیده ای برای فاضلاب انسانی است. یک مجرای ورودی در بالا و یک مجرای خروجی در پایین دارند.

۴- دفع با استفاده از برکه های تثبیت
روش های تصفیه فاضلاب : از متدهای مختلفی استفاده می شود

۱- تصفیه اولیه : بر اساس نیروی فیزیکی است و چند قسمت دارد. اشغال گیری - دانه گیری - شناورسازی و در نهایت حوض های ته نشینی

۲- تصفیه بیولوژیکی : به آن تصفیه ثانویه هم گفته می شود. در این مورد مواد آلوده کننده به کمک فعالیت های بیولوژیکی جدا می شوند ۲ قسمت دارد ← صافی های چکنده ، استفاده از لجن فعال

۳- تصفیه سوم : روشی است که اگر فاضلاب ها در دو روش قبلی به درستی تصفیه نشده باشند از این روش استفاده می شود. در این روش از انعقاد شیمیایی ، کربن فعال و اکسیداسیون های شیمیایی استفاده می کنیم.

۲-تامین تهویه : ساختمان باید گونه ای باشد که بتواند از طریق پنجره ها تهویه مناسبی را فراهم کند که تهویه طبیعی گفته می شود. تهویه مصنوعی از طریق پنکه و کولر است.

۳-تهویه مطبوع : محیط به گونه ای باشد که بتواند گرمای اضافی را از اتاق ها بگیرد و در فصول سرد و گرم دمای مناسب داشته باشد. گرد و غبار و سایر آلودگی ها را جذب می کند به عبارتی ساختمان ما باید تهویه مناسب ، بوی مطبوع و هوای کافی داشته باشد.

روشنایی :نور آفتاب و روشنایی طبیعی در منزل تاثیر مستقیم و پراهمیتی در سلامتی و بهداشت انسان دارد. نور آفتاب می تواند خاصیت میکروب کشی داشته باشد همچنین در خیلی از بیماری ها مثل سل نور آفتاب می تواند تاثیرگذار باشد. زمانی که منزل نور کافی نداشته باشد نشان داده شده که محیط های مناسبی برای افسردگی هستند.

تامین نور :

۱-نور طبیعی : به گونه ای باشد که حداقل ۱۵-۲۰٪ سطح کف اتاق ها را پنجره ها در بر گیرد و حداقل ۲۰-۱۵٪ دیوارها را پنجره بگیرد.

۲-رنگ : هرچقدر رنگ اتاق ها روشن تر باشد نور بیشتری را منعکس می کند.

۳-نور مصنوعی : نور لامپ ها از نظر بهداشتی مناسب باشند و باعث نورزدگی و خستگی چشم ها نشوند. رنگ نورها ترکیبی از مهتابی و خورشیدی باشد. لوسترهایی ک استفاده می شود نورشان را به سمت پایین بتابانند. نور به سمت سقف ارائه نشود.

سطح مسکن : باتوجه به تعدات نفرات سطح مسکن باید مناسب باشد. به این صورت که برای هر یک نفر حداقل کف اتاق ۹ متر مربع در نظر گرفته شود.

دفع زباله و فاضلاب : زباله ها باید به صورت بهداشتی دفع شوند. درغیر این صورت خودش باعث ایجاد بیماری می شود و مشکلاتی را ایجاد می کند.

آب آشامیدنی : بسیار اهمیت دارد و باید به آن توجه ویژه شود.

روش تامین گرما در منزل : روش های تامین گرما باید روش های تامین حرارتی مرکزی مثل شوفاژ وجود داشته باشد. خطر مسمومیت با CO اگر گرمایش مناسب نباشد مطرح می شود.

مسکن و وضعیت سلامت افراد : اگر سلامت افراد در محیطی که زندگی می کنند مناسب نباشد می تواند باعث ایجاد بسیاری از بیماری ها شود و سلامت افراد را تحت تاثیر قرار می دهد.

طبقه بندی آلودگی هوا : به ۳ قسمت تقسیم می شود

آلودگی شخصی مثلا دود سیگار و فرد خودش باعث ایجاد آلودگی می شود. دومین آلودگی حرفه ای است یعنی بخاطر شغل و محیطی که دارد فرد دچار آلودگی می شود و آلودگی جمعی به آلودگی گفته می شود که در جامعه وجود دارد مثل آلودگی هوا

علل حوادث و سوانح در محیط منزل :

سوختگی ها - برق گرفتگی - آتش سوزی - مسمومیت ها - سقوط - خفگی

این حوادث در سنین مختلف احتمالش متفاوت است مثلا سقوط در سالمندان ، مسمومیت در اطفال و سوختگی در مادران و اطفال بیشتر دیده می شود.

بهداشت هوا :

هوا مایه زندگی است و نیاز به آن بیش از نیاز به آب و غذا است و مهم ترین عنصر برای ادامه زندگی است. مقدار هوایی که انسان بالغ در شبانه روز تنفس می کند تقریبا ۱۵ کیلوگرم است. هوا مخلوطی از گازهای مختلف است که بیشترین مقدار آن را اکسیژن (۲۱) و نیتروژن (۷۸) تشکیل می دهند.

آلودگی هوا : وجود یک یا چند ماده آلوده کننده در هوای آزاد به مقدار و مدتی که کیفیت آن را طوری که مضر به حال انسان ، حیوان و گیاهان و آثار باشد تغییر می دهد.

آلوده کننده های محیط عبارتند از : به ۳ دسته کلی تقسیم می شوند

وسایل نقلیه - وسایل تجاری و خانگی و صنایع ، که وسایل نقلیه بین این ۳ مورد بیشترین میزان آلودگی را به خود اختصاص می دهد. ۶۰-۴۰٪ - بعد از آن صنایع و سپس وسایل تجاری و خانگی

منابع آلودگی :

۱- منابع طبیعی آلودگی هوا: اغلب بدون دخالت انسان ها هستند مثل طوفان و گرد و غبار دود و خاکستر ناشی از آتش سوزی ها در جنگل - املاح موجود در جو مثلا زمانی که باد شدید روی دریا و اقیانوس ها می وزد باعث می شود نمک های ریزی که در آب وجود دارد را وارد هوا کند. فعالیت های آتش نشانی - منابع گیاهی و حیوانی مثل گرده ی گل ها آلودگی هایی که به دنبال منابع طبیعی ایجاد می شوند کم و محدود هستند.

۲- منابع مصنوعی آلودگی هوا : بیشترین نقش را این آلودگی دارد. مثل مواردی که انسان در آن دخالت دارد و به دنبال فعالیت های انسان رخ می دهد

نقلیه و صنایع و موارد ساختمانی- که بیشترین آلودگی را
وسایل نقلیه ایجاد می کنند

مواد آلوده کننده ی هوا : به ۲ دسته گاز ها و بخارات و
مواد معلق در هوا می شود.

۱- گازها و بخارات

۱- مونوکسید کربن : گازی بی رنگ و بی بو و بی مزه
است و مدت زیادی بدون تغییر در هوا باقی می
ماند باعث مسمومیت می شود. مهم ترین منبع
تولید مونوکسید کربن وسایل نقلیه موتوری است.
اثر مونوکسید کربن : میل ترکیبی آن دویست مرتبه
بیشتر از میل ترکیبی اکسیژن با هموگلوبین
است. غلظت آن در ساعات اولیه صبح و ساعات
پایانی روز از حداکثر مقدار برخوردار است.
عوارض مونوکسید کربن : باعث تشدید بیماری های
قلبی عروقی می شود. باعث ایجاد کم خونی و
ناراحتی های تنفسی می شود. اختلالات روانی
عصبی حتی تشنج و اختلالات بارداری می دهد.
مدت زمان و شدت غلظت رویارویی با این گاز در
اثرات آن تاثیر می گذارد.

۲- اکسید های گوگرد : از نظر آلودگی هوا بسیار
اهمیت دارد. گازی بی رنگ و غیرقابل اشتعال است.
از طریق حس چشایی متوجه آن میشویم. منبع

اصلی آن سوخت ، سوخت های گوگردار است.
عوارض : باعث اختلال در واکنش های مغزی می
شود. باعث کاهش ظرفیت جاری ریه ها می شود و
باعث افزایش ضربان قلب می شود.

۳- اکسید ازت : مهم ترین منبع تولید ازت
میکروارگانیزم های موجود در زمین و سوخت های
فسیلی است. به ۲ صورت مونواکسید ازت و دی
اکسید ازت وجود دارد. که هر کدام باعث ایجاد
مشکلاتی می شوند اکسیدهای ازت به ۲ صورت
روی سلامت افراد تاثیر می گذارد:

اثر مستقیم : بستگی به نوع اکسید دارد که مونو یا دی
باشد. دی اکسید نیتروژن بیشتر از از مونواکسید آن ضرر
دارد بنابراین باعث می شود در محیط هایی که اکسید
آن وجود دارد آلودگی بیشتر باشد.

اثر غیرمستقیم : در اثر فعالیت فوتو شیمیایی ایجاد می
شود و اثراتی که میگذارد می تواند شامل علائمی مثل
سوزش چشم ، سرفه ، آبریزش ، خفگی و سردرد و
خستگی های شدید ایجاد کند.

۴- اکسیدهای فتوشیمیایی: به علت اکسیداسیون
ناقص هیدروکربن ها در مجاورت نور خورشید مواد
آلوده کننده دیگری به نام اکسیدکننده های
شیمیایی تولید می شود. اثرات آن: سردرد ،

تنگی نفس ، التهاب چشم ، سرفه های شدید و کاهش توانایی جسمی

۵- هیدروکربن ها : از تولید و ذخیره مواد نفتی و وسایل نقلیه تولید می شوند. سرطان زاهستند و باعث آسیب های چشمی می شوند. آسیب های طولانی مدت و دیراثر دارند

مواد معلق در داخل هوا:

۱- ذرات جامد: ذرات و مواد ریز جامد که به آنها آئروس می گویند. شامل گردوغبار - دمه یا ذرات جامد پراکنده در هوا که حاصل تجمع بخار فلزات مثل سرب هستند. مه -سه دود که حاصل آلودگی وسیع اتمسفر در اثر آئروسول های حاصل از منابع طبیعی یا صنعتی که به وسیله انسان تولید می شوند هستند.

۲- ذرات مایع : ذرات مایع متعلق در هوا مه را تشکیل می دهند.

شاخص های کیفیت هوا: برای بررسی کیفیت هوا یک شاخص به نام AQI داریم که جمعیت گزارش روزانه کیفیت هواست. به افراد و مردم کمک می کند که بدانند هوا مثلا الان سالم است یا ناسالم. این شاخصه بر اساس ۵ تا از آلاینده های اصلی هواست ← ذرات معلق دی اکسید نیتروژن - ازت سطح زمین - مونواکسید کربن - دی اکسید گوگرد

شاخص کیفیت هوا به ۶ دسته طبقه بندی شده است:

خوب - متوسط - ناسالم برای گروه های خاص - ناسالم - خیلی ناسالم - خطرناک

اگر AQI در محدوده صفر تا ۵۰ باشد یک هوای پاک داریم ← خوب

اگر AQI بین ۵۱ تا صد باشد ← متوسط ، قابل قبول است
اگر AQI بین ۱۰۱ تا ۱۵۰ ← ناسالم برای گروه های خاص
اگر AQI بین ۱۵۱ تا ۲۰۰ ← ناسالم ، حتی برای افرادی که مشکلی ندارند ناسالم است.

اگر AQI بین ۲۰۱ تا ۳۰۰ ← خیلی ناسالم و هشدار است
اگر AQI بالاتر از ۳۰۰ باشد ← خطرناک

اثرات هوای آلوده : اثر روی سلامتی و تشدید بیماری هایی مثل آسم ، بیماری قلبی ، برونشیت و سرطان - می تواند درمان بیماری ها را به تعویق بیندازد. بر روی گیاهان و محصولات کشاورزی اثر دارد و اجازه رشد کافی را به آنها نمی دهد. بر روی مواد اثر می گذارد مثلا بر روی رنگ اجسام ، ساختمان ها و ماشین هارا تغییر دهد. بر روی زیبایی و میزان بینایی تاثیر بگذارد. بر روی اقتصاد مثلا غیبت از محل کار ،

شانس بستری شدن و بیماری را افزایش می دهد و روی اقتصاد کشور تاثیر می گذارد.

روش های مبارزه با آلودگی هوا : هدف کلی ما کاهش آلاینده ها و تطابق با استانداردهای تعیین شده است ← اولین کار آموزش همگانی و جلب همکاری مردم است - استفاده از سوخت های با کیفیت - از ماشین های تک سرنشین استفاده نشود - از دوچرخه و وسایل نقلیه عمومی استفاده شود - کنترل رشد جمعیت - از سوخت هایی که سرب کمتری دارند استفاده شود - بازنگری در استفاده از کودهای شیمیایی

پیشگیری از سوانح و حوادث : حادثه پیشامد ناگوار و غیر منتظره ای است که اغلب اوقات باعث ایجاد ضرب و جرح یا مرگ و میر انسان ها می شود. حادثه در آقایان بیشتر اتفاق می افتد. سوانح همانند بیماری ها سیر طبیعی خاص خود را دارند.

عوامل : ۱- عوامل فیزیکی : از وسایل خیلی کوچک مثل سوزن تا کارد و چاقو گرفته تا ماشین های بزرگ و صنعتی

۲- عوامل شیمیایی : مثل داروها ، اسید ها ، بازها و گازهای سمی ، کودهای شیمیایی

۳- عوامل بیولوژیکی : مثل حیوانات ، حشرات ، خزندگان میزبان : یعنی اون فردی که برایش حادثه رخ می دهد که باید به سن ، جنس ، شغل و عوامل ژنتیکی او دقت شود. مثلا

در جوانان تصادفات بیشتر از سالمندان رخ می دهد. شایع ترین حادثه در هر دو جنس تصادف است. در پسران غرق شدگی و در دختران سوختگی جز حوادث اصلی است که باعث آسیب های جدی می شود.

عوامل محیطی : در اغلب سوانح عوامل محیطی دخالت دارند مثلا زندگی در شهر مارگزیدگی کمتر از روستاهاست. مثلا در شهر آلودگی و تصادفات بیشتر از روستاهاست. منظور از محیط محل سکونت ، شغل افراد ، عادات و رفتار مردم ، وجود کارخانه جات و تراکم جمعیت عوامل محیطی هستند که در ایجاد سوانح و حوادث نقش به سزایی داشته باشند. محیط استاندارد و محل سکونت مناسب می تواند از بروز بسیاری از حوادث جلوگیری میکند.

ویژگی های تکاملی در حوادث: با توجه به اینکه فرد در چه محدوده ی سنی قرار گرفته حوادثی که برایش رخ می دهد متفاوت است.

۱- شیر خوارگی : نوزادها توانایی حرکت ندارند و حوادثی که برایش پیش می آید با سایر سنین متفاوت است. در این دوران آسیب راسیون بیشترین حادثه ای است که برای نوزاد رخ می دهد و همچنین غلتیدن اگر پوزیشن او مناسب باشد خطر خفگی برایش مطرح است.

۲-نوپایی : در این سن سقوط و سوختگی ۲ عامل مهم بروز حادثه در این سن هستند چون تازه راه افتاده و ارتفاع را درک نمی کند.

۳-سه تا شش سالگی : چون تحرک و بازی بیشتر می شود و بازی ها جذابیت خاص خود را پیدا می کنند آسیب هنگام بازی مثلا هل دادن یکدیگر و لیز خوردن و زمین خوردن مطرح است یا مثلا تصادفات به دنبال بازی مثلا زمانی که به دنبال توپ خود می دوند.

۴-شش تا دوازده سالگی : در این سن وارد مدرسه می شوند و هماهنگی عضلات و توانایی و کنترل ذهنی رخ می دهد. کودکان راحت دوچرخه سواری می کنند و آسیب های هنگام دوچرخه سواری رخ می دهد. آسیب هایی که در مدرسه به دنبال بازی رخ می دهد.

۵-نوجوانی: بچه ها استقلال پیدا می کنند. شایع ترین حوادث آنها تصادف با وسایل نقلیه ، غرق شدگی و خودکشی است.

انواع سوانح : ۳ دسته دارد

۱-سوانح ناشی از کار و صنعت : یکی از بزرگترین مشکلات جوامع صنعتی است که به ۲ دسته تقسیم می شود :

۱- علل مستقیم : یعنی علمی که در ایجاد حادثه سهم اصلی را دارند. مثلا کارگر ها بلد نیستند با وسیله کار کنند یا از ارتفاع سقوط می کند.

۲- علل غیرمستقیم : به علمی گفته می شود که روی علل اصلی تاثیر دارند اما خودشان مستقیم باعث ایجاد حادثه نمی شوند مثل اینکه فرد مثلا دچار مشکلات خانوادگی است و در محل کار تمرکز ندارد و دچار حادثه می شود. تهویه نامناسب و نور نامناسب دارد محیط کارش یا مثلا رابطه ی نامطلوب با کارفرما دارد. این ها علل غیرمستقیم هستند.

۲-سوانح خانگی :در خانم ها بیشتر از آقایان رخ می دهد. یعنی سانه ای که در خانه یا محیط اطراف آن اتفاق افتاده باشد و ارتباطی با مثلا وسایل نقلیه ندارد. مثلا سوختگی ها ، مسمومیت ، سقوط از بلندی ، جراحت ناشی از اجسام تیز و برنده ، غرق شدن در آب ، مسمومیت غذایی سوانح خانگی جز علل شایع مرگ و میر یا نقص عضو در خردسالی و سالمندی به حساب می آید.

۳-سوانح و حوادث خارج از منزل : به ویژه شامل حوادث رانندگی است که در آنها انسان و اتومبیل و جاده دخیل هستند. مثلا راننده ی کم تجربه یا راننده ای که از آرام بخش ها استفاده کرده و در جاده ای رانندگی می کنند که شرایط مناسبی ندارد.

پیشگیری از حوادث : ۳ بخش اصلی دارد

، ساس و کنه ها هستند. باعث انتقال و ایجاد بسیاری از بیماری ها می شوند.

بیماری هایی که از طریق بندپایان منتقل می شوند :

- ۱- پشه ها : بیماری های مالاریا ، انسفالیت ، تب های خونریزی دهنده ی ویروسی مثل تب زرد و تب دونگی ۲- مگس های خانگی : مگس های خانگی در انتقال حصبه و شبه حصبه اهمیت دارد. اسهال خونی و گاستروانتریت. در انتقال بیماری وبا ، فلج اطفال و سیاه زخم ایجاد می کنند.
- ۳- پشه خاکی : باعث ایجاد تب پشه خاکی و سالک پوستی می شود. ۴- مگس تسه تسه : در بعضی مناطق کشور وجود دارد و بیماری خواب آفریقایی ایجاد می کند.
- ۵- شپش : یکی از بیماری های شایع است. شپش هیچ ربطی به وضعیت بهداشتی و درمانی ندارد. شپش تب راجعه ، تب خندق و تیفوئوس را ایجاد می کند. ۶- کک موش ۷- مگس سیاه ۸- کنه ۹- عقرب ها ۱۰- عنکبوت

راه های انتقال بیماری از طریق بندپایان :

- ۱- تماس مستقیم : به دو صورت است. یکی انسان به انسان و یکی از طریق حشرات مثلاً گال و شپش

۱-گردآوری داده ها : ابتدا باید داده ها را جمع آوری کنیم. بدون گردآوری داده ها و تجزیه و تحلیل و تفسیر آنها برای پیشگیری از سوانح نمی توان اقدامات موثری ارائه دارد.

۲-آموزش ایمنی : آموزش ها هرچقدر از سنین پایین تر شروع شود و از دوران کودکی باشد می تواند سلامتی را بیشتر ارتقا ببخشد و از حوادث جلوگیری کند. آموزش ها باید با توجه به اینکه مددجوی ما در چه مرحله ی تکاملی است انجام گیرد و آموزش به والدین هم داده شود. چون کودکان در مراحل مختلف دچار حوادث مختلفی می شوند.

۳-ارتقا تدابیر حفاظتی : با توجه به اینکه چه نوع حادثه ای است مثلاً حوادث خانگی تدابیر حفاظتی را انجام می دهیم. مثلاً اگر تصادفات است از کمربند ایمنی استفاده می کنیم. آموزش می دهیم که کودک زیر ۲ سال در صندلی جلو نباید بشیند یا مصرف داروهای آرام بخش هنگام رانندگی ممنوع است. اگر برای سالمند حادثه ای رخ داده است ارتقا خدمات بازتوانی را انجام می دهیم. عواملی مانند نور و گرما و ... را مدیریت می کنیم. به عبارتی عواملی را که باعث ایجاد یا تسریع حوادث می شوند را از بین می بریم تا حوادث کمتری رخ دهد.

مبارزه با حشرات و جوندگان :
به رشته ی حشره شناسی انتومولوژی گفته می شود. از نظر پزشکی اهمیت دارد. شامل پشه ها ، مگس ها ، شپش ، کک

۲- انتقال مکانیکی : در این روش عامل بیماری زا به طور مکانیکی توسط بندپایان منتقل می شود. مثل بیماری های اسهال ، حصبه ، مسمومیت غذایی . یعنی بندپا خودش باعث ایجاد بیماری شده

۳- انتقال زیست شناختی یا بیولوژیکی : شامل تکثیر ، تکثیر یعنی یک عامل بیماری زایی باشد داشته باشد که در بدن ناقل هم وجود داشته باشد و بتواند رشد کند. مرحله دوم تکثیر همواره با دگرگونی چرخه ای در این روش عامل بیماری زا دچار یک تغییراتی می شود و تکثیر می شود. مثلا انگل مالاریا که در بدن پشه ی آنوفل تکثیر پیدا می کند و دگرگونی چرخه ای رخ می دهد و در نهایت تکامل چرخه ای زمانی است که عامل بیماری زا دگرگونی و تکامل پیدا می کند ولی هنوز در بدن بندپا تکثیر پیدا نکرده است.

روش مبارزه با بندپایان :

۱- روش فیزیکی : بهترین روش مبارزه با بندپایان روش فیزیکی است و شامل بهسازی محیط و آموزش بهداشت است. بهسازی یعنی دفع مناسب زباله ها ، توری در پنجره ی منازل ، افزایش اطلاعات و آموزش مردم ، خشک کردن باتلاق ها ،
۲- روش شیمیایی : در این روش از مواد شیمیایی علیه حشرات استفاده می کنند. مثلا از سم های شیمیایی. این سم ها در افراد به خصوص کودکان خطر سرطان را افزایش می دهد و بنابراین بهتر است خیلی استفاده نشود.

۳- روش بیولوژیکی : برای اینکه آلودگی محیط زیست به مواد سمی شیمیایی کاهش یابد باید از روش بیولوژیکی استفاده شود. در این روش از موجودات زنده یعنی همان دشمنان حشرات استفاده می شود مثلا ماهی های لار و خوار که از حشرات برای تغذیه ی آنها استفاده می شود.
۴- روش ژنتیکی : در این روش تولید مثل حشرات را متوقف می کنیم. حشرات را عقیم می کنیم.
۵- روش های جدیدتر : مثل تنظیم کننده ی رشد حشرات و کم کردن رشد حشرات. روش دیگر سترون کننده های شیمیایی که مواد شیمیایی جدید است و روش جلب کننده های جنسی
۶- روش تلفیقی : از چند روش به طور همزمان استفاده می شود.

روش مبارزه با مگس ها : بهترین و موثرترین راه مبارزه با مگس ها بهسازی محیط و دور کردن زباله ها و پس مانده ها از محیط های زندگی است. روش دیگر استفاده از حشره کش هاست که استفاده از آن محدودیت دارد. روش های بهداشتی و ساختن توالت های بهداشتی و مناسب . استفاده از توری پنجره

مبارزه با شپش : شپش حشره ای کوچک و بدون بال و خونخوار است. حتی افرادی که هر روز هم دوش می گیرند می توانند به شپش مبتلا شوند. شپش عوارض خطرناکی می تواند به دنبال داشته باشد. شپش می تواند سر ، تنه و عانه را آلوده کند. راه های انتقال شپش : به دو روش مستقیم و

ها را با اتوی داغ بکشیم ، شستن لباس ها با آب داغ و جوش ، در محل های شلوغ لباس ها را روی هم آویزان نکنیم و در یک پلاستیک در بسته بگذاریم.

آلودگی صوتی : از نظر علمی سروصدا مخلوطی از صوت های مختلف با طول موج ها و شدت های متفاوت است که ترکیب مشخص و معینی ندارند ولی برای گوش ناخوشایند است و اثرات مختلفی می گذارد.

اثرات سرو صدا : ۱- اثرات فیزیولوژیکی : خستگی شنوایی و حالت ماسکه کردن مهم ترین اثرات فیزیولوژیکی است. یعنی سروصدا و آلودگی صوتی موجب تغییرات مختلفی در بدن ما می شود مثل وزوز گوش ، کاهش دقت ، تکیکاردی ، بی اشتها ، افزایش یا کاهش قند خون ، انقباض عروق ، فشار خون . این اثرات با توجه به صوتی که فرد می شوند متفاوت است. ۲- اثرات فیزیولوژیکی - روانی : باعث تاثیر روی خواب و انجام وظایف می شود. سرو صدا علاوه بر تاثیرات فیزیولوژیکی تاثیرات روانی هم دارد. باعث تحریک اعصاب و ناراحتی هم می شود. وقتی افراد نتوانند کار خود را به درستی انجام دهند روی بازدهی کار افراد هم اثر می گذارد. ۳- اثرات پاتولوژیک : ناشنوایی مهم ترین عارضه آلودگی صوتی است. ناشنوایی موقت هم ممکن است که با از بین رفتن منبع سروصدا کم کم شنوایی برمیگردد. اما اگر به طور پیوسته سروصدا در ارتباط باشند . ممکن است ناشنوایی دائمی باشد. ۴- اثرات صدا بر افراد مختلف: حساسیت اشخاص

غیرمستقیم تقسیم می شود. روش مستقیم مستقیما افراد به هم منتقل می کنند مثلا حوله ، روسری ، کلا ، شانه و روش غیرمستقیم مانند کمد و جالباسی ، رختکن استخرها شپش در آب زنده نمی ماند اما در جای مرطوب و تاریک رشد می کند.

راه های درمان شپش : قطعی ترین روش درمان ، روش جسمی است. مثلا اگر یک عضو خانواده شپش گرفت کل اعضای خانواده باید درمان شوند. شپش ابتدا فقط در طول شب خارش ایجاد می کند ولی بعد در کل روز خارش دارند. شامپو های مختلفی برای درمان وجود دارد ← شامپوی پرمترین اولین درمان است. شامپوی بعدی گامابنزن یا لیندان است حدود ۲ قاشق غذاخوری به موها زده و ماساژ داده و بعد ۴ تا ۵ دقیقه بعد آبکشی کرده و برس بکشیم. استفاده از لوسیون مالاتیون که حداقل ۸ تا ۱۲ ساعت باید روی مو و بدن باقی بماند. شامپوی بنزیل بنزوات که ۲ بار با فاصله ۲۴ ساعت یکبار باید موها را بشوئیم و یک هفته بعد هم تکرار شود. اما همه ی روش ها را در نهایت ابکشی موها با سرکه است. اگر سرکه زنیم شپش هایی که با شامپوها مرده اند روی سر باقی می مانند . سرکه باعث جداشدن شپش ها از سر می شود.

روش های مبارزه با شپش : بهترین روش رعایت بهداشت فردی و نظافت فردی است. یعنی از وسایل دیگران استفاده نکنیم و وسایل خود را به کسی ندهیم. حتما درزهای لباس

تعریف زباله ها : به مواد جامد زایدی که طی فعالیت های انسان به وجود می آیند زباله گفته می شود. ۱-مواد فساد پذیر : از دست به دست کردن ، تهیه و پخت و پز غذایی به دست می آید و اصطلاحا به این مواد پس مانده می گویند و محل مناسبی برای رشد و نمو حشرات است. ۲-مواد فسادناپذیر : مثل قوطی ها ، کنسرو ، تکه های فلز ، کاغذ و مقوا و چوب که خودشان به ۲ دسته ی قابل اشتعال و غیرقابل اشتعال تقسیم می شوند.

خطرات تراکم زباله در محیط زیست انسان : زباله ها دچار تخمیر می شوند و باعث جلب و پرورش حشرات می شود. باعث پرورش جوندگان مثل موش ها می شود. باعث انتقال بیماری ها می شود. باعث آلودگی آب ها می شود چون آب باران از محل تجمع زباله ها نیز می گذرد باعث آلودگی هوا هم می شوند. تلنبار کردن زباله ها باعث ایجاد دود و آزاد شدن گازهای مختلفی می شود و در نهایت باعث آلودگی خاک می شود و از همه مهم تر باعث نمای زشت می شود و از نظر زیباسازی نیز مضر می باشد.

مراحل دفع زباله ها :

۱-نگهداری موقت : نگه داری موقت در منازل است و باید به درستی نگهداری شود و در غیر این صورت باعث به مخاطره افتادن بهداشت مساکن می شود. نگهداری موقت بعدی فاصله زمانی ایی است که انتقال زباله به داخل کامیون به طول می

به سروصدا متفاوت است. این صداها با توجه به محدوده سنی افراد باهم فرق می کند و هرچقدر سن بیشتر باشد این سروصداها بیشتر باعث آسیب به فرد می شود. به عبارتی یکی از تغییرات فیزیولوژیک دوران سالمندی کاهش شنوایی است. افرادی که سابقه مشکلات و بیماری گوارش دارند یا سابقه بیماری هایی که روی شنوایی تاثیر دارد بیشتر از افراد تندرست از سروصداهای زیاد متاثر می شوند.

ویژگی سروصدا :

۱- شدت صدا : به وسیله دسی بل اندازه گیری می شود

۲- تواتر : یعنی آن مقدار زمانی که فرد در مواجهه با سروصدا قرار می گیرد.

مبارزه با سروصدا : باید عواملی که باعث ایجاد سروصدا می شود را کاهش دهیم. از انتقال سروصدا جلوگیری کنیم مثل عایق سازی ، به مردم آموزش دهیم ، از طریق به سازی محیط و کاشت بوته ها و درخت ها میزان سروصدا را کاهش دهیم ، افراد را از سروصدا محافظت کنیم. برای حفاظت انفرادی از گوش گیر ها و کلاه های مخصوص استفاده کنیم. از وسایل حفاظت فردی استفاده می کنیم.

بهداشت زباله : رشد سریع جمعیت و افزایش مصرف در سال های اخیر باعث افزایش زباله شده است.

مورد نیاز برای دفن بهداشتی عموماً برای ده سال محاسبه می شود. باعث آلودگی آب های زیرزمینی می شود.

۳- سوزاندن در هوا: به علت مواد موجود در زباله ها مثل پلاستیک ها گازهای سمی زیادی تولید می شود مثل گاز کلر که بسیار سمی است و باعث آلودگی شدید هوا هم می شوند.

۴- تغذیه حیوانات: در کشورهایی که خوک زیاد دارند از پسماندهای غذایی برای تغذیه آنها استفاده می شود که روش مناسبی نیست چون بیماری می تواند از انسان ها به حیوانات منتقل شود. اما اگر خواستیم از این روش استفاده کنیم پس مانده ها باید به مدت ۳۰ دقیقه در صد درجه سانتیگراد حرارت ببینند تا از انتقال بیماری ها جلوگیری شود.

۵- سوزاندن در دستگاه های زباله سوز: برای زباله های بیمارستانی بهترین روش دفع زباله است. این دستگاه قیمت بالا دارد.

۶- احیا و بازیابی زباله : در این روش برحسب شرایط محیطی و احتیاجات قسمت های مختلف زباله ها را از هم جدا می کنند. مثل کاغذ ، شیشه ، بطری. که روش مناسبی است. از این روش می توانیم در بازیافت انرژی استفاده کنیم که دو روش کلی دارد:

۱- روش بازیافت گرما از سوخت قابل ذخیره قابل حمل : یعنی از بازیافت زباله به عنوان گاز یا نفت یا سوخت استفاده شود.

انجامد. ظروف نگهداری زباله ها باید مناسب باشد. خیلی پر نشود. غیر قابل نفوذ باشد و دسته داشته باشد.

۲- جمع آوری : این مرحله مهم ترین مرحله است. روش گردآوری زباله ها به مقدار پول در دسترس بستگی دارد. بهترین روش گردآوری زباله ها روش خانه به خانه است. جمع آوری شامل انتقال زباله ها از منازل به محل اصلی دفع یعنی حمل زباله ها از مرکز تولید به محل دفع است که اساسی ترین روش حمل و نقل هم به حساب می آید. قسمت دوم انتقال زباله از منازل به محل های جمع آوری موقت است. این جایگاه ها معمولاً سرپوشیده هستند و شست و شو می شوند.

۳- دفع : آخرین مرحله است و روش های مختلفی دارد.

انواع روش های دفع زباله :

۱- تلنبار کردن در محیط های باز : مواد زائد به خارج از شهر و روستا حمل می شوند و در یک محیط باز تلنبار می شوند. این روش قدیمی ترین و غیربهداشتی ترین است. ارزان است. بوی نامطبوع است ، باعث ازدیاد پشه ها می شود. باعث آلودگی آب های سطحی و زیرزمینی می شود و باید ۵ تا ۶ کیلومتر از شهر دورتر باشد.

۲- دفن بهداشتی زباله ها : به طور کلی در مناطقی که زمین کافی و مناسب وجود داشته باشد از این روش استفاده می شود. از روش خندق و روش سطحی استفاده می شود. زمان

از ۴ قسمت تشکیل می شود. طریقه ی تخمیر متانی ، طریقه پیدولیز ، طریقه تهیه سوخت جامد ، طریقه تخمیر الکلی

تخمیر متانی یعنی تولید گاز از پس ماندها به وسیله ی میکروارگانیسم ها و تولید بیوگاز طریقه پیدولیز تولید نفت یا گاز در دمای ۵۰۰ تا ۱۰۰۰C در محیط های بدون اکسیژن یا کم اکسیژن طریقه تهیه سوخت جامد یعنی فضولات را بعد از له کردن به شکل خاص مثلا گلوله در بیاورند و در نهایت طریقه تخمیر الکلی از مواد الیافی مثل کاغذ های باطله و فضولات چرم الکل تولید کنند. ۲- روش بازیافت گرمای مستقیم : در این روش انرژی گرمایی حاصل شده مستقیم برای گرم کردن آب یا هوا یا تولید برق استفاده می شود.

۷- تخمیر زباله و تهیه کود: از این روش به وسیله تجزیه کنترل شده مواد آلی به کمک گرما و رطوبت توسط باکتری ها و قارچ ها کود تولید می شود. تخمیر متانی : یکی از بهداشتی ترین روش های دفع زباله هاست. در این روش بیوگاز تولید می شود که به گازهایی اطلاق می شود که از تخمیر مواد فسادپذیر در غیاب اکسیژن در یک هضم توسط باکتری های بی هوازی تولید می گردد. مزایای بیوگاز : کنترل جمعیت سوسک ها- کاهش مگس های خانگی - جلوگیری از تکثیر پشه خاکی - کاهش جمعیت موش ها - عدم آلودگی هوا - کود حاصله عاری از عوامل بیماری زاست.

۸- آسیاب کردن و ریختن در فاضلاب ها: معمولا استفاده نمی شود و در بسیاری از کشورها ممنوع است چون باعث اضافه شدن مواد معلق و لجن مانند به فاضلاب ها می شود و اصلا روش بهداشتی نیست.

۹- ریختن زباله در آب دریا و رودخانه : اصلا نباید انجام شود و بسیار غیربهداشتی است و ممنوع است و باعث آلودگی آب و انتقال بیماری ها می شود.

بهترین روش برای دفع زباله : ۱- احیا و بازیابی زباله ها ۲- تخمیر زباله و تهیه کود
پسماند پزشکی : به کلیه پسماندهای عفونی که در بیمارستان ها تولید می شود گفته می شود.

انواع پسماند :

۱- عفونی : هر چیزی که با خون و ترشحات بیمار در تماس باشد عفونی گفته می شود مثلا پسماندهای بخش ایزوله ، پسماندهای پاتولوژیکی مثلا اجزای بدن ، مواد بیولوژیکی ، اشیای تیز و برنده

۲- غیرعفونی : هر آنچه که با خون و ترشحات بیمار در تماس نباشد غیرعفونی است. سطل زباله آبی

خطرات پس ماندهای پزشکی : خود این زباله ها یک منبع مناسبی برای انتقال عفونت هستند و باید به روش مناسب احیا شوند. تهدید سلامت بیماران و کارکنان جامعه و در



نهایت آلودگی آب و خاک و هوا در صورتی که با روش مناسب

دفع نشوند.

پرستار موفق