

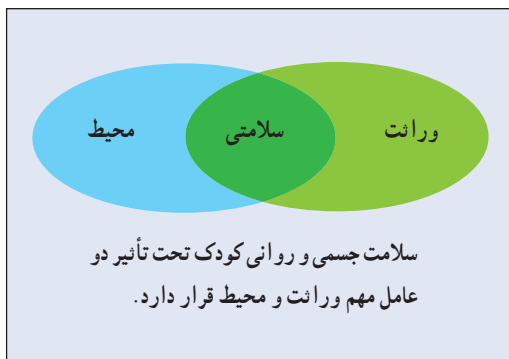
واحد کار دوم

خدمات بهداشت خانواده



۴- جدول مراجعات افراد خانواده برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی در کشور را تهیه کند.

-



یا اعتیاد پدر و ... بدون شک چه از نظر اقتصادی و چه از نظر عاطفی و اجتماعی بر سایر افراد خانواده تأثیر می‌گذارد. در کانون خانواده است که کودک برای قبول مسئولیت و اجتماعی شدن آماده می‌شود. خانواده ناموفق و ناسالم می‌تواند بر روی جامعه اثر منفی بگذارد و برعکس. در خانواده سالم و متعادل به نیازهای عاطفی، روانی و زیستی افراد خانواده به خوبی پاسخ داده و سلامت جامعه تضمین می‌شود.

۲-۲ نقش والدین در تأمین سلامت خانواده

بایه سلامت انسان در خانه گذاشته می‌شود. پدر و مادر مسؤول حفظ و ارتقای سلامت خانواده‌اند زیرا :
 - بسیاری از صفات و خصوصیات انسان از طریق ارث و یا تقلید، الگوگیری و یادگیری به فرزندان منتقل می‌شود. معمولاً عادات‌هایی که در خانواده شکل می‌گیرد در طول زندگی همراه فرد باقی می‌ماند.
 - تصمیم‌ها و مراقبت‌های بهداشتی مربوط به خانواده مانند

انجام واکسیناسیون، معاینات دوره‌ای، نحوه برخورد با بیماری و پیشگیری از بیماری، توزیع بودجه خانواده و میزان بودجه بهداشتی، توجه به بهداشت فردی، انتخاب مسکن و سالم‌سازی آن، مواد غذایی مصرفی، جمعیت خانواده و ... برعهده پدر و مادر است.
 والدین برنامه‌ریزی امور خانواده را برعهده دارند و می‌توانند به نیازهای بهداشتی دوران مختلف زندگی در برنامه‌های خود توجه کنند.

توجه

زمانی والدین می‌توانند در حفظ و ارتقای سلامت خانواده خود نقش داشته باشند که اطلاعات و مهارت‌های لازم بهداشتی را داشته باشند بنابراین سواد والدین به‌ویژه مادران عامل مؤثری در سلامت افراد خانواده است. همچنین آگاهی آنان از خدمات بهداشتی درمانی فعلی جامعه و استفاده مؤثر از آن، به سلامت خانواده و جامعه کمک می‌کند.

فعالیت عملی ۱

تأثیر مشکل‌های بهداشتی یکی از اعضای خانواده خود را بر کل خانواده بررسی کنید. این بررسی را می‌توانید، درباره خانواده بستگان یا آشنایان نیز انجام داده، سپس نتایج را به صورت گزارش در کلاس ارائه دهید.

۲-۳ مراقبت‌های اولیه بهداشتی

آیا خانواده شما برنامه خاصی برای رفع نیازهای بهداشتی - درمانی تک‌تک اعضای خود دارد؟ آن برنامه‌ها کدام‌اند؟
 اکثر افراد از ناراحتی‌هایی رنج می‌برند که با امکانات ساده

و اولیه قابل درمان است و تنها درصد کمی از مردم به خدمات پزشکی و بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی نیاز دارند. بنابراین اکثر مردم تنها به مراقبت‌های اولیه بهداشتی نیاز دارند. این مراقبت‌ها به معنی فراهم کردن امکاناتی است که برای یک زندگی سالم ضروری است.



مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ایران شامل ده جزء زیر

است :

- ۱- آموزش مربوط به مشکل‌های بهداشتی شایع، روش‌های پیشگیری و کنترل آن‌ها
 - ۲- بهبود وضع غذا و تغذیه صحیح
 - ۳- تأمین آب آشامیدنی سالم و بهسازی محیط (دفع بهداشتی زباله و فاضلاب)
 - ۴- خدمات بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده
 - ۵- ایمن‌سازی علیه بیماری‌های عمده عفونی
 - ۶- پیشگیری و کنترل بیماری‌های شایع بومی
 - ۷- ارائه خدمات اولیه درمانی برای بیماری‌های شایع و کمک‌های اولیه در حوادث
 - ۸- تهیه و تأمین داروهای اساسی مورد نیاز
 - ۹- تأمین بهداشت و پیشگیری از بیماری‌های روانی
 - ۱۰- بهداشت دهان و دندان
- این اجزاء متقابلاً بر هم تأثیر می‌گذارند و به هم وابسته‌اند مثلاً خدمات بهداشت مادر و کودک قبل از هر چیز شامل تغذیه و ایمن‌سازی می‌شود.



فعالیت عملی ۲



آیا مرکز بهداشتی درمانی در نزدیکی محل زندگی شما وجود دارد؟ نام مرکز چیست؟ در چه فاصله‌ای از

شما قرار دارد؟ چه خدماتی ارائه می‌دهد؟

آیا تاکنون به این مرکز مراجعه کرده‌اید؟ از چه نوع خدمات آن استفاده کرده‌اید؟ در مورد آن در کلاس

بحث کنید.

هستند. سطوح بالاتری نیز وجود دارند که وظیفه پذیرش بیماران نیازمند خدمات تخصصی را برعهده دارند.

به مجموعه سطوح مختلف ارائه خدمات بهداشتی کشور، نظام شبکه می‌گویند. نظام شبکه اهداف خاصی را در سه سطح شهرستان، استان و کشور دنبال می‌کند.

۱-۴-۲ سطوح مختلف نظام شبکه در کشور

سطح شهرستان

در سطح شهرستان واحدهای اجرایی را خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های شهری، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری و

۴-۲ نظام عرضه خدمات بهداشتی - درمانی کشور

خدمات بهداشتی - درمانی برای حل مهم‌ترین مشکل‌های بهداشتی مردم طراحی می‌شود.

برای این که این خدمات قابل دسترس برای عموم باشد، امکان ارائه آن در محل کار و زندگی مردم فراهم شده است.

در کشور ما، خانه‌های بهداشت، پایگاه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی اصلی‌ترین و نزدیک‌ترین واحدهای ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به عموم

به بهورزان در خانه‌های بهداشت، وظیفه دارند که خدماتی را که در سطوح پایین‌تر اجرایی نیست، مثل درمان برخی بیماری‌ها، خدمات تنظیم خانواده، مادر و کودک، بهداشت محیط، بهداشت مواد غذایی و ارجاع نیازمند خدمات تخصصی به سطوح بالاتر را ارایه دهند. مرکز بهداشتی درمانی شهری نیز وظیفه نظارت بر پایگاه‌های شهری و پذیرش موارد ارجاع را بر عهده دارد. همچنین این مراکز باید افرادی را که مستقیماً به آن‌ها مراجعه می‌کنند، بپذیرند. در این موارد احتیاجی به ارجاع بیمار به پایگاه‌های بهداشتی شهری نیست. کارکنان این مراکز، همانند پرسنل مراکز بهداشت روستایی هستند با این تفاوت که در این مراکز کارکنان‌های رادیولوژی، چند پزشک و دندانپزشک نیز فعالیت می‌کنند.

● **مرکز تسهیلات زایمانی:** واحدی است مستقر در روستا که حوزه جمعیتی بزرگ را زیر پوشش دارد. هر مرکز دارای تعدادی کارکنان مامایی و یک راننده آمبولانس است. وظیفه کارکنان مامایی کمک به زایمان‌های طبیعی به‌طور ۲۴ ساعته و ارجاع موارد دشوار به نزدیک‌ترین بخش بیمارستانی است. ارایه خدمات تنظیم خانواده نیز از سایر خدمات مرکز تسهیلات زایمانی است.

● **مرکز بهداشت شهرستان:** در این واحد کارشناسان مختلف بهداشتی فعالیت دارند. وظایف این واحد شامل نظارت بر فعالیت‌های مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشت، برنامه‌ریزی برای رفع مشکل‌های بهداشتی منطقه، تهیه و تدوین دستورالعمل‌های لازم برای اجرای برنامه‌های کشوری، انجام تحقیقات کاربردی و آموزش نیروی انسانی و... است.

● **بیمارستان:** هر بیمارستان دارای بخش‌های بستری، بخش‌های تشخیصی، داروخانه و بخش اورژانس است. در بیمارستان پزشکان متخصص و کارکنان داروخانه، اورژانس، آزمایشگاه، رادیولوژی و... فعالیت می‌کنند. آنان بیماران ارجاع داده شده از مراکز بهداشتی درمانی را و نیز سایر افرادی که نیاز به درمان تخصصی دارند مداوا می‌کنند. در بیمارستان‌ها بعد از انجام خدمات سرپایی و بستری و ترخیص بیمار در صورت نیاز

مدیریت شبکه بهداشتی درمانی شهرستان تشکیل می‌دهد.

● **خانه بهداشت:** واحدی است مستقر در روستا که جمعیتی حدود ۱۵۰۰ نفر را پوشش می‌دهد. در روستاهای کوچک و نیز روستاهایی که جمعیت ثابت نداشته و به‌طور فصلی جمعیت آن تغییر می‌کند خانه بهداشت ثابت وجود نداشته و این روستاها را در نظام خدمات بهداشتی ایران روستای قمر می‌نامند و کارکنان خانه بهداشت به‌طور سیار و گردشی در این محل‌ها حضور یافته و خدمات بهداشتی را ارایه می‌دهند. کارکنان خانه بهداشت را بهورزان زن و مرد تشکیل می‌دهند که از میان اهالی بومی انتخاب می‌شوند. وظیفه آن‌ها ارایه همان مراقبت‌های بهداشتی اولیه به جمعیت زیر پوشش می‌باشد که شامل خدمات بهداشت عمومی و فردی، خدمات درمانی اولیه به بیماران و برحسب نیاز ارجاع به مراکز بالاتر است.

همچنین آنان بیمارانی را که نیاز به مراقبت دارند و به موقع به خانه بهداشت نمی‌آیند، با مراجعه به منازل آنان پیگیری می‌کنند.

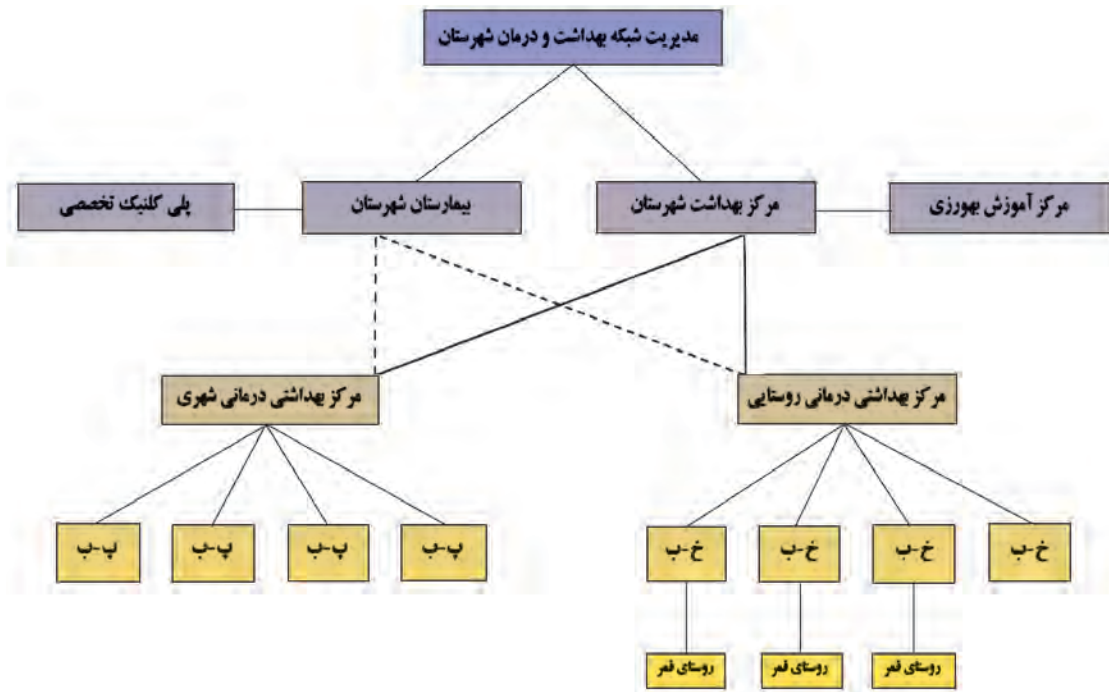
● **پایگاه بهداشت:** واحدی است مستقر در مناطق شهری که حدود ۱۲۰۰۰ نفر را زیر پوشش دارد و اولین واحد عرضه‌کننده مراقبت‌های اولیه بهداشتی در شهر است. کارکنان آن کارکنان‌های بهداشت‌اند. در این پایگاه‌ها علاوه بر مراقبت‌های ارایه شده در خانه بهداشت گذاشتن IUD (نوعی وسیله پیشگیری از بارداری) و انجام پاپ اسمیر (آزمایش برای تشخیص سرطان دهانه رحم) هم صورت می‌گیرد اما کارکنان این مراکز وظیفه پیگیری (مراجعه به منازل) و اجازه انجام خدمات درمانی را ندارند و باید بیماران را به مراکز بهداشت درمانی ارجاع دهند.

● **مرکز بهداشتی - درمانی:** واحدهایی مستقر در شهر و روستا هستند. مرکز بهداشت روستایی، یک خانه بهداشت روستای محل استقرار و چند خانه بهداشت روستاهای اطراف را زیر پوشش دارد. در این مراکز، گروهی از کارکنان‌های بهداشت (بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت محیط و بهداشت دهان و دندان)، کارکنان آزمایشگاه، بهیار و کارکنان اداری با رهبری پزشک کار می‌کنند.

این مراکز علاوه بر نظارت و پشتیبانی از وظایف محوله



برای ادامه درمان بیمار، توصیه‌های لازم به مرکز بهداشتی - درمانی انجام می‌شود.



نمایش سطوح مختلف نظام شبکه در کشور

۵-۲- خدمات و مشاوره‌های بهداشت خانواده

به نظر شما مهم‌ترین بخش خدمات اولیه مراکز بهداشتی درمانی کدام است؟ چرا؟

ارایه خدمات بهداشتی - درمانی در کشورهای جهان براساس شرایط اقتصادی و اجتماعی و مسایل بهداشتی و بیماری‌های شایع در آن‌ها متفاوت است. متأسفانه کشورهای در حال توسعه و جهان سوم در زمینه ارایه خدمات بهداشتی - درمانی دچار نارسایی و کمبودند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که مهم‌ترین مشکل‌های بهداشتی اغلب این کشورها به‌ویژه در مناطق روستایی و حاشیه‌نشین شهری، بیماری و مرگ و میر مادران و کودکان است.

سطح دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی

این سطح دارای چند معاونت است و وظیفه آن نظارت بر فعالیت‌های مرکز بهداشتی شهرستان، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خصوصی و تخصصی و پشتیبانی از آن‌هاست.

سطح کشوری

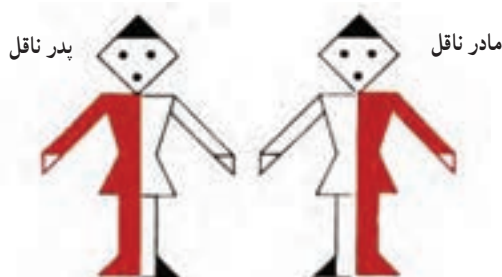
شامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که از چندین معاونت تشکیل شده است و وظیفه تدوین سیاست‌های اولیه بهداشتی درمانی کشور و تدوین برنامه‌های ملی را برعهده دارد.

بیشتر بدانید

مقایسه شاخص‌های مرگ و میر مادران، نوزادان و کودکان زیر یک سال و زیر ۵ سال کشور^۱

شاخص	سال ۱۳۵۳	سال ۱۳۷۳	سال ۱۳۸۸
میزان مرگ و میر مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان	۲۳۷ درصد هزار تولد زنده	۵۴ درصد هزار تولد زنده	۲۵ درصد تولد زنده
مرگ و میر نوزادان	۳۵ درصد هزار تولد زنده	۲۰ درصد هزار تولد زنده	۱۳ درصد هزار تولد زنده
مرگ و میر زیر یکسال	۱۰۰ درصد هزار تولد زنده	۳۰ درصد هزار تولد زنده	۱۸ درصد هزار تولد زنده
مرگ و میر زیر پنج سال	در سال ۱۳۴۹ به میزان ۲۲۲ در هزار تولد زنده	در سال ۱۳۷۹ به میزان ۳۶/۴ در هزار تولد زنده	۲۰ درصد هزار تولد زنده

ازدواج‌های فامیلی است، ضرورت دارد.



فرزندان احتمالی

براساس آمارهای جهانی سالیانه حدود ۵۰۰ هزار مادر به دلیل عوارض ناشی از بارداری و زایمان، جان خود را از دست می‌دهند. بنابراین برای تأمین سلامت مادران باید از آنها مراقبت‌های بهداشتی لازم بشود. این مراقبت‌ها شامل مراقبت‌های قبل از ازدواج، دوران بارداری، مراقبت‌های لازم برای زایمان ایمن و مراقبت‌های بعد از زایمان، خدمات تنظیم خانواده و مراقبت از نوزادان و کودکان هست.

۱-۵-۲- مراقبت‌های قبل از ازدواج: برای کسب اطمینان از سلامت زوجها انجام آزمایش‌های قبل از ازدواج ضروری است. این آزمایش‌ها عبارت است از:

- تشخیص سیفلیس (سیفلیس یکی از بیماری‌های واگیر آمیزشی است که می‌تواند باعث تولد کودکان دچار مشکل‌های جسمی و عصبی شود).

- تشخیص تالاسمی (نوعی بیماری ژنتیک است که موجب کم‌خونی و عوارض ناشی از آن در فرزندان می‌شود).

- تشخیص اعتیاد

- تشخیص گروه‌های خونی

- تشخیص HIV (عامل بیماری ایدز)

- مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج به خصوص در کشور ما که یکی از عوامل معلولیت و بیماری‌های ژنتیکی در کودکان،

در مشاوره ژنتیک، شرح حال خانوادگی هریک از زوجها درباره بیماری‌هایی که جنبه موروثی دارند می‌آید و در صورت نیاز آزمایش‌های لازم نیز انجام می‌شود. اگر اطلاعات نشان دهند که در خانواده یا اقوام هریک از زوجها، بیماری ارثی هست به آنها توصیه می‌شود قبل از ازدواج با یکدیگر با متخصصان ژنتیک مشورت کنند تا در خصوص بیماری‌هایی که ممکن است فرزندان‌شان در آینده به آنها مبتلا شوند آگاهی یابند.

۱- منبع شاخص‌های سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران - مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



بیشتر بدانید



برای جلوگیری از تولد کودک غیرطبیعی علاوه بر ازدواج‌های فامیلی در موارد زیر نیز مشاوره ژنتیک ضروری است:

- حاملگی زن در بالاتر از ۲۵ سالگی
- قبل از اقدام به حاملگی بعدی در صورت تولد نوزاد غیرطبیعی
- سابقه سقطهای مکرر (بدون فرزند طبیعی و زنده)،
- بعضی از بیماری‌ها به شکل نهفته هستند که بعد از ازدواج منجر به سقطهای مکرر و تولد نوزاد معلول می‌شود.

کند. ترتیب مراجعات در بارداری‌های پرخطر با بارداری‌های سالم فرق می‌کند. در این گروه با نظر پزشک تعداد مراجعات بیشتر می‌شود. (برای کسب اطلاعات بیشتر درباره بارداری‌های پرخطر به واحد کار دوم پودمان مراقبت از مادر و کودک در خانه مراجعه کنید.)

آزمایش‌های ضروری در جلسه اول مراجعه مادر برای مراقبت بارداری صورت می‌گیرد و شامل آزمایش خون برای تشخیص کم‌خونی، گروه خونی و RH، آزمایش ادرار برای تشخیص عفونت و دیابت و در صورت لزوم آزمایش‌های تکمیلی و سونوگرافی است.

چنانچه گروه خون مادر RH منفی و پدر مثبت باشد باید در دوران بارداری و بعد از زایمان مراقبت‌های خاصی انجام گیرد. هم‌چنین مادران در دوران بارداری باید درباره تغذیه، بهداشت و خطرهای احتمالی این دوران آموزش ببینند.

۲-۵-۲- مراقبت‌های دوران بارداری: بعد از تأیید

حاملگی، مادر باردار باید تا هفت ماهگی هر ماه یک بار، در ماه‌های هفتم و هشتم هر ماه دو بار و در ماه آخر هر هفته یک بار برای معاینات ضروری، بررسی فشار خون، شنیدن صدای قلب جنین



و نحوه قرار گرفتن او، انجام واکسیناسیون و آموزش‌های لازم به نزدیک‌ترین واحد بهداشتی و یا مطب پزشکان متخصص مراجعه

بیشتر بدانید



منظور از عامل ارهاش نوعی ترکیب شیمیایی خاص است که در خون اکثر افراد هست. به همین دلیل به آن‌ها عامل ارهاش مثبت می‌گویند. اما تعداد کمی از افراد این عامل را ندارند که به آنان عامل ارهاش منفی می‌گویند. اگر مادر و جنین هر دو عامل‌های ارهاش مثبت داشته باشند خطری برای جنین وجود ندارد. مشکل زمانی ایجاد می‌شود که مادر ارهاش منفی و جنین ارهاش مثبت باشد.

انجام گیرد. مادران پس از زایمان نیز باید به پزشک مراجعه کنند تا از لحاظ فشار خون، وزن، وضعیت پستان‌ها، شکم، لگن، ابتلا

۳-۵-۲- مراقبت‌های لازم برای زایمان ایمن:

زایمان باید در محیطی بهداشتی و زیر نظر مامایی دوره دیده یا پزشک

۵-۵-۲- مراقبت از نوزاد و کودک: هدف از

مراقبت از کودکان، حفظ سلامت و رسیدن کودک به مناسب‌ترین درجه رشد و تکامل و بقای زندگی اوست. این مراقبت‌ها شامل پایش رشد کودک، مراقبت‌های دوران بیماری، مراقبت‌های لازم برای پیشگیری از بیماری‌ها (واکسیناسیون) و توجه به تغذیه و بهداشت کودکان مانند تأکید بر تغذیه با شیر مادر و شروع غذای کمکی مناسب در ۴-۶ ماهگی است. این‌گونه خدمات نیز در مراکز بهداشتی در دسترس است.



به عفونت ادراری و کم‌خونی معاینه شوند.

۴-۵-۲- خدمات تنظیم خانواده: خدمات تنظیم

خانواده، به زوج‌ها کمک می‌کند آگاهانه از فرزند ناخواسته جلوگیری کنند و بین تولد فرزندان فاصله مناسب بگذارند. در واقع تنظیم خانواده به معنای فاصله‌گذاری مناسب بین بارداری‌ها و کنترل تعداد فرزندان با استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و با در نظر گرفتن امکانات اقتصادی و قدرت جسمی و روانی والدین است. خدمات تنظیم خانواده در نزدیک‌ترین مراکز بهداشتی به راحتی در دسترس است.



فعالیت عملی ۳



تهیه گزارش بازدید

- مرحله ۱- با انجام هماهنگی و کسب مجوزهای لازم برای بازدید از نزدیک‌ترین مرکز بهداشت و در صورت امکان سایر سطوح نظام شبکه در منطقه خود، اقدام کنید.
- مرحله ۲- به‌طور انفرادی گزارش بازدید از واحدهای مختلف آن مرکز را تهیه کنید.
- مرحله ۳- در گروه‌های ۵-۸ نفری گزارش‌های انفرادی را بررسی کرده و با مقایسه آن با شرح وظایف مراکز مختلف در نظام شبکه نظر و پیشنهادهای خود را در گزارشی گروهی ارایه کنید.
- مرحله ۴- گزارش گروه‌ها در کلاس ارایه و درباره آن‌ها بحث و بررسی، سپس گزارش نهایی تنظیم شود. نمونه‌ای از گزارش را می‌توانید برای مسؤول مرکز یا واحد بهداشتی ارسال کنید.

فعالیت عملی ۴



تنظیم جدول مراجعه‌های بهداشتی افراد خانواده

- مرحله ۱- به‌طور انفرادی جدول مراجعه‌های بهداشتی افراد خانواده خود با یک خانواده فرضی؛ پدر، مادر، کودک کمتر از یک سال و پدر بزرگ یا مادر بزرگ را برای دریافت خدمات در نظام عرضه خدمات بهداشتی کشور در سطوح مختلف تنظیم کنید.
- مرحله ۲- جدول تنظیم شده را در کلاس ارایه دهید تا درباره آن بحث و نتیجه‌گیری شود.



چکیده

خانواده واحد کوچک اجتماعی است. سلامت و آسایش، بیماری و مشکل‌های بهداشتی هریک از اعضای خانواده به یکدیگر مرتبط است. والدین نقش مهمی در حفظ و ارتقای سلامت خانواده دارند و می‌توانند برای نیازهای بهداشتی دوران مختلف زندگی برنامه‌ریزی مناسب بکنند. اکثر افراد از ناراحتی‌هایی رنج می‌برند که با امکانات ساده و اولیه درمان‌شدنی است و تنها درصد کمی از مردم به خدمات پزشکی و بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی نیاز دارند. این مراقبت‌ها به معنی فراهم کردن امکاناتی است که برای زندگی سالم ضروری است. نظام شبکه بهداشت در کشور ما دارای سطوح مختلفی است که شامل سطح شهرستان، سطح دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و سطح کشوری است. ارایه خدمات بهداشتی – درمانی در کشورهای جهان براساس شرایط اقتصادی و اجتماعی و وسایل بهداشتی و بیماری‌های شایع در آن‌ها متفاوت است. این خدمات و مراقبت‌ها در کشور ما شامل مراقبت‌های قبل از ازدواج، دوران بارداری، مراقبت‌های لازم برای زایمان ایمن و مراقبت‌های بعد از زایمان، خدمات تنظیم خانواده و مراقبت از نوزادان و کودک است.

آزمون پایانی نظری واحد کار دوم ؟

- ۱- چرا والدین نقش مهم و اصلی را در تأمین سلامت خانواده دارند؟
- ۲- مراقبت‌های اولیه بهداشتی به چه معنی است؟
- ۳- اجزای مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ایران را نام ببرید؟
- ۴- سطوح مختلف نظام شبکه در کشور کدام یک است؟
- الف) سطح شهرستان – مرکز بهداشتی درمانی – سطح دانشگاه
- ب) پایگاه بهداشت – مرکز بهداشت شهرستان – بیمارستان
- ج) سطح شهرستان – سطح دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی – سطح کشوری
- د) سطح دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی – خانه بهداشت – بیمارستان
- ۵- برای کسب اطمینان از سلامت زوجها انجام چه آزمایش‌هایی قبل از ازدواج ضروری است.
- ۶- بعد از تأیید حاملگی، مادر باردار باید تا هفت ماهگی، ماهی، در ماه‌های هفتم و هشتم هر ماه و در ماه آخر هر یک بار برای انجام معاینات ضروری به واحد بهداشت یا مطب پزشک مراجعه کند.
- ۷- تنظیم خانواده چه هدفی دارد؟
- ۸- در بخش مراقبت از نوزاد و کودک چه خدماتی ارائه می‌شود؟



آزمون پایانی عملی واحد کار دوم



مینا ۱۴ سال دارد. او در یک خانواده هفت نفری پدر، مادر، خواهر و برادر و پدربزرگ و مادربزرگ زندگی می‌کند. پدر خانواده ۴۵ ساله، مادر خانواده ۴۰ ساله و خواهر مینا ۳ ساله است. برای این خانواده جدول مراجعات بهداشتی تهیه و تعیین کنید هریک از افراد خانواده نیاز به دریافت چه نوع خدمات بهداشتی درمانی دارد.