

وزارت بهداشت درمان ، آموزش پزشکی  
معاونت سلامت  
مرکز مدیریت بیماریها

# بسته خدمتی پایگاه تندرستی

اداره قلب و عروق

1385

صفحه	+	فهرست
4		مقدمه
5		برنامه عملیاتی احداث پایگاه تندرستی
12		شاخص های پایش و ارزشیابی تندرستی
14		فرآیند تاسیس پایگاه
15		آئین نامه تاسیس پایگاه تندرستی
20		فرآیند راه اندازی پایگاه تندرستی
21		مقدمات کار
29		معرفی پایگاه
30		راهکارهای تشویق مردم برای مراجعه به پایگاه
31		فهرست کنترل برقراری ارتباط موثر
32		چک لیست برقراری ارتباط موثر
34		فرم گزارش پایگاه تندرستی
36		فرآیند پایش پایگاه تندرستی توسط دانشگاه (6 ماه یک بار)
37		فرآیند گزارش دهی پایگاه به دانشگاه علوم پزشکی مربوطه (3 ماه یک بار)
38		فرم پایش پایگاه تندرستی
40		دستورالعمل تکمیل فرم پایش پایگاه
43		چک لیست وظایف کارکنان پایگاه تندرستی
45		فرآیند مراجعین به پایگاه تندرستی جهت دریافت خدمات
46		فرم ارزیابی تندرستی
49		راهنمای تکمیل فرم ارزیابی تندرستی
54		راهنمای تهیه شرح حال و معاینه بالینی افراد مراجعه کننده به پایگاه تندرستی
64		جدول تعیین وضعیت غربالگری
66		فرم ارزیابی تندرستی نهایی
67		فرم وضعیت تندرستی
68		فرم ارجاع به مراکز تخصصی / مشاوره
70		پرونده بیمار
72		فرم شماره یک فهرست پیگیری مراجعین
73		فرم شماره دو فهرست پیگیری مراجعین
74		فرآیند بررسی افراد از نظر مصرف دخانیات

75	فرم ارزیابی مصرف دخانیات
77	فرم ارزیابی آگاهی در مورد مصرف دخانیات
78	فرم ارزیابی نگرش در مورد مصرف دخانیات
79	فرآیند بررسی آگاهی، نگرش و مهارت در مورد دخانیات در افراد مراجعه کننده
80	فرآیند اقدام به ترک سیگار در افراد سیگاری
81	فرم ارزیابی اقدام برای ترک سیگار
82	فرآیند باقی ماندن در ترک در افراد سیگاری
83	فرم پیگیری افراد ترک کرده
84	فرم ارزیابی مهارت اعتماد به نفس
89	مهارت ابراز وجود و نه گفتن به رفتار مخاطره آمیز
91	فرم مهارت مقابله با مشکلات
92	فرم مهارت حل مشکل
93	فرآیند بررسی افراد مراجعه کننده به پایگاه تندرستی از نظر عادات غذایی
94	فرم ارزیابی عادات غذایی
95	فرم ارزیابی تغذیه ای
98	امتیاز دهی رژیم غذایی با استفاده از هرم راهنمای غذا
103	شرح وظایف مشاور تغذیه در پایگاه تندرستی
105	چک لیست نظارتی مشاوره تغذیه در پایگاه تندرستی
108	دستورالعمل تکمیل چک لیست نظارتی مشاوره تغذیه در پایگاه تندرستی
109	شرح وظایف ناظر دانشگاهی یا شهرستانی (مرکز مشاوره تغذیه پایگاه تندرستی)
110	فرآیند بررسی مراجعه کنندگان به پایگاه تندرستی از نظر فعالیت بدنی
111	فرم ارزیابی فعالیت بدنی
114	فرم بررسی نگرش در مورد فعالیت بدنی
115	فرآیند اجرایی بخش تربیت بدنی
118	فرآیند پیگیری مراجعه کنندگان بسیار فعال و فعال
119	فرآیند پیگیری ماهانه مراجعه کنندگان
120	فرآیند پیگیری شرکت کنندگان در دوره آموزشی فعالیت بدنی
121	چک لیست پایش کارشناس تربیت بدنی پایگاه تندرستی
122	برگ ارجاع مراجعین به مرکز تربیت بدنی
123	برگ برنامه تمرینی و ثبت رکوردها

124	چک لیست نظارتی ، کارشناس دانشگاه علوم پزشکی از باشگاه (مرکز فعالیت بدنی)
126	شرح وظایف کارشناس آموزش سلامت در تیم ناظرین بر پایگاه تندرستی
127	فرم برگزاری دوره های آموزشی
128	راهنمای تکمیل فرم برگزاری دوره های آموزشی
131	طرح درس
132	راهنمای طرح درس
133	چک لیست نظارت بر آموزش
135	چک لیست نظارتی کارشناس آموزش بهداشت در پایگاه تندرستی
136	چک لیست ارزیابی فنی آموزش بهداشت در پایگاه تندرستی
139	چک لیست نظارتی فنی آموزش بهداشت در پایگاه تندرستی بر اساس شرح انتظارات مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی
141	چک لیست نظارت بر مشاوره کلی

## مقدمه :

با توجه به گذر اپیدمیولوژیک که طی سال های اخیر در بسیاری از کشورهای جهان رخ داده بیماری های قلبی عروقی و عوامل خطر مرتبط با آن مهمترین معضل بهداشتی این کشورها شده است . افزایش میانه سنی جمعیت ، رشد سریع شهرنشینی ، کوچک شدن جوامع ، توسعه فناوری و به دنبال آن کاهش فعالیت های جسمانی و افزایش تنش های روحی - روانی موجب گسترش عوامل خطر بیماری های قلب و عروق و در نتیجه شیوع زیاد این بیماریها شده است. به طوریکه بیماری های قلبی عروقی شایعترین علت مرگ در بسیاری از جوامع دنیا و از جمله ایران می باشد. در ایران 38% از کل مرگ ها ناشی از بیماری های قلبی عروقی است.

مهمترین عوامل خطر ایجاد کننده بیماری های قلب و عروق تغذیه نامناسب ، کم تحرکی ، مصرف دخانیات ، چاقی ، فشارخون بالا ، دیابت و اختلالات چربی خون هستند که همگی ریشه در الگوی نامناسب زندگی دارند به طوری که با اصلاح شیوه های زندگی و تغییر رفتارهای پرخطر می توان از شیوع این بیماری به میزان 80% کاست .

بر همین اساس اداره قلب و عروق مرکز مدیریت بیماری ها با هدف پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و اصلاح شیوه های زندگی عموم مردم احداث پایگاه های تندرستی را یکی از فعالیت های برنامه راهبردی پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی در سال های 88-1384 قرارداد. کلینیک تندرستی واحدی است که به منظور پیشگیری ، شناسایی و کنترل عوامل خطر ساز اصلی بیماریهای قلبی عروقی احداث می شود و فعالیت های آن در جهت توانمندسازی جامعه تحت پوشش به منظور اصلاح شیوه زندگی و حفظ سلامت اقشار مختلف جامعه است .

## برنامه عملیاتی امداد پایگاه تندرستی

این برنامه یکی از فعالیت های برنامه راهبردی پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی در سال های 88-84 از برنامه پنج ساله توسعه اقتصادی اجتماعی چهارم می باشد. اهداف راهبردها، هدف ها و فعالیت های اصلی این برنامه که مرتبط با احداث پایگاه تندرستی است شامل موارد زیر است :

**هدف کلی برنامه :** پیشگیری از بیماری قلبی عروقی و کاهش موارد مرگ و میر و ناتوانی ناشی از آن  
پیشگیری از بیماری قلبی عروقی در راستای سطوح پیشگیری مقدماتی و اولیه کاهش موارد ناتوانی در راستای پیشگیری ثانویه ، کاهش موارد ناتوانی در راستای پیشگیری ثالثیه صورت خواهد گرفت.

### اهداف اختصاصی برنامه :

- افزایش میزان آگاهی در خصوص بیماری قلبی عروقی و عوامل خطر ساز آن و راه های پیشگیری از آنها

- کاهش میزان بروز بیماری قلبی عروقی تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

- کاهش میزان بروز عوارض و ناتوانی ناشی از بیماری قلبی عروقی تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

- کاهش میزان بروز مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

- کاهش میزان بروز عوامل خطر ساز بیماری قلبی عروقی تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

\* کاهش میزان اضافه وزن و چاقی تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

\* کاهش میزان فشارخون بالا تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

\* کاهش میانگین فشارخون بالا تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

\* کاهش میزان دیابت تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

\* کاهش میزان اختلال چربی خون تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

\* کاهش میزان کلسترول خون تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

\* کاهش میزان مصرف دخانیات تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

\* کاهش میزان تغذیه نامناسب تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

\* کاهش میزان کم تحرکی تا پایان سال 1388 نسبت به وضعیت موجود

راهبردهای برنامه جامع پیشگیری و کنترل بیمای قلبی عروقی کشور در سالهای 1384 لغایت 1388

راهبرد 1- سیاستگذاری به شکل قانون ، آیین نامه در سطح هئیت دولت و شورای عالی انقلاب فرهنگی و آیین نامه داخلی برای پذیرش و حفظ شیوه های زندگی قلب سالم

**هدف:** پیشنهاد تصویب آیین نامه ارزیابی و مشاوره الگوی رژیم غذایی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، اضافه وزن و چاقی، فعالیت بدنی و مصرف دخانیات در مراقبت معمول پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی از دوران کودکی (بالای 2 سال) (50% درسال 84، 100% در سال 85)

**فعالیت ها:**

- تهیه آیین نامه ارزیابی و مشاوره عوامل خطر ساز مهم بیماری قلبی عروقی (فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون و اضافه وزن و چاقی، وضعیت فعالیت بدنی، الگوی رژیم غذایی، مصرف دخانیات) در مراقبت معمول پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی از دوران کودکی

- پیگیری تصویب آیین نامه ارزیابی و مشاوره عوامل خطر ساز مهم بیماری قلبی عروقی (فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون و اضافه وزن و چاقی، وضعیت فعالیت بدنی، الگوی رژیم غذایی، مصرف دخانیات) در مراقبت معمول پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی از دوران کودکی

**هدف:** پیشنهاد تصویب آیین نامه استاندارد نمودن روش های تشخیصی و درمانی عوامل خطر ساز مهم و بیماری قلبی عروقی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی (50% درسال 84، 100% درسال 85)

**فعالیت ها:**

- تهیه آیین نامه استاندار سازی تشخیص و درمان عوامل خطر ساز مهم و بیماری های زمینه ساز قلبی عروقی

- پیگیری تصویب آیین نامه استانداردهای تشخیص و درمان عوامل خطر ساز مهم و بیماری های زمینه ساز قلبی عروقی

- تهیه آیین نامه استاندار سازی روش های تشخیصی و درمانی بیماری قلبی عروقی

- پیگیری تصویب آیین نامه استاندار سازی روش های تشخیص و درمانی بیماری قلبی عروقی

**هدف:** پیشنهاد تصویب آیین نامه راه اندازی پایگاه تندرستی (50% درسال 84، 100% درسال 85)

**فعالیت ها:**

- تهیه آیین نامه راه اندازی پایگاه تندرستی

- پیگیری تصویب آیین نامه راه اندازی پایگاه تندرستی

**راهبرد 2- تقویت زیر ساخت های لازم برای برنامه (منابع انسانی، مالی و تجهیزاتی، مدیریتی)**

**هدف:** جلب مشارکت 90% بخش خصوصی و تشکل های غیردولتی شناسایی شده مرتبط با برنامه در

اجرای برنامه پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی (50% درسال 84، 90% در سال 85)

**فعالیت ها:**

- شناسایی تشکل های غیردولتی و بخش خصوصی مرتبط با بیماری قلبی عروقی

- جلب مشارکت بخش خصوصی و تشکل های غیردولتی مرتبط در اجرای برنامه قلب و عروق برای

تامین تجهیزات و امکانات مورد نیاز در اجرای برنامه پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی

**هدف:** ابلاغ ادغام برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی در 100% شبکه ارائه خدمات بهداشتی درمانی به دانشگاه های علوم پزشکی (20% در سال 85 ، 100% در سال 86)

**فعالیت ها :**

- تهیه برنامه ادغام برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری عروقی در شبکه ارائه خدمات بهداشتی درمانی

- ابلاغ ادغام برنامه پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی در شبکه ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور به دانشگاه های علوم پزشکی

**هدف:** ابلاغ راه اندازی حداقل 3 پایگاه تندرستی در هر شهرستان به دانشگاه های علوم پزشکی (20% در سال 85 ، 40% در سال 86 ، 60% در سال 87 ، 80% در سال 88)

**فعالیت ها :**

- تعیین ساختار پایگاه تندرستی

- برآورد تجهیزات و امکانات مورد نیاز پایگاه تندرستی ابلاغ و پیگیری راه اندازی تندرستی در هر شهرستان (یک پایگاه به ازای حداکثر 20000 نفر)

- ابلاغ و پیگیری راه اندازی پایگاه تندرستی در هر شهرستان (یک پایگاه به ازای حداکثر 20000 نفر)

- هماهنگی آیین نامه و دستورالعمل درمانگاه مشاوره و ترک دخانیات با اقدامات پایگاه تندرستی

- همکاری و حمایت از راه اندازی درمانگاه مشاوره و ترک دخانیات در بخش دولتی و خصوصی و در قالب پایگاه تندرستی

- حمایت از تجهیز و فعال کردن درمانگاه های مشاوره و ترک دخانیات براساس دستورالعمل

**هدف:** پیش بینی 100% داروهای مورد نیاز برنامه پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی (20% در سال 85 ، 100% در سال 86 ، 100% در سال 87 ، 100% در سال 88)

**فعالیت ها :**

- تعیین داروهای مورد نیاز برنامه در سطوح مختلف شبکه ارائه خدمات بهداشتی درمانی

- پیشنهاد تامین داروهای مورد نیاز در سطوح مختلف شبکه ارائه خدمات بهداشتی درمانی

**هدف:** ابلاغ ادغام ارزیابی و مشاوره الگوی رژیم غذایی ، فشارخون بالا ، دیابت ، اختلال چربی خون ، اضافه وزن و چاقی ، فعالیت بدنی و مصرف دخانیات در مراقبت معمول پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی از دوران کودکی (بالای 2 سال) به سازمانهای ذیربط (100% در سال 86)

**فعالیت ها :**

- پیگیری ابلاغ ارزیابی و مشاوره عوامل خطر ساز مهم بیماری قلبی عروقی (فشارخون بالا ، دیابت ، اختلال چربی خون و اضافه وزن و چاقی ، وضعیت فعالیت بدنی ، الگوی رژیم غذایی مصرف دخانیات) در مراقبت معمول پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی از دوران کودکی در افراد در معرض خطر به سازمان ها و مراکز ذیربط



هدف: ابلاغ استانداردهای روشهای تشخیصی و درمانی عوامل خطر ساز مهم و بیماری های زمینه ساز  
و بیماری قلبی عروقی به سازمانهای ذیربط (100% در سال 86)

- پیگیری ابلاغ استانداردهای تشخیصی و درمانی عوامل خطر ساز مهم و بیماری های زمینه ساز  
بیماری قلبی عروقی به سازمان ها و مرکز ذیربط

- پیگیری ابلاغ استانداردهای تشخیصی و درمانی بیماری قلبی عروقی به سازمان ها و مراکز ذیربط

راهبرد 3: آموزش و اطلاع رسانی در مورد عوامل خطر ساز مهم و بیماری قلبی عروقی برای بهبود  
شیوه زندگی

هدف: اطلاع رسانی و آموزش همگانی حداقل 70% جامعه (گروه های هدف) درخصوص شناخت عوامل  
خطر ساز (اختلالات چربی خون، تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات، دیابت، چاقی، فشارخون بالا و  
...) بیماری قلبی عروقی و راه های پیشگیری از آن (نیازسنجی در سال 5، 84% در سال 85، 5% در سال  
86، 10% در سال 87، 10% در سال 88)

هدف: ارتقاء علمکرد یا رفتار جامعه (گروه های هدف) به میزان 20% نسبت به وضعیت موجود  
درخصوص شناخت عوامل خطر ساز مهم (اختلالات چربی خون، تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات،  
دیابت، چاقی، فشارخون بالا و ...) و بیماری قلبی عروقی و راه های پیشگیری از آن (نیازسنجی در  
سال 5، 84% در سال 85، 5% در سال 86، 5% در سال 87، 5% در سال 88)

#### فعالیت ها:

- تهیه محتوی آموزشی برای آموزش همگانی جامعه به تفکیک گروه مخاطب و گروه سنی
- طراحی مدول های آموزشی برای آموزش همگانی جامعه
- پیشنهاد تشویق و جلب مشارکت بخش خصوصی و تشکل های غیردولتی مرتبط در اجرای برنامه  
پیشگیری و کنترل بیماری قلب و عروق برای آموزش و افزایش آگاهی جامعه
- تهیه محتوی آموزشی برای آموزش افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
- طراحی مدول های آموزشی برای آموزش افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
- تهیه متون آموزشی و دستورالعمل بررسی، مراقبت و درمان بیماری قلبی عروقی در پایگاه تندرستی  
برای کارکنان

- تهیه متون آموزشی و دستورالعمل بررسی، مراقبت و درمان عوامل خطر ساز مهم و بیماری های  
زمینه ساز بیماری قلبی عروقی در پایگاه تندرستی برای کارکنان

#### هدف:

ارتقاء میزان آگاهی افراد در معرض خطر بیماری قلبی به میزان 30% نسبت به وضعیت موجود در  
خصوص شناخت عوامل خطر ساز مهم (اختلالات چربی خون، تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات،  
دیابت، چاقی، فشارخون بالا و ...) و بیماری قلبی عروقی و راه های پیشگیری از آن (نیازسنجی در  
سال 5، 84% در سال 85، 5% در سال 86، 10% در سال 87، 10% در سال 88)

#### هدف :

ارتقاء عملکرد یا رفتار افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی به میزان 30% نسبت به وضعیت موجود در خصوص شناخت عوامل خطر ساز مهم (اختلالات چربی خون ، تغذیه نامناسب ، مصرف دخانیات ، دیابت ، چاقی ، فشارخون بالا و ....) و بیماری قلبی عروقی و راه های پیشگیری از آن (نیازسنجی درسال 5 ، 84 ، 5% درسال 85 ، 5% درسال 86 ، 5% درسال 87 ، 5% درسال 88)

#### فعالیت ها :

- تهیه محتوی آموزشی برای آموزش مبتلا به عوامل خطر ساز و بیماری های زمینه ساز قلبی عروقی  
- طراحی مدول های آموزشی برای آموزش افراد مبتلا به عوامل خطر ساز و بیماری های زمینه ساز قلبی عروقی

-تهیه متون آموزشی و دستورالعمل بررسی ، مراقبت و درمان عوامل خطر ساز مهم و بیماری های زمینه ساز بیماری قلبی عروقی در نظام شبکه ارائه خدمات بهداشتی درمانی (نظام سلامت) برحسب رده شغلی کارکنان بهداشتی درمانی

هدف : ارتقاء میزان آگاهی بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی به میزان 30% نسبت به وضعیت موجود در خصوص شناخت عوامل خطر ساز مهم (اختلالات چربی خون ، تغذیه نامناسب ، مصرف دخانیات ، دیابت ، چاقی ، فشارخون بالا و ....) و بیماری قلبی عروقی و راه های پیشگیری از آن (نیازسنجی درسال 84 ، 5 ، 5% درسال 85 ، 5% در سال 86 ، 10% درسال 87 ، 10% در سال 88)

هدف : ارتقاء عملکرد یا رفتار بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی به میزان 20% نسبت به وضعیت موجود در خصوص شناخت عوامل خطر ساز مهم (اختلالات چربی خون ، تغذیه نامناسب ، مصرف دخانیات ، دیابت ، چاقی ، فشارخون بالا و ... ) و بیماری قلبی عروقی و راه های پیشگیری از آن (نیازسنجی در سال 84 ، 5% در سال 85 ، 5% درسال 86 ، 5% در سال 87 ، 10% درسال 88)

#### فعالیت ها :

- تهیه محتوی آموزشی برای آموزش افراد مبتلا به بیماری های قلبی عروقی  
- طراحی مسئول های آموزشی برای آموزش افراد مبتلا به بیماری های قلبی عروقی  
- تهیه متون آموزشی و دستورالعمل بررسی و مراقبت و درمان بیماری قلبی عروقی در نظام شبکه ارائه خدمات بهداشتی درمانی (نظام سلامت) برحسب رده شغلی کارکنان بهداشتی درمانی

هدف : ارتقاء میزان آگاهی کارکنان بهداشتی درمانی به میزان 30% نسبت به وضعیت موجود در خصوص شناخت عوامل خطر ساز مهم (اختلالات چربی خون ، تغذیه نامناسب ، مصرف دخانیات ، دیابت ، چاقی ، فشارخون بالا و ....) و بیماری قلبی عروقی و راه های پیشگیری از آن (نیازسنجی درسال 84 ، 5% درسال 85 ، 5% درسال 86 ، 5% درسال 87 ، 5% درسال 88)

#### فعالیت ها :

- تهیه متون آموزشی و دستورالعمل بررسی ، مراقبت و درمان بیماری قلبی عروقی در پایگاه تندرستی برای کارکنان

- طراحی مدول های آموزشی برای کارکنان مراکز بهداشتی درمانی  
- برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان و پزشکان شاغل مرتبط و درگیر (سطح ستادی دانشگاه ها) در اجرای برنامه پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی

راهبرد 4- تقویت نظام بررسی و مراقبت اپیدمیولوژیک بیماریهای غیرواگیر برای پایش و ارزشیابی روند بیماری های غیرواگیر

هدف :

طراحی ، اجرا و تقویت نظام ثبت و گزارش دهی جاری عوامل خطر ساز مهم و بیماری قلبی عروقی در 100% دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سطوح مختلف ارائه خدمات بهداشتی درمانی (10% درسال 84 ، 20% درسال 85 ، 100% درسال 86 ، 100% در سال 87 ، 100% درسال 88)

فعالیت ها :

- تهیه برنامه نظام ثبت و گزارش دهی جاری بیماری قلبی عروقی و عوامل خطر ساز مهم آن برای دانشگاه علوم پزشکی کشور در سطوح مختلف ارائه خدمات بهداشتی درمانی  
- تهیه برنامه نرم افزاری نظام ثبت و گزارش دهی جاری بیماری قلبی عروقی و عوامل خطر ساز مهم آن برای دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سطوح مختلف ارائه خدمات بهداشتی درمانی  
- برقراری و اجرای نظام ثبت و گزارش دهی جاری بیماری قلبی عروقی و عوامل خطر ساز مهم آن برای دانشگاه علوم پزشکی کشور در سطوح مختلف ارائه خدمات بهداشتی درمانی

راهبرد 5- تامین استانداردهای پیشگیری ، تشخیص و درمان عوامل خطر ساز مهم و بیماریهای زمینه ساز بیماری قلبی عروقی (بالینی ، آزمایشگاهی) (50% در سال 100 ، 84% در سال 85)

فعالیت ها :

- تدوین استانداردهای تشخیص و درمان عوامل خطر ساز مهم و بیماریهای زمینه ساز قلبی عروقی (تغذیه نامناسب ، فشارخون بالا ، دیابت ، اضافه وزن و چاقی ، اختلال چربی خون ، مصرف دخانیات ، بیماریهای زمینه ساز ، درمان دارویی ، آزمایشگاهی ، سایر آزمایشات پاراکلینیکی )  
- تهیه دستورالعمل ارزیابی و مشاوره عوامل خطر ساز مهم بیماری قلبی عروقی (فشارخون بالا، دیابت ، اختلال چربی خون و اضافه وزن و چاقی ، وضعیت فعالیت بدنی ، الگوی رژیم غذایی ، مصرف دخانیات) درمراقبت معمول پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی از دوران کودکی  
- تهیه نرم افزار ارزیابی و مشاوره

هدف: تدوین 100% استانداردهای تشخیصی و درمانی بیماری قلبی عروقی (بالینی ، آزمایشگاهی ، اورژانس) (50% درسال 100 ، 84% در سال 85)

فعالیت ها :

- تدوین استانداردهای تشخیصی و درمانی بیماری قلبی عروقی (پروتکل تشخیصی آزمایشگاهی ، سایر

آزمایشات پاراکلینیکی ، درمان دارویی ، بازتوانی)

- تهیه دستورالعمل ارزیابی و مشاوره عوامل خطر ساز مهم بیماری قلبی عروقی و فشارخون بالا ، دیابت ، اختلال چربی خون و اضافه وزن و چاقی ، وضعیت فعالیت بدنی ، الگوی رژیم غذایی ، مصرف دخانیات در مراقبت معمول پزشکان و کارکنان درمانی از دوران کودکی

- تهیه نرم افزار ارزیابی و مشاوره

هدف : سطح بندی استانداردها و خدمات پیشگیری ، تشخیص و درمان عوامل خطر سازمهم و بیماریهای زمینه ساز و بیماری قلبی عروقی در سطوح مختلف نظام سلامت (50% درسال 100 ، 84% درسال 85)

#### فعالیت ها :

- تهیه دستورالعمل ارزیابی و مشاوره عوامل خطر ساز مهم بیماری قلبی عروقی (فشارخون بالا ، دیابت ، اختلال چربی خون و اضافه وزن و چاقی ، وضعیت فعالیت بدنی ، الگوی رژیم غذایی ، مصرف دخانیات) درمراقبت معمول پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی از دوران کودکی (پروتکل تشخیصی

آزمایشگاهی ، سایر آزمایشات پاراکلینیکی ، درمان دارویی ، بازتوانی) در سطوح مختلف نظام سلامت

- تدوین استانداردهای تشخیصی و درمانی عوامل خطر ساز و بیماری قلبی عروقی (پروتکل تشخیصی

آزمایشگاهی ، سایر آزمایشات پاراکلینیکی ، درمان دارویی ، بازتوانی) در سطوح مختلف نظام سلامت

- تهیه نرم افزار ارزیابی و مشاوره

راهبرد6- هدایت پژوهش های کاربردی در جهت تحقق اهداف برنامه

#### بازده نهایی برنامه

1- کاهش میزان بروز شیوع بیماری های غیرواگیر (از جمله بیماری قلبی عروقی)

2- کاهش میزان بروز عوارض و ناتوانی ناشی از بیماریهای غیرواگیر (از جمله بیماری قلبی عروقی)

3- کاهش میزان بروز عوامل خطر ساز بیماریهای غیرواگیر (از جمله بیماری قلبی عروقی)

4- کاهش میزان بروز مرگ ناشی از بیماریهای غیرواگیر (از جمله بیماریهای قلبی عروقی)

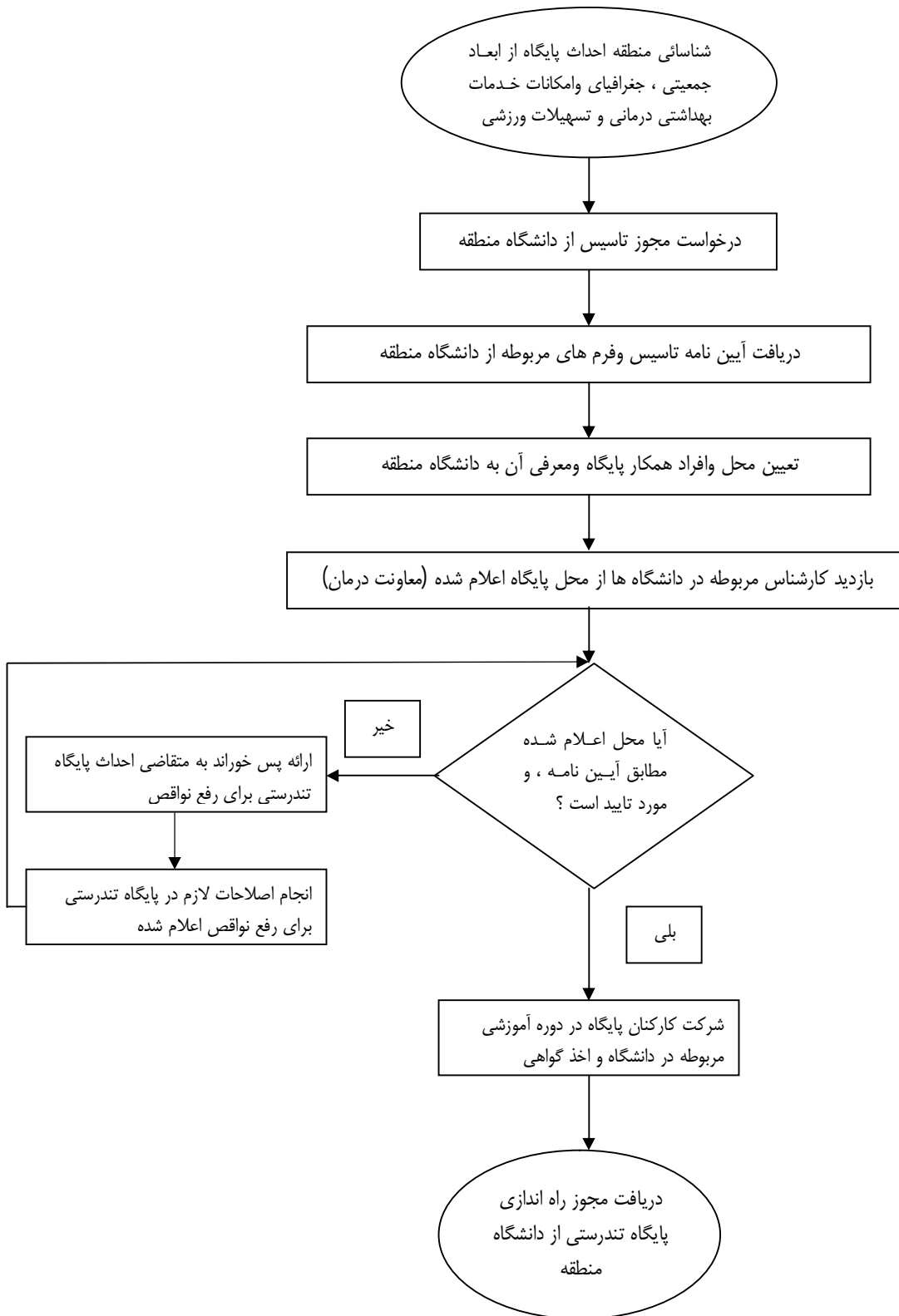
5- ارتقاء سلامت

## شاملص های پایش و ارزشیابی پایگاه تندرستی

- 1- درصد افراد تحت پوشش پایگاه به تفکیک سن و جنس
- 2- درصد افراد در معرض خطر (اضافه وزن ، چاق ، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، سابقه خانوادگی ، بیماریهای فشارخون بالا، دیابت ، اختلال چربی خون و چاقی ، مصرف دخانیات کم تحرکی ، تغذیه نامناسب) به تفکیک سن و جنس
- 3- درصد افراد بیمار شناخته شده قبلی مبتلا به بیماری شناخته شده (قلبی عروقی ، سرطان ، آسم ، بیماری فشارخون بالا، دیابت ، اختلال چربی خون ، استخوانی مفصلی ، ..... ) به تفکیک سن و جنس
- 4- درصد افراد شناخته شده جدید مبتلا به بیماریهای (قلبی عروقی ، سرطان ، آسم ، بیماری فشارخون بالا، دیابت ، اختلال چربی خون ، استخوانی مفصلی ، ..... ) به تفکیک سن و جنس
- 5- درصد افراد با فعالیت بدنی نامناسب به تفکیک سن و جنس
- 6- درصد افراد با تغذیه نامناسب به تفکیک سن و جنس
- 7- درصد افراد مصرف کننده دخانیات به تفکیک سن و جنس
- 8- درصد افراد سالم به تفکیک سن و جنس
- 9- درصد افراد ارجاع شده به پزشک متخصص برحسب نوع تخصص پزشک و به تفکیک سن و جنس
- 10- درصد افراد ارجاع شده به پزشک متخصص بر حسب نوع بیماری و به تفکیک سن و جنس
- 11- درصد افراد ارجاع شده به مشاور تغذیه برحسب نوع بیماری و به تفکیک سن و جنس
- 12- درصد افراد ارجاع شده به مشاور روانشناسی برحسب نوع بیماری و به تفکیک سن و جنس
- 13- درصد افراد ارجاع شده به مشاور تربیت بدنی برحسب نوع بیماری و به تفکیک سن و جنس
- 14- درصد افراد ارجاع شده به مشاور توانبخشی یا فیزیوتراپی برحسب نوع بیمای به تفکیک سن و جنس
- 15- درصد افراد ارجاع شده به مشاور ترک دخانیات برحسب نوع بیماری به تفکیک سن و جنس
- 16- درصد دریافت پس خوراند از افراد ارجاع شده
- 17- درصد کلاسهای آموزشی برگزار شده به تفکیک موضوع
- 18- درصد انجام پیش آزمون و پس آزمون در برنامه های آموزشی به تفکیک موضوع
- 19- درصد افرادی که در ابتدا مایل به انجام فعالیت بدنی نبوده اند و بعد تمایل پیدا کردند به تفکیک سن و جنس
- 20- درصد افرادی که طبق توصیه در کلاس های آموزشی مربوطه شرکت کردند به تفکیک موضوع
- 21- درصد افرادی که تحت مراقبت هستند به تفکیک نوع عامل خطر، نوع بیماری ، سن و جنس
- 22- درصد افراد بهبود یافته به تفکیک نوع عامل خطر ، سن و جنس
- 23- درصد افراد کنترل شده به تفکیک نوع عامل خطر ، نوع بیماری ، سن و جنس
- 24- درصد رضایتمندی از ارائه خدمات به تفکیک سن و جنس
- درصد افراد دارای پرونده پزشکی کامل به تفکیک سن و جنس

- درصد افراد تحت پوشش بخش مشاوره تغذیه به تفکیک سن و جنس
- درصد افراد تحت پوشش بخش مشاوره روانشناسی به تفکیک سن و جنس
- درصد افراد تحت پوشش مشاوره ترک دخانیات به تفکیک سن و جنس
- درصد افراد تحت پوشش بخش مشاوره توانبخشی به تفکیک سن و جنس
- درصد افراد تحت پوشش بخش مشاوره فعالیت بدنی به تفکیک سن و جنس

## فرآیند تاسیس پایگاه تندرستی



## آئین نامه تاسیس پایگاه تندرستی

### فصل اول :

#### تعاریف :

ماده 1) پایگاه تندرستی که در این آیین نامه به اختصار «پایگاه» ذکر می شود به موسسه ای اطلاق می گردد که طبق مقررات جهت شناسایی و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر و حفظ سلامت اقشار مختلف جامعه در مقابل آثار زیان بخش مصرف دخانیات ، مصرف غذاهای نامناسب ، افزایش وزن، کم تحرکی ، میزان بروز شیوع بیماریهای غیرواگیر و بطور کلی اصلاح شیوه زندگی مردم ، پس از اخذ پروانه های قانونی از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تاسیس می گردد. این پایگاه تحت نظارت دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی منطقه می باشد.

در ضمن در این آئین نامه به منظور اختصاص به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی « وزارت متبوع» به دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی «دانشگاه / دانشکده» به کمیسیون امور پزشکی ماده 20 قانون مربوط به مقررات امور پزشکی ، دارویی ، مواد خوردنی و آشامیدن مصوب 1334 (یا اصلاحات بعدی) «کمیسیون قانونی» و به پروانه های تاسیس و مسئول فنی «پروانه های قانونی» گفته خواهد شد.

تبصره 1: این پایگاه به دلیل ارتباط موضوع موظف است علاوه بر بیمارانی که به بیماریهای غیرواگیر مبتلا هستند به کنترل ، مراقبت و ارائه خدمات مشاوره ای و آموزشی به سایر افراد نیز اقدام نماید.

تبصره 2: حداقل اعضای متقاضی برای تاسیس یک پایگاه 3 نفر خواهد بود که بایستی از شاغلان حرف پزشکی و پیراپزشکی باشند.

تبصره 3: هر یک از اعضای پایگاه می توانند حداکثر در 2 پایگاه فعال باشند. (اعضاء اصلی و یا اعضاء وابسته)

تبصره 4: اعضاء اصلی پایگاه حداقل شامل یک پزشک عمومی و یک پیراپزشک (پرستار ، کارشناس بهداشت عمومی در مقطع لیسانی و یا بالاتر) می باشند.

تبصره 5: اعضا وابسته پایگاه شامل پزشک متخصص قلب و عروق ، متخصص غدد ، متخصص داخلی ، متخصص گوارش و تغذیه ، متخصص روانشناس و کادر پیراپزشک شامل کارشناس تغذیه یا کارشناس بهداشت روانی در مقطع لیسانس و بالاتر و کارشناس تربیت بدنی و یا کاردرمان در مقطع لیسانس یا بالاتر می باشند.

### فصل دوم :

#### کارکنان فنی :

ماده 2) خدمات مذکور در ماده یک در این پایگاه به صورت گروهی و یا انفرادی توسط افراد موضوع تبصره 4 و تبصره 5 ماده 1 انجام می پذیرد.

تبصره 1: پزشک عمومی (عضو اصلی) پایگاه می بایست دوره های کوتاه مدت مصوب وزارت متبوع



را گذرانده و گواهی مربوط را اخذ نماید. (لازم است در دوره های بازآموزی نیز شرکت نموده و گواهی مزبور هر دو سال یکبار تجدید شود)

تبصره 2: کارشناسان (عضو اصلی و اعضا وابسته) پایگاه می بایست در دوره های کوتاه مدت مصوب وزارت متبوع شرکت نموده و گواهی لازم را اخذ نمایند. (لازم است گواهی های دوره آموزشی هر 2 سال یکبار پس از طی دوره های بازآموزی تجدید شود)

تبصره 3: اشتغال پزشکان فاقد پروانه مطب معتبر در پایگاه غیر قانونی می باشد.

تبصره 4: مشخصات پزشکان متخصص وابسته ای که در پایگاه فعالیت می نمایند می بایست در زمان تاسیس به دانشگاه مربوطه معرفی گردد.

تبصره 5: مشخصات پیراپزشکان و کارشناسان تربیت بدنی که به عنوان عضو وابسته در پایگاه فعالیت می کنند می بایست در زمان تاسیس به دانشگاه مربوطه معرفی گردد.

تبصره 6: در صورت تغییر پزشکان و پیراپزشکان وابسته مشخصات افراد جدید می بایست به دانشگاه مربوطه معرفی گردد.

### فصل سوم:

وظایف موسس:

ماده 3) این وظایف شامل:

الف) رعایت کلیه قوانین و مقررات و دستورالعمل های وزارت متبوع و فراهم نمودن زمینه لازم برای اجرای آنها

ب) معرفی کارشناسان و متخصصان واجد شرایط برای پایگاه جهت فعالیت در 2 نوبت صبح و عصر تبصره 1: کلیه خدمات مشاوره و درمان می بایست زیر نظر مسئول فنی پزشکی که مجوز پایگاه به نام او صادر شده است، انجام پذیرد در غیراینصورت جانشین وی با همان شرایط اعضاء مسئول فنی جایگزین و به دانشگاه مربوطه گزارش گردد.

تبصره 2: عدم حضور بیش از سه ماه مسئول فنی پایگاه تندرستی باعث لغو پروانه مربوطه می گردد.

ج) معرفی اسامی و مشخصات 70% از نیروهای متخصص و کارشناسان همکار در زمان اخذ مجوز به همراه مدارک مورد نیاز توسط مسئول فنی پایگاه

د) تامین تجهیزات عمومی، ملزومات پزشکی، دارو و غیره براساس استانداردهای مربوطه

ه) رعایت کلیه تعرفه های مصوب وزارت متبوع

و) برنامه ریزی و سازماندهی جهت رضایت داوطلبین مراجعه کننده به پایگاه تندرستی

ز) رعایت و نظارت بر حسن اجرای استانداردهای مربوط به تابلو و نیز نسخه پزشکان و پایگاه تندرستی

ح) کنترل و مراقبت وضعیت فنی ساختمان، تاسیساتی و بهداشتی و امور پشتیبانی پایگاه تندرستی

ط) رعایت کلیه ضوابط آئین نامه تاسیس مطب و مراکز بهداشتی از جمله بکارگیری پزشکان بعنوان مسئول فنی پزشکان و پیراپزشکان همکار

## فصل چهارم :

### **ضوابط و شرایط تاسیس :**

ماده 4) تاسیس پایگاه تندرستی منوط به تصویب کمیسیون قانونی و کسب موافقت اصولی از وزارت متبوع می باشد که پس از آن با رعایت قوانین موجود و مفاد این آئین نامه اقدام به بررسی و صدور پروانه تاسیس خواهد شد.

ماده 5) پروانه های تاسیس و مسئولیت فنی پایگاه توسط معاونت سلامت هر دانشگاه پس از تصویب کمیسیون قانونی جهت فعالیت پایگاه صادر خواهد شد.

ماده 6) پروانه تاسیس پایگاه به نام اشخاص حقیقی، حقوقی، موسسات خیریه، شرکت های تعاونی خدمات بهداشتی درمانی، مراکز بهداشتی درمانی توابع وزاتخانه ها و نهادهای سازمان های دولتی و غیردولتی براساس نظام سطح بندی خدمات و سایر شاخص های تعیین شده از سوی وزارت متبوع و پس از تأیید صلاحیت از سوی کمیسیون قانونی صادر خواهد شد.

ماده 7) پایگاه تندرستی می تواند شامل قسمت های مختلفی نظیر آزمایشگاه، مراکز مشاوره تغذیه و ترک دخانیات و محل مناسبی برای انجام فعالیت های بدنی (سالن ورزشی) و ..... باشد. ضمناً پایگاه می تواند قرارداد همکاری با واحدهای مرتبط در مراکز نزدیک محل پایگاه به شرط رعایت مفاد مندرج در آئین نامه های مرتبط منعقد نمایند.

### **فصل پنجم :**

#### **شرایط و وظایف مسئول یا مسئولان فنی**

#### **ماده 8) شرایط مسئول فنی عبارتند از :**

الف) دارا بودن مدرک حداقل پزشکی عمومی (واجد شرایط تبصره 1 ماده 2)

ب) دارا بودن پروانه مطب معتبر در شهر مورد نظر

ج) احراز صلاحیت های عمومی (گواهی عدم سوء پیشینه کیفری جهت مشاغل آزاد یا آخرین حکم

حقوقی مستخدمین رسمی دولت) و عدم محکومیت انتظامی از سازمان نظام پزشکی

د) گواهی عدم اعتیاد به مواد مخدر

ه) آگاه بودن کامل به قوانین، مقررات و دستورالعمل های مرتبط با مسئول فنی پایگاه

و) کسب نمره امتیاز صلاحیت علمی و برنامه های پایگاه تندرستی

ماده 9) وظایف مسئول یا مسئولان فنی عبارتند از :

الف) اداره کلیه امور فنی و مسئولیت رعایت موازین قانونی

ب) نظارت بر انتخاب و بکارگیری نیروی انسانی واجد شرایط و صلاحیت براساس ضوابط وزارت

متبوع برای پایگاه و نظارت بر عملکرد آن ها

ج) رسیدگی به شکایات فنی مراجعین و پاسخگویی به آن ها

د) نظارت بر حفظ شئون پزشکی و اجرای آئین نامه انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با

موازین شرع و دستورالعمل های مربوطه

هـ) جلوگیری از ارائه خدمات پزشکی غیرمجاز و خارج از وظائف پایگاه و ( ارائه آمار و اطلاعات فعالیت پایگاه به تفکیک نوع خدمات و گروه‌های ویژه داوطلبین و مراجعین و ارسال نتیجه عملکرد سه ماهه ، 6 ماهه بطور مستمر به دانشگاه و یا دانشکده محل استقرار پایگاه تحت پوشش

ز) پذیرش و ارائه خدمات مورد نیاز به بیماران ارجاعی از سایر مراکز بهداشتی درمانی و سپس لزوم ارائه نتیجه خدمات ارائه شده به مراکز مذکور

ح) کنترل و مراقبت از تجهیزات پزشکی

ط) نظارت بر رعایت تعرفه های مصوب وزارت متبوع و ارائه صورتحساب به بیماران  
ی) ارائه فهرست اسامی وساعات کار پزشکان ، پیراپزشکان و کارشناسان درگیر در برنامه پایگاه به دانشگاه / دانشکده مربوطه

ک) حضور مستمر در پایگاه براساس ساعت مورد قبول مسئولیت فنی پایگاه

ل) اجراء و نظارت دقیق بر کلیه مفاد این آئین نامه و سایر مقررات مرتبط

#### فصل ششم :

#### ضوابط کلی :

ماده (10) درمفاد پرونده مراجعین رعایت موارد زیر الزامی است :

ثبت مشخصات داوطلبین ، نتایج معاینه دروه ای و اقدامات تشخیصی ، درمانی و مشاوره ای ، نام پزشک و کارشناس پایگاه تندرستی که پایش وضعیت سلامت داوطلب و درمانهای مشاوره ای و دارویی را بعهده داشته اند.

ماده (11) خدمات قابل ارائه عبارتند از :

الف) ارائه خدمات آموزشی به بیماران و داوطلبین مراجعه کننده به پایگاه به منظور افزایش آگاهی و شرکت در روند کنترل و مراقبت و اطلاع رسانی به عموم جامعه و افراد در معرض خطر در زمینه پیشگیری از ابتلا به بیماریهای موردنظر و تغییر در شیوه زندگی

ب) انجام اقدامات پاراکلینیکی در بدو ورود به پایگاه و تکمیل فرم های مربوطه

ماده (12) هرگونه تغییر و جابجائی کارکنان در درمانگاه می بایست به اطلاع دانشگاه / دانشکده براساس استانداردهای مربوطه صورت گیرد.

ماده (13) شرایط ساختمان پایگاه

حداقل مساحت زیر بنا برای احداث پایگاه طبق ضوابط آئین نامه تاسیس درمانگاه عمومی و اصلاحیه ان با تأیید وزارت بهداشت می باشد.

ماده (14) وسایل و تجهیزات

دستگاهها ، تجهیزات و ملزومات پزشکی مورد نیاز جهت ارائه خدمات در پایگاه می بایست مطابق با شرایط و استانداردهای موجود باشند و همچنین براساس ضوابط و استانداردهای سازمان نظام پزشکی کشور (موضوع حداقل تجهیزات و ملزومات پزشکی مورد نیاز درمطب هر یک از رشته های

تخصصی پزشکی) باشند.

ماده 15) نظارت و ارزشیابی کلیه خدمات ارائه شده در پایگاه دسراسرکشور به عهده کارشناسان معاونت درمان و بهداشت دانشگاه / دانشکده و در صورت لزوم وزارت متبوع خواهد بود.

ماده 16) مسئول فنی پایگاه در صورت غیبت به مدت کمتر از 3 ماه باید یکنفر جانشین واجد شرایط رامطابق ضوابط موجود بطور موقت انتخاب و کتبا به دانشگاه / دانشکده مربوطه معرفی نماید.

ماده 17) مسئول فنی پایگاه نمی تواند مسئولیت فنی بیش از یک پایگاه را در همان نوبت کاری تقبل نماید و حضور مسئول فنی و یا جانشین واجد شرایط در پایگاه در نوبت کاری ضروری است.

ماده 18) تغییرات نام و محل پایگاه باید با هماهنگی دانشگاه / دانشکده مربوطه و با موافقت وزارت متبوع و برحسب مورد با صدور مجوز یا پروانه جدید صورت پذیرد.

ماده 19) در صورتیکه موسس یا موسسان به دلایل موجهی قصد تعطیل و انحلال پایگاه را داشته باشند مراتب را باید با ذکر دلایل و مستندات لازم حداقل 2 ماه قبل از اقدام به دانشگاه / دانشکده مربوطه گزارش نمایند.

### فصل هفتم :

#### تخلفات :

ماده 20) در صورتیکه موسس یا موسسان ، مسئول یا مسئولین فنی پایگاه از ضوابط و مقررات و وظایف موضوع این آیین نامه تخطی نمایند به نحو زیر اقدام خواهد شد :

الف) بار اول تذکر شفاهی با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل توسط وزارت متبوع ، دانشگاه یا دانشکده مربوطه

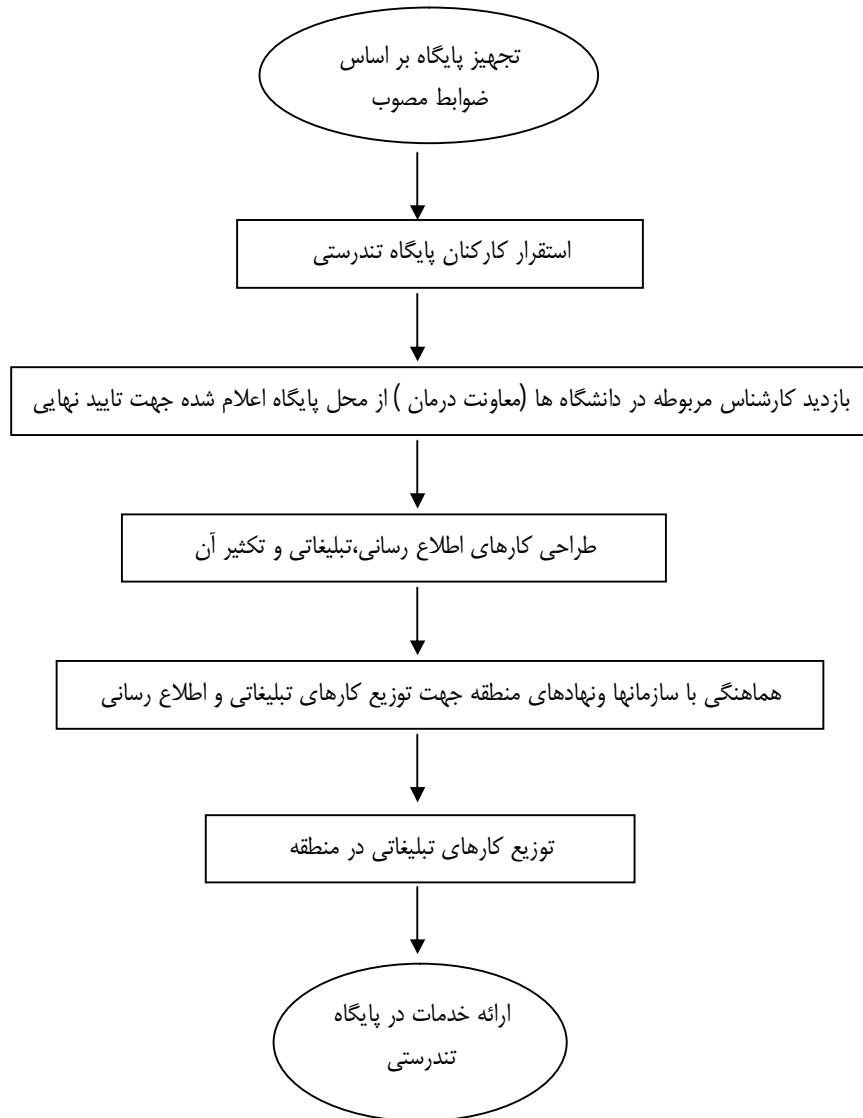
ب) بار دوم اخطار کتبی توسط وزارت متبوع و یا دانشگاه / دانشکده ذیربط واعلام موضوع به سازمانهای مرتبط

ج) در صورت تکرار و عدم توجه به اخطارهای کتبی و شفاهی قبلی و در موارد تخلفات شدید چنانچه تخلفات ارتكابی در قالب قانون تعزیرات حکومتی (در امور بهداشتی - درمانی) باشد رسیدگی موضوع به کمیسیون ماده 11 قانون یاد شده و در سایر موارد در محاکم عمومی ارجاع خواهد شد.

تبصره : تصمیمات نهایی کمیسیون مزبور و آراء صادره از سوی محاکم قضایی در کمیسیون قانونی بررسی و جهت اجراء به واحدهای ذیربط ارجاع می گردد.

ماده 21) این آئین نامه به استناد ماده 24 مربوط به مقررات امور پزشکی ، داروئی ، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب 1334 و اصلاحات سال 1367 آن و همچنین بندهای 11 ، 12 ، 13 ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مشتمل بر 7 فصل و 21 ماده در تاریخ به تصویب رسید.

## فرآیند راه اندازی پایگاه تندرستی



## مقدمات کار

- 1- هماهنگی با دانشگاه علوم پزشکی ، شبکه و مرکز بهداشت شهرستان برای دریافت مجوز (آیین نامه تاسیس پایگاه تندرستی )
- 2- بررسی جغرافیایی ، جمعیتی ، اجتماعی و فرهنگی منطقه (مدارس ، فرهنگسراها ، ورزشگاهها ، بیمارستانها ، مطبهای تخصصی ، درمانگاهها ، کلینیک های تغذیه و ...)
- 3- تعیین محل احداث پایگاه ، تامین تجهیزات و نیروی انسانی (طرح کشوری اصلاح و بهبود شیوه زندگی مرتبط با بیماریهای غیرواگیر)
- 4- رایزنی با مطبهای خصوصی و دولتی جهت همکاری برای پذیرش بیماران
- 5- رایزنی با مراکز اجتماعی و NGO
- 6- معرفی پایگاه و خدمات آن به منطقه ، سازمانها و مراکز محلی (فرم های معرفی پایگاه تندرستی و راه کارهای تشویق مردم برای مراجعه به پایگاه تندرستی )
- 7- تهیه جدول برنامه عملیاتی تفصیلی  
برنامه عملیاتی راه اندازی پایگاه تندرستی

### انتخاب محل :

- میانگین بیماری در هر 1000 نفر جمعیت با احتساب 5 مراجعه در سال و به ازای 25 روز کاری حدود 16 نفر در روز می باشد.
- میانگین ارجاع به مشاورین و متخصصین مربوطه در هر روز نفر جمعیت ، بطور متوسط 3 ارجاع خواهد بود.

\* عوامل موثر در جمعیت جهت واگذاری و تحت پوشش قرار دادن

- هر پایگاه تندرستی بطور متوسط 12000 نفر را تحت پوشش قرار می دهد
- در کلان شهرها که تراکم جمعیت در هر کیلومتر بیش از 12000 نفر می باشد و گاه به 60000 نفر می رسد بایستی به نسبت به تعداد پایگاه و کارکنان آن توجه شود.
- درحاشیه شهری که تراکم به کمتر از 3 هزارنفر درهر کیلومتر می رسد به کاهش کارکنان و ترکیبی از آن بایستی توجه کرد.

\* عوامل مورد نظر درخصوص دسترسی جغرافیایی

- پایگاه تندرستی حتی الامکان در نزدیکی واحدهای اداری مثل بانک ، واحدهای دولتی ، نیروی انتظامی باشد.
- در نزدیکی بازارهای دائمی و یا جاهایی که رواج داد و ستد است، قرارگیرد.
- به مدارس نزدیک باشد.
- موانع فیزیکی (کوه ، دره و ... ) در نظر گرفته شود و درمسیر موانع فیزیکی برای رفت و آمد نباشد.

\* دسترسی فرهنگی

- مسائل قومی و اقلیت فرهنگی در احداث پایگاه تندرستی در نظر گرفته شود.

- از نظر محل استقرار ، در نقاط بدنام شهر قرار نگیرد.

\* از نظر سطح بندی و ارجاعات

- حتی الامکان به نقاطی که افراد ارجاع (پزشکان متخصص مربوطه ، آزمایشگاه ، سطوح تخصصی بالاتر) می شوند ، نزدیک باشد.

### گیرنده خدمت :

#### تعریف مکان :

پایگاه تندرستی ، واحدی است که به منظور شناسایی و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر در مقابل آثار زیان بخش مصرف دخانیات ، مصرف غذاهای نامناسب ، افزایش وزن ، کم تحرکی ، میزان بروز و شیوع بیماریهای غیرواگیر مهم و بطور کلی توانمندسازی به منظور اصلاح شیوه زندگی مردم و حفظ سلامت اقشار مختلف جامعه فعالیت می کند.

#### تعریف خدمت :

اصلاح شیوه زندگی و مراقبت در جهت پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر مهم و عوامل خطر ساز آنها

### حیطه ها و انواع خدمات :

در پایگاه تندرستی خدمات زیر برای مراجعین جامعه تحت پوشش ارائه می گردد:

#### 1- بررسی وضعیت :

- فشارخون
- قند خون
- چربیهای خون
- اضافه وزن و چاقی
- فعالیت بدنی
- مصرف دخانیات
- الگو و عادات غذایی
- سابقه ابتلا به بیماری های غیرواگیر

2- تعیین عوامل خطر زای ابتلا به بیماری غیرواگیر مهم از جمله بیماریهای قلبی عروقی ، دیابت ، سرطان ، استئوپروز ، آسم و بیماری های ریوی مزمن

3- تشخیص بیماری های فشارخون بالا ، دیابت ، چاقی ، اختلال چربی خون ، بیماری عروق کرونر قلب و سایر بیماریهای غیرواگیر از جمله سرطان ، آسم ، استئوپروز

4- ارائه خدمات مشاوره ای زیر نظر متخصصین در زمینه :

رژیم غذایی مناسب برای کاهش وزن و کنترل بیماری فشارخون بالا ، دیابت ، اختلال چربی خون ، سرطان ، بیماری قلبی عروقی ، آسم ، استئوپروز

- دوره آموزشی ترک دخانیات

- دوره آموزشی انجام فعالیت بدنی (آمادگی جسمانی) برای بیماران ، افراد سالم ، افراد در معرض خطر

- دوره توانبخشی قلب بعد از نارسایی قلب ، سکتة مغزی و سکتة قلبی

- آموزش برای تهیه و طبخ غذای سالم

- کلاس های آموزشی تغذیه سالم ، آشنایی با بیماریهای غیرواگیر ، عوامل خطرزای آنها و پیشگیری و کنترل آنها

- معرفی و ارجاع به مراکز همکار با پایگاه تندرستی برای انجام خدمات مشاوره ای و آموزشی خدمات مشاوره تلفنی

- بررسی نظام مند شرایط فرهنگی ، اجتماعی و اقتصادی منطقه (بازاریابی اجتماعی)

#### اهداف ارائه خدمت :

هدف کلی : توانمند سازی فرد و جامعه (گروه های حمایتی) در جهت کاهش بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر ساز آن

#### اهداف اختصاصی :

\* افزایش خود-مراقبتی (آگاهی ، قدرت تصمیم گیری ، خودکارآیی)

\* افزایش ظرفیت جامعه برای بهبود شیوه زندگی

\* ایجاد تناسب بین نیازها و خواسته های مراجعین

\* ارائه خدمات برحسب سنجش وضعیت سلامتی مراجعین

\* افزایش آگاهی در زمینه عوامل خطر ساز مهم و بیماریهای غیرواگیر (ثانویه)

\* تغییر رفتار در زمینه عوامل خطر ساز مهم و بیماریهای غیرواگیر و بهبود شیوه زندگی

\* افزایش دسترسی به خدمات مربوط به بیماریهای غیرواگیر

\* افزایش جمعیت تحت پوشش

#### گروه هدف : افراد بالاتر از 2 سال

#### خصوصیات دموگرافیک گروه هدف :

احداث پایگاه در سطح کشوری است . تنوع فرهنگی و مذهبی و قومی و مهاجرین برحسب شرایط منطقه باید در نظر گرفته شود.

#### ارائه دهندگان خدمت و روش های ارائه خدمت :

#### وظایف کارکنان پایگاه تندرستی :

1- دستیار پزشک (پرستار یا کارشناس بهداشت عمومی)

\* ارزیابی اولیه (در اولین مراجعه)

- تکمیل پرسشنامه ارزیابی تندرستی (مشخصات فردی و ارزیابی اولیه)

- تکمیل پرسشنامه بررسی میزان فعالیت بدنی فرد

- تکمیل پرسشنامه بررسی الگوی غذایی خانوار و عادات غذایی فرد

- تکمیل پرسشنامه بررسی مصرف دخانیات در فرد و افراد خانواده

- انجام الکتروکاردیوگرام (نوار قلب) در گروه هدف مشخص

- اندازه گیری قد و وزن ، فشارخون ، دورکم



### \* ارزیابی نهائی

- تکمیل فرم ارزیابی نهائی تندرستی بعد از طی مراحل تکمیل پرسشنامه ها ، فعالیت بالینی و انجام آزمایشات لازم و دستورات پزشک

### \* پیگیری و مراقبت

- پیگیری و مراقبت افراد در معرض خطر طبق دستورالعمل و ثبت در فرم های مربوطه

- پیگیری و مراقبت بیماران طبق دستورالعمل و ثبت در فرم های مربوطه

\* ارائه برنامه های آموزشی :

1- مشاوره و آموزش فردی (بیماران ، افراد در معرض خطر) در خصوص بیماریهای غیرواگیر (بالاخص بیماری قلبی عروقی) و عوامل خطر ساز مهم آنها

2- آموزش گروهی (بیماران ، افراد در معرض خطر، افراد سالم ) در خصوص بیماریهای غیرواگیر (بالاخص بیماری قلبی عروقی) و عوامل خطر ساز مهم آنها

- نمایش فیلمهای آموزشی

- برگزاری دوره های آموزشی آشپزی سالم با همکاری کارشناس تغذیه

- برگزاری دوره های آموزش کوتاه مدت برای انجام فعالیت بدنی مناسب (در سه سطح پیشگیری اولیه ، ثانویه و ثالثیه )

- برگزاری جلسات بحث های گروهی

3- توزیع نشریات آموزشی (پمفلت ، کتابچه و .... )

\* گزارش دهی 3 ماه یکبار

### 2-پزشک عمومی

### \* ارزیابی اولیه

- معاینات بالینی (معاینه قلب وریه ، بررسی ته چشم ، نبض و .... )

- دستور انجام آزمایشات اولیه (FBS, TG, CHOL, HDL, U/N, CBC)

- نظارت بر فعالیت دستیار

### \* ارزیابی نهایی

- تأیید فرم ارزیابی نهایی تندرستی و تعیین وضعیت پیگیری و مراقبت فرد طبق پروتکل و دستورالعملها و ارائه دستورات لازم

### \* مراقبت و درمان

- مراقبت افراد در معرض خطر طبق دستورالعمل و ثبت در فرم های مربوطه

- درمان بیماران طبق پروتکل و ثبت در فرم های مربوطه

- در صورت لزوم ارجاع بیماران به پزشک متخصص طبق دستورالعمل و دریافت پس خوراند

- ارجاع (افراد در معرض خطر و بیماران) به بخش یا مراکز مشاوره تخصصی (کلینیک ترک دخانیات، تغذیه و رژیم درمانی، روانشناسی، مراکز آموزش آمادگی جسمانی) طبق دستورالعمل و دریافت پس خوراند

\* ارائه برنامه های آموزشی :

- آموزش فردی بیماران و افراد در معرض خطر

- آموزش گروهی بیماران و افراد در معرض خطر

- نظارت بر آموزش افراد توسط دستیار

ارائه دهنده خدمت و صلاحیت ها (فردی، گروهی، سازمانی) :

رئیس پایگاه تندرستی باید دارای خصوصیات زیر باشد:

- دارای حداقل مدرک پزشکی عمومی

- دارای مدرک شرکت در دوره آموزشی آشنایی با پایگاه تندرستی و خدمات آن

- آشنایی با پزشکی اجتماعی

- آشنایی با اپیدمیولوژی

- آشنایی با آمارحیاتی

- انجام کارهای تحقیقاتی اپیدمیولوژیک

دستیار پایگاه تندرستی باید دارای خصوصیات زیر باشد :

- دارای حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، بهداشت عمومی

- آشنایی با اپیدمیولوژی

- آشنایی با آمار حیاتی

- انجام کارهای تحقیقاتی اپیدمیولوژیک

- دارای مدرک شرکت در دوره آموزشی با پایگاه تندرستی و خدمات آن

فرد ارائه دهنده خدمت :

- پزشک مرکز و کارشناس (دستیار)

دانش و مهارت مورد نیاز :

پزشک مرکز :

- آشنایی با پایگاه تندرستی و اهداف و خدمات آن

- آشنایی با نحوه تکمیل فرمهای مربوطه

- آشنایی با روش های آموزشی و مشاوره

- آشنایی با پروتکل های تشخیصی و درمانی بیماریهای غیرواگیر (بالاخص قلبی عروقی)

- آشنایی با پروتکل های تشخیصی و درمانی عوامل خطر سازهیم بیماریهای غیرواگیر (بالاخص قلبی عروقی)

- آشنایی با دوره های آموزشی ترک مصرف دخانیات

- هماهنگی با متخصصین و مشاورین برای پذیرش ارجاعات

### کارشناس مرکز :

- آشنایی با پایگاه تندرستی و خدمات آن
- آشنایی با نحوه تکمیل فرمهای مربوطه
- آشنایی با روش های آموزشی و نحوه برگزاری دوره های آموزشی
- آشنایی با نحوه اندازه گیری قد ، وزن ، فشارخون ، دور کمر

### ابزار مورد نیاز :

- فرم ها و پرسشنامه های مربوطه
- متون آموزشی و دستورالعمل های مربوط به پزشک مرکز
- متون آموزشی و دستورالعمل های مربوط به کارشناس مرکز
- متون آموزشی و طرح درس برای آموزش همگانی
- متون آموزشی برای مشاوره و آموزش فردی
- فرآیندهای مربوطه
- مواد آموزشی
- خودکار ، مداد پاک کن ، خط کش
- دستگاه اندازه گیری فشارخون ، ترازو ، قدسنج ، متر پارچه ای ، دستگاه کالیپر ، گوشی معاینه ، دستگاه الکترو کاردیوگرام
- دستگاه ویدئو ، ویدئو پروژکتور ، پرده نمایش ، تلویزیون ، کامپیوتر ، چاپگر

### زمان اجراء :

- از بدو ورود به پایگاه تندرستی

### نحوه دعوت برای مراجعه افراد به پایگاه تندرستی

- 1- تهیه فراخوان (طبق فرم پیوست معرفی پایگاه تندرستی )
  - 2- استفاده از راه کارهای تشویق مردم برای مراجعه و استقبال از پایگاه تندرستی (طبق فرم پیوست راه کارهای تشویق مردم برای مراجعه و استقبال از پایگاه تندرستی )
- اقدامات مورد نیاز برای مراجعین به پایگاه تندرستی

### شیوه اجراء:

- 1- برقراری ارتباط موثر (طبق فرم پیوست برقراری ارتباط موثر)
- 2- تکمیل فرم ارزیابی تندرستی (طبق فرم ارزیابی تندرستی ونمودار فرآیند مراجعین به پایگاه تندرستی پیوست)
- 3- تکمیل پرسشنامه ارزیابی آگاهی و نگرش در مورد دخانیات (طبق پرسشنامه های پیوست ارزیابی آگاهی و نگرش در مورد دخانیات )
- 4- تکمیل پرسشنامه ارزیابی مهارت

5- تکمیل پرسشنامه بررسی فعالیت بدنی ، دخانیات و الگوی غذایی (طبق پرسشنامه های پیوست بررسی فعالیت بدنی ، دخانیات و الگوی غذایی و نمودارهای فرآیند بررسی فعالیت بدنی ، دخانیات و الگوی غذایی )

6- تعیین نتایج بررسی پرسشنامه ها و معاینات (طبق فرم پیوست ارزیابی نهایی تندرستی و جداول تعیین وضعیت غربالگری افراد جهت بهبود شیوه زندگی)

7- اقدام براساس طبقه بندی فرد توسط پزشک و دستور او :

#### اقدامات لازم برای افراد سالم

- 1- آموزش عمومی
- برگزاری کلاس آموزشی عمومی (2 جلسه یک ساعته به فاصله 6 ماه)
- توزیع مطالب آموزشی
- 2- صدور کارت پایش سلامت برای مدت یکسال (طبق دستورالعمل)
- 3- پیگیری برای مراجعه افراد
- 4- دعوت برای مراجعه درسال آینده
- 5- تشویق برای مشارکت در ایجاد تشکل های مردمی بهداشتی

#### اقدامات لازم برای افراد در معرض خطر (از نظر بیوشیمیایی و BMI)

- 1- ارجاع جهت مشاوره به متخصص تغذیه یا انجام مشاوره در پایگاه
- 2-ارجاع جهت مشاوره به کارشناس تربیت بدنی
- 3- ارجاع جهت مشاوره به درمانگاه ترک دخانیات
- 4- برگزاری کلاسهای آموزشی عمومی (چهار جلسه یکساعته 3 ماه یکبار)
- توزیع مطالب آموزشی
- 5- هماهنگی برای مشاوره فردی توسط مشاورین تخصصی
- 6- همکاری برای برگزاری دوره ترک دخانیات در پایگاه تندرستی
- 7- همکاری برای برگزاری کلاس آموزش فعالیت بدنی
- 8- همکاری برای برگزاری کلاس آموزش الگوی غذای مناسب
- 9- پیگیری مراجعین طبق دستورالعمل (6 ماه یکبار)
- 10- مراقبت و پیگیری تا حذف و یا کنترل عامل خطرزا
- 11- مراقبت براساس وضعیت جدید(سالم ، درمعرض خطر بیماری ها)
- 12- دریافت پس خوراند پس از ارجاع

#### اقدامات لازم برای افراد بیمار

- 1- اگر بیمار تحت درمان قبلی باشد:
- پی گیری و دریافت پس خوراند از پزشک معالج
- ارجاع به پزشک متخصص در صورت لزوم

- برگزاری کلاس آموزشی
  - توزیع پمفلت تخصصی برحسب نوع عامل خطرزا و بیماری
  - هماهنگی برای مشاوره تخصصی
  - پیگیری مراجعات بعدی
  - 2- اگر بیمار تازه شناخته شده باشد (یا بیمار تحت درمان نباشد)
    - ارجاع به پزشک متخصص
    - پیگیری طبق دستور پزشک
    - برگزاری کلاس آموزشی
  - توزیع پمفلت تخصصی برحسب نوع عامل خطرزا و بیماری
  - هماهنگی برای مشاوره تخصصی
  - پیگیری مراجعات بعدی
- سطح ارائه خدمت :
- پایگاه تندرستی

## معرفی پایگاه تندرستی

پایگاه تندرستی، واحدی است که به منظور شناسایی و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر و حفظ سلامت اқشار مختلف جامعه در مقابل آثار زیان بخش مصرف دخانیات، مصرف غذاهای نامناسب، افزایش وزن، کم تحرکی، بیماری های غیرواگیر مهم و بطور کلی اصلاح شیوه زندگی مردم فعالیت می کند.

### هدف این پایگاه:

- ایجاد تناسب بین نیازها و خواسته های شما و

- ارائه خدمات برحسب سنجش وضعیت سلامتی شماست.

در پایگاه تندرستی خدمات زیر برای سنین بالاتر از 2 سال ارائه می گردد:

### 1- بررسی وضعیت:

- فشارخون - قندخون - چربیهای خون - اضافه وزن و چاقی

- فعالیت بدنی - مصرف دخانیات - عادات غذایی

2- تشخیص بیماری های فشارخون بالا، دیابت، چاقی، بیماری عروق کرونر قلب

3- تعیین عوامل خطرزای ابتلا به بیماری غیرواگیر مهم از جمله بیماری های قلبی عروقی، دیابت و سرطان

4- ارائه خدمات مشاوره ای زیر نظر متخصصین در زمینه:

- رژیم غذایی مناسب برای کاهش وزن به تناسب هر فرد

- رژیم غذایی مناسب برای کنترل بیماری فشارخون بالا، دیابت، سرطان و بیماری های قلبی عروقی

- دوره آموزشی ترک دخانیات

- دوره آموزشی انجام فعالیت بدنی (آمادگی جسمانی) برای بیماران، افراد سالم، افراد در معرض خطر

- دوره توانبخشی قلب بعد از نارسایی قلب، سکته مغزی و سکته قلبی

- کلاس آشپزی سالم برای تهیه غذای سالم

- کلاس های آموزشی تغذیه سالم، آشنایی با بیماری های غیرواگیر، عوامل خطرزای آنها و راه های پیشگیری

و کنترل آنها

- معرفی مراکز همکار با پایگاه تندرستی برای انجام خدمات مشاوره ای و آموزشی

- خدمات مشاوره تلفنی

\* توجه: این پایگاه با کلیه سازمان های بیمه گذار همکاری دارد.

روزهای فعال کاری:

ساعت کار: - صبح ها از ساعت الی - بعداز ظهرها از ساعت الی

آدرس: - کروکی محل:

## راه کارهای تشویق مردم برای مراجعه به پایگاه تندرستی

- 1- تهیه و نصب پلاکارد ، تاسیس پایگاه تندرستی با مجوز شهرداری منطقه برای افتتاح مرکز
  - 2- تهیه و نصب تابلوی مخصوص پایگاه تندرستی با مجوز وزات بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
  - 3- معرفی و تبلیغ در سایت کامپیوتری
  - 4- هماهنگی با ستاد ائمه جماعات مساجد برای اعلام از طریق مساجد محلی منطقه تحت پوشش
  - 5- هماهنگی با مرکز بهداشتی درمانی منطقه تحت پوشش :
    - برای معرفی افراد از طریق پزشک مراکز بهداشتی درمانی
    - برای استفاده از رابطین بهداشتی و کارکنان جهت اطلاع رسانی
    - برای تبلیغات با استفاده از رسانه های آموزشی
  - 6- هماهنگی با پزشکان منطقه تحت پوشش
    - برای معرفی افراد از طریق پزشک
    - برای استفاده از کارکنان جهت اطلاع رسانی
    - برای تبلیغات با استفاده از رسانه های آموزشی
    - برای ارجاع افراد به پزشکان متخصص
  - 7- هماهنگی با بیمارستان منطقه تحت پوشش
    - برای معرفی افراد از طریق پزشک بیمارستان
    - برای استفاده از کارکنان جهت اطلاع رسانی
    - برای تبلیغات با استفاده از رسانه های آموزشی
  - 8- هماهنگی با آموزش و پرورش منطقه تحت پوشش
    - جهت جلب مشارکت و همکاری کارکنان و دانش آموزان
    - برای تبلیغات با استفاده از رسانه های آموزشی در مدارس منطقه تحت پوشش
  - 9- هماهنگی با بهزیستی منطقه تحت پوشش :
    - جهت جلب مشارکت و همکاری کارکنان
    - برای تبلیغات با استفاده از رسانه های آموزشی در مراکز منطقه تحت پوشش
  - 10- هماهنگی با کارشناسان تغذیه ، تربیت بدنی ، روانشناسی
    - برای ارجاع افراد به کارشناسان جهت مشاوره
  - 11- تهیه پمفلت ، بروشور و پوستر ، مجلات محلی جهت نصب و استفاده در مراکز بهداشتی درمانی ، فرهنگسراها ، مدارس ، شهرداری ، سینماها ، اماکن تجمعی
  - 12- استفاده از تلویزیون جهت اطلاع رسانی (زیرنویس ، مصاحبه)
- \* توجه : برای هماهنگی با مراکز مختلف باید از طریق هماهنگی بامرکز بهداشت منطقه اقدام نمود.

## فهرست کنترل برقراری ارتباط موثر

مجری پایگاه باید :

- 1- ظاهر آراسته داشته باشد.
- 2- گشاده رو و خوش برخورد باشد.
- 3- هنگام ورود مراجعه کننده به او سلام کند و ازجایش بلند شود.
- 4- در هنگام ایستادن یا نشستن صاف بوده و قوز نکند.
- 5- در حرکات و رفتار خویش آرامش داشته باشد و حرکت دستها و پاها آرام باشد.
- 6- در یک سطح درکنارمراجعه کننده بنشیند یا بایستد و رو به سوی فرد مراجعه کننده باشد.
- 7- به هنگام گوش کردن ، کمی به طرف مراجعه کننده خم شود و جهت بدن او به سوی مراجعه کننده قرار گیرد. (زاویه خم شدن باید بین شصت تا هفتاد درجه باشد. اگر از هفتاد درجه بیشتر باشد نشان دهنده آن است که حرف های طرف مقابل را باور ندارد و تخطی به حریم ارتباطی است)
- 8- وقتی مراجعه کننده حرف می زند به او نگاه کند ، به دقت به سخنان او گوش دهد، سرخود را به علامت تصدیق تکان دهد و اشاره های لفظی مختلفی مانند بله متوجه هستم ، م م م ، درسته ، صحیح و .. را مورد استفاده قرار دهد.
- 9- به هنگام گوش دادن به روی چانه دست بکشد و از مالیدن و خاراندن گردن و مشت کردن و فشردن پنجه دست خودداری کند.
- 10- از علائم منفی مانند ضربه زدن متوالی مداد روی میز و کوبیدن پا به زمین خودداری کند.
- 11- سعی کند دوستانه و مودبانه صحبت کند و بلند سخن نگوید.
- 12- سعی کند موضوع اصلی یا راه حل پیشنهادی را طوری بیان کند که شنونده در همان آغاز متوجه منظور شود.
- 13- سعی کند از پراکنده گویی بپرهیزد و فقط به یک نکته اشاره کند.
- 14- چون سئوالات زیاد است با اظهار جملاتی از قبیل «اگر مانعی ندارد سوال دیگری دارم» ازمراجعه کننده اجازه بگیرد و سپس برای آنکه مراجعه کننده احساس نکند مورد پرس و جود قرار گرفته است سؤال بعدی خود را با پاسخ او بیامیزد.
- 15- اهداف و خواسته های خود و مراجعه کننده را بشناسد.
- 16- به مراجعه کننده اجازه دهد سخنانش را تمام کند.
- 17- برای نتیجه گیری فقط اهداف خود را مرکز توجه قرار ندهد و راه حل خود را بر مراجعه کننده تحمیل نکند.
- 18- پس از شنیدن هر پاسخ خلاصه ای از آن را به مراجعه کننده منتقل کند.
- 19- روی کلمات و جملات مهم با توجه به اهداف تکیه کند.
- 20- به عقاید ، نارضایتی ها و مسائل طرف مقابل احترام گذارد.
- 21- در هنگام خداحافظی با حالت چهره شاد و روی گشاده نشان دهد که از ته دل از ملاقات بامراجعه کننده خرسند است.



## چک لیست برقراری ارتباط موثر توسط کارکنان پایگاه تندرستی

- 1- آیا ظاهر او آراسته است؟  
بلی خیر
- 2- گشاده رو و خوش برخورد است؟  
بلی خیر
- 3- هنگام ورود مراجعه کننده به او سلام می کند و از جایش بلند می شود؟  
بلی خیر
- 4- در هنگام ایستادن یا نشستن صاف بوده و قوز نمی کند؟  
بلی خیر
- 5- در حرکات و رفتار خود آرامش دارد و حرکت دستها و پاهایش آرام است؟  
بلی خیر
- 6- در یک سطح درکنار مراجعه کننده می نشینید یا می ایستد و رو به سوی فرد مراجعه کننده دارد؟  
بلی خیر
- 7- به هنگام گوش دادن کمی به طرف مراجعه کننده خم می شود و جهت بدن او به سوی مراجعه کننده قرار دارد؟  
بلی خیر
- 8- وقتی مراجعه کننده حرف می زند به او نگاه می کند به دقت به سخنان او گوش می دهد سرخود را به علامت تصدیق تکان می دهد و اشاره های لفظی مختلفی مانند بله ، متوجه هستم ، درسته ، صحیح و ... را مورد اشاره قرار می دهد؟  
بلی خیر
- 9- به هنگام گوش دادن به روی چانه دست می کشد و از مالیدن و خاراندن گردن و پشت کردن و فشردن پنجه دست خودداری می کند؟  
بلی خیر
- 10- از علائم منفی مانند ضربه زدن متوالی مداد روی میز و کوبیدن پا به زمین خودداری می کند؟  
بلی خیر
- 11- سعی می کند دوستانه و مودبانه صحبت کند و بلند سخن نگوید؟  
بلی خیر
- 12- سعی می کند موضوع اصلی یا راه حل پیشنهادی را طوری بیان کند که شنونده در همان آغاز متوجه منظور شود؟  
بلی خیر
- 13- سعی می کند از پراکنده گویی بپرهیزد و فقط به یک نکته اشاره کند؟  
بلی خیر
- 14- به علت تعداد زیاد سئوالات از مراجعه کننده با اظهار جملاتی مانند «اگرمانعی ندارد سئوال دیگری را بکنم» اجازه می گیرد و سئوال بعدی را با پاسخ او می آمیزد؟  
بلی خیر
- 15- اهداف و خواسته های مراجعه کننده و خود را می شناسد و به آن توجه دارد؟  
بلی خیر
- 16- به مراجعه کننده اجازه می دهد سخنانش را تمام کند؟  
بلی خیر
- 17- برای نتیجه گیری فقط اهداف خود را مرکز توجه قرار نمی دهد و راه حل خود را برمراجعه کننده تحمیل نمی کند؟  
بلی خیر
- 18- پس از شنیدن هر پاسخ خلاصه ای از آن را به مراجعه کننده منتقل می کند؟  
بلی خیر

- 19- روی کلمات و جملات مهم با توجه به اهداف تکیه دارد؟  
بلی خیر
- 20- به عقاید نارضایتی ها و مسائل طرف مقابل احترام می گذارد؟  
بلی خیر
- 21- در هنگام خداحافظی با چهره شاد و روی گشاد نشان می دهد که از ته دل از ملاقات با مراجعه کننده خرسند است؟  
بلی خیر

جمعیت تحت پوشش مرکز: .....

دانشگاه علوم پزشکی : .....

مرکز بهداشت : .....

فرم گزارش پایگاه تندرستی .....

سال : .....

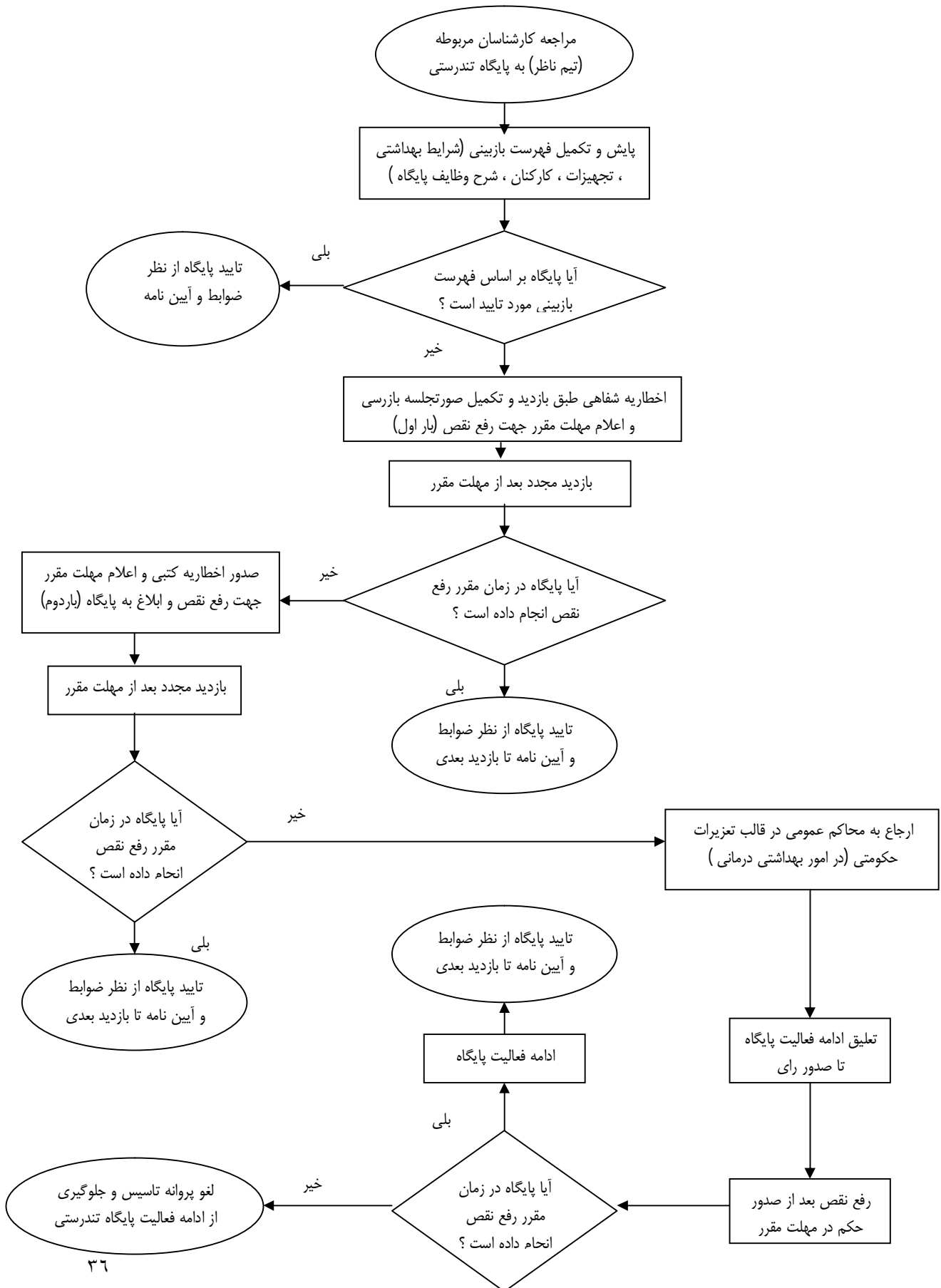
ماه : .....

شماره گزارش : .....

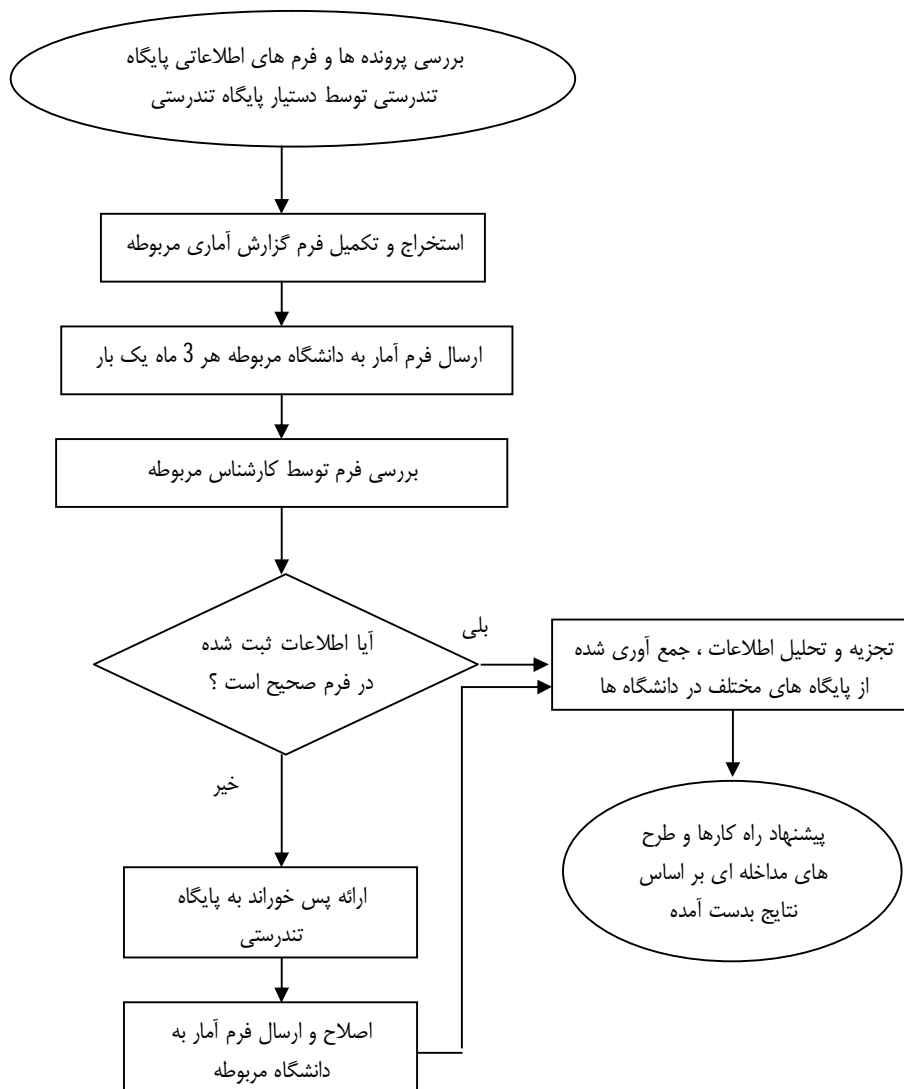
گروه سنی	جمعیت			جمعیت در معرض خطر						فشارخون بالا		دیابت		اختلال چربی خون		قلبی عروقی		سرطان		اسم		استخوانی مفصلی		سابقه خانوادگی						
	جنس	تعداد مراجعین	دارای پرونده کامل	اضافه وزن	چاق	مصرف دخانیات	کم تحرک	تغذیه نامناسب	شناخته شده قلبی	شناخته شده جدید	شناخته شده قلبی	شناخته شده جدید	شناخته شده قلبی	شناخته شده جدید	شناخته شده قلبی	شناخته شده جدید	شناخته شده قلبی	شناخته شده جدید	شناخته شده قلبی	شناخته شده جدید	شناخته شده قلبی	شناخته شده جدید	شناخته شده قلبی	شناخته شده جدید	فشارخون بالا	دیابت	اختلال چربی خون	قلبی عروقی	چاقی	
2-5	زن																													
	مرد																													
6-9	زن																													
	مرد																													
10-14	زن																													
	مرد																													
15-19	زن																													
	مرد																													
20-24	زن																													
	مرد																													
25-34	زن																													
	مرد																													
35-44	زن																													
	مرد																													
44-54	زن																													
	مرد																													
55-64	زن																													
	مرد																													
65-74	زن																													
	مرد																													
0-75	زن																													
	مرد																													
جمع	زن																													
	مرد																													
جمع کل																														



فرآیند پایش پایگاه تندرستی توسط دانشگاه (6 ماه یک بار)



## فرآیند گزارش دهی پایگاه تندرستی به دانشگاه علوم پزشکی مربوطه (3 ماه یک بار)



**فره پایش پایگاه تندرستی :** .....

- ..... : تاریخ ..... : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی : .....
- ..... : شماره : ..... : معاونت بهداشتی / سلامت : .....
- 1- نام و نام خانوادگی مسئول فنی : .....
- 2- آدرس و تلفن : .....
- 3- منطقه شهرداری : .....
- 4- شماره و تاریخ پروانه تاسیس پایگاه تندرستی : .....
- 5- تاریخ اعتبار پروانه یا پایگاه تندرستی : .....
- 6- پروانه در محل مناسب در معرض دید:  نصب شده :  نصب نشده :
- 7- ساعت کار : صبح :  عصر :
- 8- روزهای کار : .....
- 9- تعداد پزشکان عمومی : .....
- نام و نام خانوادگی : ..... شماره نظام پزشکی : ..... محل اخذ مدرک دکتری: .....
- نام و نام خانوادگی : ..... شماره نظام پزشکی : ..... محل اخذ مدرک دکتری: .....
- نام و نام خانوادگی : ..... شماره نظام پزشکی : ..... محل اخذ مدرک دکتری: .....
- 10- تعداد کارشناس و پیراپزشکان : .....
- 11- تعداد پزشکان متخصص : .....
- نام و نام خانوادگی : ..... شماره نظام پزشکی : ..... نوع تخصص : ..... محل مطب : .....
- نام و نام خانوادگی : ..... شماره نظام پزشکی : ..... نوع تخصص : ..... محل مطب : .....
- نام و نام خانوادگی : ..... شماره نظام پزشکی : ..... نوع تخصص : ..... محل مطب : .....
- نام و نام خانوادگی : ..... شماره نظام پزشکی : ..... نوع تخصص : ..... محل مطب : .....
- 12- تعداد تابلو : ..... عناوین تابلو : .....
- 13- مشخصات ساختمان : استیجاری  شخصی  تعداد اتاقها : .....
- سیستم سرمایش : مناسب  نامناسب  سیستم گرمایش : مناسب  نامناسب
- 14- خدمات جنبی : تزریقات و پانسمان  سرم تراپی  نوار قلب  سایر موارد: .....
- 15- تعرفه ویزیت و خدمات ارائه شده : مطابق دستورالعمل  عدم تطابق با دستورالعمل
- 16- قرارداد بابیمه : خدمات درمانی  تامین اجتماعی  نیروهای مسلح

- سایر موارد  قرارداد بیمه ندارد
- 17- لوازم و تجهیزات : مناسب  نامناسب  کمبود دارد
- 18- وضعیت تابلوهای نصب شده : خوب  متوسط  ناقص
- 19- وضعیت بهداشتی پایگاه تندرستی :  
 - بهداشت در بها ، دیوارها،سقف و پنجره ها:  
 خوب  متوسط  ناقص   
 - بهداشت کف (مصالح مقاوم و قابل شستشو) :  
 خوب  متوسط  ناقص   
 - بهداشت فردی (روپوش، ماسک و دستکش):  
 خوب  متوسط  ناقص   
 - بهداشت لوازم و تجهیزات خدمات بهداشتی درمانی موجود:  
 خوب  متوسط  ناقص   
 - وضعیت روشنایی و نور :  
 خوب  متوسط  ناقص   
 - وضعیت سیستم تهویه هوا :  
 خوب  متوسط  ناقص   
 - مواد پاک کننده و گندزدا به تناسب کارونياز:  
 خوب  متوسط  ناقص   
 - سیستم دفع زباله (لوازم تیزو برنده، عفونی و عادی) :  
 خوب  متوسط  ناقص   
 - دستشویی و توالت (از لحاظ کاشیکاری ، آب گرم ، سیفون، مایع صابون، حوله کاغذی یا خشک کن برقی):  
 خوب  متوسط  ناقص
- 20- وضعیت دوره های آموزشی :  
 - فضای های آموزشی : مناسب  نامناسب   
 - وسایل سمعی بصری : مناسب  نامناسب   
 - وسایل و رسانه های آموزشی چند منظوره: مناسب  نامناسب   
 - فضاهای مورد نیاز آموزشی و فعالیت بدنی : مناسب  نامناسب   
 - تعداد دوره های آموزشی : مطابق دستورالعمل  عدم تطابق با دستورالعمل  موارد نقص:
- 21- نمونه سرنسخه ، هر برگ پایگاه تندرستی : پیوست شده  پیوست نشده  دارد  ندارد

امضاء و مهرمسئول پایگاه تندرستی: نام و نام خانوادگی کارشناس دانشگاه:

تاریخ: امضاء:

تاریخ:



## دستورالعمل تکمیل فرم پایش پایگاه تندرستی

- 1- پایش پایگاه تندرستی شامل مراحل بازرسی و بازبینی در دو قسمت نیروی انسانی و ادوات و تجهیزات می باشد.
- 2- پایش پایگاه تندرستی توسط دانشگاه یا دانشکده های مربوطه و ارائه دهنده مجوز تاسیس در منطقه جغرافیایی تحت پوشش انجام شود.
- 3- پایگاه تندرستی در چندمرحله مورد بازدید کارشناسان دانشگاه قرار میگیرد:
  - در مرحله قبل از اخذ مجوز
  - یک ماه پس از اخذ مجوز
  - به صورت دوره ای هر شش ماه یکبار
  - پایش در صورت رسیدگی به تخلفات و شکایات مردمی (موارد خاص)
- 4- دستورالعمل تکمیل فرم های پایش مطابق بندهای اشاره شده در فرم به قرار ذیل میباشد:
  - بند 1- نام و نام خانوادگی : منظور نام مسئول فنی است که مجوز تاسیس پایگاه به نام وی صادر شده است و یا خواهد شد.
  - بند 2- آدرس و تلفن : منظور نشانی کامل پستی پایگاه تندرستی و تلفن یا فاکس آن جهت دسترسی و مکاتبات مورد لزوم می باشد.
  - بند 3- منطقه شهرداری : منظور منطقه تقسیم بندی شده شهرداری در شهر یا بخش محل تاسیس پایگاه تندرستی می باشد.
  - بند 4- شماره و تاریخ پروانه تاسیس پایگاه تندرستی ، مشخصات کد درج شده پایگاه و تاریخ اخذ مجوز تاسیس پایگاه تندرستی توسط دانشگاه مربوطه است.
  - بند 5- تاریخ اعتبار پروانه پایگاه تندرستی : بعلمت آنکه مجوز تاسیس پایگاه های تندرستی ابتدا به صورت موقت و برای 2 سال می باشد، چنانچه پایگاه در مرحله اول راه اندازی قرار دارد ، مدت اعتبار پایگاه تندرستی در پروانه درج شود.
  - بند 6- پروانه تاسیس پایگاه تندرستی می بایست در محل پایگاه نصب و در معرض دید مراجعین باشد تا اطمینان افراد را برای مراجعه و دریافت خدمات مربوطه جلب نماید.
  - بند 7- ساعت کار : ساعت کار پایگاه تندرستی و مدت ارائه خدمت در شبانه روز با توجه به نظر مسئولین فنی و همکاران پایگاه تعیین می شود ولی به لحاظ تحت پوشش قرارداد جمعیت هدف بهتر آن است پایگاه در 2 نوبت صبح و عصر فعال باشد. (در فرم های پایش درج شود)
  - بند 8- روزهای کار : روزهای کار پایگاه تندرستی در طول هفته با توجه به نظر مسئولین فنی و همکاران پایگاه تعیین می شود و در فرم های پایش می بایست دقیقاً مشخص شود.
  - بند 9- تعداد پزشکان عمومی : به لحاظ گسترش فعالیت پایگاه تندرستی ممکن است مسئول فنی پایگاه از تعدادی پزشک عمومی بعنوان همکار استفاده کند. در فرم های پایش مشخصات این افراد به همراه شماره نظام پزشکی محل اخذ مدرک تحصیلی دکتری می بایست قید شود.

بند 10- تعداد کارشناسان و پیراپزشکان : به لحاظ گستردگی فعالیت پایگاه تندرستی در بخش تغذیه، فعالیت بدنی، ترک و کنترل دخانیات و همچنین در برنامه های آموزشی پایگاه مسئول فنی ملزم به استفاده از یک گروه کارشناس می باشد که بعضی در ارتباط مستقیم با پایگاه بوده و در محل مستقر می باشند و یا گروهی به صورت قرارداد خدمتی با پایگاه در ارتباطند. در این قسمت مشخصات افراد کارشناس و پیراپزشک می بایست قید شود.

بند 11- تعداد پزشکان متخصص : در پایگاه تندرستی به جهت کنترل و حفظ تندرستی مراجعین، مواردی نیازمند ارجاعات تخصصی و درمان های تخصصی می باشند. لذا مسئول پایگاه ملزم به پیگیری مراجعین تا قرار گرفتن در جاده سلامتی می باشند در این راستا باید از پزشکان متخصص وابسته به برنامه های پایگاه تندرستی استفاده کنند. در این خصوص می بایست تعداد پزشکان متخصص که به صورت قرار داد خدمتی بطور غیرمستقیم با پایگاه در ارتباطند با مشخصات کامل شامل نام و نام خانوادگی، نوع تخصص، شماره نظام پزشکی، محل کلینیک یا مطب که ارجاعات به آنها عودت می خورد، دقیقاً قید شود.

بند 12- تعداد تابلو، عناوین تابلو : برای معرفی پایگاه تندرستی در منطقه جغرافیایی مربوطه لازم است تابلو یا سردرب مشخصی برای پایگاه نصب شده باشد که شامل پایگاه تندرستی فرم مسئول فنی و زیر مجموعه خدمات قابل ارائه خواهد بود. که این 3 مورد الزامی بوده ولی می تواند موارد دیگری در راستای خدمات پایگاه نیز به آن اضافه شود.

بند 13- مشخصات ساختمان : مشخصات ساختمان پایگاه از لحاظ تملک می باشد، شامل استیجاری شخصی.

- تعداد اتاقها : شامل تعداد اتاق هایی است که در آن خدمت ارائه می شود، همینطور شامل اتاق پذیرش یا سالن انتظار می باشد.

- سیستم گرمایش : شامل شوفاژ، پکیج، ارکاندیشن، بخاری، مناسب یا نامناسب است.

- سیستم سرمایش : شامل، کولر آبی، کولر گازی، ایرکاندیشن، مناسب یا نامناسب است.

بند 14- خدمات جنبی : شامل مواردی است که بصورت ضمیمه در پایگاه تندرستی ارائه می شود، نظیر تزریقات، پانسمان، سرم تراپی، نوار قلب و ....

بند 15- تعرفه ویزیت و خدمات ارائه شده : مطابق دستورالعمل یا غیر آن قید شود.

بند 16- قرارداد با بیمه : شامل موارد بیمه ای خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و سایر موارد می باشد.

بند 17- لوازم و تجهیزات : منظور لوازم و تجهیزات مصوب پایگاه تندرستی می باشد اگر در مواردی نامناسب مشاهده شود و یا فاقد آن باشند می بایست موارد به ریز در فرم پایش ذکر شود.

بند 18- وضعیت بهداشتی پایگاه تندرستی، شامل موارد ذیل می باشد:

- وضعیت تابلوهای نصب شده

- بهداشت درب ها، دیوارها، سقف و پنجره ها

- بهداشت کف (مصالح مقاوم و قابل شستشو)
- بهداشت فردی کارکنان (شامل روپوش ، ماسک ، دستکش)
- بهداشت لوازم و تجهیزات خدمات بهداشتی درمانی موجود
- وضعیت روشنایی و نور
- وضعیت سیستم تهویه ها
- مواد پاک کننده و گندزدایی به تناسب کار و نیاز
- سیستم دفع زباله (لوازم تیز و برنده ، عفونی و عادی)
- دستشویی و توالت از لحاظ کاشیکاری آب گرم ، هواکش ، سیفون ، مایع صابون و حوله کاغذی یکبار مصرف یا خشک کننده های برقی
- بند 19- وضعیت دوره های آموزشی : به جهت آنکه پایگاه تندرستی علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی درمانی در بخش آموزش نیز فعالیت داشته و بسیاری از مردم را از طریق آموزش و دوره های مربوطه جمعیت هدف ، تحت پوشش قرار میدهد، موارد ذیل در این خصوص پایش می شود.
- فضاهای کلاس آموزشی
- وسایل سمعی و بصری
- وسایل و رسانه های آموزشی چند منظوره (پمفلت ، جزوه ، پوستر)
- فضاهای مورد نیاز آموزش و فعالیت بدنی
- تعداد دوره های آموزشی مطابق با دستورالعمل برای هر برنامه
- ( چنانچه در هر برنامه کلاس و دوره های آموزشی مطابق دستورالعمل اجرا نشود، نام دوره و گروه بیماری ، دخانیات ، تغذیه و فعالیت بدنی در فرم های پایش دقیقاً ذکر شود)
- بند 20- نمونه سرنسخه و یا سربرگ پایگاه تندرستی که معرف آن واحد بوده و موارد ارجاعات و مکاتبات از آن طریق انجام می شود باید مورد بررسی قرارگیرد و ضمیمه شود.

## چک لیست وظایف کارکنان پایگاه تندرستی

### ارزیابی اولیه و نهایی

#### دستیار پایگاه تندرستی

#### الف) ارزیابی تندرستی

- 1- آیا در اولین مراجعه فرم ارزیابی تندرستی را تکمیل می کند / کرده است؟ بلی خیر
- 2- آیا اندازه گیری فشارخون را درست انجام می دهد / داده است؟ بلی خیر
- 3- آیا در مورد فشارخون نوبت اول 140/90 میلیمتر جیوه و بیشتر فاصله 5 دقیقه برای اندازه گیری نوبت دوم و سوم فشارخون را رعایت می کند / کرده است؟ بلی خیر
- 4- آیا میانگین سه نوبت اندازه گیری فشارخون را درست محاسبه می کند / کرده است؟ بلی خیر
- 5- آیا اندازه گیری قد را درست انجام می دهد / داده است؟ بلی خیر
- 6- آیا اندازه گیری وزن را درست انجام می دهد / داده است؟ بلی خیر
- 7- آیا نمایه توده بدنی را درست محاسبه می کند / کرده است؟ بلی خیر
- 8- آیا اندازه گیری دورکمر را درست انجام می دهد / داده است؟ بلی خیر
- 9- آیا نتیجه آزمایشات را در فرم ثبت کرده است؟ بلی خیر
- 10- آیا پس از تکمیل فرم ارزیابی تندرستی - نتایج ارزیابی نهایی را تکمیل می کند / کرده است؟ بلی خیر

#### ب) برنامه آموزشی

- 1- آیا برای هر گروه از افراد (سالن ، در معرض خطر بیمار) برنامه آموزشی مدون تهیه کرده است؟ بلی خیر
- 2- آیا به این افراد برای شرکت در برنامه آموزشی توصیه می کند / کرده است؟ بلی خیر
- 3- آیا به این افراد توصیه می کند / کرده است که هر سال برای ارزیابی مجدد وضعیت تندرستی مراجعه کنند؟ بلی خیر
- 4- آیا به این افراد مطالب آموزشی تحویل می دهد / داده است؟ بلی خیر

#### اقدامات مربوط به افراد در معرض خطر

- 1- آیا برای این افراد کارت وضعیت تندرستی صادر می کند / کرده است؟ بلی خیر
- 2- آیا به این افراد برای شرکت در برنامه آموزشی توصیه می کند / کرده است؟ بلی خیر
- 3- آیا به این افراد طبق دستورالعمل توصیه می کند / کرده است که برای کنترل و درمان عوامل خطر شناسایی شده طبق برنامه مشخص شده برای وی مراجعه کنند؟ بلی خیر
- 4- آیا به این افراد مطالب آموزشی تحویل می دهد / داده است؟ بلی خیر

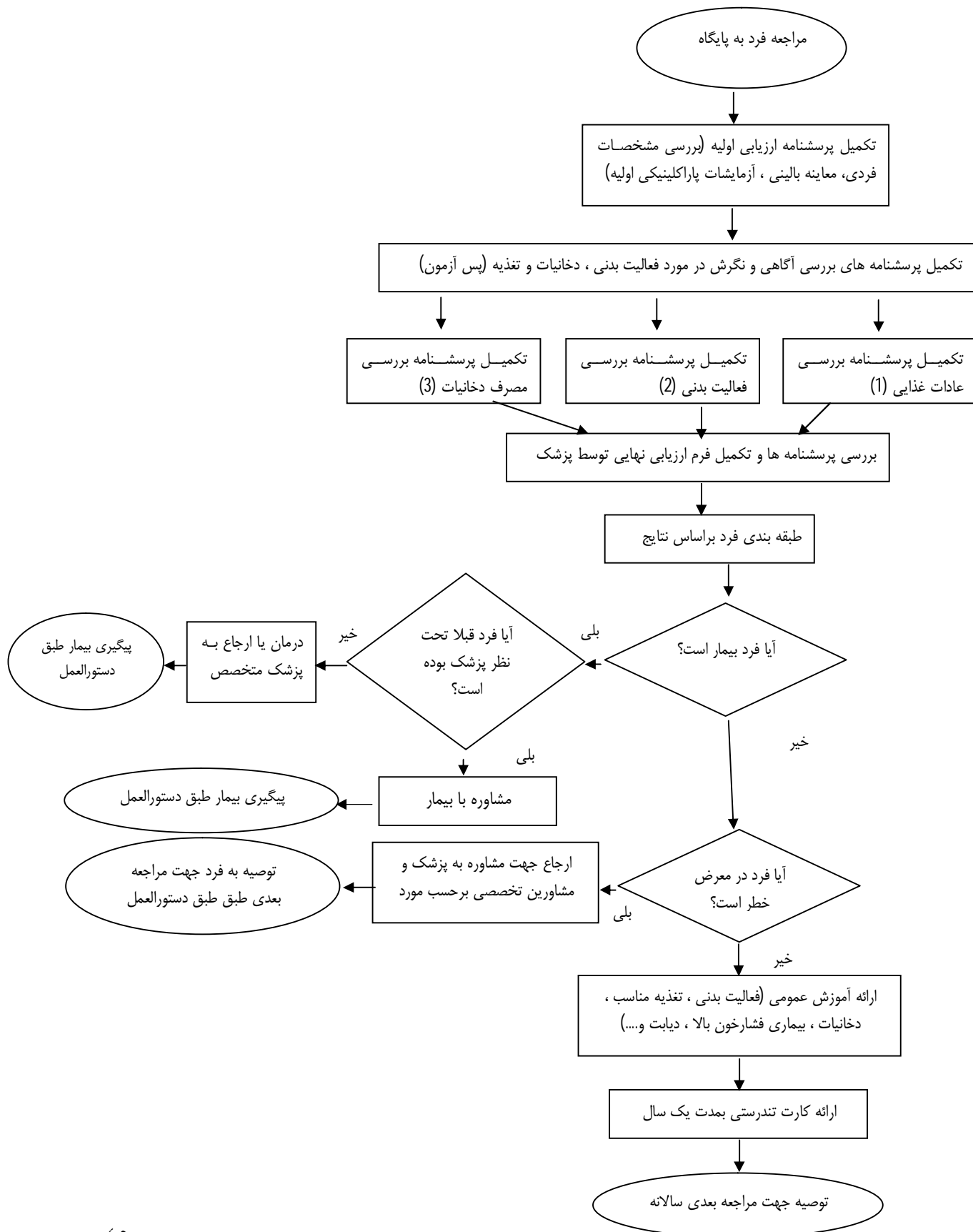
### اقدامات مربوط به افراد بیمار

- 1- آیا برای این افراد کارت وضعیت تندرستی صادر می کند/ کرده است؟      بلی      خیر
- 2- آیا به این افراد برای شرکت در برنامه آموزشی توصیه می کند/ کرده است؟      بلی      خیر
- 3- آیا به این افراد طبق دستورالعمل توصیه می کند / کرده است که برای کنترل و درمان عوامل خطر و بیماری شناسایی شده طبق برنامه مشخص شده برای وی مراجعه کنند؟      بلی      خیر
- 4- آیا به این افراد مطالب آموزشی تحویل می دهد / داده است؟      بلی      خیر

### پزشک پایگاه تندرستی

- 1- آیا در معاینه بالینی سمع قلب را انجام می دهد/ داده است؟      بلی      خیر
- 2- آیا سمع ریه را انجام می دهد/ داده است؟      بلی      خیر
- 3- آیا قفسه صدی را بررسی می کند/ کرده است؟      بلی      خیر
- 4- آیا اندام ها را بررسی می کند کرده است؟      بلی      خیر
- 5- آیا دندان ها را بررسی می کند کرده است؟      بلی      خیر
- 6- آیا انجام آزمایشات اولیه را درخواست می کند کرده است؟      بلی      خیر
- 7- آیا اقدامات لازم را درمقابل هر مورد ثبت می کند / کرده است؟      بلی      خیر
- 8- آیا پس از تکمیل فرم ارزیابی تندرستی و نتایج اولیه نهایی را بررسی فرمایید می کند/ کرده است؟      بلی      خیر

## فرآیند مراجعین به پایگاه تندرستی جهت دریافت خدمات



## فره ارزیابی تندرستی

تاریخ مراجعه : / / شماره پرونده : ..... شماره ملی : .....

علت مراجعه : 1- بررسی سلامتی 2- بیماری

الف - مشخصات فردی :

1- نام و نام خانوادگی : ..... 2- جنس : 1- مرد 2- زن 3- تاریخ تولد : / /

نشانی : .....

تلفن : .....

4- شغل : .....

5- سطح تحصیلات : 1- بیسواد 2- خواندن و نوشتن 3- تا دیپلم 4- دانشگاهی

6- وضعیت تاهل : 1- مجرد 2- متاهل

7- وضعیت زن : 1- باردار 2- شیرده 3- یائسه هیچکدام

8- سابقه معلولیت فعلی : 1- دارد 2- نهی

9- نوع معلولیت : 1- جسمی 2- ذهنی

10- نام معلولیت : ..... 11- مدت معلولیت (سال):.....

ب - وضعیت بیماری :

11- آیا فرد سابقه هریک از بیماریهای زیر را دارد؟ نوع بیماری و داروی مصرفی را مشخص نمایید:

گروه بیماری	نام بیماری	نوع داروی مصرفی
دیابت	.....	.....
فشارخون بالا	.....	.....
سکته مغزی	.....	.....
اختلال چربی خونی	.....	.....
بیماری قلبی عروقی	.....	.....
بیماری های کلیوی	.....	.....
بیماری های تنفسی	.....	.....
بیماری های غددومتابولیک	.....	.....
بیماری های استخوانی مفصلی	.....	.....
بیماری های گوارشی	.....	.....
سرطان ها	.....	.....
سایر بیماری ها	.....	.....

آیا فرد سابقه هریک از بیماری های زیر را در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، برادر، خواهر) دارد؟  
در صورت ابتلاء نوع بیماری را مشخص نمایید:

### گروه بیماری

دیابت	1- دارد	2- ندارد
فشارخون بالا	1- دارد	2- ندارد
اختلال چربی خون	1- دارد	2- ندارد
چاقی	1- دارد	2- ندارد
بیماری قلبی عروقی	1- دارد	2- ندارد
سکته قلبی زودرس	1- دارد	2- ندارد
سکته مغزی زودرس	1- دارد	2- ندارد
سرطانها (نوع بیماری .....)	1- دارد	2- ندارد

### ج - معاینات بالینی :

34- قد (سانتیمتر) : .....

وزن (کیلوگرم) : .....

فشارخون (برحسب میلی متر جیوه) نوبت اول : .....

فشارخون (برحسب میلی متر جیوه) نوبت دوم : .....

فشارخون (برحسب میلی متر جیوه) نوبت سوم : .....

### د - نتیجه معاینات بالینی :

شاخص های آنتروپومتریک و علائم حیاتی	مقدار	وضعیت
BMI	.....	طبیعی
دورکم (سانتیمتر)	.....	مناسب
میانگین فشارخون (میلی متر جیوه)	.....	طبیعی
تعداد نبض : دست راست ..... دست چپ .....	.....	طبیعی
اندام تحتانی ..... نبض گاروتید .....	.....	طبیعی

### شرح حال پزشکی :

سابقه جراحی : 1- دارد 2- ندارد

اعتیاد به موادمخدر: 1- دارد 2- ندارد

وضعیت خواب : 1- دارد 2- ندارد

وضعیت روانی : 1- دارد 2- ندارد

بررسی عمومی : .....



**بررسی دستگاه ها**

پوست :  
سروگردن :  
گوش ، حلق و بینی :  
قفسه سینه :  
قلب و عروق :  
اندام ها :  
شکم :  
دندان ها :

تاریخ آزمایش :		5- نتیجه آزمایشات اولیه		
بیمار/غیرطبیعی	در معرض خطر	سال / طبیعی	مقدار	
.....	.....	.....	.....	FBS (mg/dl) نوبت اول
.....	.....	.....	.....	FBS (mg/dl) نوبت دوم
.....	.....	.....	.....	(mg/dl)Triglycerides
.....	.....	.....	.....	(mg/dl) Cholesterol
.....	.....	.....	.....	(mg/dl) LDL
.....	.....	.....	.....	(mg/dl) HDL
.....	.....	.....	.....	CBC
.....	.....	.....	.....	Hb
.....	.....	.....	.....	HCT

**سایر آزمایشات**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم (کارشناس): ..... امضاء : .....

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم (پزشک مرکز): ..... امضاء : .....

تاریخ تکمیل نهائی فرم : / /

## اهدای تکمیل فرم ارزیابی تندرستی

عامل خطر به رفتار ، خصوصیات یا ویژگی که در ارتباط با فرد بوده و باعث افزایش احتمالی بروز بیماری غیرواگیر در او شود، اطلاق می گردد که با شناسائی این عوامل می توان احتمال بروز بیماری در آینده را پیش بینی کرد. بنابراین با بررسی مستمر این عوامل می توان آنها را بموقع شناسائی و درمان کرد.

این عوامل که شامل کم تحرکی ، تغذیه نامناسب و مصرف دخانیات هستند سبب بروز بیماری های غیرواگیر عمده از جمله بیماری قلبی عروقی (فشارخون بالا ، سکت قلبی ، سکت مغزی ) ، دیابت ، بیماریهای مزمن انسداد ریوی و آسم ، بیماری های استخوانی مفصلی (استئوپروز) بعضی سرطان های ریه ، مثانه ، دستگاه گوارش می گردند که بخش بزرگی از بار بیماری های غیرواگیر را بخود اختصاص می دهند. برای مثال رژیم غذایی نامناسب و کم تحرکی باعث افزایش نماید توده بدنی شده ، افزایش فشارخون و شاخص های بیوشیمیائی خون (چربی خون) را بدنبال دارد. این عوامل درکنار مصرف توتون و تنباکو ، دست کم در 75% موارد بیماریهای قلبی و عروقی حضور موثر و غیرقابل انکار دارند.

بطور کلی اساس انتخاب وضعیت تندرستی فرد مراجعه کننده از جنبه بیماری های غیرواگیر و عوامل خطرزی آن تهیه شده است. برای هر فرد باید یک فرم تکمیل شود. این فرم از چهاربخش اطلاعات عمومی یا مشخصات فردی ، سابقه وضعیت بیماری ، معاینات بالینی و نتیجه آن و نتیجه آزمایشات اولیه تشکیل شده است . بخش (الف ، ب و ج ) توسط دستیار (کارشناس) تکمیل می شود. بخش (د) توسط پزشک مرکز انجام می گیرد و تکمیل می شود. بخش (ه) بعد از مراجعه فرد به آزمایشگاه و دریافت نتایج ، توسط دستیار (کارشناس) وارد فرم می گردد.

تاریخ مراجعه : تاریخ روزی که فرد برای ارزیابی وضعیت تندرستی مراجعه کرده است را برحسب روز، ماه و سال بنویسید. اگر فرد چند بار مراجعه کرده باشد تاریخ اولین مراجعه را بنویسید.

شماره پرونده : شماره پرونده فرد را در این قسمت یادداشت کنید.

شماره ملی : شماره ملی و در غیراین صورت شماره شناسنامه فرد را در این محل بنویسید.

### الف - مشخصات فردی :

- 1- نام و نام خانوادگی : اسم فرد را برحسب نام مندرج در شناسنامه در این قسمت یادداشت کنید.
- 2- جنس : در صورتی که فرد مراجعه کننده زن است کد شماره 1 و در صورت مرد است کد شماره 2 را ثبت کنید.
- 3- تاریخ تولد : سن را برحسب تاریخ مندرج در شناسنامه برحسب روز ، ماه و سال بنویسید. نشانی : نشانی محل سکونت فرد را در این قسمت یادداشت کنید.
- 4- شغل شغل فرد را در این قسمت بنویسید. اگر چند شغل دارد همه شغل ها را در این قسمت یادداشت کنید.

- 5- سطح تحصیلات : میزان تحصیلات فرد را براساس آخرین مقطع تحصیلی برحسب کد مربوطه 4-1 در این قسمت یادداشت کنید.
- 6- وضعیت تاهل : وضعیت تاهل فرد را برحسب مجرد، متاهل ، در این قسمت بنویسید. فردیکه از همسرش جداشده و یا همسر او فوت کرده است مجرد محسوب می شود.
- 7- وضعیت فیزیولوژیک مراجعه کننده زن : وضعیت خانم مراجعه کننده را برحسب باردار بودن ، دوران شیردهی ، دوران یائسگی و یا سایر شرایط برحسب کد مربوطه 4-1 یادداشت کنید.
- 8- سابقه معلولیت فعلی : در صورتی که فرد دارای معلولیت جسمی یا ذهنی است برحسب کد مربوطه یادداشت کنید.
- 9- نوع معلولیت : در صورتی که فرد دارای معلولیت جسمی و یا ذهنی است برحسب کد مربوطه یادداشت کنید. اگر فرد معلولیت ذهنی یا جسمی توأم داشته باشد برای اقدامات ضروری به مراکز مربوطه ارجاع شود. (مراکز بهداشتی)
- 10- نام معلولیت : نام معلولیت فرد را بنویسید: مثلا سندرم دان ، فلج مغزی ، ناشنوا ، نابینا ، لال
- 11- مدت معلولیت (سال) : مدتی که فرد دچار معلولیت شده است را برحسب سال بنویسید. اگر مدت معلولیت از 12 ماه کمتر بود ، بعنوان کمتر از یک سال بنویسید.

#### ب) وضعیت بیماری :

از فرد در مورد ابتلاء به هر یک از بیماری های مربوط به پرسش های 14 الی 25 سوال کنید و در صورت ابتلاء کد شماره 1 و در صورت عدم ابتلاء کد شماره 2 را در مربع مربوطه یادداشت کنید.

اگر فرد مبتلا به هر یک از گروه بیماری های مربوط به سوالات 17 الی 25 بود. نام بیماری در آن گروه را مشخص کنید و بنویسید . مثلا ممکن است در گروه بیماری چربی خون بالا فرد مبتلا به تری گلیسیرید خون بالا ، کلسترول خون بالا یا LDL بالا و یا هر سه مورد باشد. باید در محل مربوطه در ستون نام بیماری نوشته شود. در صورت مصرف دارو برای درمان ، نوع داروی مصرفی را در محل مربوطه در جلوی نام بیماری بنویسید.

سپس اقدامات لازم برای هر بیماری را طبق دستورالعمل مربوط به هر بیماری (در جدول تعیین وضعیت غربالگری افراد جهت بهبود شیوه زندگی) در محل اقدامات در جلوی هر بیماری مشخص کنید و در صورت نیاز به آموزش نوع آموزش مورد نیاز (گروهی ، مطلب آموزشی ) ، نیاز به مشاوره ، نوع مشاوره مورد نیاز (تغذیه ، فعالیت بدنی ، روانشناسی ، ترک دخانیات) ، نیاز به ارجاع به مشاور متخصص ، نوع تخصص (چشم ، اعصاب ، قلب و عروق ، غدد متابولیک ، کلیه و مجاری ادرار ، ریه ، گوارش ، داخلی و ...) و نیاز به پیگیری زمان لازم برای پیگیری و توالی آن را مشخص کنید و در محل مربوطه بنویسید.

سابقه بیماری در خانواده : از فرد در مورد وجود بیماری های مربوط به پرسش های 26 الی 33 در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، خواهر و برادر) سؤال کنید و در صورت وجود هر یک از بیماری ها

درافراد خانواده در صورتی که قبلا به تشخیص پزشک رسیده باشد، در مربع مربوطه کد شماره 1 و در صورت نداشتن سابقه کد شماره 2 را بنویسید.

سپس در جلوی هر بیماری که در خانواده وجود دارد اقدامات لازم را (طبق جدول تعیین وضعیت غربالگری افراد جهت بهبود شیوه زندگی) مشخص کنید و بنویسید.

### ج) معاینات بالینی :

34- قد (سانتیمتر): قد فرد را طبق شرایط زیر اندازه گیری کنید و در محل مربوطه برحسب سانتیمتر یادداشت کنید.

برای اندازه گیری قد باید موارد زیر رعایت گردد:

- 1- فرد باید بطور عمودی بایستد . با یک خطکش بر روی سر آن را کنترل کنید.
- 2- سطح زمین باید صاف و سفت باشد (سطح سیمانی ، موزائیک) و نباید توسط فرش یا کفپوشهای نرم پوشیده شده باشد. اگر اینطور باشد باید از یک تخته چوبی صاف برای زیر پا استفاده کرد.
- 3- فرد باید کفش خود را درآورده و و سایل سنگین به همراه نداشته باشد.
- 4- فرد باید پشتش را به میله قد سنج عمودی یا نوار قد سنج تکیه دهد. پشت سر، پشت تنه ، باسن ، ساق و پاشنه پاها باید بطور مستقیم به خط کش تکیه داده شود. فرد باید سر را مستقیم به سمت جلو نگهدارد. و به یک نقطه در مقابل نگاه کند.
- 5- یک خط کش روی سر گذاشته تا بر روی مو فشار آورد. تقاطع خط کش با قدسنج مقدار قد را نشان می دهد.

6- قد را برحسب سانتیمتر یادداشت کنید و با تقریب اعشار صفر یا نیم گرد کنید. مثال :

$$187/6=188 \quad 187/5 = 187/5 \quad 187/4=187 \quad 187/3=187$$

7- گفته خود فرد ملاک نیست فقط در مورد افرادی که قادر به حرکت یا ایستادن نیستند می توان اندازه قد را از خود فرد سؤال کرد و یادداشت نمود.

8- در مورد قد های خیلی بلند از یک خط کش اضافه که به خط کش عمودی وصل می شود استفاده کنید.

35- وزن (کیلوگرم) : وزن فرد را طبق شرایط زیر اندازه گیری کنید و در محل مربوطه برحسب کیلوگرم یادداشت کنید.

برای اندازه گیری وزن باید موارد زیر رعایت گردد :

- سطح زمین باید سفت و صاف باشد و مفروش نباشد.
- وزنه باید روی صفر تنظیم شود.
- فرد باید کفش و لباس های اضافی خود را درآورد و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.
- فرد باید بر روی وزنه مستقیم و در مرکز ثقل بایستد.
- وزنه را پس از ثابت شدن عقربه بخوانید.

میزان وزن را برحسب کیلوگرم و با تقریب اعشار 0/2 کیلوگرم (200 گرم) گرد کنید. یعنی اعشار به اعداد زوج 00، 200، 400، 600، 800 گرم ختم شود. مثال :

$$\begin{array}{l} 75/650=75/600 \quad 61/800=61/800 \quad 53/120 = 53/200 \\ 90/310 = 90/400 \quad 84/500 = 84/600 \quad 82/530= 82/600 \end{array}$$

- گفته خود فرد ملاک نیست فقط درمورد افرادی که قادر به حرکت یا ایستادن نیستند می توان وزن را از خود فرد سؤال کرد و یادداشت نمود.

- فرد نباید خودش میزان وزن را بخواند بلکه حتما باید توسط پرسشگر خوانده شود.

36- فشارخون نوبت اول (میلیمتر جیوه) :

فشارخون فرد را طبق دستورالعمل کتابچه « چگونه فشار خون را اندازه گیری کنیم؟ » اندازه گیری و درمحل مربوطه برحسب میلیمتر جیوه یادداشت کنید.

37- فشارخون نوبت دوم (میلیمتر جیوه) :

فشارخون فرد را مجددا بعد از 5 دقیقه استراحت اندازه گیری کنید و درمحل مربوطه برحسب میلیمتر جیوه یادداشت کنید.

38- فشارخون نوبت سوم (میلیمتر جیوه) :

نوبت سوم باید توسط پزشک پایگاه اندازه گیری شود و با فاصله یک هفته از نوبت اول و دوم باشد.

### نتیجه معاینات بالینی

این قسمت توسط پزشک پایگاه تکمیل می شود و اقدامات لازم طبق دستورالعمل زیر درمحل مربوطه ثبت می شود.

BMI (نمایه توده بدنی) : طبق نمودار نمایه توده بدنی مقدار BMI را برحسب میزان قد و وزن تعیین کنید.

دورکمر (برحسب سانتیمتر) : برای اندازه گیری دور کمر در ابتدا فرد بایستد و دو دست خود را در دو طرف بدن آزاد قرار دهد. خط عمودی میانی (پهلوی) در محل مربوط به آخرین دنده قفسه سینه و لبه فوقانی برجستگی استخوان لگن خاصره یعنی محل بالای کمرست ایلیاک (iliac crest) سمت راست فرد را پیدا کنید و علامت بزنید و سپس دقیقا وسط این دو نقطه را با نوار تعیین و علامت بزنید و نوار اندازه گیری را روی آن قرار دهید و به طور افقی به دور شکم حلقه کنید. قبل از خواندن نوار اندازه گیری، مطمئن شوید نوار بدون تا خوردگی و چرخش و به صورت مماس بر روی پوست قرار گرفته است اما به آن فشار نمی آورد این نوار باید موازی سطح زمین باشد. اندازه گیری باید در انتهای یک بازدم طبیعی تنفس انجام شود.

میانگین فشارخون : میانگین سه نوبت اندازه گیری فشارخون را محاسبه کنید.

تعداد نبض : تعداد نبض رادیال را در 15 ثانیه محاسبه کنید و در 4 ضرب کنید.

#### هـ) نتیجه آزمایشات اولیه :

پزشک پایگاه لازم است کلیه افراد مراجعه کننده را برای انجام آزمایشات خون تعیین شده به آزمایشگاه همکار ارجاع دهد. افرادی که قبلاً آزمایش قند، کلسترول ، تری گلیسیرید LDL و HDL خون را انجام داده اند، اگر فاصله آن کمتر از 6 ماه باشد می توان همان نتیجه آزمایش را بررسی و در فرم ثبت کنید. پس از مراجعه فرد به آزمایشگاه و انجام آزمایشات تعیین شده لازم است فرد نتیجه آزمایش را به پایگاه عودت دهد تا در فرم ارزیابی و در قسمت نتیجه آزمایشات ثبت کنید و باتوجه به نتایج بدست آمده و طبق دستورالعمل (در جدول تعیین وضعیت غربالگری افراد جهت بهبود شیوه زندگی ) وضعیت فرد را برحسب سالم ، در معرض خطر و بیمار از نظر بیماری دیابت و چربی خون بالا مشخص کنید. سپس باید اقدامات لازم برای فرد را نیز در جلوی هر مورد طبق جدول تعیین وضعیت غربالگری افراد جهت بهبود شیوه زندگی مشخص و ثبت کنید.

درخاتمه می بایست کارشناس یا دستیار نام و نام خانوادگی خود را در انتهای فرم نوشته و امضاء کند و پزشک پایگاه نیز بعنوان تائید اقدامات انجام شده نام و نام خانوادگی ، امضا و مهر خود را در محل مربوطه روی آن ثبت کند.

## راهنمای تهیه شرح حال و معاینه بالینی افراد مراجعه کننده به پایگاه تندرستی

بررسی فرد مراجعه کننده (گرفتن شرح حال و معاینه بالینی) به منظور یافتن علائم و نشانه هایی از عوامل خطر زمینه سازو بیماریهای عمده غیرواگیر مثل بیماریهای قلبی عروقی ، دیابت ، استخوانی مفصلی ، بعضی از انواع سرطانها ، بعضی از انواع بیماریهای غدد و متابولیک ، آسم و ... انجام می شود.

### بررسی پوست :

در بررسی پوست به تغییراتی نظیر اگزما ، کهیر ، درماتیت اتوپیک ، راش پوستی ، اکیموز ، تغییرات ضمام پوستی مثل ریزش موهای ساق پا ، رنگ پوست ، گرانتلازما ، گزانتوما تاندون دقت می شود. هر یک از تغییرات فوق می تواند در تشخیص دقیق بیماری ها کمک کند. مثلا وجود درماتیت اتوپیک و کهیر درفردی که آسم یا سابقه آنرا دارد به ما یادآور می شود که ممکن است آسم با یک زمینه آلرژی آغاز شده باشد یا تغییر در ضمام پوستی نارسایی گردش خون در اندام تحتانی را نشان میدهد که یکی از علل آن آترواسکلروز است . این پدیده می تواند در زمینه دیابت تسریع شود.

وجود استریاهای صورتی رنگ در پوست شکم مارا به کوشینگ که از علل فشارخون ثانویه است مشکوک می کند. بادیدن لک و پیسی یا Vetligo در پوست، حداقل وجود دیابت درفرد بررسی گردد. اگرخون مردگی یا اکیموز در پوست فرد مراجعه کننده دیده شود در این افراد داروهای مصرفی که در انعقاد خون اختلال ایجاد می کند و سایر علل مختل کننده عوامل انعقادی مانند انواع لوسمی ها در این افراد بررسی شود.با وجود گزانتلازما روی پلک ها و گزانتوما بر روی تاندون ها باید هیپرکلسترولمی در نظر گرفته شود.

### بررسی سروگردن :

آیا اندازه غدد تیروئید تغییر کرده است ؟ پی بردن به کم کاری یا پرکاری این غده که نسبتا نیز شایع است اهمیت دارد.

احساس خستگی بیش از حد، بی حوصلگی و افسردگی ، اختلال در چربی های خون و چاقی (ادم جنرالیزه) بی اشتهایی ، براددیکاری و گاهی بلوک ازعلايم هیپوتیروئیدی است.

بی قراری ، خستگی ، زودرس ، تاکیکاردی ، اضطراب و کاهش وزن علیرغم اشتهای زیاد از علايم پرکاری تیروئید است . در صورت شک به هر یک از بیماری های فوق برای تأیید تشخیص تست های تیروئید درخواست شود. گاهی ممکن است ندولی از لوب های تیروئید لمس شود. در این موارد نیز تست های تیروئید درخواست شود و برای بررسی بیشتر به متخصص غدد ارجاع گردد.

اگر JVP برجسته بود باید بیمار از نظرووجود نارسایی قلب و یا بیماریهای دریچه ای مثل تنگی میتراال همراه با نارسایی تریکوسپید یا تنگی تریکوسپید و نارسایی بطن راست بررسی گردد.

شنیدن Bruit روی کاروتیدها اگر چه نشانه اختصاصی نیست اما باید به وجود تنگی در شریان های کاروتید شک کنیم و داپلر این عروق را درنظر داشت.

## بررسی چشم :

آیا کاهش بینایی دارد؟ آیا کاهش بینایی تدریجی بوده است و یا ناگهانی در فرد رخ داده است؟ علل زمینه کاهش بینایی تدریجی بررسی شود. دیابت و فشارخون بالا و گلوکوم می تواند به کاهش دید تدریجی بیانجامد. ته چشم بیماری بررسی شود و در صورت لزوم به چشم پزشک ارجاع تا اقدامات بیشتری برای فرد انجام گیرد.

اگر فرد سابقه کاهش بینایی ناگهانی دارد از نظر آمبولی هایی با منشاء قلبی یا کاروتیدها بررسی شود. سابقه دوبینی و همی آنوپسی بدقت بررسی گردد. هر کدام از این علائم حتی اگر گذرا باشد نشان دهنده یک حادثه عروقی مغز است. به خصوص اگر علائم گذرا بوده است علامتی از TIA است و برای پیشگیری از CVD این فرد باید بشدت مراقبت شود و داروهای ضد پلاکت مثل آسپیرین ، دی پیریدامول و یا پلاویکس و تیکلوپیدین برای بیمار شروع شود و به متخصص مغز و اعصاب برای بررسی و اقدامات بیشتر ارجاع گردد. وجود حلقه شیری در محیط قرنیه در افراد کمتر از 40 سال ممکن است نشاندهنده هیپرکلسترولمی باشد. چربی های خون این افراد براساس دستورالعمل های بسته آموزشی پزشک بررسی شود.

## بررسی گوش ، حلق و بینی

آیا فرد دچار کاهش شنوایی است ؟ کاهش شنوایی از نظر برقراری ارتباط با فرد اهمیت دارد. در بسیاری از افراد کاهش شنوایی موجب افسردگی و اضطراب می شود و بر روی درمان آنها تاثیر می گذارد. آیا فرد دچار سرگیجه است. سرگیجه واقعی ( vertigo ) باید از گیجی dizziness افتراق داده شود. علل سرگیجه می تواند لایبرنتیت ، اختلال در گردش خون یا اختلال در سیستم عصبی باشد که هر یک جداگانه باید مورد بررسی قرار گیرد.

در بعضی از افراد که آسپیرین با دوز نسبتا بالا مصرف می کنند ، ممکن است از وزوز گوش شکایت کنند. مدت 48 تا 72 ساعت آسپیرین قطع شود. در صورت قطع وزوز گوش ، دوز آسپیرین کاهش داده شود یا داروی جایگزین دیگری انتخاب شود.

اگر این علامت با قطع آسپیرین از بین نرفت باید علل دیگر آن بررسی شود. در صورت وجود توفوس روی لاله گوش باید به بیماری نقرس شک کرد. اندازه گیری اسیداوریک خون در تشخیص این بیماری کمک کننده است.

کریزروی لاله گوش در افراد زیر 40 سال می تواند نشانه ای از آترواسکلروز زودرس باشد. یکی از سئوالات از فرد مراجعه کننده سابقه ایپستاکی است.

گاهی نشانه کریزهپیرتانسیون یا فشارخون بالا ، ایپستاکی است . اگر فرد سابقه ایپستاکی دارد از نظر فشارخون بالا بررسی شود. در غیراین صورت سایر علل خونریزی بررسی و پیگیری شود. (آزمایشات که راههای انعقاد خون را بررسی می کند مثل PT, PTT, CT, BT و تعداد پلاکتها انجام شود)



داروها مثل وارفارین یا مصرف آسپرین نیزگاهی منجر به ایپیتاکسی می شوند. خونریزی از لثه ها ممکن است به علت مصرف بعضی داروها مثل وارفارین یا آسپرین یا اختلالات انعقاد خون باشد. در صورت وجود این علامت، بیماری لثه، سابقه مصرف دارو و وضعیت انعقاد خون فرد بدقت بررسی شود.

وضع دندان ها درگوارش بیمار بسیار موثر است. سلامت دندان ها باید بررسی شود. اگر این فرد نیاز به مشاوره تغذیه دارد باید سلامت دندانها برای مشاوره تغذیه به دقت گزارش شود تا او نیز رژیم درمانی خود را با در نظر گرفتن وضع دندانها ارایه نماید.

رنگ مخاط دهان و لبها مهم است. اگر مخاط ها سیانوز است باید علت سیانوز نیز بررسی گردد.

### بررسی شکل ظاهری قفسه صدري

آیا قطر قدامی خلفی قفسه صدري افزایش یافته است و نمای شبکه ای یا Barrel chest دارد، این وضعیت بیشتر در افراد COPD دیده می شود.

کاهش قطر قدامی خلفی قفسه صدري بیشتر در مبتلایان به سندرم مارفان دیده می شود. خانم هایی که این شکل قفسه صدري را دارند بخصوص اگر ازدواج نکرده اند باید از نظر سنزوم مارفان بررسی دقیق شوند. زیرا زایمان در این افراد خطرناک است و قدغن است . Pectus Excavatum یا قفسه سینه قیفی شکل tunnel chest یا استرنوم فرورفته ممکن است منجر به محدودیت حرکات ریه شود و معمولا همراه با پرولاپس دریچه میترال است. در Pectus excarinatum یا سینه کبوتری Pigeon chest جناغ سینه برجسته است اما تاثیر در حرکات ریه و تهویه ندارد.

### بررسی دستگاه تنفس

سرفه از علایمی است که باید به دقت پرسش شود.

چه مدتی است سرفه می کند؟ آیا سرفه توام با خلط است ؟ آیا سرفه درحالت خوابیده بیشتر است؟ آیا سرفه فرد را از خواب بیدار می کند؟ آیا سرفه با تنگی نفس همراه است ؟

آیا فرد هموپتیزی داشته است ؟ آیا رگه های خون در خلط است ؟ خون روشن دفع می کند؟ آیا از داروهای ضد انعقاد استفاده می کند؟ آیا سیگاری است؟

علل قلبی و ریوی سرفه باید بررسی شود. معاینه دقیق قلب و ریه ، CXR ، آزمایش های خلط و وضعیت انعقاد خون، الکتروکار دیوگرافی ، مشاوره قلب و ریه انجام شود.

تنگی نفس یکی دیگر از علایم مهم است.

- آیا فرد تنگی نفس دارد؟

-تنگی نفس او در فعالیت یا دراستراحت رخ می دهد؟

- چه عواملی باعث بدتر شدن تنگی نفس می شود؟

- آیا فرد سیگاری است ؟

- آیا تنگی نفس شبانه دارد؟

- آیا فرد با مواد شیمیایی و حساسیت زا ارتباط دارد؟

درمورد تنگی نفس نیز باید علل قلبی و ریوی تنگی نفس بررسی گردد. CXR، الکتروکار دیوگرافی و آزمایشات معمول انجام شود و در صورت لزوم مشاوره ریه و قلب انجام شود. درد قفسه صدري بايد با دقت سؤال شود.

چند وقت است درد قفسه صدري دارد؟

بیشتر در کدام قسمت قفسه صدري درد احساس می کند؟

آيا درد دايم است؟

آيا درد هنگام فعالیت ایجاد می شود؟

آيا درد به دست، پشت، فک تحتانی و گردن انتشار دارد؟

آيا درد با غذا خوردن مرتبط است؟

اگر به آنژین صدري مشکوک شدید باید بررسی کنید آیا آنژین پایدار است یا ناپایدار. اگر آنژین صدري پایدار است آیا فرد درمورد بیماری خود اطلاعات کافی دارد؟ اگر ندارد اطلاعات لازم را در اختیار او بگذارید و او را تشویق کنید به کلاسهای آموزش عمومی و اختصاصی مرکز برود. اگر دارو مصرف می کند. داروهای رانتریب و طبق تجویز پزشک مصرف نماید. به او درمورد داورهایش اطلاعات لازم را بدهید و مصرف مرتب و به موقع آنها را سفارش کنید. راههای کنترل درد قفسه صدري را به او آموزش دهید. یک قرار ملاقات مجدد با او بگذارید اگر بارعایت توصیه های شما در ملاقات قبلی وضع بیمار بهتر شده است به توصیه ها ادامه دهید. اگر آنژین ناپایدار بود اطلاعات لازم را درمورد این بیماری در اختیار فرد مراجعه کننده قرار دهید و او را ارجاع فوری بدهید.

اگر بیمار دارو مصرف می کند شما می توانید با در نظر گرفتن شرایط بیمار دوز داروهای آنتی ایسکمیک را برای او شروع کنید و از او بخواهید در زمان درد قفسه صدري از قرص نیترات زیر زبانی استفاده کند.

آپنه: آپنه حالت خفگی در هنگام خواب است، خرخر و خرناس نیز همراه این علامت وجود دارد. این علامت در افراد چاق و یا در افراد مبتلا به فشارخون بالا دیده میشود.

سمع ریه ها: صداهای طبیعی ریه ها عبارتند از صداهای برونکوزیکولار که در فازهای دمی و بازدمی طول یکسانی دارند. کراکل ها (دال یا کریپیتاسیون) صداهای کوتاه، منقطع و غیرموزیکال هستند و اغلب در دم شنیده میشوند. در فیروز ریوی نارسایی احتقانی قلب و ادم ریوی این صداها دیده می شود.

با شنیدن این گونه صداها فرد باید از نظر علل ریوی و قلبی بررسی شود. فردی که ادم ریه و نارسایی احتقانی قلب دارد با علائم دیگری نیز همراه است که با یک معاینه دقیق می توان به آنها پی برد و به علاوه افراد با ادم ریه و نارسایی قلب حتماً به علت وضعیت بالینی خطیری که دارند قبل از مراجعه به پایگاه تندرستی به مراکز درمانی مراجعه کرده اند و تحت درمان قرار گرفته اند.

اگر تشخیص دادید فرد دچار ادم ریه یا نارسایی قلب است. ابتدا بررسی کنید آیا فرد از بیماری خود اطلاعی دارد و درمان دریافت می کند. در این صورت داروهای او را تنظیم کنید اگر لازم است داروهایی که در کاهش علائم موثر است مثل دیورتیک ها را شروع کنید یا اگر این داروها را مصرف می کند مقدار

آنرا افزایش دهید و اگر امکان دارد او را به مرکز درمانی مجهز ارجاع نمایید وگرنه یک قرار ملاقات نزدیک با او بگذارید تا بهبودی او را ارزیابی کنید.

(برای درمان نارسایی قلب به دستورالعمل نارسایی قلب در بسته آموزشی پزشک مراجعه کنید.)

**Wheeze:** صداهای ممتد موزیکال و پرفرکانس هستند و اغلب در بازدم شنیده می شوند و در اثر عبور هوا از برونش تنگ ایجاد میشوند. ورم، ترشحات، اسپاسم، تومورویا جسم خارجی از علل ایجاد آن است این صداها همراه با اسپاسم برونش در آسم شنیده میشود.

**Ronchi:** صداهای ریوی با فرکانس کمتر و پرطنین تر است که در پلاک های موکوسی گذرا و انتقال ضعیف ترشحات از راه های هوایی شنیده می شود.

در صورت شنیدن رونکای ابتدا از بیمار بخواهید چند بار سرفه کند بعد از سرفه مجددا ریه را سمع کنید. اگر ترشحات باعث ایجاد این صدا ها باشد بعد از سرفه و خروج موکوس و خلط صداهای مذکور نیز از بین می رود.

**Pleural rub:** سایش جنبی وصدایی شبیه مالش چرم است. درالتهاب پلور به علت پنومونی و یا انفارکتوس میوکارد شنیده می شود. این نشانه بیشتر در شرایط حاد ایجاد می شود. درپایگاه تندرستی کمتر می توان این نشانه را دید زیرا این افراد ابتدا به اورژانس مراجعه می کنند. با این حال اگر به این نشانه برخوردید بیمار را از نظر پنومونی وانفارکتوس میوکارد بررسی کنید و به طور اورژانس ارجاع دهید.

### بررسی قلب وعروق

بررسی نبض: در اطفال نبض شریان فمورال و براکیال و در بالغین و بچه های بزرگتر علاوه برنبض های فوق نبض کاروتید و درافراد مسن تمام نبض ها بررسی می شود.

در بچه ها نبض سوپراکلاویکولار برای بررسی وجود PDA، دربالغین نبض کاروتید و فمورال برای بررسی تنگی در این شریان ها، در افراد مسن نبض آئورت شکمی و شرایین کلیوی برای بررسی آنوریسم آئورت یا فشار خون بالای ثانویه به تنگی رنوواسکولار سمع می شود.

در بررسی نبض، تعداد ضربان ها، ریتم و حجم آنها بررسی می شود. تعداد طبیعی ضربان 110-50 ضربان در دقیقه است. کمتر از 50 ضربان در دقیقه برادیکاردی محسوب می شود و بایدعلل آنرا جستجو کرد. درافراد ورزشکار تعداد ضربان قلب معمولا کم است. یکی ازشایعترین علل برادیکاردی مصرف داروهای بتابلوکر حتی به صورت قطره های چشمی است.

با قطع این داروها ضربان به مقدار طبیعی افزایش می یابد در بیماری هایی مثل هیپوتیروئیدی نیز برادیکاردی دیده میشود که با انجام تست های تیروئیدی می توان به وجود این بیماری پی برد و با درمان آن برادیکاردی نیز درمان میشود. اگر بعد از بررسی های لازم هیچ علتی برای برادیکاردی یافت نشد و فردعلائمی مثل سرگیجه، سنکوپ و .... نداشت، اقدامی لازم ندارد. در غیر اینصورت فرد به متخصص ارجاع شود. علل تاکیکاردی نیز باید مشخص شود. اضطراب، پرکاری تیروئید و ایسکمی قلب بطور موقت می توانند موجب تاکیکاردی گردند. با شرح حال و معاینه دقیق علت تاکیکاردی باید مشخص

شود. اگر به نظر رسید که فردگاهی دچار اختلال ریتم میشود ضمن بررسی های بالینی و آزمایشگاهی از جمله درخواست اندازه گیری سدیم ، پتاسیم و کلسیم می توان برای او درخواست هولتر مانیتورینگ 24 ساعته و ECG کرد. تا اگر آریتمی دارد مشخص گردد.

باتوجه به اینکه حجم نبض نشانگر حجم ضربه ای بطن چپ است توجه به آن می تواند در تشخیص بسیاری از بیماری ها کمک کننده باشد. حجم نبض در تب ، ورزش ، نارسایی آئورت افزایش و در نارسایی شدید بطن چپ و تنگی آئورت کاهش می یابد.

در دیسکسیون Dissection آئورت و کوآرکتاسیون آئورت و در تنگی های شریانی ناشی از آترواسکلروز نیز حجم نبض کم می شود.

مشاهده و لمس قلب : لمس نوک قلب ، فضاها بین دنده ای پاراسترنال وکناره های استرنوم (راست وچپ) مهم است. لمس آپکس به خصوص در نارسایی های بطن چپ یا در آنوریسم آپکس بطن چپ بسیارمهم است . جابجایی آپکس از فضای بین دنده ای چپ خط میدکلاویکولار در ششمین فضا نشان دهنده دیلاتاسیون بطن چپ است یا apex bulging می تواند در آنوریسم apex بطن چپ دیده شود.

با مشاهده هر یک از نشانه های فوق وشک به نارسایی قلب یا آنوریسم بطن چپ باید اقدامات تشخیصی بعدی را مطابق دستورالعمل های بسته آموزشی پزشکی انجام دهید. درصورت لمس تریل درسمت راست یا چپ با سمع قلب وتکمیل معاینه بالینی بیماری را تشخیص دهید . آیا فرد . A.S.D , PDA . V.S.D دارد ؟ برای تأیید تشخیص اینگونه بیماریهای مادرزادی آنها را به پزشک متخصص قلب و عروق ارجاع دهید.

سمع قلب : درسمع قلب باید صداهای قلبی وسوفلهای قلبی را بشناسید. صدای اول قلب را در آپکس بهتر می شنوید. این صدا دارای دوجزء است. جزء اول مربوط به بسته شدن دریچه میترال و جزء دوم مربوط به بسته شدن دریچه تریکوسپید است . جزء دوم درلبه تحتانی و چپ استرنوم بهتر شنیده می شود. صدای دوم قلب نیز دارای دوجزء است . جزء اول مربوط به بسته شدن دریچه آئورت و جزء دوم به بسته شدن دریچه پولمونر است.

صدای دوم به طور طبیعی در دم به دو جزء تقسیم می شود که می توان به بهترین وجه در دومین فضای بین دنده ای چپ شنید. اگر دو جزء صدای دوم در دم و بازدم شنیده شود باید به A.S.D شک کرد. Atrial septal defect (A.S.D) شایعترین بیماری مادرزادی بالغین است و بیشتر درخانم ها دیده می شود و گاهی با یک سوفل سیستولیک خفیف به علت افزایش فلوی دریچه پولمونر همراه است. بلند بودن جزء آئورتی صدای دوم (A2 بلند باشد) در هیپرتانسیون سیستمیک دیلاتاسیون ریشه آئورت و قرارگرفتن تنه آئورت در قدام تنه پلمونر شنیده میشود.

صداهاى ابتدای سیستول : شایعترین صدای ابتدای سیستول Ejection sound است که از آئورت و پلمونو ناشی می شوند . اگر این صدا در سمت چپ شنیده شد باید به دریچه آئورت یا تنگی مادرزادی دریچه آئورت ، ریشه دیلاته آئورت و اگر در سمت راست شنیده شد باید به تنگی دریچه

پولمونر یا تنه دیلاته پولمونر مشکوک شد و بایستی فرد را به متخصص قلب و عروق ارجاع تا از طریق اقداماتی مثل EKG , CXR ، اکوکاردیو گرافی ، تشخیص تائید شود.

صداهاى وسط و انتهای سیستول : شایع ترین آنها کلیک های مربوط به پرولاپس دریچه میترال است . این صداها فرکانس بالایی دارند و در کانون میترال شنیده می شوند. پرولاپس دریچه میترال اگر با نارسایی و افزایش ضخامت قابل توجه دریچه میترال همراه نباشد اهمیت چندانی ندارد. فرض شده است که ممکن است در زمان بسته شدن دریچه میترال (سیستول) طنابهای وتری Corda tendinea بیش از حد کشیده و موجب درد قفسه صدری شوند. تنها با شنیدن این صدا نیاز به ارجاع فرد به متخصص قلب و عروق و یا پیشنهاد اکوکاردیوگرافی نیست و نباید برای بیمار تشخیص پرولاپس دریچه میترال داده شود. زیرا با بیان چنین تشخیصی افراد تصور می کنند به بیماری قلبی مهمی دچار شده اند و دچار اضطراب می شوند و مرتب به متخصصین قلب و عروق مراجعه و تحت اکوکاردیوگرافی قرار میگیرند و دیگر نمی خواهند باور کنند که مشکل قلبی خاصی ندارند.

صدای سوم : صدای سوم (S3) از صداهاى شایع وسط دیاستول است شنیدن صدای سوم در زنان باردار، کودکان و بالغین جوان فیزیولوژیک است . اما در غیر از موارد یاد شده باید علت ایجاد آنرا جستجو کرد. یکی از علل S3، با صدای سوم نارسایی قلب است.

صدای چهارم S4 : صدای چهارم به طور فیزیولوژیک در افراد مسن و سالم به خصوص بعد از ورزش شنیده می شود.

صدای چهارم غیرفیزیولوژیک را در تنگی آئورت ، هیپر تانسینون سیستمیک و نارسایی قلب می توان شنید . صدای چهارم در آخر دیاستول و قبل از S1 شنیده می شود. فرکانس صدای سوم و چهارم پایین است و باید با Bell گوشی آنها را شنید.

سوفل های سیستولیک و دیاستولیک : سوفل ها بر اساس شدت به درجه یک تا شش تقسیم می شند :

- سوفل درجه یک (I) آنقدر خفیف است که باید با دقت زیاد آنرا شنید.
- سوفل درجه دو (II) خفیف است اما می توان آنرا شنید.
- سوفل درجه سه (III) واضح است اما خیلی بلند نیست.
- سوفل درجه چهار (IV) کاملاً واضح و نسبتاً بلند است.
- سوفل درجه پنج (V) خیلی بلند است.
- سوفل درجه شش (VI) آنقدر بلند است که می توان آنرا با گوشی که چندان با قفسه صدری تماس ندارد شنید.

تقسیم بندی سوفل ها بر اساس زمان وقوع : سوفل سیستولیک سوفل هایی هستند که بعد از صدای اول شروع و قبل از صدای دوم ختم می شوند. سوفل های سیتولیک ابتدا ، میانه ، انتها و یا در تمام سیستول (هولوسیستولیک) شنیده می شوند. سوفل دیاستولیک بعد از صدای دوم شروع و قبل از صدای اول خاتمه می یابد. سوفل های دیاستولیک ابتدا ، میانه و یا انتهای دیاستول شنیده می شوند. سوفل مداوم

یا Continuous در سیستول شروع و بعد از صدای دوم ادامه می یابد و در قسمتی یا تمام دیاستول شنیده می شود.

سوفل های سیستولیک می تواند در نارسایی دریچه میترال یا تنگی دریچه آئورت در VSD و در A.S.D شنیده شوند. خصوصیات سوفل های سیستولیک مرتبط با هر بیماری قلبی را به خاطر بسپارید و در صورت شنیدن آنها فرد را برای بررسی بیشتر و انجام اکوکاردیوگرافی و تأیید تشخیص و تعیین میزان بیماری به متخصص قلب و عروق ارجاع دهید.

علت ایجاد سوفل های سیستولیک گاهی نارسایی قلب است (به علت بزرگ شدن اندازه قلب حلقه دریچه میترال بزرگ می شود و در نتیجه لت های دریچه در زمان سیستول از هم دور می مانند) در این موارد با درمان صحیح نارسایی قلب و کوچکتر شدن اندازه قلب احتمال اصلاح دریچه و از بین رفتن یا کمتر شدن سوفل سیستولیک زیاد است.

سوفل های دیاستولیک در تنگی دریچه میترال و نارسایی دریچه آئورت شنیده میشود. سوفل های دیاستولیک اختصاصی تر از سوفل های سیستولیک هستند (یعنی وقتی شنیده می شوند احتمال این که بیماری قلبی وجود داشته باشد بسیار زیاد است).

با شنیدن چنین سوفل هایی برای تأیید تشخیص و تعیین میزان بیماری این افراد ارجاع شوند و بعد از ارجاع پزشک پایگاه تندرستی می تواند بیمار را پیگیری نماید و علائم و نشانه های او را کنترل کند و بر درمانهای او نظارت داشته باشد. به این ترتیب هم بیمار پیگیری می شود و هم مراجعه او به پزشک متخصص کمتر می شود.

سیستم عروق محیطی: برای بررسی سیستم عروق محیطی سئوالات زیر از بیمار پرسیده میشود:

- آیا به هنگام راه رفتن احساس درد در ماهیچه پشت ساق پا، قوس پا، لگن، ران، و کف پا می کند (intermittent claudication)

- آیا ضمایم پوستی مثل مو بی دلیل کاهش یافته است؟

- آیا زخم هایی که در پا ایجاد می شود دیر ترمیم میگردد.

بعد از سئوالات معاینه اندامها انجام می شود.

- آیا پیگمانتاسیون، اریتماتوز و رنگ پریدگی در اندام تحتانی مشاهده می شود؟

- آیا اندام تحتانی گرم، قرمز و متورم است؟ (ممکن است این علائم در ترومبوز حاد وریدی ملاحظه شود. در صورت تأیید بیمار باید بستری و تحت درمان با ضد انعقادهای وریدی و بعد خوراکی قرارگیرد.)

- آیا اندام تحتانی ادم دارد؟ آیا این ادم یک طرفه است.

(ادم اندام تحتانی می تواند به علت نارسایی قلب، کلیه، کبد و یا بیماری نظیر هیپوتیروئیدی باشد که هر یک از آنها باید بررسی و تأیید یا رد شود).

- آیا در اندام تحتانی زخم مشاهده می شود؟ در زمینه واریس، دیابت و یا ایسکمی اندام تحتانی زخم ایجاد می شود که با دانستن خصوصیات هر یک باید علت راتشخیص داد و درمان کرد.

زخم هایی که به علت نارسایی و استازوریدی است درد ندارد و در قسمت مچ پا و بالای قوزک داخلی مشاهده می شود. لمس نبض های محیطی و مقایسه آنها با طرف قرینه خود جزء معاینه فرد است. نبض های فمورال، پویلیته آل، Posterior tibialis . pedis dcrsd pcdis باید لمس شوند و حجم آنها بدقت تعیین و با طرف مقابل خود مقایسه شوند.

نبض های محیطی را براساس حجم به چند دسته تقسیم می کنند :

- 1- نبض لمس نمی شود صفر
- 2- نبض بزحمت لمس می شود یک
- 3- نبض براحتی لمس می شود دو
- 4- حجم نبض افزایش یافته است سه
- 5- نبض قوی و جهنده است چهار

### شکم

علامت زیر از فرد مراجعه کننده سؤال می شود:

آیا در شکم دردی احساس می کند؟ آیا این درد با غذا خوردن مرتبط است؟ آیا در وضعیت خاص

بهبود می یابد؟ آیا درد به جایی منتشر می شود؟ آیا درد ها دوره ای است؟

آیا همراه با درد ، تهوع و یا استفراغ دارد؟ آیا رکتوراژی داشته است؟

وضعیت اجابت مزاج او چگونه است؟ آیا سابقه ایکتر داشته است؟

بعد از سئوالات شکم رامعاینه کنید :

ببینید آیا شکم برجسته است؟ چاقی شکمی دارد؟ آیا روی پوست شکم علامت غیرعادی مثل برجسته

شدن وریدها یا استریاهای صورتی می بینید؟ در لمس ارگانومگالی ندارد؟ کبد tender نیست؟ و آسیب

ندارد؟

سمع شکم به خصوص در نزدیکی ناف و زیر دنده ها برای شنیدن بروئی شریان های کلیوی انجام

شود.

اگر کبد بزرگ و tender باشد باید علت آنرا پیدا کرد. یکی از شایع ترین علل بزرگی کبد، احتقان آن

ناشی از نارسایی قلب جبران نشده است. در صورت شک به چنین تشخیصی ضمن اینکه بیمار تحت

درمان براساس دستورالعمل بسته آموزشی پزشکی قرار می گیرد و پیگیری می شود، آزمایشات

ضروری برای او درخواست گردد. اگر علت نارسایی قلب نبود. علل دیگررا جستجو کنید. آزمایشهای

کبدی سونوگرافی از کبد، کیسه صفرا ، مجاری صفراوی (به خصوص از سونولوژیست بخواهید

وریدپورت را نیز به دقت بررسی کند) درخواست شود و بعد براساس جواب آزمایشات اقدام ضروری

انجام دهید. اگر درمعاینه شکم توده ای لمس شد باید سونوگرافی انجام شود و در صورت تأیید وجود

توده درخواست CTscan شکم شود و به پزشک متخصص گوارش ارجاع گردد.

### بررسی اندام تحتانی

- آیا اندام تحتانی ادم دارد؟ اگر ادم دارد ازچه زمانی شروع شده است؟ آیا شروع آن با شروع علائم

دیگری همزمان بوده است؟ آیا تورم بعد از استراحت شبانه از بین می رود؟ آیا ادم در زمان خاص مثل  
پریود پدید می آید و محدود به محل خاص مثل قوزک پا است؟  
- آیا سیانوز در نوک انگشتان پا دیده می شود؟  
- آیا کلابینگ دارد؟

ادم اندام تحتانی علل مختلفی دارد علل قلبی (نارسایی قلب)، علل کلیوی (نارسایی مزمن کلیه) و علل  
کبدی (نارسایی مزمن کبدی، سیروز کبدی) و هیپوتیروئیدی است. سیانوز در انگشتان اندام تحتانی نیز  
می تواند ناشی از نارسایی گردش خون باشد. کلابینگ در بعضی از بیماری های قلبی بخصوص بیماری  
های مادرزادی قلبی و بعضی از بیماری های ریوی دیده می شود.



جدول تعیین وضعیت غربالگری

عامل خطرزا	بی خطر یا کم خطر	اقدام	در محدوده خطر	اقدام	در معرض خطر	اقدام
سن و جنس	- زن کمتر از 55 سال - مرد کمتر از 45 سال	- آموزش - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	-	-	- زن 55 سال و بیشتر - مرد 45 سال و بیشتر	- آموزش - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار
سابقه خانوادگی (1) بیماریهای فشارخون بالا، دیابت	ندارد	- آموزش - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	-	-	دارد	- آموزش - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار
سابقه خانوادگی (1) بیماری عروق کرونر زودرس (شامل سکته قلبی و مغزی)	- در زنان 65 سال و بیشتر - در مردان 55 سال و بیشتر	- آموزش - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	-	-	- در زنان کمتر از 65 سال - در مردان کمتر از 55 سال	- آموزش - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار
مصروف دخانیات	استفاده نمی کند	- آموزش - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	سیگاری غیر فعال ، سیگاری /تفنی (تا 2 نخ در روز) نوجوانان و جوانان 13-25 سال ، سیگاری ترک کرده کمتر از یکسال	- آموزش - مشاوره - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	استفاده می کند	- آموزش - ارجاع به درمانگاه - ترک دخانیات
وضعیت بدنی BMI	طبیعی (کمتر از 25)	- آموزش - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	اضافه وزن (25-29/9)	- آموزش - مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	چاق (30 و بیشتر)	- آموزش - مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار
فعالیت بدنی	پر تحرک یا تحرک متوسط	- آموزش - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	کم تحرک	- آموزش - مشاوره فعالیت بدنی - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	بی تحرک	- آموزش - مشاوره فعالیت بدنی - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار
نسبت دور کمر به دور باسن	1- و کمتر در مردان -0/85 و کمتر در زنان	- آموزش - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	-	- آموزش - مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	بیشتر از 1 در مردان بیشتر از 0/85 در زنان	- آموزش - مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار
عادات غذایی	مناسب	- آموزش - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	نسبتا مناسب	- آموزش - مشاوره تغذیه - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار	نامناسب	- آموزش - مشاوره تغذیه - بررسی وضعیتی - تندرستی 6 ماه یکبار

(1) افراد درجه یک خانواده ، پدر ، مادر ، خواهر ، برادر

جدول تعیین وضعیت غربالگری

عامل خطرزا	طبیعی	اقدام	در معرض خطر	اقدام	بیمار	اقدام
کلسترول	کمتر از 200 میلی گرم در دسی لیتر	- آموزش حفظ وضعیت مطلوب - بررسی سالانه وضعیت تندرستی	200 تا 239 میلی گرم در دسی لیتر	- آموزش - مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی	240 میلی گرم در دسی لیتر و بیشتر	- ارجاع به پزشک مرکز - آموزش ، مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی - بررسی وضعیت تندرستی 6 ماه یکبار
کلسترول LDL	کمتر از 130 میلی گرم در دسی لیتر	- آموزش حفظ وضعیت مطلوب - بررسی سالانه وضعیت تندرستی	130 تا 159 میلی گرم در دسی لیتر	- آموزش - مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی	160 میلی گرم در دسی لیتر و بیشتر	- ارجاع به پزشک مرکز - آموزش ، مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی - بررسی وضعیت تندرستی 6 ماه یکبار
کلسترول HDL	بیشتر از 45 میلی گرم در دسی لیتر	- آموزش حفظ وضعیت مطلوب - بررسی سالانه وضعیت تندرستی	35 تا 44 میلی گرم در دسی لیتر	- آموزش - مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی	35 میلی گرم در دسی لیتر و کمتر	- ارجاع به پزشک مرکز - آموزش ، مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی - بررسی وضعیت تندرستی 6 ماه یکبار
نسبت کلسترول تام به HDL	کمتر از 5	- آموزش حفظ وضعیت مطلوب - بررسی سالانه وضعیت تندرستی	-	- آموزش - مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی	5 و بیشتر	- ارجاع به پزشک مرکز - آموزش ، مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی - بررسی وضعیت تندرستی 6 ماه یکبار
تری گلیسیرید	کمتر از 200 میلی گرم در دسی لیتر	- آموزش حفظ وضعیت مطلوب - بررسی سالانه وضعیت تندرستی	200 تا 249 میلی گرم در دسی لیتر	- آموزش - مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی	250 میلی گرم در دسی لیتر و بیشتر	- ارجاع به پزشک مرکز - آموزش ، مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی - بررسی وضعیت تندرستی 6 ماه یکبار
فشارخون	کمتر از 85/130 میلیمتر جیوه	- آموزش حفظ وضعیت مطلوب - بررسی سالانه وضعیت تندرستی	85/130 تا 89/139 میلیمتر جیوه	- آموزش - مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی	90/140 میلیمتر جیوه و بیشتر	- ارجاع به پزشک مرکز - آموزش ، مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی - بررسی وضعیت تندرستی 6 ماه یکبار
قند خون	- FBS کمتر از 110 میلی گرم در دسی لیتر - GTT کمتر از 140 میلی گرم در دسی لیتر	- آموزش حفظ وضعیت مطلوب - بررسی سالانه وضعیت تندرستی	- FBS 110 تا 126 میلی گرم در دسی لیتر - GTT 140 تا 199 میلی گرم در دسی لیتر	- آموزش - مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی	- FBS 126 میلی گرم در دسی لیتر و بیشتر (در دو نوبت) - GTT 200 میلی گرم در دسی لیتر و بیشتر	- ارجاع به پزشک مرکز - آموزش ، مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی - بررسی وضعیت تندرستی 6 ماه یکبار

## فرم ارزیابی تندرستی نهایی

شماره پرونده:      شماره ملی:

وضعیت بیماری: 1- طبیعی 2- در معرض خطر 3- بیمار

قند خون:

فشارخون:

کلسترول خون:

تری گلیسرید خون:

سایر بیماریها:  1- ندارد 2- دارد .....

1) قلبی عروقی (سکته قلبی، سکته مغزی، نارسایی قلبی، عروق کرونر، ..... ) گوارشی، کلیوی، غدد و متابولیک، سرطان ها، استخوانی و مفصلی، تنفسی و معلولیت .....

### وضعیت عوامل خطرزا:

BMI:  1- مطلوب 2- اضافه وزن (در محدوده خطر) 3- چاق (در معرض خطر)

تغذیه:  1- مناسب 2- نسبتا مناسب (درمحدوده خطر) 3- نامناسب (در معرض خطر)

فعالیت بدنی  1- پرتحرک 2- تحرک متوسط 3- کم تحرک (درمحدوده خطر) 4- بی تحرک (درمعرض خطر)

مصرف دخانیات:  1- غیرسیگاری 2- سیگاری غیرفعال (درمحدوده خطر) 3- سیگاری (در معرض خطر)

سابقه خانوادگی بیماری(2)  1- ندارد 2- دارد (در معرض خطر)

دور کمر:  1- مناسب 2- نامناسب (درمعرض خطر)

2) بیماری قلبی عروقی (سکته قلبی و سکته مغزی زودرس، نارسایی قلبی، عروق کرونر، فشارخون بالا....)

دیابت، سرطانها

اقدامات: 1- دارد 2- ندارد

1- آموزش

تغذیه سالم  فعالیت بدنی  دخانیات  عوامل خطرزای بیماری های غیراواگیر  آشپزی سالم

2- مشاوره تغذیه: شرایط خاص، رژیم غذایی

3- مشاوره فعالیت بدنی: شرایط خاص  توانبخشی

4- مشاوره ترک سیگار:

5- ارجاع به پزشک متخصص:

6- ارجاع به مراکز مشاوره: تغذیه  فعالیت بدنی  روانشناسی  ترک سیگار

7- بررسی وضعیت تندرستی: 1- 3 ماه یکبار  2- 6 ماه یکبار  3- سالی یکبار

### فرم وضعیت تندرستی

به مشاوره : ..... به پزشک متخصص : .....

از پایگاه تندرستی : .....

همکار ارجمند

باسلام

بیمار با مشخصات زیر :

نام و نام خانوادگی : ..... سن : ..... شماره پرونده : .....

وضعیت بیماری :	1- طبیعی	2- در معرض خطر	3- بیمار
قند خون	<input type="checkbox"/>	..... mg/dl	
فشارخون	<input type="checkbox"/>	..... mg/dl	
کلسترول خون	<input type="checkbox"/>	..... mg/dl	
تری گلیسرید خون	<input type="checkbox"/>	..... mg/dl	
سایر بیماری ها	<input type="checkbox"/>	1- ندارد	2- دارد

.....

وضعیت عوامل خطرزا :

- BMI .....  1- مطلوب
- 2- اضافه وزن (در محدوده خطر)
- 3- چاق (در معرض خطر)
- تغذیه  1- مناسب
- 2- نسبتا مناسب (در محدوده خطر)
- 3- نامناسب (در معرض خطر)
- فعالیت بدنی  1- پرتحرک
- 2- تحرک متوسط
- 3- کم تحرک (در محدوده خطر)
- 4- بی تحرک (در معرض خطر)
- مصرف دخانیات  1- غیرسیگاری
- 2- سیگاری غیرفعال (در محدوده خطر)
- 3- سیگاری (در معرض خطر)
- سابقه خانوادگی بیماری  1- ندارد
- 2- دارد (در معرض خطر) .....
- دور کمر .....  1- مناسب
- 2- نامناسب (در معرض خطر)
- نیاز به اقدامات زیر: 1- دارد 2- ندارد
- 1- آموزش :

- تغذیه سالم  فعالیت بدنی  دخانیات  عوامل خطرزای بیماری های غیرواگیر  آشپزی سالم
- 2- مشاوره تغذیه : شرایط خاص ، رژیم غذایی
- 3- مشاوره فعالیت بدنی : شرایط خاص  توانبخشی
- 4- مشاوره ترک سیگار
- 5- ارجاع به پزشک متخصص
- 6- ارجاع به مراکز مشاوره تغذیه  فعالیت بدنی  روانشناسی  ترک سیگار
- 7- بررسی وضعیت تندرستی : 1-3 ماه یکبار  2-6 ماه یکبار  3- سالی یکبار

### فرم ارجاع به مراکز تخصصی / مشاوره

به : .....

از پایگاه تندرستی : .....

همکار ارجمند

باسلام

بیمار با مشخصات زیر :

نام و نام خانوادگی : ..... سن : ..... شماره پرونده : .....

که به علت ..... و با تشخیص اولیه ..... مراجعه نموده

است، جهت بررسی و اقدام لازم به حضور ارجاع می گردد. خواهشمند است پس از بررسی نتیجه

کارونیز به اقدامات درمانی یا پیگیری را در زیر این برگ مرقوم نموده و آن را عودت دهید.

مشخصات بالینی بیمار به پیوست است.

علت ارجاع : .....

نام و نام خانوادگی پزشک پایگاه : .....

تاریخ : ..... امضاء : .....

به پایگاه تندرستی : .....

از : .....

همکار ارجمند

باسلام

ضمن سپاس از معرفی بیمار (بامشخصات نام و نام خانوادگی : ..... شماره پرونده : .....)

نامبرده در تاریخ / / در مرکز پذیرش و پس از معاینه با تشخیص ..... تحت درمان

قرار گرفت و لازم است به شرح زیر مورد پیگیری قرارگیرد:

دستورات :

.....

.....

.....

لازم است مجدداً در تاریخ / / به این مرکز به واحد

خانم / آقای ..... مراجعه نمایند.

نام و نام خانوادگی پزشک معالج / مشاور : .....

تاریخ : ..... امضاء : .....



پرونده بیمار

شماره پرونده : ..... دانشگاه علوم پزشکی : ..... سن : .....  
مرکز بهداشت : ..... پایگاه تندرستی : ..... نام خانوادگی : .....  
نام بیماری : .....

تاریخ مراجعه	نتیجه معاینات	نتیجه آزمایشات	دستورات دارویی	دستورات پیگیری و درخواست آزمایشات و تاریخ مراجعه بعدی

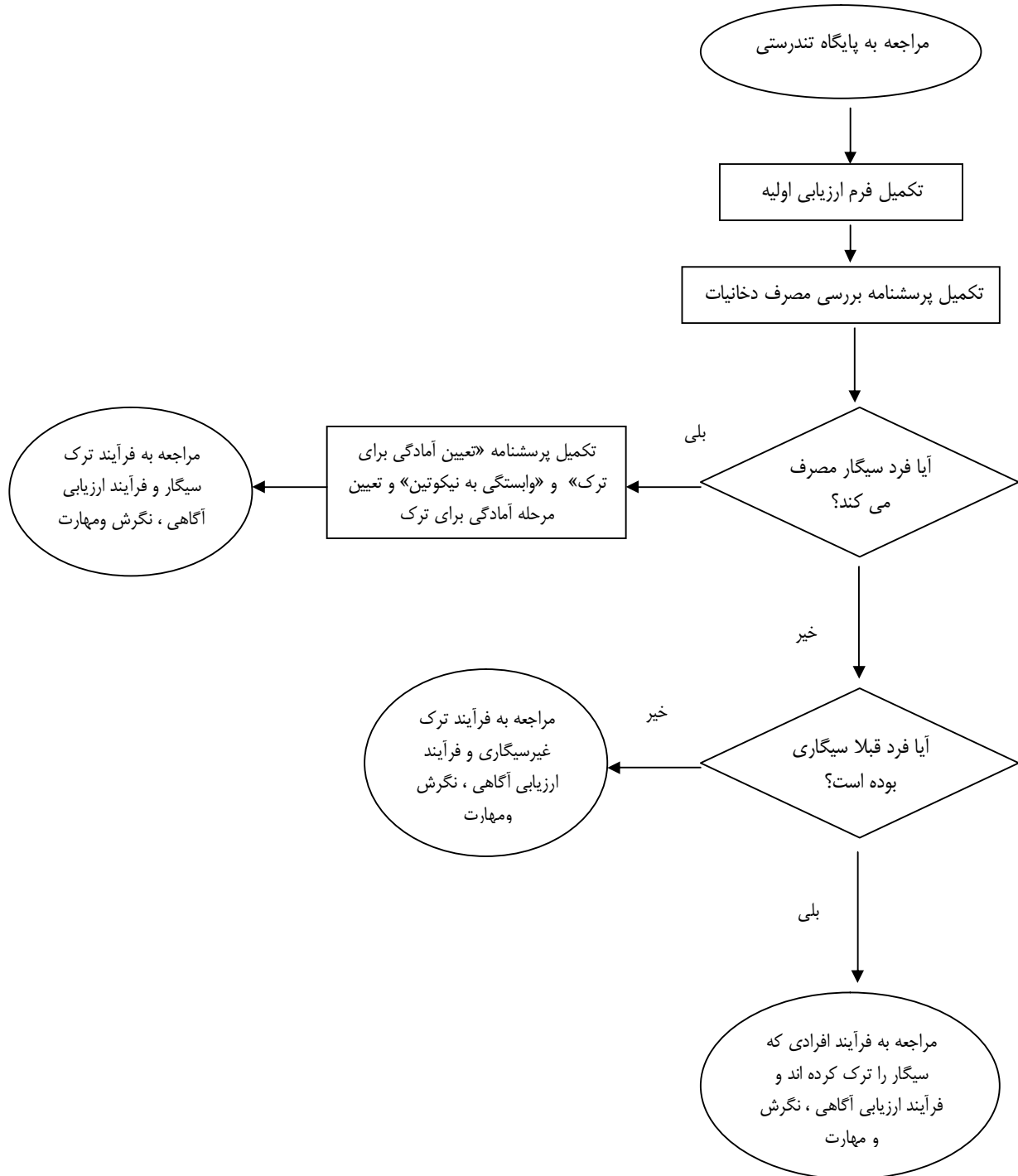








## فرآیند بررسی افراد از نظر مصرف دخانیات



### فرم ارزیابی مصرف دخانیات

- 1- آیا تاکنون مصرف سیگار یا سایر مواد دخانی را تجربه کرده اید؟
- 1- بلی 2- خیر (به سوالات بخش ارزیابی «در معرض دود سیگار قرار گرفتن» مراجعه کنید)
- 2- اگر جواب بلی است، در چه سنی اولین تجربه مصرف دخانیات را داشتید؟  سالگی
- 3- آیا در طول زندگی خود تا کنون، حداقل 100 نخ سیگار یا معادل آن از سایر انواع دخانیات مصرف کرده اید؟  1- بلی 2- خیر
- 4- آیا در حال حاضر سیگار یا سایر مواد دخانی مصرف می کنید؟
- 1- بلی 2- خیر (به سوالات بخش بررسی سابقه ترک مراجعه شود)
- 5- در چه سنی مصرف دخانیات را شروع کردید؟ (روزانه / گاه گاهی)  سالگی
- 6- در حال حاضر کدامیک از فرآورده های دخانی زیر را مصرف می کنید؟ عادت مصرف شما چگونه است؟ چه تعداد یا مقدار مصرف می کنید؟

نوع مواد دخانی	عادت مصرف	تعداد / مقدار مصرف
سیگار	1- مصرف نمی کنم 2- گاه گاهی 3- همیشه	<input type="checkbox"/> در روز <input type="checkbox"/> در هفته / در ماه
قلیان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> در روز <input type="checkbox"/> در هفته / در ماه
پیپ یا چپق	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> در روز <input type="checkbox"/> در هفته / در ماه
سایر فرآورده های دخانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> در روز <input type="checkbox"/> در هفته / در ماه

### ارزیابی سابقه ترک دخانیات (در افراد سیگاری و ترک کرده)

- 7- تاکنون چندبار اقدام به ترک کرده اید؟
- 0-1 بار 1-2 بار 3-4 بار 4-5 بار و بیشتر
- 8- حداکثر مدتی که ترک کردید چه مدت بوده است؟

1- روز 2- هفته 3- ماه 4- سال

9- چه مدت از آخرین باری که ترک کردید می گذرد؟

1-  روز 2- هفته  3- ماه  4- سال

### ارزیابی سطح وابستگی به نیکوتین سیگار(درافراد سیگاری)

10- صبح ها بعد از بیدار شدن از خواب ، اولین سیگار خود را در چه زمانی روشن می کنید؟

1- تا 5 دقیقه 2- بین 6 تا 30 دقیقه 3- بین 31 تا 60 دقیقه 4- بعد از 60 دقیقه

11- آیا بهترین سیگاری که مصرف می کنید، اولین سیگار صبح است ؟  - بلی 2- خیر

12- آیا در طول اولین ساعت بعد از بیدار شدن در روز به شکل پشت سر هم سیگار مصرف می کنید؟

1- بلی 2- خیر

13- آیا هنگامی که بیمار هستید نیز تمایل به مصرف سیگار دارید ؟  1- بلی 2- خیر

14- آیا در محل هائی که مصرف سیگار ممنوع است با مشکل مواجه می شوید؟  1- بلی 2- خیر

### ارزیابی آمادگی برای ترک

15- در مورد ترک سیگار چه نظری دارید ؟

1- نمی خواهم ترک کنم 2- برای ترک مطمئن نیستم 3- برای ترک آماده هستم

### ارزیابی «در معرض دود سیگار قرارگرفتن» (سیگاری غیرفعال)

16- آیا درمجاورت دود سیگار اطرافیان قرار دارید(درمنزل و محل کار)؟  1- بلی 2- خیر

17- چند نفر (درمنزل و محل کار) درمجاورت شما دخانیات مصرف می کنند؟  نفر

## فهره ارزیابی آگاهی در مورد مصرف دخانیات

### بخش بهداشتی

- 1- در دود سیگار چند ماده سمی وجود دارد؟
- 2- در دود سیگار چند نوع ماده سرطانزا وجود دارد؟
- 3- موادمسمی سیگار در بدن انسان چه اثری دارند؟
- 4- نیکوتین سیگار در بدن انسان چه اثری دارد؟
- 5- مصرف سیگار چه بیماری هایی را بوجود می آورد؟
- 6- مصرف سیگار چه اثری بر اطرافیان غیرسیگاری دارد؟
- 7- مصرف سیگار چه اثری بر زنان باردار و جنین آنها دارد؟
- 8- مصرف هر نخ سیگار چقدر از عمر فرد می کاهد؟
- 9- سالانه در ایران چند نفر به علت مصرف سیگار فوت می کنند؟
- 10- سالانه در دنیا چند نفر به علت مصرف سیگار فوت می کنند؟
- 11- ترک سیگار چه فایده ای برای خود فرد دارد؟
- 12- ترک سیگار چه فایده ای برای اطرافیان و دیگران دارد؟
- 13- آیا کسی که مدت زیادی است دخانیات مصرف می کند و تاکنون به بیماری خاص مرتبط با دخانیات مبتلانشده است ، احتمال دارد بعداً" به آن بیماری ها مبتلا شود؟

### بخش اقتصادی

- 13- روزانه در کشور چه هزینه ای صرف مصرف سیگار می شود؟
- 14- ضررهای اقتصادی سیگار چیست؟

### بخش اجتماعی

- 15- ضررهای اجتماعی سیگار چیست؟
- 16- مصرف سیگار در کشورهای پیشرفته چه روندی دارد؟
- 17- تولید و توزیع سیگار در کشورهای پیشرفته چه روندی دارد؟

### فرم ارزیابی نگرش در مورد مصرف دخانیات

براساس شماره گذاری از شماره 1 تا 10 نظر خود را در مورد گزینه زیر بنویسید :

موافق 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 مخالف

- 1- به نظر من مصرف دخانیات برای سلامتی زیان آور است .
- 2- فکر می کنم عادت مصرف دخانیات من در 5 سال آینده به شکل یکی از موارد زیر است :
- 1- مطمئنا هر روز سیگار می کشم
- 2- مطمئنا سیگاری نخواهم بود
- 3- احتمالا هر روز سیگار می کشم
- 4- احتمالا سیگاری نخواهم بود
- 5- نمی دانم

براساس شماره گذاری از شماره 1 تا 10 نظر خود را در مورد گزینه های زیر بنویسید:

موافق 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 مخالف

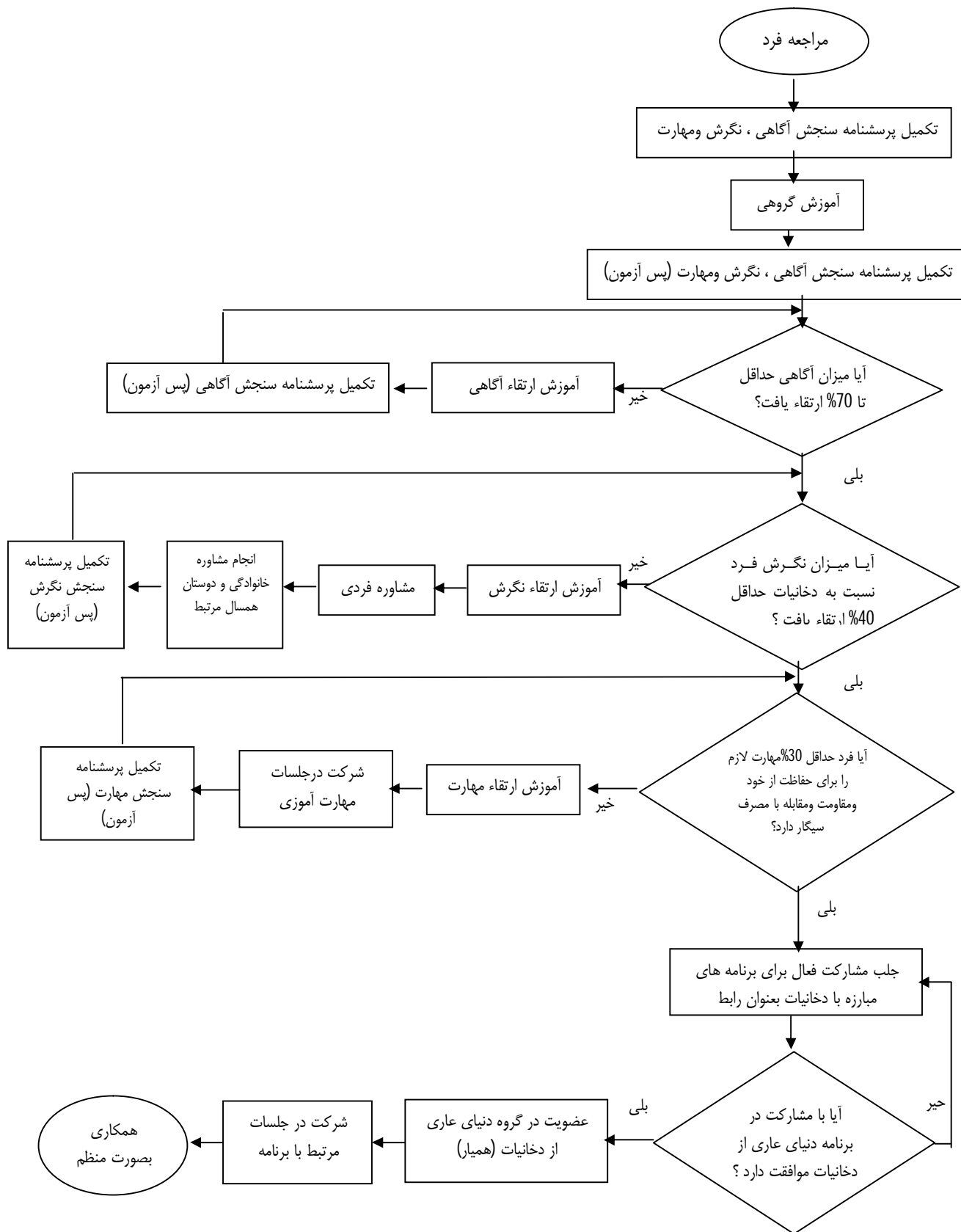
- 3- متقاعد کردن مردم جهت ترک دخانیات از وظایف کارکنان بهداشتی است.
- 4- اکثر سیگاری ها و مصرف کنندگان سایر محصولات دخانی در صورتی که بخواهند می توانند ترک کنند.
- 5- غیر سیگاری که با سیگاری زندگی می کنند خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان ریه دارد.
- 6- مصرف دخانیات توسط والدین خطر ذات الریه (سینه پهلو) و سایر بیماریهای تنفسی مثل آسم را در کودکان افزایش می دهد.

- 7- والدین باید نمونه مناسبی از یک فرد غیرسیگاری باشند.
- 8- اکثر مردم تا زمانی که پزشک به آنها نگوید ، سیگار را ترک نمی کنند.
- 9- باید یک هشدار بهداشتی روی بسته های سیگار وجود داشته باشد.
- 10- باید ممنوعیت کامل در تبلیغات دخانیات اعمال گردد.
- 11- مصرف دخانیات در مکان های عمومی سربسته باید ممنوع گردد.
- 12- قیمت محصولات دخانی باید شدیداً افزایش یابد.
- 13- فروش دخانیات به کودکان باید کاملاً ممنوع شود.
- 14- مصرف دخانیات در بیمارستانها باید ممنوع شود.

15- براساس شماره گذاری از 1 تا 10 برای مصرف دخانیات چه جایگاهی قائلید:

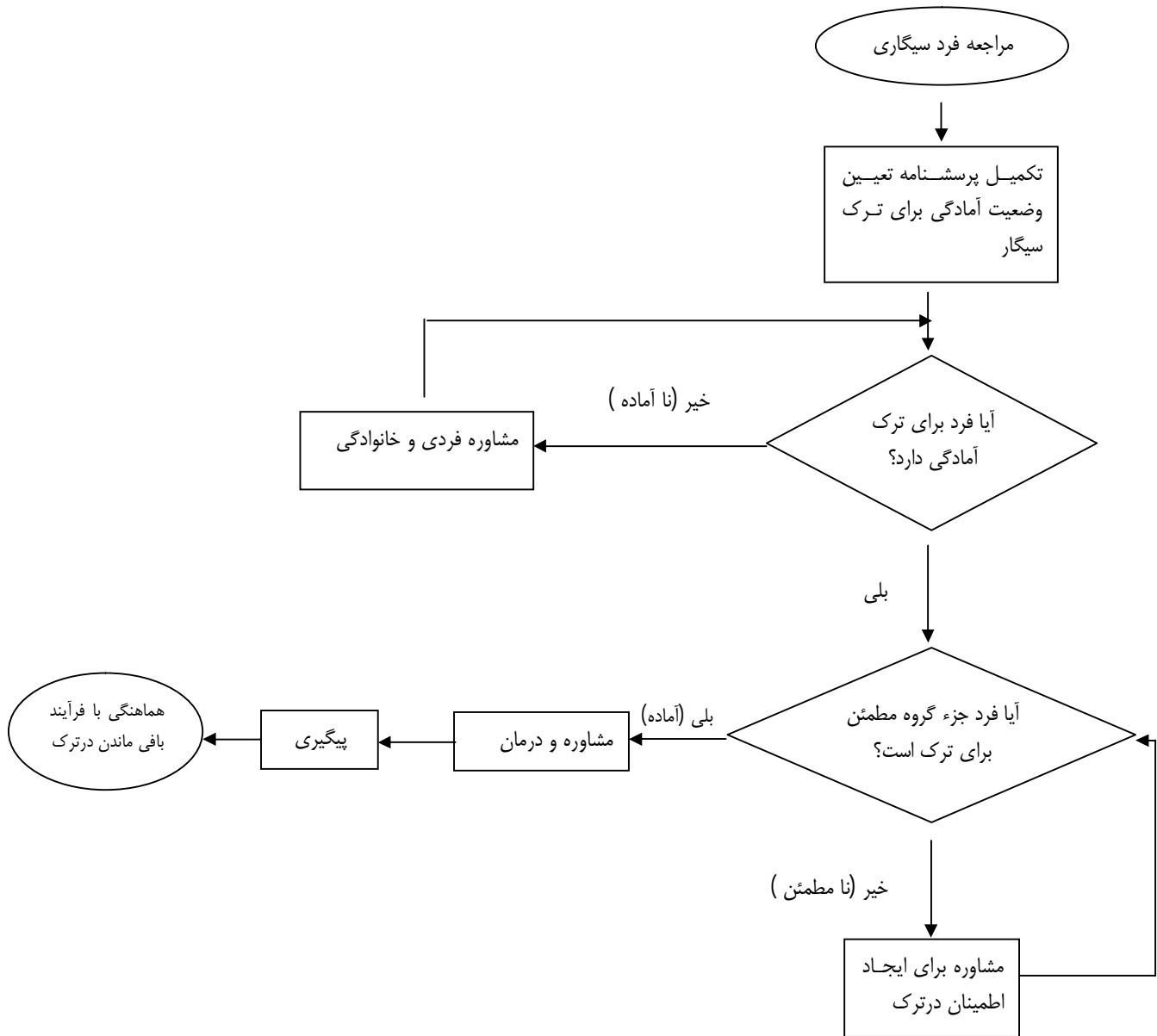
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                    |                              |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | خطرناک             | - ایمن                       |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | غیرقابل کنترل      | - ارادی                      |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | تحت تاثیر محیط     | - براساس تصمیم شخصی          |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | معمولا لذت بخش     | - معمولاً نامطبوع            |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | کمکی نمی کند       | - کمکی برای مقابله با مشکلات |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | آرامبخش            | - محرک                       |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | باعث افزایش جذابیت | - باعث کاهش جذابیت           |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | احتمق بنظر رسیدن   | - باهوش بنظر رسیدن           |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | نشانه شکست         | - نشانه موفقیت               |

فرآیند بررسی آگاهی، نگرش و مهارت در مورد دخانیات در افراد مراجعه کننده به پایگاه تندرستی





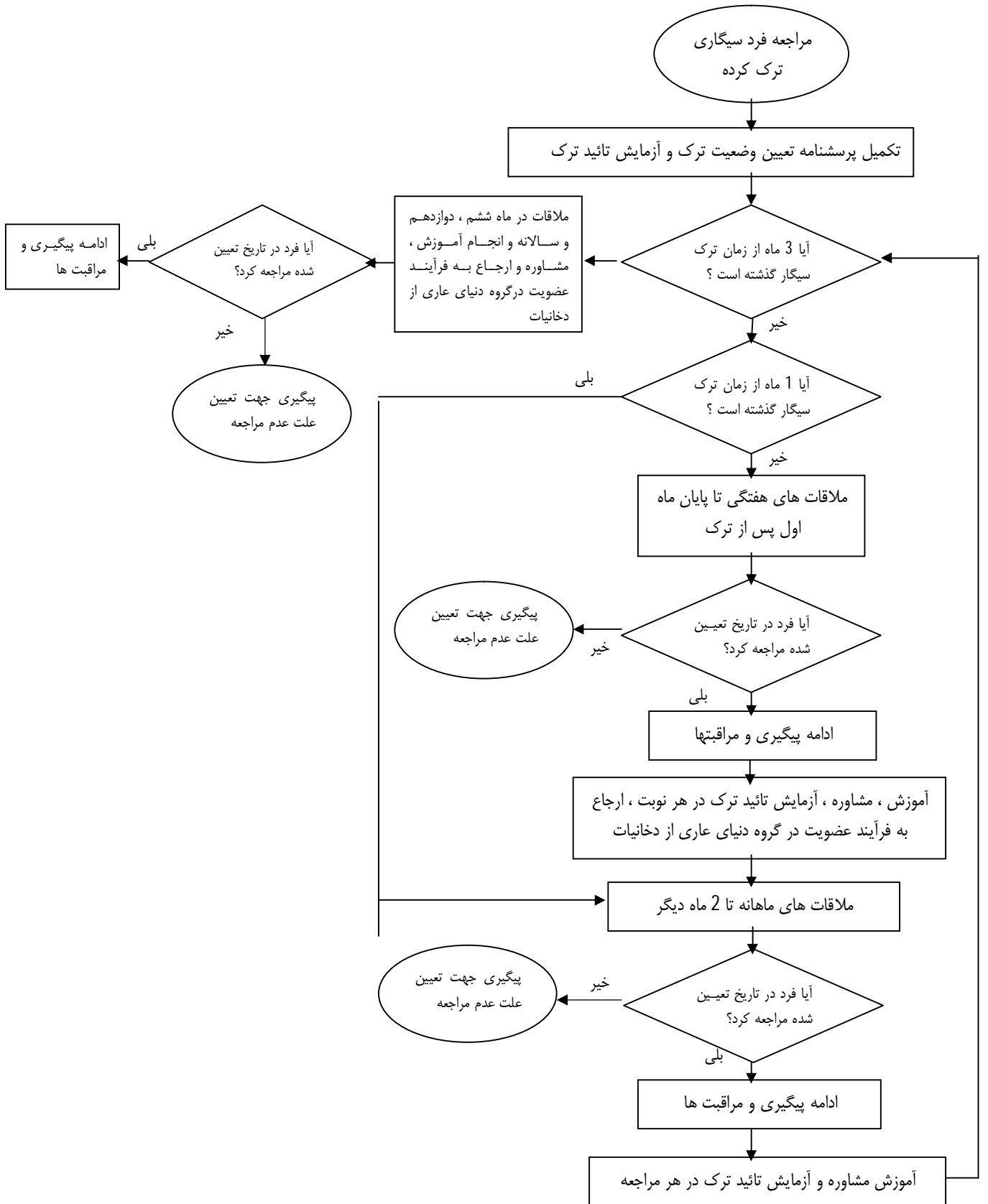
## فرآیند اقدام به ترک سیگار در افراد سیگاری



### فرم ارزیابی اقدام برای ترک سیگار

- 1- در حال حاضر اهمیت ترک سیگار برای شما چقدر است ؟
- 1- خیلی زیاد      2- زیاد      3- تاحدودی      4- کم (زیاد مهم نیست)
- 2- در حال حاضر تصمیم شما برای ترک سیگار چقدر جدی است ؟
- 1- خیلی زیاد      2- زیاد      3- تاحدودی      4- کم (زیاد مهم نیست)
- 3- به چه علت می خواهید سیگار را ترک کنید ؟
- 1- بیماری      2- سلامتی در آینده      3- هزینه ها      4- توصیه دیگران      5- سلامت خانواده      6- سایر
- 4- فکر می کنید موفقیت شما در ترک سیگار چقدر است ؟
- 1- کاملاً (صددرصد)      2- خیلی زیاد      3- زیاد      4- تاحدودی      5- کم      6- خیلی کم
- 5- آیا برای مقابله با فشارهای عصبی سیگار می کشید؟
- 1- همیشه      2- بیشتر اوقات      3- گاهی      4- بندرت      5- هیچوقت
- 6- آیا سیگار کشیدن به رفتار و شخصیت اجتماعی شما کمک می کند ؟
- 1- همیشه      2- بیشتر اوقات      3- گاهی      4- بندرت      5- هیچوقت
- 7- آیا هنگامی که خسته و بیکار هستید ، سیگار روشن می کنید؟
- 1- همیشه      2- بیشتر اوقات      3- گاهی      4- بندرت      5- هیچوقت
- 8- آیا سیگار کشیدن در شما تمرکز و هوشیاری بوجود می آورد؟
- 1- همیشه      2- بیشتر اوقات      3- گاهی      4- بندرت      5- هیچوقت
- 9- اگر سیگار مصرف نکنید دچار مشکل و احساس ناراحتی می شوید ؟
- 1- همیشه      2- بیشتر اوقات      3- گاهی      4- بندرت      5- هیچوقت
- 10- آیا برای کنترل وزن سیگار می کشید ؟
- 1- همیشه      2- بیشتر اوقات      3- گاهی      4- بندرت      5- هیچوقت
- 11- آیا از مصرف سیگار لذت می برید ؟
- 1- همیشه      2- بیشتر اوقات      3- گاهی      4- بندرت      5- هیچوقت

## فرآیند باقی ماندن در ترک در افراد سیگاری



## فرم پیگیری افراد ترک کرده

خواهشمند است نظر خود را در رابطه با موارد زیر از نظر اینکه در روزهای گذشته چه احساسی

داشته اید. درجه بندی کنید؟

هرگز	بندرت	گاهی	بیشتر اوقات	همیشه	
1	2	3	4	5	غم و اندوه
1	2	3	4	5	اضطراب و دلشوره
1	2	3	4	5	تحریک پذیری یا زود از کوره در رفتن
1	2	3	4	5	پرانرژی و احساس توانائی زیاد
1	2	3	4	5	عدم آرامش یا بیقراری
1	2	3	4	5	گرسنگی
1	2	3	4	5	نداشتن تمرکز فکری و حواس پرتی

1- نداشتن سیگار در هفته گذشته ، برای شما چقدر دشوار بود ؟

0- اصلا دشوار نبود      1- کمی دشوار بود      2- تا حدی دشوار شود

3- دشوار بود      4- بسیار دشوار بود      5- خیلی زیاد دشوار بود

2- آیا در هفته گذشته هوس کردید سیگار بکشید ؟

0- هرگز      1- خیلی کم      2- بعضی مواقع      3- اکثر مواقع      4- تقریبا" همیشه      5- همه مواقع

3- این هفته تا چه اندازه قوی بودید ؟

0- هیچ      1- کمی      2- تا حدی      3- قوی      4- بسیار قوی      5- فوق العاده قوی

4- آیا در روزهای گذشته سیگار کشیدید ؟

0- هرگز      1- یک      2- بیشتر از یک سیگار      (ساعت مصرف : .....) )

5- در حال حاضر چه نوع و چه مقدار داروی ترک سیگار مصرف می کنید؟

6- آیا در مصرف داروهای مشکلی داشته اید ؟

7- آیا نکات دیگری هست که بخواهید به آنها اشاره کنید؟ لطفا ذکر کنید؟ .....

## فرم ارزیابی مهارت

1- در موارد زیر چه می کنید؟

الف) اگر اشتباهی کردم:

- خود را سرزنش می کنم

- عمل خود را سرزنش می کنم

ب) وقتی که در مورد اعمال خود فکر می کنم:

- جنبه های مثبت و منفی خود را توأم در نظر میگیرم اما به جنبه های مثبت خود، بیشتر توجه می کنم.

- جنبه های مثبت و منفی خود را توأم در نظر میگیرم اما به جنبه های منفی خود بیشتر توجه می کنم.

ج) در محاسبه اعمال خود:

- می پذیرم که غیر از کارهای اشتباه قطعا کارهای مثبتی هم انجام می دهیم

- کارهای خوبم را کوچک و بی ارزش و غیر قابل محاسبه می دانم

2- کدامیک از حالات زیر علامت اعتماد بنفس در شماست:

- اینکه بتوانم کاری را بدون توقع و انتظار از دیگران آغاز نمایم اما برای اتمام آن منتظر کمک دیگران

باشم.

- اینکه بتوانم کاری را بدون توقع و انتظار از دیگران آغاز نمایم و بکوشم تا آن را به اتمام برسانم

3- در موارد زیر چه می کنید؟

الف) اگر نتوانم کاری را انجام دهم، می گویم:

- نمی دانم

- سعی خواهم کرد

ب) اگر نتوانم از عهده کاری برآیم، آنرا:

- یک شکست می دانم

- یک تجربه جدید می دانم

ج) اگر منتظر اعلام نتیجه امتحان یا آزمونی باشم ، می گویم :

- فکر نمی کنم قبول شوم

- انشاءا... قبول می شوم

د) اگر اشتباهی کردم ، می گویم :

- هرگز خود را بخاطر آن اشتباه نمی بخشم

- اشتباه خود را جبران می کنم

4- کدامیک از کارهای زیر در افزایش اعتماد بنفس شما موثر است ؟

الف) بیان احساس واقعی ، بدون توجه به موافقت با دیگران

ب) کشیدن نفس عمیق برای رسیدن اکسیژن بیشتری به مغز

ج) جدی نگرفتن صحبت های دیگران در مورد نقاط ضعف خود

د) افزایش وابستگی به دیگران

ه) همه موارد

و) هیچکدام

5- در موارد زیر چه می کنید ؟

الف) حرفهای خود را به دیگران :

- صریح ، مستقیم وبدون واسطه می گویم

- از طعنه یا کنایه استفاده می کنم

ب) در ارتباط با دیگران :

- احساس خود را شناسایی و بخوبی توصیف می کنم

- احساس خود را مخفی و از بیان آن امتناع می کنم

ج) در روابط با دیگران:

- به آنها توهین کرده و برچسب می زنم

- از توهین به آنها و برچسب زدن خودداری می کنم

د) بعد از بیان نظراتم:

- از مخاطبم بازخورد میگیرم تا بدانم منظورم را درست فهمیده است یا نه

- برایم مهم نیست که مخاطبم، منظور مرا فهمیده باشد یا نه

6- در برابر فشار گروه همسال خود چه می کنید؟

- بخاطر احساس خجالت یا ترس از تحقیر یا رانده شدن از جمع دوستان، هرچه گروه بخواهد،

می پذیریم

- از حقوق خود حتی در گروه همسال دفاع می کنم و اجازه تجاوز به حقوقم را نمی دهم

- در جمع دوستان همسالم: برای افزایش رضایت گروه از من، اعمال واحساسات خود را توجیه

می کنم

7- وقتی که بامشکلی عاطفی، ارزشها، باورها و عواطف خود را مخفی می کنم

- با دوستان، والدین، خواهر یا برادر، مشاور یا معلم، صحبت و درددل می کنم

- قرآن می خوانم، دعا می کنم، نماز می خوانم، به زیارت می روم

- فال میگیرم و آرزوی معجزه می کنم

- عصبانی میشوم، گریه و زاری می کنم، پرخاشگری می کنم

- از مواد مخدر یا داروهای آرامبخش یا سایر موارد استفاده می کنم

8- برای مقابله عملی با مشکلی که برای شما پیش می آید، چه می کنید؟

- برنامه ریزی می کنم

- با افراد معتمد و آگاه مشورت می کنم

- از روش های غیرقانونی استفاده می کنم (تقلب ، کارهای خلاف قانون)
- از روش های غیراخلاقی استفاده می کنم (تهدید، زورگویی)

9- در موارد زیر چه می کنید؟

الف) اگر کسی تقاضای بد یا خواسته نادرستی از من داشته باشد :

- بلافاصله مخالفت یا موافقت می کنم
- ابتدا کمی فکر کردم و پس از اطمینان از مواضع خود ، می گویم بلی یا خیر
- ب) اگر کسی از من تقاضا یا خواسته نادرستی داشته باشد و من مخالف باشم :  
می گویم : نه

- می گویم : خوب ، من اینطور فکر نمی کنم ، .....

ج) اگر کسی از من تقاضا یا خواسته نادرستی داشته باشد و من مخالف باشم :

- مخالفت خود را بسیار کوتاه و موجز با او درمیان می گذارم
- مخالفت خود را بطور مفصل و با توضیح کامل با او درمیان می گذارم
- د) اگر کسی با وجود مخالفت من ، بارها تقاضا یا خواسته نادرست خود را تکرار کند :  
- هر بار برایش توضیح جدیدی داده و درخواستش را رد می کنم
- فقط دلیل اصلی مخالفتم را برای او تکرار می کنم

10- کدام یک از حالات زیر موجب تقویت «ابراز وجود» در شما می شود؟

- الف) برقراری تماس چشمی مستقیم با مخاطب
- ب) انتخاب حالت چهره متناسب با صحبتی که با مخاطب دارم
- ج) انتخاب سطح و آهنگ مناسب صدا در هنگام صحبت با مخاطب
- د) همه موارد فوق  ه) هیچکدام



11- اگر دچار مشکلی شوید ، برای حل مشکل چه می کنید ؟ در عبارات زیر مراحل اقدام خود را

شماره گذاری کنید (کدام کار را اول انجام می دهید الی آخر)

- احساسات و عواطف خود را مرور می کنم تا مشکل را تشخیص دهم
- در مورد هدف تصمیم گیری می کنم
- مدتی روی مشکل تمرکز می کنم تا ابعاد آن مشخص شود.
- درمورد نتایج احتمالی راه حل ها فکر می کنم .
- راه حل های واقعی ومطلوب را انتخاب می کنم .
- برای راه حل انتخاب شده ، برنامه ریزی می کنم .
- در مورد راه حل های مختلف فکر می کنم .

## مهارت ابراز وجود و نه گفتن به رفتار مخاطره آمیز

درموارد زیر چه می کنید؟

الف) حرف های خود را به دیگران :

- صریح ، مستقیم و بدون واسطه می گویم .
- از طعنه یا کنایه استفاده می کنم .

ب) در ارتباط با دیگران :

- احساس خود را شناسایی و به خوبی توصیف می کنم .
- احساس خود را مخفی و ازبیان آن امتناع می کنم .

ج) در روابط با دیگران :

- به آنها توهین کرده و برچسب می زنم .
- از توهین به آنها و برچسب زدن خودداری می کنم .

د) بعد از بیان نظراتم :

- از مخاطبم باز خورد می گیرم تا بدانم منظورم را درست فهمیده است یا نه
- برایم مهم نیست که مخاطبم ، منظور مرا فهمیده باشد یا نه

درموارد زیر چه می کنید ؟

الف) اگر کسی تقاضای بد یا خواسته نادرستی از من داشته باشد :

- بلافاصله مخالفت یا موافقت می کنم .
- ابتدا کمی فکر کرده و پس از اطمینان از مواضع خود ، می گویم بلی یاخیر .

ب) اگر کسی از من تقاضا یا خواسته نادرستی داشته باشد و من مخالف باشم :

- می گویم : نه
- می گویم : خوب ، من اینطور فکر نمی کنم ، .....

ج) اگر کسی از من تقاضا یا خواسته نادرستی داشته باشد و من مخالف باشم :

- مخالفت خود را بسیار کوتاه و موجز با او در میان می گذارم .

- مخالفت خود را به طور مفصل و با توضیح کامل با او در میان می گذارم .

د) اگر کسی با وجود مخالفت من ، بارها تقاضا یا خواسته نادرست خود را تکرار کند :

- هر بار برایش توضیح جدیدی داده و درخواستش را رد می کنم .

- فقط دلیل اصلی مخالفتم را برای او تکرار می کنم .

کدام یک از حالات زیر موجب تقویت «ابراز وجود» در شما می شود؟

الف) برقراری تماس چشمی مستقیم با مخاطبم

ب) انتخاب حالت چهره متناسب با صحبتی که با مخاطبم دارم

ج) انتخاب سطح و آهنگ مناسب صدا در هنگام صحبت با مخاطبم

د) همه موارد فوق

ه) هیچکدام

## فره مهارت مقابله با مشکلات

وقتی که با مشکل عاطفی روبرو می شوید برای تامین آرامش روانی خود چه می کنید؟

- با دوستان ، والدین ، خواهر یا برادر ، مشاور یا معلم ، صحبت و درد دل می کنم.

- قرآن می خوانم ، دعا می کنم ، نماز می خوانم ، به زیارت می روم.

- فال میگیرم و آرزوی معجزه می کنم .

- عصبانی می شوم ، گریه و زاری می کنم ، پرخاشگری می کنم .

- از مواد مخدر یا داروهای آرامبخش یا سایر مواد استفاده می کنم.

برای مقابله عملی با مشکلی که برای شما پیش می آید ، چه می کنید؟

- برنامه ریزی می کنم .

- با افراد معتمد و آگاه مشورت می کنم.

- از روش های غیرقانونی استفاده می کنم (تقلب ، کارهای خلاف قانون)

- از روش های غیراخلاقی استفاده می کنم (تهدید ، زورگویی)

در برابر فشارگروه همسال خود چه می کنید؟

- به خاطر احساس خجالت یا ترس از تحقیر یا رانده شدن از جمع دوستان ، هرچه گروه بخواهد ،

می پذیرم.

- از حقوق خود حتی درگروه همسال دفاع می کنم و اجازه تجاوز به حقوقم را نمی دهم.

-درجمع دوستان همسالم ، برای افزایش رضایت گروه از من ، اعمال و احساسات خود را توجیه

می کنم.

- در جمع دوستان همسالم ، عقاید ، ارزشها ، باورها و عواطف خود را مخفی می کنم.

## فره مهارت حل مشکل

اگر دچار مشکلی شوید، برای حل مشکل چه می کنید؟ در عبارات زیر مراحل اقدام خود را شماره

گذاری کنید. (کدام کار را اول انجام می دهید الی آخر)

1) احساسات و عواطف خود را مرور می کنم تا مشکل را تشخیص دهم .

2) مدتی روی مشکل تمرکز می کنم تا ابعاد آن مشخص شود.

3) درمورد هدف تصمیم گیری می کنم.

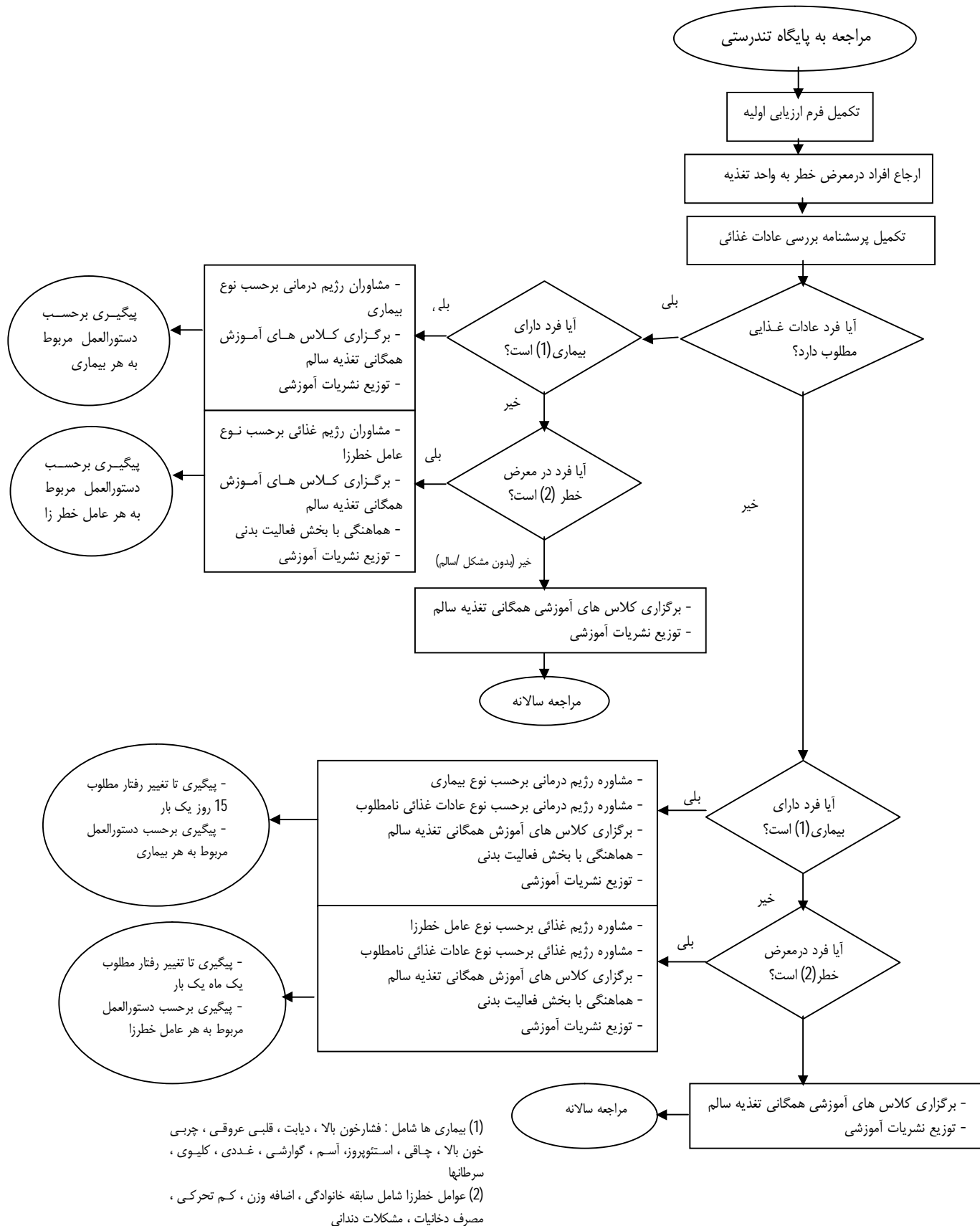
4) در مورد راه حل های مختلف فکر می کنم .

5) در مورد نتایج احتمالی راه حل ها فکر می کنم.

6) راه حل های واقعی و مطلوب را انتخاب می کنم.

7) برای راه حل انتخاب شده ، برنامه ریزی می کنم.

## فرآیند بررسی افراد مراجعه کننده به پایگاه تندرستی از نظر عادات غذایی



(1) بیماری ها شامل : فشارخون بالا ، دیابت ، قلبی عروقی ، چربی خون بالا ، چاقی ، استئوپروز، آسم ، گوارشی ، غددی ، کلیوی ، سرطانها

(2) عوامل خطرزا شامل سابقه خانوادگی ، اضافه وزن ، کم تحرکی ، مصرف دخانیات ، مشکلات دندانی

## فره ارزیابی عادات غذایی

- 1- آیا روزانه حداقل 2 لیوان شیر یا ماست استفاده می کنید؟ 1- بلی 2- خیر
- 2- آیا پوست مرغ راهنگام طبخ غذا جدا می کنید؟ 1- بلی 2- خیر
- 3- آیا برای سرخ کردن از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده می کنید؟ 1- بلی 2- خیر
- 4- آیا حداقل به مقدار 2 واحد سبزی (تازه، خام، بخارپز) در روز مصرف می کنید؟ 1- بلی 2- خیر
- 5- آیا حداقل به مقدار 2 واحد میوه در روز مصرف می کنید؟ 1- بلی 2- خیر
- 6- آیا در هفته حداقل 3 بار از حبوبات استفاده می کنید؟ 1- بلی 2- خیر
- 7- آیا برنج را به صورت کته مصرف می کنید؟ 1- بلی 2- خیر
- 8- آیا از نان های سبوس دار (سنگک، بربری، فانتزی سبوس دار) استفاده می کنید؟ 1- بلی 2- خیر
- 9- آیا کمتر از 2 بار در هفته از غذاهای سرخ شده استفاده می کنید؟ 1- بلی 2- خیر
- 10- آیا کمتر از 3 بار در هفته از غذاهای آماده محل کار یا بیرون از منزل استفاده می کنید؟ 1- بلی 2- خیر
- 11- آیا در موقع غذا خوردن بعد از چشیدن غذا به آن نمک اضافه می کنید؟ 1- بلی 2- خیر

جمع امتیازات بلی :

الف - 9-11 (مطلوب) ب - 5-8 (نسبتاً مطلوب) پ - کمتر از 5 (نامطلوب)

کلیه افرادی که در گروه نسبتاً مطلوب و نامطلوب قرار میگیرند لازم است به مشاور تغذیه ارجاع داده شوند. در مورد افرادی که در وضعیت مطلوب قرار دارند نیز در صورت تمایل فرد می توان آنها را به کارشناس تغذیه و یا کلاس های آموزش گروهی تغذیه سالم ارجاع داد. در غیراین صورت نیازی به ارجاع نیست.

1) منظور از 1 واحد سبزی، یک لیوان سبزی های خام و یا نصف لیوان سبزی پخته شامل سبزیهای دارای برگ سبز، انواع کلم، لوبیا سبز، کدو، نخود فرنگی، باقالی سبز، بادمجان است.

2) منظور از 1 واحد میوه شامل یک عدد میوه متوسط مثل پرتقال، لیمو شیرین، سیب، کیوی و یا نصف یک عدد موز یا نصف لیوان میوه های ریز مثل انگور، انار، آلبالو و یا یک چهارم طالبی و یا یک هشتم یک هندوانه متوسط است.

منظور از حبوبات، لپه باقالی، نخود، لوبیا، لپه، عدس، سویا، ماش، ..... است.

## فرم ارزیابی تغذیه ای

شماره پرونده : \_\_\_\_\_  
 تاریخ : \_\_\_\_\_  
 نام و نام خانوادگی : \_\_\_\_\_ سن : \_\_\_\_\_  
 تحصیلات : \_\_\_\_\_ شغل : \_\_\_\_\_  
 متاهل :  مجرد :   
 معرف : \_\_\_\_\_ تلفن : \_\_\_\_\_

- وزن معمول (ثابت) :
- بالاترین وزن :
- پایین ترین وزن :
- سابقه پزشکی (بیماری) :
- داروهای مصرفی :
- فعالیت بدنی

### آزمایش های بالینی

RBC	FBS	SGOT	T3
WBC	TG	SGPT	T4
Hb	Chol	Ca	TSH
Hct	LDL	p	
	HDL	Na	
	Uric acid	K	
	Cr		

### (رژیم توصیه شده

1- انرژی توصیه شده : \_\_\_\_\_  
 لبنیات : \_\_\_\_\_ نان : \_\_\_\_\_ گوشت : \_\_\_\_\_ میوه : \_\_\_\_\_

2- انرژی توصیه شده : \_\_\_\_\_  
 لبنیات : \_\_\_\_\_ نان : \_\_\_\_\_ گوشت : \_\_\_\_\_ میوه : \_\_\_\_\_

3- انرژی توصیه شده : \_\_\_\_\_  
 لبنیات : \_\_\_\_\_ نان : \_\_\_\_\_ گوشت : \_\_\_\_\_ میوه : \_\_\_\_\_

وزن	تاریخ مراجعه بعدی



## برنامه غذایی

وزن :

قد :

نام و نام خانوادگی :

تاریخ :

شماره پرونده :

---

---

صبحانه :

---

---

میان وعده :

---

---

ناهار :

---

---

میان وعده عصر :

---

---

شام :

---

---

قبل از خواب :

توصیه ها :

وزن	تاریخ مراجعه بعدی

## امتیاز دهی (رژیم غذایی با استفاده از هرم راهنمای غذا

در این امتیاز دهی به رژیم مورد نظر شش نوع نمره داده خواهد شد که از مجموع آنها یک شماره بدست می آید. 5 نوع نمره اول بیانگر این مطلب است که آیا برنامه غذایی فرد، اهداف هرم راهنمایی غذایی را تامین می کند یا خیر و ششمین نوع نمره مربوط به تنوع مواد برگزیده در رژیم غذایی می باشد. در این نمره گذاری عدد 60 بالاترین نمره ممکن است این امتیاز دهی به 100 نمی رسد تا خاطر نشان سازد که هرم راهنمای غذایی، فقط قسمتی از ویژگیهای برنامه غذایی را شامل می شود. راهنماهای رژیم غذایی در مورد احتیاط در مصرف چربی، نمک و شکر نیز حائز اهمیت هستند و هنگام انتخاب مواد غذایی بایستی آنها را مد نظر داشت.

### دستورالعمل تکمیل جدول شماره 1: تهیه یادداشت غذایی

**گام اول:** همه غذاها و نوشیدنی هایی را که در مدت 24 ساعت مصرف شده است در ستون اول (غذا بر حسب مقدار) وارد کنید.

**گام دوم:** تعداد واحدهایی که از هر گروه غذایی هرم دریافت شده است در مقابل هر وعده در ردیف مربوطه و ستون های واحد در هر گروه غذایی یادداشت نمایید. زیر هر ستون جمع واحدها را در محل مربوطه بنویسید.

برای تشخیص تعداد واحدهای موجود در غذا، باید غذای مخلوط را به اجزاء تشکیل دهنده آن تجزیه کرد. بین 20 تا 30 درصد خطا قابل قبول است.

**گام سوم:** واحدهای پیشنهادی هر گروه غذایی برای فردی که نیاز انرژی او مشابه فرد مراجعه کننده است را (از جدول 1 کمک گرفته شود) در محل مربوطه یادداشت کنید.

**گام چهارم:** جمع ستون هایی که در جدول 2 تعیین شده است (واحدهای مصرف شده) را با جمع واحدهای هر یک از گروه های غذایی پیشنهادی مقایسه کرده، امتیاز لازم را در محل مربوطه بنویسید. سپس امتیازات را به هرم نمودار 3 منتقل کنید.

**امتیازات به صورت زیر تعیین می شود:**

\* به گروه غذایی که تمام یا بیشتر تعداد واحدهای پیشنهاد شده از آن تامین شده است 10 نمره اختصاص می یابد.

\* در صورتی که از گروه غذایی واحدی مصرف نشود نمره صفر (0) داده می شود.

برای مقادیری که بین دو حد انتهایی امتیازها یا نمره ها (0-10) قرار دارند امتیاز به صورت ذیل تعیین می شود.

تعداد واحدهای مصرف شده به تعداد واحدهای پیشنهاد شده تقسیم و در عدد 10 ضرب می شود.

برای مثال : محمد یک پسر جوان فعال است که به 2800 کیلو کالری نیاز دارد.

گروه های غذائی	نیازهای محمد	واحدهای مصرف شده	امتیاز
نان و غلات	11	6	5/5
سبزیها	5	5	10
میوه ها	4	0	0
شیر و لبنیات	2	3	10
گوشت و حبوبات	3	5	10
جمع	-	-	35/5

بعد از برآورد کردن برنامه غذائی محمد در جدول در می یابیم که 6 واحد از 11 واحد پیشنهادی گروه نان و غلات را مصرف کرده  $5/5 = 10 \times (6 : 11)$  ، لذا نمره او از این گروه غذائی 5/5 محسوب می شود. او 5 واحد سبزی مصرف کرده که دقیقاً مطابق با واحد پیشنهاد شده است. بنابراین 10 نمره می گیرد. میوه نخورده بنابراین نمره اش صفر است. در گروه شیر و لبنیات او بیشتر از 2 واحد مصرف نموده لذا حداکثر نمره یعنی 10 به او تعلق میگیرد. (نمره اضافی داده نمی شود ) همین مطلب برای گوشت صادق است و نمره او حداکثر 10 می باشد. پس از جمع کردن امتیازهایی که از 5 گروه غذائی هرم به دست آمده است متوجه می شویم که نمره نهایی او 35/5 از 50 می باشد.

## امتیاز دهی تنوع غذائی

گام پنجم: می بایست به دقت غذای دریافتی ثبت شده را ملاحظه و تعداد تقریبی انواع غذاها را یادداشت کرد.

باید توجه کرد که انواع غذاها در این قسمت، گروههای غذایی که درهرم راهنمای غذا گفته شد نمی باشد بلکه منظور هریک از غذاهای تشکیل دهنده این گروه ها می باشد. برای مثال فردی که شیر و پنیر را در یک روز انتخاب می کند به صورت دو نوع غذا محسوب می شود. از سوی دیگر فردی که شیر و فرنی را انتخاب می کند هر دوی آن ها یک غذا به حساب می آید زیرا فرنی از شیر تهیه شده و بنابراین یک نوع غذا مانند شیر است.

امتیاز دهی نمره 10 به غذایی که 9/5 واحد یا بیشتر در روز از انواع مختلف غذاها را شامل باشد داده می شود. هر روز که کمتر از 4 نوع غذا دریافت شده باشد نمره صفر گرفته می شود. از جدول شماره 4 باید برای نمره دادن استفاده شود.

این نمره تعلق میگیرد	اگر تمام واحدهای انواع مختلف غذائی مصرف شود
10	9/5 یا بیشتر
9	9
8	8/5
7	8
6	7/5
5	7
4	6/5
3	6
2	5/5
1	5
0	4/5 یا کمتر
جدول شماره 4	

گام ششم: نمره نهایی را با جمع کردن همه 6 امتیاز (5 امتیاز از هرم و 1 امتیاز از تنوع غذائی) محاسبه می کنند. نمره نهایی را می توان به صورت زیر تقسیم کرد:

نمره نهائی 60 به معنی آن است که برنامه غذایی از نظر تعداد واحدها و نیز تنوع درهرگروه عالی است.

امتیاز	خصوصیات رژیم غذائی
60	تنوع و انتخاب رژیم عالی است
59 - 50	کفایت و تنوع رژیم مناسب است
کمتر از 50	رژیم غذایی بایستی بررسی و کامل شود

## امتیاز دهی نوع مصرف

هر وعده از وعده های ذکر شده در جدول شماره 2 به دو بخش و ده رنگ تقسیم شده و پنج گروه اصلی براساس 3 اصل سیوس دار ، خام یا آب پز و کم چرب تقسیم بندی شده ما باید یک جمع افقی برای هریک از وعده ها و یک جمع عددی برای کل وعده ها به شکل زیر در نظر بگیریم.

-اگر پنج گروه غذائی در هر وعده :

1) 2 رنگ یا کمتر سبز باشد و 3 رنگ قرمز باشد وضعیت فرد قرمز است (نامطلوب) «آموزش فردی»

2) 3 رنگ سبز باشد و 2 رنگ قرمز باشد وضعیت فرد زرد است (در معرض خطر) «آموزش گروهی»

3) 4 رنگ یا بیشتر سبز باشد و 1 رنگ یا کمتر قرمز باشد وضعیت فرد سبز است (مطلوب) «آموزش عمومی»

-اگر 4 روز یا بیشتر در هفته از غذاهای خیابانی یا اداری استفاده می شود (چه غذاهای اصلی و چه میان وعده ها): در معرض خطر

-اگر به غذا قبل از چشیدن نمک اضافه می کنند : در معرض خطر

غذاهایی که باید در بخش قرمز نوشته شوند و غذاهائی که باید در بخش سبز نوشته شوند، طبق

گروه های غذائی به قرار زیر می باشند:

1- گروه نان و غلات : \*

گروه قرمز : انواع نان های فانتزی ، نان لواش

گروه سبز : نانهای سیوس دار - نانهای با آرد کامل - سنگک - غلات کامل ، بربری

2- گروه سبزی \*\*

گروه قرمز : سرخ شده

گروه سبز : تازه ، آب پز یا بخارپز

3- گروه میوه ها :

گروه قرمز : آب میوه های صنعتی و تجاری - کمپوت

گروه سبز : انواع میوه های تازه یا برگه ها ، آب میوه های تازه

4- گروه گوشتها : \*\*\*

گروه قرمز : انواع گوشتهای سرخ شده - گوشت قرمز - تخم مرغ سرخ شده باروغن - آجیل شور

گروه سبز : انواع گوشتهای سفید (مرغ - ماهیها) - گوشتهای کم چرب - گوشتهای آب پز ، کبابی ،

بخارپز - حبوبات - آجیل کم نمک یا بی نمک - تخم مرغ آب پز بدون روغن

---

\*: منظور از گروه قرمز در نان و غلات استفاده از نان های بدون سیوس است ، به عنوان مثال اگر

نان فانتزی مورد مصرف از انواع سیوس دار انتخاب شود در وضعیت سبز قرار می گیرد.

\*\* : در گروه سبزی ها اگر فرایند سرخ کردن با روغن کم و زمان کوتاه (تفت) انجام گیرد درگروه سبزی قرار می گیرد.

\*\*\* : درگروه گوشت بسته به شرایط سنی ، نوع فعالیت و بیماری گروه سبزی یا قرمز می تواند متفاوت باشد به عنوان مثال گوشت قرمز برای کودکان و نوجوانان و .... می تواند جزء گروه سبزی قرارگیرد ، ولی در سالمندان و افرادی که مبتلا به اختلالات چربی خون و یا اسید اوریک بالا هستند در وضعیت قرمز قرار می گیرد.

جدول شماره (1) ثبت و یادداشت های غذایی

گروه متفرقه	نوع و تعداد واحدهای دریافتی از هرگروه غذایی										غذا برحسب مقدار (واحد اندازه گیری )	
	کره ، خامه ، روغنها	گوشت ، مرغ ، ماهی ، حبوبات ، تخم مرغ و آجیل		شیر، ماست ، پنیر و کشک		میوه ها و آب میوه ها		سبزیها		نان ، غلات ، برنج و ماکارونی		
		واحد	نوع	واحد	نوع	واحد	نوع	واحد	نوع	واحد		نوع
رنگ سبز		کم چرب		کم چرب	1 واحد	خام		خام و پخته	3 واحد	سبوس دار	صبحانه	
رنگ قرمز		پرچرب		پرچرب		پخته ، کمپوت		سرخ شده		سفید یا فانتزی	.....	
											میان وعده	
											.....	
											ناهار:	
											.....	
											عصرانه :	
											.....	
											شام :	
											.....	
											قبل از خواب :	
											.....	
											جمع واحدهای مصرفی :	
											.....	
											جمع واحدهای توصیه شده با استفاده از جدول 1	
											.....	
											امتیاز شما به نمودار 3 منتقل شود.	
											.....	
											غذاهای خیابانی	
											.....	

جدول شماره (2): نیاز به انرژی و مقدار و امد غذایی (Serving) در افراد با فعالیتهای مختلف

پسران نوجوان و جوان ، مردان فعال ، مردان زیر 51	کودکان ، دختران نوجوان و جوان ، زنان فعال و مردان بی تحرک، مردان بالای 51 سال	زنان بی حرکت و بعضی بزرگسالان و زنان بالای 51 سال	گروههای غذایی
میزان کالری 2800 کالری	2000 کالری	1600 کالری	
11	9	6	گروه نان ، غلات ، برنج و ماکارونی
5	4	3	گروه سبزیها
4	3	2	گروه میوه ها
3-2	3-2	3-2	گروه شیر، ماست و پنیر
3 (7 انس )	2 (6 انس )	2(5 انس)	گروه گوشت قرمز ، گوشت پرندگان
93	73	52	ماهی ، حبوبات خشک ، تخم مرغ و آجیل چربی (گرم)
14	10	6	قندهای اضافه (قاشق مرباخوری)

\* هر انس برابر 30 گرم است .



## شرح وظایف مشاور تغذیه در تیم پایگاه تندرستی

- 1- شناسایی باورها ، اعتقادات و نگرشهای بومی و منطقه ای
  - 2- شرکت در جلسات آموزشی و بازآموزی
  - 3- آشنایی کامل با کامپیوتر و نرم افزارهای تغذیه ای
  - 4- ایجاد ارتباط مناسب و موثر با مراجعین
  - 5- ایجاد ارتباط مناسب با سایر اعضاء گروه پایگاه تندرستی
  - 6- مطالعه دقیق فرم های تکمیل شده (ارزیابی تندرستی) و اطلاع از سوابق بیماری ، درمان، آزمایشگاهی و دلایل ارجاع به مشاوره تغذیه
  - 7- تکمیل فرم های بررسی وضعیت تغذیه ای
  - 8- اندازه گیری دقیق قد ، وزن و محاسبه صحیح دور باسن و دور کمر
  - 9- امتیازدهی رژیم غذایی با استفاده از هرم غذایی شامل  
- تهیه یادداشت غذایی (خوراک 24 ساعته )  
- محاسبه و امتیاز دهی تنوع غذایی
  - 10- تعیین وضعیت بیمار براساس قرار گرفتن در سه وضعیت خطرناک ، در معرض خطر و سالم براساس نتایج فرم های تکمیل شده
  - 11- محاسبه رژیم غذایی مناسب برای فرد
  - 12- مشاوره تغذیه در خصوص رژیم غذایی پیشنهادی
  - 13- گروه بندی فرد و پیشنهاد برای شرکت در گروههای آموزشی خاص
  - 14- در اختیار قرار دادن انواع مطالب آموزشی ، با توجه به شرایط خاص هر فرد
  - 15- برنامه ریزی آموزشی جهت تشکیل کلاس ها و یا کارگاه های اختصاصی
  - 16- پیگیری تا رسیدن شخص به شرایط مطلوب رفتار تغذیه ای و حفظ آن (براساس فلوچارت)
  - 17- انجام مشاوره پیگیری
- \* مشاوره برای اولین بار 45 دقیقه، برای دومین بار 30 دقیقه و دفعات بعدی 20 دقیقه زمان نیاز دارد.

## هک لیست نظارتی مشاوره تغذیه در پایگاه تندرستی

الف - فضای فیزیکی :

1- آیا فضای فیزیکی مناسب و خصوصی جهت انجام مشاوره تغذیه وجود دارد؟ (1)

ملاحظات  
.....

بلی	<input type="checkbox"/>
خیر	<input type="checkbox"/>

ب - تجهیزات :

2- تجهیزات کامپیوتری وجود دارد؟ (2)

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

3- نرم افزارهای ضروری برای محاسبات و تعیین برنامه ریزی تغذیه ای وجود دارد؟

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

4- فرم های تهیه یادداشتهای غذایی و ... به تعداد کافی موجود می باشد؟

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

5- لوازم التحریر ضروری شامل خودکار ، مداد ، پاک کن و کاغذ پوشه موجود می باشد؟

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

6- ماشین حساب برای محاسبات وجود دارد؟

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

7- فایل های کافی جهت نگهداری پرونده بیماران وجود دارد؟

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

8- قدسنج جهت اندازه گیری قد مراجعین وجود دارد؟ (اطفال) و بزرگسالان

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

9- ترازوی توزین وزن مراجعین وجود دارد؟ (اطفال) و بزرگسالان

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

10- وزنه شاهد جهت کالیبره کردن ترازو وجود دارد؟

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

11- متر نواری جهت اندازه گیری دور کمر و دور باسن و دور سر وجود دارد؟

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

12- وسایل کمک آموزشی (تلویزیون - ویدئو) وجود دارد؟

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

13- آیا تجهیزات لازم برای انجام عملی پخت غذای سالم دارند؟ (3)

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

ج - ارائه دهنده خدمت :

14- رابطه مناسب و موثر جهت جلب اعتماد بیمار وجود دارد؟

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

15- اندازه گیری قد و وزن به درستی انجام شده است؟ (4)

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

16- اندازه گیری دور باسن و دور کمر به درستی انجام شده است؟ (5)

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

17- ارائه دهنده خدمت مطالب آموزشی رابه درستی منتقل می کند؟

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

18- آیا با طرح سوالاتی از انتقال مطالب آموزشی به مراجعه کننده اطمینان حاصل می کند؟

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

د - ارائه گیرنده خدمت : (در زمان حضور فرد مراجعه کننده)

مصاحبه با نفر اول :

- .....   19- آیا مشاور وقت مناسب و کافی به شما اختصاص داده اند ؟
- .....   20- آیا مشاور به تمام سئوالات شما پاسخ کافی و کامل داده اند؟
- .....   21- آیا مشاور برخورد مناسب با شما دارد ؟
- .....   22- آیا شما تمایل به مراجعه مجدد به این مرکز دارید؟
- .....   23- آیا شما از زمان فعالیت این پایگاه رضایت دارید؟

مصاحبه بانفردوم :

- .....   24- آیا مشاور به تمام وقت مناسب و کافی به شما اختصاص داده است ؟
- .....   25- آیا مشاور به تمام سئوالات شما پاسخ کافی و کامل داده است؟
- .....   26- آیا مشاور برخورد مناسب با شما دارد؟
- .....   27- آیا شما تمایل به مراجعه مجدد به این مرکز دارید؟
- .....   28- آیا شما از زمان فعالیت این پایگاه رضایت دارید؟

ه ( فعالیت های آموزشی :

- .....   29- پوستر هرم غذایی گروههای غذای موجود می باشد ؟
- .....   30- پوستر آموزشی در جای مناسب نصب شده است ؟
- .....   31- مطالب آموزشی (پمفلت و...) به تعداد کافی موجود می باشد ؟
- .....   32- مطالب آموزشی (پمفلت و...) به درستی توزیع می گردد؟
- .....   33- گروه بندی افراد (خطرناک در معرض خطر و سالم) جهت آموزش بدرستی انجام شده است؟
- .....   34- برنامه ریزی آموزشی مطابق با برنامه تدوین شده اجرا شده است؟
- .....   35- برنامه ریزی آموزشی تهیه شده در معرض دید مراجعین (مکان مناسب) نصب شده است؟
- .....   36- برنامه ریزی آموزشی مطابق با برنامه تدوین شده اجرا شده است ؟ (6)
- .....   37- ارزشیابی از آموزشهای انجام شده صورت میگیرد؟
- .....   38- امکان انجام آموزش تغذیه صحیح (عملی) وجود دارد ؟

و - فرم ها و دفاتر ثبت اطلاعات :

39- فرم تهیه یادداشت خوراکی به درستی تکمیل شده است ؟   .....

40- فرم محاسبه و امتیاز دهی تنوع غذایی به درستی تکمیل شده است؟(7)

.....

41- فرم تعیین وضعیت بیمار براساس قرارگرفتن درسه وضعیت خطرناک ، در معرض خطر و سالم

.....   به درستی تکمیل شده است؟

.....   42- دفاتر ثبت اطلاعات بیمار به درستی تکمیل شده است ؟

.....   43- پرونده بیمار کامل می باشد؟

.....   44- اطلاعات مراجعین به تفکیک در کامپیوتر موجود می باشد؟

.....   45- دسترسی سریع و آسان به پرونده مراجعین امکان پذیر است ؟

## دستورالعمل تکمیل پک لیست نظارتی مشاوره تغذیه در پایگاه تندرستی

- 1) منظور اتاقی خصوصی است که امکان شنود توسط سایرین وجود نداشته باشد. ضمناً دارای نور کافی، تهویه مناسب، بدون آلودگیهای صوتی داخلی و خارجی پایگاه و با حداقل دو صندلی هم سطح جهت ارائه دهنده و ارائه گیرنده خدمت باشد.
  - 2) وجود یک دستگاه کامپیوتر و تجهیزات آن
  - 3) وجود فضای مناسب بهداشتی شامل: کف قابل شستشو، دیوارها تا ارتفاع 1/5 متر کاشی و دارای تهویه مناسب و تجهیزاتی از قبیل یخچال، اجاق گاز و تجهیزات پخت دیگر
  - 4) اندازه گیری قد باید بدون کفش به طوری که فرد در وضع ایستاده کامل باشد و دقیقاً زبانه قدسنج با سطح قدامی سردر تماس باشد. اندازه گیری وزن باید بدون کفش، با حداقل لباس و در مرکز ترازو انجام شود.
  - دستورالعمل قد و وزن کودکان زیر 2 سال در فرم ارزیابی اولیه آمده است.
  - 5) جهت اندازه دور باسن بیشترین اندازه خوانده شده در قسمت قدامی باسن و برای اندازه گیری دور کمر (بالای ناف) کمترین اندازه خوانده شده، بعنوان اندازه دور باسن و دور کمر محسوب می شود.
  - 6) مشابه دفاتر ثبت اطلاعات آموزشی ضروری است.
  - 7) وجود فرم های ارزیابی تندرستی، فرم های مشاوره تغذیه و ....
- \* آیتم هایی که در روز بازدید امکان بررسی ندارد با علامت - مشخص گردد.

## شرح وظایف ناظر دانشگاهی یا شهرستانی (مرکز مشاوره تغذیه - پایگاه تندرستی)

- 1- شرکت در دوره های آموزشی و نظارتی
- 2- شناسایی باورها ، اعتقادات و نگرش های بومی و منطقه ای
- 3- هماهنگی و نظارت در طراحی و تهیه بسته های آموزشی مربوطه
- 4- برنامه ریزی و ارائه آموزش های لازم به مشاورین تغذیه در پایگاه تندرستی (قبل و در طول انجام فعالیت)
- 5- نظارت برحسب اجرای آموزش جهت گروه های هدف (کلاس و کارگاه ، نشست و ...)
- 6- نظارت بر توزیع اطلاعات آموزشی در سطح منطقه تحت پوشش
- 7- شناسایی نوآوریهای مشاوره در زمینه تغذیه و تعمیم آن به سایر پایگاه های بومی یا منطقه ای
- 8- شناسایی محیط های حامی (NGO ها و ارگان ها و ... ) مناسب برای ارتقاء سلامت جامعه و برنامه ریزی برای بکارگیری نتایج در مداخلات اصلاح شیوه زندگی باهمکاری اعضای تیم ناظر
- 9- نظارت برخدمات مشاوره تغذیه ، تکمیل چک لیست نظارت دفاتر مشاوره تغذیه پایگاه های تندرستی
- 10- بررسی و ارزیابی دقیق شش پرونده و مصاحبه با دو نفر از مراجعین به پایگاه تندرستی
- 11- تعیین نتایج ارزشیابی خدمات مشاوره تغذیه در پایگاه تندرستی
- 12- ارسال گزارش و تهیه پس خوراند بازدید از بخش مشاوره تغذیه پایگاه تندرستی (به مسئول تیم دانشگاهی و کمیته کشوری تغذیه پایگاه تندرستی )
- 13- پیگیری دوره ای تا رفع مشکلات احتمالی



## فرم ارزیابی فعالیت بدنی

شماره پرونده :

تاریخ مراجعه : / /

تعریف فعالیت بدنی : «به فعالیت هایی گفته می شود که موجب تحرک عضلات بزرگ بدن ، افزایش ضربان قلب ، سریع و شدیدتر شدن تنفس و موجب تعریق در فرد می شوند»  
سؤال 1 : آیا شما در طول شبانه روز به فعالیت بدنی می پردازید ؟ بلی  خیر   
(از افرادی که به سؤال فوق پاسخ خیر می دهند ، می توان سوالات قسمت ب را پرسش نمود.)

قسمت الف : سوالات مربوط به این قسمت از افرادی پرسش خواهد شد که به سوال یک پاسخ مثبت داده اند.

سؤال 2 :

2-1 : چه نوع فعالیت بدنی انجام می دهید؟

فعالیت ورزشی	فعالیت روزمره
<input type="checkbox"/> دوچرخه سواری	<input type="checkbox"/> باغبانی
<input type="checkbox"/> شنا	<input type="checkbox"/> بالا رفتن از پله
<input type="checkbox"/> والیبال	<input type="checkbox"/> مشارکت در فعالیتهای معمول منزل
<input type="checkbox"/> آمادگی	.....
.....	.....

2-2 : مجموعاً در طول روز چه مدت زمان به فعالیت بدنی اشاره شده در سوال 1-2 می پردازید؟

<input type="checkbox"/> کمتر از 10 دقیقه	<input type="checkbox"/> 30-44 دقیقه
<input type="checkbox"/> 10-19 دقیقه	<input type="checkbox"/> 45-59 دقیقه
<input type="checkbox"/> 20-29 دقیقه	<input type="checkbox"/> 60 دقیقه و بیشتر

2-3 : چند روز در هفته فعالیت بدنی انجام می دهید؟

<input type="checkbox"/> کمتر از یک روز	<input type="checkbox"/> سه تا چهار روز
<input type="checkbox"/> یک روز	<input type="checkbox"/> پنج تا هفت روز
<input type="checkbox"/> دو روز	

2-4 : آیا هرگز در اوج فعالیت بدنی ضربان قلب خود را اندازه گرفته اید؟

بلی  خیر

2-5 : اگر پاسخ شما به سوال فوق مثبت است ، لطفاً دامنه ضربان قلب خود را در حین فعالیت و شدت آن را مشخص نمایید :

(..... = تعداد ضربان قلب در حین فعالیت)



شدت فعالیت:

- 1- افزایش شدید تعداد ضربان قلب و تنفس بطوری که در حین فعالیت قادر به صحبت کردن نباشید (تقریباً معادل شدت فعالیت بالاتر از 70% حداکثر ضربان قلب)
- 2- افزایش نسبتاً زیاد تعداد ضربان قلب و تنفس بطوری که در حین فعالیت قادر به صحبت کردن باشید (تقریباً معادل شدت فعالیت 70% - 51% حداکثر ضربان قلب)
- 3- عدم تغییر یا افزایش کم در تعداد ضربان قلب و تنفس (تقریباً معادل شدت فعالیت 50% و کمتر از حداکثر ضربان قلب)

2-6: کدامیک از حالت‌های زیر در حین فعالیت بدنی یا پس از آن شما را آزار میدهد:

- |                          |                |                          |                |                          |                |
|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | سرگیجه         | <input type="checkbox"/> | تهوع و استفراغ | <input type="checkbox"/> | طپش قلب        |
| <input type="checkbox"/> | سیاهی رفتن چشم | <input type="checkbox"/> | درد مفاصل      | <input type="checkbox"/> | درد ساق پا     |
| <input type="checkbox"/> | احساس ضعف      | <input type="checkbox"/> | درد عضلات      | <input type="checkbox"/> | خشکی دهان      |
| <input type="checkbox"/> | تنگی نفس       | <input type="checkbox"/> | درد ناحیه شکمی | <input type="checkbox"/> | سایر موارد.... |

قسمت ب: سئوالات مربوط به این قسمت از هرد و گروه «دارای فعالیت بدنی مناسب» و گروه «بدون فعالیت بدنی مناسب» پرسش خواهد شد.

سؤال 3:

3-1: آیا علاقمندید در یک دوره فعالیت بدنی شرکت کنید:

- بلی  خیر

(افرادی که به سوال فوق پاسخ خیر می دهند، می توان آنها را جهت مشاوره و دریافت متون آموزشی ارجاع داد.)

در صورت مثبت بودن پاسخ سؤال 3-1:

3-2: چه زمانی از اوقات شبانه روز را برای شرکت در فعالیت بدنی مناسب میدانید؟

- صبح ها  عصرها  شبها



## فره بررسی نگرش در مورد فعالیت بدنی

نام : تاریخ :

هدف : تعیین درجه اهمیت شرکت در فعالیت جسمانی

روش : درجه اهمیت هریک از موارد زیر را تعیین کنید، سپس امتیازها را با هم جمع کنید.

موضوع :					درجه اهمیت				
بی اهمیت	نه چندان مهم	مهم	بسیارمهم	فوق العاده مهم	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

- 1- کاهش وزن
- 2- داشتن احساس بهتر
- 3- کاهش خطر حمله قلبی
- 4- داشتن تصویری بهتر از خود
- 5- موفقیت بیشتر در ورزش ها
- 6- داشتن قدرت بیشتر
- 7- رهایی از فشارروانی
- 8- افزایش کارآیی برای مطالعه ، کار و دیگر مسئولیت ها
- 9- کمک به الگوی خواب
- 10- کاهش تنیدگی
- 11- افزایش انرژی
- 12- داشتن تناسب اندام بهتر
- 13- همکاری در سلامتی خود
- 14- داشتن مقاومت بیشتر در برابر بیماری
- 15- بهبود عملکرد قلبی - تنفسی
- 16- افزایش انعطاف پذیری
- 17- افزایش نگرش اجتماعی
- 18- غلبه بر ناامیدی و خشونت

امتیاز :

تفسیر	امتیاز کل
برای شما ، آمادگی جسمانی اهمیت فوق العاده دارد	85 تا 100
بر این باورید که آمادگی جسمانی بسیارمهم است	70 تا 84
آمادگی جسمانی مهم است ، ولی اولویت چندانی ندارد	50 تا 69
بر این باورید که اهمیت آمادگی جسمانی ، به اندازه موارد دیگر زندگی شما نیست	35 تا 49
شما هیچ توجهی به آمادگی جسمانی ندارید	20 تا 34

## فرآیند اجرائی بخش تربیت بدنی

- 1- مراجعه فرد به پایگاه تندرستی
- 2- تکمیل فرم ارزیابی تندرستی مربوط به بخش فعالیت بدنی
- 3- تکمیل سایر ارزیابی ها مربوط به سلامت عمومی و کلی ، سلامت تغذیه ای و دخانیات
- 4- اعلام نظر کارشناسان سه بخش سلامت عمومی ، تغذیه و دخانیات درباره فعالیت بدنی فرد که آیا از نظر ایشان انجام فعالیت های بدنی :  
الف : جایز است  ب : جایز نیست  به دلیل : .....  
و اگر جایز است : توصیه خاصی وجود دارد  توصیه خاصی وجود ندارد   
توصیه بخش ارزیابی سلامت عمومی :
- 5- مراجعه فرد به مرکز فعالیت بدنی
- 6- بررسی همه جانبه پرونده و توصیه های مربوط به فرد مراجعه کننده توسط کارشناسان مرکز و تعیین خط مشی  
(مرکز فعالیت بدنی می تواند در درون پایگاه تندرستی مستقر باشد و یا نزدیکترین مجموعه ورزشی دارای شرایط لازم با این مرکز همکاری نزدیک داشته باشد)
- 7- تعیین شرایط فعالیت فرد که آیا کم فعال ، نسبتا فعال ، فعال یا بسیار فعال است.  
الف : در صورتی که فرد در گروه کم فعال قرارگیرد:
  - 1) ارجاع به دوره آموزشی تئوری فعالیت های بدنی (این آموزش ها به تدریج ارائه خواهد شد )
  - 2) برنامه ریزی برای حضور فرد در فعالیت های منظم ورزشی از سطح نسبتا فعال تا بسیار فعال در دوره زمانی 6 ماه تا یکسال
  - 3) توزیع نشریات آموزشی مربوطه
  - 4) توصیه به انجام فعالیت های مناسب

ب : در صورتی که فرد در گروه نسبتاً فعال قرار گیرد :

- 1) ارجاع به دوره آموزشی تئوری فعالیت های بدنی
- 2) برنامه ریزی برای استمرار فعالیت های بدنی منظم تا سطح فعال و بسیار فعال
- 3) توزیع نشریات آموزشی مربوطه
- 4) توصیه به انجام فعالیت بیشتر و ادامه فعالیت های مناسب قبلی

ج : در صورتی که فرد در گروه فعال قرار گیرد :

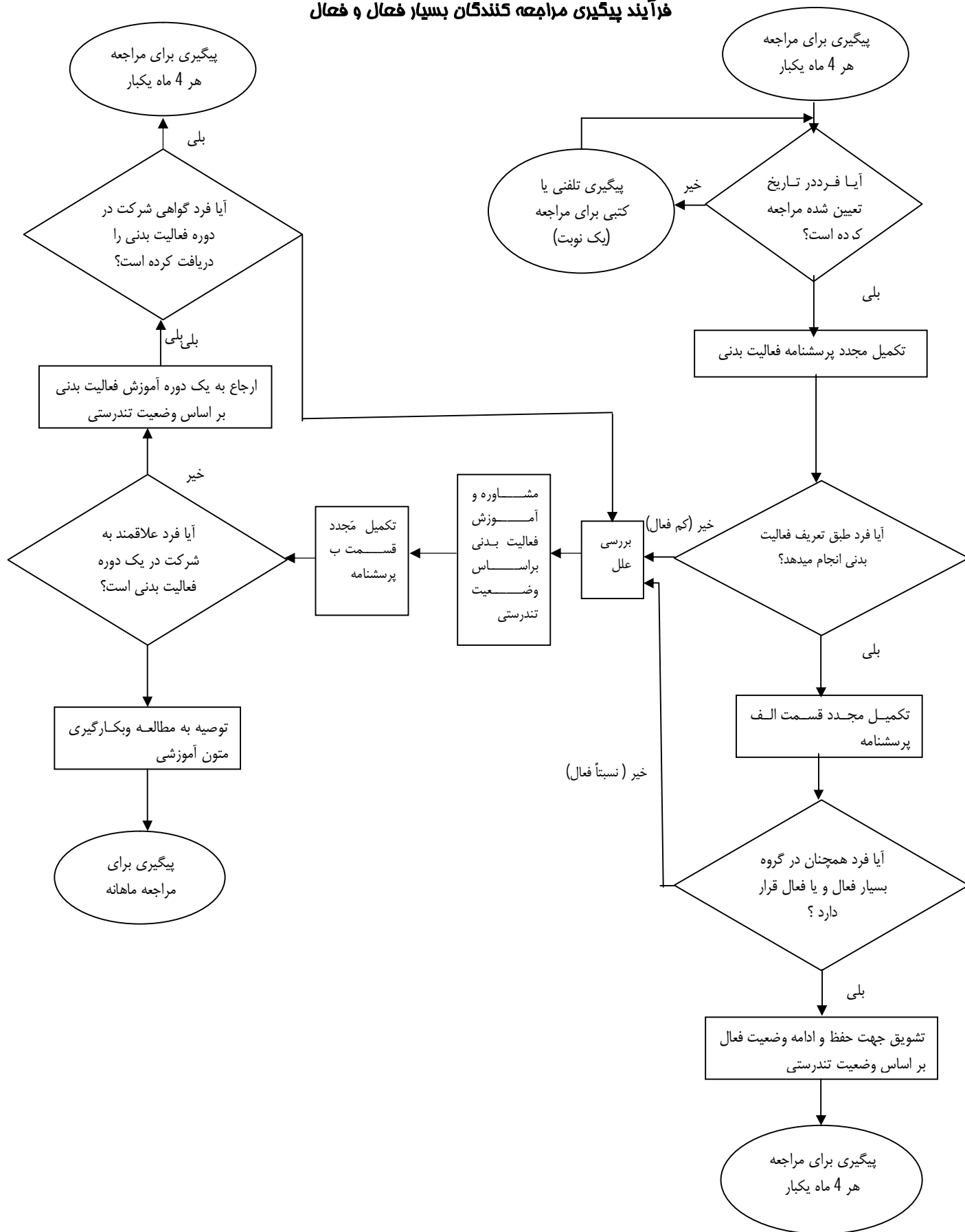
- 1) ارجاع به دوره آموزشی تئوری فعالیت های بدنی
- 2) تشویق فرد برای ادامه فعالیت های بدنی
- 3) توزیع نشریات آموزشی مربوطه

د : در صورتی که فرد در گروه بسیار فعال قرار گیرد :

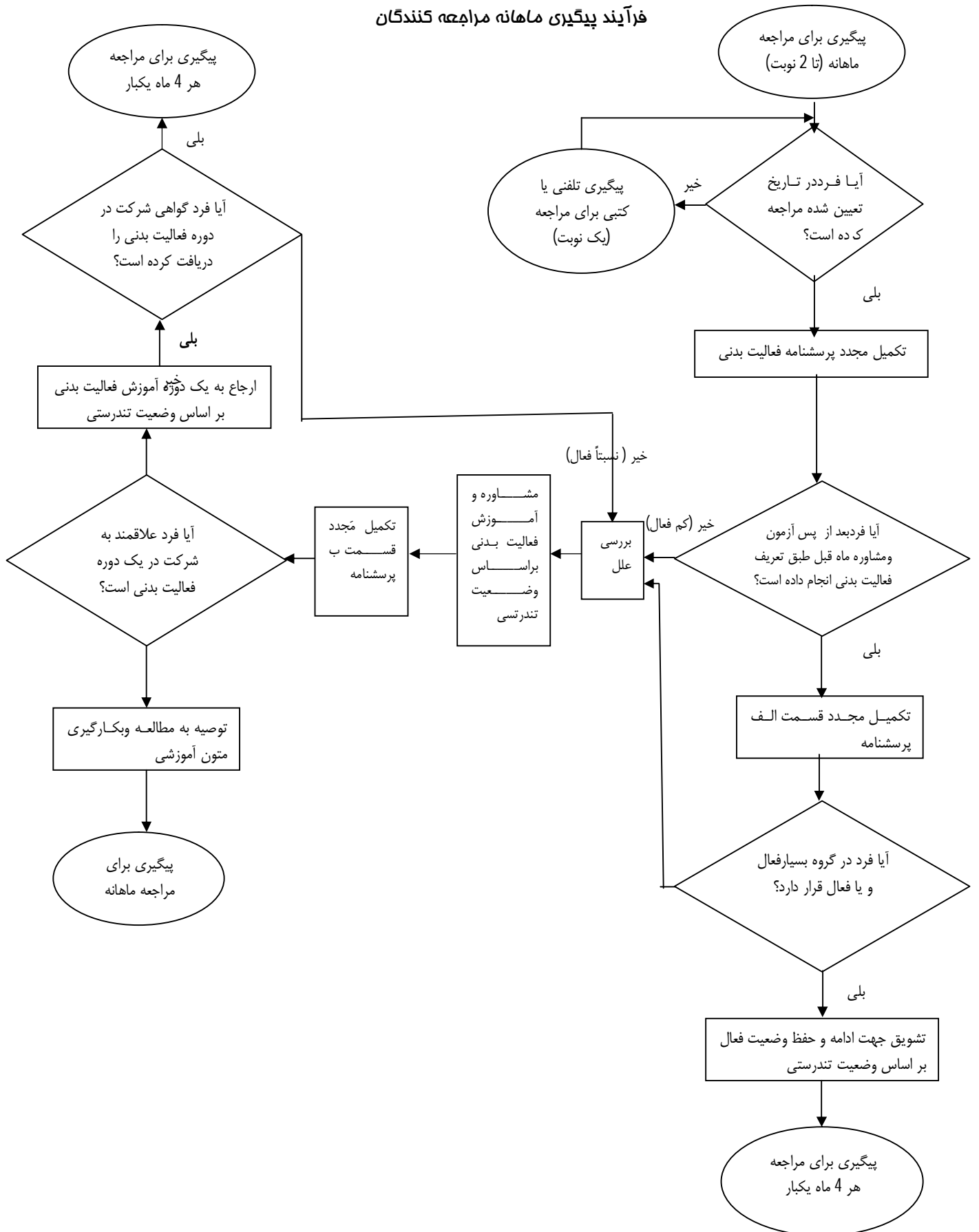
- 1) ارجاع به دوره آموزشی تئوری فعالیت های بدنی
  - 2) تشویق فرد برای ادامه فعالیت های بدنی
  - 3) توزیع نشریات آموزشی مربوطه
- 8- پیگیری مستمر وضعیت بدنی فرد (حداقل دو ماه یکبار)
- 9- ثبت رکوردهای مستمر
- 10- ارجاع فرد به سطوح بالاتر فعالیت حسب ضرورت



## فرآیند پیگیری مراجعه کنندگان بسیار فعال و فعال

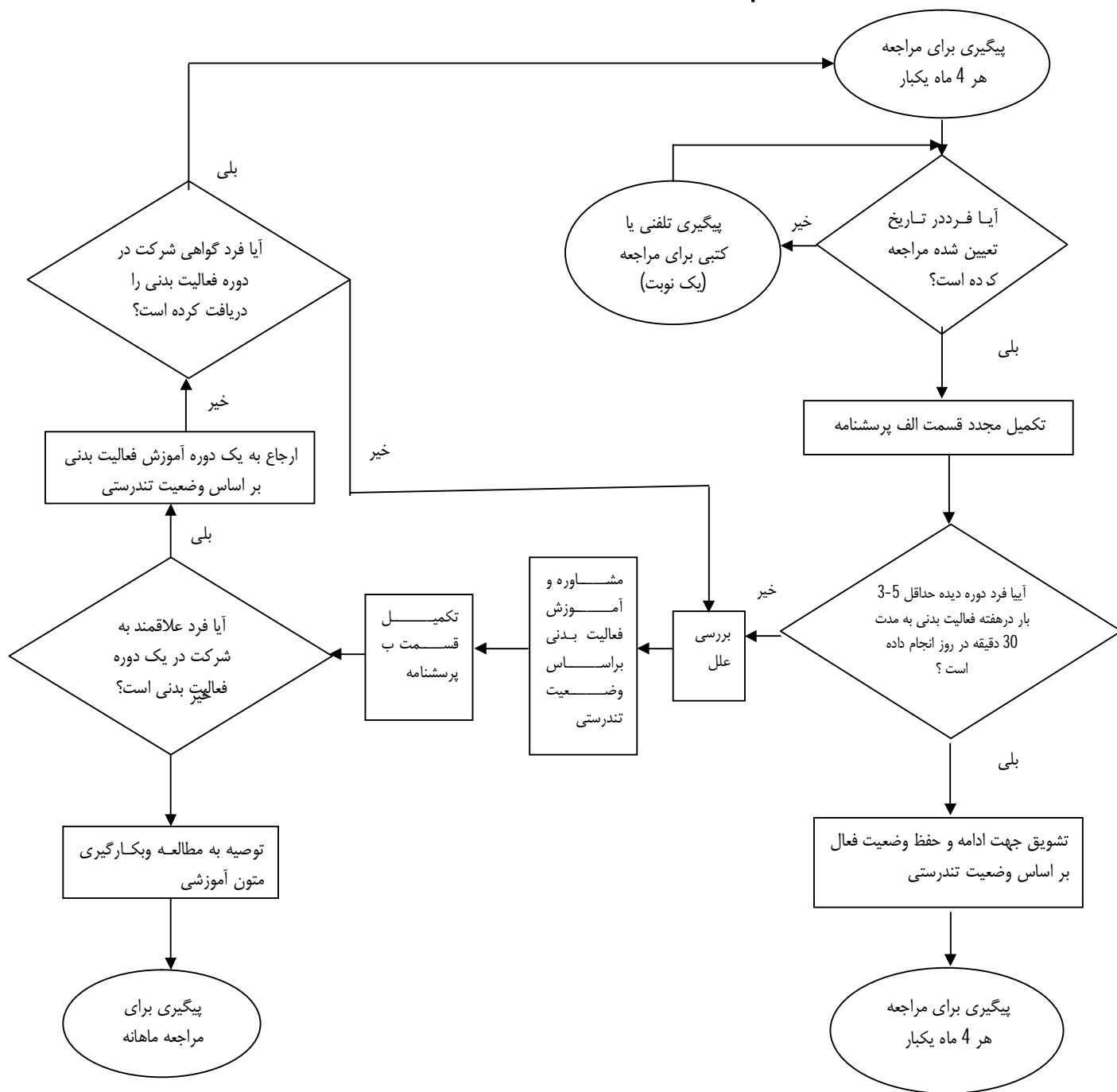


## فرآیند پیگیری ماهانه مراجعین کنندگان





### فرآیند پیگیری شرکت کنندگان در دوره آموزش فعالیت بدنی



## هک لیست پایش کارشناس تربیت بدنی مرکز تربیت بدنی

تاریخ بازدید : ساعت : نام ناظر :

شماره پرونده :

- نام و نام خانوادگی: سن : جنسیت: مرد  زن
- تحصیلات: دیپلم  فوق دیپلم  لیسانس  فوق لیسانس و بالاتر
- دارای مدرک مربیگری درجه: 1  2  3  در رشته:
- 1- آیا با اهداف پایگاه در زمینه سلامت و تندرستی آشنایی دارد؟ بلی  خیر
- 2- آیا می تواند این اهداف را برای مراجعین تشریح و تبیین کند؟ بلی  خیر
- 3- آیا در برخورد با مراجعین برخورد مناسب دارد؟ بلی  خیر
- 4- سطح اطلاعات علمی و فنی قابل قبول است؟ بلی  خیر
- 5- از آگاهی لازم در استفاده از دستگاه ها و تجهیزات ورزشی برخوردار است؟ بلی  خیر
- 6- آیا فرصت کافی برای هریک از مراجعین صرف میکند؟ بلی  خیر
- 7- آیا راهنمایی در زمینه های مختلف به مراجعین ارائه می نماید؟ بلی  خیر
- 8- آیا برنامه تمرینی به مراجعین ارائه نموده است؟ بلی  خیر
- 9- آیا از الگوهای ارائه شده از سوی پایگاه تندرستی استفاده می نماید؟ بلی  خیر
- 10- آیا در تکمیل برگه های اطلاعات همکاری کامل دارد؟ بلی  خیر
- 11- در مجموع قابلیت های ایشان در حد انتظار است؟ بلی  خیر
- 12- سایر موارد (نظریه ناظر):

امضاء

## برگ ارجاع مراجعین به مرکز تربیت بدنی

شماره پرونده :

تاریخ :

### مرکز تربیت بدنی

باسلام

بدینوسیله مراجع به این پایگاه با مشخصات و شرایط جسمانی زیر برای انجام فعالیت‌های ورزشی مناسب به آن مرکز معرفی میشوند.

نام و نام خانوادگی :	جنسیت : مرد	سن :	وزن :	قد :
1- وضعیت قلب : طبیعی	غیرطبیعی	و در این زمینه نیازمند توجه		
ویژه :	نیست	است		
2- وضعیت تنفس : طبیعی	غیرطبیعی	و در این زمینه نیازمند توجه		
ویژه :	نیست	است		
3- وضعیت عضلات و مفاصل : طبیعی	غیرطبیعی	و در این زمینه نیازمند توجه		
ویژه :	نیست	است		
4- وضعیت فشارخون : طبیعی	غیرطبیعی	و در این زمینه نیازمند توجه		
ویژه :	نیست	است		
5- وضعیت وزنی : طبیعی	غیرطبیعی	و در این زمینه نیازمند توجه		
ویژه :	نیست	است		
6- وضعیت ارگانهای داخلی : طبیعی	غیرطبیعی	و در این زمینه نیازمند توجه		
ویژه :	نیست	است		
7- سایر موارد قابل توجه عبارت است از :				

ابتلاء به بیماری های : .....

شرح : .....

.....

.....

توصیه پزشک : .....

.....

.....

لطفا پس از بررسی کامل وضعیت ایشان براساس برگ کارشناسی پیوست برنامه ورزشی مناسب

ارائه نموده و پس از طی یک دوره تمرینی (2 تا 4 ماه) با ارائه کتبی برگ نتایج حاصلی

را به این مرکز منعکس نمایید. مدیریت پایگاه تندرستی

برگ برنامه تمرینی و ثبت رکوردهای خانم / آقای

شماره پرونده :

نام و نام خانوادگی کارشناس :

نسبت	دور کمر cm	دور باسن cm	وزن کیلوگرم	تمرین	تمرین	تمرین	تمرین	تمرین	تمرین	تمرین	تمرین	تمرین	تمرین	تمرین	تمرین	زمان در هر جلسه (دقیقه)	تعداد جلسه در هفته	تاریخ ارزیابی
				12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1			

نظریه کارشناس تربیت بدنی درباره وضعیت شروع به فعالیت و میزان پیشرفت و نکات قابل توجه (با ذکر تاریخ ارایه نظر) :

-5

-1

-6

-2

-7

-3

-8

-4

## هک لیست نظارتی ، کارشناس دانشگاه علوم پزشکی از باشگاه (مرکز فعالیت بدنی)

الف ( موقعیت قرارگیری مرکز فعالیت بدنی :

1- فاصله مرکز فعالیت بدنی با پایگاه تندرستی :

زیاد است  نسبتاً دور است  نزدیک است

2- مکان مرکز فعالیت بدنی

در دسترس است  نسبتاً در دسترس است  در دسترس نیست

3- مساحت مرکز فعالیت بدنی برای این فعالیت :

مناسب است  مناسب نیست

4- محلی که مرکز فعالیت بدنی در آن قرار دارد برای این موضوع :

مناسب است  مناسب نیست

مشکلات احتمالی :

پله های زیاد  فضای کوچک  سقف کوتاه

5- مرکز فعالیت بدنی در مجموع در موقعیت :

مناسب  نامناسب  برای انجام فعالیتهای بدنی و مشاوره ای و ارجاعات بعدی قرارداد.

6- امکان مراجعه آقایان  بانوان  هر دو جنس  در اوقات مشخص به این مرکز وجود

ندارد.

7-- امکان فعالیت بدنی برای تمام مراجعین به مرکز فعالیت بدنی وجود دارد  وجود ندارد

ب ( امکانات و تجهیزات مرکز فعالیت بدنی :

1- تردید میل : مناسب است  مناسب نیست

2- دوچرخه های ثابت : مناسب است  مناسب نیست

3- وسایل بدنسازی برای تمرینات با وزنه : دارد  ندارد

4- وسایل اندازه گیری قد و وزن : دارد  ندارد

5- وسایل اندازه گیری فشارخون : دارد  ندارد

6- شرایط مناسب برای مشاوره با مراجعین : دارد  ندارد

7- تخت استراحت برای مواقع ضروری : دارد  ندارد

8- کمد مناسب و مجزا برای مراجعین : دارد  ندارد

9- دوش و سرویس بهداشتی مناسب : دارد  ندارد

10- آب سردکن : دارد  ندارد

11- لیوان یک بار مصرف : دارد  ندارد

12- بوفه در دسترس : دارد  ندارد

13- کامپیوتر، پرینتر و فاکس : دارد  ندارد

14- جعبه کمک های اولیه :  دارد  ندارد

15- گنجایش سالن فعالیت های جسمانی در یک زمان ..... نفر است .

16- کیفیت دستگاه های موجود : قابل قبول  غیرقابل قبول

17- استفاده کنندگان از سالن بدنسازی : بیمه هستند  بیمه نیستند

18- کپسول اکسیژن :  دارد  ندارد

### ج) کارکنان مرکز فعالیت بدنی :

1- مربی یا مربیان مرکز فعالیت بدنی : نسبت به اهداف پایگاه تندرستی :  
آگاهی دارند  آگاهی ندارند

2- مدیریت مرکز انگیزه کافی و لازم برای همکاری با پایگاه تندرستی: دارد  ندارد

3- مربیان مرکز انگیزه کافی و لازم برای همکاری با پایگاه تندرستی: دارند  ندارند

### د : امور اداری و تشکیلاتی مرکز فعالیت بدنی :

1- مجوز فعالیت از سازمان تربیت بدنی : دارد  ندارد

2- موسس :

2-1- نام و نام خانوادگی :

2-2- تحصیلات :

2-3- سال تولد :

3- کارشناس یا کارشناسان تربیت بدنی :

(بخش آقایان  بخش خانم ها  )

3-1- نام و نام خانوادگی کارشناس اول .....

3-2- مدرک تحصیلی ..... سال اخذ ..... دانشگاه .....

(بخش آقایان  بخش خانم ها  )

3-3- نام و نام خانوادگی کارشناس دوم .....

4- فاصله از پایگاه تندرستی : قابل قبول  نامناسب

5- همکاری مدیریت مرکز فعالیت بدنی : مناسب است  مناسب نیست

6- نظریه کلی :

## شرح وظایف اصلی کارشناس آموزش سلامت در تیم ناظرین بر پایگاه تندرستی

- 1- نظارت بر تولید اطلاعات مناسب در مورد مفاهیم ، ابعاد و نیازهای سلامت در سطح محیطی
- 2- حمایت ناظر از روند تشکیل گروه های خودیار
- 3- شناسایی باورها ، نگرش (آگاهی - احساس) و مهارت های کارکنان پایگاه تندرستی و کمک به این امر در مراجعین به پایگاه تندرستی
- \* در موضوعات : سلامت ، خودکارایی درک شده ، اهمیت سلامت ، شرایط سلامتی درک شده فواید یا موانع درک شده رفتار ارتقاء دهنده سلامت و ..... براساس تئوری ها و الگوهای رفتاری مرتبط و تعیین ظرفیت مراقبت از خود در گروههای هدف
- 4- هماهنگی و نظارت در طراحی و تهیه بسترهای آموزشی مربوطه به ارائه دهنده خدمت در پایگاه و مشارکت در انجام مهارت آموزی کارکنان
- 5- همکاری در طراحی برنامه های حمایت از بهبود شیوه زندگی با رویکرد موقعیت ها (مدارس - ادارات و .....)
- 6- خلق محیط های حامی اصلاح و بهبود شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت
- 7- جلب حمایت همه جانبه ذی نفعان محلی (سیاستگذاران ، مسئولین ، مردم و .....)
- 8- طراحی و انجام بسیج های اطلاعات و بسیج های جامعه در موضوعات تغییر رفتارهای پرخطر و اولویتهای سلامت برای گروه های هدف مختلف
- 9- نظارت بر توزیع اطلاعات سلامت در سطح منطقه تحت پوشش
- 10- نظارت بر انجام ارزشیابی اثر بخشی رسانه های تولید و پخش شده در سطح جامعه
- 11- نظارت بر انجام ارزشیابی اثر بخشی کلاس های برگزار شده و در سطح جامعه
- 12- کمک در ارزشیابی دوره ای خدمات کارکنان پایگاه

## فرم برگزاری دوره های آموزشی

- 1- مشخصات دوره : تاریخ پیشنهادی اجرای دوره :  
 عنوان دوره : مکان پیشنهادی اجرای دوره :  
 طول دوره :  
 واحد برگزار کننده : تعداد گروه هدف : □ □  
 عناوین گروه هدف :

- 2- اهداف دوره :  
 هدف کلی :  
 اهداف ویژه رفتاری (SOB):

تذکر : لطفا یک نسخه برنامه زمانبندی دوره ضمیمه فرم گردد.

- 3- روش یا روش های تدریس : سخنرانی □ بحث گروهی □ کارگروهی □ ایفای نقش □  
 سخنرانی با پرسش و پاسخ □ سایر □  
 4- وسایل سمعی و بصری و ....

- 5- نحوه ارزیابی دوره :  
 ارزشیابی درون داد یا تشخیصی □ ارزشیابی فرآیند □  
 ارزشیابی برون داد یا محتوی □ ارزشیابی اثرات فوری (Impact) □

6- در ارزشیابی اثرات فوری برنامه آموزشی فوق ، لیست انتظارات عملکرد از گروه هدف درمحل خدمت بعد از اجرای دوره آموزشی در جدول ذکر و نیز زمان و روش اندازه گیری عملکرد قید گردد.

ردیف	عملکرد مورد انتظار	روش اندازه گیری	زمان اندازه گیری
تاریخ تکمیل فرم : .....		امضاء مدیر یا کارشناس مسئول واحد : .....	



## راهنمای تکمیل فرم برگزاری دوره های آموزشی

این فرم برای طراحی برنامه های آموزشی قبل از اجرای دوره ها به صورت زیر تکمیل و جهت بررسی کیفیت فرآیند آموزشی به واحد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مربوطه تحویل گردد.

### 1- مشخصات کلی دوره :

**عنوان دوره :** باید روشی که واحد برگزار کننده جهت ارتباط با گروه و آموزش آن انتخاب می نماید و همچنین موضوع آموزش دوره ذکر گردد. بطور مثال « برگزاری کلاس آموزشی » ، سمینار روش آموزشی موردنظر و جمعیت و توسعه موضوع آموزش می باشد.

**طول دوره :** مدت زمان آموزش به روز یا ساعت بیان گردد، مثل 2 روزه یا 18 ساعته

**واحد برگزار کننده :** نام واحد مجری دوره ذکر گردد، بطور مثال واحد تغذیه

**درعناوین گروه هدف :** شغل ، تحصیلات قیدگردد.

**تاریخ پیشنهادی اجرای دوره :** همان تاریخی است که واحد برگزار کننده قبل از تکمیل فرم در دفتر معاونت هماهنگی نموده است.

**مکان پیشنهادی دوره :** همان مکانی است که واحد برگزار کننده قبل از تکمیل فرم هماهنگی نموده است. به طور مثال سالن اجتماعات پایگاه تندرستی ، سالن اجتماعات یکی از مراکز واقع در منطقه تحت پوشش (مسجد ، فرهنگسرا و .....)

**تعداد گروه هدف :** منظور از تعداد گروه هدف تعداد فراگیران شرکت کننده بوده و مربوط به مربیان و گروه پشتیبانی نمی باشد.

### 2- اهداف دوره :

#### هدف کلی :

هدف کلی از اجرای آموزش در این فعالیت چیست ؟ معمولا در دوره های کارگاهی یا مهارت آموزشی هدف افزایش سطح آگاهی ، نگرش و عملکرد گروه هدف در زمینه موضوع خاصی است بطور مثال ارتقای سطح آگاهی و مهارت مراجعین در زمینه عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی

#### اهداف ویژه رفتاری SOB : Specific objective Behavior

این اهداف شامل آگاهی ، رفتار یا مهارتی است که در طی شرایط خاص آموزشی بامعیار مشخص باید به دنبال آموزش در طی دوره در کلاس در گروه هدف مورد اندازه گیری قرار گیرد. بیان اهداف ویژه رفتاری در شرایط مطلوب از چهار جزء تشکیل شده است.

1- برای اندازه گیری آگاهی و رفتار ، موضوع و فعل رفتاری مشخصی دارد.

2- عنوان فراگیر مشخص است.

3- معیار اندازه گیری رفتار وجود دارد.

4- شرایط انجام کار یا رفتار نیز بیان می شود.

بطور مثال :

در پایان دوره باید کلیه مراجعین بتوانند :

هدف 1 : عوامل خطر را نام ببرند .

هدف 2 : در شرایط کلاس کارگاهی در مورد یک مراجعه کننده عوامل خطر را نام ببرد.

اعلام اسامی سخنرانان برنامه الزامی ندارد. (فرم جدول زمانبندی ضمیمه می باشد).

### 3- روشها و تکنیکهای تدریس :

شامل کلیه مباحث دوره می باشد و راهی است که مربیان دوره جهت انتقال مطالب آموزشی به

گروه هدف آن را بکار می گیرند که باید با علامت ضربدر در مقابل روشهای اعلام شده در فرم

انتخاب گردند و در موارد سایر روشها ، نام روش الزامی است.

تذکر : ممکن است در یک دوره آموزشی چندین روش بکار رود.

### 4- کلیه وسایل سمعی بصری و تجهیزات آموزشی و نیز شرایط مورد نیاز :

اسامی و تعداد وسایل و تجهیزات مورد نیاز و نیز شرایط برگزاری دوره قید گردد.

بطور مثال اگر نیاز به کلاس جهت کار گروهی می باشد و یا احتیاج به هماهنگی با مرکز بهداشتی

درمانی منطقه برای انجام مهارت مورد نظر می باشد، باید قید گردد (برای استفاده از تجهیزات

آموزشی بایستی فرم مربوطه تکمیل شود).

### 5- نحوه ارزیابی دوره :

در این بند نحوه ارزشیابی دوره اعم از ارزشیابی تشخیصی شامل تعیین نیاز اولیه ، انتخاب گروه

هدف مناسب و پیش آزمون ، ارزشیابی فرآیند که توسط دو فرم ضمیمه توسط واحد آموزش

صورت می گیرد و ارزشیابی برون داد یا محتوای که شامل آزمون های پیشرفت محتوی دوره و

تغییر رفتارهای مورد نظر که در اهداف ویژه رفتاری مورد اندازه گیری قرار خواهد گرفت و

نیز ارزشیابی اثرات فوری (Impact) که تغییرات عملکرد در گروه هدف برنامه در عرصه های کاری

می باشد، باید با علامت ضربدر مشخص گردد.

### 6- ارزیابی اثرات فوری برنامه آموزشی :

در این بند باید لیست انتظارات عملکردی از گروه هدف در محل خدمت بعد از اجرای دوره آموزشی

بر اساس معیار های اهداف ویژه رفتاری ذکر شده در بند 2 دستورالعمل در جدول مربوطه در

ستون عملکرد مورد انتظار قید گردد. در ستون روش اندازه گیری عملکرد نیز باید عناوین روش

(بطور مثال مشاهده حین کار با فهرست و ارسی ، انجام آزمون کتبی عملکرد - ارائه نمونه کار - موقعیت های شبیه سازی شده و یا ثبت شده وقایع حین کار و غیره) ذکر گردد و در ستون زمان اندازه گیری باید براساس هفته یا ماه به دنبال برگزاری دوره قید گردد. بطور مثال (6 ماه بعد از برگزاری دوره - سه هفته بعد از برگزاری دوره)

7: واحدی که می خواهد برنامه آموزشی اجرا نماید لازم است طی گذشت سه روز کاری از زمان تحویل فرم به مسئول پایگاه تندرستی تأییدیه اجرای دوره ، زمان و مکان قطعی آموزش را دریافت نماید.

## طرح درس Lesson Plan

- 1- عنوان درسی
- 2- مقدمه Introduction
- جلب توجه کردن Attention
- انگیزش Motivation ارتباط بین محتوا با فراگیران
- مرور درس قبل Review
- بیان اجمالی Overview درباره چیزی که می خواهید صحبت کنید.
- 3- متن اصلی درس Body
- 4- نتیجه گیری Conclusion
- مرور کردن مطالب درسی Review
- انگیزش مجدد Remotivation
- تعیین تکلیف (اختیاری) Assignment
- ختم کلام Closure

## راهنمای طرح درس

1- عنوان درسی : نام عنوان آموزشی بطور کامل ذکر شود.

مثال : ارتباط و نقش آن در آموزش سلامت

2- مقدمه

- جلب توجه کردن : در این قسمت مطلبی که بتوان توجه فراگیران با توجه به خصوصیات آنها را جلب کرد آورده می شود.

مثال : برای کودکان می توان داستانی درمورد موضوع ذکر کرد و یا درمورد افراد بزرگتر آوردن شیوع و عوارض بیماری می تواند در جلب توجه گروه هدف کمک کند.

- انگیزش : در قسمت انگیزش موضوع را به نحوی با فراگیر ارتباط داده و مشارکت آنها را در بحث جلب می کنیم.

مثال : به این دلیل ممکن است شما در خطر باشید.

- روند درس قبل : اگر کلاس بصورت جلسه ای برگزار می شود، خلاصه ای از جلسات قبل بیان می شود و یا اگر سابقه ای ندارد، مختصری در خصوص اطلاعاتی که فرد باید به عنوان پیش زمینه داشته باشد ، ذکر شود.

مثال : سرفصل های اصلی ذکر می شود.

3- متن اصلی درس : در این قسمت بحث اصلی آورده می شود.

4- نتیجه گیری :

- مرور کردن مطالب درسی : بصورت خلاصه مطالب درسی با مشارکت فراگیران تکرار میشود.  
انگیزش مجدد : در این قسمت مجدداً جهت جلب توجه گروه هدف علت و یا نحوه ارتباط گروه هدف با موضوع بیان می شود.

- درنهایت انتظار از گروه هدف ذکر می شود.

مثال : آیا لازم است چیزی تهیه کنند یا عمل خاصی را انجام دهند.

## چک لیست نظارت بر آموزش

تاریخ بازدید:

- | خیر                      | بلی                      | الف) آموزش  |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1) آیا فرد مسئول آموزش ، دوره آموزشی مربوطه را گذرانده است؟                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2) آیا دستورالعمل مربوطه (شرح وظایف) درمحل موجود است؟                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3) آیا اولویت های آموزشی گروههای هدف موجود است؟                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4) آیا در پایگاه ، فضای آموزشی که گنجایش 10 نفر را داشته باشد موجود است؟          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5) آیا در محل حداقل وسایل کمک آموزشی* وجود دارد؟                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6) آیا برنامه آموزشی گروه های هدف (با توجه به اولویت ها) تعیین شده است؟           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7) آیا برنامه های آموزشی به صورت شفاف به مردم اطلاع رسانی شده است؟                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8) آیا برنامه آموزشی کارکنان موجود است ؟  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9) آیا دستورالعمل ارزشیابی رسانه ها در محل موجود است ؟                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10) آیا مستندات ارزشیابی محتوای دوره های آموزشی موجود است؟                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11) آیا مستندات ارزشیابی فرآیند دوره های آموزشی موجود است؟                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12) آیا فرآیند اجرای آموزش گروهی در پایگاه براساس دستورالعمل مربوطه صورت میگیرد؟  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13) آیا فرآیند انجام مشاوره (کلی - اختصاصی) براساس دستورالعمل مربوطه صورت میگیرد؟ |

\* حداقل وسایل کمک آموزشی (تخته وایت برد + ماژیک + رسانه ها و ابزار مراقبت به تفکیک نوع آن )

## ب) ارتباطات

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1) آیا مستندات مربوط به ارزیابی رسانه ها توسط گروه هدف موجود است؟                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2) آیا مستندات ارائه باز خورد به تهیه کنندگان رسانه موجود است ؟                               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3) آیا مستندات تشکیل جلسات بحث گروهی موجود است ؟ (با مصاحبه عمیق)                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4) آیا مستندات بررسی دوره ای (KAP) گروههای هدف موجود است ؟                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5) آیا مستندات شناسایی گروه های خودیار موجود است ؟  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6) آیا رسانه های آموزشی درمحل موجود است ؟   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7) آیا مکان مناسب در داخل پایگاه جهت اطلاع رسانی مشخص شده است؟                                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8) آیا مکان مناسب در محیط اطراف پایگاه (کانالهای اطلاع رسانی ) جهت اطلاع رسانی مشخص شده است ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9) آیا تابلوهای آموزشی (حداقل 2 عدد) درمحل موجود است؟   |

- 10) آیا رسانه ها بطور مناسب در محل نصب شده اند؟
- 11) آیا نظامی برای دریافت بازخورد مراجعان به پایگاه طراحی شده است؟
- \* این نظام شامل تعبیه صندوق پیشنهادات - طراحی پرسشنامه نظر سنجی .... است.

### ج) اطلاعات :

- 1) آیا دفتر ثبت فعالیت های آموزشی موجود است؟
- 2) آیا آمار فعالیت های آموزشی ماه قبل موجود است؟
- 3) آیا کتابخانه جهت کارکنان و مراجعان موجود است؟
- 4) آیا محتوای آموزشی (جزوات ، کتب ، پمفت و....) جهت کارکنان موجود است؟
- 5) آیا ثبت فعالیت های آموزشی در دفتر بر اساس دستورالعمل مربوطه می باشد؟
- 6) آیا دفتر ثبت و آرشیو رسانه ها در پایگاه موجود است؟
- 7) ثبت دفتر آرشیو رسانه ها براساس دستورالعمل مربوطه است؟

نام و نام خانوادگی ناظر / ناظرین

محل امضاء :

## چک لیست نظارتی کارشناس آموزش بهداشت در پایگاه تندرستی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان :

نام پایگاه تندرستی :

تاریخ بازدید :

نام پرسشگر :

ملاحظات	خیر	بلی	عنوان فعالیت
			1- مشکلات بهداشتی را شناسایی کرده است ؟
			2- مشکلات بهداشتی را اولویت بندی کرده است ؟
			3- افراد کمک کننده در امر آموزش را شناسایی کرده است؟
			4- دارای شخصیت صمیمی و خوش برخورد است ؟
			5- با زبان ساده صحبت می کند؟
			6- به حرفهای آموزش گیرنده با دقت گوش می کند؟
			7- در تشخیص مسائل و نیازهای آموزش گیرنده می کوشد؟
			8- باتوجه به منابع آموزش گیرنده توصیه بهداشتی می نماید؟
			9- پس از آزمون پس خوراند میگیرد؟
			10- دارای جدول زمانبندی آموزشی است ؟
			11- موارد آموزشی را لیست می کند؟
			12- وسایل کمک آموزشی موردنیاز در آموزش ها را مشخص می کند؟
			13- در اجراء افراد را درگیر بحثها می کند؟
			14- از آموزش ها ارزشیابی به عمل می آورد ؟
			15- آیا برنامه آموزشی راماهانه بایگانی می کند؟
			16- آیا مناسبت های بهداشتی خاص در برنامه آموزشی گنجانده شده است ؟
			17- افرادکمک کننده در حل مشکل های بهداشتی را مشخص کرده است؟
			18- پوسترها درمحل مناسب نصب شده است؟
			19- پوسترها سالم نگهداری شده است؟
			20- سایر رسانه مانند نقاشی و عکس در محل وجود دارد؟

محل امضاء :

نام و نام خانوادگی کارشناس ناظر :



## چک لیست ارزیابی فنی آموزش بهداشت در پایگاه تندرستی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

نام پایگاه تندرستی : مرکز بهداشت شهرستان : تاریخ بازدید :

ردیف	موضوع فعالیت	بلی	خیر	موردی ندارد
الف : آموزش				
1	در مرکز رابط آموزش تعیین شده است.			
2	شرح وظایف رابط آموزشی در مرکز موجود می باشد.			
3	رابط آموزشی در زمینه کلیه بندهای شرح وظایف توجیه شده است.			
4	دستورالعمل قوانین اختصاصی استفاده از رسانه های آموزشی در مرکز موجود است.			
5	رابط آموزشی در زمینه قوانین اختصاصی استفاده از رسانه های آموزشی توجیه شده است.			
6	رابط آموزشی حداقل در دودوره عملی آموزش بهداشت شرکت نموده است.			
7	دستورالعمل نحوه ارزشیابی رسانه در مرکز موجود است.			
8	رابط آموزشی در زمینه دستور العمل نحوه ارزشیابی رسانه توجیه شده است.			
9	طرح جامع عملیاتی آموزشی کلیه واحدها در مرکز موجود است.			
10	در مرکز فضای آموزشی مناسب که گنجایش 10 نفر را داشته باشد موجود است.			
11	در مرکز حداقل وسیله کمک آموزشی مانند تخته وایت برد ، ماژیک وایت برد موجود است.			
12	برنامه ریزی فعالیتهای آموزشی برای مراجعین در مرکز موجود میباشد.			
13	رابط آموزشی در ارائه محتوی و شیوه مناسب آموزشی با مراجعین همکاری می کند.			
14	جدول گانت ماهانه پیش بینی فعالیتهای آموزشی در مرکز موجود است.			
15	کلیه موضوعات آموزشی پیش بینی شده در جدول گانت براساس نیازهای آموزشی کلیه واحدها تهیه شده است.			
16	جدول گانت ماهانه فعالیت های آموزشی در محلی مناسب در معرض دید مراجعه کنندگان قرار دارد.			

محل امضاء :

نام و نام خانوادگی کارشناس ناظر :

ردیف	موضوع فعالیت	بلی	خیر	موردی ندارد
ب : ارتباطات				
1	جلسات منظم ماهانه شورای کارکنان بطور مرتب در مرکز تشکیل شده اند(بر اساس صورتجلسات موجود)			
2	در مرکز آرشيو رسانه به تفکیک موضوع و کد گذاری شده موجود می باشد.			

3	در دفتر ثبت فعالیتهای آموزشی کلیه رسانه های آموزشی ارسالی براساس کد، عنوان رسانه ، تعداد رسانه دریافتی ، نوع رسانه و زمان دریافت ثبت شده اند.		
4	آرشیو محتوی آموزشی به تفکیک موضوع و کدگذاری شده در مرکز موجود است.		
5	تابلوهای آموزشی به تعداد کافی براساس فضای مکانی مرکز موجود هستند. (حداقل دو تابلوی آموزشی)		
6	رسانه های آموزشی براساس یک موضوع خاص و به تعداد کم و با فاصله مناسب بر روی تابلوهای آموزشی نصب شده اند.		
7	در مرکز از نصب مستقیم رسانه بر روی دیوار خودداری شده است.		
8	رسانه های ارسالی که باید براساس فرم طرح توزیع مورد ارزشیابی قرار گیرند، ارزشیابی شده است.		
9	مشکلات بهداشتی ، آموزشی منطقه تحت پوشش لیست و براساس اولویت ها بر روی بورد اتاق سرپرستی نصب شده اند.		
10	افراد کلیدی ، رهبران مذهبی و سایر کانالهای اطلاع رسانی مردم منطقه شناسایی شده اند.		
11	عادات ، باورها و موانع موجود بر سر راه رفتار گروه هدف توسط واحدها شناسایی و در بورد اتاق سرپرستی نصب شده اند.		
12	در مرکز کلیه آموزش های گروهی براساس جدول گانت ماهانه اجرا شده اند.		
توضیحات :			

محل امضاء :

نام و نام خانوادگی کارشناس ناظر :

ردیف	موضوع فعالیت	بلی	خیر	موردی ندارد
ج : اطلاعات				
1	دفتر ثبت فعالیتهای آموزشی در مرکز موجود است.			
2	در دفتر ثبت فعالیتهای آموزشی ، جدول آمار آموزش گروهی ارائه شده به گروه هدف به تفکیک موضوعات آموزشی و براساس دستورالعمل ارائه شده به سرپرست مرکز موجود است.			
3	در دفتر ثبت فعالیت های آموزشی ، آمار دوره های آموزشی کارکنان موجود است. (براساس دستورالعمل)			
4	در دفتر ثبت فعالیتهای آموزشی ، آمار دوره های آموزشی کارکنان موجود است. (براساس دستورالعمل)			
5	آمار نمودار مقایسه ای فعالیتهای آموزش گروهی ، چهره به چهره بصورت سه			

			ماهانه بر روی بورد اتاق سرپرستی نصب شده است.
6			بازخواند آمار فعالیت های آموزشی به ستاد شهرستان در مرکز موجود است.
7			آمار نمودار مقایسه ای دوره های آموزش کارکنان به صورت شش ماهه بر روی بورد اتاق سرپرستی نصب شده است.
د : مهارت های ارتباطی			
1			آیا رابط آموزشی قادر است مراحل تغییر رفتار را نام ببرد.
2			آیا رابط آموزش قادر است سه مورد از مهارت های ارتباطی بین فردی را نام ببرد (سئوال جستجوگر ، مشاهده ، شنیدن، گفتن ، مهارت پرسش و پاسخ)
3			آیا رابط آموزشی قادر است سه مورد از اصول مشاوره را نام ببرد (رازداری ، خلوت بودن ، احترام گذاردن ، از بین بردن موانع ارتباطی )
توضیحات :			

نام و نام خانوادگی کارشناس ناظر :

محل امضاء :

**چک لیست نظارتی فنی آموزش بهداشت در پایگاه تدرستی**  
**بر اساس شرح انتظارات مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی**

ردیف	عنوان فعالیت آموزشی مورد انتظار	حداقل انتظار	میزان انجام شده	درصد دستیابی
<b>الف : مسئولیتهای آموزشی</b>				
1	ارزیابی فردی و اجتماعی برای نیازهای آموزش سلامت			
1-1	ارزیابی نیازهای فردی و اجتماعی برای آموزش سلامت	تعیین 8 مشکل		
1-2	برای هر مشکل حداقل یک عامل تعیین شده است	تعیین 8 عامل		
1-3	برای هر مشکل حداقل یک راهکار تعیین شده است	تعیین 8 راهکار		
2	برنامه ریزی مناسب آموزش سلامت			
2-1	موجود بودن جدول برنامه ریزی آموزشی کلیه واحدها	جدول آموزشی 8 واحد ستادی		
2-2	تکمیل فرم طرح کلی فعالیتهای آموزشی قبل از برگزاری دوره ها	100% دوره ها		
2-3	انجام ارزشیابی از دوره های آموزش بهداشت و تهیه گزارش تحلیلی	100% دوره ها		
2-4	انجام ارزشیابی فرایند دوره ها و تهیه گزارش تحلیلی دوره های آموزشی برگزار شده توسط سایر واحدها	100% دوره ها		
2-5	برگزاری جلسه آموزشی جهت رابطین آموزشی	حداقل ماهی یک صورت جلسه		
2-6	انجام فعالیت های آموزشی براساس طرح جامع عملیاتی در زمان بررسی	75% برنامه های پیش بینی شده		
2-7	تهیه عملکرد سه ماهه فعالیتهای آموزشی	هر سه ماه یک گزارش		
2-8	ارسال گزارش سه ماهه عملکرد آموزشی به مرکز بهداشت شهرستان مربوطه	هر سه ماه یک گزارش		

ردیف	عنوان فعالیت آموزشی مورد انتظار	حداقل انتظار	میزان انجام شده	درصد دستیابی
<b>ب : مسئولیت های ارتباطی</b>				
3-1	تهیه رسانه آموزشی باتوجه به مناسبت خاص بهداشتی با شکل اولی	1 رسانه		
3-2	پیش آزمون رسانه	1 رسانه		
3-3	ارزشیابی رسانه	1 گزارش		
3-4	دریافت و توزیع رسانه های ارسالی در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت براساس فرم طرح توزیع	100% رسانه ها		

		100% رسانه ها	تهیه آرشیو رسانه براساس دستورالعمل	3-5
		100% کتابها	آرشیو و کدگذاری کتاب های کتابخانه براساس دستورالعمل	3-6
		1 نشریه	تهیه نشریه علمی	3-7
<b>ج : مسئولیت های اطلاعاتی ( اطلاع رسانی به کارکنان بهداشتی مردم )</b>				
		هر 3 ماه یکبار یک صورتجلسه	برگزاری کمیته اطلاع رسانی و بررسی اخبار و مقالات علمی	4-1
		تطبیق فرم الف ماهنامه با دفتر ثبت فعاليتها	ثبت فعالیت های روزانه واحد	4-2
		موجود بودن لیست کتابخانه در رایانه	برقراری سیستم اطلاع رسانی رایانه ای در کتاب خانه	4-3

## چک لیست نظارت برمشاوره کلی (GATHER)

تاریخ بازدید:

- | خیر                      | بلی                      | 1- برخورد محترمانه Greeting  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1) آیا مشاور در هنگام ورود مراجعین با آنها احوال پرسی نمود؟                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2) آیا مشاور موانع موجود (میز ، عدم تناسب صندلی و...) را در برقراری ارتباط از بین برد؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3) آیا توانست از تکنیک های گرم سازی ارتباط (Warmup) استفاده نماید؟                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4) آیا طوری با مراجعین برخورد کرد که در آنها احساس آرامش ایجاد نماید؟                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5) آیا تماس چشمی با مراجعین برقرار نمود (eye to eye contact) ؟                         |

### 2- طرح سوالات مناسب Ask

- |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1) آیا از مراجعین درباره علت مراجعه سؤال نمود؟                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2) آیا برای دریافت اطلاعات دموگرافیک ازسئوالات بسته استفاده کرد؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3) آیا ازسئوالات بازبطور مناسب استفاده نمود؟                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4) آیا مراجعان راتشوایق به دادن اطلاعات بیشتر نمود ؟             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5) آیا از سئوالات جستجو گرانه به نحو مناسب استفاده نمود ؟        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6) آیا از طرح سئوالات جهت دار یا هدایت شونده خودداری نمود؟       |

### 3- اطلاع دادن به مراجع (گفتگوی مناسب) Telling

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1) آیا توانست براساس اطلاعات دریافت شده در رابطه بان نیازمراجع توضیح دهد؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2) آیا توانست از تکنیک های بیان روشن و ساده در دادن اطلاعات استفاده کند؟  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3) آیا براساس زبان مراجعین با او صحبت نمود (زبان محاوره ای)؟              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4) آیا اطلاعات داده شده به بیمار مناسب بود ؟                              |

### 4- کمک به مراجعه برای تصمیم گیری Help

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1) آیا باورهای (غلط، خنثی و درست) مراجعان را شناسایی کرد؟               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2) آیا اطلاعات مناسب برای اصلاح باورهای غلط به مراجعان داد؟             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3) آیا توانست تعیین نمایدکه مراجع درکدامیک از مراحل تصمیم گیری می باشد؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4) آیا توانست براساس نوع مرحله رفتار ، اطلاع مناسب به مراجع بدهد ؟      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5) آیا از رسانه های آموزشی در حین مشاوره استفاده کرد ؟                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6) آیا توانست مراجع را در تصمیم گیری مراجع صحیح هدایت کند؟              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7) آیا در صورت عدم تصمیم گیری مراجع برای حل مشکل برنامه ریزی کرد ؟      |

- 8) آیا مطمئن شد که مراجع تصمیم قاطع گرفته است (با طرح سئوالات مناسب)؟

### 5- توضیح دادن به مراجع Explain

- 1) آیا براساس تصمیم مراجع ، اطلاعات مناسب به او درباره تغییر رفتار داد؟
- 2) آیا مطالب آموزشی کامل و صحیح براساس تصمیم مراجعان به او ارائه داد؟
- 3) آیا به مراجعان در طرح ریزی اهداف عملیاتی کوتاه مدت کمک کرد؟
- 4) آیا با طرح سئوالات مناسب از دریافت اطلاعات توسط مراجعان مطمئن شد؟

### 6- پیگیری Return

- 1) آیا قوانین مراجعه بعدی مراجعان را به او بیان کرد؟
- 2) آیا برای مراجعه پیگیری به مراجعان وقت مشخصی داد؟
- 3) آیا دلایل پیگیری را برای مراجعان بیان کرد؟
- 4) آیا برگه مکتوب برای وعده ملاقات به مراجعان داد؟
- 5) آیا مطالب کمک آموزشی (تکمیلی) برای مراجعان به او ارائه کرد؟

\* سئوالات بسته سئوالاتی است که معمولاً پاسخ آنها با بلی و خیر تمام می شود و اطلاعات زیادی با طرح این پرسش بدست نمی آید. این نوع سئوالات در مورد دریافت اطلاعات دموگرافیک کاربرد دارد.

مثال : 1- چند تا بچه دارید؟ 2 تا

2- ازدواج کرده اید؟ بلی

\* سئوالات باز مشکلاتی است که از چگونگی یا حالتی سؤال می گردد و اطلاعات دریافت شده با این نوع سئوالات به تفصیل می باشد.

مثال : 1- نظرت درباره ورزش چیست؟

2- چرا ورزش اهمیت دارد؟

\* سئوالات جستجو گرانه : سئوالاتی است که مراجعان را تشویق به ارائه اطلاعات بیشتر می نماید و به کندوکاو مسئله می پردازد.

مثال : 1- از اینکه می گویی ورزش خوب است منظورت چیست؟

2- دیگه چی ؟ می تونی بیشتر توضیح دهی ؟

\* سئوالات هدایت شونده یا جهت دار سئوالاتی است که منجر به پاسخ هایی از سوی مراجعان می گردد که مشاور انتظار دارد و نتیجه تفکر مراجعان نیست و قضاوتی رامطرح می کند.

مثلا : سیگار که نمی کشی ؟ نه

نام و نام خانوادگی ناظر/ناظرین :

محل امضاء :

