



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد  
مرکز بهداشت استان

# شاخت جمیعتی

# زیست محیطی روستا

مجموعه کتب آموزش بهورزی  
مرکز بهداشت استان خراسان رضوی  
گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت  
واحد آموزش بهورزی  
زمستان ۱۳۸۸

## مؤلفین:

علی سخنواری: مرکز آموزش بحورزی شهرستان مشهد

علیرضا شجاعی: مرکز آموزش بحورزی شهرستان تریت چهارده

مرگان علی آبادی: مرکز آموزش بحورزی شهرستان نیشابور

عصمت علومی: مرکز آموزش بحورزی شهرستان کاشمر

عبدالغفور امیری: مرکز آموزش بحورزی شهرستان تبریز

جواد پراغشی: مرکز آموزش بحورزی شهرستان قوچان

ویدا هاشمیان: کارشناس واحد آموزش بحورزی مرکز بهداشت استان خراسان

## بانظارت:

دکتر حسن عبدالله زاده: کارشناس مسئول واحد آموزش بحورزی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

دکتر سید جواد حسینی: مدیر گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

## فهرست

### صفحه

### عنوان

۲	هدف‌های اجرای برنامه شناخت جمعیتی - زیست‌محیطی روستا
۴	مراحل اجرای برنامه‌های شناخت جمعیتی زیست‌محیطی روستا
۵	اصطلاحات مورد استفاده در برنامه
	<b>شناخت زیست‌محیطی روستا</b>
۶	کروکی روستا و نحوه تهیه آن
۱۰	نقشه روستا
۱۲	فرم اطلاعات روستا و دستور عمل تهیه آن
۱۶	درج اطلاعات مربوط به بازدید از وضعیت بهداشت محیط حرفه‌ای منازل در پرونده خانوار
	<b>شناخت جمعیت روستا</b>
۱۸	شماره گذاری منازل و خانوارها
۲۰	سرشماری بهداشتی و بازدید منازل
۲۱	بازدید منزل برای اولین بار
۲۳	راهنمای تکمیل کردن اطلاعات صفحات اول - دوم و پشت جلد پرونده خانوار
۲۹	فرم بازدید سالیانه و نحوه تکمیل آن
۳۲	بازدید سالیانه از منازل
۳۳	زیج حیاتی و راهنمای ثبت اطلاعات در جداول آن
۵۳	فرم استخراج اطلاعات سرشماری و نحوه تکمیل آن
۵۴	دفتر آمار حیاتی و نحوه تکمیل آن و وضعیت مهاجرت روستا
۵۷	مروری بر برنامه شناخت جمعیت زیست‌محیطی روستا
۵۸	بازدید از منزل برای پیگیری و دعوت
۶۲	فرم مراقبت و پیگیری روزانه و روش تکمیل آن
۶۵	پیوست (۱)
۶۶	پیوست (۲)

# فصل اول

## شناخت جمعیت

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- ۱- هدف‌های کلی برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا را شرح دهید.
- ۲- مراحل اجرای برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا را توضیح دهید.
- ۳- روش‌ها و ابزار اجرای هر یک از مراحل برنامه را شرح دهید.

هداف

## **هدفهای اجرای برنامه شناخت جمعیتی - زیست محیطی روستا:**

هدفهای کلی اجرای برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا عبارتند از:

- ۱- شناخت جمعیتی مردم روستا به منظور شناسایی گروههای هدف برنامه‌های بهداشتی
- ۲- شناخت عوامل زیست محیطی مختلفی که ممکن است به نوعی بر سلامت این جمعیت موثر باشند.

شناسایی جمعیتی روستا؛ به مفهوم شناخت جمعیت روستا از نظر تعداد باروری، مرگ، رشد جمعیت، توزیع سنی و جنسی، مهاجرت و به ویژه شناسایی برنامه‌های بهداشتی مختلف است. علاوه بر این یکی دیگر از کاربردهای اطلاعات جمعیتی تهیه آمارهای زیستی و شاخص‌های بهداشتی است. همان‌طور که قبلاً گفته شد، «جمعیت یا گروه هدف برنامه‌های بهداشتی» عبارت است از گروهی از جمعیت که به دلیل موقعیت خاصش در معرض بروز یک یا چند مشکل از مشکلات سلامت هستند. مانند جمعیت کودکان زیر یکسال.

«محیط زیست» به همه آنچه که در بیرون از افراد وجود دارد اطلاق می‌شود. محیط زیست را می‌توان به منطقه جغرافیایی، محل سکونت یا کار افراد و محیط اجتماعی و فرهنگی تقسیم کرد. تمامی این عوامل می‌تواند بر وضعیت تندرستی جمعیت تأثیر گذارند. شناسایی این عوامل «شناخت زیست محیطی» می‌گویند. گردآوری اطلاعات جمعیتی و عوامل زیست محیطی موجود در روستا به عنوان پایه‌ای برای اجرای برنامه‌های مختلف بهداشتی بسیار ضروری است.

هدف عمده از جمعیت‌شناسی این است که معیار و شاخص‌های استاندارد یک جمعیت را بدانیم مثلاً میزان تولد، مرگ و میر مادران و کودکان، میزان ازدواج و طلاق، مهاجرت به داخل و خارج، تعداد شاغل و بیکار، میزان سواد و سایر عوامل که برای سلامت یک جامعه تعریف شده و مؤثر می‌باشد و نهایتاً وضع موجود جامعه را با وضعیت مطلوب مقایسه کرده و اگر عقب‌ماندگی و فاصله تا وضعیت مطلوب وجود دارد با برنامه‌ریزی خود را به وضعیت مطلوب رسانیده و یا حداقل نزدیکتر نماییم.

## اهداف اختصاصی برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا:

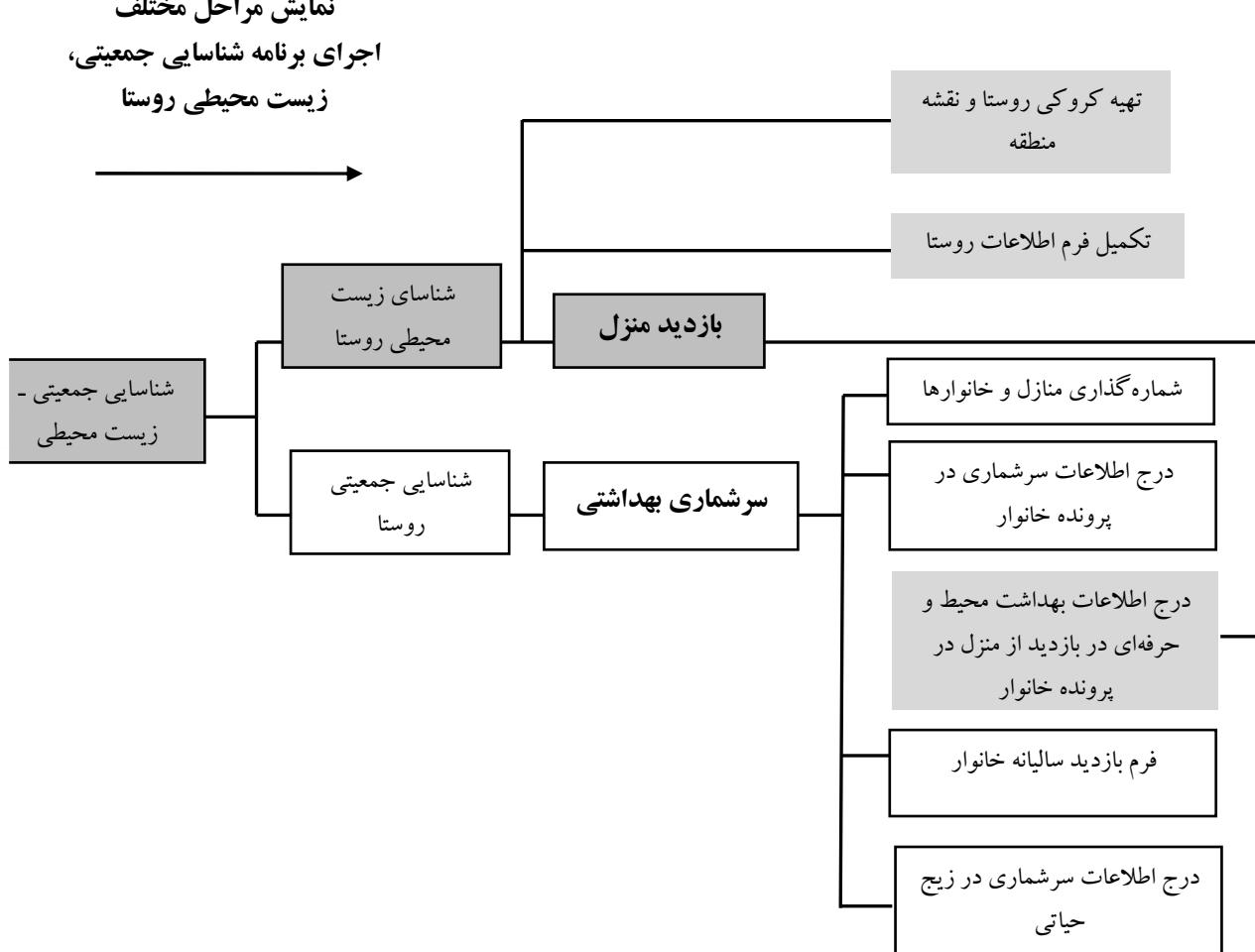
- ۱- مشخص کردن جمعیت از نظر تعداد، باروری، مرگ، رشد جمعیت، توزیع سن و جنس و مهاجرت و جمعیت ثابت و سیار و نیز جمعیت گروههای هدف برنامه‌ها، به عنوان پایه‌ای برای اجرای برنامه‌های بهداشتی مختلف
- ۲- مشخص کردن روستاهای کوچک و بزرگ و تعیین محل و راه‌های ارتباطی آن‌ها بر روی نقشه، خصوصاً راه‌هایی که جمعیت تحت پوشش را به خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی روستایی و شهرستان ارتباط می‌دهد.
- ۳- تعیین شرایط جوی و اقلیمی و موقعیت منطقه مخصوصاً از نظر فصل، مدت باران یا برف، گرما، خشکی وغیره.
- ۴- آشنایی با طوابیط و تیره‌های مختلف عشاير تحت پوشش خانه بهداشت، تعیین جمعیت و محل و مدت زمان سکونت و مسیر حرکت آن‌ها در فصول مختلف سال
- ۵- تعیین وضعیت آب‌های سطحی زیرزمینی در منطقه از قبیل آب‌های جاری، راکد، چاه‌ها، چشمه‌ها، باتلاق‌ها، استخرها و نیز گودال‌هایی که ممکن است در شرایط بارندگی تبدیل به لانه‌های لاروی شوند.
- ۶- تعیین وضعیت تسهیلات عمومی روستا (پست، مخابرات، مدرسه، حمام، کشتارگاه، غسالخانه، پایگاه نظامی، مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، دهداری و دیگر تسهیلات در روستا
- ۷- تعیین وضعیت کار و فعالیت اهالی تحت پوشش خانه بهداشت، مانند فعالیت‌های کشاورزی، دامپروری و یا فعالیت‌های فصلی نظیر کاشت و برداشت محصولات کشاورزی (مانند خرماچینی، کاشت برنج و ...، پرورش زنبور عسل و یا کرم ابریشم و .. آشنایی با این فعالیت‌ها در زمینه تنظیم زمان و نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی و نیز فعالیت‌های بهداشت محيط نظیر سمپاشی مهم است.
- ۸- بررسی محل زیست خانواده‌ها از نظر مسایل بهداشتی و برخورداری از تسهیلات لازم

## مراحل اجرای برنامه‌های شناسایی جمعیتی - زیست‌محیطی روستا

مراحل مختلف اجرای برنامه‌های شناسایی جمعیتی - زیست‌محیطی روستا در نمودار ۳-۱ نمایش داده

نمودار ۳-۱

شده است:



قبل از شروع بحث در مورد هر یک از مراحل ذکر شده در اجرای برنامه و ذکر روش‌ها و ابزار اجرای

آن، لازم است با برخی اصطلاحات مورد استفاده در این زمینه آشنا شویم:

## تعريف برخی از اصطلاحات مورد استفاده در برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا

«جمعیت: به مجموعه انسان‌هایی اطلاق می‌شود که در یک زمان و در یک مکان و با یک

آداب و رسوم مشترک زندگی می‌کنند به بیان دیگر تجمعی از افراد انسانی که در یک منطقه

جغرافیایی به طور مستمر، به شکل خانوار و خانواده زندگی می‌کنند جمعیت نام دارد.

«آبادی ( نقطه روستایی ): به مجموعه یک یا چند مکان و اراضی به هم پیوسته‌ای (اعم از

کشاورزی و غیر کشاورزی) گفته می‌شود که خارج از محدوده شهرها واقع شده و دارای

محدوده ثبتی یا عرفی مستقل است.

«مکان ( ساختمان ): منظور از مکان، کلیه محل‌های سرپوشیده‌ای است که یا به طور طبیعی

موجودند (غار) یا به طور مصنوعی و یا به صورت دائم یا موقت، ایجاد می‌شوند و برای زندگی

انسان، نگهداری حیوانات یا استفاده عمومی (مانند مسجد، مدرسه، حمام و غیره) به کار

می‌روند. مکان ممکن است ثابت یا موقت و خصوصی یا عمومی باشد.

«خانوار: به یک یا چند نفر که در یک مسکن زیر یک سرپناه زندگی می‌کنند، با یکدیگر

هم خرج هستند و معمولاً امکانات پخت و پز و شستشوی مشترک دارند و با هم غذا می‌خورند

خانوار می‌گویند. فردی که به تنها‌یی زندگی می‌کند نیز، یک خانوار تلقی می‌شود. افراد خانوار

ممکن است جزء یک خانواده باشند یا نباشند. ممکن است در یک سرپناه دو یا چند خانوار

سکونت داشته باشند، در این صورت باید بتوان برای آن‌ها دو یا چند سرپرست خانوار تشخیص داد.

«خانواده: گروهی شامل دو نفر یا بیشتر است که از طریق پیوند خونی، فرزند خواندگی یا

زنashویی با هم متحد شده‌اند. اعضای خانواده ممکن است جزء خانوار مشترک نباشند؛ یعنی

فردی از آن‌ها در محل دیگری اقامت داشته باشد (جزء خانوار دیگری باشد)

## ﴿ سرپرست خانوار: منظور از سرپرست خانوار یکی از اعضای خانوار است که در خانوار به

همین عنوان شناخته می‌شود. در صورتی که اعضای خانوار قادر به تعیین سرپرست

نباشند، مسن ترین عضو خانوار به عنوان سرپرست خانوار تقلیل می‌شود. در خانوارهای یک نفره،

همان شخص سرپرست خانوار است.

## ﴿ خویشان درجه یک سرپرست: همسر، فرزند، پدر، مادر، برادر و خواهر سرپرست خانوار،

خویشاوندان درجه یک محسوب می‌شوند.

### **شناخت زیست - محیطی روستا:**

همان‌طور که گفتیم شناخت محیطی که انسان در آن زندگی می‌کند خصوصاً از نظر عواملی که

می‌تواند بر سلامت افراد تأثیر داشته باشد از اهمیت خاصی در برنامه‌ریزی بهداشتی برخوردار است. چنین

شناختی موجب می‌شود تا نیازهای جمعیت را به نحو بهتری شناسایی نماییم.

فعالیت‌های مربوط به شناسایی زیست - محیطی روستا شامل موارد زیر است:

۱- تهیه کروکی روستا و نقشه منطقه

۲- تکمیل فرم اطلاعات روستا

۳- درج اطلاعات مربوط به بازدید از وضعیت بهداشت محیط و حرفه‌ای منازل در پرونده خانوار

### **کروکی روستا:**

برای آشنایی با یک منطقه جغرافیایی بزرگ معمولاً از نقشه استفاده می‌شود و اگر بخواهیم یک منطقه

مسکونی مثل روستا یا شهر را با جزئیات آن روی کاغذ نشان دهیم به طوری که قابل استفاده باشد از کروکی

استفاده می‌کنیم.

کروکی روستا نمایش دادن کلی روستا همراه تمامی ساختمان‌ها، کوچه‌ها، اماکن عمومی و خصوصی در مقیاس کوچکتر است به طوری که بتوان نمای کلی روستا را روی یک برگ کاغذ نمایش داد تا اگر کسی آشنایی با روستا نداشته باشد بتواند با نگاه کردن به کروکی، اماکن مختلف در روستا را پیدا نماید؛ برای این کار می‌توان از ارگان‌های دیگر مثل دهداری، بخشداری و شهرداری استفاده کرد.

### نحوه تهیه کروکی روستا:

قبل از توضیح درباره نحوه رسم کروکی به چند تعریف اشاره می‌شود:  
بلوک: عبارت است از چند ساختمان که به همدیگر پیوسته‌اند. اگر کروکی برای شهر بزرگ تهیه شود ممکن است کوچه‌های فرعی در نظر گرفته نشود اما برای روستاهای کوچک تحت پوشش خانه بهداشت در نظر گرفته می‌شود.

مقیاس: نقشه‌هایی مفید هستند که دارای مقیاس باشند زیرا در این نقشه‌ها امکان محاسبه فاصله‌های واقعی بر روی زمین و اندازه‌گیری از روی نقشه وجود خواهد داشت بنابراین در هر نقشه باید مقیاس آن به طور واضح مشخص گردد.  
مقیاس نقشه ارتباط بین مسافت روی نقشه به مسافت در روی زمین را نشان می‌دهد. جهت محاسبه مقیاس باید فاصله دو نقطه از دورترین نقاط نسبت به یکدیگر بر روی صفحه نقشه را بر فاصله واقعی آن‌ها روی زمین تقسیم کرد.

- مقیاس نقشه را می‌توان به سه صورت نشان داد:
۱. مقیاس توضیحی (جمله‌ای): که در یک عبارت به صورت جمله بیان می‌شود، مثل عبارت یک سانتی‌متر برابر یک کیلومتر است.
  ۲. مقیاس خطی: مانند ۱:۱۰۰۰

### ۳. مقیاس کسری مانند ۱/۱۰۰۰

به علت کاربرد بیشتر مقیاس کسری با مثال بیشتر به توضیح این مقیاس می‌پردازیم:

مثال ۱: فرض کنید فاصله دورترین نقاط روستا از همدیگر ۱۰۰۰ متر و اندازه کاغذ شما  $1 \times 1$  متر

باشد مقیاس می‌شود ۱/۱۰۰۰، یعنی هر نقطه روی کاغذ یک هزار برابر کوچکتر از اندازه واقعی آن است.

مثال ۲، دو روستای حسین‌آباد و علی‌آباد بر روی نقشه در فاصله ۵۰ سانتی‌متری ( $0/5$  متر) یکدیگر

ترسیم شده‌اند ولی فاصله واقعی آن‌ها بر روی زمین ۱۰ کیلومتر (۱۰ هزار متر) است. مقیاس نقشه شما

$$\text{کسر } \frac{1}{20000} \text{ یعنی } \frac{0/5}{10000} \text{ خواهد بود.}$$

در این صورت شما می‌توانید هر اندازه از فواصل را به نسبت کسر  $\frac{1}{20000}$  کوچکتر از اندازه واقعی

آن نشان دهید.

**ابزار لازم:** خط‌کش  $20 \times 50$  سانتی‌متر، پرگار، گونیا، نقاله، مداد نرم Hb و یا مداد رسم با مغز

شماره  $0/5$  یا  $0/7$ ، یک برگ کاغذ  $50 \times 50$  یا  $100 \times 100$  سانتی‌متر، قطب‌نما و اگر قطب‌نما نبود از تعیین

جهت جغرافیایی به وسیله خود فرد استفاده شود. (یعنی فرد طوری بایستد که دست راست به طرف شرق

و دست چپ به سمت غرب، روبرو شمال و پشت سر جنوب باشد).

#### نحوه انجام کار:

کسی که می‌خواهد کروکی روستا را ترسیم کند باید آشنایی کامل با روستا داشته باشد، یعنی

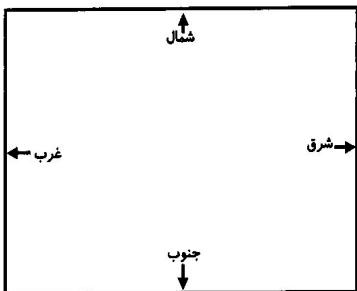
بتواند خود کروکی روستا را ترسیم کند و اگر آشنایی کاملی ندارد باید چند ورق کاغذ برداشته، ضمن

حرکت در داخل روستا به طور ساده کروکی را روی کاغذ رسم نماید و پس از این که کروکی را ذهنی

یا به وسیله حرکت در روستا تهیه کرد، این کروکی را روی برگ اصلی که می‌خواهد به عنوان کروکی

باشد ترسیم نماید.

## پیاده کردن کروکی روی برگ اصلی:



۱. انتخاب برگ مناسب برای ترسیم

۲. محاسبه مقیاس

۳. مشخص کردن جهت جغرافیایی روی برگ و نمایش دادن

شمال با علامت اختصاری آن. (N)

۱. باید توجه داشت که از همه برگه برای کروکی استفاده نشود و در کنار مقداری حاشیه باقی بگذارید.

۲. برای ترسیم صحیح موقعیت بخش‌های مختلف روستا و

اماکن بهتر است نخست کار را با ترسیم یکی از

خیابان‌های اصلی یا مسیر رودخانه با انتخاب موقعیت

صحیح نسبت به شمال و جنوب شروع و سپس سایر

کوچه‌ها و بلوک‌ها و ساختمان‌ها و ... را ترسیم نمایید. سعی کنید موضوعات ترسم شده در

نقشه، نسبت به یکدیگر مناسب با اندازه حقیقی آن‌ها باشد با رعایت این موضوع نقشه شما

تصویری واقعی تراز روستا را به نمایش خواهد گذاشت.

۳. پس از رسم هر بلوک اگر روستای شما بزرگ است می‌توانید روی هر بلوک شماره اولین و

آخرین شماره ساختمان و خانوار را یادداشت نمایید.

۴. اگر روستای شما خیلی بزرگ نیست هر بلوک را به تعداد ساختمان‌هایی که در هر بلوک قرار

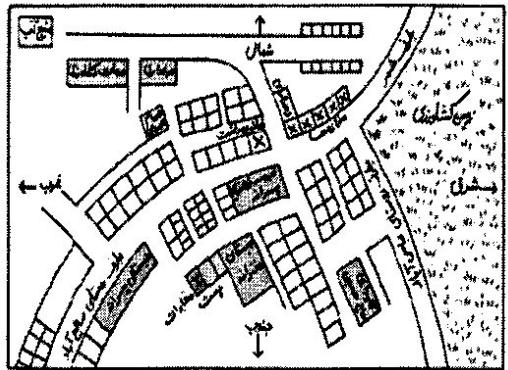
دارد تقسیم کنید.

۵. برای ساختمان‌های خالی از سکنه فقط شماره ساختمان و برای ساختمان‌هایی که دارای خانوار

می‌باشد، باید شماره ساختمان و خانوار نوشته شود.

۶. چنان‌چه روستا بزرگ باشد می‌بایست حتی‌الامکان اماکن اصلی (نظیر خانه بهداشت، مدارس، مسجد و برخی مکان‌های مهم دیگر) و نیز خیابان‌ها، کوچه‌ها و معابر رادر آن نمایش داد، در این مورد مشخص نمودن محل‌هایی که در آن‌ها ساختمانی موجود نیست ضرورت دارد.

(زمین‌های ساخته نشده)



۷. پس از ترسیم نقشه فوق می‌توان با استفاده از رنگ‌های مختلف اقدام به تفکیک موقعیت‌های مختلف روستا نظیر رودخانه، خیابان‌ها، کوچه‌ها و ... یا با علایم اختصاری ضمیمه نشان داد.

#### نقشه روستاهای منطقه:

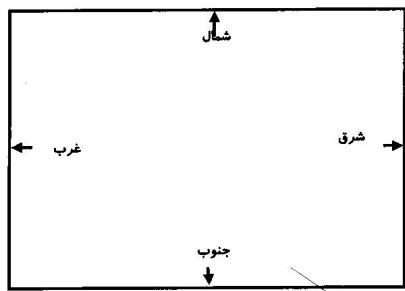
نقشه روستاهای منطقه به منظور نشان دادن موقعیت روستاهای نسبت به یکدیگر (خصوصاً روستاهای اقماری) و نمایش فاصله آن‌ها از روستایی که خانه بهداشت در آن مستقر است و نیز مرکز بهداشتی درمانی (و یا شهرستان مجاور در صورت نزدیکی) به کار می‌رود.

از آنجا که طول یک روستا حدود ۲ یا ۳ کیلومتر است، اما فاصله آن تا سایر روستاهای ممکن است بیشتر باشد؛ با رعایت مقیاس نمی‌توان هم کروکی و هم نقشه روستاهای منطقه را به صورتی مناسب در روی یک نقشه نشان داد. لذا بهتر است برای رسم نقشه روستاهای منطقه، از نقشه‌ای با مقیاس کوچکتر در کنار نقشه کروکی و یا به صورت جداگانه استفاده نمود.

#### نحوه انجام کار:

کسی که می‌خواهد نقشه منطقه را ترسیم کند باید آشنایی کامل با منطقه داشته باشد، یعنی بتواند خود نقشه منطقه را ترسیم کند.

## پیاده کردن نقشه روی برگ اصلی



۱- انتخاب برگ مناسب برای ترسیم

۲- محاسبه مقیاس

۳- مشخص کردن جهت جغرافیایی روی برگ و نمایش دادن

شمال با علامت اختصاری آن. (N)

۴- باید توجه داشت که از همه برگه برای نقشه استفاده نشود و در کنار مقداری حاشیه باقی بگذارد.

۵- دورترین نقاطی را که قصد دارید در نقشه نشان دهید

با توجه به قرار گرفتن در موقعیت جغرافیایی به

تناسب فاصله‌ای که از یکدیگر دارند نمایش دهید و

موقعیت روستایی اصلی (روستایی که خانه بهداشت

در آن مستقر است) را نسبت به آنها مشخص نمائید.

۶- پس از مشخص شدن نقاط فوق، مسیر جاده‌ای که روستاهای را به یکدیگر متصل می‌کند بر روی نقشه

نشان دهید. رعایت صحیح فاصله‌ها در نقشه بسیار مهم است.

۷- سعی کنید در نقشه منطقه خصوصیات جغرافیایی نظیر کوه‌ها، و رودخانه‌ها و ... را نیز نمایش دهید.

چنان چه منطقه ترسیم شده محل عبور یا اطراف عشاير است، محل اطرق و مسیر حرکت آنها را در

نقشه نشان دهید.

۸- در هر نقشه‌ای که برای خانه بهداشت ترسیم می‌کنید می‌بایست حداقل روستایی که خانه بهداشت در

آن مستقر است و کلیه روستاهای قمر و نقاطی که تحت پوشش آن قرار دارد همراه با مسیر جاده اصلی

و فرعی نشان داده شود.

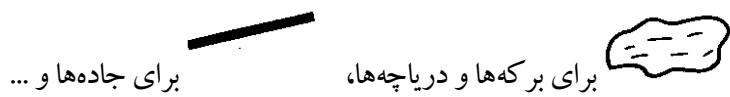
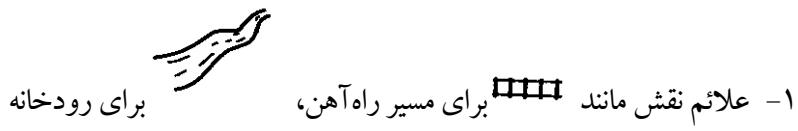
۹- مرکز بهداشتی درمانی که روستای محل استقرار خانه بهداشت را تحت پوشش دارد در نقشه مشخص شده باشد.

۱۰- بهتر است فاصله روستاهای قمر و مرکز بهداشتی درمانی از خانه بهداشت بر روی نقشه قید شود.

۱۱- پس از ترسیم نقشه فوق می‌توان با استفاده از علایم اختصاری ضمیمه ۱ راهنمای جهت نقشه تهیه نمود.

#### راهنمای نقشه:

هر نقشه باید دارای یک راهنمای نقشه نشان می‌دهد که علائم نقشه، رنگ‌ها و علائم اختصاری به چه منظور استفاده شده‌اند؛ بنابراین راهنمای نقشه شامل موارد زیر است:



۲- علائم اختصاری مانند «خ. ب» برای خانه بهداشت، «م. ب. د» برای مرکز بهداشتی درمانی. معمولاً علائم اختصاری در گوشه نقشه توضیح داده می‌شود.

۳- سایر مشخصات و توضیحات، مانند درج اسمی مکان‌ها بر روی نقشه و یا درج مشخصات جمعیتی و طول جاده‌ها.

#### نحوه تکمیل فرم اطلاعات روستا

هدف از تکمیل این فرم جمع‌آوری اطلاعات عمومی مربوط به روستاهایی است که تحت پوشش خانه بهداشت قرار دارند. (روستای اصلی، قمر و سیاری) اطلاعات این فرم به بهورز اجازه می‌دهد تا نمایی کلی از وضعیت و امکانات موجود در روستا داشته باشد. تکمیل این فرم باید بلافاصله پس از شروع به کار خانه بهداشت صورت گیرد، تصحیح اطلاعات این فرم در طول زمان ضروری است.

این فرم به مسئولین نیز جهت برنامه‌ریزی‌های مختلف کمک می‌کند.

## طرز تکمیل فرم:

- اطلاعات ۱، ۲، ۳: این قسمت‌ها را با توجه به موارد خواسته شده تکمیل نمایید.
- موقعیت طبیعی و وضعیت آب و هوایی را در قسمت خواسته شده (قسمت ۴) تکمیل نمایید، در مورد بارندگی، دمای هوا و رطوبت قسمتی را علامت بزنید که روستا در بین مردم به همان صورت شناخته می‌شود.
- در قسمت‌های بعدی (۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰) اطلاعات خواسته شده را وارد نمایید. لازم به ذکر است که اطلاعات مربوط به تعداد محصلین باید در مهرماه پس از بازگشایی مدارس اصلاح شود.
- در قسمت ۱۱ مربوط به تعیین وضعیت واحدهای غیر دولتی و افراد خصوصی ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی و واحدهای دولتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی یک تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان نیستند، نظیر واحدهای تحت پوشش تأمین اجتماعی، سازمان بهزیستی، وزارت نفت و ...) می‌باشد.
- در قسمت‌های ۱۲ و ۱۳ اطلاعات مورد درخواست را تکمیل نمایید. در قسمت ۱۳ سعی کنید فعالیت‌های اقتصادی روستا را با توجه به اولویت و اهمیت مسئله توضیح دهید.
- همان‌طور که گفتیم فرم اطلاعات روستا برای روستاهای اصلی و قمر و سیار تکمیل می‌شود و در طول زمان با تغییراتی که در روستا بوجود می‌آید اطلاعات مندرج در فرم باید بازنگری و تصحیح شود. فرم مزبور را باید با مدد تکمیل کرد تا تصحیح دوره‌ای اطلاعات موجود در آن ممکن باشد. توجه داشته باشید که پس از تصحیح فرم می‌بایست تاریخ آخرین بازنگری آن براساس زمانی که آخرین بار تکمیل و تصحیح شده است، اصلاح شود.

## فرم اطلاعات روستا

نام روستا:  
تاریخ تکمیل فرم برای اولین بار:  
تاریخ آخرین بازنگری فرم:

مرکز بهداشتی درمانی:  
خانه بهداشت:

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:  
مرکز بهداشت شهرستان:

### - اطلاعات عمومی

نام دهستان:	نام بخش:	نام شهرستان کشوری:
-------------	----------	--------------------

### - اطلاعات عمومی

آیا روستا جزء مناطق محروم است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	ضمیمه پایگاه <input type="checkbox"/>	جایگاه روستا در طرح گسترش: اصلی <input type="checkbox"/> قمر <input type="checkbox"/> سیاری <input type="checkbox"/> خانه <input type="checkbox"/> پایگاه <input type="checkbox"/>
---	--	--

### - اطلاعات عمومی

تاریخ تخلیه روستا زنان ۴۹-۱۰ ساله: زنان ۴۹-۱۰ سال همسردار:	حالی از سکنه جمعیت زیر ۱ سال: جمعیت ۱-۴ سال:	دارای سکنه: جمعیت زن: جمعیت مرد:
--	--	--

### - موقعیت طبیعی و وضعیت آب و هوایی

دماهی هوا: رطوبت نسبی هوا:	گرمسیر <input type="checkbox"/> معتدل <input type="checkbox"/> سردسیر <input type="checkbox"/> معمولی <input type="checkbox"/> خشک <input type="checkbox"/>	ساحلی <input type="checkbox"/> دشت <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> کمباران <input type="checkbox"/>	موقعیت طبیعی: کوهستانی <input type="checkbox"/> پرباران <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--	--	--

### - تسهیلات عمومی

آب شرب: آب باران <input type="checkbox"/> رودخانه <input type="checkbox"/> نادرد <input type="checkbox"/>	لوله کشی <input type="checkbox"/> قنات <input type="checkbox"/> لوله کشی گاز طبیعی: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	اختصاصی روستا <input type="checkbox"/> مرکز مخابرات <input type="checkbox"/> آسفالت <input type="checkbox"/>	شبکه سراسری <input type="checkbox"/> شبکه سراسری <input type="checkbox"/> داد <input type="checkbox"/> پست: <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---

### - راه روستا

مسیر آبی <input type="checkbox"/> طول مسیر مسیر آبی طول مسیر مسیر آبی طول مسیر	مالرو <input type="checkbox"/> طول مسیر مالرو <input type="checkbox"/> طول مسیر مالرو <input type="checkbox"/> طول مسیر	شوسه <input type="checkbox"/> طول مسیر شوسه <input type="checkbox"/> طول مسیر شوسه <input type="checkbox"/> طول مسیر	آسفالت <input type="checkbox"/> آسفالت <input type="checkbox"/> آسفالت <input type="checkbox"/> آسفالت <input type="checkbox"/>	تا خانه بهداشت: <input type="checkbox"/> تا مرکز بهداشتی درمانی: <input type="checkbox"/> تا شهرستان تحت پوشش: <input type="checkbox"/>
---	--	---	--	---

### - واحدهای آموزشی

سایر واحدهای آموزشی: نام واحد آموزشی: تعداد تحصیل کنندگان دختر: تعداد تحصیل کنندگان پسر:	تعداد دبیرستان: تعداد محصل دختر: تعداد محصل پسر: تعداد دبستان شبانه روزی:	تعداد راهنمایی: تعداد محصل پسر: تعداد راهنمایی شبانه روزی:	تعداد دبستان: تعداد محصل دختر: تعداد محصل پسر:	تعداد مهد کودک: تعداد کودک دختر: تعداد کودک پسر:
---	--	--	--	--

### - واحدهای دولتی

بخشداری <input type="checkbox"/> بانک <input type="checkbox"/> راهدارخانه <input type="checkbox"/>	دهداری <input type="checkbox"/> کتابخانه <input type="checkbox"/>	خدمات کشاورزی <input type="checkbox"/> کتابخانه <input type="checkbox"/>	جهاد کشاورزی <input type="checkbox"/> شرکت نفت <input type="checkbox"/>	مجتمع خدمات بهزیستی <input type="checkbox"/> شعبه نفت <input type="checkbox"/>	نهضت سوادآموزشی <input type="checkbox"/> غسالخانه <input type="checkbox"/>
--	--	---	--	---	---

### - اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی:

تعداد اماکن توزیع مواد غذایی:	تعداد قصابی:	تعداد نانوایی:
سایر اماکن با ذکر نام و تعداد:	تعداد قهوه خانه یا رستوران:	تعداد حمام دارای دوش:
سایر اماکن با ذکر نام و تعداد:	تعداد مسافرخانه یا هتل:	تعداد حمام بدون دوش (خزینه):

### - واحدهای تولیدی

تعداد کارگاه غیر خانگی:	تعداد کارگاه خانگی:
-------------------------	---------------------

**۱۱- واحدها و افراد ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی که تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان نیستند:**

تعداد مطب یا درمانگاه خصوصی در روستا:	تعداد ماما سنتی در روستا:
تعداد داروخانه خصوصی در روستا:	تعداد ماما روستایی (آموزش دیده) در روستا:
سایر واحدهای دولتی ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی با ذکرnam واحد و تعداد	تعداد دندانسازی تجربی: تعداد تزریقاتی: تعداد شکسته‌بند: تعداد دلاک:

**۱۲- وضعیت مهاجرت دوره‌ای:**

آیا اهالی روستا در فصولی از سال برای انجام کار و یا استراحت به خارج از روستا می‌روند؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن جدول زیر را تکمیل کنید.								
محل	زمان	تعداد	محل	زمان	تعداد	محل	زمان	تعداد
آیا افرادی در فصولی از سال برای انجام کار و یا استراحت به این روستا می‌آیند؟								
محل	زمان	تعداد	محل	زمان	تعداد	محل	زمان	تعداد

**۱۳- فعالیت‌های کشاورزی، دامداری، صنعتی، صنایع دستی و ... در روستا**

در مورد هر یک از فعالیت‌های فوق در این روستا و میزان اشتغال اهالی به هر یک از آن‌ها و محصولات عمده‌ای که تولید می‌کنند جدول زیر را تکمیل کنید.		
عنوان فعالیت	تعداد خانوارهایی که به این فعالیت اشتغال دارند	محصولاتی که تولید می‌کنند.

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم برای اولین بار:

نام و نام خانوادگی فردی که آخرین بار فرم را بازنگری کرده است:

## **درج اطلاعات مربوط به بازدید از وضعیت بهداشت محیط و حرفه‌ای منازل در پرونده خانوار**

در ادامه مطالب این فصل درمورد نحوه بازدید از منازل و اهداف آن بحث خواهیم کرد. بخشی از بازدید منازل در روستا، مربوط به بررسی وضعیت بهداشت محیط و امکانات خانوار جهت برخورداری از یک زندگی سالم است. اطلاعات مربوط به بهداشت محیط و حرفه‌ای منازل در فرم مربوط به وضعیت محل سکونت و کارگاه خانگی جمع‌آوری می‌شود. این اطلاعات شامل وضعیت ساختمان، اطاق‌های مسکونی، منبع آب آشامیدنی، حمام، توالت، وضعیت دفع زباله، کارگاه خانگی و ... است. در مورد تکمیل این فرم در مباحث مربوط به بهداشت محیط و حرفه‌ای بحث خواهیم کرد. فرم وضعیت محل سکونت و کارگاه خانگی از نظر بهداشت محیط و حرفه‌ای در واقع همان صفحه پشت جلد پرونده خانوار است. این فرم در هنگام شروع به کارخانه بهداشت برای همه خانوارها تکمیل و در طول زمان تصحیح می‌شود.

اصلاحات انجام شده با ذکر تاریخ	وضعیت محل سکونت و کارگاه خانگی از نظر بهداشت محیط و حرفهای
	<p>۱- نوع ساختمان: خشتبه <input type="checkbox"/> چوبی <input type="checkbox"/> بلوکی <input type="checkbox"/> آجر و تیر آهن <input type="checkbox"/> تعداد مکان <input type="checkbox"/> غیره با ذکر نام .....        ۲- اطاق‌های مسکونی: تعداد اتاق‌های فاقد نور کافی <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> تعداد کف اتاق غیر بهداشتی <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> تعداد دیوار غیر بهداشتی <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> تعداد سقف غیر بهداشتی <input type="checkbox"/></p>
	<p>۳- محوطه حیاط منزل: بهداشتی <input type="checkbox"/> غیر بهداشتی <input type="checkbox"/></p>
	<p>۴- نوع سوخت: نفت <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> فضولات حیوانی <input type="checkbox"/> انواع دیگر با نام <input type="checkbox"/></p>
	<p>۵- شبکه لوله کشی آب:  <input type="checkbox"/> دارد، انشعاب خصوصی <input type="checkbox"/> دارد، انشعاب عمومی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p>
	<p>۶- منع آب: آشامیدنی بر که چشمچه قنات چاه داخل منزل چاه خارج از منزل سایر  <input type="checkbox"/> بهسازی شده <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> بهسازی نشده <input type="checkbox"/>        فاصله رفت تا محل برگشت آب کمتر از ربع ساعت پیاده روی</p>
	<p>۷- حمام داخل منزل: دارد بهداشتی <input type="checkbox"/> دارد غیر بهداشتی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p>
	<p>۸- آشپزخانه: دارد بهداشتی <input type="checkbox"/> دارد غیر بهداشتی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p>
	<p>۹- مستراح: دارد، بهداشتی <input type="checkbox"/> دارد، غیر بهداشتی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p>
	<p>۱۰- دفع فاضلاب: بهداشتی <input type="checkbox"/> غیر بهداشتی <input type="checkbox"/></p>
	<p>۱۱- جمع آوری و دفع زباله: بهداشتی <input type="checkbox"/> غیر بهداشتی <input type="checkbox"/></p>
	<p>۱۲- نگهداری دام و طیور (داخل حیاط محوطه سکونت):  <input type="checkbox"/> دارد، بهداشتی <input type="checkbox"/> دارد، غیر بهداشتی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p>
	<p>۱۳- جمع آوری و نگهداری فضولات دام و طیور: بهداشتی <input type="checkbox"/> غیر بهداشتی <input type="checkbox"/></p>
	<p>۱۴- کارگاه خانگی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نوع آن با ذکر نام .....        ۱۵- محل استقرار کارگاه خانگی: مشترک با اتاق‌های مسکونی <input type="checkbox"/> مستقل از اتاق‌های مسکونی <input type="checkbox"/></p>
	<p>۱۶- وضعیت ساختمانی  <input type="checkbox"/> نامناسب <input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> تهویه:  <input type="checkbox"/> نامناسب <input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> نور کافی:  <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> رطوبت:  <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> سر و صدا بیش از حد:  <input type="checkbox"/> نامناسب <input type="checkbox"/> مناسب <input type="checkbox"/> وضعیت دما:  <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> گرد و غبار بیش از حد:  <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> گاز و بخار بیش از حد:  <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> دود و دمه بیش از حد:  <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> پوست با مواد شیمیایی تماس:  <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> جعبه کمک‌های اولیه:  <input type="checkbox"/> نیاز ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> وسایل حفاظت فردی:        ۱۷- تعداد شاغلین: ..... اعضای خانواده ..... کارگر .....</p>

خ

□ آپا نمک مصرفی خانوار در آزمایش پرسیله کیت پرسنیج، دارای ید است؟ بله

## شناخت جمعیتی روستا

شناخت جمعیتی روستا شامل شماره گذاری منازل و خانوارها و نیز سرشماری و بازدید منازل در ابتدای سال است. اطلاعات به دست آمده از سرشماری و بازدید در پرونده خانوار ثبت می شود. علاوه بر این اطلاعات جمعیتی به دست آمده از سرشماری نهایتاً به زیج حیاتی منتقل می شود. جمع آوری این اطلاعات نخستین گام در شناسایی گروههای هدف موجود در روستا است. شناخت جمعیتی شامل مراحل زیر است:

۱- شماره گذاری منازل و خانوارها

۲- درج اطلاعات سرشماری در پرونده خانوار

۳- تکمیل فرم بازدید سالیانه خانوار

۴- درج اطلاعات سرشماری در زیج حیاتی

### ❖ شماره گذاری منازل و خانوارها

شماره گذاری منازل و خانوارها نخستین گام شناسایی جمعیتی روستا محسوب می شود. برای شروع شماره گذاری، چنان‌چه ساختمان خانه بهداشت، دولتی (غیر استیجاری) باشد، از سمت راست خانه بهداشت شروع به شماره گذاری می‌کنیم. اما اگر خانه بهداشت استیجاری باشد، سرشماری از سمت راست راه اصلی ورود به روستا، از شهری که آن را تحت پوشش دارد آغاز می‌شود. در روستاهای اقماری نیز به همین ترتیب باید عمل شود. روی درب منازل شماره ساختمان را در صورت خط کسری و شماره خانوار را در زیر خط کسری می‌نویسیم. مثلاً برای نخستین ساختمان و نخستین خانوار نوشته می‌شود:

ساختمان ۱  
خانوار ۱

چنانچه در ساختمان، دو خانوار یا بیشتر سکونت داشته باشند شماره ساختمان تکرار می‌شود ولی

شماره خانوار به ترتیب اعداد ادامه می‌یابد. مثل:

ساختمان ۲

خانوار ۲ و ۳

به همین ترتیب ساختمان‌ها و خانوارهای بعدی شماره گذاری می‌شود. مثل:

ساختمان ۵

خانوار ۶ و ...

ساختمان ۴

خانوار ۵

ساختمان ۳

خانوار ۴

در مورد ساختمانی که در طول فاصله بین دو شماره گذاری ساخته می‌شود فرمایش شماره فرعی داده

می‌شود و شماره خانوار آن‌ها، آخرین شماره خانوار روستا خواهد بود. مثلًا چنانچه در روستایی که ۲۵۱

خانوار سکونت دارند ساختمان‌های شماره ۳۲ و ۳۳ ساخته می‌شود و خانوار جدیدی در آن

ساکن شود شماره ساختمان و خانوار عبارت خواهد بود از:

ساختمان ۳۲/۱

خانوار ۲۵۲

در این میان شماره ۲۵۲ آخرین شماره خانوار روستا است. در صورتی که خانواری از روستا

مهاجرت نماید و خانوار جدیدی جایگزین آن‌ها شود، شماره ساختمان و شماره خانوار مهاجر به خانوار

جدیدداده می‌شود.

باید توجه داشت که برای خانوارهای جدیدی که در روستا مستقر می‌شوند باید بلا فاصله پس از

استقرار، پرونده بهداشتی تشکیل داده و به آن‌ها شماره خانوار و ساختمان اختصاص داد. پس از گذشت

حداکثر پنج سال از شماره گذاری با توجه به وجود تعدادی ساختمان با شماره‌های فرعی و نیز به دلیل

جابجایی مهاجرت برخی خانوارها که ترتیب عددی آن‌ها با خانوارهای مجاور همخوانی ندارد، اقدام به تصحیح شماره گذاری ساختمان‌ها و خانوارها، مطابق آن‌چه که در ابتدای این بحث عنوان شد می‌نماییم.

در صورتی که تعداد ساختمان‌هایی که شمارهٔ فرعی گرفته‌اند و یا تعداد خانوارهایی که شماره آن‌ها در ردیف خانوارهای مجاور نیست (بیش از بیست درصد کل ساختمان‌ها یا خانوارهای روستا باشد) می‌بایست قبل از پنج سال اقدام به شماره گذاری مجدد نماییم.

### ❖ سرشماری بهداشتی و بازدید از منازل

سرشماری به مفهوم کلی عبارت است از شمارش جمعیت. این اقدام، سابقه‌ای دیرینه دارد. در ابتدای این امر به منظور گرفتن مالیات و خدمات نظامی بوده است و در تمدن‌های باستانی مانند تمدن روم هم سرشماری انجام می‌شده است. شمارش جمعیت در سرشماری‌ها به طور معمول شامل ثبت مشخصه‌های شناسه‌ای مختلف همه افراد در همه مکان‌های اقامتی است؛ که ممکن است توسط سازمان‌های مختلف و با هدف‌های ویژه‌ای صورت گیرد (مشخصات شناسه‌ای خصوصیاتی است که افراد با آن شناخته می‌شوند، نظیر نام، نام و خانوادگی سن، جنس و ...). سرشماری که توسط بهوزان در ابتدای هر سال صورت می‌گیرد یک سرشماری بهداشتی است که در آن مشخصه‌های شناسه‌ای افراد خانوار مشتمل بر سن (تاریخ تولد)، جنس، شغل، تابعیت، وضعیت زناشویی و نسبت شخص با سرپرست خانوار به دست می‌آید. علاوه بر این در طی این اقدام، با بازدید از منازل، اطلاعاتی از وضعیت بهداشتی محل زیست و بیماری‌ها ثبت می‌شود. اطلاعات مرتبط با تدرستی افراد، مانند معلومات و ناتوانی دائمی و بیماری‌های مزمن در واقع موارد دیگری است که در این سرشماری به دست می‌آید. واحد سرشماری خانوار است و در آن افراد، براساس محل اقامت معمول خود ثبت می‌شوند. فرم‌های مورد استفاده در سرشماری بهداشتی فرم پرونده خانوار و فرم بازدید سالیانه خانوار است که در مورد نحوه تکمیل اطلاعات در آن‌ها متعاقباً بحث خواهیم کرد. در اینجا ذکر این نکته ضروری است که بازدید از منازل ممکن است برای

نخستین بار در جریان تشکیل پرونده بهداشتی برای یک خانوار جدید یا آغاز به کار خانه بهداشت در یک روستا صورت گیرد، اما در اغلب موارد بازدید از منزل با هدف پیگیری‌های بهداشتی یا سرشماری بهداشتی سالیانه صورت می‌گیرد. در اینجا مقصود ما از بازدید از منازل، همان نخستین بازدید و نیز بازدید ابتدای هر سال که هدف آن شناسایی گروه‌های هدف برنامه‌های بهداشتی و ارزیابی وضعیت سلامت افراد، در مورد برخی بیماری‌های خاص و نیز بهداشت محیط منازل است. پس از این بازدید بهورز باید فرم‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی را تکمیل کرده در پروندهٔ خانوار قرار دهد، و اطلاعات مربوطه را در دفاتر مراقبتی نیز ثبت کند.

### **❖ بازدید منزل برای اولین بار**

اولین بازدید منزل اهمیت زیادی در ایجاد رابطهٔ صحیح بین بهورزان و خانواده‌ها دارد و در موفقیت برنامه‌های بعدی نقش مهمی خواهد داشت. همانطور که گفته شد این بازدید ممکن است جهت آغاز به کار خانه بهداشت در یک منطقهٔ روستایی صورت گیرد یا این که با هدف شروع مراقبت‌های بهداشتی برای یک خانوار جدید صورت گیرد. خانوار جدید ممکن است زن و مرد جوانی باشند که به تازگی تشکیل خانواده داده‌اند یا این که خانواری باشد که از منطقهٔ دیگری به روستا مهاجرت کرده است. البته در مورد اخیر می‌بایست پروندهٔ خانوار از واحد بهداشتی که قبل از خانوار را تحت پوشش داشته به خانه بهداشت روستا انتقال یابد تا از اطلاعات موجود در آن برای تکمیل پروندهٔ خانوار جدید استفاده شود. در این بازدید اطلاعات اولیه در رو و پشت جلد و نیز نخستین صفحهٔ پروندهٔ خانوار تکمیل می‌شود.



در موقع بازدید از منزل توجه به نکات زیر از اهمیت فراوان برخورد است:

❖ هر موقع بهورز برای بازدید به منزلی مراجعه می‌کند، بایستی پس از کسب اجازه داخل شود و

برای جلب اعتماد و همکاری افراد خانواده به خوشروی با آن‌ها برخورد نماید.

❖ بهورز می‌بایست افراد خانواده را در جریان فعالیت‌های خود قرار دهد و آن‌ها را با برنامه‌های

خانه بهداشت آشنا سازد.

❖ پس از این مرحله مقدماتی و آشنایی و برقراری ارتباط با خانواده، فرم بازدید سالیانه و نیز

فرم‌های پرونده خانوار با همکاری سرپرست خانواده یا مطلع‌ترین فرد در خانواده تکمیل می‌شود.

باید سعی شود تا آنجا که ممکن است برای تکمیل فرم‌ها با زن و شوهر هر دو مذاکره و

مصطفیح شود.

پس از تکمیل فرم‌ها و قبل از خروج از منزل با افراد خانواده خداحافظی و به آن‌ها یادآوری کنید که این

آخرین ملاقات با آن‌ها نیست و همیشه برای رسیدگی به مشکلات آن‌ها آماده هستید و مخصوصاً به

مادران تأکید کنید که آن‌ها را در رابطه با سلامتی خود و کودکانشان در خانه بهداشت خواهید دید.

در اولین بازدید (در موقع شروع کارخانه بهداشت) دانش‌آموز بهورزی می‌بایست با سرپرستی مربی

مربوطه اقدام نماید. در این مورد مربی می‌بایست او را در جهت تکمیل فرم‌ها برای تعداد کافی از

خانوارها راهنمایی کند و نحوه انتقال اطلاعات فرم و پرونده خانوار را به سایر فرم‌ها و دفاتر مراقبتی به

صورت عملی به بهورز نشان دهد.

درخواست بهورز یا مربی از بزرگان روستا و شورای اسلامی جهت آگاه کردن مردم از اجرای این برنامه

می‌تواند کمک بزرگی به تکمیل صحیح اطلاعات نماید. در ادامه، روش تکمیل اطلاعات در فرم‌های

پرونده خانوار و فرم را توضیح خواهیم داد.

## ﴿ درج اطلاعات سرشماری و بازدید در پرونده خانوار ﴾

پرونده خانوار از یک پوشه و چند فرم تشکیل شده است. برای هر خانواری که در روستا ساکن است یک پوشۀ پرونده خانوار اختصاص می‌باید و سپس به نوع خدمتی که به افراد خانوار می‌باشد ارائه شود فرم مربوطه در آن قرار می‌گیرد. مثلاً برای یک خانم باردار زمانی که تحت مراقبت است، فرم مربوطه در پوشۀ قرار می‌گیرد. این فرم به عنوان یک سند از سوابق بهداشتی مادر در پرونده او باقی خواهد ماند. علاوه بر این به ازای این فرم، در دفتر مراقبت زنان باردار نیز اطلاعات مربوطه تکمیل می‌گردد. پرونده خانوار اصلی ترین ابزار کاری بهورز جهت ثبت اطلاعات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی است. اطلاعاتی که در پرونده خانوار درج می‌گردد وضعیت خانوار را در زمینه سلامت و میزان برخورداری از خدمات و مراقبت‌های بهداشتی روشن می‌کند. بسیاری از اطلاعات پرونده خانوار به نحوی در دفاتر مراقبتی در خانه بهداشت و نیز زیج حیاتی ثبت می‌شود. به عنوان مثال زمان مراجعته بعدی مادر باردار در دفتر مراقبت مادران باردار ثبت می‌شود. و بدین ترتیب بهورز قادر خواهد بود در زمان مقرر اقدام به ارائه یا پیگیری مراقبت نماید. اطلاعاتی نظیر مشخصات افراد خانوار، جنس، وضعیت تأهل، سن و شغل نیز در پرونده خانوار ثبت می‌گردد. علاوه بر این برخی از این اطلاعات نظیر سن، جنس و وضعیت تأهل به نحوی در زیج حیاتی ثبت می‌شوند. **پرونده خانوار برای تمامی خانوارهای تحت پوشش در مناطق روستایی تکمیل می‌گردد.** ثبت اطلاعات در پرونده خانوار می‌باشد به وسیله مداد صورت گیرد تا تصحیح اطلاعات آن در زمان‌های بعدی مقدور باشد.

## ﴿ راهنمای پرکردن اطلاعات مربوط به صفحه اول و دوم ﴾

منظور از صفحه اول و دوم پرونده خانوار، روی جلد پوشه پشت آن است. به منظور پر کردن اطلاعات مربوط به این صفحات به ترتیب زیر اقدام نمایید:

## الف - روی جلد پوشه

- ۱- روی جلد پوشه نام دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مرکز بهداشت شهرستان را برای کلیه خانوارها بنویسید.
  - ۲- برای خانوارهایی که از خانه بهداشت خدمات دریافت می‌نمایند (خانوارهای روستایی) نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی و یا احیاناً مرکز بهداشتی درمانی شهری - روستایی که آنها را تحت پوشش دارد و نام خانه بهداشت و نام روستای محل سکونت خانوار تکمیل می‌شود و مقابله نام مرکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه بهداشت خالی می‌ماند.
  - ۳- شماره خانوار یا پرونده را براساس شماره گذاری که در روستا نموده‌اید (شماره خانوار) ثبت نمایید.
  - ۴- پس از تکمیل اطلاعات فوق اقدام به درج نشانی محل سکونت خانوار در روستا و نیز شماره تلفن و کد پستی نمایید. در صورت موجود نبودن هر یک از اطلاعات مربوط به تلفن و کد پستی جای آن را خالی بگذارید. در انتها اقدام به تکمیل بخش مربوط به زمان تشکیل پرونده نمایید.
- توجه داشته باشید که شماره ساختمان در روستا مطابق شماره‌ای است که در سرشماری به ساختمان‌ها داده می‌شود. علاوه بر این توجه داشته باشید که شماره خانوار یا پرونده را یک بار دیگر در گوش سمت چپ بالای پوشه یادداشت نمایید تا در هنگام پیدا کردن پوشه در فایل دچار مشکل نشوید. تمامی اطلاعات مندرج در پرونده خانوار از جمله شماره ساختمان و خانوار را می‌بایست با مداد مشکی نرم ثبت کرد تا تصحیح آن به ساگّی صورت پذیرد.

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

## دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شماره خانوار یا پرونده

# مرکز بهداشت استان

..... مرکز بهداشت شهرستان.....

..... مرکز بهداشت درمانی شهری:

..... پایگاه بهداشتی درمانی روستائی:

..... خانه بهداشت: روستای:

## پرونده خانوار

..... شماره خانوار یا پرونده: .....

..... شماره ساختمان: .....

..... آدرس.....

..... تاریخ تشکیل پرونده: روز ..... ماه ..... سال .....

## ب - صفحه دوم

ستون اول این صفحه مربوط به شماره ردیف است که از عدد ۱ شروع می‌شود. ستون دوم مربوط به نام و نام خانوادگی افرادی است که در آن خانوار زندگی می‌کنند.

ترتیب نوشتن نام افراد به این شرح است:

- ۱- سرپرست خانواده
- ۲- همسر سرپرست (در صورتی که سرپرست بیش از یک همسر دارد و در یک محل زندگی می‌کنند از قدیم به جدید بنویسید).
- ۳- فرزندان از بزرگ به کوچک (در مورد فرزندانی که متعلق به یکی از زوجین و یا هیچکدام از آنها نیست در ستون ملاحظات کلمه فرزند مرد و یا فرزند زن و یا فرزند خوانده ذکر گردد).
- ۴- عروس و داماد سرپرست (در صورت عدم استقلال)
- ۵- نوه و نتیجه سرپرست
- ۶- پدر و مادر سرپرست خانوار
- ۷- خواهر و برادر سرپرست
- ۸- سایر خویشاوندان سرپرست
- ۹- غیر خویشاوندان

افرادی از خانوار که به دلایلی از جمله سربازی، تحصیل در دانشگاه، کار در شهر یا کشور دیگری و یا سایر وضعیت‌ها در زمان در سرشماری در آن خانوار نیستند، چنان‌چه انتظار می‌رود در شش ماهه اول سال به خانوار خود برگردند جزء آن خانوار محسوب می‌شوند در غیر

این صورت جز آن خانوار به حساب نخواهد بود. به استثنای سرپرست خانوار که در هر سال مشخصات وی ثبت و در صورت عدم حضور در ستون ملاحظات توضیح داده می شود.

ستون سوم مربوط به نسبت اعضای خانوار با سرپرست خانواده است. در این مورد مطابق آنچه که در فوق آمده است نسبت ها مشخص می شود.

ستون چهارم، پنجم و ششم مربوط به تاریخ تولد افراد است که حتی الامکان بر حسب روز و ماه و سال از روی شناسنامه نوشته می شود. در مورد کودکان زیر ۸ سال تنها به شناسنامه اکتفا نکنید و سعی کنید تولد واقعی را درج نمایید. زیرا گاهی تاریخ واقعی تولد با تاریخ مندرج در شناسنامه تفاوت دارد.

ستون هفتم مربوط به جنس است که برای مردان و پسران کلمه مرد و برای زنان و دختران کلمه زن نوشته می شود.

ستون هشتم مربوط به وضعیت تأهل است که یکی از حالات همسردار، همسر مرد، همسر جدا شده، هرگز ازدواج نکرده را شامل می شود.

ستون نهم مربوط به میزان سواد افراد بالای ۶ سال است که براساس گفته آنها نوشته می شود. مثلاً کلاس دوم راهنمایی یا دیپلم. (مسلسلماً این ستون برای کودکان زیر ۶ سال سفید باقی می ماند).

ستون دهم مربوط به شغل افراد است. این ستون برای افراد بالای ۶ سال تکمیل و برای افراد زیر ۶ سال سفید باقی می ماند. «شغل» عبارت است از هر فعالیت فکری یا بدنی که قانوناً مجاز باشد و به منظور کسب درآمد (نقدی یا غیر نقدی) صورت می گیرد؛ مثل کشاورزی، آموزگاری، مکانیکی و دیگر فعالیت‌ها.

درستون یازدهم (ملاحظات) نکات قابل توجه از جمله مرگ و ازدواج، طلاق و مهاجرت دائم یادداشت می شود.

این فرم برای سرشماری جمعیت روستاهای تحت پوشش گروههای سیار نیز مورد استفاده قرار می گیرد.

## مشخصات کلی افراد خانواده

تاریخ تولد کودکان ذیر شش سال پر حسب روز و ماه و سال (پر اساس شناسنامه) و بقیه سنین پر حسب سال تولد نوشته شود.

آیا خانه‌ار جز و خانه‌ارهای عشاچه است؟

آما خانورا حز و خانه ارهای غیر اید اني، است؟

\* موارد فوت، ازدواج، طلاق، مهاجرت، بیماری‌های غیر واگیردار در طول سال در ستون ملاحظات ثبت گردید.

## ج - صفحه پشت جلد

صفحه پشت جلد پرونده خانوار، شامل اطلاعات مربوط به وضعیت محل سکونت و کارگاه خانگی از نظر بهداشت محیط و حرفه‌ای است. همان‌طور که قبلاً گفتیم این صفحه نیز در نخستین بازدید منزل تکمیل می‌شود.

### ﴿ تکمیل فرم بازدید سالیانه خانوار ﴾

این فرم حاوی اطلاعات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی در مورد زنان باردار، تنظیم خانواده و برخی بیماری‌های مزمن است. فرم بازدید سالیانه خانوار در نخستین بازدید از منزل و نیز بازدیدهای سالیانه تکمیل می‌شود. هدف از تکمیل این فرم، شناخت گروه‌های هدف برخی برنامه‌های بهداشتی است که ممکن است اطلاعات آن‌ها در طول سال ثبت نگردیده و تحت مراقبت قرار نگرفته باشند. این اطلاعات شامل گروه‌های هدف در برنامه‌های مراقبت از زنان باردار و تنظیم خانواده و برنامه‌های مربوط به بیماری‌های سل، مalaria، فشار خون، دیابت، تالاسمی و معلولیت‌های جسمی و روانی است. همان‌طور که قبلاً گفتیم در برنامه‌های بهداشتی گروه‌های هدف شناسایی شده و تحت پوشش مراقبتی قرار می‌گیرند. اما گاه ممکن است افرادی از گروه‌های هدف به علل مختلف برای بهورز شناسایی و ثبت نشده باشند. به عنوان مثلاً ممکن است فردی که مبتلا به سل است به خانه بهداشت مراجعه نکند و خود مستقیماً به مطب پزشکان خصوصی در شهر مراجعه نموده و تحت درمان قرار گیرد یا ممکن است فرد معلولی برای بهره‌مندی از خدمات به خانه بهداشت مراجعه نکند. در این صورت بهورز در بازدید سالیانه این موارد را کشف و در فرم چوب خط زده و در صورت لزوم تحت مراقبت قرار می‌دهد. علاوه بر این ممکن است زن بارداری با گذشت چندین ماه از بارداری هنوز به خانه بهداشت مراجعه ننموده باشد. در این صورت بهورز مشخصات وی را در فرم بازدید سالیانه ثبت نموده و پس از مراجعه به خانه بهداشت،

فرم مراقبت از زنان باردار را برای وی در پرونده خانوار قرار می‌دهد و در زمان‌های پیش‌بینی شده از او مراقبت خواهد کرد. در تمامی این موارد بهورز ضمن بازدید سالیانه از خانوارها از افراد گروه هدف برنامه‌ها دعوت خواهد نمود تا در زمانی خاص برای مراقبت یا بررسی به خانه بهداشت مراجعه نمایند. ممکن است برای افراد یک خانوار چند ردیف از جدول تکمیل شود. به عبارت دیگر ممکن است در یک خانوار چند نفر از افراد برای ستون‌های ۵ تا ۱۲ علامت زده شود.

در ردیف آخر (جمع) تعداد کل موارد علامت زده شده هر ستون جمع می‌شود. با این روش بهورز به خوبی خواهد دانست که چه تعداد از افراد را می‌بایست تحت پوشش برنامه‌های مختلف قرار داده یا بررسی نماید. لازم به ذکر است که تعریف هر یک از موارد مندرج در ستون‌های ۵ تا ۱۲ به تفصیل در سایر کتب خواهد آمد.

پس از پایان سرشماری و بازدید از کلیه خانوارها در روستاهای تحت پوشش و آمادگی خانه بهداشت برای شروع ارائه خدمات به گروه‌های هدفی که طی سرشماری شناسایی شده‌اند، طبق برنامه، تنظیمی، از افراد واجد شرایط در برنامه‌های مختلف دعوت می‌شود که به خانه بهداشت مراجعه نموده و تحت پوشش قرار گیرند. چنانچه به هر دلیل افراد جهت بهره‌مندی از برنامه‌ها به خانه بهداشت مراجعه نکردند، بهورز بایستی همراه با پرونده خانوار به خانه مراجعه نموده و ضمن تکمیل اطلاعات مورد نیاز جهت ادامه مراقبت‌ها مجدداً از این افراد درخواست نماید تا جهت بهره‌مندی از خدمات به خانه بهداشت مراجعه کنند.

فرم بازدید سالیانه خانوار

مرکز بهداشت شهرستان:

نام روستا:  
تاریخ تکمیل فرم:

مرکز بهداشت درمانی:  
خانه بهداشت:

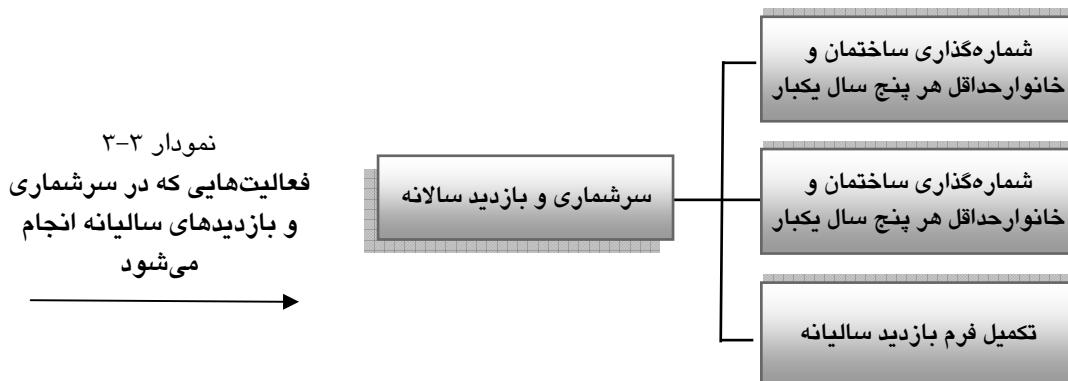
\* تذکر ۱: منظور از تنظیم خانواده زن و اجد شرایط تنظیم خانواده است که ممکن است خود یا همسر وی از یک روش پیشگیری از بارداری استفاده کند. چنان‌چه خود زن و اجد شرایط از هیچ روشی استفاده نمی‌کند، اما همسر او از روش پیشگیری استفاده می‌کند در این صورت باید در ستون جلوگیری می‌کند، علامت زده و در ستون ملاحظات توضیح داده شود.

\* تذکر ۲: چنان‌چه برای فردی در هر یک از ستون‌های ۱۲ مورده‌ی چوب خط زده شود، فرد مورد مراقبت و پیگیری قرار گیرد. چنان‌چه این کار قبلاً صورت نگرفته باشد، باید در ستون ۱۳ تذکر داده شود تا متعاقباً اقدامات لازم برای او انجام گردد.  
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

### امضا تکمیل کننده فرم:

## ۴ بازدید سالیانه از منازل (بازدید از خانوارها در سال‌های بعد از نخستین بازدید)

بازدید سالیانه از منازل با هدف سرشماری و نیز تکمیل یا تصحیح اطلاعات موجود در صفحات اول و دوم و پشت جلد پرونده خانوار و تکمیل فرم بازدید سالیانه خانوار صورت می‌گیرد. در این بازدید بهورز همراه با پرونده خانوار و فرم بازدید سالیانه به خانوارها مراجعه نموده اطلاعات مربوط به صفحات اول و دوم و پشت جلد پرونده خانوار، که در طول سال اصلاح نشده‌اند، تکمیل و تصحیح می‌کند. علاوه بر این تکمیل فرم بازدید سالیانه خانوار همان‌طور که قبله گفته شد به بهورز این امکان را می‌دهد که افرادی را از گروه‌های هدف که قبله تحت پوش مراقبت‌ها قرار نگرفته‌اند شناسایی کند و تحت مراقبت قرار دهد.



**تذکر:** همان‌طور که دیدیم بازدید سالیانه از ساختمان‌ها و منازل با استفاده از پرونده خانوار و فرم بازدید سالیانه خانوارها صورت می‌گیرد. این بازدید می‌بایست از اواسط اسفند ماه آغاز شود و در نیمه اول فروردین ماه پایان یابد. در این بازدید اطلاعات مربوطه در صفحات اول و دوم و پشت جلد پرونده خانوار تکمیل و تصحیح گردیده و فرم بازدید سالیانه تکمیل می‌شود. در این مورد بهورزان می‌بایست هر روز تعداد مشخصی از ساختمان‌ها و خانوارها را بازدید کنند؛ به نحوی که حداقل تا پایان نیمه اول فروردین ماه اجرای این برنامه به پایان برسد. گاه حمل پرونده خانوار به دلیل حجم زیاد آن در روستاهای قمر بهورزان را دچار مشکل می‌سازد. برای حل این مشکل بهورز می‌تواند باهمانگی با مرکز بهداشتی درمانی مربوطه و مرکز بهداشت شهرستان اقدام به تکثیر برگه‌های مربوط به صفحات اول و دوم و پشت جلد

پرونده نموده آنها را به جای پرونده خانوار به روستاهای قمر حمل نماید. همچنین می‌تواند از فرم سرشماری بهداشتی زیست‌محیطی (پیوست شماره ۲) استفاده کرد. در این صورت بهورز در اولین بازدید از روستا می‌بایست برای هر خانوار در فرم‌های مجزا اطلاعات را تکمیل نموده و در سال‌های بعد از همین فرم‌ها برای تصحیح و تکمیل اطلاعات در روستاهای قمر استفاده نماید. بهورز پس از بازدید از روستاهای تحت پوشش اطلاعات تکمیل و تصحیح شده را عیناً به پرونده خانوار موجود در خانه بهداشت منتقل خواهد کرد.

## ﴿ درج اطلاعات سرشماری در زیج حیاتی

### زیج حیاتی چیست؟

**تعریف لغوی کلمه زیج:** زیج صفحه‌ای فلزی بوده با خطوط و جداول مختلف که از روی آن به حالات و احوال ستارگان و حرکات سیارات پی می‌برند.

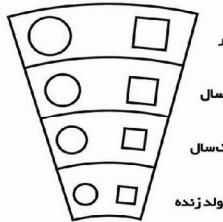
**زیج حیاتی:** صفحه‌ای است که برای نمایش پویای تولد و مرگ و نیز فعالیت تنظیم خانواده در خانه‌های بهداشت ابداع شده است و در اصل صفحه‌ای است با طول و عرض ۷۰ در ۵۰ سانتی‌متر که امکان نوشتن ارقام و اعداد را فراهم می‌کند. این فرم باید از اول تا پایان سال به دیوار خانه بهداشت در روستا و پایگاه‌های بهداشت ضمیمه و غیر ضمیمه در شهرها نصب باشد و فرم سال بعد بر روی آن قرار گیرد (زیج‌های حیاتی تا سه سال قبل باید روی دیوار خانه بهداشت نصب باشد) هدف از تکمیل این فرم داشتن اطلاعات آماری به موقع و دقیق از جمعیت روستایی تحت پوشش و محاسبه شاخص‌های جمعیتی - بهداشتی هر خانه بهداشت و پایگاه‌های بهداشت است تا در نهایت کل جمعیت روستایی تحت پوشش خانه‌های بهداشت و جمعیت شهری تحت پوشش پایگاه‌های بهداشت بدست آید و بتوان هر سال نتیجه فعالیت‌های خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشت را به صورت کمی ارزیابی کرد و برای تحقیقات علمی اطلاعات کامل و به موقعی در اختیار داشت. برای رسیدن به این هدف‌ها، عملکرد درست همه کسانی که به نوعی در این کار دخالت دارند اهمیت دارد.

## دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی

..... مرکز بهداشت شهرستان .....

..... آمار جمعیت، تولد و مرگ در .....

### راهنما



پوشش تنظیم خواهده بر حسب نوع روش در آخرین روزهای مفصل

منطقه‌های روش	زمان	۱۱ خرداد	۱۳ شهریور	۰۵ آذر	۲۹ اسفند
قرمز					
کادومن					
آبی-پودی					
شهر/ روستایی اصلی					
آبیول					
ذویریان					
سایر					
طبیعی					
قرمز					
کادومن					
آبی-پودی					
شهر/ روستایی اصلی					
آبیول					
ذویریان					
سایر					
طبیعی					

علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال

منطقه‌های روش	علت مرگ	استخراج	اسهاد و	دارسي	دزوند
قرمز					
آبی-پودی					
شهر/ روستایی اصلی					
آبیول					
ذویریان					
سایر					
طبیعی					

منطقه	مرده به دنیا آمد	زنده به دنیا آمد	وزن هنگام تولد و جنس اوزن زدن دنیا آمد	سن مادر و شرایط زیبمان												
				کتراز = ۲۷۵ + ۰.۰۴۵۰ * وزن نشید	کتراز = ۲۷۵ - ۰.۰۴۵۰ * وزن نشید	پسر دختر										
هر	۰	۱	۲	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
زن	۱	۲	۳	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۴	۲۷۳	۲۷۲	۲۷۱	۲۷۰	۲۶۹	۲۶۸	۲۶۷	۲۶۶	۲۶۵	۲۶۴
مرد	۲	۱	۰	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۳	۴	۵	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۴	۲۷۳	۲۷۲	۲۷۱	۲۷۰	۲۶۹	۲۶۸	۲۶۷	۲۶۶	۲۶۵	۲۶۴
بزرگ	۴	۳	۲	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۵	۶	۷	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۴	۲۷۳	۲۷۲	۲۷۱	۲۷۰	۲۶۹	۲۶۸	۲۶۷	۲۶۶	۲۶۵	۲۶۴
بزرگ	۶	۵	۴	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۷	۸	۹	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۸	۷	۶	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۹	۱۰	۱۱	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۱۰	۱۱	۱۲	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۱۱	۱۲	۱۳	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۱۲	۱۳	۱۴	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۱۳	۱۴	۱۵	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۱۴	۱۵	۱۶	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۱۵	۱۶	۱۷	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۱۶	۱۷	۱۸	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۱۷	۱۸	۱۹	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۱۸	۱۹	۲۰	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۱۹	۲۰	۲۱	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۲۰	۲۱	۲۲	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۲۱	۲۲	۲۳	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۲۲	۲۳	۲۴	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۲۳	۲۴	۲۵	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۲۵	۲۶	۲۷	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۲۶	۲۷	۲۸	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۲۷	۲۸	۲۹	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۲۸	۲۹	۳۰	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۲۹	۳۰	۳۱	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۳۰	۳۱	۳۲	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۳۱	۳۲	۳۳	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۳۲	۳۳	۳۴	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۳۳	۳۴	۳۵	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۳۴	۳۵	۳۶	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۳۵	۳۶	۳۷	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۳۶	۳۷	۳۸	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۳۷	۳۸	۳۹	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۳۸	۳۹	۴۰	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۳۹	۴۰	۴۱	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۴۰	۴۱	۴۲	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۴۱	۴۲	۴۳	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۴۲	۴۳	۴۴	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۴۳	۴۴	۴۵	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۴۴	۴۵	۴۶	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳	۲۸۴	۲۸۵	۲۸۶
بزرگ	۴۵	۴۶	۴۷	۲۷۵	۲۷۵	۲۷۶	۲۷۷	۲۷۸	۲۷۹	۲۸۰	۲۸۱	۲۸۲	۲۸۳</td			

## راهنمای تنظیم زیج حیاتی

در بالا و وسط صفحه زیج نام دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی، مرکز بهداشت شهرستان و واحد مربوطه (خانه بهداشت، پایگاه بهداشت ضمیمه یا غیر ضمیمه) ثبت می‌شود.

درادامه کار علاوه بر توجه به دو «راهنمای» در دو طرف بالای زیج و زیرنویس‌های هر یک از جداول نحوه ثبت اطلاعات در هر یک از جداول زیج حیاتی توضیح داده می‌شود.

### ۱- جدول جمعیت بر حسب سن و جنس

در جدول مذکور، جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت را بر حسب روستاهای اصلی و قمر و کل، مطابق با سرشماری که در ابتدای هر سال (فروردين یا اردیبهشت) انجام می‌گیرد به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی ثبت کنید.

توجه داشته باشید که ستون‌های مربوط به جمعیت زنان در فاصله سنی ۱۰ تا ۴۹ سال، (هر یک از ردیف‌های ۱۰ تا ۱۴ سال، ۱۵ تا ۱۹ سال، ۲۰ تا ۲۴ سال و ...) به دو قسمت تقسیم شده است. همان‌طور که در زیرنویس جدول هم می‌بینید در هر سطح، ستون سمت راست (یعنی ستون سفید) برای نوشتן کل جمعیت زنان، ستون چپ (یعنی رنگی) برای ثبت رقم جمعیت زنان همسردار در آن گروه سنی است، سپس مجموع جمع‌های هر در زیر ستون جمع نوشته می‌شود. (جدول شماره یک)

## جدول شماره یک

کل		قمر		شهر/روستای اصلی		منطقه و جنس
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	
						کمتر از یک سال
						اتا ۱۴ سال
						۹۴ تا ۱۳ سال
						۱۰ تا ۱۴ سال
						۱۵ تا ۱۹ سال
						۲۰ تا ۲۴ سال
						۲۵ تا ۲۹ سال
						۳۰ تا ۳۴ سال
						۳۵ تا ۳۹ سال
						۴۰ تا ۴۴ سال
						۴۵ تا ۴۹ سال
						۵۰ تا ۵۴ سال
						۵۵ تا ۵۹ سال
						۶۰ تا ۶۴ سال
						۶۵ تا ۶۹ سال
						۷۰ تا ۷۴ سال
						۷۵ تا ۷۹ سال
						۸۰ تا ۸۴ سال
						۸۵ و بیشتر
						جمع

### ۲- جدول تولد بر حسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر و شرایط زمان

این جدول خود به ۵ قسمت تقسیم شده است و اطلاعات در هر بخش به تفکیک روستای اصلی و

قمر برای مناطق روستایی و در مناطق شهری، جداگانه ثبت می شود:

**بخش اول:** تعداد دختران و پسران مرده به دنیا آمده به روشن چوب خطی علامت زده می‌شود

مرده‌زایی عبارتست از: مرگ جنین از شروع هفته ۲۲ بارداری تا زمان زایمان به گونه‌ای که بعد از جداشدن از مادر نفس نمی‌کشد و یا هیچ علامتی مبنی بر وجود حیات مانند ضربان قلب و یا حرکات ارادی را نشان نمی‌دهد.

**بخش دوم:** مربوط به تعداد کل نوزادان زنده متولد شده و جنس آن‌هاست که به تفکیک روستای اصلی و قمر ثبت می‌شود.

**بخش سوم:** مربوط به وزن هنگام تولد نوزاد زنده به دنیا آمده بر حسب جنس اوست. چنان‌چه وزن هنگام تولد در دست نبود می‌توانید وزن روز دهم تولد را اندازه بگیرید، زیرا بعد از تولد تا روز هفتم وزن کودک اندکی کم می‌شود و بعد مجدداً رو به افزایش می‌گذارد به طوری که درست روز دهم تولد، وزن او معادل وزن روز تولدش می‌شود.

تعداد نوزادانی را که وزنشان کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد در دو ستون اول این قسمت و آن‌هایی را که وزنشان ۲۵۰۰ گرم یا بیشتر است در دو ستون بعدی علامت بزنید در دو ستون آخر این بخش تعداد نوزادانی ثبت می‌شود که موفق به وزن کردن آن‌ها نشده‌اید.

**بخش چهارم:** مربوطه به سن مادر در هر تولد زنده نوزاد اوست. توجه داشته باشید که اگر حاصل زایمان ۲ یا چند نوزاد (دو قلو یا بیشتر) است باید برای هر یک از تولدات زنده در قسمت سن مادر یک علامت زده شود یعنی برای دو قلو، ۲ باز علامت زده می‌شود زیرا در این بخش از جدول تعداد تولدات مطرح است.

در نهایت مجموع ارقام درون ستون‌های این بخش با ارقام دوم و سوم این جدول مساوی خواهند بود.

**پنجم:** در برگیرنده شرایط زایمان در بیمارستان یا منزل زائو است. چنان‌چه زایمان در بیمارستان یا زایشگاه انجام شده باشد تعداد آن‌ها را در ستون مربوط، علامت بزید و اگر زایمان در منزل زائو انجام گرفته باشد بر حسب این که کمک کننده به زایمان چه کسی است در ستون‌های زیر آن علامت بگذارید.

دقت کنید که اگر حاصل زایمان دو قلو یا چند قلو باشد در این بخش فقط یک بار ثبت می‌شود زیرا تعداد زایمان مدنظر است و به این ترتیب می‌توان در صد دو قلو زایی را هم به دست آورد. (در واقع اختلاف بین مجموع نوزادان زنده و مرده به دنیا آمده از این ستون، تعداد دو قلوها را نشان می‌دهد.) ماماهای محلی و ماماهای روستایی که تحصیلات رسمی مامایی را نگذرانده‌اند در صورت گزاراندن دوره‌های آموزشی که توسط مرکز بهداشت برگزار می‌گردد به عنوان مامای دیده دیده تقلی می‌شوند ولی چنان‌چه این دوره آموزشی را نگذرانده باشند باید به عنوان مامای دوره ندیده به حساب آیند.

تسهیلات زایمانی و یا مطب پزشک انجام شده باشد.

زایمان در منزل: هر زایمانی که در محلی غیر از بیمارستان، زایشگاه، تسهیلات زایمانی و مطب پزشک، انجام گرفته باشد زایمان در منزل حساب می‌شود. توجه داشته باشید که کل این جدول به صورت چوب خطی تکمیل می‌شود.

جدول شماره ۵

تولد بر حسب وزن و حنس نوزاد، سن مادر و شرایط زایمان

شرایط زیبایان		سن مادر در این تولد زنده										وزن هنگام تولد و جنس، نوزاد به دنیا آمده		مردہ به دنیا آمده		منطقه					
در هنر زبان توسعه		کمتر از ۲۵۰۰ گرم و بیشتر										زنده		زنده به دنیا آمده							
مامای دوره ندبده	مامای دوره دیده	مامای تضمینکارده	یا زایشگاه	در بیمارستان	۴۵ تا	۴۰ تا	۳۵ تا	۳۰ تا	۲۵ تا	۲۰ تا	۱۵ تا	۱۰ تا	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	
					۴۹	۴۶	۳۹	۳۴	۲۹	۲۴	۱۹	۱۴									شهر پروسنی امانی
																					قمر

در منزل را نو توسط اگر وزن در هنگام تولد درست نیست به جای آن وزن در روز دهم را بتولیسید.

### نکات مورد توجه:

الف) چنان‌چه مادر دو قلو زائد و هر دو زنده به دنیا آمدند، در ستون مرده‌زایی هیچ علامتی زده نمی‌شود در ستون متولدین زنده بر حسب جنس نوزاد، ۲ علامت زده می‌شود در ستون سن مادر در این تولد ۲ علامت با توجه به سن مادر و در ستون شرایط زایمان بر حسب محل و فرد کمک کننده به زایمان فقط یک علامت زده می‌شود.

ب) چنان‌چه مادری دو قلو زائد و هر دو مرد به دنیا آمدند، در ستون مرده‌زائی بر حسب جنس، ۲ علامت زده می‌شود در ستون متولدین زنده، هیچ علامتی ندارد، در ستون مادر در این تولد زنده نیز علامتی زده نمی‌شود و در ستون شرایط زایمان بر حسب محل زایمان و فرد کمک کننده فقط یک علامت زده می‌شود.

پ) چنان‌چه مادری دو قلو زائد و یکی از نوزادان مرد به دنیا آمد و دیگری زنده بود، در ستون مرده‌زائی بر حسب جنس نوزاد مرد به دنیا آمده، یک علامت در ستون متولدین زنده نیز بر حسب جنس نوزاد متولد شده یک علامت، در ستون سن مادر فقط یک علامت و در ستون شرایط زایمان نیز یک علامت زده می‌شود.

ت) چنان‌چه به طور استثنایی در یک زایمان دو قلو یکی از تولدات در منزل و دیگری در زایشگاه اتفاق افتاد، در ستون شرایط زایمان فقط محل زایمان آخرین تولد ثبت می‌شود.

### ۳- جدول مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ:

این جدول را به تفکیک روستاهای اصلی و قمر برای مناطق روستایی و در مناطق شهری فقط در ستون مربوط به جمعیت شهری / روستای اصلی و بر حسب گروه‌های سنی مادران از ۱۰ تا ۴۹ سال برای علت مرگ مادر به روش چوب خطی پر کنید.

## در پر کردن این جدول به تعاریف زیر توجه فرمائید:

**خونریزی:** اگر مادر در طول بارداری یا در حین زایمان و یا تا ۴۲ روز بعد از زایمان به علت

خونریزی از مجرای زایمانی فوت کند، باید در ردیف مرگ به علت خونریزی یک علامت زده شود.

**عفونت بعد از زایمان:** اگر بعد از ۲۴ ساعت اول تا ۶ هفته پس از زایمان (۴۲ روز) مادر به دنبال

تب ۳۸ درجه یا بیشتر فوت کند به عنوان عفونت بعد از زایمان ثبت شود.

**مسومیت حاملگی (پره اکلامپسی):** عبارت است از:

• فشار خون بالا همراه با وجود پروتئین (آلبومن) در ادرار و یا فشار خون بالا همراه با ورم اندامها (ورم

دست‌ها و صورت یا تمام بدن)، افزایش وزن ناگهانی (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته) و سردد و

تاری دید. اگر این علائم همرا با تشنج باشد به آن اکلامپسی گویند.

چنان‌چه مادر در طول بارداری، حین زایمان و یا ۴۲ روز بعد از زایمان به دلایل فوق فوت نماید در

مسومیت حاملگی محسوب می‌شود.

**بیماری‌های قلبی:** اگر مرگ مادر در دوران بارداری، حین زایمان یا تا ۴۲ روز بعد از زایمان به

تشخیص پزشک به علت داشتن عارضه قلبی مادر باشد، در این قسمت علامت زده می‌شود.

**سایر علل:** علته غیر از چهار علت فوق باشد در ردیف «سایر علل» ثبت می‌شود به طور مثال مادرانی که

ناراحتی‌های کلیوی، عروقی و زایمان‌های مشکل و غیر طبیعی دارند در صورت عدم مراقبت‌های لازم در

دوران بارداری باعث تشدید بیماری شده و در بعضی از موارد مرگ عارض خواهد شد.. در این صورت

بایستی در ردیف سایر علل منظور گردد. بدیهی است مرگ‌هایی از قبیل حوادث، سوانح و قتل و

خودکشی که مربوط به عوارض حاملگی و زایمان نمی‌باشد در هیچ یک از ستون‌های این جدول ثبت

نخواهد شد.

### جدول شماره ۳

مرگ‌هادران به دلیل عوارض حاملگی و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ

منطقه و علت مرگ									سن (سال)
۴۵ تا ۴۹	۴۰ تا ۴۴	۳۵ تا ۳۹	۳۰ تا ۳۴	۲۵ تا ۲۹	۲۰ تا ۲۴	۱۵ تا ۱۹	۱۰ تا ۱۴		
								خونریزی	شهر / روستای اصلی <input type="checkbox"/>
								عفونت بعد از زایمان	
								مسومیت حاملگی	
								بیماری‌های قلبی	
								سایر علل	
								خونریزی	قرم <input type="radio"/>
								عفونت بعد از زایمان	
								مسومیت حاملگی	
								بیماری‌های قلبی	

توجه داشته باشید که اگر مرگ مادر در طول دوران بارداری، حین زایمان و یا تا ۴۲ روز پس از زایمان به علت‌های دیگری مثل حوادث پیش آمده باشد نبایستی به عنوان مرگ مادر ثبت شود.

### ۴- جدول مرگ بر حسب سن و جنس:

در این جدول آمار مرگ در مناطق شهری یا روستاهای تحت پوشش به تفکیک منطقه سکونت فرد و بر حسب جنس و سن به صورت چوب‌خطی ثبت می‌شود توجه داشته باشید که باید همه مرگ‌هایی که در محدوده واحد بهداشتی درمانی اتفاق می‌افتد ثبت گردد. دقت کنید وقتی گفته شود، «کمتر از یک ماه» یعنی از بدو تولد تا ۲۹ روزگی کامل و «یک ماه تا کمتر از یکسال» یعنی از روز ۳۰ تولد تا وقتی که سن کودک به ۱۱ ماه و ۲۹ روز برسد و یا در مورد «۱ تا ۴ سال» یعنی درست از وقتی ۳۶۵ روز از تولد کودک گذشته باشد تا زمانی که ۴ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روزگی او باشد و به همین ترتیب برای بقیه گروه‌های سن.

جدول شماره ٤

مرگ بر حسب سن و جنس

## ۵- جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال:

تعداد کودکان فوت شده‌ای را که کمتر از یک ماه، یک ماه تا کمتر از یک سال و یک سال تا کمتر از پنج سال داشته‌اند (با همان تعاریفی که در توضیح مربوط به جدول مرگ آمد) بر حسب علت مرگ آن‌ها در مکان مربوط، روش چوب خطی ثبت کنید. برای ثبت موارد به عنوان بالای هر ستون توجه داشته باشید. محل‌هایی که بروز مرگ به علتهای خاص در سنین مربوطه غیر ممکن می‌باشد در این جدول با رنگ تیره مشخص گردیده است.

## **۱-۵ مرگ ناشی از عارضه کمبود وزن هنگام تولد:**

مرگ نوزادی که بعد از هفته سی و هفتم (۳۷) بارداری مادر با وزن هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم به دنیا آمده است و حداکثر تا پایان اولین ماه زندگی به دلیل عوارض ناشی از این کمبود وزن هنگام تولد مردہ باشد در این قسمت ثبت می شود.

## **۲-۵ مرگ ناشی از نارسی نوزاد:**

مرگ نوزادی که قبل از هفته سی و هفتم (۳۷) بارداری به دنیا آمده باشد (خواه با وزن زمان تولد کم یا طبیعی) و تا حداکثر پایان اولین ماه زندگی به دلیل عوارض ناشی از این تولد زودرس، مردہ باشد در این قسمت ثبت می گردد.

## **۳-۵ مرگ ناشی از بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن:**

شامل مرگ به علت سرخک، سرخجه، اوریون، کراز، سیاه سرفه، فلچ اطفال، هپاتیت B، دیفتری و سل است.

## **۴-۵ مرگ نوزاد از صدمان زایمان:** چنان‌چه نوزادی با علائم حیاتی (زنده) به دنیا آید، ناهنجاری مادرزادی آشکاری نداشته باشد ولی علائم حیاتی او ضعیف باشند به طوری که به اقدامات اولیه احیاء نوزاد پاسخ ندهد و حداکثر تا یک ساعت پس از زایمان بمیرد در این قسمت علامت زده می شود.

## **۵-۵ مرگ ناشی از ناهنجاری‌های مادرزادی:**

مرگ نوزاد که با علائم حیاتی به دنیا آمده باشد (زنده بدنیا آمده) چنان‌چه پس از تولد ناهنجاری واضح و مشهودی (شکاف کام بزرگ، ناهنجاری بینی و شکم و ...) داشته باشد که منجر به مرگ نوزاد

گردیده باید در قسمت مرگ کمتر از یک ماهگی به دلیل ناهنجاری مادرزادی ثبت گردد. در صورتی که ناهنجاری واضح و آشکار نداشت، تشخیص مرگ به علت ناهنجاری فقط با پزشک خواهد بود.

## ۶-۵ مرگ ناشی از حوادث، مسمومیت‌ها و سوختگی‌ها:

چنان‌چه کودک زیر پنج سالی به دلیل حادثه، مسمومیت یا سوختگی فوت کرد هر چند که زمینه بیماری‌های دیگری هم داشته باشد باید در این قسمت ثبت گردد.

### جدول شماره ۵

علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال

سایر علل	ناهنجاری‌های مادرزادی	مرگ نوزاد از صدمات زیمان	پیشگیری‌باولاسن	نارسی نوزاد	عارضه کمبود وزن هنگام تولد	حوادث سوختگی مسمومیت‌ها	استفراغ	سهال و تنفسی	علت مرگ	
									منطقه و سن	شهر / روستای اصلی
									کمتر از یک ماه	
									یک ماه تا کمتر از یک سال	
									یک سال تا کمتر از ۵ سال	
									کمتر از یک ماه	قمر ○
									یک ماه تا کمتر از یک سال	
									یک سال تا کمتر از ۵ سال	

### ۶- جدول پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش در آخرین روز هر فصل:

در روز آخر هر فصل (۳۱ خرداد، ۳۱ شهریور، ۲۹ آذر، ۲۹ اسفند) تعداد افرادی (یا زن و یا شوهرهایی) را که از هر نوع وسیله یا روش پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند از دفتر مربوط، شمارش کرده و در محل مخصوص به خود بنویسید. در تنظیم این جدول، هدف، وضعیت یک فصل کامل نیست بلکه فقط آخرین روز هر فصل ملاک قرار می‌گیرد چنان‌چه فرد در آخرین روز آن ماه خاص (خرداد، شهریور، آذر و اسفند) هنوز تحت پوشش روش تنظیم خانواده باشد به عنوان یک مورد ثبت می‌شود.

توجه داشته باشید که تعداد افراد ثبت می‌شود نه تعداد وسایلی که از آن‌ها استفاده شده است. یعنی مثلاً اگر زن یا شوهری ۵ بسته کاندوم و یا ۵ بسته قرص دریافت کرده باشد فقط یک نفر به حساب می‌آید نه ۵ نفر.

دقت کنید که در پایان آخرین روز هر فصل تعداد افرادی که از وسیله مورد نظر استفاده می‌کنند باید در محل مخصوص خود ثبت شوند، نه فقط تعداد افرادی که در آن زمان وسیله دریافت کرده‌اند. یعنی اگر فردی در پایان خرداد ماه برای سه ماه بعد قرص دریافت کرد و بهورز یا کارمند بهداشتی مطمئن بود که در سه ماه بعد قرص‌ها را استفاده می‌کند در پایان روز ماه شهریور نیز باید این فرد را به حساب آورد. در پر کردن این جدول اطمینان بهورز یا کارдан بهداشتی نسبت به استفاده از هر یک از وسائل یا روش‌ها شرط اصلی است. یعنی اگر خانمی که در ماه خرداد تحت پوشش قرص است چنان‌چه تا ۳۱ خرداد هنوز این روش را ترک نکرده باشد یک مورد به حساب می‌آید و خانمی که در اواخر همان ماه (۲۸ خرداد) قرص را شروع کرده است در ۳۱ خرداد به عنوان یک مورد ثبت می‌شود.

و یا اگر زنی از ماه مرداد، قرص جلوگیری مصرف کرد از پایان شهریور ماه به بعد تا زمان قطع قرص هر بار باید در آمار ثبت شود.

در مورد تعداد افرادی که اقدام به بستن لوله‌ها کرده‌اند (زن یا مرد) تعداد کل آن‌ها نیز در آخرین روز پایان هر فصل در ستون مربوط ثبت می‌شود، (چنان‌چه به جای انجام این کار اقدام به جمع تجمعی اعداد نمائید این خطر وجود دارد که در میان مردان و زنان تحت پوشش مهاجرت یا مرگی حادث شود و آمار آن‌ها دقیقاً ثبت نگردد). پس اگر زنی در ماه خرداد اقدام به بستن لوله‌های رحمی کند از خرداد ماه به بعد تا پایان ۴۹ سالگی خود اگر نمیرد و مهاجرت نکند هر بار در قسمت مربوط ثبت می‌گردد (در مورد واژکتومی مردان نیز باید سن زن مطرح باشد)

**روش طبیعی:** به استفاده از روش‌های غیر دارویی و غیر مکانیکی برای پیشگیری از بارداری در روزهایی که امکان باروری وجود داشته باشد گویند این روش‌ها عبارتند از (روش ریتمیک (دوره‌ای یا تقویتی)، روش موکوس گردن رحم (روش تخمک‌گذاری)، روش شیردهی، روش دمای پایه بدن و روش نزدیکی منقطع.

در قسمت سایر تعداد افرادی نوشته می‌شود که از روش‌ها و وسائلی غیر از آن‌ها که ثبت شده‌اند، استفاده می‌کنند.

چنان‌چه خانمی نازا (عقیم)، یائسه بوده و یا هیستر کتومی (برداشتن رحم) نموده، در این جدول فوق

محاسبه نمی‌گردد.

## جدول شماره ۶

پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش در آخرین روز هر فصل

زمان	منطقه روش			
۱۲ خرداد	۳۱ شهریور	۳۰ آذر	۲۹ اسفند	
قرمن				
کاندوهم				
آی-یو-دی				
زن				
مرد				
بستن لوله‌در:				
آمپول				
نورپلانت				
سایر				
طبيعي				
قرمن				
کاندوهم				
آی-یو-دی				
زن				
مرد				
بستن لوله‌در:				
آمپول				
نورپلانت				
سایر				
طبيعي				

## ۷- دایره زیج حیاتی مربوط به تولد زنده و مرگ بر حسب ماههای سال

در دایره مرکزی (سفید) سالی را که آمار آن سال در فرم زیج حیاتی ثبت می‌شود بنویسید. مثلا سال

۱۳۸۸ برای دایر دیگر در پایان هر ماه عدد مربوط به آن ماه را از جداول مربوط استخراج کنید و به

ترتیب زیر در دایره زیج به تفکیک روستای اصلی و قمر برای مناطق روستایی و برای مراکز شهری ( فقط

مربع‌ها  ) ثبت نمایید.

دایره زرد: نشان دهنده متولدين زنده است.

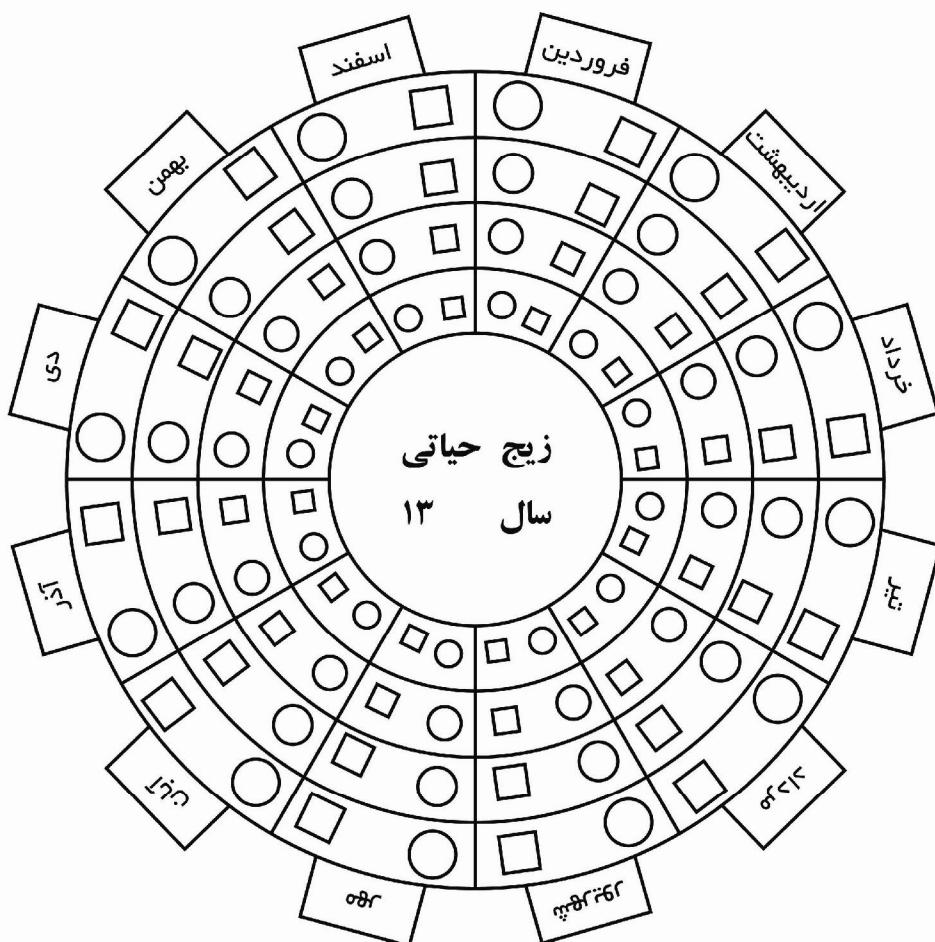
دایره نارنجي: نشان دهنده مرگ کودکان زير يك سال است.

دایره سبز: مرگ کودکان يك سال تا كمتر از پنج سال را نشان می دهد.

دایره آبي: مرگ پنج سال به بالا را نشان می دهد.

هر کدام از اعداد درون دایره زیج حیاتی با سایر جداول کنترل و چک می شود. بنابراین باید در ثبت اعداد دقیق زیاد شود به خاطر داشته باشید اعدادی را که در دایره زیج حیاتی ثبت می کنید، طوری نوشته شود که بدون چرخش دایره به راحتی از رویرو قابل خواندن باشد.

## جدول شماره ۷



## ۸- جدول استفاده از نمک یددار:

با توجه به پایش و یدسنجی نمک مصرفی خانوارها و ثبت نتیجه آن در پروندهای خانوار، تعداد خانوارهای که از نمک یددار استفاده می‌نمایند به تفکیک روستای اصلی و قمر در جدول مربوطه ثبت می‌گردد.

### جدول شماره ۸

#### استفاده از نمک ید دار

منطقه	تعداد کل خانوار	تعداد خانوارهای که از نمک یددار استفاده می‌کنند
شهر/روستای اصلی		
قمر		

#### دقت کنید:

که در واحدهای بهداشتی درمانی به غیر از جدول مربوط به آمار جمعیت تحت پوشش به تفکیک سن و جنس، دایره زیج حیاتی، جدول تنظیم خانواده و جدول استفاده از نمک یددار که داده‌ها به عدد در آن‌ها ثبت می‌شود، بقیه جداول اطلاعات به صورت چوب خطی ثبت می‌گردد ولی در مراکز شهرستان و مراکز استان زیج نهایی پس از استخراج از کامپیوتر برای تمام جداول با عدد و رقم نوشته می‌شود.

#### توجه کنید:

در ابتدای هر سال باید زیج‌های حیاتی سال قبل خانه‌های بهداشت، یا پایگاه‌های بهداشت از تمام آن مراکز جمع‌آوری گردد و عیناً وارد کامپیوتر شود و دیسکت اطلاعاتی آن حداکثر تا پایان اردیبهشت‌ماه به مرکز گسترش شبکه‌ها بهداشتی درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.

## توجه کنید:

جداول زیج حیاتی را کنترل نموده و در صورت وجود اشکال نسبت به اصلاح آن با استفاده از نکات ذیل اقدام گردد:

۱. در جدول شماره ۱ کل زنان میباشد برابر و یا بیشتر از کل زنان شوهردار باشد.

### ۲- در جدول شماره ۲:

(الف) تعداد نوزادان به دنیا آمده پسر و دختر با تعداد نوزادان وزن شده پسر و دختر بایستی برابر و یا بیشتر باشد در غیر این صورت دارای اشکال است.

(ب) تعداد نوزادان به دنیا آمده پسر و دختر میباشد با سن مادر در این تولد زنده برابر باشد در غیر این صورت دارای اشکال است.

(ج) تعداد نوزادان زنده به دنیا آمده و نوزادان مرد به دنیا آمده پسر و دختر بایستی با شرایط زایمان برابر و یا بیشتر باشد در صورت بیشتر بودن نشان دهنده دوقلو یا چند قلو زائی خواهد بود در غیر این صورت دارای اشکال است.

۳- مرگ مادران در جدول شماره ۳ میباشد از مرگ مادران همان گروه سنی در جدول شماره ۴ کمتر باشد.

۴- مرگ کمتر از یک ماه و یک ماه تا کمتر از یک سال جدول شماره ۴ با مرگ کمتر از یک ماه و یک ماه تا کمتر از یک سال و در جدول شماره ۵ برابر باشد.

۵- مرگ کمتر از یک سال، مرگ یک سال تا کمتر از پنج سال و مرگ پنج سال و بالاتر در جدول شماره ۴ و جدول شماره ۷ و گردونه زیج حیاتی برابر باشد.

۶- جمعیت تحت پوشش تنظیم خانواده در جدول شماره ۶ میباشد با جمعیت زنان شوهردار در جدول شماره ۱ برابر و یا کمتر باشند.

## ب - درج اطلاعات مربوط به سرشماری در جدول جمعیت بر حسب سن و جنس در زیج حیاتی

پس از تکمیل و تصحیح اطلاعات سرشماری باید اطلاعات ثبت شده در صفحه دوم پرونده خانوار بر حسب سن و جنس در شروع سال جدید به جدول جمعیت، در زیج حیاتی منتقل شود. انتقال اطلاعات مذبور به این جدول موجب خواهد شد تا کارکنان بهداشتی از ترکیب سنی و جنسی جمعیت تحت پوشش اطلاع یابند. جمعیت هر یک از گروههای سنی می‌تواند اطلاعات اولیه را برای برنامه‌های بهداشتی که برای آن آن گروه طراحی گردیده به دست دهد. علاوه بر این با استفاده از این جدول اطلاعات به زیج حیاتی از اهمیت خاصی برای اجرای برنامه‌های مختلف بهداشتی برخوردار است. برای آن‌که این اطلاعات با دقت بیشتری در جدول اشاره شده ثبت شود و پس از اتمام ثبت، قابل کنترل باشد، فرم استخراج اطلاعات سرشماری بر حسب سن، جنس و وضعیت تأهل زنان طراحی شده است. این فرم شامل ۲۲ ستون اصلی است. ستون نخست مربوط به شماره ردیف و ستون دوم مربوط به شماره پرونده خانوار است. سایر ستون‌های اصلی مربوط به گروههای مختلف سنی است. هر ستون اصلی به ستون‌های فرعی تقسیم شده است که در آن‌ها افراد مذکور و مؤنث از یکدیگر تفکیک می‌شوند؛ (حرف «م» برای افراد مذکور و حرف «ز» برای افراد مؤنث). در فاصله بین سنین ۱۰ تا ۴۹ سال، زنان شوهردار نیز در یک ستون فرعی دیگر ذکر شده‌اند؛ (حروف «ز. ش») ستون آخر مربوط به جمع افراد خانوار است. پس از تکمیل پرونده خانوار در پایان سرشماری برای هر پرونده یک ردیف از جدول فوق تکمیل می‌شود.

بدین ترتیب که براساس سال تولد برای هر فرد یک ستون با مداد چوب خط زده می‌شود. باید دقت کرد که برای زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله یک بار در ستون مربوط به حرف «ز» و یک بار در ستون مربوط به حروف «ز.ش» چوب خط زده می‌شود. در ستون جمع افراد خانوار باید تعداد کل افراد خانوار ذکر شود.

البته باید دقت کرد که زنان شوهردار دوباره محاسبه نشوند (یک بار در ستون «زش» و یک با در ستون «ش»). برای راحتی کار بهتر است جمع افراد خانوار را از روی پرونده خانوار بنویسیم.

مطلوب مهم دیگر در تکمیل ستون‌ها نحوه محاسبه سن افراد است. فرد زیر یک سال به شخصی اطلاق می‌شود که سن او کمتر از ۱۱ ماه و ۲۹ روز باشد و افرادگروه ۱ تا ۴ سال افرادی هستند که سن آن‌ها بین ۱۲ ماه کامل تا پایان ۴ سالگی (۴ سال و یازده ماه و ۲۹ روز) است. گروه ۵ تا ۹ ساله نیز افرادی هستند که سن آن‌ها بین ۵ سال کامل تا ۹ سال و یازده ماه و ۲۹ روز است. بنابراین برای سرشماری سال ۸۰ کسانی که در سال ۱۳۷۹ متولد شده‌اند، افراد زیر یک سال و کسانی که در سال‌های ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹ متولد شده‌اند گروه ۱ تا ۴ سال (این ستون شامل ۴ سال است). و کسانی که در سال‌های ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰ متولد شده‌اند گروه ۵ تا ۹ سال محسوب می‌شوند. (ستون اخیر شامل ۵ سال است). برای دقت بیشتر در محاسبه سن بهتر است سال‌های تولد مربوط به هر گروه سنی رادر هر دوره از سرشماری سالیانه در ردیف دوم ثبت کرد.

ردیف انتهایی فرم مربوط به جمع هر ستون است. جمع ردیف آخر می‌بایست بدون محاسبه چوب خط‌های مربوط به زنان شوهردار در مربع انتهایی جدول ثبت شود. این جمع باید با جمع مربوط به ستون آخر یکسان باشد. بهورزان در پایان هر روز از سرشماری می‌بایست اطلاعات پرونده خانوار در جداول مذبور ثبت و در پایان سرشماری آن‌ها را با یکدیگر جمع و به جدول جمعیت بر حسب سن و جنس در زیج حیاتی منتقل نمایند. اطلاعات زیج حیاتی روستاهای مرکز بهداشت شهرستان و مرکز بهداشت استان و سطح وزارتخانه جمع‌بندی و تحلیل می‌شوند.

**تذکر مهم:** درج اطلاعات در فرم استخراج اطلاعات سرشماری و نیز جداول جمعیت بر حسب سن و جنس می‌بایست برای روستاهای اصلی و قمر به صورت جداگانه صورت گیرد. بدین منظور در جدول

جمعیت بر حسب سن و جنس ستون مربوط به روستای اصلی و قمر جدا شده و یک ستون نیز به جمع آنها اختصاص داده شده است. (ستون کل که از جمع ارقام مربوط به ستون روستای اصلی و قمر به دست می‌آید).

### ﴿ روش محاسبه سن افراد:

برای محاسبه سن افراد در یک زمان خاص باید تاریخی را که می‌خواهیم سن فرد را محاسبه نماییم و تاریخ تولد فرد را به تفکیک روز، ماه و سال نوشه و سپس عدد مربوط به روز، ماه و سال تولد را به ترتیب از عدهای مزبور در تاریخ محاسبه کم کنیم. چنان‌چه تفریق عدهای مربوط به روز و ماه تاریخ ولادت از تاریخ محاسبه سن به دلیل بزرگتر بودن هر یک از این اعداد ممکن نباشد به سادگی می‌توان با خرد کردن یک ماه به ۳۰ روز و یا یک سال به ۱۲ ماه، به روز یا ماه تاریخ محاسبه اضافه کرد.

$$\text{حل: } 79/6/10 - 60/5/20 = 79/5/40 - 60/5/20 = 19/0/20$$

طبق این محاسبه سن فرد در تاریخ ذکر شده ۱۹ سال و ۲۰ روز است.

## فرم استخراج اطلاعات سرشماری سال ..... بر حسب سن، جنس و وضعیت تأهل زنان

مرکز بهداشت شهرستان: ..... مرکز بهداشتی درمانی: ..... خانه بهداشت ..... نام روستا: .....

جمع افراد خانوار	نوع	سال																		ذیر یک سال	ذیر ۲ سال	ذیر ۵ سال	ذیر ۱۰ سال	ذیر ۲۰ سال	ذیر ۵۰ سال	ذیر ۷۵ سال	ذیر ۱۰۰ سال		
		۸۵ بالاتر	از ۸۵	۷۰-۸۰	۶۰-۷۰	۵۰-۶۰	۴۰-۵۰	۳۰-۴۰	۲۰-۳۰	۱۰-۲۰	۰-۱۰	۴۰-۴۹	۴۰-۴۴	۳۵-۳۹	۳۰-۳۴	۲۵-۲۹	۲۰-۲۴	۱۵-۱۹	۱۰-۱۴	۰-۵	۱-۵	۰-۱	۰-۰						
	قیل از سال	ز	م	ز	م	ز	م	ز	م	ز	م	ز	م	ز	م	ز	ش	م	ز	ش	م	ز	ش	م	ز	ش	م	ز	ش

تاریخ تکمیل فرم:

امضاء:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

جمع زنان همسردار:

## دفتر آمار حیاتی و نحوه تکمیل آن:

این دفتر به صورت روزانه تکمیل می‌گردد. اطلاعات مربوط به تولد (زنده یا مرده) و مرگ باستی با اطلاعات ثبت شده در زیج حیاتی مطابقت داشته باشد.

**شماره ردیف:** از ابتدای هر ماه از یک شروع می‌گردد. ثبت اطلاعات توسط بهورز بوده.  
**تاریخ ثبت:** تاریخ در این ستون به روز، ماه و سال ثبت می‌گردد.

**نوع واقعه:** با توجه به نوع واقعه (تولد، مرگ، مردهزایی، ازدواج، طلاق) در ستون مربوطه علامت ضربدر گذاشته شود.

**تاریخ واقعه:** منظور تاریخ وقوع تولد، مرگ، مردهزایی، ازدواج، طلاق بوده که به صورت روز، ماه و سال در ستون مربوطه ثبت می‌گردد.

**نام و نام خانوادگی:** نام و نام خانوادگی فرد با توجه به نوع واقعه ثبت گردد.  
آدرس، نام روستا و شماره ساختمان و خانوار: به صورت دقیق ثبت شود.

**سن:** در این ستون سن افرادی که ازدواج، طلاق و یا فوت نموده‌اند بر حسب سال نوشته شود. (مانند ۴۵ سال)  
**جنس:** به تفکیک و مرد و زن در ستون مربوطه علامت ضربدر گذاشته شود.

**علت مرگ:** علت مرگ براساس تشخیص پزشک ثبت گردد.  
سن مادر: سن مادر براساس وقایع تولد و مردهزایی بر حسب سال نوشته شود.

**وزن نوزاد هنگام تولد:** در این ستون چنان‌چه نوزاد در هنگام تولد مشخص بود ثبت و در غیر این صورت وزن روز دهم تولد نوزاد ثبت گردد.

**شوابیط زایمان:** بر حسب محل زایمان (بیمارستان، زایشگاه، منزل) درج می‌گردد.  
در انتهای دفتر آمار حیاتی وضعیت مهاجرت اهالی روستا (مهاجرت به داخل - مهاجرت به خارج) مطابق فرم پیوست تکمیل می‌گردد.

دفتر آمار حیاتی

مرکز بهداشتی درمانی:

خانه بهداشت:

وضعیت مهاجرت روستا

## **مروزی بر برنامه شناخت جمعیتی - زیست محیطی روستا:**

اجرای صحیح برنامه شناختی جمعیتی - زیست محیطی روستا موجب خواهد شد تا بهورزان تمامی گروههای هدف برنامه‌های بهداشتی مختلف را به خوبی شناسایی و نیز با ثبت اطلاعات وضعیت زیست محیطی مردم روستا، خود را آماده اجرای برنامه‌های بهداشت محیط و حرفه‌ای نمایند. برنامه شناخت جمعیتی - زیست محیطی روستا دارای مراحل مشخص است که فعالیت‌های آن می‌بایست به ترتیب یا همزمان با یکدیگر انجام شود، تا مناسب‌ترین کارایی در وقت و هزینه بدست آید به همین لحاظ در ادامه این بحث دوباره مراحل اجرای برنامه را مرور می‌نماییم.

بهورزان در شروع فعالیت‌های بهداشتی در روستا، تختست اقدام به تهیه نقشه‌های کروکی روستا و منطقه پس از آن کار شماره‌گذاری ساختمان و خانوارها انجام می‌شود. در حین اجرای فعالیت شماره‌گذاری فرم‌های صفحه اول، دوم و پشت خانوار و فرم بازدید امکان تکمیل جدول جمعیت بر حسب سن و جنس در زیج حیاتی بوجود می‌آید. در این میان بهورز امکان تکمیل فرم اطلاعات آبادی را نیز دارد. پس از تکمیل اطلاعات فوق می‌بایست در طول سال بلافصله پس از وقوع هر گونه تغییر در جمعیت و شرایط زیست محیطی روستا اطلاعات مربوطه در فرم‌ها تصحیح و تکمیل گردد. به عبارت دیگر ثبت یا تکمیل اطلاعات در فرم‌ها باید به روز باشد.

حال این سؤال مطرح است. اگر اطلاعات فرم‌های ذکر شده در طول سال تصحیح و تکمیل می‌شود، چه نیازی به اجرای برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی در روستا در ابتدای هر سال می‌باشد؟ پاسخ سؤال این است، اجرای این برنامه در ابتدای هر سال با هدف تکمیل اطلاعات ثبت نشده و شناخت افراد جدیدی که در طول سال بهورز نتوانسته آن‌ها را شناسایی نماید و نیز شناسایی وضعیت‌های جدید اتفاق افتاده در محیط زیست روستایی صورت می‌گیرد. با این اجرای فعالیت‌ها بهورز اطلاعات ثبت شده برای شروع فعالیت

در سال جدید کامل نموده و نقایص، اشتباها و کاستی‌های آن را بطرف می‌کند، اما در این حالت دیگر نیازی به ثبت دوباره اطلاعات نیست. بلکه اطلاعات قبل تصحیح و تکمیل می‌شود. تکمیل فرم بازدید سایانه که حاوی اطلاعات مربوط به گروه‌های هدف برنامه‌های بهداشتی مختلف است. هر سال از نو صورت می‌گیرد، چرا که افراد گروه‌های هدف این برنامه به طور کلی با سال قبل متفاوت هستند. به عنوان مثال زنی که در سرشماری سال قبل باردار بوده به طور قطع امسال باردار نیست و احتمالاً فردی که در سال گذشته مبتلا به سل بود و تحت درمان قرار گرفته حال دیگر بهبود یافته است.

#### بازدید از منزل برای پیگیری و دعوت:

ارائه خدمات بهداشتی به مردم روستایی به صورتی فعال صورت می‌گیرد. این بدین معناست که چنان‌چه افرادی از گروه‌های هدف دریافت خدمات به خانه بهداشت مراجعه ننموده‌اند، بهورز باید مطابق دستورالعمل‌های مشخصی که در هر برنامه بهداشتی آمده است به آن‌ها مراجعه نماید و از آن‌ها برای شرکت در برنامه و بهره‌مندی از خدمات در خانه بهداشت دعوت به عمل آورد. علاوه بر این بهورزان می‌بایست بر طبق برنامه زمانی خواست به منازل سرکشی نموده و وضعیت بهداشت محیط و حرفه‌ای آن‌ها را ارزیابی کرده و اقدامات لازم آموزشی را در همان محل به عمل آورند. بهورزان در این بازدیدها از وضعیت زندگی مردم به خوبی اطلاع یافته و ارتباط مفید و مؤثری با آن‌ها برقرار می‌نماید. به این وسیله بهورزان می‌توانند دریابند که مردم چگونه آموخته‌های خود را به کار می‌گیرند، چه مشکلاتی در اجرای آموخته‌های شما دارند و دلایل وقوع مشکلات و رفتارهای نامطلوب بهداشتی در آن‌ها چیست؟

به طور کلی در بازدید منزل برای دعوت و پیگیری‌های بهداشتی دو هدف تعقیب می‌شود:

**الف) پیگیری و مراقبت‌های بهداشتی از افرادی که می‌بایست از خدمات موجود در برنامه‌های بهداشتی استفاده کنند.**

**ب) بررسی وضعیت بهداشت محیط و حرفه‌ای منزل و آموزش‌های لازم.**

در فعالیت پیگیری و مراقبت‌های بهداشتی بهورز طبق دستورالعمل‌های موجود در برنامه‌های بهداشتی باید افراد گروه هدف را که به دلایلی در موعد مقرر به خانه بهداشت مراجعه ننمودند مورد پیگیری قرار دهد. در این حالت بهورز می‌بایست با خوشرویی با افراد خانواده رویرو شده و پس از کسب اجازه وارد منزل شود. پس از گفتگو با اعضای خانواده باید علت نیامدن آن‌ها به خانه بهداشت را جستجو کرده و راهنمایی‌های لازم را برای برطرف نمودن مشکل به عمل آورد در حین این بازدید بهورز فرصت خواهد داشت تا به سایر مسایل بهداشتی خانواده نیز توجه نماید. در بررسی وضعیت بهداشت محیط و حرفه‌ای، بهورز براساس دستورالعمل‌های موجود در برنامه‌های بهداشت محیط و حرفه‌ای، طبق برنامه زمانی خاص به منازل سرکشی می‌کند و در این زمینه آموزش‌های لازم را به عمل می‌آورد. در این بازدیدها امکان آن را می‌باید تا در مورد مسایل مختلف بهداشتی که اعضای خانواده نیازمند آموزش در این زمینه‌ها هستند بحث نماید. این مسایل می‌تواند راهنمایی‌های لازم در جهت تغذیه اطفال، مراقبت‌های دوران بارداری، بعد از زایمان و شیردهی، فاصله‌گذاری بین تولدات و بسیاری از مسایل بهداشتی دیگر باشد.

در اینجا یک سؤال مطرح است؟

**بهورز چگونه می‌تواند بفهمد که می‌بایست کدام خانوارها را مورد پیگیری و بازدید قرار دهد؟**

مفهوم این سؤال این است که بهورز با مراجعه به کدام اطلاعات ثبت شده در فرم‌های موجود در خانه بهداشت می‌تواند بفهمد که کدام فرد را باید مورد مراقبت و پیگیری قرار دهد؟

## **۱- دفاتر مراقبتی، دفتر واکسیناسیون و دفتر ثبت نام بیماران:**

پس از تکمیل فرم‌های مختلف شناسایی و جمعیتی (فرم‌های پرونده خانوار و فرم بازدید سالیانه) بهورز گروه‌های هدف برنامه‌ها را شناسایی نموده و افراد واجد شرایط بهره‌مندی از خدمات را مورد پیگیری قرار می‌دهد. بهورز در حین اجرای فعالیت‌های شناخت جمعیتی از افراد واجد شرایط دعوت می‌کند تا جهت بهره‌مندی از خدمات به خانه بهداشت مراجعه نمایند. چنان‌چه به هر دلیلی افراد فوق الذکر از مراجعه به خانه بهداشت خودداری نمودند باید مورد پیگیری و مشاوره قرار گیرند.

افرادی نیز که وارد برنامه‌های مختلف بهداشتی شده‌اند نام آن‌ها در دفاتر مراقبتی ثبت وطبق دستورالعمل‌های برنامه مورد پیگیری قرار می‌گیرند.

به عنوان مثال زنان باردار در هر دوره از بارداری در فواصل معین باید مراقبت شوند. تاریخ مراجعه بعدی آن‌ها در دفتر مراقبت از زنان باردار مشخص است و چنان‌چه زنی در موعد مقرر به خانه بهداشت مراجعه نکند بهورز باید وی را مورد پیگیری قرار دهد. ممکن است زنی که از قرص پیشگیری از بارداری استفاده می‌کند به دلایلی نتواند در موعد مقرر جهت دریافت بسته بعدی قرص پیشگیری از بارداری مراجعه کند، در این صورت بهورز می‌بایست طبق دستورالعملی برنامه تنظیم خانواده او را مورد پیگیری قرار دهد.

بنابراین:

بهورز باید در ابتدای هر روز کاری با مراجعه به دفاتر مراقبتی لیست افرادی را که باید در آن روز مراقبت شوند در فرم مراقبت و پیگیری روزانه ثبت نماید تا پس از مراجعه افراد به خانه بهداشت آن‌ها را مراقبت نموده و در صورت عدم مراجعت در مهلت زمانی مشخصی که در برنامه پیش‌بینی شده است مورد پیگیری قرار دهد.

## ۲- بازدید از وضعیت بهداشت محیط و حرفه‌ای منازل طبق دستورالعمل‌های موجود در این

### برنامه‌ها:

پیگیری‌های مربوط به بررسی وضعیت بهداشت محیط حرفه‌ای منازل دستورالعمل‌های مشخص دارد

نکته مهم این است که این بازدید لزوماً می‌بایست طبق یک برنامه مشخص و از پیش تعیین شده صورت می‌گیرد. مناسب است در این زمینه برنامه بازدید از وضعیت بهداشت محیط حرفه‌ای منازل تهیه و در برنامه هفتگی یا ماهیانه خانه بهداشت منظور و دیوارخانه سایر مراقبت‌های بهداشتی اقدامی مطلوب است که مانع از به هدر رفتن وقت بهورز می‌شود.

در فعالیت بازدید از منازل برای دعوت به پیگیری باید علت بازدید از منزل، نتیجه به دست آمده و اقدامات انجام شده در ضمن بازدید و پیگیری در فرم بازدید منزل برای دعوت و پیگیری ثبت شود.

فعالیت «پیگیری مراقبت‌ها» و «بازدید از وضعیت بهداشت محیط و حرفه‌ای منازل» مربوط به کلیه جمعیت تحت پوشش مشتمل بر روستای اصلی و روستاهای اقماری است.

در اینجا ذکر این نکته ضروری است که بازدید از منزل برای پیگیری از مراقبت‌ها تنها یک فعالیت برای جبران عدم مراجعه فرد به خانه بهداشت تلقی نمی‌شود. بلکه این پیگیری موجب خواهد شد، بهورز ضمن پیگیری مراقبت‌ها ازبسیاری از مشکلات بهداشتی مردم و دلایل وقوع آن‌ها به خوبی اطلاع پیدا کرد و ارتباط مفید و موثر با آنان برقرار نماید.

## روش تکمیل فرم مراقبت و پیگیری روزانه:

این فرم را بهورز باید در شروع کار روزانه تکمیل نماید. هدف از تکمیل فرم پیدا کردن مشخصات افرادی است که باید در آن روز مراقبت شوند. نام و نام خانوادگی افرادی که نیازمند مراقبت هستند، از روی دفاتر مراقبتی و دفتر ثبت نام بیماران و دفتر واکسیناسیون تکمیل می‌شود.

در قسمت بالا مشخصات مرکز بهداشتی درمانی خانه بهداشت قید می‌شود. در ستون نخست تاریخ قید می‌شود این تاریخ در واقع مربوط به هر روز کاری است. شماره ردیف فردی که باید مراقبت شود در ستون بعد برای همان روز کاری نوشته می‌شود و برای روزهای بعد شماره ردیف از نو نوشته می‌شود. در ستون سوم شماره ردیف فرد در دفتر مراقبت ثبت می‌شود شماره ساختمان و خانوار و نیز نام و نام خانوادگی فردی که باید مراقبت شود در ستون‌های چهارم و پنجم قید می‌شود علت مراقبت که در ستون ششم قید شده، در واقع خدمات برنامه‌ای است که باید به فرد ارایه شود. علت مراقبت در واقع همان دفتر مراقبتی است که نام فرد از آن استخراج شده است مثلاً مراقبت تنظیم خانواده، البته می‌توان نوع مراقبت موردنیاز را به طور اختصاصی قید نمود (مثلاً تزریق نوبت دوم واکسن هپاتیت برای کودکی به تازگی متولد شده است). در ستون‌های بعد نتایج اجرای مراقبت مراقبت یا پیگیری و بازدید منزل به طور مجزا قید می‌گردد پس از انجام مراقبت چنان‌چه برای فردی در ستون‌های فرعی ۲، ۳، ۴، ۵) مربوط به ستون اصلی نتیجه مراقبت یا پیگیری) علامت زده شود، باید علت آن در ستون آخر شرح داده شود با مراجعه به این جدول بهورز خواهد داشت که چه کسانی را باید در هر روز مورد پیگیری قرار دهد، برنامه‌های بهداشتی مختلف مهلت مورد نیاز برای پیگیری و بازدید منزل را طی دستورالعمل‌های مشخص اعلام می‌نمایند.

بهورز می‌بایست هر روز نام افرادی را که نیاز به پیگیری دارند از جدول فوق استخراج نموده و آن‌ها را مورد پیگیری قرار دهنده.

در نظام شبکه‌های بهداشتی - درمانی کشور اولین سطح ارایه خدمات مرکز بهداشتی - درمانی و در روستاها خانه‌های بهداشت هستند و شما بهورزان عزیز در خانه‌های بهداشت براساس شرح وظایف، خدمات لازم را به مردم ارایه می‌دهید و نتایج را در دفاتر، فرم‌های آماری و زیج حیاتی ثبت می‌کنید، اما کمتر به تجزیه و تحلیل اطلاعات ثبت شده می‌پردازید. کارдан‌ها، مریبان و کارشناسان هستند که در هنگام مراجعته به خانه‌های بهداشت با جمع‌آوری اطلاعات به محاسبه شاخص‌های بهداشتی و تجزیه و تحلیل این اطلاعات می‌پردازند و سپس از نتایج به دست آمده در برنامه‌ریزی‌ها استفاده می‌کنند. در حالی که اگر شما بهورزان عزیز خودتان بتوانید به تجزیه و تحلیل عملکرد خود بپردازید می‌توانید برای رفع مشکلات بهداشتی منطقه تحت پوشش خود برنامه‌ریزی، مداخله و اقدام نمایید.

فرم مراقبت و پیگیری روزانه

نام روستا:

نام خانه بهداشت:

نام مرکز بهداشتی درمانی:

سیاری

قمر

اصلی

سات

## (پیوست شماره ۱)

مرکز بهداشتی:  
خانه بهداشتی:

شماره بلوک: دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
شماره ساختمان: مرکز بهداشت شهرستان .....  
غیر ایرانی  عشاير  صفحه يك

## فرم سرشماری بهداشتی - زیست محیطی (تقویت پزشک خانواده و بیمه روستائی)

ملاحظات	معلومات		وضعیت ابتلا به بیماری‌ها		زنان همسردار						وضعیت بیمه		شغل	میزان سواد	وضعیت تأهل (همسردار، همسر جدای شده، همسر مرد)، هرگز ازدواج نکرده)	جنس	تاریخ تولد			نام و نام خانوادگی	ردیف
					* سایر	نوع وسیله	واجد شرایط تنظیم خانواده ۴۹-۱۰ ساله	مشکوک	ندارد	داد	(نوع بیمه)	سال					ماه	روز			
																					۱
																					۲
																					۳
																					۴
																					۵
																					۶
																					۷
																					۸
																					۹
																					۱۰

\* سایر: مواردی از قبیل عقد شده و نازایی و ... قید گردد.

بیماری‌های واگیر دار: سرخک، سرفه، دیفتری، کراز (بالغین و نوزادان) سل، فلچ شل، تیفوئید (حصبه)، مalaria، تب مالت، اوریون، سیاه‌زخم، سالک، منثیت مننگوکی، آنژین‌های استرپتوکوکی، هپاتیت، جذام، سیفلیس، سوزاک، آبله مرغان، وبا (التور)، کچلی، گال، مشکوک به حیوان گزیدگی

بیماری‌های غیر واگیر: دیابت، فشار خون، بیماری‌های روانی، آسم، کلیوی، قلبی، سرطان، گواتر، تالاسمی

دستوران-غذاخوری	●○	شمال جغرافیایی	
مرغداری		خانه بهداشت	
دامداری		مرکز بهداشتی درمانی	
نانوائی		منطقه مسکونی	
قصابی	◎	باغ	
مغازه بقالی-سوپر	Ⓑ	زمین کشاورزی	
آرایشگاه		زمین خالی-بایر	
خط آهن		مدرسه	
قبرستان	≡≡	مسجد-حسینیه	
تعمیرگاه اتومبیل		مرکز تلفن(مخابرات)	⌚
تعمیرگاه دوچرخه و موتورسیکلت		پل	
شعبه نفت		رودخانه	
حمام عمومی	□	کوه-تپه	🏔️🏔️
جاده آسفالت		کتابخانه	
جاده شوسه		منبع آب آشامیدنی	●