



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد  
مرکز بهداشت استان

# شناخت جمعیتی زیست محیطی روستا

از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی

مدیریت توسعه شبکه و ارتقاء سلامت  
واحد آموزش بهورزی

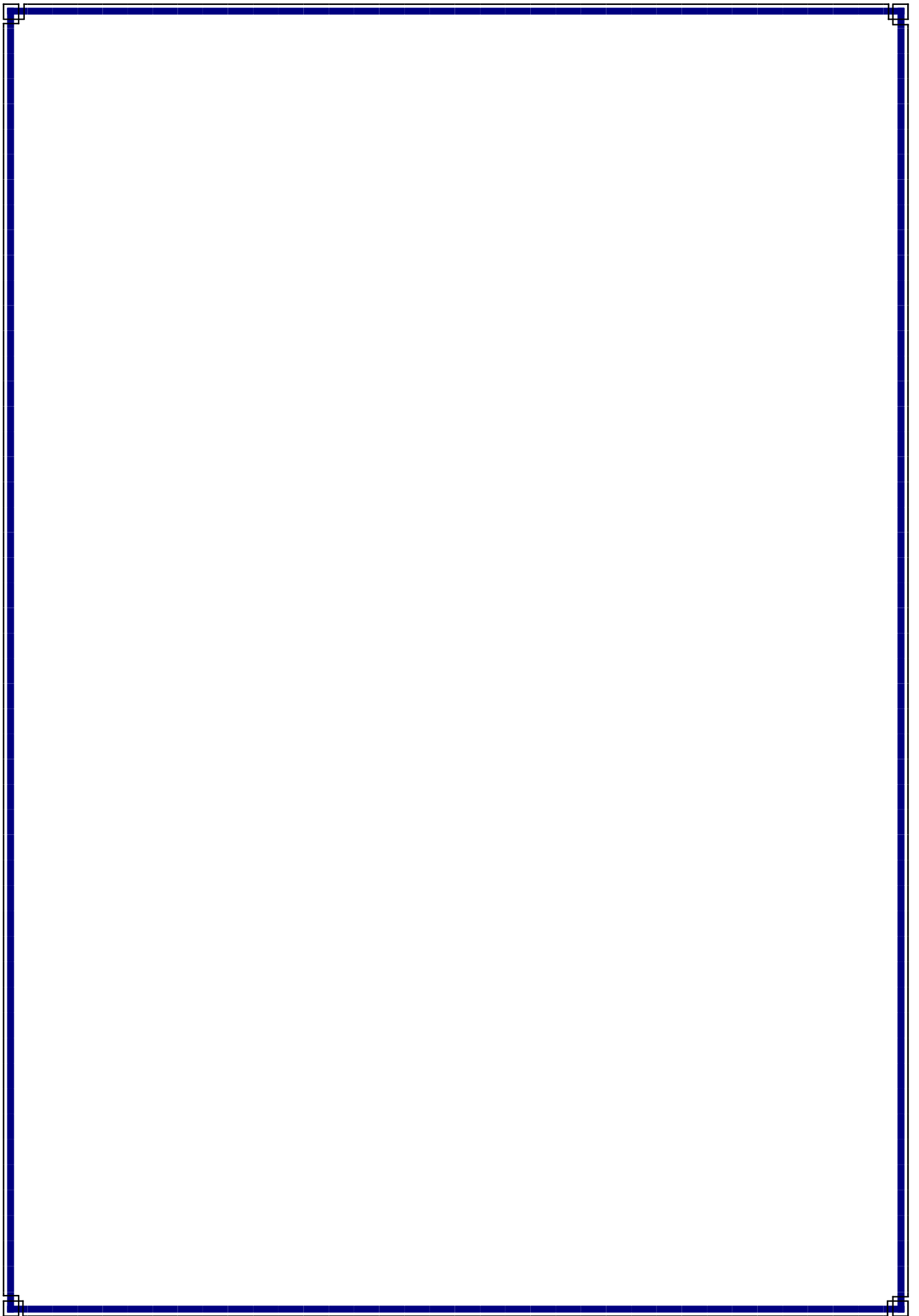
زمستان 1395

## مؤلفین:

علی شکاری:	مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد 1
قدیر گندم‌کار:	مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد 1
عصمت علومی:	مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کاشمر
غلامحسین وحیدی:	مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان خواف
حامد فاضلی:	مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان سرخس
زهرا ماه‌طلب:	مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد 2
ویدا هاشمیان :	کارشناس واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان

## با نظارت:

عشرت فیروزی: کارشناس مسئول واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی  
دکتر محمدحسن درخشان: مدیر گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت استان خراسان رضوی



## فهرست مطالب

اهداف اختصاصی برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا: Error! Bookmark not defined. ....

2.....

3..... **مراحل اجرای برنامه های شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا**

4.....

5..... **شناخت زیست محیطی روستا:**

5..... **کروکی روستا:**

5..... نحوه تهیه کروکی روستا:

6..... پیاده کردن کروکی روی برگ اصلی:

7..... **تهیه نقشه روستاهای منطقه:**

7..... پیاده کردن نقشه روی برگ اصلی

8..... راهنمای نقشه:

9..... **تکمیل فرم اطلاعات روستا**

9.....

9..... نحوه تکمیل فرم:

11..... **فرم اطلاعات روستا**

13..... **نحوه درج اطلاعات مربوط به بازدید از وضعیت بهداشت محیط و حرفه ای منازل در پرونده الکترونیک سلامت:**

15..... **شناخت جمعیتی روستا**

15..... **شماره گذاری منازل و خانوارها**

16..... **سرشماری بهداشتی و بازدید از منازل**

17..... **بازدید منزل برای اولین بار**

18.....

18.....

23..... **اصلاح فرم سرشماری بهداشتی - زیست محیطی خانوار در سالهای بین سرشماری (بازدید سالیانه)**

24.....

25..... **زیج حیاتی و راهنمای ثبت اطلاعات در جداول آن**

25.....

25..... **راهنمای تنظیم زیج حیاتی**

1- جدول جمعیت بر حسب سن و جنس Error! Bookmark not defined. ....

- 2- جدول تولد بر حسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر و شرایط زمان ..... Error! Bookmark not defined.
- 3- جدول مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ: ... Error! Bookmark not defined.
- 4- جدول مرگ بر حسب سن و جنس: ..... Error! Bookmark not defined.
- 5-جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال: ..... Error! Bookmark not defined.
- 6-جدول پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش در آخرین روز هر فصل: ..... Error! Bookmark not defined.
- 7-دایره زیج حیاتی مربوط به تولد زنده و مرگ بر حسب ماههای سال ..... Error! Bookmark not defined.
- 8-جدول استفاده از نمک یددار: ..... Error! Bookmark not defined.
- روش محاسبه سن افراد: ..... Error! Bookmark not defined.

**فرم استخراج اطلاعات سرشماری سال ..... بر حسب سن، جنس و وضعیت تأهل زنان ..... 37**

**فرم خط شمار نتیجه سرشماری سال ..... Error! Bookmark not defined.**

**نحوه تکمیل دفتر آمار حیاتی: ..... 41**

42.....دفتر آمار حیاتی.....

43.....وضعیت مهاجرت روستا.....

**44..... مروری بر برنامه شناخت جمعیتی – زیست محیطی روستا: ..... 44**

44.....بازدید از منزل برای پیگیری و دعوت:.....

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

**47..... پیوست شماره 1 ..... 47**

49.....دستورالعمل تکمیل فرم سرشماری بهداشتی – زیست محیطی.....

**54..... پیوست شماره 2 ..... 54**

## اهداف آموزشی:

پس از مطالعه محتوای این درس انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

- 1- هدف‌های کلی برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا را شرح دهند.
- 2- مراحل اجرای برنامه شناسایی جمعیتی، زیست محیطی روستا را توضیح دهند.
- 3- روش‌ها و ابزار اجرای هر یک از مراحل برنامه را شرح دهند.

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

- 1- شناخت جمعیتی مردم روستا به منظور شناسایی گروه‌های هدف برنامه‌های بهداشتی
  - 2- 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 را «شناخت زیست محیطی» می‌گویند. گردآوری اطلاعات جمعیتی و عوامل زیست‌محیطی 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 - زیست‌محیطی روستا:

- 1- 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
- 2- 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.
- 3- تعیین شرایط جوی و اقلیمی و موقعیت منطقه مخصوصاً از نظر فصل، مدت باران یا برف، گرما، خشکی و غیره.
- 4- آشنایی با طوایف و تیره‌های مختلف عشایر تحت پوشش خانه بهداشت، تعیین جمعیت و محل و مدت زمان سکونت و مسیر حرکت آن‌ها در فصول مختلف سال
- 5- 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.
- 6- تعیین وضعیت تسهیلات عمومی روستا (پست، مخابرات، مدرسه، حمام، کشتارگاه، غسلخانه، پایگاه نظامی، مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، دهداری و دیگر تسهیلات در روستا
- 7- 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 محیط نظیر سمپاشی مهم است.

8- بررسی محل زیست خانواده‌ها از نظر مسایل بهداشتی و برخورداری از تسهیلات لازم

### مراحل اجرای برنامه‌های شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا

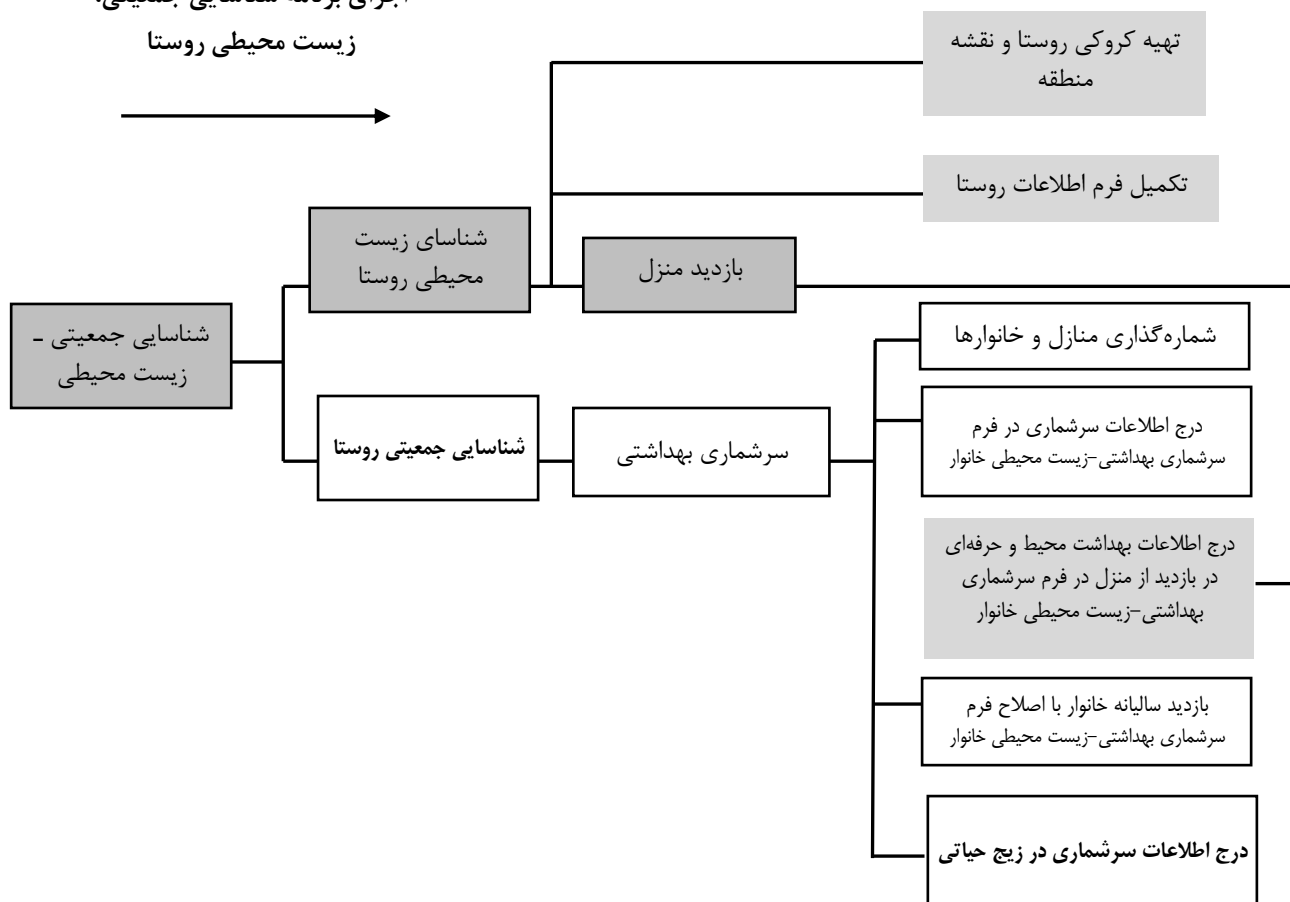
مراحل مختلف اجرای برنامه‌های شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا در نمودار 1-1 نمایش داده شده است:

#### نمودار 1-1

نمایش مراحل مختلف

اجرای برنامه شناسایی جمعیتی،

زیست محیطی روستا



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:



## تعریف 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 ثبتي 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 هم‌خرج 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 زناشویی 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، مسن‌ترین عضو خانوار به عنوان سرپرست خانوار تقلی 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:

همان طور که گفتیم شناخت محیطی که انسان در آن زندگی می کند خصوصاً از نظر عواملی که می تواند بر سلامت افراد تأثیر داشته باشد از اهمیت خاصی در برنامه ریزی بهداشتی برخوردار است. چنین شناختی موجب می شود تا نیازهای جمعیت را به نحو بهتری شناسایی نماییم.

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

1- تهیه کروکی روستا و نقشه منطقه

2- تکمیل فرم اطلاعات روستا

3- درج اطلاعات مربوط به بازدید از وضعیت بهداشت محیط و حرفه ای منازل در فرم سرشماری بهداشتی-زیست محیطی خانوار

## کروکی روستا:

برای آشنایی با یک منطقه جغرافیایی بزرگ معمولاً از نقشه استفاده می شود 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 می کنیم. کروکی، طرح ساده ای از یک نقشه محدود جغرافیایی است. کروکی ها را برای دادن نشانی به دیگران نیز رسم می کنند.

کروکی روستا نمایش دادن کلی روستا همراه تمامی ساختمان ها، کوچه ها، 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 می توان از ارگان هایی مثل بخشداری، شهرداری و یا دهیاری کمک گرفت.

## نحوه تهیه کروکی روستا:

قبل از توضیح درباره نحوه رسم کروکی به چند تعریف اشاره می شود:

**بلوک:** عبارت است از چند ساختمان که به همدیگر پیوسته اند. اگر کروکی برای شهر بزرگ تهیه شود ممکن است کوچه های فرعی در نظر گرفته نشود اما برای روستاهای کوچک تحت پوشش خانه بهداشت در نظر گرفته می شود.

**مقیاس:** نقشه هایی مفید هستند که دارای مقیاس باشند زیرا در این نقشه ها امکان محاسبه فاصله های واقعی بر روی زمین و اندازه گیری 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 می دهد. جهت محاسبه مقیاس باید فاصله دو نقطه از دورترین نقاط نسبت به یکدیگر بر روی صفحه نقشه را بر فاصله واقعی آن ها روی زمین تقسیم کرد.

مقیاس نقشه را می توان به سه صورت نشان داد:

1. مقیاس توضیحی (جمله ای): که در یک عبارت به صورت جمله بیان می شود، مثل عبارت یک سانتی متر برابر یک کیلومتر است.

2. مقیاس خطی: مانند 1:1000 و 3. مقیاس کسری مانند 1/1000

به علت کاربرد بیشتر مقیاس کسری با مثال بیشتر به توضیح این مقیاس می پردازیم:

مثال 1: فرض کنید فاصله دورترین نقاط روستا از همدیگر 1000 متر و اندازه کاغذ شما 1×1 متر باشد مقیاس می شود 1/1000، یعنی هر نقطه روی کاغذ یک هزار برابر کوچکتر از اندازه واقعی آن است.

مثال 2، دو روستای حسین آباد و علی آباد بر روی نقشه در فاصله 50 سانتی متری (0/5 متر) یکدیگر ترسیم شده اند ولی فاصله واقعی

آن ها بر روی زمین 10 کیلومتر (10 هزار متر) است. مقیاس نقشه شما کسر  $\frac{0/5}{10000}$  یعنی  $\frac{1}{20000}$  خواهد بود.

در این صورت شما می توانید هر اندازه از فواصل را به نسبت کسر  $\frac{1}{20000}$  کوچکتر از اندازه واقعی آن نشان دهید.

**ابزار لازم:** خط کش 20 و 50 سانتی متر، پرگار، گونیا، نقاله، مداد نرم Hb و یا مداد رسم با مغز شماره 0/5 یا 0/7، یک برگ کاغذ

50×50 یا 100×100 سانتی متری، قطب نما و اگر قطب نما 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 مغرب، روبرو شمال و پشت سر جنوب باشد).

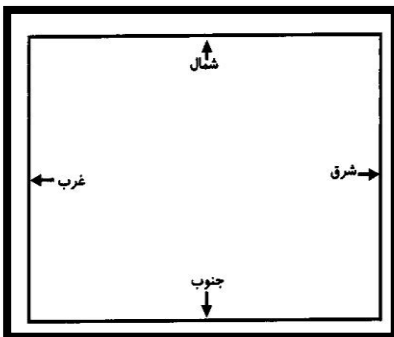
### نحوه انجام کار:

کسی که می خواهد 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 می خواهد به عنوان کروکی

باشد ترسیم نماید.



### پیاده کردن کروکی روی برگ اصلی:

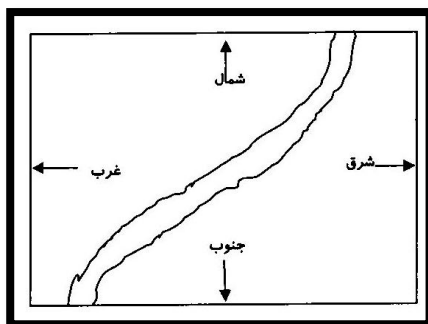
1. انتخاب برگ مناسب برای ترسیم

2. محاسبه مقیاس

3. مشخص کردن جهت جغرافیایی روی برگه و نمایش دادن شمال با علامت

اختصاری آن (N). و سپس:

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



ا. برای ترسیم صحیح موقعیت بخش های مختلف روستا و اماکن بهتر است نخست کار را

با ترسیم یکی از خیابان های اصلی یا مسیر رودخانه با انتخاب موقعیت صحیح نسبت به

شمال و جنوب شروع و سپس سایر کوچه ها و بلوک ها و ساختمان ها و ... را ترسیم

نمایید. سعی کنید موضوعات ترسیم شده در نقشه، نسبت به یکدیگر متناسب با اندازه

حقیقی آن ها باشد با رعایت این موضوع نقشه شما تصویری واقعی تر از روستا را به

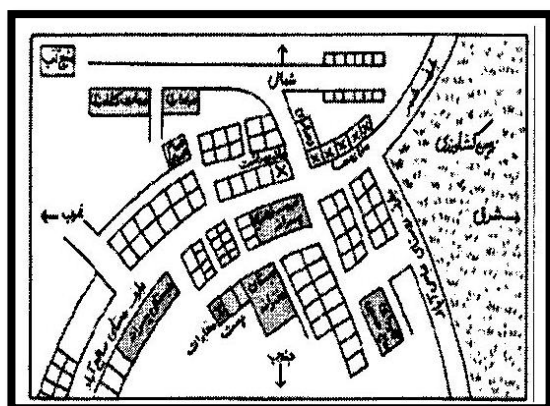
نمایش خواهد گذاشت.

III. 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.

IV. اگر روستای شما خیلی بزرگ نیست هر بلوک را به تعداد ساختمان‌هایی که در هر بلوک قرار دارد تقسیم کنید.

V. برای ساختمان‌های خالی از سکنه فقط شماره ساختمان و برای ساختمان‌های که دارای خانوار می‌باشد، باید شماره ساختمان و خانوار نوشته شود.

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



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

### تهیه نقشه روستاهای منطقه:

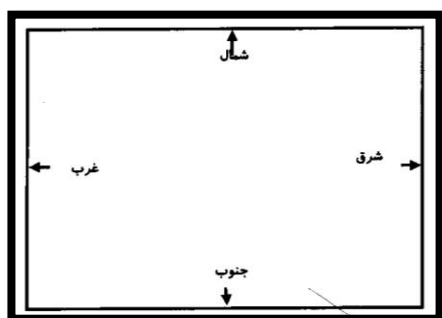
نقشه روستاهای منطقه به منظور نشان دادن موقعیت روستاها نسبت به یکدیگر (خصوصاً روستاهای اقماری) و نمایش فاصله آن‌ها از روستایی که

خانه بهداشت در آن مستقر است و نیز مرکز خدمات جامع سلامت (و یا شهرستان مجاور در صورت نزدیک بودن) به کار می‌رود.

از آن‌جا که طول یک روستا حدود 2 یا 3 کیلومتر است، اما فاصله آن تا سایر روستاها 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.

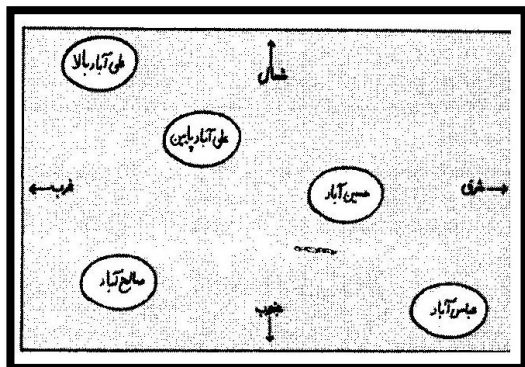


### پیاده کردن نقشه روی برگ اصلی

1- انتخاب برگ مناسب برای ترسیم

2- محاسبه مقیاس

- 3- مشخص کردن جهت جغرافیایی روی برگ و نمایش دادن شمال با علامت اختصاری آن. (N)
- 4- باید توجه داشت که از همه برگه برای نقشه استفاده نشود و در کنار مقداری حاشیه باقی بگذارید.



- 5- 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 روستای اصلی (روستایی که خانه بهداشت در آن مستقر است) را نسبت به آن‌ها مشخص نمائید.

- 6- پس از مشخص شدن نقاط فوق، مسیر جاده‌ای که روستاها را به یکدیگر متصل می‌کند بر روی نقشه نشان دهید. رعایت صحیح فاصله‌ها در نقشه بسیار مهم است.

- 7- سعی کنید در نقشه منطقه خصوصیات جغرافیایی نظیر کوه‌ها، و رودخانه‌ها و ... را نیز نمایش دهید. چنانچه منطقه ترسیم شده محل عبور یا اطراق عشایر است، محل اطراق و مسیر حرکت آن‌ها را در نقشه نشان دهید.

- 8- 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.

- 9- مرکز خدمات جامع سلامت که روستای محل استقرار خانه بهداشت را تحت پوشش دارد، در نقشه مشخص شده باشد.


- 10- بهتر است فاصله روستاهای قمر و مرکز خدمات جامع سلامت از خانه بهداشت بر روی نقشه قید شود.

- 11- پس از ترسیم نقشه فوق می‌توان با استفاده از علائم اختصاری ضمیمه 1 راهنما جهت نقشه تهیه نمود.

### راهنمای نقشه:

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



- 1- علائم نقشه مانند  برای مسیر راه‌آهن، برای رودخانه



برای برکه‌ها و دریاچه‌ها،

برای جاده‌ها و

- 2- علائم اختصاری مانند «خ. ب» برای خانه بهداشت، «م. خ. ج. س.» برای مرکز خدمات جامع سلامت. معمولاً علائم اختصاری در گوشه نقشه توضیح داده می‌شود.

- 3- سایر مشخصات و توضیحات، مانند درج اسامی مکان‌ها بر روی نقشه و یا درج طول جاده‌ها

## به پیوست شماره 2 مراجعه شود

### 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.

### تعریف برخی اصطلاحات:

**خانه بهداشت:** محیطی‌ترین واحد روستائی ارائه خدمت در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور است. هر خانه بهداشت بسته به شرایط جغرافیایی - به ویژه امکانات ارتباطی و جمعیت - یک یا چند روستا را در پوشش خدمات خود دارد.

**روستای اصلی:** روستای محل استقرار خانه بهداشت است.

**روستای قمر:** این روستا طبق دفترچه های طرح گسترش، محل استقرار مرکز خدمات جامع سلامت روستایی یا خانه بهداشت نبوده ولی تحت پوشش خانه بهداشت می‌باشد.

**روستای سیاری:** به برخی از روستاها، خدمات توسط تیم سیار (سیاری خانه بهداشت، سیاری مرکز خدمات جامع سلامت یا سیاری مرکز بهداشت شهرستان) ارائه می‌گردد. به این دسته از روستاها، روستاهای سیاری گفته می‌شود.

**خانه بهداشت ضمیمه:** این خانه بهداشت در روستای محل استقرار "مرکز خدمات جامع سلامت روستایی" و در مجاورت آن قرار گرفته است.

### نحوه تکمیل فرم:

- اطلاعات 1، 2، 3: این قسمت‌ها را با توجه به موارد خواسته شده تکمیل نمایید.
- موقعیت طبیعی و وضعیت آب و هوایی را در قسمت خواسته شده (قسمت 4) 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 (5، 6، 7، 8، 9، 10) 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 11 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 12 و 13 اطلاعات مورد درخواست را تکمیل نمایید. در قسمت 13 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 وجود می‌آید اطلاعات مندرج در فرم باید بازنگری و تصحیح شود. فرم مزبور را باید بامداد 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

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: مرکز خدمات جامع سلامت: نام روستا:  
 مرکز بهداشت شهرستان: خانه بهداشت: تاریخ تکمیل فرم برای اولین بار: تاریخ  
 آخرین بازنگری فرم:

### 1- اطلاعات عمومی

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

### 2- اطلاعات عمومی

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

### 3- اطلاعات عمومی

وضعیت سکونت در روستا: دارای سکنه: <input type="checkbox"/> خالی از سکنه <input type="checkbox"/>	تاریخ تخلیه روستا:
جمعیت کل: جمعیت زن: جمعیت مرد:	جمعیت زیر 1 سال: جمعیت 1-4 سال: جمعیت 4-10 سال: جمعیت 10-49 ساله: جمعیت 49-10 سال همسر دار:

### 4- موقعیت طبیعی و وضعیت آب و هوایی

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

### 5- تسهیلات عمومی

برق: شبکه سراسری <input type="checkbox"/> اختصاصی روستا <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	آب شرب: لوله کشی <input type="checkbox"/> چاه <input type="checkbox"/> چشمه <input type="checkbox"/> قنات <input type="checkbox"/>
مخابرات: شبکه سراسری <input type="checkbox"/> مرکز مخابرات <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	آب باران <input type="checkbox"/> رودخانه <input type="checkbox"/>
پست: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	لوله کشی گاز طبیعی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>

### 6- راه روستا

تا خانه بهداشت:	آسفالت <input type="checkbox"/> شوسه <input type="checkbox"/> مالرو <input type="checkbox"/> مسیر آبی <input type="checkbox"/>	طول مسیر	طول مسیر
تا مرکز خدمات جامع سلامت:	آسفالت <input type="checkbox"/> شوسه <input type="checkbox"/> مالرو <input type="checkbox"/> مسیر آبی <input type="checkbox"/>	طول مسیر	طول مسیر
تا شهرستان تحت پوشش:	آسفالت <input type="checkbox"/> شوسه <input type="checkbox"/> مالرو <input type="checkbox"/> مسیر آبی <input type="checkbox"/>	طول مسیر	طول مسیر

### 7- واحدهای آموزشی

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

### 8- واحدهای دولتی

بخشداری <input type="checkbox"/> دهداری <input type="checkbox"/> دهیاری <input type="checkbox"/> خدمات کشاورزی <input type="checkbox"/> جهاد کشاورزی <input type="checkbox"/> مجتمع خدمات بهداشتی <input type="checkbox"/> نهضت سواد آموزشی <input type="checkbox"/> پادگان <input type="checkbox"/>	پاسگاه نیروی انتظامی <input type="checkbox"/> شعبه نفت <input type="checkbox"/> شرکت تعاونی <input type="checkbox"/> کتابخانه <input type="checkbox"/> بانک <input type="checkbox"/> راهدارخانه <input type="checkbox"/>	سایر واحدهای خدماتی با ذکر نام:
--	--	---------------------------------



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

تعداد کل مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی:
تعداد کل اماکن عمومی:

9- واحدهای تولیدی و خدمات

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

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

تعداد ماما سنتی در روستا:	تعداد مطب یا درمانگاه خصوصی در روستا:
تعداد دامای روستایی (آموزش دیده) در روستا:	تعداد داروخانه خصوصی در روستا:
تعداد دندانسازی تجربی:	سایر واحدهای دولتی ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی با ذکر نام واحد و تعداد
تعداد تزریقاتی:	تعداد شکسته بند:

11- وضعیت مهاجرت دوره‌ای:

آیا اهالی روستا در فصولی از سال برای انجام کار و یا استراحت به خارج از روستا می‌روند؟  بلی  خیر

در صورت مثبت بودن جدول زیر را تکمیل کنید.

تعداد	زمان	محل	تعداد	زمان	محل	تعداد	زمان	محل

آیا افرادی در فصولی از سال برای انجام کار و یا استراحت به این روستا می‌آیند؟

تعداد	زمان	محل	تعداد	زمان	محل	تعداد	زمان	محل

12- 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:

### نحوه درج اطلاعات مربوط به بازدید از وضعیت بهداشت محیط و حرفه‌ای منازل در پرونده الکترونیک سلامت:

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 قسمت مربوط به وضعیت محل سکونت و کارگاه خانگی فرم سرشماری بهداشتی-زیست محیطی جمع‌آوری می‌شود. این اطلاعات شامل وضعیت ساختمان، اطاق‌های مسکونی، منبع آب آشامیدنی، حمام، توالت، وضعیت دفع زباله، کارگاه خانگی و ... است. فرم وضعیت محل سکونت و کارگاه خانگی از نظر بهداشت محیط و حرفه‌ای در واقع همان صفحه پشت جلد پرونده خانوار (صفحه 19) است. این فرم در هنگام شروع به کارخانه بهداشت برای همه خانوارها تکمیل و در طول زمان، طی بازدیدها تصحیح می‌شود.

اصلاحات انجام شده با ذکر تاریخ

## وضعیت محل سکونت و کارگاه خانگی از نظر بهداشت محیط و حرفه‌ای

	1- نوع ساختمان: خشتی <input type="checkbox"/> چوبی <input type="checkbox"/> بلوکی <input type="checkbox"/> آجر و تیر آهن <input type="checkbox"/> تعداد مکان <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> غیره با ذکر نام .....
	2- اطاق‌های مسکونی: تعداد اطاق‌های فاقد نور کافی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تعداد کف اطاق 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"/> <input type="checkbox"/>
	3- محوطه حیاط منزل: بهداشتی <input type="checkbox"/> غیر بهداشتی <input type="checkbox"/>
	4- نوع سوخت: نفت <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> فضولات حیوانی <input type="checkbox"/> انواع دیگر با نام <input type="checkbox"/>
	5- شبکه لوله‌کشی آب: دارد، انشعاب خصوصی <input type="checkbox"/> دارد، انشعاب عمومی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
	6- منبع آب: آشامیدنی برکه چشمه قنات چاه داخل منزل چاه خارج از منزل سایر بهسازی شده <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> بهسازی نشده <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> فاصله رفت تا محل برگشت آب کمتر از ربع ساعت پیاده‌روی
	7- حمام داخل منزل: دارد بهداشتی <input type="checkbox"/> دارد غیر بهداشتی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
	8- آشپزخانه: دارد بهداشتی <input type="checkbox"/> دارد غیر بهداشتی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
	9- مستراح: دارد، بهداشتی <input type="checkbox"/> دارد، غیر بهداشتی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
	10- دفع فاضلاب: بهداشتی <input type="checkbox"/> غیر بهداشتی <input type="checkbox"/>
	11- جمع‌آوری و دفع زباله: بهداشتی <input type="checkbox"/> غیر بهداشتی <input type="checkbox"/>
	12- نگهداری دام و طیور (داخل حیاط محوطه سکونت): دارد، بهداشتی <input type="checkbox"/> دارد، غیر بهداشتی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
	13- جمع‌آوری و نگهداری فضولات دام و طیور: بهداشتی <input type="checkbox"/> غیر بهداشتی <input type="checkbox"/>
	14- کارگاه خانگی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نوع آن با ذکر نام .....
	15- محل استقرار کارگاه خانگی: مشترک با اطاق‌های مسکونی <input type="checkbox"/> مستقل از اطاق‌های مسکونی <input type="checkbox"/>
	16- وضعیت ساختمانی تهویه: مناسب <input type="checkbox"/> نامناسب <input type="checkbox"/> نور کافی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> رطوبت: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> سر و صدا بیش از حد: مناسب <input type="checkbox"/> نامناسب <input type="checkbox"/> وضعیت دما: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> گرد و غبار بیش از حد: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> گاز و بخار بیش از حد: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دود و دمه بیش از حد: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> پوست با مواد شیمیایی تماس: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> جعبه کمک‌های اولیه: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> وسایل حفاظت فردی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نیاز ندارد <input type="checkbox"/>
	17- تعداد شاغلین: ..... اعضای خانواده ..... کارگر .....

آیا نمک مصرفی خانوار در آزمایش بوسيله کیت یدسنج، دارای ید است؟ بلی  خیر

## شناخت جمعیتی روستا

شناخت جمعیتی روستا شامل شماره‌گذاری منازل و خانوارها و نیز سرشماری و بازدید منازل در ابتدای سال است. اطلاعات به دست آمده از سرشماری و بازدید در پرونده خانوار یا پرونده الکترونیک سلامت ثبت می‌شود. علاوه بر این اطلاعات جمعیتی به دست آمده از سرشماری نهایتاً به زیج حیاتی منتقل می‌شود. جمع‌آوری این اطلاعات نخستین گام در شناسایی گروه‌های هدف موجود در روستا است. شناخت جمعیتی شامل مراحل زیر است:

- 1- شماره‌گذاری منازل و خانوارها
- 2- تکمیل فرم سرشماری بهداشتی-زیست محیطی خانوار
- 3- درج اطلاعات سرشماری در پرونده خانوار یا پرونده الکترونیک سلامت
- 4- درج اطلاعات سرشماری در زیج حیاتی

● **نکته:** تغییرات جمعیتی-زیست محیطی که طی سال اتفاق می‌افتد در فرم فرم سرشماری بهداشتی-زیست محیطی خانوار اعمال می‌گردد.

## شماره‌گذاری منازل و خانوارها

شماره‌گذاری منازل و خانوارها نخستین گام شناسایی جمعیتی روستا محسوب می‌شود. برای شروع شماره‌گذاری، چنانچه ساختمان خانه بهداشت، دولتی (غیر استیجاری) باشد، از سمت راست خانه بهداشت شروع به شماره‌گذاری 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:

$$\frac{\text{ساختمان 1}}{\text{خانوار 1}}$$

چنانچه در ساختمان، دو خانوار یا بیشتر سکونت داشته باشند، شماره ساختمان تکرار می‌شود ولی شماره خانوار به ترتیب اعداد ادامه

می‌یابد. مثل:

$$\frac{\text{ساختمان 2}}{\text{خانوار 2 و 3}}$$

به همین ترتیب ساختمان‌ها و خانوارهای بعدی شماره‌گذاری می‌شود، مثل:

$$\frac{\text{ساختمان 3}}{\text{خانوار 4}} \quad \frac{\text{ساختمان 4}}{\text{خانوار 5}} \quad \frac{\text{ساختمان 5}}{\text{خانوار 6}} \quad \text{و} \dots$$

در مورد ساختمانی که در طول فاصله بین دو شماره‌گذاری ساخته می‌شود، شماره فرعی داده می‌شود و شماره خانوار آن‌ها،

آخرین شماره خانوار روستا خواهد بود و در صورت وجود شماره خانوار تهی، می‌توان شماره مزبور را به خانوار جدید اختصاص داد. مثلاً

چنانچه در روستایی که 251 خانوار سکونت دارند ساختمانی بین ساختمان‌های شماره 32 و 33 ساخته می‌شود و خانوار جدیدی

در آن ساکن شود شماره ساختمان و خانوار عبارت خواهد بود از:

$$\frac{\text{ساختمان 32.1}}{\text{خانوار 252}}$$

در این میان شماره 252 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 جدید داده می‌شود.

باید توجه داشت که برای خانوارهای جدیدی که در روستا مستقر می‌شوند باید بلافاصله پس از استقرار، پرونده بهداشتی خانوار تشکیل داده و به آن‌ها شماره خانوار و ساختمان اختصاص داد. پس از گذشت حداکثر پنج سال از شماره‌گذاری، با توجه به وجود تعدادی ساختمان با شماره‌های فرعی و نیز به دلیل جابجایی یا مهاجرت برخی خانوارها که ترتیب عددی آن‌ها با خانوارهای مجاور همخوانی ندارد، اقدام به تصحیح شماره‌گذاری ساختمان‌ها و خانوارها، مطابق آنچه که در ابتدای این بحث عنوان شد می‌نماییم. در صورتی که تعداد ساختمان‌هایی که شماره 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 شماره‌گذاری مجدد نماییم.

### سرشماری بهداشتی و بازدید از منازل

سرشماری به مفهوم کلی عبارت است از شمارش جمعیت. این اقدام، سابقه‌ای دیرینه دارد. در ابتدا 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 خصوصیتی است که افراد با آن شناخته می‌شوند، نظیر نام، نام و خانوادگی، سن، جنس و ...). سرشماری که توسط بهورزان 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 تندرستی افراد، مانند معلولیت 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 این جا 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 پرونده 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 رابطه 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 منطقه 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 منطقه دیگری به روستا مهاجرت کرده است.

البته در مورد اخیر می‌بایست پرونده خانوار از واحد بهداشتی که قبلاً خانوار را تحت پوشش داشته به خانه بهداشت روستا انتقال یابد تا از اطلاعات موجود در آن برای تکمیل پرونده خانوار جدید استفاده شود. در این بازدید اطلاعات اولیه در رو و پشت جلد و نیز نخستین صفحه پرونده خانوار تکمیل می‌شود.



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

❖ هر موقع بهورز برای بازدید به منزلی مراجعه می‌کند، بایستی پس از کسب اجازه داخل شود و برای جلب اعتماد و همکاری افراد خانواد به خوشرویی 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 مصاحبه 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 پوشه پرونده خانوار اختصاص می‌یابد و سپس به نوع خدمتی که به افراد خانوار می‌بایست ارائه شود فرم مربوطه در آن قرار می‌گیرد. مثلاً برای یک خانم باردار زمانی که تحت مراقبت است، فرم مربوطه در پوشه 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 اصلی‌ترین 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 مراجعه 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 می‌بایست 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

- 1- روی جلد پوشه نام دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مرکز بهداشت شهرستان را برای کلیه خانوارها بنویسید.
  - 2- برای خانوارهایی که از خانه بهداشت خدمات دریافت می‌نمایند (خانوارهای روستایی) نام مرکز بهداشتی خدمات جامع سلامت و یا احیاناً مرکز خدمات جامع سلامت شهری - روستایی که آن‌ها را تحت پوشش دارد و نام خانه بهداشت و نام روستای محل سکونت خانوار تکمیل می‌شود و مقابل نام مرکز خدمات جامع سلامت شهری و پایگاه بهداشت یا پایگاه سلامت خالی می‌ماند.
  - 3- شماره خانوار یا پرونده را براساس شماره‌گذاری که در روستا نموده‌اید (شماره خانوار) ثبت نمایید.
  - 4- پس از تکمیل اطلاعات فوق اقدام به درج نشانی محل سکونت خانوار در روستا و نیز شماره تلفن و کدپستی 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 گوشه 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 سادگی صورت پذیرد.

شماره خانوار یا پرونده

## مرکز بهداشت استان

..... مرکز بهداشت شهرستان  
..... مرکز خدمات جامع سلامت شهری/روستایی:  
..... پایگاه سلامت روستائی:  
..... خانه بهداشت: ..... روستای: .....

## پرونده خانوار

..... شماره خانوار یا پرونده:  
..... شماره ساختمان:  
..... آدرس.....  
.....  
..... تاریخ تشکیل پرونده: روز ..... ماه ..... سال .....



ستون اول این صفحه مربوط به شماره ردیف است که از عدد 1 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:

1- سرپرست خانواده

2- همسر سرپرست ( در صورتی که سرپرست بیش از یک همسر دارد و در یک محل زندگی می‌کنند از قدیم به جدید بنویسید).

3- فرزندان از بزرگ به کوچک ( در مورد فرزندان 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).

4- عروس و داماد سرپرست ( در صورت عدم استقلال)

5- نوه و نتیجه سرپرست

6- پدر و مادر سرپرست خانوار

7- خواهر و برادر سرپرست

8- سایر خویشاوندان سرپرست

9- 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 سرشماری در آن خانوار نیستند، چنانچه انتظار می‌رود در شش ماهه اول سال به خانوار خود برگردند جزء آن خانوار محسوب می‌شوند در غیراین صورت جز آن خانوار به حساب نخواهند بود. به استثنای سرپرست خانوار که در هر سال مشخصات وی ثبت و در صورت عدم حضور در ستون ملاحظات توضیح داده می‌شود.

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

ستون چهارم، پنجم و ششم مربوط به تاریخ تولد افراد است که حتی‌الامکان بر حسب روز و ماه و سال از روی شناسنامه نوشته می‌شود. در مورد کودکان زیر 8 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 می‌شود.

ستون هشتم مربوط به وضعیت تأهل است که یکی از حالات داری همسر، بی همسر به علت فوت، بی همسر به علت طلاق، هرگز ازدواج نکرده را شامل می‌شود.

ستون نهم مربوط به میزان سواد افراد بالای 6 سال است که براساس گفته آن‌ها نوشته می‌شود (مسلماً این ستون برای کودکان زیر 6 سال سفید باقی می‌ماند).

ستون دهم مربوط به شغل افراد است. این ستون برای افراد بالای 6 سال تکمیل و برای افراد زیر 6 سال سفید باقی می‌ماند. «شغل» عبارت است از هر فعالیت فکری یا بدنی که قانوناً مجاز باشد و به منظور کسب درآمد (نقدی یا غیر نقدی) صورت می‌گیرد؛ مثل کشاورزی، آموزگاری، مکانیکی و دیگر فعالیت‌ها.

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

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

## مشخصات کلی افراد خانواده

ملاحظات	پنتاوالان			توأم بزرگسال					MMR		ثلاث			فلج اطفال				هپاتیت			ب.ب.ب.ز.	شغل	میزان سواد	وضعیت تأهل	جنس	تاریخ تولد			نسبت اعضا با سرپرست خانواده	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه						
	6	4	2	یاد آور هر ده سال	پنجم	چهارم	سوم	دوم	اول	مجدد	اول	یاد آور		صفر	اول	دوم	سوم	3	2	1						روز	ماه	سال									
												2	1																			2	1				

تاریخ تولد کودکان زیر شش سال بر حسب روز و ماه و سال (بر اساس شناسنامه) و بقیه سنین بر حسب سال تولد نوشته شود.  
 \* موارد فوت، ازدواج، طلاق، مهاجرت، بیماری‌های غیر واگیردار در طول سال در ستون ملاحظات ثبت گردد.

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.

### اصلاح فرم سرشماری بهداشتی- زیست محیطی خانوار در سالهای بین سرشماری (بازدید سالیانه)

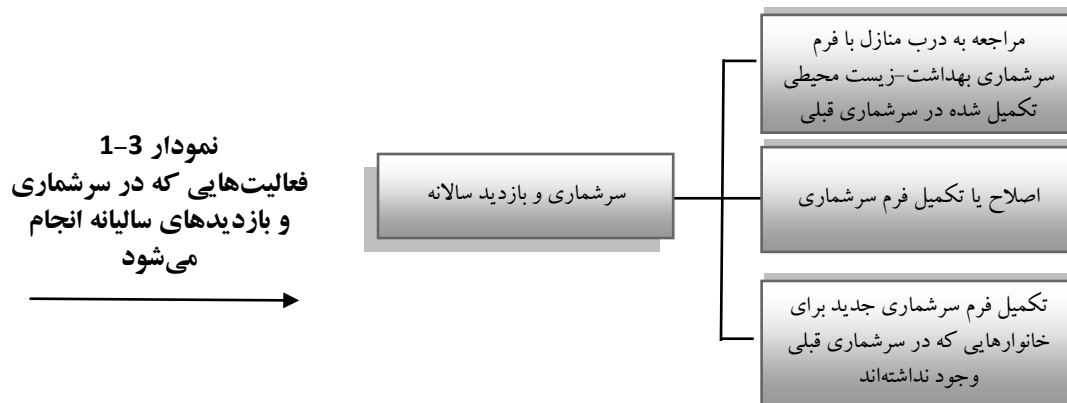
این فرم که همان فرم سرشماری بهداشتی- زیست محیطی تکمیل شده در سرشماری است، حاوی اطلاعات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی در مورد زنان باردار، تنظیم خانواده و برخی بیماری‌های مزمن است. فرم بازدید سالیانه خانوار در نخستین بازدید از منزل و نیز بازدیدهای سالیانه تکمیل می‌شود. ( به پیوست شماره 1 مراجعه شود )

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، مالاریا، 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 مثال 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 چوب‌خط 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 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.

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 دفتر بازدید منزل به محل سکونت وی 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.

### 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 با فرم سرشماری بهداشتی-زیست محیطی خانوار که در سرشماری قبل تکمیل شده است به خانوارها مراجعه نموده اطلاعات مربوط به رو و پشت فرم، که در طول سال اصلاح نشده‌اند، تکمیل و تصحیح می‌کند. علاوه بر این تکمیل فرم بازدید سالیانه خانوار همان‌طور که قبلاً گفته شد به بهورز این امکان را می‌دهد که افرادی را از گروه‌های هدف که قبلاً تحت پوشش مراقبت‌ها قرار نگرفته‌اند شناسایی کند و تحت مراقبت قرار دهد.



**تذکر:** همان‌طور که دیدیم بازدید سالیانه از ساختمان‌ها و منازل با استفاده از فرم سرشماری بهداشتی-زیست محیطی خانوارها صورت می‌گیرد. این بازدید می‌بایست از اواسط اسفند ماه آغاز شود و در نیمه اول فروردین ماه پایان یابد. در این بازدید فرم سرشماری بهداشتی-زیست محیطی تکمیل یا اصلاح گردیده و اطلاعات مربوطه در صفحات اول و دوم و پشت جلد پرونده خانوار تکمیل و یا تصحیح می‌شود. در این مورد بهورزان می‌بایست هر روز تعداد مشخصی از ساختمان‌ها و خانوارها را بازدید کنند، به نحوی که حداکثر تا پایان نیمه اول فروردین ماه اجرای این برنامه به پایان برسد.

## زیج حیاتی و راهنمای ثبت اطلاعات در جداول آن

### 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 پیوای تولد و مرگ و نیز فعالیت تنظیم خانواده در خانه‌های بهداشت ابداع شده است و در اصل صفحه‌ای است با طول و عرض 70 در 50 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.

### هدف و اهمیت تکمیل زیج میاتی

زیج حیاتی از ابتدا تا پایان سال باید به دیوار خانه بهداشت یا پایگاه‌های سلامت غیر ضمیمه شهری و مراکز سلامت جامعه (پایگاه سلامت ضمیمه) در شهرها نصب باشد و فرم سال بعد بر روی آن قرار گیرد.

هدف از تکمیل زیج، داشتن اطلاعات آماری بهنگام و دقیق از جمعیت تحت پوشش روستایی و شهری و محاسبه شاخص‌های جمعیتی، بهداشتی هر خانه بهداشت، پایگاه بهداشت یا مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی است تا در نهایت کل جمعیت روستایی و شهری تحت پوشش به دست آید و بتوان هر سال نتیجه فعالیت‌های واحدهای ارایه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی را به صورت کمی ارزیابی کرد و برای تحقیقات علمی، اطلاعاتی کامل و بهنگام در اختیار داشت. برای رسیدن به این هدف‌ها، عملکرد درست همه کسانی که به نوعی در این کار دخالت دارند، اهمیت دارد.

همه خانوارهایی که پدرخانوار ایرانی است جزو خانوارهای ایرانی محسوب می‌شوند و اطلاعات آنها در زیج خانوارهای ایرانی درج می‌شود و در غیر این صورت به عنوان غیر ایرانی محسوب شده و اطلاعات آنها در زیج حیاتی غیر ایرانی ثبت می‌شود، حتی اگر یک خانوار باشند. زیج حیاتی ویژه جمعیت غیر ایرانی نیز همانند زیج‌های حیاتی جمعیت ایرانی در پایان هر سال جمع‌آوری می‌شود و برای ورود به رایانه به مرکز بهداشت شهرستان تحویل می‌شود. سپس، دوباره به واحد تهیه‌کننده آن برگردانده می‌شود تا بر روی دیوار شود. چنانچه در وسط سال مهاجران غیر ایرانی به منطقه وارد شدند، در آن سال زیج جداگانه ندارند و سرشماری در آغاز هر سال انجام می‌گیرد و براساس آن زیج

باسمه تعالی

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

آمار جمعیت، تولد، مرگ و مهاجرت در

راهنما

روستای اصلی خانه بهداشت

روستای غیر خانه بهداشت

مهاجرت بر حسب نفر

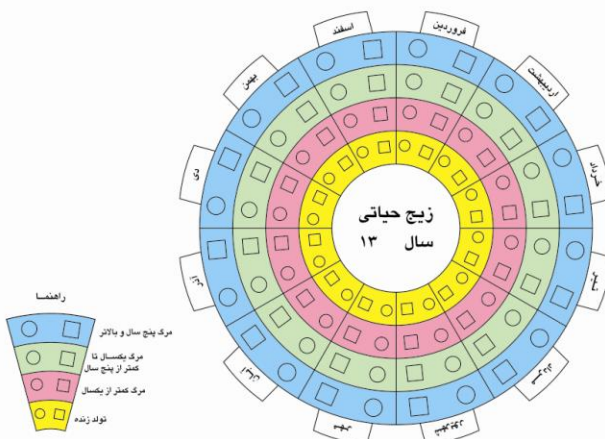
مهاجرت به	مهاجرت به	روستا
داخل روستا	خارج از روستا	روستای اصلی <input type="checkbox"/>
		غیر روستای اصلی <input type="radio"/>

منطقه	مرد	زن	زاده بینیا آمده		مرد بینیا آمده		زن بینیا آمده		مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
			مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن						
روستای اصلی														
غیر روستای اصلی														

منطقه	تعداد خانوارهای	تعداد کل خانوار	تعداد از تک به دار	استفاده می کنند
روستای اصلی				
غیر روستای اصلی				

پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش در آخرین روز سال

منطقه و روش	زبان	۹۱ اسفند
فروش	فروش	
	کنندوم	
روستای اصلی	آی - یو - دی	
	پوشش توله به روش جراحی در زن / مرد	
غیر روستای اصلی	آمیول سه ماهه	
	آمیول یک ماهه	
فروش	فروش	
	کنندوم	
فروش	آی - یو - دی	
	پوشش توله به روش جراحی در زن / مرد	
غیر روستای اصلی	آمیول سه ماهه	
	آمیول یک ماهه	
فروش	فروش	
	کنندوم	



منطقه و جنس	روستای اصلی	غیر روستای اصلی	مرد	زن	مرد	زن
کسر						
جمع						

علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال

منطقه و سن	عفونت حاد تنفسی	اسهال و سوءجذب	جذام	انورس هفتاد	تورم کبد	تورم کلیه	سکس	تورم حاد	سوءجذب	سایر
روستای اصلی										
غیر روستای اصلی										

چهارم تا بعد از ظهر، عفونت حاد تنفسی، اسهال و سوءجذب، تورم کبد، تورم کلیه، اسهال و سوءجذب، تورم حاد، سکس، تورم حاد، سوءجذب، سایر.

مرگ بر حسب سن و جنس

منطقه	سن	مرد	زن	مرد	زن
روستای اصلی	۵-۹				
غیر روستای اصلی	۱۰-۱۴				
روستای اصلی	۱۵-۱۹				
غیر روستای اصلی	۲۰-۲۴				
روستای اصلی	۲۵-۲۹				
غیر روستای اصلی	۳۰-۳۴				
روستای اصلی	۳۵-۳۹				
غیر روستای اصلی	۴۰-۴۴				
روستای اصلی	۴۵-۴۹				
غیر روستای اصلی	۵۰-۵۴				
روستای اصلی	۵۵-۵۹				
غیر روستای اصلی	۶۰-۶۴				
روستای اصلی	۶۵-۶۹				
غیر روستای اصلی	۷۰-۷۴				
روستای اصلی	۷۵-۷۹				
غیر روستای اصلی	۸۰-۸۴				
روستای اصلی	۸۵-۸۹				
غیر روستای اصلی	۹۰-۹۴				
روستای اصلی	۹۵-۹۹				
غیر روستای اصلی	۱۰۰+				

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

منطقه و علت مرگ	سن (سال)	مرد	زن	مرد	زن
روستای اصلی	۱۰-۱۴				
غیر روستای اصلی	۱۵-۱۹				
روستای اصلی	۲۰-۲۴				
غیر روستای اصلی	۲۵-۲۹				
روستای اصلی	۳۰-۳۴				
غیر روستای اصلی	۳۵-۳۹				
روستای اصلی	۴۰-۴۴				
غیر روستای اصلی	۴۵-۴۹				
روستای اصلی	۵۰-۵۴				
غیر روستای اصلی	۵۵-۵۹				
روستای اصلی	۶۰-۶۴				
غیر روستای اصلی	۶۵-۶۹				
روستای اصلی	۷۰-۷۴				
غیر روستای اصلی	۷۵-۷۹				
روستای اصلی	۸۰-۸۴				
غیر روستای اصلی	۸۵-۸۹				
روستای اصلی	۹۰-۹۴				
غیر روستای اصلی	۹۵-۹۹				

## راهنمای تنظیم جداول زیج میاتی

در بالای صفحه زیج، نام دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت شهرستان و واحد مربوط (خانه بهداشت، پایگاه بهداشت ضمیمه یا غیر ضمیمه) درج می‌شود.

زیج‌های کنونی دارای 8 جدول و پنج دایره متحدالمرکز در چهار رنگ است. دواير متحدالمرکز از داخل به خارج به ترتیب سفید (برای ثبت سال) زرد (ثبت موالیذ زنده)، نارنجی (مرگ زیر یکسال)، سبز (برای ثبت مرگ‌های 1 تا 4 ساله) و آبی (برای ثبت مرگ 5 ساله و بالاتر) است. شکل مربع برای ثبت ارقام اتفاقاتی است که در روستای اصلی/شهر پیش می‌آید و دایره برای ثبت اتفاقاتی است که در روستا یا روستاهای قمر/حاشیه شهر حادث می‌شود. اگر خانه بهداشت/پایگاه سلامت بیش از یک روستای قمر/منطقه حاشیه داشته باشد، مجموع داده‌های آنها در همان یک دایره ثبت می‌شود. در صورتی که پایگاه و یا مرکز دارای دو نوع جمعیت تحت پوشش (روستایی و شهری) باشد باید دو زیج مجزا تهیه شود.

همین مفاهیم در جمعیت‌های شهری و روستایی برای جمعیت غیرایرانی هم که در پوشش واحدهای ارایه دهنده خدمات بهداشتی درمانی هستند (خانه بهداشت، پایگاه سلامت و مرکز سلامت جامعه شهری) کاربرد دارد.

**توجه:** هر کدام از اعداد درون دواير زیج حیاتی با سایر جداول کنترل و چک می‌شود. دقت در ثبت آنها ضرورت دارد. اعداد در گردونه زیج باید طوری نوشته شود که بدون چرخش دایره براحتی از روبه رو قابل خواندن باشد.

### شماره جداول به ترتیب از بالا به پایین به شرح ذیل است:

#### 1. جدول استفاده از نمک ید دار

هدف این جدول ارایه آمار وضعیت استفاده از نمک یددار در خانوارهای تحت پوشش هر واحد است. همراه سرشماری اول سال با یدسنجی نمک مصرفی خانوار در بازدید منازل، آمار یدسنجی جمع بندی و جدول ذیل تکمیل می‌شود.

#### جدول استفاده از نمک ید دار

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

#### 2. جدول جمعیت بر حسب سن و جنس

مبنای تکمیل این جدول سرشماری اول سال است. در ابتدا جمعیت به تفکیک سن، جنس و روستای اصلی/قمر و شهری/حاشیه دسته‌بندی و به جدول وارد می‌شود. لازم به ذکر است در طراحی زیج جدید گروه سنی زیر یک سال به گروه سنی کم‌تر از



یک ماه و یک ماه تا یک سال تفکیک شده‌اند. مبنای جمع‌آوری داده‌های سن این گروه‌ها، همان مقطع زمانی است که سرشماری اول سال انجام می‌شود. لازم به ذکر است ردیف‌های دیگر جدول طبق روال گذشته تکمیل می‌شود.

جدول جمعیت بر حسب سن و جنس

کل		قمر		روستای اصلی		منطقه و جنس
						کمتر از یکماه
						یکماه تا یکسال
						1 تا 4
						5 تا 9
						10 تا 14
						15 تا 19
						20 تا 24
						25 تا 29
						30 تا 34
						35 تا 39
						40 تا 44
						45 تا 49
						50 تا 54
						55 تا 59
						60 تا 64
						65 تا 69
						70 تا 74
						75 تا 79
						80 تا 84
						85 و بیشتر
						جمع

\*ستون رنگی مربوط به زنان همسر دار (10 تا 49 سال) هستند. لازم به ذکر است دختران عقد کرده‌ای که هنوز در خانه پدری ساکن هستند، جزو زنان همسر دار به حساب می‌آیند.

### 3. جدول مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ

این جدول مرگ مادر به دلیل عوارض حاملگی، زایمان و تا 42 روز پس از ختم بارداری را بر حسب سن مادر به تفکیک منطقه و با اشاره به علت های عمده مرگ مادران: خونریزی، عفونت بعد از زایمان، پره اکلامپسی، بیماری های قلبی و سایر علل نشان می دهد.

توجه داشته باشید اگر مرگ مادر در طول دوران بارداری، حین زایمان و 42 روز پس از ختم بارداری به علت های دیگری مثل حوادث پیش آمده باشد نباید به عنوان مرگ مادر ثبت شود و در جدول کل مرگ ها ثبت می شود

### جدول مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ

50 سال وبالاتر	45 تا 49	40 تا 44	35 تا 39	30 تا 34	25 تا 29	20 تا 24	15 تا 19	10 تا 14	سن (سال)		
									منطقه و علت مرگ		
										خونریزی	شهر / روستای اصلی
										عفونت بعد از زایمان	
										پره اکلامپسی	
										بیماری های قلبی	
										سایر علل	
										خونریزی	حاشیه / قمر
										عفونت بعد از زایمان	
										پره اکلامپسی	
										بیماری های قلبی	
										سایر علل	

### 4. جدول تولد بر حسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر و شرایط زایمان، نوع زایمان و فرزندآوری

این جدول به ثبت اطلاعات دقیق تر مربوط به موالید اختصاص دارد و به صورت چوب خطی علامت زده می شود. مواردی که در تکمیل این جدول باید دقت شود:

**ستون اول:** تعداد دختران و پسران مرده دنیا آمده که به روش چوب خط علامت زده می شود. در دو حالت نوزاد مرده به دنیا آمده به حساب می آید: مورد اول نوزادی که بعد از هفته 22 حاملگی به دنیا آمده است و هیچ یک از نشانه های حیاتی را ندارد. دوم نوزادی که با وزن بیش از 500 گرم بدون احتساب جفت به دنیا آمده و در زمان تولد فاقد نشانه حیاتی بوده است.

ستون دوم: مربوط به تعداد کل نوزاد زنده متولد شده و جنس آن

ستون سوم: وزن هنگام تولد در صورتی که وزن هنگام تولد نبود، وزن روز دهم تولد قید شود.

ستون چهارم: سن مادر در هر تولد زنده: توجه کنید در صورتی که حاصل زایمان 2 یا چند نوزاد باشد به ازای هر تولد زنده

یک چوب خط زده شود. جمع این ستون با ستون دوم و سوم باید برابر باشد، یعنی برای دوقلو 2 بار علامت زده می‌شود.

ستون پنجم: مربوط به شرایط زایمان در بیمارستان یا منزل زائو است. در این قسمت به ازای هر زایمان یک چوب خط زده

می‌شود. اگر زایمان در منزل زائو یا بین راه انجام گرفته باشد برحسب اینکهمکم کننده به زایمان چه کسی است در ستونهای

زیر آن علامت می‌زنیم. دقت کنید که اگر حاصل زایمان دوقلو یا چند قلو باشد در این بخش فقط یک بار ثبت می‌شود. زیرا

تعداد زایمان مطرح است و مادر هر دو نوزاد یکی است و به این ترتیب می‌توان درصد چندقلوزایی را بدست آورد. (در واقع

اختلاف بین مجموع نوزادان زنده و مرده بدنیا آمده‌ها از این ستون، تعداد دوقلو یا چندقلوها را بدست می‌دهد.) زایمان در

بیمارستان یا زایشگاه: به مواردی اطلاق می‌شود که زایمان در بیمارستان، زایشگاه، واحد تسهیلات زایمانی یا مطب پزشک

انجام شده باشد

زایمان در منزل: به هر زایمانی که در محلی غیر از بیمارستان، زایشگاه و مطب پزشک باشد اطلاق می‌شود.

زایمان طبیعی: به تولد نوزاد پس از هفته 22 بارداری به صورت زنده یا مرده از کانال زایمان گفته می‌شود.

سزارین: زایمانی که در آن نوزاد با ایجاد برشی در دیواره شکم و رحم مادر خارج می‌شود.

تعریف زنان 10 تا 49 سال شوهردار تک فرزند: در صورتی که زوج دارای تنها یک فرزند با حداقل سن 3 سال و 11 ماه

و 29 روز باشد. اطلاعات تک فرزندی از پرونده خانوار یا فرم مشاوره، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری

استخراج می‌شود.

مامای تحصیل کرده: مامای فارغ التحصیل دانشگاهی که دوره کاردانی یا کارشناسی مامایی را گذرانده است.

ماما روستا: خانم‌هایی که در روستا دوره 6 ماهه مامایی را گذرانده و موفق به دریافت گواهینامه شده‌اند.

بهورز ماما: بهورزانی هستند که در دوره آموزش بهورز ماما شرکت کرده و موفق به دریافت گواهینامه پایان دوره شده‌اند.

مامای دوره ندیده: در صورتی که زایمان توسط مامای محلی یا اطرافیان مادر (بدون کمک مامای دوره دیده یا تحصیل کرده

انجام شده باشد)

تعریف بی‌فرزندی: در صورتی که از زندگی مشترک زوج براساس اطلاعات پرونده خانوار حداقل 24 ماه گذشته باشد و

زن سابقه سقط یا مرده زایی نداشته باشد و در حال حاضر باردار نباشد، بی‌فرزند محسوب می‌شود.

تعریف تک فرزندی: در صورتی که زوج دارای یک فرزند (با سن 2 ساله تا 2 سال و 11 ماه و 29 روز) باشد و هنوز تصمیمی

برای بارداری مجدد نداشته باشند.

## جدول تولد بر حسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر شرایط زایمان، نوع زایمان و فرزندآوری

منطقه	مرد به دنیا آمده		زن به دنیا آمده		وزن هنگام تولد و جنس نوزاد				سن مادر در این تولد زنده								شرایط زایمان			نوع زایمان		تعداد زنان 10 تا 49 سال شوهردار												
									کمیتر از 2500 گرم				2500 گرم و بیشتر											وزن نشده		14 تا 10		19 تا 15		24 تا 20		29 تا 25		34 تا 30
					مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
					شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر	شهر / روستا	حاشیه / قمر

### 5. جدول مرگ بر حسب سن و جنس

در این جدول باید همه مرگ هایی که در محدوده واحد بهداشتی درمانی اتفاق می افتد، ثبت شود. توجه کنید وقتی گفته می شود، «کمتر از یک ماه» یعنی از بدو تولد تا 28 روزگی کامل و «یک ماه تا کمتر از یک سال» یعنی از 29 روزگی تا وقتی که سن کودک به 11 ماه و 29 روز برسد و یا در مورد "1 تا 4 سال" یعنی درست از وقتی که 365 روز از تولد کودک گذشته باشد تا زمانی که 4 سال و 11 ماه و 29 روزگی او باشد به همین ترتیب برای بقیه سنین.

#### جدول مرگ بر حسب سن و جنس

منطقه	سن / جنس		یکماه تا یک سال	کمیتر از یکماه	9 تا 5	14 تا 10	19 تا 15	24 تا 20	29 تا 25	34 تا 30	39 تا 35	44 تا 40	49 تا 45	54 تا 5	59 تا 55	64 تا 6	69 تا 65	74 تا 70	79 تا 75	84 تا 80	85 و بیشتر	جمع	
	مرد	زن																					
روستا اصلی	مرد																						
	زن																						
قمر	مرد																						
	زن																						
کل	مرد																						
	زن																						

### 6. جدول مهاجرت بر حسب نفر

یکی از جداولی که جدید به زیج اضافه شده است، جدول مهاجرت بر حسب نفر است. اطلاعات این جدول از فرم/دفتر گزارش مهاجرت دهی و مهاجرت پذیری خانه بهداشت و پایگاه سلامت استخراج و به صورت چوب خط در جدول ثبت می شود. بر این اساس افراد خارج شده از روستا/منطقه شهری تحت پوشش را تحت عنوان مهاجر به خارج و تعداد افراد

وارد شده به روستا/منطقه شهری تحت پوشش، تحت عنوان مهاجرت به داخل درستون مربوط به تفکیک شهر/روستای اصلی وحاشیه /قمر ثبت می شود.

### جدول مهاجرت برحسب نفر

منطقه	مهاجرت به خارج	مهاجرت به داخل
روستای اصلی		
روستای قمر		

7جدول پوشش تنظیم خانواده برحسب نوع روش در آخرین روز سال در روز آخر سال (29 اسفند) تعداد زن و شوهرهایی که از هر نوع وسیله یا روش پیشگیری از حاملگی استفاده می کنند در دفتر مربوط، شمارش شده و به تفکیک وسیله در این جدول ثبت می شود.

### پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش در آخرین روز سال

29 اسفند	زمان		منطقه و روش
	زن	مرد	
			روستای اصلی
	زن	بستن لوله به روش	
	مرد	جراحی در زن/ مرد	
		آمیول سه ماهه	
		آمیول یک ماهه	
		سایر	
		طبیعی	
	زن	بستن لوله به روش	
	مرد	جراحی در زن/ مرد	
		آمیول سه ماهه	
		آمیول یک ماهه	
		سایر	
		طبیعی	

توجه :

- در این جدول تعداد افراد ثبت می شود، نه تعداد وسیله استفاده شده.

• در پایان آخرین روز سال، تعداد افرادی که از وسیله یا روش مورد نظر استفاده می کنند باید در محل مخصوص خود ثبت شوند، نه فقط تعداد افرادی که در آن زمان وسیله دریافت کرده اند.

• روش طبیعی استفاده از روش های غیر دارویی و غیر مکانیکی در روزهایی که امکان باروری وجود داشته باشد گویند انواع این روشها عبارتند از: روش شیردهی، روش خودداری از نزدیکی، روش تقویمی، روش موکوس گردن رحم (تخمک گذاری)، روش دمای پایه بدن، روش نزدیکی منقطع می باشد.

در ثبت اطلاعات تنظیم خانواده جمعیت عشایر در زیج حیاتی در زمان بیلاق، آنها که در دسترس واحدهای ارایه دهنده خدمت نیستند، برای افرادی که از روش های دائمی تر (توبکتومی، وازکتومی، IUD و نور پلانیت) استفاده می کنند، می توان در دوره ای که عشایر در منطقه تحت پوشش واحد بهداشتی درمانی نیستند، نیز آمار آنها را به حساب آورد و در زیج حیاتی ثبت کرد. در مورد استفاده کنندگان از قرص و کاندوم پیشنهاد می شود، تعدادی بسته قرص یا کاندوم برای ماه هایی که افراد در پوشش مستقیم نظام شبکه نیستند، در اختیار آنها قرار داده شود. آمار ثبت شده در این جدول تا سن 49 سالگی زن ادامه دارد و بعد از آن فرد از گروه زنان واجد شرایط حذف و آمار او ثبت نمی شود.

### 8- جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال

در این جدول تنها علت های مرگ کودکان زیر پنج سال گنجانده شده که رسیدن به تشخیص آنها در خانه بهداشت امکان پذیر است.

#### جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال

سایر علل	ناهنجاری های مادر زادی	مرگ نوزاد از صدمات زایمان	بیماری قابل پیشگیری با واکسن	نارسی نوزاد	عارضه کمبود وزن هنگام تولد	حوادث و مسمومیت ها	اسهال و استفراغ	عفونت های تنفسی	علت مرگ	
									منطقه و سن	
									کمتر از یکماه	روستا
									یکماه تا کمتر از یکسال	اصلی
									یکماه تا کمتر از پنج سال	
									کمتر از یکماه	اقمر
									یکماه تا کمتر از یکسال	
									یکماه تا کمتر از پنج سال	

نوزاد رسیده : نوزادی که بعد از هفته 37 حاملگی بدنیا آمده و وزن او هنگام تولد کمتر از 2500 گرم باشد

نوزاد نارس : نوزادی که قبل از هفته 37 حاملگی بدنیا آمده باشد. وزن کودک در اینجا اهمیت ندارد

## 9- 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. مثلاً سال 1388 برای دوایر 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.

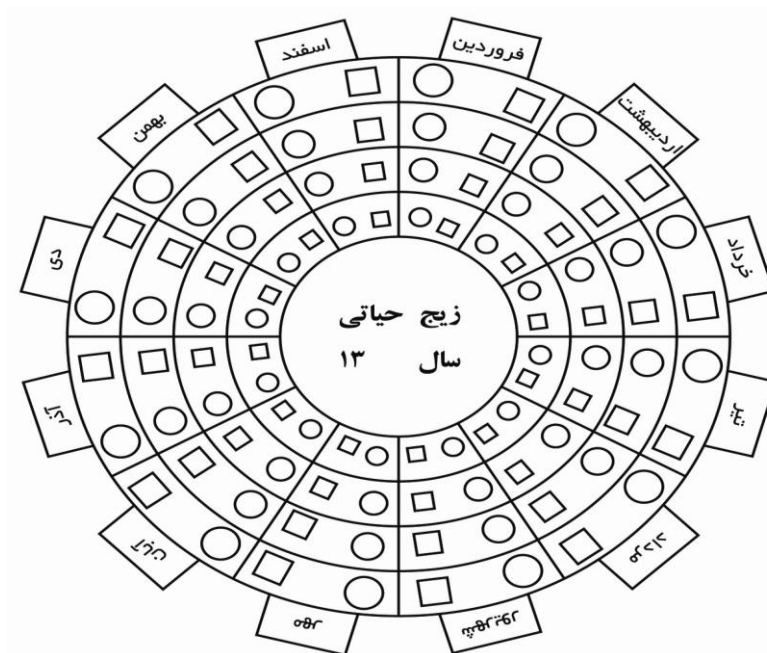
**دایره زرد:** نشان دهنده متولدین زنده است.

**دایره نارنجی:** نشان دهنده مرگ کودکان زیر یک سال است.

**دایره سبز:** مرگ کودکان یکسال تا کمتر از پنج سال را نشان می‌دهد.

**دایره آبی:** مرگ پنج سال به بالا را نشان می‌دهد.

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



### 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 مزبور 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 آن که 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 22 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 مذکر و مؤنث از یکدیگر تفکیک می‌شوند؛ (حرف «م» برای افراد مذکر و حرف «ز» برای افراد مؤنث). در فاصله بین سنین 10 تا 49 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 مدام چوب‌خط زده می‌شود. باید دقت کرد که برای زنان شوهردار 10 تا 49 ساله یک بار در ستون مربوط به حرف «ز» و یک بار در ستون مربوط به حروف «ز.ش» چوب‌خط 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 «ز.ش» و یک بار در ستون «ش»). برای راحتی کار بهتر است جمع افراد خانوار را از روی پرونده خانوار بنویسیم.

مطلب مهم دیگر در تکمیل ستون‌ها نحوه محاسبه سن افراد است. فرد زیر یک سال به شخصی اطلاق می‌شود که سن وی کمتر از 11 ماه و 29 روز باشد و افراد گروه 1 تا 4 سال افرادی هستند که سن آن‌ها بین 12 ماه کامل تا پایان 4 سالگی (4 سال و یازده ماه و 29 روز) است. گروه 5 تا 9 ساله نیز افرادی هستند که سن آن‌ها بین 5 سال کامل تا 9 سال و یازده ماه و 29 روز است. بنابراین برای سرشماری سال 80 کسانی که در سال 1379 متولد شده‌اند، افراد زیر یک سال و کسانی که در سال‌های 75، 76، 77، 78 متولد شده‌اند گروه افراد 1 تا 4 سال (این ستون شامل 4 سال است.) و کسانی که در سال‌های 70، 71، 72، 73، 74 متولد شده‌اند گروه



5 تا 9 سال محسوب می‌شوند. (ستون اخیر شامل 5 سال است). برای دقت بیشتر در محاسبه سن بهتر است سال‌های تولدمربوط به هر گروه سنی را در هر دوره از سرشماری سالیانه در ردیف دوم ثبت کرد.

ردیف انتهایی فرم مربوط به جمع هر ستون است. جمع ردیف آخر می‌بایست بدون محاسبهٔ چوب‌خط‌های مربوط به زنان شوهردار در مربع انتهایی جدول ثبت شود. این جمع باید با جمع مربوط به ستون آخر یکسان باشد. به‌روزان در پایان هر روز از سرشماری می‌بایست اطلاعات پروندهٔ خانوار در جداول مزبور 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 روستاها در 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 محاسبهٔ 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 نوشته و سپس عدد مربوط به روز، ماه و سال تولد را به ترتیب از عددهای مزبور در تاریخ محاسبه کم کنیم. چنانچه تفریق عددهای مربوط به روز و ماه تاریخ ولادت از تاریخ محاسبهٔ سن به دلیل بزرگتر بودن هر یک از این اعداد ممکن نباشد به سادگی می‌توان با خرد کردن یک ماه به 30 روز و یا یک سال به 12 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 19 سال و 20 روز است.



فرم خط شمار و نتیجه  
سرشماری سال ..

دانشگاه علوم پزشکی مشهد- مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

فرم بروزرسانی جمعیت سال 1395

مرکز بهداشت شهرستان :	تعداد افراد (مهاجرت به داخل)	تعداد مرده زائی:
مرکز بهداشتی درمانی:	تعداد افراد (مهاجرت به خارج)	تعداد خانوار:
نام خانه بهداشت اصلی	تعداد موارد فوت:	تعداد متولدین
عشایر :		زنده:

سیار

گروه سنی (سال)	سال تولد	مرد	زن	زن همسر دار	زن باردار	جمع زنان و مردان
زیر یکسال	1394					
1-2	1393					
2-3	1392					
3-4	1391					
4-5	1390					
5-6	1389					
6-7	1388					
7-8	1387					
8-9	1386					
9-10	1385					
10-11	1384					
11-12	1383					
12-13	1382					

					1381	14-13
					1380	15-14
					1379	16-15
					1378	17-16
					1377	18-17
					1376	19-18
					1375	20-19
					1374	21-20
					1373	22-21
					1372	23-22
					1371	24-23
					1370	25-24
					1369-1365	29-25
					1364-1360	34-30
					1359-1355	39-35
					1354-1350	44-40
					1349-1345	49-45
					1344-1340	54-50
					1339-1335	59-55
					1334-1330	64-60

					1329-1325	69-65
					1324-1320	74-70
					1319-1315	79-75
					1314-1310	84-80
					1309 و پائين تر	85 به بالا
					1309 و پائين تر	85 به بالا
						جمع

## نحوه تکمیل دفتر آمار حیاتی:

این دفتر به صورت روزانه تکمیل می‌گردد. اطلاعات مربوط به تولد (زنده یا مرده) و مرگ بایستی 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 45 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.

**شرایط 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:

شرایط زایمان	وزن نوزاد	سن مادر	علت مرگ	جنس		سن	آدرس نام قریه - شماره خانه	نام و نام خانوادگی	تاریخ واقعه روز- ماه - سال	نوع واقعه					تاریخ ثبت روز- ماه - سال	شماره ردیف	
				زن	مرد					طلاق	ازدواج	مرد زایی	مرگ	تولد			

### وضعیت مهاجرت روستا

مهاجرت به خارج							مهاجرت به داخل						شماره ساختمان	شماره خانوار	تعداد افراد خانوار	نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار	تاریخ ثبت	ردیف
گروه سنی آسیب پذیر خانوار							گروه سنی آسیب پذیر خانوار											
ملاحظات	سالمنده بیش از 60 سال	واجد شرایط تنظیم خانواده	زن باردار	زیر 8 سال	زیر 5 سال	زیر یکسال	سالمنده بیش از 60 سال	واجد شرایط تنظیم خانواده	زن باردار	زیر 6 سال	زیر 5 سال	زیر یکسال						



## مروری بر برنامه شناخت جمعیتی - زیست محیطی روستا:

اجرای صحیح برنامه شناختی جمعیتی - زیست محیطی روستا موجب خواهد شد تا بهروزان 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 مشخصی 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.

بهروزان در شروع فعالیت‌های بهداشتی در روستا، نخست 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 بهروز امکان تکمیل فرم اطلاعات آبادی را نیز دارند. پس از تکمیل اطلاعات فوق می‌بایست در طول سال بلافاصله 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 بهروز نتوانسته آن‌ها را شناسایی نماید و نیز شناسایی وضعیت‌های جدید اتفاق افتاده در محیط زیست روستایی صورت می‌گیرد. با این اجرای فعالیت‌ها بهروز اطلاعات ثبت شده برای شروع فعالیت در سال جدید کامل نموده و نقایص، اشتباهات و کاستی‌های آن را برطرف می‌کند، اما در این حالت دیگر نیازی به ثبت دوباره اطلاعات نیست. بلکه اطلاعات قبل تصحیح و تکمیل می‌شود. **تکمیل یا اصلاح فرم سرشماری بهداشتی - زیست محیطی 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 جهت دریافت خدمات به خانه بهداشت مراجعه ننموده‌اند، بهروز 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 بهروزان می‌بایست بر طبق برنامه زمانی خاص 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. بهروزان در این بازدیدها از وضعیت زندگی مردم به خوبی اطلاع یافته و ارتباط مفید و مؤثری با آن‌ها برقرار می‌نماید. به این وسیله بهروزان 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 به‌روز طبق دستورالعمل‌های موجود در برنامه‌های بهداشتی باید افراد گروه هدف را که به دلایلی در موعد مقرر به خانه بهداشت مراجعه نمودند مورد پیگیری قرار دهد. در این حالت به‌روز می‌بایست با خوشرویی با افراد خانواده روبرو 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 به‌روز فرصت خواهد داشت تا به سایر مسایل بهداشتی خانواده نیز توجه نماید. در بررسی وضعیت بهداشت محیط و حرفه‌ای، به‌روز 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 تولدها و بسیاری از مسایل بهداشتی دیگر باشد.

\* لازم به ذکر است که هرگونه مراجعه به درب منازل برای پیگیری یا بازدید بهداشت محیط و حرفه‌ای یا ارائه خدمات، بایست در دفتر بازدید منزل ثبت گردد.

در این جا 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 به‌روز 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؟

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

پس از تکمیل فرم‌های مختلف شناسایی و جمعیتی (فرم‌های پرونده خانوار و فرم بازدید سالیانه) به‌روز گروه‌های هدف برنامه‌ها را شناسایی نموده و افراد واجد شرایط بهره‌مندی از خدمات را مورد پیگیری قرار می‌دهد. به‌روز 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 فوق‌الذکر از مراجعه به خانه بهداشت خودداری نمودند باید مورد پیگیری و مشاوره قرار گیرند.

افرادی نیز که وارد برنامه‌های مخلف بهداشتی شده‌اند نام آن‌ها در دفاتر مراقبتی ثبت و طبق 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 به‌روز 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 پیگیری 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 مراجعه در مهلت زمانی مشخصی که در برنامه پیش‌بینی شده است مورد پیگیری قرار دهد.

## 2- 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 از بسیاری از مشکلات بهداشتی مردم و دلایل وقوع آن‌ها به خوبی اطلاع پیدا کرد و ارتباط مفید و موثر با آنان برقرار نماید.

## پیوست شماره 1

مرکز خدمات جامع سلامت:

مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

شماره بلوک :

شماره ساختمان :

خانه بهداشت :

مرکز بهداشت شهرستان .....

تیم سیار:

عشایر:

قمر:

اصلی:

پایگاه روستایی:

ایرانی:

صفحه یک

غیر ایرانی:

### فرم سرشماری بهداشتی - زیست محیطی خانوار

14- ملاحظات	13- سوانح و حوادث: 1- جراحت 2- نقص عضو		12- سابقه ابتلا به بیماری		11- زنان همسر دار		10- وضعیت بیمه		9- شغل: 1- قالیبافی 2- کشاورزی، دامپروری 3- تعمیرات موتور و تراکتور، درب و پنجره سازی و بخاری 4- سایر		8- میزان سواد: 1- بی سواد 2- ابتدایی و نهضت 3- راهنمایی و متوسطه 4- دانشگاهی و جوزوی		7- وضعیت تاهل: 1- دارای همسر 2- بی همسر بعلت فوت 3- بی همسر بعلت طلاق 4- هرگز ازدواج نکرده		6- جنس: 1- مرد 2- زن		5- تاریخ تولد		4- نسبت با سرپرست		3- شماره ملی		2- نام و نام خانوادگی		1- ردیف						
	غیر واگیر: 1- دیابت 2- فشارخون 3- سرطان 4- تالاسمی 5- آسم		واگیر: 1- سل 2- هیپاتیت 3- جذام 4- فلج شل حاد		بیماری روانی: 1- بیماری شدید روانی 2- بیماری خفیف روانی 3- صرع 4- عقب ماندگی ذهنی 5- اختلالات روان پزشکی کودکان 6- اختلالات روان پزشکی سالمندان		واجد شرایط تنظیم خانواده		بارداری		ندارد		شماره دفترچه بیمه		نوع بیمه: روستائیان (ر) تامین اجتماعی (ت) خدمات درمانی (خ) نیروی مسلح (ن) کمیته امداد (ک) سایر (س)		از روش استفاده نمی کند اکد علت: 1- عقد شده 2- نازایی اولیه 3- نازایی ثانویه 4- تمایل به بارداری 5- در آردن رحم یا تخمدان 6- پائسی زودرس 7- شیردهی 8- سایر (مخالفت همسر، عقاید مذهبی، ترس از عوارض، بیماری و نداشتن ارتباط جنسی)		از روش استفاده می کند/نوع روش: 1- توکتومی 2- وازکتومی 3- قرص 4- کاندوم 5- آمپول 3 ماهه 6- آمپول یکماهه 7- ای یودی 8- طبیعی 9- سایر		تایید شده		مشکوک								

## فرم سرشماری بهداشتی - زیست محیطی

ملاحظات	26- سوخت		25- وضعیت اتاقها			24- حیاط			23- کارگاه خانگی بهداشت حرفه ای			22- جمع آوری و دفع فضولات حیوانی			21- دفع زباله			20- دفع فاضلاب			19- مستراح			18- کارگاه خانگی مواد غذایی			17- نمک مصرفی			16- آب آشامیدنی			15- نوع ساختمان		
	چوب و فضولات	نفت و گاز	سقف	دیوارها	کف	ندارد	غیر بهداشتی	بهداشتی	ندارد	شاغلین معاینه شده	تعداد شاغلین	شماره پرونده کار گاهی	ندارد	غیر بهداشتی	بهداشتی	غیر بهداشتی	بهداشتی	غیر بهداشتی	بهداشتی	ندارد	غیر بهداشتی	بهداشتی	بدون پد	پدار بدون تصفیه	پدار تصفیه شده	استفاده از منابع غیر بهسازی شده	استفاده از منابع بهسازی شده	استفاده از منابع غیر بهسازی شده	استفاده از منابع بهسازی شده	فاقد لوله کشی	دارای لوله کشی	آهن، بتن و آجر	شت، گل و چوب		
			غیر بهداشتی	بهداشتی	غیر بهداشتی	بهداشتی					1- قابیافی 2- کشاورزی ، دامپروری																								
											3- تعمیرات موتور و تراکتور، درب و پنجره سازی و بخاری 4- سایر																								

## 27- اطلاعات مربوط به مرگ و میر و سقط در سال گذشته

مرگ مادر باردار	مرده زایی	سقط	مرگ نوزاد	مرگ 1 تا 59 ماهه	سایر موارد

آدرس و شماره تلفن خانوار:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز خدمات جامع سلامت

امضاء - تاریخ

امضاء - تاریخ

## دستورالعمل تکمیل فرم سرشماری بهداشتی - زیست محیطی

### جهت تکمیل فرم در هر قسمت کد مربوط را به شرح ذیل وارد نمایید:

#### ستون 2: نام و نام خانوادگی :

در این قسمت بایستی نام و نام خانوادگی براساس اطلاعات شناسنامه ای فرد ثبت گردد لازم به ذکر است ثبت مشخصات با اطلاعات سرپرست خانوار شروع شود

#### ستون 3: شماره ملی:

شماره ده رقمی در کارت ملی و یا شناسنامه افراد در این قسمت درج شود بدیهی است در اتباع بیگانه ، شماره کارت اقامت ثبت گردد

#### ستون 4: نسبت با سرپرست:

در این قسمت نسبت هر فرد با سرپرست خانوار ثبت می گردد.

#### ستون 5: تاریخ تولد :

در این قسمت تاریخ تولد از روی شناسنامه فرد ، براساس روز ، ماه و سال بایستی درج گردد.

#### ستون 6: جنس:

1: مرد 2: زن

#### ستون 7: وضعیت تاهل :

1: دارای همسر 2: بی همسر بعلت فوت 3: بی همسر بعلت طلاق 4: هرگز ازدواج نکرده

#### ستون 8: میزان سواد:

1: بی سواد 2: ابتدایی و نهضت 3: راهنمایی و متوسطه 4: دانشگاهی و حوزوی

#### ستون 9: شغل:

قالبیافی 2: کشاورزی ، دامپروری 3: تعمیرات موتور و تراکتور ، درب و پنجره سازی و بخاری 4: سایر

#### ستون 10: وضعیت بیمه :

نوع بیمه براساس صفحه نخست دفترچه فرد به صورت مختصر به شرح ذیل ثبت گردد

نوع بیمه : روستائیان (ر) تامین اجتماعی (ت) خدمات درمانی (خ) نیروی مسلح (ن) کمیته امداد (ک) سایر (س)

تبصره : اگر فردی دو نوع بیمه دارد مشخصات هر دو نوع ثبت گردد .

نکته : در دفترچه تامین اجتماعی ، شماره بیمه به نام (کد شناسایی بیمه ) بوده که 8 رقمی می باشد .

#### ستون 11: زنان همسر دار:

#### بارداری :

**مشکوک:** زن به دلیل شکی که به حامله بودن خود دارد از روش پیشگیری استفاده نمی کند .

**تایید شده:** دارای آزمایش گراویندکس مثبت و یا مدرکی دال بر حاملگی مادرمی باشد

#### واجد شرایط تنظیم خانواده:

تعریف واجد شرایط شامل : زنان 10 تا 49 ساله همسر دار

#### از روش استفاده می کند / نوع روش :

1: توبکتومی 2: وازکتومی 3: قرص 4: کاندوم 5: آمپول 3 ماهه

6: آمپول یکماهه 7: ای یو دی 8: طبیعی 9: سایر

#### از روش استفاده نمی کند/ کد علت:

1: عقد شده 2: نازایی اولیه 3: نازایی ثانویه 4: تمایل به بارداری 5: درآوردن رحم یا تخمدان 6: یائسگی زودرس 7:

شیردهی 8: سایر (مخالفت همسر، عقاید مذهبی ، ترس از عوارض بیماری و نداشتن ارتباط جنسی)

## ستون 12: سابقه ابتلا به بیماری

### بیماری روانی:

در صورتیکه در حال حاضر مبتلا به بیماری روانی باشد و در بخش دولتی یا خصوصی درمان و مراقبت می شود، کد مربوط به بیماری را وارد نمایید.

- 1: بیماری شدید روانی      2: بیماری خفیف روانی      3: صرع      4: عقب ماندگی ذهنی  
5: اختلالات روان پزشکی کودکان      6: اختلالات روان پزشکی سالمندان

### بیماریهای واگیر:

- کد بیماری: 1: سل      2: هپاتیت      3: جذام      4: فلج شل حاد

در ستون بیماریهای واگیر بیماریهای سل، هپاتیت، جذام، فلج شل حاد با تعاریف ذیل سؤال شود:  
سل: آیا در یک سال گذشته سابقه بیماری سل داشته اید؟

هپاتیت: آیا در یک سال گذشته سابقه زردی که اطرافیان به واسطه آن واکنشیده شده اند یا تشخیص هپاتیت ویروسی گذاشته شده باشد داشته اید.

جذام: آیا در یک سال گذشته ضایعه پوستی که هیچ تشخیصی بر آن گذاشته نشده باشد، داشته اید؟

فلج شل حاد: آیا فرد زیر 15 سال با فلج شل ناگهانی (غیر ضربه) در مدت 24 ماه گذشته داشته اید؟

### بیماریهای غیر واگیر:

- کد بیماری: 1: دیابت      2: فشارخون      3: سرطان      4: تالاسمی      5: آسم

در ستون بیماریهای غیر واگیر بیماریهای فشارخون، سرطان، تالاسمی، آسم با تعاریف ذیل منظور شود:

\*دیابت: فردی که دارای پرونده دیابت در خانه بهداشت باشد یا با تشخیص و درمان دیابت توسط پزشک در بخش خصوصی یا دولتی در حال درمان باشد (در صورت وجود عوارض چشمی، کلیوی، زخم پای دیابتی، قطع پا در اثر دیابت، سکته مغزی یا قلبی) در ستون توضیحات ثبت گردد.

\*فشارخون: فردی که پرونده پرفشاری خون در خانه بهداشت دارد یا در بخش خصوصی توسط پزشک تشخیص داده شده و تحت درمان باشد. سابقه عوارض فشارخون (چشمی، کلیوی، سکته مغزی و سکته قلبی) در ستون توضیحات ثبت گردد.

\*سرطان: سابقه تشخیص یا درمان سرطان توسط پزشک

\*تالاسمی: سابقه تشخیص بیماری بتا تالاسمی ماژور توسط پزشک

\*آسم: سابقه تشخیص و یا درمان آسم توسط پزشک

## در خصوص بیماریها در صورتیکه فرد همزمان دو بیماری ویا بیشتر داشته باشد بایستی همه کدهای مربوط وارد گردد.

### ستون 13: سوانح و حوادث:

#### 1: جراحی      2: نقص عضو

در صورتیکه فرد در سال گذشته حادثه ای داشته، نتیجه حادثه با کدهای ذکر شده ثبت گردد. بدیهی است در صورتیکه فرد دارای بیش از یک حادثه در طی سال باشد کد شدیدترین حالت ممکن ثبت شود. (به ترتیب از 2 به 1)

جراحی: هرگونه حادثه ای که منجر به مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی (خانه بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی، درمانگاه، بیمارستان و...) شود.

ستون 14: ملاحظات: مواردیکه نیاز به توضیح دارد در این قسمت ثبت گردد

#### ستون 15: نوع ساختمان:

در این قسمت، براساس مصالح ساختمانی غالب، ثبت گردد.

### ستون 16: آب آشامیدنی :

**دارای لوله کشی:** اگر در روستا شبکه لوله کشی آب آشامیدنی وجود دارد، در صورت استفاده خانوار از شبکه لوله کشی آب در قسمت مربوطه علامت زده شود.

**فاقد لوله کشی:** اگر خانوار فاقد شبکه لوله کشی آب آشامیدنی می باشد براساس آیتم بهسازی یا غیر بهسازی در قسمت مربوطه علامت زده شود.

**استفاده از منابع بهسازی شده:** اگر خانوار از منابع آب آشامیدنی (نظیر چاه، چشمه، قنات، آب تصفیه شده از سد و ...) دارای وضعیت بهسازی استفاده می نماید در این قسمت علامت زده شود.

**استفاده از منابع غیر بهسازی شده:** اگر خانوار از منابع آب آشامیدنی (نظیر چاه، چشمه، قنات، آب تصفیه شده از سد و ...) دارای وضعیت غیر بهسازی استفاده می نماید در این قسمت علامت زده شود.

### ستون 17: نمک مصرفی:

انجام فعالیت: مشاهده بسته نمک مصرفی یا ظرف نگهداری نمک وانجام یدسنجی با استفاده از کیت ید سنج

**نمک ید دار (تصفیه شده):** طبق اطلاعات برچسب بسته نمک - در صورت نبود بسته نمک، ظاهر بلوری و سفید و شفاف دانه های نمک نشان دهنده تصفیه شده بودن و تغییر رنگ نمک از سفید به بنفش با استفاده از کیت ید سنج نشان دهنده ید دار بودن نمک است.

**نمک ید دار (غیر تصفیه):** طبق اطلاعات روی بسته نمک - در صورت نبود بسته ظاهر نرم و غیر بلوری نمک نشان دهنده غیر تصفیه بودن و تغییر رنگ نمک از سفید به بنفش در هنگام استفاده از کیت ید سنج نشان دهنده ید دار بودن نمک است.

**نمک فاقد ید:** هرگونه نمک دیگری که در هنگام استفاده از کیت ید سنج، تغییر رنگ نمک از سفید به بنفش را نشان ندهد.

### ستون 18: کارگاه خانگی مواد غذایی :

منظور کارگاهی است که استقرار آن در منزل مسکونی شخص در یک اتاق مستقل بعنوان محل انجام فعالیت اختصاص یافته باشند و توسط سرپرست یا یکی از افراد خانوار اداره شود.

**کارگاه تولید مواد غذایی بهداشتی:** در صورت رعایت کلیه بندهای ذیل بعنوان بهداشتی محسوب می شود؛ در غیر اینصورت غیر بهداشتی می باشد.

- 1- نبایستی به هیچ وجه مزاحمتی برای همسایگان و منازل مسکونی مجاور ایجاد نماید.
- 2- دیوارها و سقف کارگاه خانگی طوری ساخته شود که از نفوذ عوامل زیان آور به خارج کارگاه جلوگیری شود.
- 3- کف کارگاه باید همواره بدون حفره و شکاف و قابل نظافت و شستشو باشد.
- 4- دیوارها باید صاف، بدون ترک خوردگی، تمیز و به رنگ روشن باشد.
- 5- کارگاه باید دارای روشنایی مصنوعی و طبیعی مناسب و مطابق مقررات باشد.
- 6- شیشه، درب و پنجره کارگاه باید بدون شکستگی و تمیز باشد و کلیه درب و پنجره های بازشو به سمت فضای آزاد مجهز به توری باشد.
- 7- کارگاه به تناسب کار و تولید خود، دارای محل مناسب انبار مواد اولیه و محصول نهایی منطبق بر ضوابط وزارت بهداشت باشد.
- 8- کارگاه خانگی بایستی حداقل یک دستشویی، توالت، دوش با رعایت شرایط و ضوابط بهداشتی داشته باشند.
- 9- آب آشامیدنی و مصارف بهداشتی باید منطبق بر استانداردهای بهداشتی مورد تأیید وزارت بهداشت باشد.
- 10- کارگاه خانگی بایستی مجهز به سطل زباله درب دار قابل شستشو و زنگ زده نباشد.
- 11- کارگاه مجهز به تهویه مناسب و وسایل اطفاء حریق باشد.



## ستون 19: مستراح

### حداقل شرایط قابل قبول یک مستراح معمولی در منازل روستایی

- 1- مدفوع از طریق سره در چاه جاذب ، سپتیک تانک ، مخزن آبی و یا لوله جمع آوری فاضلاب تخلیه شود. (باعث آلودگی محیط نشود و بد نما نباشد)
- 2- مستراح باید دارای دیوار ، سقف و در باشد.
- 3- کف مستراح باید به سمت سره دارای شیب بوده و قابل شستشو باشد.
- 4- سره سالم ، بدون شکستگی و قابل شستشو باشد.
- 5- دیوارهای داخلی مستراح از کف تا ارتفاع حداقل 15 سانتی متر قابل شستشو باشد.
- 6- برای شستشو به آب دسترسی داشته باشد. (شیرآب ، منبع آب با استفاده از آفتابه یا شلنگ)
- 7- اتاقک مستراح دارای نور و جریان هوا باشد. (پنجره یا منفذ خروجی هوا داشته باشد)

## ستون 20: دفع فاضلاب:

### حداقل شرایط قابل قبول دفع بهداشتی فاضلاب در چاه جاذب

عمق چاه مستراح برای یک خانوار متوسط 5 نفره باید بین 2 تا 5 متر باشد. (در زمین های سخت و غیر قابل نفوذ به علت جذب نشدن آب ، عمق چاه را می توان به 8 تا 10 متر افزایش داد. حداقل فاصله بین چاه آب آشامیدنی و چاه جاذب فاضلاب باید حدود 7 تا 15 متر باشد. کف چاه جاذب بایستی حداقل 1/5 تا 3 متر بالاتر از سطح آب زیرزمینی قرار گرفته باشد.

## ستون 21: دفع زباله

### حداقل شرایط قابل قبول دفع بهداشتی زباله

زباله ها باید به صورت روزانه جمع آوری و در ظرف های مناسب بهداشتی درب دار و قابل شستشو ، دارای اندازه مناسب در محل مناسبی از منزل نگهداری و حداقل هفته ای 2 بار از منزل خارج شود. استفاده از کیسه زباله به دفع بهداشتی زباله کمک می کند. زباله و فضولات حیوانی کوچکها و معابر روستا بایستی با همکاری کلیه اهالی و شورای روستا به طور منظم جمع آوری گردد. متداولترین روش دفع بهداشتی زباله ، دفن بهداشتی آن است ، که با توجه به موقعیت جغرافیایی ، سطح آبهای زیرزمینی و میزان خاک قابل دسترس جهت پوشش زباله متفاوت است. (در مناطقی که خاک به عمق کافی در دسترس بوده و سطح آب های زیرزمینی پایین است روش ترانشه ای یا گودالی مورد استفاده قرار می گیرد. ترانشه ها به طول 12 - 30 متر ، عمق 1 - 4 متر و عرض 4.5 - 15 متر حفر می شود. زباله ها در ترانشه تخلیه گردیده و به صورت لایه های نازکی بین 150 تا 200 سانتی متر فشرده می گردند. ارتفاع لایه ها بایستی حداکثر 2 تا 2/5 متر رسیده و با قشری از خاک به ضخامت 10 تا 30 سانتی متر پوشانده شود.

## ستون 22: جمع آوری و دفع فضولات حیوانی

بهتر است فضولات حیوانی داخل گودالی به عمق 1 متر و عرض مناسب دفن نمود ، حدود نیم متر خاک روی آن ریخته شود و پس از 6 ماه از آن به عنوان کود استفاده شود. تا حد امکان در مسیر رفت و آمد و محل نگهداری حیوانات را از منزل مسکونی و مسیر رفت و آمد افراد جدا کنند. ابزار جمع آوری فضولات حیوانی بایستی مرتباً تمیز شده ، شستشو گردد. برای مکان دفع محل مناسبی دور از منازل و منابع آب و چشمه ها و نهرها انتخاب شود. انباشتن پهن و فضولات حیوانات روی هم سبب ایجاد گرمای 60 تا 70 درجه سانتیگراد در مرکز توده ایجاد می کند که تخم و نوزاد مگس در این درجه حرارت از بین می رود.

## ستون 23: کار گاه خانگی بهداشت حرفه ای :

منظور کارگاهی است که در منزل مسکونی شخص واقع شده و توسط سرپرست یا یکی از افراد آن خانوار اداره می شود و درب مستقل از درب ورودی خانه ندارد.

## نوع فعالیت:

1- قالبیابی      2: کشاورزی - دامپروری      3: تعمیرات موتور و تراکتور - درب و پنجره سازی و بخاری      4: سایر

## شماره پرونده کارگاهی :

این شماره جهت دسترسی به پرونده کارگاه خانگی است (توسط خود بهورز تعیین می‌شود). با توجه به اینکه در یک روستا چندین کارگاه وجود دارد (به عنوان مثال 50 کارگاه قالبیابی)؛ شماره پرونده کارگاه قالبیابی خانواده در این فرم ثبت می‌شود (مثلاً عدد 35) یعنی از این فرم مشخص می‌شود که برای دسترسی به پرونده کارگاه خانگی باید پوشه 35 را انتخاب کنیم.

## ستون 24: حیاط :

کف مسطح باشد. بهتر است دارای سرویس بهداشتی هم باشد. نمای بیرونی و جداره داخلی دیوارهای حیاط حداقل صاف و بدون درز و شکاف باشد.

## ستون 25: وضعیت اتاقها :

کف: باید هموار، بدون حفره و شکاف بوده و لغزنده نباشد.

دیوارها و سقف: باید صاف، بدون ترک خوردگی و به رنگ روشن و متناسب باشد.

ستون 26: سوخت: در این قسمت در صورت استفاده از دویا چند سوخت، سوخت غالب ثبت گردد

## ستون 27: اطلاعات مربوط به مرگ و میر و سقط در سال گذشته :

در این ستون در هر قسمت تعداد موارد مرگ و میر بایستی طبق تعریف ذیل مشخص گردد.

**مرگ مادر باردار:** مرگ هنگام حاملگی تا 42 روز بعد از ختم بارداری، صرف نظر از مدت و محل حاملگی به هر علتی مرتبط با بارداری، تشدید شده در بارداری، یا به علت مراقبتهای ارائه شده طی آن، اما نه به علت حادثه یا تصادف


**مرده زایی:** مرگ جنین بعد از شروع هفته 22 حاملگی به بعد

**سقط:** خروج محصول بارداری تا قبل از شروع هفته 22 بارداری

**مرگ نوزاد:** منظور مرگ از صفر روزه تا 28 روز کامل می‌باشد.

**مرگ تا 59 ماهه:** منظور مرگ از 29 روزه تا 4 سال و 11 ماه 29 روز می‌باشد.

**سایر موارد مرگ و میر:** منظور کلیه موارد مرگ غیر از گروههای قبل (مرگ مادر، مرده زایی، مرگ نوزاد، و مرگ 1 تا 59 ماهه می‌باشد)

رستوران-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	