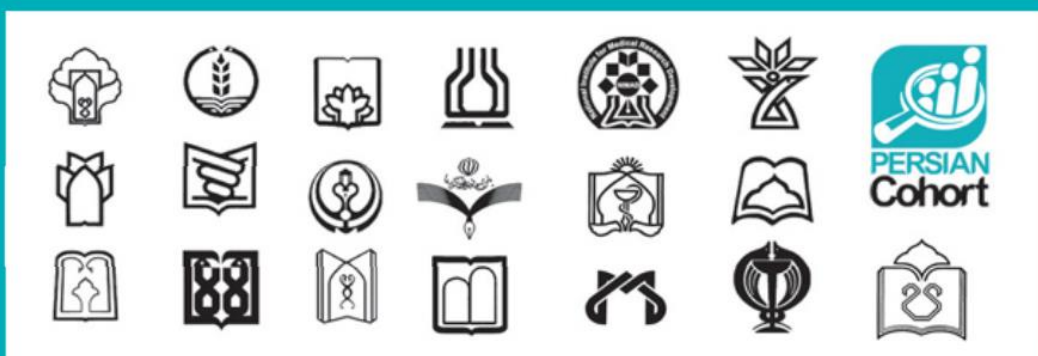


پروتکل فاز ارزیابی مجدد کهورت پرشین



پروتکل فاز ارزیابی مجدد کهورت پرشین

فاز ارزیابی مجدد کهورت پرشین با هدف تعیین و ثبت تغییرات احتمالی در میزان و نوع موارد تماس و یا مواجهات (exposures) و عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در افراد مشارکت کننده در مطالعه، اجرا می گردد. در این فاز از مطالعه، حدود ۳۰ درصد از مشارکت کنندگان فاز ثبت نام، مجدداً به مرکز کهورت دعوت می گردند و برخی از پرسشنامه ها برای آنها تکمیل، و نمونه خون و ادرار از آنها جمع آوری می شود.

کلیه اقدامات در فاز ارزیابی مجدد میبایست مطابق دستورالعمل اجرایی که توضیحات آن در ذیل آمده است صورت پذیرد.

فهرست

صفحه ۲	بخش اول: اهداف مطالعه و نحوه نمونه گیری (sampling) و دعوت از جمعیت هدف
صفحه ۶	بخش دوم: فرآیند اجرای مطالعه و شرح وظائف اعضای تیم اجرایی
صفحه ۸	بخش سوم: معرفی و نحوه ورود به سامانه
صفحه ۱۰	بخش چهارم: پذیرش شرکت کنندگان
صفحه ۱۱	بخش پنجم: جمع آوری نمونه های زیستی
صفحه ۱۳	بخش ششم: اندازه گیری های آنتروپومتری
صفحه ۱۹	بخش هفتم: پرسشنامه عمومی
صفحه ۲۳	بخش هشتم: پرسشنامه پزشکی
صفحه ۳۰	بخش نهم: پرسشنامه تغذیه
صفحه ۴۶	بخش دهم: کهورت چشم پرشین (پروتکل ارزیابی مجدد و پیگیری)
صفحه ۵۰	بخش یازدهم: دستورالعمل های بهداشتی در پاندمی کرونا
صفحه ۵۲	بخش دوازدهم: تضمین و کنترل کیفیت فاز ارزیابی مجدد
صفحه ۵۵	پیوست ها و چک لیست ها

بخش اول: اهداف مطالعه و نحوه نمونه گیری (sampling) و دعوت از جمعیت هدف

۱. اهداف اصلی، فرعی و کاربردی فاز ارزیابی مجدد کهورت پرشین

اهداف اصلی طرح

- تعیین تغییر در میزان و نوع موارد تماس و یا مواجهات (exposures) با عوامل خطر در افراد مشارکت کننده در مطالعه کهورت پرشین و بررسی تغییرات احتمالی
- تعیین سطح رضایت از زندگی و دیسترس های روانشناختی در شرکت کنندگان کهورت پرشین

اهداف فرعی طرح

- تعیین تغییرات ایجاد شده در وضعیت اقتصادی – اجتماعی
- تعیین تغییرات ایجاد شده در عادات فردی (مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر)
- تعیین تغییرات ایجاد شده در تغذیه
- تعیین تغییرات ایجاد شده در فعالیت بدنی
- تعیین تغییرات ایجاد شده در کیفیت خواب
- تعیین تغییرات ایجاد شده در استفاده از تلفن همراه
- تعیین تغییرات ایجاد شده در سلامت دهان و دندان
- تعیین تغییرات ایجاد شده در وضعیت باروری
- تعیین تغییرات ایجاد شده در شاخص های تن سنجی (وزن، دور کمر، دور باسن و دور مچ دست)
- تعیین تغییرات ایجاد شده در فشار خون

اهداف کاربردی طرح

- شناسایی تغییرات در میزان و نوع عوامل خطر اعم از عوامل محیطی، تغذیه ای، بهداشتی، اقتصادی و ارائه آن به مسئولین و سیاستگذاران جهت افزایش آگاهی عمومی و پیشگیری از بروز بیماریها

۲. نحوه نمونه گیری (sampling) جمعیت هدف

در فاز دوم (ارزیابی مجدد) مطالعه حداقل حجم نمونه مورد نیاز به شرح ذیل می باشد:

- مراکز با ۱۵ هزار شرکت کننده یا بیشتر: ۴۵۰۰ نفر وارد فاز ارزیابی مجدد خواهند شد.
- مراکز با ۱۰ هزار شرکت کننده: ۳۰۰۰ نفر وارد فاز ارزیابی مجدد خواهند شد.
- مراکز با ۵ هزار شرکت کننده: ۲۰۰۰ نفر وارد فاز ارزیابی مجدد خواهند شد.

افراد شرکت کننده در این فاز از مطالعه الزاما از بین افراد همگروه مطالعه که در فاز ثبت نام (Enrolment) پذیرش و وارد مطالعه شده اند و دارای IRPC منحصر بفرد می باشند به صورت تصادفی چندمرحله ای انتخاب خواهند شد.

در کوهورت هایی که از جمعیت شهری و روستایی تکمیل شده اند، ابتدا سهم جمعیت شهری و روستایی در حجم نمونه همگروه اولیه بصورت طبقه ای در نمونه گیری ارزیابی مجدد تعیین شود. به عنوان مثال اگر در فاز ثبت نام کوهورت حجم نمونه کوهورت ۱۰۰۰۰ نفر و مشتمل بر ۸۰۰۰ نفر شهری و ۲۰۰۰ نفر روستایی بود، در فاز ارزیابی مجدد در این کوهورت ۳۰۰۰ نفر باید وارد مطالعه بشوند که سهم جمعیت شهری ۲۴۰۰ نفر (از بین ۸۰۰۰ نفر اولیه) و سهم جمعیت روستایی ۶۰۰ نفر (از بین ۲۰۰۰ نفر اولیه) خواهد بود، که به شیوه تصادفی منظم انتخاب می گردند.

برای اینکار ابتدا باید نسبت نمونه گیری (۲) تعیین شود، که این نسبت از تقسیم تعداد شرکت کنندگان فاز اول بر تعداد مورد نظر برای ارزیابی مجدد به دست می آید. در مثال بالا این نسبت برابر ۳ است (۱۰۰۰۰ تقسیم بر ۳۰۰۰ که به پایین گرد شده). برای انتخاب نمونه تصادفی از شماره خانوار استفاده خواهد شد. شمار خانوار سرخوشه با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب می شوند. گام های انجام به شرح ذیل می باشد:

۱. با فهرست خانوار ها که در فاز ثبت نام آماده شده است شروع می کنیم. این فهرست می تواند به ترتیب ورود به مطالعه باشد (یا هر ترتیبی که خانوارها در فاز ثبت نام فهرست شده اند)، که به هر کدام یک شماره ردیف از یک تا شماره ی آخرین خانوار اختصاص داده شده است.
۲. ابتدا یک مقدار تصادفی کوچکتر یا مساوی ۲ انتخاب می شود. این مقدار نشان دهنده ردیفی است که اولین عضو نمونه در آن قرار دارد. بنابراین با استفاده از این عدد اولین شماره خانوار را به صورت تصادفی انتخاب می کنیم. (کلیه افراد خانوار که در مطالعه پرشین شرکت نموده اند برای فاز ارزیابی مجدد دعوت می شوند)
۳. سپس، شماره ردیف بعدی، توسط جمع شماره ردیف نمونه اول با ۲ محاسبه شده و عضو دوم نمونه بدست می آید. این کار تا رسیدن به تعداد نمونه مورد نظر ادامه پیدا می کند. دقت فرمایید که ملاک تعداد افراد زنده ای است که عضو خانوارهای انتخاب شده هستند و در فاز اول شرکت کرده اند.
۴. بعد از رسیدن به تعداد نمونه مورد نظر، ۲۰ درصد بیشتر از آن به عنوان لیست ذخیره (جانشین در صورت عدم شرکت یک یا تمام اعضای یک خانوار)، نمونه گیری می شود (این عدد بر اساس تشخیص محققین و برآوردشان از میزان همکاری شرکت کنندگان قابل تغییر است).
۵. اگر بعد از رسیدن به انتهای لیست تعداد اصلی و ذخیره مورد نظر تامین نشد، نمونه گیری از ابتدای فهرست ادامه میابد تا به تعداد مورد نظر برسیم.

معیارهای حذف:

در صورت عدم حضور فرد مورد نظر در منزل (پس از سه بار پیگیری) یا عدم تمایل به شرکت در مطالعه حاضر، فرد از این مطالعه حذف خواهد شد و به ترتیب از خانوارهای ذخیره استفاده می شود.

۳. دعوت از شرکت کنندگان کهورت

اسامی کلیه افرادی که طی مراحل فوق مشخص می گردند، می بایست در دفتر دعوت ثبت، و از آنها جهت شرکت در فاز ارزیابی مجدد، دعوت به عمل آید. دعوت از افراد در این فاز از مطالعه، به صورت تلفنی و توسط پرسشگر مستقر در پذیرش انجام خواهد شد. جهت دعوت و تشویق شرکت کنندگان، اهمیت و ضرورت اجرای این فاز از مطالعه باید به نحو احسن برای ایشان شرح داده شود. فرد دعوت کننده می بایست از روابط عمومی خوبی برخوردار باشد تا بتواند افراد را برای مراجعه مجدد به مرکز کهورت ترغیب نماید.

دعوت از افراد میتواند منجر به ۴ فرآیند شود:

- پاسخگویی و تمایل فرد به شرکت در مطالعه و مراجعه در تاریخ مقرر
 - دعوت از این افراد در ۳ مرحله انجام می گردد:
 - اولین تماس ۱ ماه پیش از روز مراجعه جهت تعیین تاریخ مراجعه
 - دومین تماس ۱ هفته قبل از روز مراجعه جهت یادآوری
 - سومین تماس ۱ روز قبل از روز مراجعه، مجدداً جهت یادآوری و تکمیل فرم غربالگری علائم کرونا
 - از آنجایی که از کلیه شرکت کنندگان نمونه خون و ادرار جمع آوری می گردد، به مراجعه ناشتا (۸-۱۲ ساعت پیش از زمان مراجعه) تاکید گردد.
 - در صورت عدم مراجعه شرکت کنندگان در تاریخ تعیین شده، دعوت کننده می بایست علت عدم مراجعه را ثبت و تا ۳ بار (با فاصله یک هفته بین تماس ها) مجدداً جهت دعوت و تعیین تاریخ برای ایشان تلاش نموده و نهایتاً تاریخ مراجعه در دفتر، ثبت گردد.
- پاسخگویی و تمایل فرد به شرکت در مطالعه و عدم مراجعه در تاریخ مقرر
 - در صورت عدم مراجعه شرکت کنندگان در تاریخ تعیین شده، دعوت کننده می بایست علت عدم مراجعه را ثبت و تا ۳ بار (با فاصله یک هفته بین تماس ها) مجدداً جهت دعوت و تعیین تاریخ برای ایشان تلاش نماید. پس از ۳ بار، در دفتر دعوت مقابل اسم ایشان، **عدم مراجعه** ثبت و فرد جایگزینی مطابق روشهای ذکر شده در بخش نحوه نمونه گیری، به لیست دعوت اضافه گردد.

- عدم پاسخگویی
 - با هر یک از افراد لیست دعوت می بایست ۳ بار تماس (با فاصله یک هفته بین تماس ها) گرفته شود. در صورتی که پس از ۳ بار، فرد پاسخگو نبود، در دفتر دعوت، مقابل اسم ایشان، **عدم پاسخگویی** ثبت شود و فرد جایگزینی مطابق روشهای ذکر شده در بخش نحوه نمونه گیری، به لیست دعوت اضافه گردد.
- عدم تمایل به شرکت
 - در صورتی که فردی تمایل به شرکت در فاز ارزیابی مجدد نداشت، **علت عدم تمایل** میبایست در دفتر دعوت ثبت گردد و مجدداً فرد جایگزینی مطابق روشهای ذکر شده در بخش نحوه نمونه گیری، به لیست دعوت اضافه گردد.

توجه: برای کلیه مراجعه کنندگان می بایست یک روز قبل از مراجعه (در تماس تلفنی یادآوری) پرسشنامه غربالگری علائم کرونا تکمیل گردد (توضیحات در بخش دهم) و ریسک ابتلا به کرونا در مراجعه آنها مدنظر گرفته شود.

در صورت امکان، از افراد تعیین شده بر اساس روش نمونه گیری فاز ارزیابی مجدد، افرادی که واکسن کرونا دریافت کرده اند، در اولویت دعوت قرار گیرند.

بخش دوم: فرآیند اجرای مطالعه و شرح وظائف اعضای تیم اجرایی

۱. فرآیند اجرای مطالعه

روند اجرایی مطالعه در فاز ارزیابی مجدد بطور کلی مشابه فاز ثبت نام می باشد (تصویر ۱). اما تغییراتی در شرح وظائف پرسنل جهت کاهش تعداد و استفاده بهینه از وقت آنها اعمال شده است (جدول ۱). در فاز ثبت نام کهورت، وظائفی همچون ثبت نام، اخذ رضایت نامه، دعوت و اندازه گیری های آنتروپومتری جز شرح وظائف پرسشگران عمومی بوده که در فاز ارزیابی مجدد، با توجه به تعداد پرسشگران هر بخش و زمان لازم جهت انجام پرسشگری آن بخش ها، این وظائف به پرسشگران پزشکی (انجام آنتروپومتری) و پرسشگران تغذیه (دعوت و پذیرش) محول شده است.

روند انجام فعالیتها بدین صورت خواهد بود که به محض ورود مراجعه کنندگان به مرکز کهورت، یکی از پرسشگران تغذیه پس از شناسایی افراد با مدارک شناسایی معتبر، رضایت نامه شرکت در فاز ارزیابی مجدد را تکمیل و سپس اطلاعات دموگرافیک افراد را که پیش از این (از فاز ثبت نام) در سامانه درج شده است را مرور و در صورت نیاز تغییرات لازم را اعمال خواهد کرد. پس از پذیرش و هنگامی که شرکت کنندگان همچنان ناشتا هستند، نمونه گیری و آنتروپومتری به ترتیب توسط پرسنل آزمایشگاه و پرسشگر پزشکی انجام خواهند شد. پس از صرف صبحانه، شرکت کنندگان به صورت تصادفی، به بخش های پرسشگری پزشکی، عمومی و تغذیه، مراجعه و پرسشنامه های مربوطه برای آنها تکمیل خواهد شد.

پرسشنامه های بخش عمومی و پزشکی به نسبت فاز ثبت نام بسیار کوتاه و روان تر شده اند و یک پرسشگر برای هر بخش، جهت تکمیل پرسشنامه ی پانزده شرکت کننده در روز کافی می باشد. اما از آنجایی که پرسشنامه تغذیه زمانبرترین پرسشنامه است، بیشترین تعداد پرسشگر برای این بخش در نظر گرفته شده است. با توجه به این موضوع که پرسشنامه تغذیه زنان و مردان مطابق گذشته، باید همزمان تکمیل گردد، ممکن است برخی از روزها که اکثر شرکت کنندگان به صورت زوجی مراجعه می کنند، دو پرسشگر تغذیه بتوانند پرسشنامه ی پانزده نفر را تکمیل کنند، اما در روزهایی که شرکت کنندگان اغلب به صورت تک نفره هستند، دو پرسشگر تغذیه کافی نخواهد بود و پرسشگر تغذیه ای که مسئولیت پذیرش را نیز به عهده دارد، پس از اتمام پذیرش و دعوتهای تلفنی افراد برای روزهای آتی، می بایست به پرسشگران تغذیه ملحق شود و این پرسشنامه را تکمیل نماید. هر پرسشگر تغذیه می بایست نهایتاً در روز، ۵ نوبت پرسشنامه تغذیه را تکمیل کند. بیشتر از ۵ نوبت در روز بسیار فرسایشی بوده و از دقت داده ها کاسته خواهد شد.

ناظر و مسئول کنترل کیفی می بایست هر روز در مرکز کهورت حضور داشته باشد و به طور مستمر، اشکالات احتمالی در اجرای مطالعه و داده ها را مطابق وظائف ذکر شده در جدول ۱، برطرف نمایند.

تصویر ۱. فرآیند اجرایی فاز ارزیابی مجدد



۲. شرح وظائف اعضای تیم اجرایی

در جدول ۱، پرسنل تشکیل دهنده یک تیم اجرایی در فاز ارزیابی مجدد مشخص شده اند، که این افراد می بایست به طور میانگین پانزده نفر را در روز وارد مطالعه نمایند. در صورتی که یک مرکز کهورت تمایل به ورود بیش از ۱۵ شرکت کننده در روز دارد، می بایست در هر بخش (به غیر از ناظر/مسئول کنترل کیفی)، مطابق نسبت های ذکر شده در جدول ۱، پرسنل اضافه گردند.

ردیف	بخش	تعداد نیروی مورد نیاز	شرح وظائف
۱	عمومی	۱	تکمیل پرسشنامه عمومی
۲	تغذیه	۳	- پذیرش شرکت کنندگان - انجام دعوت های تلفنی روزانه - تکمیل پرسشنامه بسامد مصرف خوراک
۳	پزشکی	۱	- تکمیل پرسشنامه پزشکی - اندازه گیری فشار خون و ضربان قلب - اندازه گیری های آنتروپومتری
۴	آزمایشگاه	۲	- نمونه گیری - کلیه فعالیت های آزمایشگاهی کهورت و بیوبانک
۵	ناظر/ناظم	۱	- حضور روزانه در مرکز کهورت - نظارت کامل بر روند اجرایی کهورت - آشنایی کامل با کلیه بخشها و شناسایی اشکالات احتمالی - نظم دهی رفت و آمد شرکت کنندگان بین بخش های مختلف - تکمیل چک لیست شرکت کنندگان - مسئول تکمیل فرم نظارت ماهانه و ارجاع مشکلات به تیم مرکزی کهورت
۶	کنترل کیفی	۱	- حضور روزانه در مرکز کهورت - آشنایی کامل با کلیه بخشها و شناسایی اشکالات احتمالی - مسئول چک کردن روزانه پرسشنامه ها جهت تکمیل بودن آنها و رفع نواقص - مسئول پاکسازی داده ها - مسئول تکمیل چک لیستهای کنترل کیفی در زمانهای مقرر

جدول ۱: اعضای تشکیل دهنده تیم اجرایی و شرح وظائف آنها

بخش سوم: معرفی و نحوه ورود به سامانه

جهت ورود به سامانه فاز ارزیابی مجدد مطالعه کهورت پرشین به سایت <http://c.ddrc.ac.ir/PersianCohortRM> مراجعه نمائید. صفحه نخست این سامانه در تصویر ۲ نشان داده شده است.

مطالعه اپیدمیولوژیک آینده نگر جمعیت بالغ ایران

(ارزیابی مجدد)



لطفا نام کاربری را وارد نمایید.
لطفا رمز عبور را وارد نمایید.
☐ مرا به خاطر بسپار

ورود

تصویر ۲. صفحه نخست

سامانه ارزیابی مجدد

جهت ورود به سامانه، نام کاربری و رمز عبور خود را وارد نمائید.

نکته ۱: هر پرسشگر بر اساس نام کاربری اختصاصی خود و اطلاعاتی که می بایست تکمیل نماید (پزشکی، عمومی، تغذیه) به پرسشنامه ها دسترسی دارد.

پس از وارد نمودن نام کاربری و رمز عبور، به صفحه جستجو سامانه (تصویر ۳) دسترسی خواهید داشت. در این صفحه شما می توانید شرکت کننده مورد نظر را با وارد کردن هر یک از اطلاعات نام یا نام خانوادگی یا کد ملی یا کد اختصاصی در کهورت (کد ۱۱ رقمی IRPC) و سپس کلیک روی آیکون جستجو، پیدا کنید.

تصویر ۳. صفحه جستجو

جهت دسترسی به پرسشنامه های شرکت کننده، روی آیکون مداد سبز (تصویر ۴) بزنید تا اطلاعات اولیه فرد و لیست پرسشنامه هایی که می بایست برای او تکمیل گردد (در منوی سمت راست صفحه)، مشاهده شوند.

جستجو تعداد 9269 مورد یافت شد.

نام : نام خانوادگی : کد ملی : PC.ID :

لیست فرمها

اطلاعات دموگرافیک

استفاده از تلفن همراه

کیفیت خواب

پرسشنامه K10

عادات فردی

فعالیت بدنی

مصرف خوراک

معاینات آنتروپومتریک

کد کوهورت	نام	کد ملی	تاریخ تولد	نام پدر	تاریخ مصاحبه اول	نام مرکز
1010397			1317/12/06		1391/09/27	بالاده پارس
1010398			1347/07/01		1391/09/28	بالاده پارس
1010399			1350/06/01		1391/09/28	بالاده پارس
1010400			1350/06/01		1391/09/28	بالاده پارس
1010401			1329/03/10		1391/09/28	بالاده پارس
1010402			1339/02/19		1391/09/28	بالاده پارس
1010403			1344/10/01		1391/09/28	بالاده پارس
1010404			1339/02/03		1391/09/28	بالاده پارس
1010405			1334/04/28		1391/09/28	بالاده پارس

تصویر ۴. انتخاب شرکت کننده مورد نظر در لیست افراد جستجو شده

بخش چهارم: پذیرش شرکت کنندگان

اولین ایستگاه در بدو ورود شرکت کنندگان به مرکز کهورت، بخش پذیرش می باشد. این بخش که در فاز ارزیابی مجدد توسط یکی از پرسشگران تغذیه انجام می شود، دارای چند فعالیت می باشد:

۱. مرور اطلاعات شناسایی و اعمال تغییرات لازم جهت به روز رسانی اطلاعات

در این بخش، فرد پذیرش کننده می بایست شرکت کننده مورد نظر را در سامانه جستجو کند و سپس مشخصات عمومی وی را که پیش از این در سامانه ثبت شده است با ایشان چک و در صورت نیاز به اصلاح (به طور مثال آدرس یا شماره تلفن جدید) کلیه تغییرات لازم را اعمال نماید. همچنین می بایست اطلاعات مراجعه کنندگان شامل نام، نام خانوادگی، کد ۱۱ رقمی، کد ملی، سن، جنس، تاریخ دعوت و علت عدم مراجعه (تا سه بار) در دفتر ثبت، وارد گردد (تصویر ۵).

نام و نام خانوادگی	نسبت افراد خانوار	کد یازده رقمی	کد ملی ده رقمی	شماره تماس	تاریخ اولین دعوت	علت عدم مراجعه	تاریخ دومین دعوت	علت عدم مراجعه	تاریخ سومین دعوت	علت عدم مراجعه	فرد دعوت کننده	توضیحات
		□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□									

تصویر ۵. دفتر ثبت

توجه: اسامی ثبت شده در دفتر ثبت، باید با دفتر دعوت، مطابقت داشته باشد.

۲. اخذ رضایت نامه جهت شرکت در فاز ارزیابی مجدد کهورت پرشین

پس از شناسایی شرکت کننده و تایید آمادگی لازم جهت شرکت در مطالعه و انجام نمونه گیری (که باید برای آن ناشتا باشند)، دو نسخه از فرم رضایت نامه کتبی کهورت جهت شرکت در فاز ارزیابی (پیوست ۱) مجدد می بایست توسط شرکت کنندگان تکمیل و یک نسخه از آن به مراجعه کننده تحویل داده شود و نسخه دیگر در یک زونکن مشخص در بایگانی کهورت ذخیره گردد. همچنین در سامانه کهورت و بخش مشخصات عمومی، گزینه رضایت نامه اخذ شده است، باید انتخاب گردد.

در فاز ثبت نام مطالعه، چک لیستی از ایستگاه های مختلف کهورت، پس از پذیرش به شرکت کنندگان داده میشد که می بایست در مراجعه به هر ایستگاه آن را به پرسشگر/تکنسین مربوطه تحویل می دادند تا اطلاعاتی (اعم از تکمیل ایستگاه/عدم تکمیل و علت، ساعت ورود و خروج و غیره) در آن ثبت میشد. در فاز ارزیابی مجدد و به علت پاندمی کرونا، این چک لیست حذف شده است تا تبادلات بین افراد مختلف به حداقل برسد. جایگزین این چک لیست، فرمی خواهد بود که توسط ناظر تکمیل و اطلاعات فوق در آن ثبت می گردد (پیوست ۲).

بخش پنجم: جمع آوری نمونه های زیستی

نمونه گیری های خون و ادرار به صورت ناشتا انجام می شوند؛ لذا لازم است به مراجعه کنندگان اطلاع داده شود، که به مدت ۸ تا ۱۲ ساعت قبل از خونگیری، ناشتا باشند. از هر شرکت کننده، ۱۵ میلی لیتر نمونه خون، شامل یک لوله EDTA ۹ میلی لیتری و یک لوله لخته ۶ میلی لیتری جمع آوری می شود. سانتریفیوژ و جداسازی نمونه ها مطابق با دستورالعمل های مربوطه در فاز ثبت نام مطالعه، انجام می گیرد. از لوله لخته، یک نمونه سرم (۵۰۰ ل) جدا شده و برای بررسیهای بیوشیمیایی به آزمایشگاه منتقل می شود. می توان سرم باقیمانده در لوله لخته را جهت بررسی ها و مطالعات آتی، در تیوب (میکروتیوب Eppendorf) ذخیره نمود (در دمای ۲۰- درجه سانتیگراد). از لوله EDTA، ۲ نمونه خون کامل به حجم ۱ میلی لیتر تهیه و در کرایوتیوب بارکددار ذخیره می شود. پس از سانتریفیوژ نیز، ۴ نمونه پلاسما به حجم ۱ میلی لیتر از محتویات لوله EDTA استخراج و در کرایوتیوب های بارکددار نگهداری می شوند. در نهایت این ۶ کرایوتیوب مطابق جداول ذیل، در کرایوباکس بارکددار قرار گرفته و وارد بیوبانک پرشین می گردند و اطلاعات آنها در نرم افزار بیوبانک ثبت می شود.

جدول ۲: نمونه های خون موجود در باکس پرشین هر مرکز:

نوع لوله ونوجکت	نوع الیکوت	تعداد الیکوت	حجم الیکوت	دمای نگهداری
حاوی ماده ضد انعقاد	خون تام	۱ عدد	۱ میلی لیتر	۸۰-
حاوی ماده ضد انعقاد	پلاسما	۲ عدد	۱ میلی لیتر	
تعداد کل	-	۳ عدد	-	

جدول ۳: نمونه های خون موجود در باکس مرکزی:

نوع لوله ونوجکت	نوع الیکوت	تعداد الیکوت	حجم الیکوت	دمای نگهداری
حاوی ماده ضد انعقاد	خون تام	۱ عدد	۱ میلی لیتر	۸۰-
حاوی ماده ضد انعقاد	پلاسما	۲ عدد	۱ میلی لیتر	
تعداد کل	-	۳ عدد	-	

علاوه بر نمونه خون، ۲ نمونه ادرار به حجم ۱،۵ میلی لیتر نیز در کرایوتیوب بارکددار، الیکوت شده و وارد بیوبانک پرشین می گردد. کلیه نمونه های زیستی بیوبانک پرشین بر اساس دستورالعمل مربوطه در فاز ثبت نام مطالعه تهیه و ذخیره می شوند.

جدول ۴: نمونه های ادرار موجود در باکس پرشین هر مرکز:

نوع نمونه	نوع الیکوت	تعداد الیکوت	حجم الیکوت	دمای نگهداری
ادرار	ادرار	۱ عدد	۱/۵ میلی لیتر	۲۰-
تعداد کل	-	۱ عدد	-	

جدول ۵: نمونه های ادرار موجود در باکس مرکزی :

نوع نمونه	نوع الیکوت	تعداد الیکوت	حجم الیکوت	دمای نگهداری
ادرار	ادرار	۱ عدد	۱/۵ میلی لیتر	۲۰-
تعداد کل	-	۱ عدد	-	

PERSIAN
Cohort

بخش ششم: اندازه گیری های آنترپومتری

۱. اندازه گیری های آنترپومتری

شرایط لازم برای تن سنجی:

- حفظ حریم خصوصی شرکت کنندگان باید همواره مورد توجه تمامی کارکنان باشد.
- برای اندازه گیری دقیق داده های آنترپومتریک باید فضای خصوصی با مترای کافی، حداقل ۲ در ۳ متر، در نظر گرفته شود.
- تجهیزات جانبی، شامل وزنه ۱۰ کیلوگرمی برای کالبراسیون، رخت آویز، موکت یا کفپوش برای سنجش قد بدون کفش، و ضدعفونی کننده دست و سطوح، باید در دسترس باشند.
- تمامی سنجش ها باید توسط یک نفر انجام شود. در نظر گرفتن یک فرد آموزش دیده دیگر به عنوان نیروی پشتیبان ضروری است.

۲. اندازه گیری قد

قد توسط قد سنج دیواری Seca 206 یا Fazzini اندازه گیری می شود (تصویر ۶). قدسنج باید روی دیواری کاملاً صاف و در ارتفاع مناسب نصب شود، به طوری که "صفر" منطبق بر کف اتاق (موکت یا کفپوش) باشد.

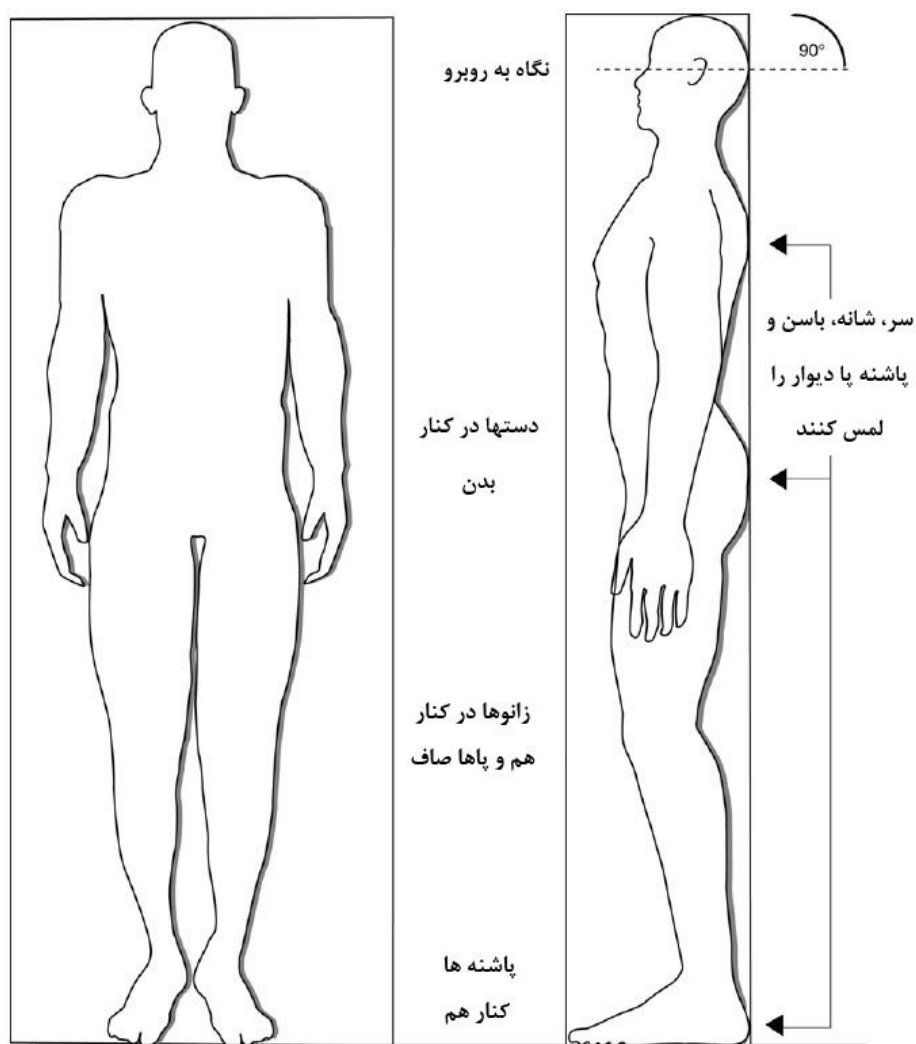
نحوه اندازه گیری این شاخص در جدول ۶ و تصویر ۷ شرح داده شده است.



تصویر ۶. قد سنج دیواری Seca 206

جدول ۶. اقدامات گام به گام برای سنجش قد

گام	اقدام
۱	از شرکت کننده بخواهید پاهایش را از کفش یا صندل خارج کند و کلاه، گیره مو، کلاه گیس و غیره را از روی سر بردارد.
۲	شرکت کننده باید در محل سنجش، پشت به دیوار و روبروی شما بایستد.
۳	پاها باید در کنار هم، پاشنه‌ها از عقب به هم و به دیوار چسبیده و زانوها صاف و بدون خمیدگی به جلو باشند (تصویر ۴).
۴	از او بخواهید مستقیم به روبرو نگاه کند و سر را بالا نگیرد، به طوری که چانه موازی زمین و چشمها هم سطح با گوشها باشد (تصویر ۴).
۵	دسته قدسنج دیواری را تا بالای سر فرد، پایین آورید و از او بخواهید به آرامی نفس بکشد.
۶	اندازه قد را در انتهای بازدم، به سانتیمتر بخوانید.
۷	اندازه قد را در پرسشنامه ثبت کنید.



تصویر ۷. وضعیت قرارگیری بدن شرکت کننده برای سنجش قد

۳. اندازه گیری وزن

- اندازه گیری وزن توسط ترازوی عقربه ای ایستاده Seca 755 یا Fazzini انجام می شود (تصویر ۸). ترازو (عقربه ای ایستاده) باید در محلی ثابت قرار گرفته و در ابتدای هر روز کاری به وسیله یک وزنه ۱۰ کیلوگرمی کالیبره شود.
- از آنجایی که صبح، بهترین زمان برای سنجش وزن است و از تأثیر عوامل مخدوش کننده کاسته می شود، بنابراین باید بلافاصله پس از خونگیری در آزمایشگاه، اندازه گیری های آنتروپومتری انجام شود.
 - در صورت استفاده افراد از لباسهای محلی یا لباسهایی با حجم و وزن بالا که می تواند در اندازه گیری خطا ایجاد کند، باید تا حد ممکن لباسها خارج شده و سپس تن سنجی انجام شود. در غیر این صورت، باید وزن لباس محلی از وزن فرد کم شود و عدد نهایی در سامانه ثبت گردد.
 - میانگین وزن لباس محلی باید بر اساس نوع لباس توسط همکاران کهورت محاسبه گردد. بطور مثال اگر پوشیدن ۳ نوع لباس محلی با مشخصات متفاوت در یک منطقه رایج است، میانگین وزن هر نوع لباس باید جداگانه محاسبه گردد (هم برای زنان و هم مردان). جهت تخمین وزن لباس محلی، وزن ۱۵ داوطلب، با لباس محلی و بدون لباس محلی اندازه گیری شود و تفاوت این دو اندازه گیری محاسبه گردد. میانگین اختلاف وزن های محاسبه شده، به عنوان وزن آن نوع لباس محلی استفاده شود.

در جدول ۷ مراحل سنجش وزن توضیح داده شده است.



تصویر ۸. ترازوی عقربه ای ایستاده Seca 755

جدول ۷. اقدامات گام به گام برای سنجش وزن

گام	اقدام
۱	از شرکت کننده بخواهید کفش و لباس های سنگین را درآورد. وسایل وزن دار مانند کیف، گوشی و سایر را کنار بگذارد.
۲	روی ترازو قرار بگیرد به گونه‌ای که هر پا در یک سمت آن باشد.
۳	از فرد بخواهید مستقیم بایستد و روبرو را نگاه کند؛ دست‌هایش را در دو طرف بدن نگه دارد و بی حرکت بماند.
۴	اندازه وزن را به کیلوگرم بخوانید.
۵	اندازه وزن را در پرسشنامه ثبت کنید.

نکته ۳: با ثبت قد و وزن شرکت کننده توسط کاربر در سامانه نرم افزاری کهورت پرشین، شاخص توده بدنی (BMI) به صورت خودکار محاسبه و نشان داده می شود.

۴. اندازه گیری دور کمر، دور باسن و دور مچ دست

- اندازه گیری شاخص های دور کمر، باسن و مچ دست بر اساس تعریف NIH به ترتیب، در جداول ۸ تا ۱۰ توضیح داده شده است. دور کمر و باسن توسط متر نواری (پارچه ای) اندازه گیری می شود؛ و آینه ای قدی باید در دسترس باشد تا بتوان طرف مقابل متر را در آینه دید.
- در صورت استفاده افراد از لباس های محلی یا لباس هایی با حجم بالا که می تواند در اندازه گیری خطا ایجاد کند، باید تا حد ممکن لباس ها خارج شده و سپس اندازه گیری دور کمر و دور باسن انجام شود. در غیر این صورت، باید ضخامت لباس محلی از دور کمر و دور باسن فرد، کم شود و عدد نهایی در سامانه ثبت گردد.
- میانگین ضخامت لباس محلی باید بر اساس نوع لباس توسط همکاران کهورت محاسبه گردد. بطور مثال اگر پوشیدن ۳ نوع لباس محلی با مشخصات متفاوت در یک منطقه رایج است، میانگین ضخامت هر نوع لباس باید جداگانه محاسبه گردد (هم برای زنان و هم مردان). جهت تخمین ضخامت لباس محلی، دور کمر و دور باسن ۱۵ داوطلب، با لباس محلی و بدون لباس محلی، اندازه گیری شود و تفاوت این دو اندازه گیری محاسبه گردد. میانگین اختلاف ضخامت های های محاسبه شده، به عنوان ضخامت آن نوع لباس محلی استفاده شود.

جدول ۸. راهنمای اندازه گیری دور کمر

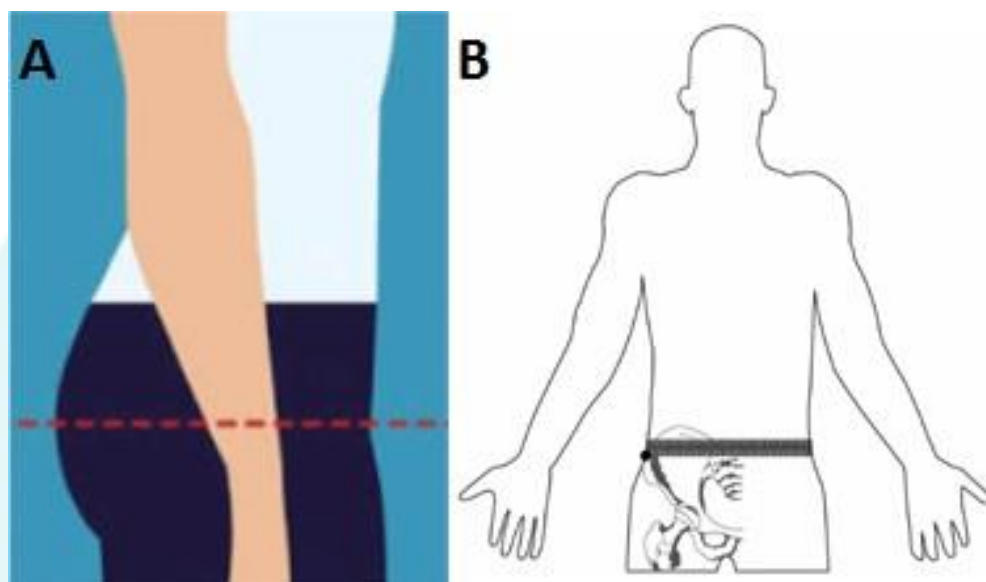
گام	اقدام
۱	از شرکت کننده بخواهید لباسها و وسایلی مانند کمربند، گن و غیره را که مانع اندازه گیری هستند، خارج کند.
۲	از شرکت کننده بخواهید جلوی آینه و روبروی شما بایستد.
۳	دور کمر در را بالای استخوان لگن اندازه گیری کنید. ابتدا خارهای قدامی فوقانی لگن را پیدا کرده و متر را دقیقاً در راستای افقی بالای هر دو خار قرار دهید (تصویر ۹-B).
۴	متر را دور کمر فرد طوری قرار دهید که از نقاط میانی بگذرد. به کمک آینه مطمئن شوید متر به صورت کامل و افقی دور کمر قرار گرفته است.
۵	از فرد بخواهید پاهایش را در کنار هم و دست‌هایش را در دو طرف بدن به طوری که کف دست‌ها به سمت داخل باشد، قرار داده و به آرامی نفس خود را بیرون دهد.
۶	اندازه دور کمر را با دقت نزدیک به ۰,۱ سانتیمتر بخوانید.
۷	دور کمر را در پرسشنامه ثبت کنید.

جدول ۹. راهنمای اندازه گیری دور باسن

گام	اقدام
۱	در کنار شرکت کننده قرار بگیرید. موانع اندازه گیری، مانند کیف پول، کمربند و غیره را خارج کنید.
۲	از فرد بخواهید طوری بایستد که وزن روی هر دو پا به طور مساوی تقسیم شود؛ دست‌هایش را در دو طرف بدن به طوری که کف دست‌ها به سمت داخل باشد، قرار داده و به آرامی نفس خود را بیرون دهد.
۳	متر را در موقعیت حداکثر دور باسن قرار دهید (تصویر ۹-۱). به کمک آینه مطمئن شوید متر به صورت کاملاً افقی دور باسن قرار گرفته و مانعی بین متر و بدن قرار ندارد.
۴	اندازه دور باسن را با دقت نزدیک به ۰,۱ سانتیمتر بخوانید.
۵	اندازه را در پرسشنامه ثبت کنید. توجه: یک بار اندازه گیری و ثبت کنید.

جدول ۱۰. راهنمای اندازه گیری دور مچ دست

گام	اقدام
۱	فرد باید در وضعیت ایستاده قرار بگیرد.
۲	دست‌هایش در کنار بدن و با فاصله کافی بین تنه و ساعد قرار بگیرد به طوری که کف دست‌ها رو به جلو باشد. مچ نباید به عقب خم شده باشد. (تصویر ۱۰)
۳	دور مچ دست را در بیشترین قطر مچ، در انتهای استخوان ساعد، اندازه گیری کنید. کلیه اندازه گیری‌ها در دست راست انجام می‌شوند. در صورت وجود هر مشکلی که اندازه گیری از دست راست را با محدودیت مواجه کند، دور مچ دست چپ را اندازه گرفته و گزینه دست چپ را در سامانه انتخاب نمایید.
۴	اندازه دور مچ دست را با دقت ۰,۱ سانتی متر بخوانید.
۵	دور مچ را در پرسشنامه ثبت کنید.



تصویر ۹. محل اندازه گیری دور باسن (A) و دور کمر (B)



تصویر ۱۰. محل (A) و نحوه (B) اندازه گیری دور مچ دست

بخش هفتم: پرسشنامه عمومی (پیوست ۳)

۱. وضعیت اقتصادی - اجتماعی

جهت تکمیل بخش اقتصادی - اجتماعی، به نکات ذیل توجه کنید:

- اطلاعات ۳ سوال تحصیلات، وضعیت ازدواج و محل سکونت مراجعه کننده از فاز ثبت نام قابل رویت می باشد. پرسشگر می بایست مجددا اطلاعات درج شده را با مراجعه کننده چک کند و در صورت نیاز، تغییرات لازم را اعمال نماید.
- در مورد وضعیت تاهل به این نکته توجه شود که فرد مجرد به فردی گفته میشود که تاکنون ازدواج نکرده است. اگر فردی پیش از این ازدواج کرده، اما در حال حاضر متاهل نیست، از بین گزینه های بی همسر به علت فوت همسر و یا بی همسر به علت طلاق، گزینه مناسب انتخاب گردد.
- خانوار به مجموعه افرادی که تمام یا اغلب آنها به دلیل دارا بودن شرایط خاص، اقامتگاه مشترکی را برای سکونت خود انتخاب کرده اند و به طور مشترک امور زندگی در آن اقامتگاه را اداره می کنند، گفته می شود. خانوار می تواند یک نفره باشد، یعنی یک نفر در مورد تأمین غذا و سایر نیازهای زندگی خود بدون شرکت هیچ فرد دیگری چاره اندیشی کند. همچنین می تواند چند نفره باشد، یعنی گروهی مرکب از دو نفر یا بیش تر با هم زندگی می کنند و با هم در مورد تأمین غذا و سایر نیازهای زندگی خود چاره اندیشی می کنند. این افراد ممکن است دارای رابطه ی خویشاوندی باشند یا نباشند و یا ترکیبی از خویشاوند و غیرخویشاوند باشند.
- سرپرست خانوار فردی در خانوار می باشد که معمولاً مسئولیت تأمین تمام یا بخش عمده ای از هزینه های خانوار یا تصمیم گیری در مورد نحوه هزینه کردن درآمدهای خانوار را بر عهده دارد. در مواردی که اعضای خانوار کسی را به عنوان سرپرست معرفی نکنند، مسن ترین فرد به عنوان سرپرست خانوار شناخته می شود. سرپرست خانوار لزوماً مسن ترین عضو خانوار نیست و می تواند زن یا مرد باشد.
- منظور از فرد دارای درآمد بدون کار، افرادی می باشند که به فعالیت خاصی مشغول نیستند ولی به سبب داشتن پول، ملک، ماشین و غیره و اجاره دادن آن ها در آمد کسب می نمایند.
- در مورد سوال اتومبیل که "آیا در خانوار شما وجود دارد؟"، به این نکته توجه فرمائید که اگر گزینه اتومبیل انتخاب شود، می بایست نوع اتومبیل نیز انتخاب گردد.
- در صورتیکه در خانوار بیش از یک ماشین وجود دارد، آن ماشینی که از بقیه قیمت بالاتری دارد در قسمت نوع ماشین انتخاب گردد.
- در سوال تلفن همراه، منظور دارایی خود فرد می باشد. لطفاً به این نکته توجه فرمائید که اگر گزینه تلفن همراه انتخاب شود می بایست نوع تلفن همراه (ساده یا هوشمند) نیز انتخاب گردد.
- در سوال تلویزیون، اگر گزینه تلویزیون انتخاب شود، می بایست نوع آن (معمولی یا OLED/LED/LCD) نیز انتخاب گردد.
- در سوال نوع مسکن، منظور از نوع امانی این است که فرد در منزل دیگران سکونت دارد، ولی مبلغی را برای آن پرداخت نمی کند. به طور مثال فرد در منزل یکی از خویشاوندان سکونت دارد ولی هزینه برای اجاره و رهن پرداخت نکرده است.
- تعداد اتاق های خواب محل سکونت، بدون در نظر گرفتن پذیرایی و آشپزخانه می بایست ثبت گردد.

۲. پرسشنامه کیفیت خواب

این پرسشنامه، پرسشنامه معتبر فارسی پیتسبورگ می باشد که کیفیت خواب فرد شرکت کننده را در یک ماه گذشته مورد پرسش قرار می دهد.

- در این پرسشنامه رفتارهای معمول فرد ثبت می گردد. به طور مثال وقتی از فرد شرکت کننده می پرسیم "معمولا شب ها چه ساعتی به خواب می رود؟"، ایشان می بایست ساعت معمول به خواب رفتن خود را گزارش نمایند. اگر همیشه ساعت ۲۱ به خواب می رود، ولی یک شب ساعت ۲۴، برای ایشان ساعت ۲۱ به عنوان ساعت معمول خوابیدن ثبت می گردد.
- ساعات می بایست به صورت ۲۴ ساعته و دقیقه به صورت ۵۹ دقیقه ثبت گردد. به طور مثال فرد شب ها ساعت ۲۳:۱۵ دقیقه به خواب می رود.
- منظور از سوال "از زمانی که به رختخواب می روید، چقدر (به دقیقه) طول می کشد تا خوابتان ببرد؟" مدت زمانی است که فرد به تخت خواب/رخت خواب می رود، اما به صورت هوشیار در رخت خواب دراز کشیده و هنوز به خواب نرفته است. این میزان زمان می بایست در پاسخ این سوال به صورت دقیقه ثبت گردد.
- در سوالات ۵،۱ الی ۵،۹ برخی مشکلات خواب پرسش می شود که می بایست متداول ترین گزینه (یک بار در هفته، دو بار در هفته، سه بار یا بیشتر در هفته و هیچ) برای فرد شرکت کننده ثبت گردد.
- اگر شرکت کننده مشکلی در خواب دارد که در سوالات ۵،۱ الی ۵،۹ پرسش نشده است، می تواند در سوال ۵،۱۰ این مشکلات را گزارش نماید.
- در سوال ۶ در مورد داروهای خواب آور پرسش شده است. این داروها می تواند توسط فرد شرکت کننده به دستور پزشک یا خارج از دستور مصرف شود.

۳. پرسشنامه استفاده از تلفن همراه

- سوال ۱، در مورد استفاده طول عمر فرد از تلفن همراه می باشد، که می بایست در قالب یکی از گزینه های بلی و خیر به آن پاسخ داده شود.
- در صورت انتخاب گزینه بلی در سوال ۱، سه سوال بعدی (۲ الی ۴) برای پاسخدهی فعال می شود.
- در سوال ۲، اولین سن (به سال) که فرد شرکت کننده شروع به استفاده از تلفن همراه نموده است را ثبت نمائید، به طور مثال ۱۵ سالگی یا ۴۰ سالگی.
- برای فرد شرکت کننده، کل دوره زمانی استفاده از موبایل را به دو قسمت: استفاده از تلفن همراه نوع دکمه ای و استفاده از تلفن همراه نوع هوشمند تقسیم نمائید و در دو سوال ۳ و ۴ به صورت سال ثبت نمائید.
- سوال ۵، در مورد استفاده حال حاضر فرد از تلفن همراه می باشد، که می بایست در قالب یکی از گزینه های بلی و خیر به آن پاسخ داده شود.
- منظور از حال حاضر، ۱۲ ماه گذشته می باشد.
- در صورت انتخاب گزینه بلی سوالات بعدی (۶ الی ۱۲) برای پاسخدهی فعال می باشد.
- سوال ۶ و ۷ در مورد ۱۲ ماه گذشته از فرد پرسش می کنند. در سوال ۶ در مورد مدت زمان صحبت با تلفن همراه پرسش می شود و در سوال ۷ در مورد استفاده از تلفن همراه برای فعالیت های دیگری مانند بازی، چت و استفاده از اینترنت و غیره پرسش می شود.

- در پاسخ سوالات ۶ و ۷، جواب فرد شرکت کننده می بایست به صورت حداقل و حداکثر تعداد دقیقه یا ساعت که در یک روز، یک هفته، یک ماه یا یک سال ثبت گردد.
- در مورد سوال ۱۱، متوسط هزینه ماهانه قبض تلفن همراه، به صورت تومان ثبت گردد.
- در مورد سوال ۱۳، منظور وجود مودم در محل کار یا منزل می باشد.

۴. فعالیت فیزیکی

در این بخش فعالیت فیزیکی فرد شرکت کننده با استفاده از پرسشنامه معتبر IPAQ مورد پرسشگری قرار می گیرد. در این پرسشنامه تلاش شده است تا از فعالیت‌های بدنی که مردم به عنوان بخشی از زندگی روزمره‌شان انجام می‌دهند، اطلاعات کسب شود. پرسش‌ها در مورد زمان‌هایی خواهد بود که فرد شرکت کننده در طول ۷ روز گذشته فعالیت‌های فیزیکی مختلف را انجام داده است. در صورتی که ۷ روز گذشته، از نظر فعالیت فیزیکی، ۷ روز معمول برای فرد نبوده است، فعالیت وی در ۷ روز معمول باید ثبت گردد. از شرکت کننده بخواهید تا فعالیت‌هایی را که در محل کار، یا به عنوان بخشی از کار منزل و حیاط (باغچه)، رفتن از جایی به جای دیگر، تمرینات ورزشی، فعالیت‌هایی که به عنوان سرگرمی در اوقات فراغت انجام می‌دهد و حتی استراحت را مدنظر قرار دهد. این پرسشنامه ۴ نوع فعالیت بدنی اصلی را به شرح ذیل مورد پرسش قرار می‌دهد:

فعالیت بدنی شدید: فعالیت‌های شدید به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که قدرت بدنی زیادی می‌خواهد و باعث می‌شود بسیار شدیدتر از حالت عادی نفس بکشید.

فعالیت بدنی متوسط: فعالیت‌های فیزیکی متوسط به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که قدرت متوسطی می‌خواهد و باعث می‌شود شما کمی تندتر از حالت عادی نفس بکشید.

پیاده روی: این قسمت پیاده روی در محل کار، در خانه، برای رفتن از محلی به محل دیگر و هر نوع پیاده روی دیگر که شرکت کننده به عنوان تفریح، ورزش، تمرینات جسمانی یا در اوقات فراغت انجام داده است را شامل می‌شود.

نشستن: این قسمت شامل نشستن در محل کار، در خانه، هنگام انجام تکالیف و در اوقات فراغت می‌باشد. این زمان نشستن پشت میز، نشستن یا لم دادن هنگام تماشای تلویزیون و مطالعه و زمانی که برای نشستن با دوستان و فامیل اختصاص داده شده است را هم شامل می‌شود.

- برای کلیه قسمت‌های فعالیت شدید، متوسط و پیاده روی، فعالیت‌هایی ثبت گردد که حداقل به مدت ۱۰ دقیقه به صورت پیوسته انجام گرفته باشد.
- پاسخ قسمت‌های فعالیت شدید، متوسط و پیاده روی در دو پرسش تکمیل می‌گردد. در پرسش اول فرد شرکت کننده تعداد روز در هفته را گزارش می‌نماید. در پرسش بعدی مدت زمانی که صرف فعالیت شده است را به صورت دقیقه در روز یا ساعت در روز گزارش می‌نماید.
- در صورتیکه فرد یکی از فعالیت‌ها را نداشته باشد، گزینه "فعالیت فیزیکی نداشته" برای آن سوال انتخاب گردد.

۵. پرسشنامه مقیاس دیسترس های روانشناختی کسلر ((Kessler Psychological Distress Scale (K10)

مقیاس کسلر (K10) یک معیار ساده برای بررسی سطح دیسترس های روانشناختی است. این مقیاس شامل ۱۰ آیتم/سوال در مورد حالات احساسی فرد در یک ماه گذشته است که هر کدام دارای پاسخ پنج سطحی شامل "تمام اوقات، اکثر اوقات، گاهی اوقات، اندک زمانی، و هیچ وقت" می باشند. هر یک از پاسخ ها امتیازی دارد که با استفاده از آن، مقیاس نهایی پرسشنامه به طور خودکار در سامانه محاسبه می گردد. جهت تکمیل پرسشنامه ابتدا معانی گزینه های پاسخ را توضیح دهید. بطور مثال، اگر فرد مدام یک حالت را طی یک ماه گذشته داشته است، گزینه "تمام اوقات" و اگر اصلاً نداشته است "هیچ وقت" انتخاب می شود. مابقی گزینه ها، طیف بین این دو گزینه را نشان می دهند و فرد بر اساس میزان تجربه آن احساس، مناسبترین گزینه را باید انتخاب نماید.

- تاکید می گردد، افراد می بایست حالات احساسی خود را در طی یک ماه گذشته، جهت جوابگویی به سوالات مدنظر قرار دهند.
- سوال ۳، وابسته به پاسخ فرد در سوال ۲ می باشد. در صورتی که فرد در سوال ۲، گزینه "هیچ وقت" را گزارش کرده است، نیازی به پرسیدن سوال ۳ نمی باشد و پرسشگر می بایست بصورت خودکار، گزینه "هیچ وقت" را برای سوال ۳ نیز ثبت نماید.
- سوال ۶ نیز، وابسته به پاسخ فرد در سوال ۵ می باشد. در صورتی که فرد در سوال ۵، گزینه "هیچ وقت" را گزارش کرده است، نیازی به پرسیدن سوال ۶ نبوده و پرسشگر می بایست بصورت خودکار، گزینه "هیچ وقت" را برای سوال ۶ ثبت نماید.
- در صورتی که فرد در شرایط خاصی است، مانند: حادثه/ تصادف، بستری در بیمارستان مثلاً برای جراحی، فاز حاد بیماری یا در روزهای نخست سوگواری است، یک فرصت معمول ۴ تا ۶ هفته داده شود و پس از آن پرسشنامه تکمیل گردد یا شرایط مورد نظر در قسمت توضیحات درج گردد.

بخش هشتم: پرسشنامه پزشکی (پیوست ۴)

۱. اندازه گیری فشار خون و ضربان قلب

فشار خون و ضربان قلب افراد، دو بار (با فاصله ۱۰ دقیقه) و بر اساس "پروتکل اندازه گیری فشار خون در کهورت پرشین" اندازه گیری می شود (جداول ۱۱ و ۱۲).

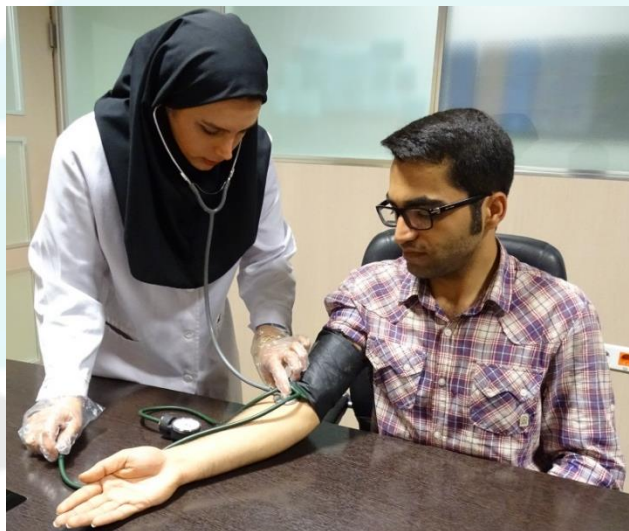
تجهیزات مورد نیاز، برای اندازه گیری فشار خون عبارتند از:

- دستگاه فشارسنج عقربه ای Riester
- کاف با سایز مناسب

برای اندازه گیری فشار خون به نکات زیر توجه نمایید:

- حداقل نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشار خون، شرکت کننده نباید فعالیت شدید داشته باشد؛ وعده غذایی سنگین، قهوه، چای، الکل، دارو و نوشیدنی های محرک مصرف نکرده و سیگار نکشیده باشد.
- قبل از اندازه گیری فشار خون اول، حتما فرد باید حدود ۵ دقیقه در حالت نشسته، استراحت نماید و اندازه گیری فشار خون دوم به فاصله ۱۰ دقیقه بعد از اندازه گیری اول ثبت شود.
- لباس شرکت کننده باید سبک و آستین های لباس به اندازه کافی گشاد باشد، تا وقتی بالا زده می شود، روی بازو فشار وارد نکند. اگر آستین تنگ باشد و روی بازو فشار بیاورد، باید از شرکت کننده بخواهید دست خود را از لباس خارج کند.
- فشار خون باید از هر دو بازوی راست و چپ فرد اندازه گیری شود و در هنگام اندازه گیری باید دست فرد، همانند تصویر ۱۱، روی سطح صافی مثل میز قرار بگیرد.
- در صورت نقص عضو و یا عدم امکان اندازه گیری فشار خون به سایر علل، در بخش توضیحات، ذکر گردد.

تصویر ۱۱. نحوه صحیح اندازه گیری فشار خون



جدول ۱۱. اقدامات گام به گام برای اندازه گیری فشار خون

گام	اقدام
۱	کاف را مطابق تصویر ۱۱ و با حفظ نکات ذکر شده در فوق، روی بازو ببندید.
۲	گوشی استتوسکوپ را در گوش قرار دهید و روی دیافراگم تنظیم کنید.
۳	نبض رادیال یا براکیال فرد را پیدا کنید.
۴	فشارسنج را تا جایی که نبض قابل لمس نباشد، باد کنید.
۵	باد کردن فشارسنج را تا ۳۰ میلیمتر جیوه بالاتر ادامه دهید.
۶	قسمت دیافراگم گوشی را در چین آرنج قرار دهید.
۷	کاف فشار سنج را به آرامی و با سرعت ۳ تا ۴ میلیمتر جیوه بر ثانیه خالی کنید.
۸	زمانی که صدای اولین نبض شنیده می شود، عدد قرائت شده را به عنوان فشار خون سیستولیک ثبت کنید.
۹	زمانی که صدای نبض ناپدید می شود، فشار خون دیاستولیک را ثبت کنید.
۱۰	باد کاف را به طور کامل خالی کنید و به دست فرد استراحت دهید.
۱۱	گامهای ۱ تا ۱۰ را برای بازوی مقابل تکرار کنید.
۱۲	پس از ۱۰ دقیقه، مجدداً فشار خون را طبق گامهای ۱ تا ۱۱ اندازه بگیرید. (فرد نباید از جایش بلند شود)
۱۳	اندازه ها را در پرسشنامه ثبت کنید. توجه: از گرد (رُند) کردن اعداد خودداری کنید.

جدول ۱۲. اقدامات گام به گام برای اندازه گیری ضربان قلب

گام	اقدام
۱	فرد در وضعیت نشسته و آرام قرار بگیرد.
۲	نبض براکیال یا رادیال فرد را پیدا کرده و برای مدت <u>یک دقیقه</u> تعداد نبض را بشمارید. (تصویر ۱۲)
۳	تعداد نبض را در پرسشنامه ثبت کنید.
۴	گامهای ۱ تا ۳ را برای اندازه گیری دوم تکرار کنید.

توجه: هیچ گاه نبض شرکت کننده را با انگشت شصت خود اندازه گیری نکنید.



تصویر ۱۲. نحوه صحیح شمارش نبض رادیال

۲. پرسشنامه تاریخچه باروری زنان

در تکمیل پرسشنامه باروری زنان، به نکات ذیل دقت نمایید:

- منظور از واژه **در ۵ سال گذشته** در پرسشنامه باروری، **از زمان فاز ثبت نام** کهورت پرشین میباشد.
- سن اولین ازدواج برای افرادی که در زمان فاز ثبت نام ازدواج کرده بودند، بصورت خودکار از اطلاعات فاز ثبت نام تکمیل میگردد که در این صورت دیگر نیازی به پرسیدن این سوال نمیباشد. اما اگر پاسخ این سوال خالی است، به معنی مجرد بودن فرد در زمان فاز ثبت نام بوده و باید سن اولین ازدواج وی ثبت گردد.
- پاسخ به سؤال "آیا در حال حاضر باردار هستید؟" در قالب سه گزینه "بله، خیر، و نمی دانم" ثبت می شود. گزینه "نمی دانم" مربوط به فردی است که اخیراً قاعدگی نداشته، ولی هنوز تست حاملگی نداده است.
- تعداد بارداری ها از زمان فاز ثبت نام، سابقه چنقلوزایی، سن در هنگام آخرین بارداری و نوع زایمان در آخرین بارداری پرسیده و ثبت می شوند.
- سابقه سقط و مرده زایی، تعداد و سن بروز آنها از زمان فاز ثبت نام نیز در این پرسشنامه ثبت می شوند. نوع سقط (خودبخودی یا القایی) نیز باید مشخص گردد.
- **سقط:** از دست رفتن محصول حاملگی به هر علت، قبل از پایان هفته بیستم بارداری
- **مرده زایی:** مرگ جنین در رحم، پس از هفته بیستم بارداری
- سابقه نازایی و استفاده از روشهای کمک باروری برای درمان نازایی مورد پرسش قرار می گیرند. تمامی روشهای مورد استفاده، مانند IVF، داروهای خوراکی و غیره، باید مشخص گردند.
- **تعریف ناباروری:** زوج نابارور به زوجی اطلاق می گردد که ۱۲ ماه پس از اتخاذ تصمیم برای فرزندآوری، و علی رغم انجام فعالیت جنسی طبیعی و بدون استفاده از روشهای پیشگیری، باردار نشوند. البته این تعریف برای زنان جوانتر از ۳۵ سال صدق می کند و برای زنان مسن تر از ۳۵ سال، این مدت انتظار ۶ ماه است.
- همچنین تمامی روشهای مورد استفاده از زمان فاز ثبت نام برای پیشگیری از بارداری (خوراکی، تزریقی، مکانیکی)، بازه سنی و مدت استفاده (بر حسب ماه) در این پرسشنامه ثبت می شوند.
- در صورت یائسه شدن شرکت کننده از زمان فاز ثبت نام، سن و نوع یائسگی و استفاده از درمان جایگزینی هورمون (HRT)^۱ در پرسشنامه ثبت می شوند.
- **یائسگی طبیعی:** قطع عادت ماهانه برای مدت ۱۲ ماه متوالی، که به دلیل توقف فعالیت فولیکولار تخمدان، و بدون هیچ گونه علت پاتولوژیک (بیماری، دارو، جراحی)، رخ می دهد و به پایان یافتن دوران باروری در زن می انجامد.
- **یائسگی غیر طبیعی:** قطع عادت ماهانه بعلت بیماری، دارو یا جراحی (خارج کردن تخمدان)
- در سوال "سابقه کدام یک از اعمال جراحی زیر را از زمان فاز ثبت نام داشته اید؟" تعاریف اعمال جراحی به شرح ذیل میباشد:
- **اوفورکتومی:** به برداشتن یک یا هر دو تخمدان گفته میشود که نوع آن نیز باید مشخص گردد.
- **توبکتومی:** بستن لوله های رحمی از طریق عمل جراحی که نوع آن نیز باید مشخص گردد.
- **هیسترکتومی:** برداشتن رحم از طریق عمل جراحی
- **میومکتومی:** برداشتن توده خوش خیم رحمی (فیبروم) از دیواره عضلانی رحم به کمک عمل جراحی

¹ Hormone replacement therapy

○ **کورتاژ تشخیصی:** تراشیدن یا برداشتن نمونه از لایه داخلی دیواره رحم (اندومتر) به منظور بررسی مشکلات رحمی، مانند خونریزی غیرطبیعی

۳. سلامت دهان و دندان

در این قسمت علاوه بر معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان، پرسشنامه خوداظهاری سلامت دهان و دندان نیز تکمیل می شود.

بخش خوداظهاری:

- منابع اصلی شرکت کننده برای کسب اطلاعات راجع به سلامت دهان و دندان (رسانه ها، پزشک، مراکز بهداشت و غیره) و رضایت فرد از میزان اطلاعات و آگاهی خود در قسمت اول پرسشنامه ثبت می شوند. شرکت کنندگان میتوانند تا حداکثر ۳ منبع اطلاعاتی را انتخاب نمایند.
- در بخش بعدی پرسشنامه، مراقبتهای فردی دهان و دندان مورد پرسش قرار می گیرند. دفعات استفاده از مسواک و نخ دندان و مصرف تنقلات و نوشیدنی های قنددار در این قسمت ثبت می شوند. زمان و علت آخرین ویزیت دندانپزشکی، و در صورت عدم مراجعه، دلیل آن پرسیده می شوند.
- ارزیابی و آگاهی شرکت کننده از وضعیت دهان و دندان خود در بخش بعدی پرسشنامه ثبت می شوند. ارزیابی فرد از سلامت دهان، دندان و لثه هایش و سابقه درد یا خونریزی لثه در شش ماه اخیر پرسیده می شوند. تعداد دندانهای طبیعی و استفاده از دندان مصنوعی (پروتز متحرک) نیز پرسیده و ثبت می شوند. سابقه مشکل، درد یا ناراحتی در دهان و دندان طی یک سال اخیر و وجود زخم یا ضایعه دهانی در حال حاضر نیز در قالب پاسخ های "بله، خیر، و نمی دانم" ثبت می شوند.
- سابقه مشکلات مرتبط با وضعیت دهان و دندان، مانند اختلال در جویدن غذا، اشکال در صحبت، خشکی دهان، اختلال خواب، و مشکلات عاطفی، اجتماعی و حرفه ای (مانند احساس خجالت، غیبت از محل کار) در قالب گزینه های "بیشتر اوقات، برخی اوقات، گاهی اوقات، هرگز و نمی دانم" ثبت می شوند.

معاینه دهان و دندان:

- شمارش دندانی توسط پرسشگر آموزش دیده انجام می گیرد.
- معمولاً دندانهای دائمی، با در نظر گرفتن دندان مولر سوم (دندان عقل) ۳۲ عدد (۸ عدد در هر نیم آرواره) هستند. بنابراین شمارش دندانی هر فرد می تواند از ۰ تا ۳۲ (یا ۲۸) دندان دائمی باشد. در این قسمت از پرسشنامه کل دندانهای دائمی، دندانهای دچار پوسیدگی (D)^۲، و دندانهایی که به علت پوسیدگی، ترمیم شده (F)^۳ و یا از دست رفته اند (M)^۴ شمارش و ثبت می شوند. دندانهای شیری باقی مانده در دندان دائمی، دندان نهفته، دندانی که به طور مادرزادی وجود ندارد^۵، دندانهای اضافی، و دندانهایی که به دلایل دیگری غیر از پوسیدگی خارج شده اند، شمارش نمی شوند.
- دندان هایی که تغییر رنگ سیاه یا قهوه ای دارند (مخصوصاً اگر فرد علایم نظیر درد یا لق شدن در دندان دارد) پوسیده در نظر گرفته می شوند. اگر تغییر رنگ کم بود (مثلاً در حد لکه های زرد یا کرم رنگ) و فرد بی علامت بود، پوسیده در نظر گرفته نمی شود.

² Decayed

³ Filled

⁴ Missing

⁵ Congenitally missing teeth

- دندان‌ی که عصب کشی (روت کانال) شده است، چنانچه روکش /ترمیم/پروتز رویش دارد، F در نظر گرفته شود. در غیر این صورت، D در نظر گرفته شود.
- دندان‌ی که سالم بوده و صرفاً به عنوان پایه بریج (Bridge) کوتاه شده است، جزو M حساب نمی شود (چون علت کوتاه یا خارج شدنش، پوسیدگی نبوده است).
- در صورتی که فرد دندان ایمپلنت شده دارد، در صورتی که ایمپلنت به دلیل پوسیدگی بوده است، به عنوان دندان های خارج شده محسوب شود.
- در صورت وجود پوسیدگی و یا پوسیدگی به همراه ترمیم شدگی، دندان به عنوان D شمارش می شود. پرشدگی موقت یا دائم دندان و یا پرشدگی ناقصی که پوسیده نشده است، به عنوان F شمارش می شود.
- دندان‌هایی که به دلایلی غیر از پوسیدگی ترمیم شده اند، نباید به عنوان F شمارش شوند.

۴. عادات فردی

بازه زمانی تمامی سؤالات در این پرسشنامه، فاصله بین فاز اول مطالعه (ثبت نام) تا سنجش مجدد (تقریباً در بازه ۵ ساله اخیر) است؛ و با توجه به این بازه ۵ ساله، مدت زمان قابل ثبت برای مصرف یا ترک هر یک از مواد، حداکثر ۶۰ ماه است.

لطفاً دقت شود که تعاریف نسبت به فاز اول تغییر کرده است. در تمامی موارد، "مصرف کننده" به فردی اطلاق می شود که حداقل به مدت ۶ ماه، به طور مرتب، یعنی حداقل هفته ای یکبار، مواد مورد سؤال را استفاده کرده باشد؛ در نتیجه موارد مصرف ماهانه یا سالانه ثبت نخواهند شد. برای مثال، اگر فردی ماهی یکبار و هر بار دو نخ سیگار می کشد، در جواب سؤال "آیا شما حداقل ۶ ماه به طور مرتب (حداقل هفته ای یکبار) سیگار کشیده اید؟" گزینه "خیر" انتخاب می شود و سؤالات بعدی مرتبط با این سؤال غیر فعال شده و پر نخواهند شد.

در مورد سؤال نحوه مصرف، با توجه به تعریف مصرف کننده، برای هر یک از موارد، مصرف کمتر از یک واحد در هفته ثبت نخواهد شد.

- منظور از تماس با دود سیگار، قلیان، چپق یا پیپ، مواجهه با آن در محیط بسته می باشد.
- در سؤالات مربوط به مواد مخدر و الکل، اگر فرد از چند نوع ماده مخدر یا مشروب الکلی استفاده می کرده/می کند، برای ثبت آنها باید مجموع دفعات مصرف مواد یا مشروبات مختلف به حداقل هفته ای یکبار برسد. به عنوان مثال، اگر فردی ماهی سه بار تریاک و ماهی دو بار شیرمصرف می کند، با اینکه دفعات مصرف برای هر یک از مواد کمتر از یکبار در هفته است، چون مجموع دفعات مصرف این دو ماده بیش از هفته ای یکبار است، پس در پاسخ به سؤال "آیا شما حداقل ۶ ماه به طور مرتب (حداقل هفته ای یکبار) مواد مخدر مصرف کرده اید؟" گزینه "بله" ثبت می شود؛ ولی نحوه مصرف برای هر یک از این مواد مصرفی به طور جداگانه ثبت می شود. به همین دلیل در این دو قسمت (مواد مخدر و الکل) گزینه ماهانه نیز به نحوه مصرف اضافه شده است.
- در مورد مشروبات الکلی، "آبجو" شامل آبجو صنعتی و دست ساز است؛ "شراب" شامل شراب قرمز و سفید صنعتی و دست ساز می شود؛ و "مشروبات الکلی با خلوص بیش از ۴۰ درصد" نیز شامل همه عرقیات الکلی دست ساز، کنیاک، ویسکی، ودکا و غیره هستند.

۵. پروتکل استاندارد نوار قلب گیری

توجه: گرفتن نوار قلب جز اندازه گیری های الزامی بخش ارزیابی مجدد کپورت پرشین نمیباشد. اما از آنجایی که بسیاری از مراکز در فاز اول نوار قلب گرفتند و در فاز ارزیابی مجدد نیز بنا دارند این کار را انجام دهند، جهت یکسان سازی نوارهای قلب، میبایست از پروتکل ذیل استفاده شود. این پروتکل با همه دستگاه های ECG سازگاری دارد.

برای نوار قلب گیری استاندارد، باید معیار های استاندارد در سه محور به درستی انجام شود.

- شرایط بیمار
- شرایط لید ها
- تنظیمات دستگاه

شرایط بیمار:

بیمار باید از حرکات شدید بدنی قبل از نوار قلب گیری پرهیز نماید تا ضربان قلب وی به صورت کاذب بالا نباشد. بیمار باید در حالت استاندارد به صورت خوابیده به پشت به مدت حدود سی ثانیه دراز بکشد تا ضربان قلب و وضعیت بدنی بیمار به حالت پایدار برسد و سپس نسبت به اخذ نوار قلب اقدام گردد. به بیمار باید توصیه گردد تا بدن خود را شل بگیرد تا از اثر noise انقباضات ماهیچه ها در نوار قلب جلوگیری شود. آقایان بهتر است قبل از نوار گیری در صورت امکان موهای سینه خود را بتراشند.

شرایط لیدها:

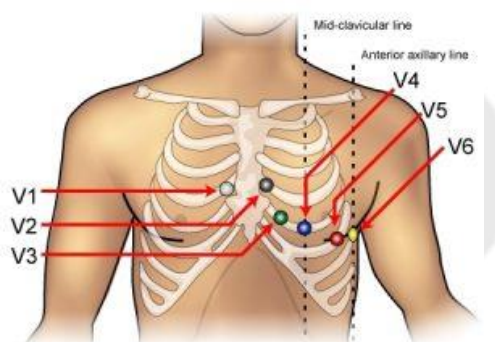
- برای کیفیت بالاتر نوار قلب بهتر است لید ها با محلول آب و الکلی یا ژل مخصوص مرطوب گردد.
- جایگذاری درست لید ها در نوار قلب گیری اهمیت بالایی دارد. اصول استاندارد برای جایگذاری لید ها مطابق شکل زیر است:

○ دستگاه نوار قلب دارای ۱۰ لید (کابل) است: ۴ لید مخصوص اندام ها و ۶ لید مخصوص قفسه سینه

لید های اندامی

L: دست چپ: زرد R: دست راست: قرمز N: پای راست: مشکی F: پای چپ: سبز

لید های سینه ای



V1: در فضای بین دنده ای چهارم در لبه راست استرنوم

V2: در فضای بین دنده ای چهارم در لبه چپ استرنوم

V3: بین V4, V2

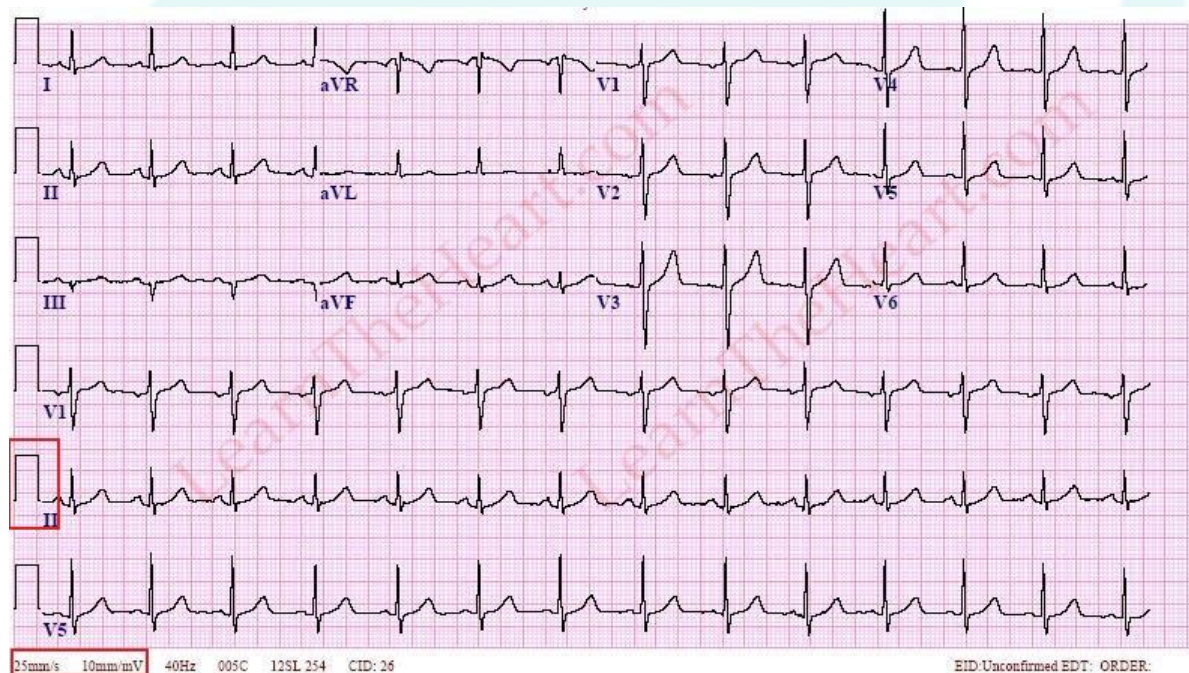
V4: در فضای بین دنده ای پنجم در خط مید کلاویکلار

V5: هم سطح V4 در خط مید اگزیلاری قدامی

V6: هم سطح V4 در مید اگزیلاری

تنظیمات دستگاه:

روش های مختلفی برای تنظیم دستگاه وجود دارد. متداول ترین روش استفاده از سرعت 25mm/s و ولتاژ 10 mm/mV می باشد. این استاندارد در نوار قلب ها معمولاً با شکل زیر نشان داده می شود: (موارد مشخص شده با کادر قرمز)



- فرکانس اخذ نوار قلب برای جلوگیری از **noisy** بودن نوار ها باید در محدوده 0.5 Hz-100Hz تعیین گردد که روتین پیش فرض دستگاه ها نیز چنین است.
- زمان استاندارد نوار قلب باید ۱۰ ثانیه باشد. اپراتور باید نوار قلب ده ثانیه ضبط شده را بررسی کند و در صورت اشکال در آن مانند جدا شدن لید یا **noisy** بودن، نوار قلب را مجدداً اخذ نماید.
- دستگاه های جدید ۱۲ کاناله ، می توانند به صورت همزمان ۱۲ لید را با هم ضبط نمایند که استاندارد نوار قلب گیری است و حتماً باید دستگاه در این **setup** باشد.
- دستگاه ها قادر به ذخیره سازی **data** بیمار در هنگام نوار گیری می باشند. لازم است قبل از نوار قلب گیری حتماً نام و کد بیمار در دستگاه وارد شود تا بتوان بعداً بیمار را ردگیری نمود.
- دستگاه های نوار قلب گیری دیجیتال دارای حافظه داخلی هستند که می توانند تعدادی نوار قلب را در خود ذخیره نمایند. این حافظه در مدل های مختلف بسیار متغیر است و لازم است جهت حفاظت از داده، حافظه دستگاه حداکثر پس از اخذ هر صد نوار قلب با توجه به راهنمای دستگاه استخراج گردد.

بخش نهم: پرسشنامه تغذیه (پیوست ۵)

پرسشنامه بسامد مصرف خوراک، لیستی از مواد غذایی رایج در یک منطقه می باشد. این مواد غذایی در ستون اول پرسشنامه آورده شده اند و مقابل هر یک از اقلام، یک واحد اندازه گیری ذکر شده است که این واحد صرفاً مختص به همان ماده غذایی می باشد. جهت بررسی مصرف افراد از هر یک از مواد غذایی، بار مصرف (تعداد دفعات مصرف) و میزان مصرف (مقدار مصرف هر بار، بر اساس واحد اندازه گیری هر ماده) ثبت می گردد. توجه داشته باشید که برای تکمیل پرسشنامه بسامد مصرف خوراک کهورت پرشین فقط بار و میزان مصرف مواد مختلف غذایی در یک سال گذشته ثبت می گردد. اگر فردی در در یک سال گذشته از یکی از مواد غذایی مصرف نکرده باشد، حتی اگر پیش از آن استفاده می کرده، در پرسشنامه ثبت نمی شود.

- مهمترین کار قبل از شروع تکمیل پرسشنامه، شناسایی هویت فرد مراجعه کننده است تا مطمئن شوید مراجعه کننده، فرد مورد نظر شما می باشد. حتی اگر فرد مراجعه کننده فرم یا پرونده ای در دست دارد که مشخصات او در آن درج شده، حتماً نام او را مجدداً پرسیده و شماره ملی او را با کارت شناسایی چک کنید، زیرا ممکن است پرونده یا فرم با پرونده مراجعه کننده دیگری جا به جا شده باشد.

- بعد از شناسایی، در یک یا دو جمله بسیار مختصر به مراجعه کننده بگویید برای چه کاری پیش شما فرستاده شده است. همه افراد قبل از مراجعه به مرکز کهورت، توضیحاتی درباره طرح از فرد دعوت کننده دریافت کرده اند، لذا نیازی نیست طرح تحقیقاتی را توصیف کنید. فقط در چند جمله پرسشنامه تغذیه را توضیح دهید. بطور مثال بگویید: من می خواهم یکسری سوال درباره مواد غذایی که طی یک سال گذشته مصرف کرده اید از شما بپرسم. لطفاً مصرف معمول خودتان و نه کل خانواده را از هر یک از مواد غذایی گزارش دهید.

○ بعضی از افراد ممکن است در حین پرسشگری فکر کنند که سوال های جزئی درباره خورد و خوراک آنها مرتبط با دریافت تسهیلات دولتی مانند یارانه یا دیگر مسائل می باشد و لذا در چنین شرایطی باید به آنها خاطرنشان کرد که سوال ها فقط برای بهبود سلامت خودشان و جامعه استفاده خواهد شد، تا فرد با اعتماد، صداقت و دقت بیشتری جوابگو باشد.

برای تکمیل اطلاعات مرتبط با هر یک از اقلام در پرسشنامه، دو عدد باید وارد پرسشنامه شود. عدد اول تعیین کننده بار مصرف و دیگری تعیین کننده میزان مصرف هر بار می باشد. برای دریافت این اطلاعات از دو یا سه سوال جزئی و بدون جهت استفاده کنید:

۱. سوال اول؛ تعیین بار مصرف: سوال اولی که برای هر یک از اقلام باید بپرسید، تعیین کننده بار مصرف یا تعداد دفعات مصرف در روز، هفته یا ماه می باشد.

- نحوه غلط سوال پرسیدن: نان لواش را چطور مصرف می کنید؟

این سوال خیلی کلی است و جواب آن نیز می تواند خیلی کلی باشد! برای هدر ندادن وقت، بهتر است از سوال هایی جزئی استفاده کنید که سریعاً شما را به جوابی که باید در پرسشنامه درج شود، برساند.

▪ نحوه درست سوال پرسیدن: نان لواش را چند وقت یکبار استفاده می‌کنید؟

اگر در جواب این سوال فرد گزینه هفتگی یا ماهانه را گزارش کرد، سوال دوم را می‌پرسید. ولی اگر جواب روزانه گزارش شود، باید این سوال را نیز برای تعیین دقیق بار مصرف پرسید: روزی چند بار مصرف می‌کنید؟

عدد بدست آمده از این سوال‌ها را در قسمت متوسط بار مصرف در سال گذشته، در یکی از ستون‌های روز، هفته یا ماه وارد کنید. توجه داشته باشید زمانی که هر کدام از ستون‌ها (روز، هفته، یا ماه) تکمیل گردید، دیگر نیازی به پر کردن سایر ستون‌ها نیست.

باید سعی شود که بار مصرف اقلام در کوچکترین بازه زمانی ممکن ثبت شوند. به طور مثال، اگر فردی هر روز در وعده نهار برنج مصرف می‌کند، مصرف وی بصورت ۱ بار در روز ثبت شود و نه ۷ بار در هفته! فقط در صورتی که هر روز استفاده از برنج نداشته باشد مصرف وی در ستون هفته ثبت می‌شود (مثلاً ۵ بار در هفته)، و به همین شکل، اگر هر هفته از یک ماده غذایی مصرف معمول نداشته باشد، بار مصرف در ستون ماه ثبت می‌گردد.

توجه: در صورتی که فردی کمتر از ۱۲ واحد در سال از یکی از اقلام استفاده کند، مصرف سالانه او ثبت

نمیشود و گزینه هرگز برای آن ماده غذایی انتخاب می‌گردد.

ستون سال فقط زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که فرد چند الگوی مختلف مصرف برای یک ماده غذایی دارد و نمی‌توان الگوها را در ستونهای روز، هفته و ماه وارد کرد. در این صورت، جمع کل مصرف وی در سال گذشته محاسبه و در ستون سال وارد میشود (توضیحات بیشتر در بخش محاسبات ارائه خواهد شد).

۲. سوال دوم: تعیین میزان مصرف هر بار: سوال دوم تعیین کننده میزان مصرف هر بار و یا مقدار مصرفی آن ماده غذایی در هر نوبت می‌باشد.

▪ نحوه غلط سوال پرسیدن: هر بار یک کف دست نان لواش مصرف می‌کنید؟

این سوال جهت‌دار و هدایت کننده فرد به سمت عدد "یک" می‌باشد. سوال‌ها به هیچ عنوان نباید افراد را به سمت عدد خاصی هدایت کنند یا در جواب فرد مخاطب تأثیر گذار باشند. سوالات باید باز و بدون جهت باشند تا مراجعه‌کننده خود میزان مصرفش را گزارش دهد. به عبارت دیگر همه اعداد باید از گفته‌های خود افراد بدست آورده شوند.

▪ نحوه صحیح سوال پرسیدن: هر بار چند کف دست نان لواش مصرف می‌کنید؟

▪ توجه داشته باشید که فقط اطلاعات مربوط به میزان مصرف خود فرد وارد پرسشنامه می‌شود و میزان مصرفی کل خانواده مد نظر نمی‌باشد.

توصیه می‌شود برای تعیین میزان مصرف هر بار، از ابزارهای پرسشگری، مانند آلبوم عکس و ظروف مختلف، استفاده شود تا مراجعه‌کننده بتواند میزان دقیق‌تری را گزارش کند.

همانطور که پیش از این نیز ذکر شد، برای هریک از اقلام پرسشنامه، یک واحد اندازه‌گیری در نظر گرفته شده است که در ستون "مقدار" به آن اشاره شده است. میزان مصرف تمام اقلام باید بر اساس آن واحد ثبت شود و ترجیحاً سعی کنید که مراجعه‌کننده نیز میزان مصرف خود را بر اساس آن واحد گزارش دهد. البته نباید او را مجبور به این کار کنید. در اکثر مواقع می‌توان مقیاس‌های مختلف را با استفاده از

جدول تبدیل مقیاس‌ها، به واحد مورد نظر تبدیل کرد. بهتر است در حین پرسیدن سوال، افراد به سمت مقیاس‌هایی که مرتبط با هر یک از اقلام غذایی هستند هدایت شوند، در این صورت تبدیل یا ثبت آن راحت‌تر انجام می‌شود.

مثال: هر بار که لوبیا مصرف می‌کنید، چند قاشق غذاخوری یا چقدر از یک لیوان را مصرف می‌کنید؟
با توجه به این که تبدیل قاشق غذاخوری به لیوان (و برعکس) بسیار آسان است، با پرسیدن میزان مصرف در قالب سوال بالا، وارد کردن اطلاعات برای پرسشگر آسان می‌شود و به علاوه اختیار لازم به مراجعه‌کننده داده شده تا با تجسم بهتری میزان مصرف خود را گزارش دهد.

عدد بدست آمده از این سوال را در ستون "میزان مصرف هر بار" وارد کنید.

توجه: برای اقلامی که در غذا "پنهان" هستند و در پخت و پز به کار می‌روند، مانند روغن، نمک، رب گوجه و غیره، ممکن است افراد نتوانند میزان مصرف خود را بیان کنند. در صورتی که فردی نتوانست مصرف دقیق خود را از این اقلام گزارش کند، برای تخمین میزان مصرف فرد از اقلام پنهان، به ترتیب از یکی از روشهای زیر استفاده کنید:

روش اول: اگر فرد نمیتواند میزان مصرف خود را بگوید، از او درباره میزان کل آن ماده غذایی در غذا بپرسید و سپس از او بپرسید چه مقدار از کل غذا را میل کرده است، مثلاً نصف یا یک سوم و به نسبت، همان مقدار (نصف / یک سوم) از آن ماده غذایی را به او اختصاص دهید. بطور مثال، فرد ممکن است بگوید ۳ قاشق غذاخوری رب گوجه در کل غذا استفاده شده و فرد یک سوم غذا را میل کرده است. بدین ترتیب، ۱ قاشق غذاخوری سهم او میشود.

روش دوم: اگر فرد حتی نمیتواند میزان مصرف خود از کل غذا را بگوید، میتوانید مقدار کل آن ماده غذایی را تقسیم مساوی بر تعداد افراد خانواده او کنید تا سهم او مشخص شود. مثلاً اگر در کل غذا ۲ تخم مرغ به کار رفته است، و ۴ نفر در خانواده از آن غذا میل کرده اند، نصف تخم مرغ سهم هر فرد میشود.

جهت تکمیل پرسشنامه، به نکات زیر نیز دقت کنید:

۱. در صورتی که بار مصرف یا میزان مصرف یکی از اقلام در زمان‌های مختلف سال متفاوت باشد و یا یکی از اقلام، چند ماده غذایی مختلف را در بر بگیرد (اقلام چندگانه)، ابتدا باید بار مصرف یا میزان مصرف آنها را محاسبه و سپس اطلاعات آنها ثبت گردد. نحوه انجام محاسبات در بخش بعدی توضیح داده می‌شود.
۲. ستون ماه در سال: برای اقلامی که فصلی هستند، مانند اکثر میوه‌ها و یا اقلامی که در مدت محدودی از سال استفاده می‌شوند، تعداد ماه‌هایی در سال که فرد آن ماده را مصرف می‌کند، باید در ستون ماه در سال وارد شود. در غیر این صورت، ستون ماه در سال خالی بماند.
 - حتماً از خود فرد پرسیده شود که چند ماه در سال از اقلام فصلی استفاده می‌کند. چون به طور مثال ممکن است فصل یک میوه چهار ماه باشد، ولی فرد مراجعه‌کننده فقط دو ماه به آن دسترسی داشته باشد.
 - در صورتی که بار مصرف یکی از اقلام در ستون سال وارد شد، حتی اگر آن ماده فصلی باشد، دیگر نیازی به تکمیل ستون ماه در سال نیست و فقط ستون سال و میزان مصرف هر بار تکمیل می‌شود.

روش محاسبه و تبدیل اقلام چندگانه

در صورتی که مصرف یکی از اقلام غذایی، در زمانی از سال با زمان‌های دیگر فرق داشته باشد (الگوهای مصرف مختلف) و یا یکی از اقلام، چند قلم مختلف با مصارف مختلف را در بر بگیرد، لازم است حاصل جمع مصرف الگوها یا مواد مخالف محاسبه، و در پرسشنامه فرد ثبت گردد. برای انجام این کار نیاز به تبدیل بار مصرف و یا میزان مصرف به یک واحد یکسان است. در مثال های ذیل، انواع محاسبات توضیح داده شده‌اند.

- اگر بار مصرف و میزان مصرف در دفعات مختلف مصرف یکسان باشند، میزان مصرف گزارشی و جمع بار مصرف ها در جدول نوشته می‌شوند.

مثال ۱: هر هفته یک بار ماش، یک بار عدس، هر بار دو قاشق غذاخوری از هر کدام

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				مقدار	مواد غذایی
			سال	ماه	هفته	روز		
		۲			۲		قاشق غذاخوری	ماش و عدس (دال عدس)

- اگر بار مصرف یکسان، ولی میزان مصرف متفاوت باشد، بار مصرف را ۱ و میزان مصرف را در صورت نیاز به واحد اندازه‌گیری تبدیل کرده و جمع آن را ثبت می‌کنیم.

مثال ۱: هر هفته یک بار ماش، یک بار عدس، هر بار سه قاشق غذاخوری ماش و یک قاشق غذاخوری عدس

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				مقدار	مواد غذایی
			سال	ماه	هفته	روز		
		۴			۱		قاشق غذاخوری	ماش و عدس (دال عدس)

مثال ۲: هر هفته یک بار ماش، یک بار عدس، هر بار سه قاشق غذاخوری ماش و نصف لیوان عدس

مرحله اول: تبدیل میزان مصرف عدس از لیوان به قاشق غذاخوری (واحد پرسشنامه):

○ $1 \times 8 = 8$ قاشق غذاخوری عدس در هفته

مرحله دوم: جمع میزان مصرف: $11 = 8 + 3$

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				مقدار	مواد غذایی
			سال	ماه	هفته	روز		
		۱۱			۱		قاشق غذاخوری	ماش و عدس (دال عدس)

▪ اگر بار مصرف متفاوت و میزان مصرف یکسان باشد، بار مصرف را تبدیل و میزان مصرف داده شده را ثبت می کنیم

مثال ۱: هر هفته دو بار مصرف ماش، هر بار دو قاشق غذاخوری و ماهیانه یک بار عدس، هر بار دو قاشق غذاخوری

مرحله اول: تبدیل بار مصرف ماش از هفته به ماه:

○ $4 \times 2 = 8$ بار مصرف ماش در ماه

مرحله دوم: جمع بار مصرف: $9 = 1 + 8$ بار در ماه

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				مقدار	مواد غذایی
			سال	ماه	هفته	روز		
		۲		۹			قاشق غذاخوری	ماش و عدس (دال عدس)

توجه: هیچگاه واحد زمانی بزرگتر به واحد زمانی کوچکتر تبدیل نمیشود، بلکه، باید واحد زمانی کوچکتر به واحد زمانی بزرگتر تبدیل گردد.

▪ اگر هم بار مصرف و هم میزان مصرف متفاوت باشند، ابتدا باید بر اساس بازه های زمانی گزارش شده در الگوها و همچنین مقادیر گزارش شده برای میزان مصرف هر بار، تصمیم بگیریم الگوی نهایی، در کدام بازه زمانی و با چه واحدی باید ثبت گردد. سپس، هر الگو را بطور جداگانه بررسی و در صورت نیاز، بار مصرف/میزان مصرف را به الگوی نهایی تبدیل می کنیم. در واقع، بار مصرف اقلام را به بزرگترین بازه زمانی مشترک بین الگوها تبدیل می کنیم و میزان مصرف اقلام را به واحد پرسشنامه تبدیل می کنیم. در مرحله بعد، میزان مصرف و بار مصرف تبدیل شده در هر الگو را در هم ضرب و در نهایت، اعداد ضرب شده همه الگوها را با هم جمع کرده و حاصل به

دست آمده را در ستون مربوطه بار مصرف (روز، هفته، ماه یا سال) ثبت می‌کنیم. در این موارد و از آنجایی که بار مصرف و میزان مصرف یکبار در هم ضرب شده اند تا عدد فوق به دست آید، در ستون میزان مصرف هر بار فقط باید عدد ۱ نوشته شود.

مثال ۱: هر هفته سه بار مصرف ماش، هر بار یک قاشق غذاخوری و ماهی دو بار عدس، هر بار یک لیوان

مرحله اول: تصمیم‌گیری برای بازه زمانی و واحد میزان مصرف جواب آخر:

○ ماه و قاشق غذاخوری

مرحله دوم: بررسی و انجام تبدیل‌های لازم برای الگوی اول: محاسبه میزان مصرف ماش در ماه:

○ ۱ قاشق غذاخوری $\times 3$ بار در هفته $\times 4$ هفته در ماه = ۱۲ قاشق غذاخوری در ماه

مرحله سوم: بررسی و انجام تبدیل‌های لازم برای الگوی دوم: تبدیل میزان مصرف عدس از لیوان به قاشق غذاخوری (واحد پرسشنامه):

○ ۱ لیوان $\times 16$ قاشق غذاخوری $\times 2$ بار در ماه = ۳۲ قاشق غذاخوری در ماه

مرحله چهارم: جمع کل: ۱۲ قاشق غذاخوری ماش + ۳۲ قاشق غذاخوری عدس = ۴۴ بار مصرف ماش و عدس در ماه

مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
		روز	هفته	ماه	سال			
ماش و عدس (دال عدس)	قاشق غذاخوری			۴۴		۱		

مثال ۲: سه ماه از سال، هر هفته دو لیوان عدسی، نه ماه از سال، ماهی یک بار و هر بار سه قاشق غذاخوری عدس و تمامی ماه‌های سال، ماهی یک بار ماش، هر بار پنج قاشق غذاخوری

مرحله اول: تصمیم‌گیری برای بازه زمانی و واحد میزان مصرف جواب آخر:

○ سال و قاشق غذاخوری

مرحله دوم: محاسبه میزان مصرف عدس:

○ ۳ ماه $\times 4$ هفته $\times 2$ لیوان $\times 16$ قاشق غذاخوری = ۳۸۴ قاشق غذاخوری

○ ۹ ماه $\times 3$ = ۲۷ قاشق غذاخوری

مرحله سوم: محاسبه میزان مصرف ماش:

○ ۱۲ $\times 5$ = ۶۰ قاشق غذاخوری

مرحله چهارم: جمع کل: $۴۷۱ = ۳۸۴ + ۲۷ + ۶۰$ قاشق غذاخوری

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				مقدار	مواد غذایی
			سال	ماه	هفته	روز		
		۱	۴۷۱				قاشق غذاخوری	ماش و عدس (دال عدس)

مثال ۳ (استفاده از ستون ماه در سال): شش ماه از سال، هفته‌ای سه بار، هر بار دو عدد گردو و شش ماه از سال، ماهی یک بار، هر بار یک چهارم لیوان گردو

مرحله اول: تصمیم‌گیری برای بازه زمانی و واحد میزان مصرف جواب آخر:

○ ماه (با استفاده از ستون ماه در سال) و عدد

مرحله دوم: محاسبه میزان مصرف گردو در الگوی مصرف اول:

○ ۳ بار در هفته $۴ \times$ هفته در ماه $۲ \times$ عدد = ۲۴ عدد در ماه

مرحله سوم: محاسبه میزان مصرف گردو در الگوی مصرف دوم:

○ ۱ بار در ماه $۱۱ \times$ عدد (یک چهارم لیوان) = ۱۱ عدد در ماه

مرحله چهارم: جمع کل: ۳۵ عدد در ماه

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				مقدار	مواد غذایی
			سال	ماه	هفته	روز		
	۶	۱		۳۵			عدد	گردو

توجه: هر زمان یکی از اقلام به طور روزانه یا هفتگی در شش ماه از سال استفاده می شود و عدد نهایی می بایست در ستون سال وارد شود (یعنی نمیتوان مانند مثال قبلی عدد ۶ را در ستون ماه در سال قرار داد)، برای محاسبات خود، از ۲۶ هفته در سال و ۱۸۲ روز در سال، که معادل ۶ ماه هستند، استفاده کنید.

مثال ۴: مصرف باقالی شش ماه از سال، سه بار در هفته، هر بار دو قاشق غذاخوری و یک ماه از سال، ماهی دو بار، هر بار نصف لیوان

مرحله اول: تصمیم‌گیری برای بازه زمانی و واحد میزان مصرف جواب آخر:

○ سال و قاشق غذاخوری

مرحله دوم: محاسبه میزان مصرف باقالی در الگوی اول:

○ ۲۶ هفته ۳ بار در هفته ۲۰ قاشق غذاخوری = ۱۵۶ قاشق غذاخوری

مرحله سوم: محاسبه میزان مصرف باقالی در الگوی دوم:

○ ۲ بار در ماه ۸۰ قاشق غذاخوری = ۱۶ قاشق غذاخوری

مرحله چهارم: جمع کل: ۱۵۶ + ۱۶ = ۱۷۲ قاشق غذاخوری

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				مقدار	مواد غذایی
			سال	ماه	هفته	روز		
		۱	۱۷۲				قاشق غذاخوری	باقالی

تأکید می‌شود:

- در صورتی که عدد نهایی در ستون سال ثبت شود، حتی اگر مصرف آن قلم فصلی باشد، دیگر نیازی به تکمیل ستون ماه در سال نیست و فقط ستون سال و میزان مصرف هر بار باید تکمیل شوند.
- هیچ وقت واحد زمانی بزرگتر را به واحد زمانی کوچکتر تبدیل نکنید.

برای تبدیل بار مصرف از جدول ۱۳ استفاده کنید.

جدول ۱۳. تبدیل بار مصرف از یک بازه زمانی به بازه زمانی دیگر

سال	ماه	هفته	روز	
ضرب در ۳۶۵	ضرب در ۳۰	ضرب در ۷		تبدیل روز به
ضرب در ۵۲	ضرب در ۴			تبدیل هفته به
ضرب در ۱۲				تبدیل ماه به

برای تبدیل میزان مصرف از جدول ۱۴ استفاده نمائید.

جدول ۱۴. تبدیل مقیاس‌های غذایی

مقیاس	حجم به گرم / سی سی	مساوی است با:
قاشق غذاخوری	۱۵	۳ قاشق مربا خوری ۵ قاشق چای خوری نصف قوطی کبریت
قاشق مربا خوری	۵	یک سوم قاشق غذاخوری یک ششم قوطی کبریت
قاشق چای خوری	۳	یک پنجم قاشق غذاخوری نصف قاشق مربا خوری
ملاقه	۱۳۰	۹ قاشق غذاخوری
قوطی کبریت	۳۰	۲ قاشق غذاخوری
لیوان / کاسه ماست خوری	۲۴۰	۱۶ قاشق غذاخوری ۲ استکان
نصف لیوان / نصف کاسه ماست خوری	۱۲۰	۸ قاشق غذاخوری
پیمانه کوچک / استکان	۱۲۰	نصف لیوان / کاسه ماست خوری

استفاده از آلبوم عکس کهورت پرشین: برگرفته از کتاب آلبوم مواد غذایی

هریک از پرسشگران باید به دو آلبوم عکس مخصوص کهورت پرشین دسترسی داشته باشد.

۱. آلبوم دیجیتال حاوی ۱۵۵ عکس رنگی

فایل این آلبوم باید روی همه کامپیوترهای پرسشگران تغذیه وجود داشته باشد، تا در صورت نیاز مورد استفاده قرار گیرد. تصویر اغلب اقلام پرسشنامه در این آلبوم موجود است.

۲. آلبوم کتابی حاوی ۴۶ عکس رنگی

این آلبوم، به صورت کتابچه رنگی، باید روی میز همه پرسشگران تغذیه وجود داشته باشد و در حین پرسشگری از آن استفاده شود.

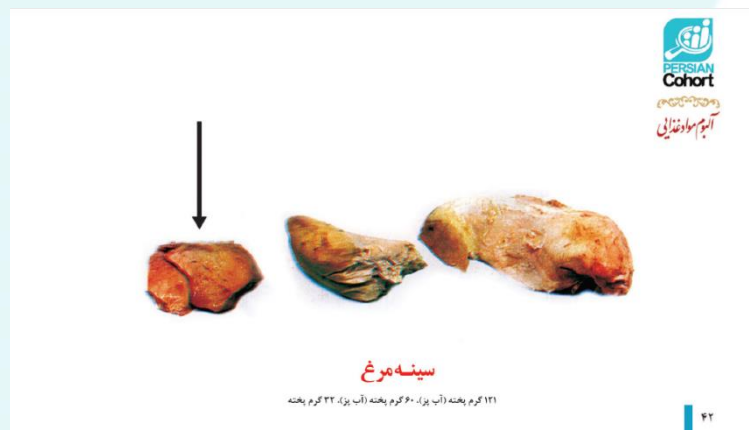
فقط اقلامی که ممکن است نیاز بیشتری به نشان دادن عکس داشته باشند، در این آلبوم آورده شده‌اند. در زیر هر یک از عکسها وزن اقلام غذایی به گرم نوشته شده است، که در صورت نیاز پرسشگران می‌توانند با استفاده از آن اطلاعات، میزان مصرف مراجعه‌کننده را محاسبه و با استفاده از وزن‌های ذکر شده در جدول بر حسب گرم، آن را به واحد پرسشنامه تبدیل کنند.

برای مثال در تصویر ۱۳، یک قوطی کبریت، واحد پرسشنامه‌ای تعیین مقدار مرغی است که با فلش سیاه نشان داده شده است. اگر میزان مصرف فرد تکه‌های بزرگتر مرغ باشد، مثلاً بزرگترین قطعه موجود در سمت راست تصویر، با استفاده از وزن درج شده

برای هر یک از تکه‌های مرغ در پایین صفحه، می‌توانید میزان مصرف مراجعه‌کننده را به قوطی کبریت تبدیل کنید:

۱۲۱ گرم تقسیم بر ۳۰ گرم (یک قوطی کبریت) مساوی با حدوداً ۴ قوطی کبریت می‌باشد.

تصویر ۱۳. آلبوم عکس کهورت پرشین



اگر جواب محاسبه شده، کمتر از ۵ صدم با یک واحد اختلاف داشت، می‌توانید آن را گرد کنید، در غیر این صورت عدد اعشاری بدست آمده را عیناً وارد پرسشنامه کنید.

توجه: چند نکته بسیار مهم که در کل پرسشنامه باید به کار گرفته شود:

۱. پرسشنامه هر زوج مراجعه کننده باید به صورت همزمان تکمیل شود. البته، پرسشنامه هر فرد باید برای خودش، به صورت اختصاصی و با پاسخ های خودش، تکمیل شود و هیچکدام از زوجین نباید پاسخگوی سوالات یکدیگر باشند و یا برای همه سوال ها نباید یک پاسخ برای هر دو نفر ثبت شود. دلیل تکمیل همزمان پرسشنامه تغذیه برای هر زوج این است که بسیاری از آقایان اطلاعات کافی برای تکمیل بخشهایی از پرسشنامه، خصوصاً اقلامی که در پخت و پز به کار می رود (مانند روغن، نمک، رب و غیره) را ندارند، در حالی که خانم ها می توانند در این موارد اطلاعات کاملی را ارائه دهند.
۲. در پرسشنامه اقلامی وجود دارد که توضیحاتی در داخل پرانتز کنار اسم آنها نوشته شده است، مانند "سبزی پخته (خورشتی) / آش / کوکو / دلمه / اسفناج" و یا "خشکبار (انجیر / هلو / آلو / زردآلو)"؛ در این موارد مطرح کردن یک سوال کلی، کفایت می‌کند و نیازی به پرسیدن سوالات جداگانه در مورد تک تک مواد غذایی نامبرده در داخل پرانتز، نیست. موارد داخل پرانتز به عنوان مثال در پرسشنامه درج شده‌اند، تا وقتی درباره مصرف سبزی‌های پخته از مراجعه کننده سوال می‌شود، میزان گزارش شده، سبزیجاتی را که در خورشت، آش، کوکو یا دلمه و غیره استفاده می‌شود، به طور کلی در بر بگیرد.
به طور مثال، برای پرسیدن میزان مصرف این گونه اقلام بگویید:
■ از سبزیجات پخته‌ای که در غذاهای مختلف استفاده می‌شوند، مثل کوکو، آش یا خورشت، به طور کلی چند وقت یکبار مصرف می‌کنید؟
لازم نیست پرسید، چند وقت یکبار کوکو مصرف می‌کنید؟ و یا چند وقت یکبار آش مصرف می‌کنید، و الی آخر.

۳. برای اکثر اقلام پرسشنامه دو واحد مختلف اندازه‌گیری ذکر شده، که مساوی هم هستند و نیازی به تبدیل آنها نیست. اگرچه قسمت نان و غلات استثناء می‌باشد و باید بین دو واحد "کف دست" و "کامل" یکی انتخاب شود. برای مثال، در بخش سبزیجات، واحد ذرت و بلال به صورت عدد/ لیوان نوشته شده است، که این دو (یک عدد و یک لیوان) مساوی هم می‌باشند و نیازی به انتخاب یا تبدیل یکی به دیگری نیست.

برای تبدیل یک واحد، به واحد دیگر، اگر مطمئن نیستید مراجعه‌کننده چقدر مصرف کرده است، و یا از طریق آلبوم یا ابزار پرسشگری نمی‌توانید میزان مصرف وی را بدست بیاورید، دقیقاً مقداری که مصرف شده است را در قسمت ملاحظات پرسشنامه بنویسید و درباره تبدیل آن از تیم مرکزی سوال کنید. به هیچ وجه پرسشگر نباید با نظر و فرضیه‌های شخصی خود، واحد تبدیلی ساخته و از آن استفاده کند!

▪ مثال تبدیل خلال بادام به بادام: در جدول ۱۴، یک قاشق غذاخوری خلال بادام مساوی با ۵ عدد بادام نوشته شده است. اگر مراجعه‌کننده ای خلال پسته استفاده می‌کرد، پرسشگر نمی‌تواند با استناد به تبدیل ذکر شده در پرسشنامه در مورد خلال بادام، یک قاشق غذاخوری خلال پسته را هم مساوی با ۵ عدد پسته در نظر بگیرد، یا بر اساس فرضیات شخصی خودش، پرسشنامه را تکمیل کند. باید ابتدا از مسئولین تغذیه سوال کند و سپس تبدیل مورد نظر را انجام دهد.

۴. در مواقعی که فردی طی ۱۲ ماه گذشته (دوره ای که در FFQ مد نظر هست) مبتلا به بیماری خاصی شود که بر رژیم غذایی او تاثیرگذار است (مثل دیابت، فشار خون، حساسیت غذایی و غیره)، می‌بایست برای آن اقلامی که تحت تاثیر بیماری قرار گرفته اند، مصرف ۱۲ ماه قبل از ابتلا به بیماری در نظر گرفته و ثبت شود. مثلاً اگر فردی از ۵ ماه پیش حساسیت به کیوی پیدا کرده و قبل از آن روزی یک کیوی مصرف می‌کرده، حتی اگر در حال حاضر کیوی مصرف نمی‌کند، مصرف روزانه کیوی برای او ثبت شود. یا اگر فردی ۳ ماه پیش مبتلا به دیابت شده است و از بعد از تشخیص مصرف نان، برنج و قندش کم شده، فقط برای این ۳ آیت، مصرف قبل از ابتلا به دیابت ثبت شود.

این نکته برای افراد باردار نیز صدق می‌کند، اگر فردی در سال گذشته باردار بوده است، مصرف معمول وی، و نه مصرف او در حین بارداری ثبت شود.

▪ توجه: این نکته درباره رژیم های غذایی برای لاغر شدن و یا دیگر رژیم های گذرا صدق نمیکند! برای این افراد مجموع مصرف قبل از رژیم و بعد از رژیم محاسبه و ثبت می‌شود.

برای تکمیل هر بخش از پرسشنامه باید نکاتی که در جدول ۱۵ به آن اشاره شده است را رعایت کنید.

جدول ۱۵. نکات مهم و جزیی برای تکمیل هر بخش از پرسشنامه FFQ

نان و غلات	
۱. در این بخش در ابتدا باید از فرد پرسیده شود که نان غالب مصرف او چیست و اول اطلاعات آن نان تکمیل شود. سپس مصرف دیگر نان‌ها به شکل روزانه، هفتگی یا ماهانه تکمیل شوند.	نان لواش
۲. توجه داشته باشید که در بخش نان و غلات مصرف نان، برنج و ماکارونی که قوت غالب مردم ایران به شمار می‌روند، نباید بطور غیر معمولی بیشتر یا کمتر از تعداد وعده‌های غذا در هفته با توجه به وعده‌های اصلی و میان وعده‌ها باشند (۳ وعده اصلی روزانه، معادل ۲۱ وعده در هفته است). جهت بررسی وعده‌های غذایی، پس از تکمیل بخش نان و غلات، بار مصرف انواع نان، برنج و ماکارونی را شمارش کرده تا تعداد وعده در هفته به دست آورید. در صورتی که تعداد وعده‌ها بیش از ۲۱ وعده باشد و در صورتی که فرد میان وعده مصرف نمیکند، باید پرسشگر بررسی کند که در کدام وعده‌ها همپوشانی مصرف مواد غذایی وجود دارد، و در صورتی که فرد واقعا از هر دو ماده بطور همزمان و در یک وعده مصرف نمیکند، از بار مصرف یکی از آن دو قلم باید کم شود.	نان بربری
▪ بطور مثال: در صورتی که فردی از نان غالب به شکل روزانه و در همه وعده‌ها استفاده می‌کند (مثلا هر روز در ۳ وعده نان لواش مصرف می‌کند) و مصرف دیگر نان‌ها و یا برنج / ماکارونی را نیز به صورت روزانه و یا هفتگی گزارش کرده است (مثلا هر روز ۱ وعده برنج می‌خورد)، باید از او سوال شود که آیا وقتی برنج مصرف می‌کند، همچنان از نان غالب هم در آن وعده مصرف می‌کند؟	نان سنگک
○ اگر نه، باید از مقدار ثبت شده برای نان غالب، به تعداد وعده‌های برنج کم شود.	نان محلی
○ اگر بله، آیا مقدار نان مصرفی به همراه برنج کمتر است، یا مانند وعده‌های بدون برنج می‌باشد؟ در صورت نیاز، میزان مصرف ثبت شده برای نان غالب باید تغییر داده شود.	
▪ در صورتی که تعداد وعده‌های گزارش شده کمتر از ۲۱ وعده است، باید از فرد پرسیده شود که آیا وعده‌هایی هست که کلا نان یا برنج مصرف نکند؟ مثلا ممکن است فرد کلا صبحانه نخورد یا شبها برای شام فقط میوه یا سالاد بخورد که در این صورت ثبت تعداد وعده‌های کمتر از ۲۱ بلامانع و توجیه پذیر می باشد. اما اگر در همه وعده‌ها مصرف نان و برنج دارد، باید سوالات مجددا پرسیده شوند تا وعده‌هایی که مصرف نان و غلاتی برای آنها گزارش نشده است نیز اضافه شوند.	
۳. حتما باید به فرد یادآوری کنید که کل نان مصرفی در روز خود را (صبحانه، میان وعده‌ها، ناهار و شام) گزارش دهد.	
۴. اگر نان محلی که به عنوان آیتم بومی وارد پرسشنامه شده است مصرف غالب دارد، آن را نیز در محاسبات ذکر شده در نکته ۲ لحاظ کنید.	
۵. در ستون مقدار، واحد مورد نظر را انتخاب کنید (مشخص کنید اطلاعاتی که فرد در مورد نان داده است بر اساس کف دست است یا نان کامل).	
۶. در این بخش، واحد یا مقدار انواع نان‌ها بر اساس کف دست بیان شده که باید توجه شود که کف دست بدون در نظر گرفتن انگشتان مدنظر می‌باشد. (یک قطعه 10×10).	
۷. در صورت مصرف نان خشک، میزان مصرفی در قسمت نان لواش ثبت شود (بجز در مراکزی که نان خشک به عنوان یک آیتم بومی جداگانه اضافه شده است).	

۸. درباره نان فانتزی حتماً از میزان مصرف ساندویچ توسط فرد پرسیده شود تا یادآوری بهتری از مصرف نان فانتزی باشد. ۹. یک عدد نان گرد همبرگری مساوی با یک و نیم نان باگت (سایز عکس آلبوم) می باشد. ۱۰. در صورت مصرف نان جو، میزان مصرف آن نیز در بخش نان باگت و فانتزی ثبت شود. ۱۱. در صورت مصرف نان تست، میزان مصرف آن نیز در بخش نان باگت ثبت شود. یک عدد نان تست یک پنجم نان ساندویچی (به سایز مشخص شده در آلبوم) محسوب شود.	نان باگت و فانتزی
۱۲. توضیحات نکته شماره ۲ در بخش نان ها و وعده های غذایی در هفته، شامل مصرف برنج و ماکارونی نیز می شود. بدین صورت اگر مصرف این اقلام با وعده های مصرف نان همپوشانی دارد، باید سوال شود که همراه برنج/ماکارونی نیز نان مصرف می شود یا خیر؟ و اگر بله، مقدار نان مصرفی وقتی با برنج / ماکارونی مصرف می شود متفاوت است یا خیر؟ ممکن است بر اساس جواب فرد، میزان نان مصرفی تغییر کند.	برنج پخته / ماکارونی
۱۳. در مورد برخی مواد غذایی برای کمک به افراد سعی شود که غذایی که آن ماده غذایی در آن به کار رفته برای فرد مثال زده شود. برای مثال جو پخته می توان از مصرف سوپ یا آش سؤال کرد. توجه داشته باشید که فقط میزان مصرف خود فرد ثبت شود و نه کل جو که در سوپ یا آش ریخته می شود.	جو پخته/ بلغور
۱۴. منظور از این نان، نانی است که افراد دیابتی اغلب از آن مصرف می کنند. بعضی از مراجعه کنندگان هیچ یک از نان های پرسشنامه را مصرف ندارند و فقط از نان های رژیمی یا دیابتی استفاده می کنند.	نان رژیمی
حبوبات	
۱۵. حتماً غذاهایی که آن ماده غذایی در آنها به کار رفته (نخود و لوبیا در آبگوشت یا لوبیا در قرمه سبزی یا لپه در قیمه) برای فرد مثال زده شود. ۱۶. یک قرص فلافل مساوی با یک قاشق غذاخوری نخود است.	لوبیا
	نخود
	عدس (دال عدس)
	لپه
۱۷. مجموع مصرف فرد از پروتئین سویا و یا دانه سویا وارد گردد.	سویا (پروتئین سویا، دانه سویا)
گوشت و فرآورده های آن	
۱۸. توجه داشته باشید که میزان مصرف گوشت قرمز، حاصل جمع مصرف انواع آن شامل (چرخ کرده، کبابی، خورشتی و غیره) می باشد؛ بنابراین لازم است حتماً انواع غذاهای مختلف گوشتی برای فرد مثال زده شود. ۱۹. درباره کباب، یک سیخ شامل ۶ قوطی کبریت می باشد، مگر این که فرد توضیح دیگری دهد. البته به دلیل متغیر بودن سایز کباب ها، بهتر است از خود فرد پرسیده شود کبابی که میل می کند به طور معمول چند قوطی کبریت است.	گوشت قرمز (آبگوشتی، خورشتی، کبابی، چرخ کرده)
	گوشت مرغ
۲۰. یک ران کامل (بدون استخوان) مرغ مساوی با ۲ قوطی کبریت است. ۲۱. برای به دست آوردن میزان مصرف تخم مرغ، حتماً از اشکال مختلف مصرف تخم مرغ (نیمرو، آب پز، خاگینه) و یا مصرف تخم مرغ در قالب غذاهایی مانند املت، کوکو، کتلت و غیره مدنظر گرفته شوند. اگر فرد می تواند از تعداد تخم مرغ های استفاده شده در کل غذا، میزان مصرف خود را تعیین کند، همان مقدار را ثبت کنید؛ در غیر این صورت از یکی از روش های ارائه شده برای تخمین میزان مصرف فرد از اقلام پنهان استفاده کنید. ۲۲. توجه داشته باشید! نیازی به ثبت تخم مرغی که در شیرینی یا کیک به کار می رود نیست. شیرینی و کیک در قسمت متفرقه ثبت می شود.	تخم مرغ

۲۳. دو سفیده تخم مرغ و یا دو زرده تخم مرغ هر کدام مساوی با ۱ تخم مرغ می‌باشد.	
۲۴. ۴ تخم بلدرچین مساوی با یک تخم مرغ است.	
۲۵. یک قطعه متوسط به اندازه یک نوار کاست است.	ماهی
۲۶. قوطی کامل تن ماهی مساوی با ۶ قاشق غذاخوری می‌باشد.	تن ماهی (کنسرو)
شیر و لبنیات	
۲۷. هر ماده لبنی از نوع محلی «پر چرب» محسوب می‌شود، حتی اگر چربی آن گرفته شده باشد.	شیر
۲۸. حتماً موارد موجود در بخش ملاحظات تکمیل گردد و گزینه "غالب مصرف" انتخاب شوند.	ماست
۲۹. در صورت مصرف کشک خشک، به علت متغیر بودن سبزی کشک‌ها یک واحد تبدیلی وجود ندارد و باید از خود فرد بخواهید میزان مصرف خود را به قاشق غذاخوری تبدیل کند.	کشک
۳۰. شیرهای طعم دار مانند شیر خرما، شیر قهوه، شیر کاکائو، شیر توت فرنگی، شیر موز و غیره چه از نوع صنعتی و چه تازه، در این بخش ثبت شوند. در صورتی که شیر در غذایی به کار رفته است، مانند شیر برنج یا شیر نشاسته، شیر آن در آیتم شیر معمولی ثبت شود.	شیرهای طعم‌دار
۳۱. اگر فردی شیر عسل صنعتی مصرف می‌کند در این بخش، و اگر خودش با شیر تازه و عسل طبیعی آن را درست می‌کند، میزان شیر و عسل جداگانه در آیتم‌های شیر و عسل ثبت شوند.	
سبزی‌ها	
با آنکه مجموع مصرف خام و پخته سبزی‌ها باید در پرسشنامه ثبت شود، واحدهای پرسشنامه بر اساس سبزی‌های پخته می‌باشند (مگر برای اقلامی که پخته آن مصرف نمی‌شود مانند کاهو یا خیار). در صورتی که نیاز به تبدیل خام و پخته سبزی‌ها داشتید توجه کنید که: هر واحد سبزی خام مساوی با نصف واحد سبزی پخته می‌باشد. یعنی برای تبدیل خام به پخته باید میزان را نصف کنید. به طور مثال: یک لیوان کرفس پخته به اضافه یک لیوان کرفس خام به صورت یک و نیم لیوان کرفس پخته ثبت می‌شود. توجه داشته باشید که این قانون برای اقلامی که واحد آنها «عدد متوسط» است، به کار نمی‌آید!	
۳۲. اگر کاهو به صورت برگی مصرف می‌شود، توجه داشته باشید که هر ۵ برگ متوسط کاهو مساوی با ۱ لیوان کاهو خرد شده می‌باشد.	کاهو خرد شده
۳۳. توجه داشته باشید که نباید از تک انواع کلم، به طور جداگانه، سوال شود و فقط مصرف کلی انواع کلم را بپرسید و موارد ذکر شده در پراتنز را مثال بزنید.	کلم (شامل کلم سفید، قرمز، کلم قمری، گل کلم و کلم بروکلی)
۳۴. یک دلمه کلم (یک برگ کلم کوچک/ نصف برگ کلم بزرگ) مساوی با یک لیوان کلم خرد شده می‌باشد.	
۳۵. در صورت استفاده از گوجه گیلاسی، به علت متغیر بودن سبزی گوجه ها یک واحد تبدیلی وجود ندارد و باید از خود فرد بخواهید میزان مصرف خود را به عدد متوسط تبدیل کند.	گوجه فرنگی
۳۶. از مصرف خیار به صورت جداگانه (در ظرف میوه) و در غذاهای مختلف مانند سالاد، ماست و خیار و غیره سوال شود و مجموع مصرف ثبت گردد.	خیار
۳۷. توجه داشته باشید که نباید از تک انواع سبزی‌ها به طور جداگانه، سوال شود و فقط مصرف کلی آنها در غذاهای مختلف را ثبت کنید و موارد ذکر شده در پراتنز را مثال بزنید.	سبزی پخته (خورشتی) / آش / کوکو / دلمه / اسفناج
۳۸. هر پیش دستی مساوی با ۶ قاشق غذاخوری سبزی پخته می‌باشد.	
۳۹. برای مواد غذایی چون کرفس، بادمجان و غیره حتماً غذاهایی که این مواد در آنها به کار می رود برای فرد مثال زده شود.	بادمجان خورشتی

کرفس خام یا پخته / کنگر	۴۰. نیازی نیست کرفسی که در سبزی‌های خورشتی مخلوط شده است را در این بخش ثبت کنید.
هویج	۴۱. اگر فردی بیشتر از ۱۲ بار در سال آب هویج مصرف می‌کند، هویج مصرفی برای آن را نیز در میزان مصرف لحاظ کنید. ۴۲. هر لیوان آب هویج مساوی با ۶ هویج متوسط می‌باشد، مگر آنکه خود فرد آب هویج را درست کرده و می‌تواند دقیق بگوید چند هویج برای یک لیوان استفاده کرده است.
سیر	۴۳. فقط سیر خام و یا پخته در بخش سبزی‌ها ثبت شود. ترشی سیر در بخش ترشی لحاظ شود. ۴۴. یک قاشق غذاخوری سیر تازه مساوی با ۱ حبه سیر می‌باشد.
پیاز	۴۵. توجه داشته باشید که در هنگام طبخ اغلب غذاها، از پیاز استفاده می‌شود. میزان مصرف پیاز طبخی، پیاز داغ و پیاز خام در مجموع ثبت شود.
فلفل دلمه ای	۴۶. هر لیوان فلفل خرد شده مساوی با یک و نیم عدد فلفل دلمه‌ای است.
قارچ پخته	۴۷. هر قارچ متوسط مساوی با یک و نیم قاشق غذاخوری قارچ خرد شده می‌باشد.
کدو	۴۸. در این گزینه، مصرف هر نوع کدو (کدو سبز یا مسمایی، کدو حلوائی) ثبت شود. ۴۹. یک قطعه ۶ × ۶ سانتی‌متری کدو حلوائی مساوی با یک کدو مسمایی متوسط است.
میوه‌ها	
درباره میوه‌های فصلی حتماً ذکر شود که چند ماه از سال فرد آن میوه را مصرف می‌کند.	
گوجه سبز	۵۰. هر پیش دستی گوجه سبز به طور متوسط مساوی با ۱۰ عدد گوجه سبز است.
توت فرنگی	۵۱. هر پیش دستی توت فرنگی به طور متوسط مساوی با ۲۰ عدد توت فرنگی می‌باشد.
سیب	۵۲. چهار عدد سیب گلاب مساوی با یک سیب متوسط است.
انواع روغن، دانه‌های روغنی و کره	
روغن جامد/ نیمه جامد	۵۳. حتماً به فرد یادآوری کنید که کل روغن مصرفی روزانه خود در صبحانه، میان وعده‌ها، ناهار و شام را گزارش دهد.
روغن مایع	۵۴. حتماً از فرد درباره نوع روغن جامد مصرفی (حیوانی یا گیاهی بودن) سوال شود. روغن نباتی جامد، روغن گیاهی است که به صورت جامد عرضه می‌شود و با روغن حیوانی فرق می‌کند. مصرف دُنبه نیز در این بخش (روغن جامد / نیمه جامد) لحاظ شود. ۵۵. اگر فرد مطمئن نیست چه مقدار روغن سهم او در غذاهای مختلف می‌شود، از یکی از روشهای ارائه شده برای تخمین میزان مصرف فرد از اقلام پنهان استفاده کنید.
زیتون	۵۶. همه نوع زیتون، اعم از زیتون تازه، شور، ترشی زیتون و غیره در این بخش ثبت شود. ۵۷. یک قاشق غذاخوری زیتون پرورده مساوی با ۵ عدد زیتون می‌باشد. ۵۸. یک پیاله زیتون (نصف لیوان) مساوی با ۳۰ عدد زیتون است.
گردو	۵۹. یک قاشق غذاخوری گردوی آسیاب شده معادل ۳ عدد گردو و یک لیوان گردوی آسیاب شده مساوی با ۴۴ گردوی کامل است.
سایر مغزها (بادام / بادام هندی / پسته / فندق)	۶۰. توجه داشته باشید که نباید از تک تک انواع مغزها، به طور جداگانه، سوال شود، بلکه فقط مصرف کلی آنها را بپرسید و موارد ذکر شده در پرانتز را مثال بزنید. ۶۱. به واحدها یا مقادیر مرجع بیان شده برای مغزها دقت شود. حتماً میزان مصرف نهایی را به عدد ثبت کنید. توجه داشته باشید! «مشت» به عنوان واحد تبدیل مغزها محسوب نمی‌شود. در صورتی که فردی به «مشت» گزارش داد، از او بخواهید میزان مصرف خود را با استفاده از لیوان بیان کند.

۶۲. هر پیاله/ نصف لیوان مساوی با ۵۰ عدد مغز است.	
۶۳. یک قاشق غذاخوری خلال بادام مساوی با ۵ عدد بادام می‌باشد.	
۶۴. یک قاشق غذاخوری خلال پسته مساوی با ۱۵ عدد پسته است.	
۶۵. یک لیوان پودر پسته مساوی با ۲۴۰ مغز پسته یا ۱۶ قاشق غذاخوری پودر می‌باشد.	
۶۶. یک قاشق غذاخوری مغز تخمه به طور متوسط مساوی با ۲ قاشق تخمه با پوست می‌باشد.	مغز تخمه (کدو، آفتابگردان، هندوانه)
قندها	
۶۷. از فرد پرسیده شود که در روز چند لیوان یا استکان چای می خورد و با هر لیوان یا استکان چند حبه قند مصرف می کند. معمولاً گزارش قند در کنار تعداد دفعات مصرف چای دقیق تر است.	قند
۶۸. اگر فردی به طور روزانه یا هفتگی از غذاهایی که در آن شکر به کار می رود، مانند شیرین پلو، فسنجان، فرنی، شله زرد و غیره مصرف می کند، شکر آن نیز لحاظ شود.	شکر
۶۹. شکر شربت و چای فراموش نشود.	
متفرقه	
۷۰. جمع کل از مصرف چای سیاه و چای سبز ثبت شود. اگر کسی فقط از چای سبز استفاده می کند، در ملاحظات حتماً ثبت شود که چای مصرفی فقط چای سبز است.	چای
۷۱. هر بطری شیشه ای تک نفره ماء الشعیر ۳۳۰ میلی لیتر و مساوی با ۱/۵ لیوان می‌باشد.	نوشابه
۷۲. هر بطری پلاستیکی یا شیشه ای تک نفره نوشابه مساوی با ۲۵۰-۲۷۰ میلی لیتر و معادل ۱ لیوان می‌باشد.	ماء الشعیر
۷۳. هر قوطی (کن) نوشابه یا ماء الشعیر ۳۳۰ میلی لیتر و مساوی با ۱/۵ لیوان می‌باشد.	
۷۴. هر لیوان بستنی، مساوی با ۳ اسکوپ بستنی می‌باشد.	بستنی
۷۵. یک قوطی کبریت سوهان مساوی با یک شیرینی خشک می‌باشد.	بیسکویت، کیک، شیرینی
۷۶. در صورتی که شخصی میزان مصرف خود از بیسکویت یا ویفر را «یک بسته» گزارش کرد، باید از او بپرسید یک بسته حاوی چند عدد می‌باشد و آن را ثبت کنید؛ زیرا تعداد بیسکویت یا ویفر در بسته‌بندی‌های مختلف بسیار متغیر است.	
۷۷. هر یک پیاله خیارشور مساوی با ۳ خیارشور متوسط می‌باشد.	خیار شور
ادویه جات	
۷۸. توجه داشته باشید که مجموع نمک مورد استفاده در هنگام طبخ، سر سفره (با غذا، ماست، سالاد) و یا هنگام صرف میوه (با خیار یا سایر میوه‌ها) ثبت شود.	نمک

بخش دهم: کهورت چشم پرشین (پروتکل فاز ارزیابی مجدد و پیگیری)

نمونه گیری فاز ارزیابی مجدد کهورت چشم

فاز ارزیابی مجدد کهورت چشم پرشین همزمان با فاز ارزیابی مجدد کهورت بالغین، در ۵ مرکز گیلان، تبریز، زاهدان، رفسنجان و یزد اجرا خواهد شد. نحوه نمونه گیری افراد برای فاز ارزیابی مجدد کهورت چشم مطابق کهورت بزرگسالان و بر اساس پروتکل نمونه گیری که در بخش اول توضیح داده شده است، می باشد. بدین صورت که از افرادی که بصورت تصادفی جهت شرکت در فاز ارزیابی مجدد کهورت بالغین انتخاب و دعوت میگردند، افرادی که پیش از این در کهورت چشم نیز شرکت کرده اند، علاوه بر ارزیابی مجدد کهورت بالغین، معاینات چشم پزشکی (شامل معاینات اپتومتری، تصویر برداری چشم (فوتواسلیت و فوندوس) و پر کردن فرم شماره ۷) نیز مطابق ذیل برایشان اجرا خواهد شد.

نمونه گیری فاز پیگیری کهورت چشم

به موازات فاز ارزیابی مجدد کهورت چشم، فاز پیگیری این مطالعه نیز بر اساس معیارهای ورود که در ذیل آورده شده اند، اجرا خواهد شد.

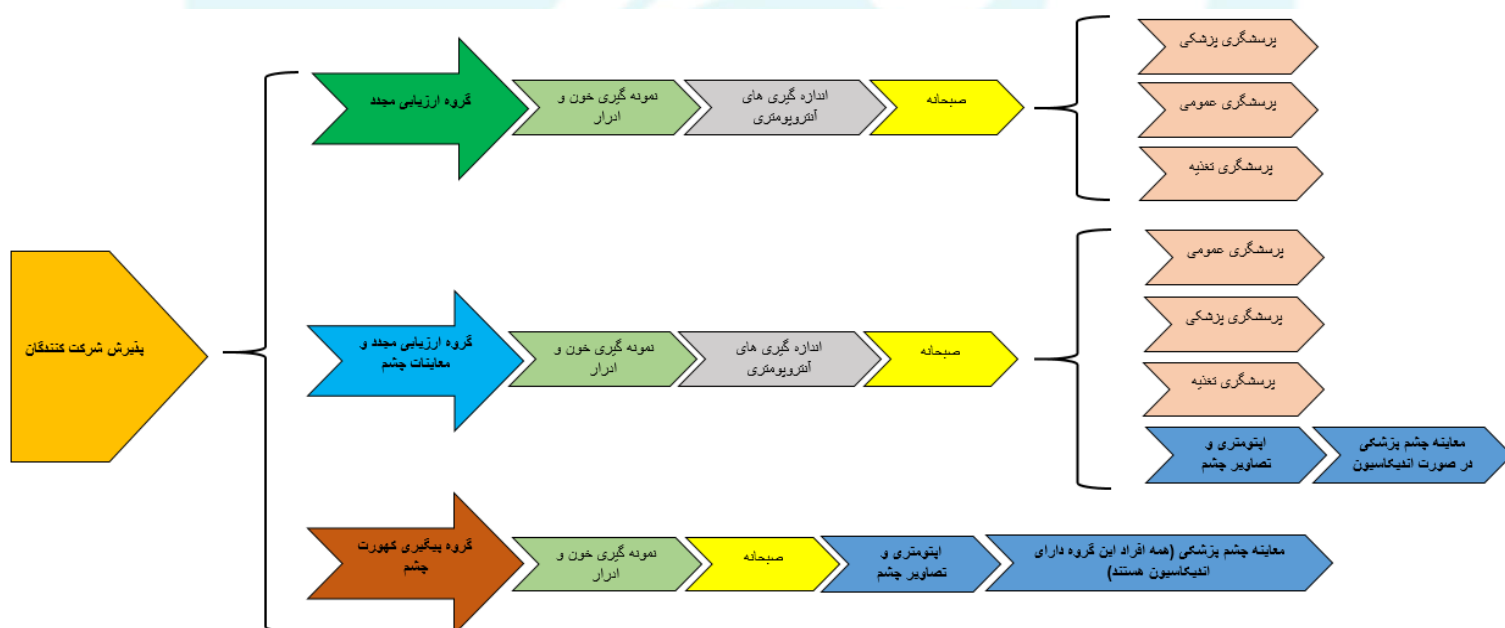
از میان افرادی که بصورت تصادفی در فاز ارزیابی مجدد قرار نگرفته اند اما در فاز ثبت نام در کهورت چشم شرکت کرده اند، افرادی که یکی/بیشتر از یکی از معیارهای زیر را دارند برای فاز پیگیری کهورت چشم دعوت می شوند. برای این افراد میبایست صرفاً پذیرش، آزمایشگاه، معاینات اپتومتری، تصویر برداری چشم (فوتواسلیت و فوندوس) و پر کردن فرم شماره ۷ اجرا گردد. لیست شرکت کنندگان فاز پیگیری کهورت چشم، برای مراکز مجری فرستاده خواهد شد تا دعوت ایشان طبق پروتکل دعوت، صورت پذیرد:

- ابتلا به دیابت در فاز ثبت نام کهورت بالغین
- احراز دیابت در فاز پیگیری کهورت بالغین (داشتن ICD-10 کدهای E8-E9-E10-E11-E12-E13)،
- داشتن هر یک از اندیکاسیون های ارجاع به چشم پزشک (در ذیل) در فاز ثبت نام:
 - سابقه خانوادگی گلوکوم در بستگان درجه اول
 - فشار چشم بالای ۲۰
 - RAPD +
 - دید اصلاح شده کمتر از ۸/۱۰
 - انحراف چشم
 - مشکوک به کراتوکونوس (+ Scissor Motion)
 - ضایعات پلکی شامل اشک ریزش، توده های مشکوک، انتروپیون، اکتروپیون و پتوز
 - ابتلا به علایم خشکی چشم متوسط تا شدید
 - Poor red reflex

پروتکل اجرایی بخش چشم پزشکی:

در قسمت پذیرش:

علاوه بر اطلاعات پایه ای نظیر نام و شماره تلفن و آدرس، نوع ارزیابی فرد (ارزیابی مجدد / ارزیابی مجدد و معاینات چشم / پیگیری کهورت چشم) ثبت می شود، و پرسشنامه های مربوطه، بر اساس نوع ارزیابی، در سامانه فعال یا غیرفعال میگردند. نوع ارزیابی هر فرد میبایست در چک لیست ارجاع نیز ذکر گردد تا ناظر فیلد، هر فرد را مطابق با نوع ارزیابی به ایستگاه های مربوطه راهنمایی نماید. فرآیند اجرایی در تصویر ۱ قابل مشاهده است.



تصویر ۱. فرآیند اجرایی در مراکز کهورت چشم

در قسمت معاینات اپتومتری و تصاویر چشم:

- فرم شماره ۷ برای تمام افرادی که تحت اپتومتری قرار می گیرند پر می شود.
- غربالگری و معاینات اولیه توسط اپتومتریست شامل شرح حال، معاینه دید، رفرakشن با اتوکراتومتر و رتینوسکپی - ابژکتیو و سابجکتیو ، RAPD ، کنترل IOP می باشد. ثبت نیاز به ارجاع بیماران به چشم پزشک، در سامانه ی اپتومتری ارزیابی مجدد/پیگیری کهورت چشم به صورت هوشمند صورت می گیرد. کرایتریای ارجاع به چشم پزشک در اپتومتری عبارت است از:

- ابتلا به دیابت در فاز ثبت نام کهورت بالغین،
- احراز دیابت در فاز پیگیری کهورت بالغین (داشتن ICD-10 کدهای E8-E9-E10-E11-E12-E13)،

- داشتن هر یک از اندیکاسیون های ارجاع به چشم پزشکی ذیل در قسمت اپتومتری ارزیابی مجدد/پیگیری کهورت چشم:
 - سابقه خانوادگی گلوکوم در بستگان درجه اول
 - فشار چشم بالای ۲۰
 - RAPD +
 - دید اصلاح شده کمتر از ۸/۱۰
 - انحراف چشم
 - مشکوک به کراتوکونوس (+ Scissor Motion)
 - ضایعات پلکی شامل اشک ریزش، توده های مشکوک، انتروپیون، اکتروپیون و پتوز
 - ابتلا به علایم خشکی چشم متوسط تا شدید
 - Poor red reflex
 - سابقه ارجاع به چشم پزشک در فاز ثبت نام اپتومتری

لازم است همکار محترم اپتومتریست در این مرحله حتما ضرورت نیاز به ارجاع به چشم پزشک را به بیمار اطلاع دهد و توضیحات کافی خدمت ایشان ارائه دهد.

۳. تصویربرداری با دستگاه های فوندوس و فوتو اسلیت طبق پروتکل اعلامی فاز اول مطالعه و برای تمامی افرادی که تحت معاینه اپتومتری قرار می گیرند، انجام میگردد.

۴. در پایان روز، لیست بیمارانی که نیاز به ارجاع به چشم پزشک دارند در اختیار منشی محترم درمانگاه چشم/پذیرش کننده/رابط قرار می گیرد تا ایشان، هماهنگی های لازم برای ویزیت چشم پزشکی شرکت کنندگان غربال شده را انجام دهند، به گونه ای که در یک شیفت سرویس دهی چشم پزشک همکار طرح، حداکثر ظرفیت معاینه (تقریبا ۳۰ بیمار با نظر چشم پزشک همکار طرح) لحاظ گردد.

ملاحظات اجرایی مهم:

انجام معاینات توسط اپتومتریست آموزش دیده که در فاز قبلی مطالعه حضور داشته است.
آموزش و توجیه کارشناسان همکار جهت ورود اطلاعات بیماران در سامانه
ورود دقیق و کامل اطلاعات بیماران در سامانه کهورت
انجام معاینه چشم پزشکی بیماران مشخص شده و ورود اطلاعات همزمان در سامانه

راهکارها :

برگزاری جلسه آنلاین آموزشی توسط ستاد مرکزی کهورت چشم پیش از شروع فاز ارزیابی مجدد/پیگیری مطالعه
برگزاری جلسات داخلی آموزشی در مراکز کهورت توسط نمایندگان چشم مراکز

امکانات لازم در محل معاینه:

تمامی تجهیزات و امکانات چشم پزشکی تهیه شده در فاز اول مطالعه مورد نیاز است و هرگونه تغییری دراستفاده از تجهیزات مجاز نمی باشد.

چک اولیه تجهیزات قبل از شروع مطالعه و back up گیری از اطلاعات احتمالی موجود در دستگاه ها ضروری است. تصویربرداری با دستگاه های فوندوس و فوتو اسلایت طبق پروتکل اعلامی فاز اول مطالعه انجام میگردد.

پرسشنامه و فرم هایی که بایستی تکمیل شوند :

۱. فرم شماره ۷ (فرم جدید) که شامل دو سوال جدید و در ادامه نتایج معاینات اپتومتری و چشم پزشکی بیمار در فاز قبلی است. این فرم به منظور ارزیابی معاینات قبلی بیمار ایجاد شده است و در سامانه قرار خواهد گرفت و توسط اپتومتریست و کارشناس کوهورت تکمیل میگردد (نتیجه اپتومتری معاینه فاز اول کوهورت چشم شامل معاینه subjective refraction و BCVA و باکس نتیجه و دلیل ارجاع و هرگونه نکته مشکوک در شرح حال که در انتهای فرم بینایی سنجی است از معاینه اپتومتری فاز اول بایستی توسط اپتومتریست در ابتدای انجام معاینه ارزیابی گردد).

۲. فرم شرح حال چشمی و بینایی سنجی که در فاز اول هم برای بیماران پر شده است. شرح حال گیری و بینایی سنجی توسط اپتومتریست مطابق با پروتکل فاز اول مطالعه انجام خواهد شد و در سامانه ثبت می گردد تاریخ انجام اپتومتری به این فرم اضافه خواهد شد تا زمان انجام معاینه مشخص باشد. (جهت پیشگیری از اشتباهات و خطاهایی که در فاز اول مطالعه به وجود آمده است سعی بر دقیق تر نمودن این فرم در سامانه گردید .) توجه به بینایی سنجی قبلی انجام شده بیمار و دیدن اطلاعات معاینه قبلی بیمار در سامانه بسیار حائز اهمیت است و قرار است قبل از شروع به انجام معاینه شما از بیمار اطلاعات معاینه قبلی بیمار برای شما قابل نمایش باشد.

۳. فرم معاینه چشم پزشکی که در فاز اول هم برای بیماران پر شده است. این فرم برای تمامی بیمارانی که توسط اپتومتریست در این فاز به چشم پزشک ارجاع داده می شوندو همچنین تمامی بیمارانی که در فاز اول معاینه چشم پزشکی توسط چشم پزشک داشته اند و دیابتیک هستند بایستی مطابق پروتکل فاز اول مطالعه تکمیل و در سامانه ثبت گردد. توجه به معاینه چشم پزشکی قبلی انجام شده بیمار و دیدن اطلاعات معاینه قبلی بیمار در سامانه بسیار حائز اهمیت است و قرار است قبل از شروع به انجام معاینه شما از بیمار اطلاعات معاینه قبلی بیمار برای شما قابل نمایش باشد.

۴. فرم آپلود تصاویر فوندوس و فوتو اسلایت بیماران که بایستی به صورت روزانه در سامانه تصاویر توسط کارشناس مربوطه آپلود گردد. ذخیره نمودن تصاویر موجود بر روی دستگاه ها بر روی هارد جداگانه با ID دقیق بیماران ضروری است.

بخش یازدهم: دستورالعمل های بهداشتی در پاندمی کرونا

برگرفته از پروتکل جمع آوری داده فاز ثبت نام و پیگیری کهورت سالمندان پرشین در شرایط کرونا

با توجه به اهمیت شرایط حاضر اپیدمی کرونا و احتمال انتقال بیماری و از طرفی نیاز به ارایه راهکاری برای به جریان انداختن فاز ارزیابی مجدد کهورت پرشین، موارد ذیل به عنوان دستورالعمل بهداشتی لازم الاجرا در فاز ارزیابی مجدد ارائه میگردد:

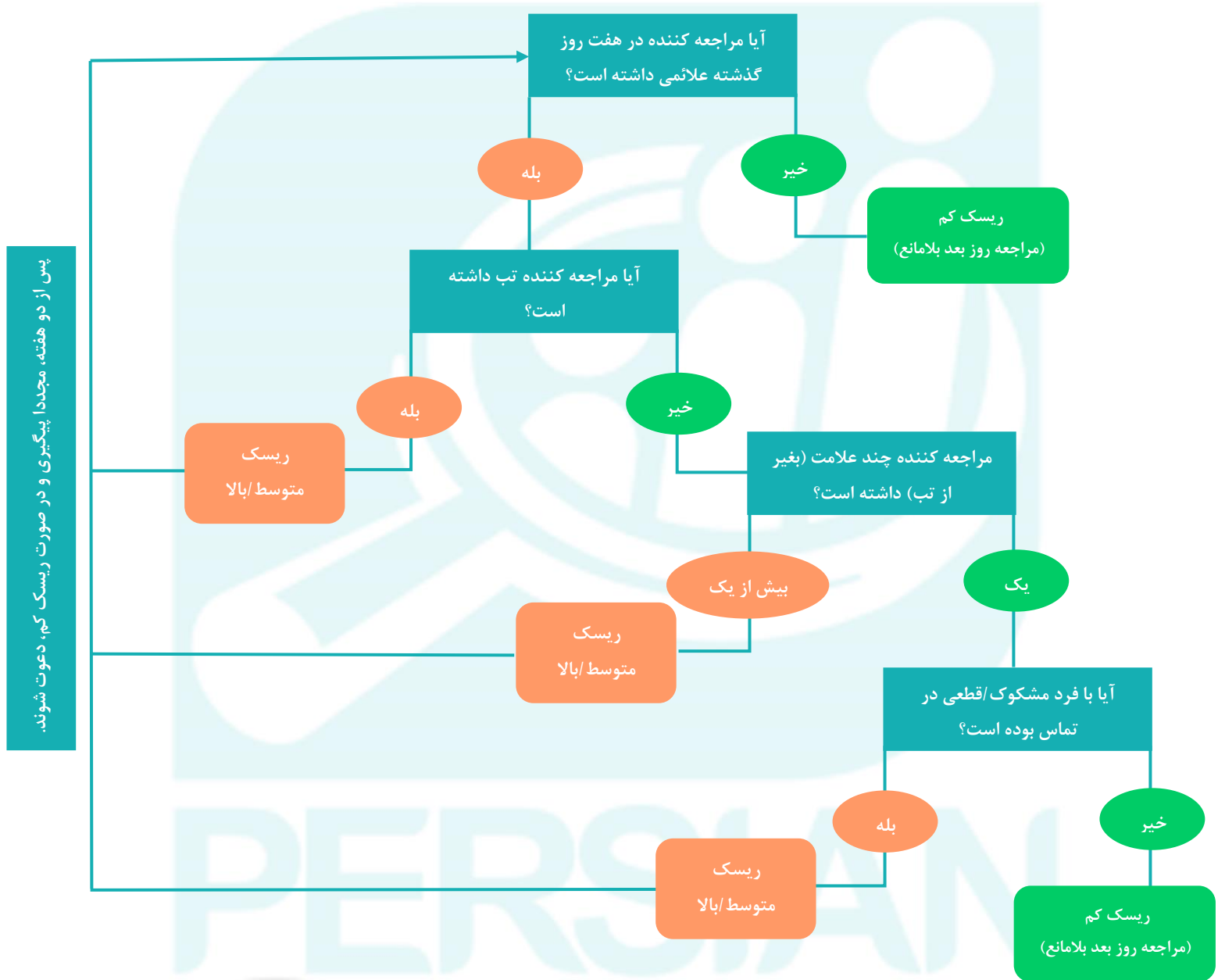
۱. آماده سازی مرکز

- لازم است تمام ایستگاه های پرسشگری، خونگیری و پذیرش توسط نایلون جداسازی شود و تمام مستند سازی ها به صورت الکترونیک انجام شود.
- دستکش، ماسک و مواد ضدعفونی کننده به تعداد و مقدار لازم تهیه شود و در محلی قابل رویت برای کارکنان و مراجعین قرار گیرد.
- تهویه مرکز مرتباً چک و از رد و بدل شدن هوای تازه اطمینان حاصل شود و سیستم های تهویه طوری طراحی شود که حتی الامکان مسیر حرکت هوا به سمت بیرون مرکز هدایت شود.
- در ابتدا و پایان هر روز ضدعفونی کامل صورت گیرد (موارد مذکور در چک لیست شماره ۴ می بایست مد نظر قرار گیرند)
- تمام تجهیزات و وسایل باید هر روز ضدعفونی شوند (با رعایت نکات ایمنی و روش مصرف ذکر شده بر روی برچسب مواد ضد عفونی کننده، به طور مثال اگر گندزدای غالب کلر باشد، این گندزدا برای سطوح فلزی مثل دسته برخی صندلی ها، دستگیره درب ها و ... مناسب نیست و باید در سطوح فلزی از الکل استفاده شود) همچنین گندزدایی دستگاه ها می بایست بر اساس دفترچه های راهنما و یا با توجه به راهنمای گندزدایی در وبسایت شرکت های تولید کننده انجام شود. به طور مثال برای گندزدایی کل دستگاه Inbody می بایست از ایزوپروپیل الکل عاری از اتانول استفاده شود، ضمناً هیچ گندزدایی نباید برای الکترودهای این دستگاه استفاده شود.
- کلیه پرسنل و مراجعه کنندگان (و همراهان آنها) می بایست در بدو ورود به مرکز کهورت با تب سنج مورد سنجش قرار گیرند و در صورت بروز دمای غیرطبیعی، اقدامات لازم جهت بررسی تکمیلی، صورت پذیرد.

۲. دعوت از مراجعین

- در تماس تلفنی روز قبل از مراجعه، فرم غربالگری علائم (پیوست ۶) تکمیل شود و ریسک ابتلا به کرونا بر اساس تصویر ۱۴ مشخص گردد. مراجعه افرادی که ریسک کمی دارند، در روز بعد بلامانع می باشد. اما افراد با ریسک متوسط/بالا نباید روز بعد به مرکز کهورت مراجعه نمایند و میبایست پس از ۲ هفته، غربالگری آنها مجدداً انجام و در صورتی که ریسک کم داشتند، به مرکز کهورت مراجعه نمایند.
- ترجیحاً همراه، با شرکت کننده به مرکز کهورت مراجعه ننماید در غیر این صورت باید برای وی نیز فرم های غربالگری تکمیل شود.

تصویر ۱۴. فرآیند غربالگری مراجعه کنندگان ۱ روز قبل از مراجعه



۳. پرسنل مرکز

- کلیه پرسنل می بایست اصول بهداشتی را رعایت و مراجعه کنندگان را نیز ترغیب به رعایت پروتکل ها نمایند.
- پس از اتمام کار هر شرکت کننده در بخشهای مختلف، تمام وسایل مورد استفاده می بایست ضدعفونی شوند، شامل گوشی فشارسنج و ملزومات، وزنه، قد سنج، متر پارچه ای و غیره و دستهای خود را نیز ضدعفونی نمایند.
- پوشیدن دستکش، و ماسک در همه مواقع الزامی است

بخش دوازدهم: تضمین و کنترل کیفیت فاز ارزیابی مجدد

مقدمه

کنترل کیفیت اجرای مطالعات به عنوان یک اصل اساسی همواره مورد توجه بوده است که در این بین مطالعات کهورت از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشند. در کلیه مطالعات همواره وجود یک پروتکل اجرایی، ارتباط مناسب پرسنل و پرسش شونده حائز اهمیت می باشد، ولی در مطالعات کهورت از آنجایی که شاخص زمان مطرح می باشد و این نوع مطالعات می بایست در مدت زمان طولانی انجام شوند و در این مدت امکان تغییرات و محدودیت های فراوانی وجود دارد لذا توجه به پروتکل تضمین و کنترل کیفیت از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از نکات دیگر که می توان به آن اشاره کرد؛ اجرای این مطالعات در مناطق مختلف اجرایی می باشد، لذا یکسان سازی و یکپارچه بودن روش های جمع آوری اطلاعات در کلیه مناطق نیز حائز اهمیت است. لذا امکان دستیابی به اهداف فوق از طریق پروتکل و راهنمای تضمین و کنترل کیفیت مطالعه کهورت پرشین قابل انجام می باشد.

تضمین کیفیت (QUALITY ASSURANCE)

تضمین کیفیت مطالعات شامل کلیه فعالیت هایی می باشد که قبل از جمع آوری داده ها صورت می پذیرد که این فعالیت ها تضمین کیفیت بالای داده ها را در زمان جمع آوری اطلاعات فراهم می آورد. این فعالیت ها می تواند شامل موارد مختلفی باشد که به صورت کامل و جامع در بخش تضمین و کنترل کیفی فاز ثبت نام به آن پرداخته شده است. لطفا در صورت عدم آشنایی به پروتکل تضمین و کنترل کیفی فاز ثبت نام مراجعه فرمائید.

کنترل کیفیت (QUALITY CONTROL)

۱. پروتکل

پروتکل که در ابتدای مطالعه تهیه و تدوین شد طی مراحل گفته شده در بخش تضمین کیفیت پروتکل فاز ثبت نام استاندارد شده است؛ ولی آنچه حائز اهمیت است میزان کارائی پروتکل برای افراد در فیلد می باشد. لذا با استفاده از چند روش پروتکل مورد ارزیابی مجدد قرار می گیرد.

■ نظر سنجی از افراد در فیلد

با استفاده از چک لیست ۱، از پرسشگران و تکنسین ها در ارتباط با میزان کارائی پروتکل و اشکالات ایشان حین اجرای مطالعه نظرسنجی انجام می شود. این نظر سنجی توسط کمیته کنترل کیفی دانشگاه انجام می شود و بازخورد آن به تیم مرکزی ارجاع داده می شود.

■ بررسی جامعه مورد مطالعه بر اساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه

یکی از مهم ترین روش های موجود جهت ارزیابی فعالیت تیم های اجرایی، بررسی جامعه وارد شده در مطالعه بر اساس معیارهای ورود و خروج مطالعه کهورت پرشین می باشد. در این فاز از مطالعه کلیه افراد زنده ۳۵ الی ۷۰ سال که در فاز ثبت نام وارد مطالعه شده اند، با استفاده از نمونه گیری تصادفی انتخاب و برای شرکت در مطالعه دعوت می شوند. لذا در صورتی که از افراد با روشی غیر

از انتخاب تصادفی (توضیحات در بخش نمونه گیری پروتکل) انتخاب شوند، مطالعه از معیارهای کهورت پرشین خارج شده است. این نکته یکی از وظایف بسیار مهم می باشد که می بایست توسط مسئول کنترل کیفیت دانشگاه مورد بررسی قرار گیرد و بازخورد آن به مسئول کنترل کیفی مرکزی ارجاع داده شود.

۲. پرسشنامه و روش های جمع آوری اطلاعات

- ارزیابی و پاکسازی اطلاعات جمع آوری شده در سطح دانشگاهی و مرکزی در کلیه انواع مطالعات یکی از روش های بررسی و ارزیابی کنترل کیفی داده ها، پاکسازی و بررسی اطلاعات موجود می باشد. لذا در مطالعه کهورت پرشین این نکته نیز همواره مورد توجه بوده است.
- ارزیابی اطلاعات کهورت در فاز ارزیابی مجدد طی مراحل ذیل اجرا می گردد.
 - ابتدا پرسشنامه ها و اطلاعاتی که توسط پرسشگران در سامانه ثبت شده است، می بایست انتهای هر روز مورد بررسی و تأیید نیروهای کنترل کیفی دانشگاهی قرار گیرد. مجدداً تأکید می گردد این روال ارزیابی می بایست به صورت روزانه باشد تا در صورتی که اطلاعات دارای اشکال، میسینگ و ... می باشد قابلیت اصلاح داشته باشند.
 - مرحله دوم مجدداً توسط نیروهای تضمین و کنترل کیفی دانشگاه صورت می گیرد. در این فعالیت نیروی کنترل کیفی دانشگاهی می بایست به صورت ماهانه از اطلاعات خروجی تهیه نماید و داده ها را بررسی و پاکسازی نماید. گزارشات ماهانه می بایست به صورت مکتوب برای مسئول تضمین و کنترل کیفی مرکزی و مجری دانشگاهی ارسال شود. (جهت پاکسازی اطلاعات لطفاً به پروتکل تضمین و کنترل کیفیت فاز ثبت نام مراجعه فرمائید).
 - در مرحله سوم بررسی داده ها توسط مسئول تضمین و کنترل کیفی مرکزی انجام می شود و بازخورد برای مجری دانشگاهی ارسال می گردد؛ شایان ذکر است کیفیت و دقت کار مسئول تضمین و کنترل کیفی دانشگاه نیز توسط مسئول تضمین و کنترل کیفی مرکزی انجام می گیرد.

۳. نظارت بر نحوه جمع آوری اطلاعات

یکی از مهم ترین بخش های کنترل کیفیت نظارت بر نحوه جمع آوری اطلاعات است. برای این فعالیت چند روش طراحی گردیده است که انتظار می رود توسط کلیه مراکز کهورت انجام شود.

- اندازه گیری مجدد این فعالیت به صورت ماهانه (هر ماه برای ۵ شرکت کننده) توسط نیروی تضمین و کنترل کیفی دانشگاهی انجام می شود. اجرای این فعالیت همانند فاز ثبت نام می باشد (چک لیست ۲).

- تکمیل چک لیست میزان رضایت شرکت کنندگان چک لیست ۳ تهیه و تدوین شده است که میزان رضایت پرسش شوندگان را از انجام و نحوه اجرای مطالعه از جمله برخورد پرسنل، زمان انجام و ... می سنجد. این برگه نظر سنجی همواره توسط تیم تضمین و کنترل کیفی دانشگاهی ماهانه برای ۵ شرکت کننده تکمیل می گردد و پس بررسی های صورت گرفته بازخورد برای مجری دانشگاهی و مسئول تضمین و کنترل کیفی مرکزی ارسال می شود.

▪ نظارت آنلاین بر نحوه پرسشگری
از آنجائیکه به علت بیماری کووید ۱۹ امکان بازدید های حضوری به حداقل رسیده است، لذا نظارت بر نحوه اجرای پروژه و پرسشگری توسط تیم مرکزی بصورت آنلاین انجام خواهد پذیرفت.

▪ آموزش پرسشگران و تکنسین های جدید
در حین انجام مطالعه در صورت حضور افراد جدید آموزش می بایست توسط ناظر فیلد برای ایشان صورت پذیرد که در صورت هر گونه خطا مسئولیت بر عهده ایشان می باشد.

۴. چک لیست بررسی وضعیت اجرای پروتکل های بهداشت محیط، کارکنان و مراجعین در زمان شیوع کووید ۱۹

چک لیست ۴ می بایست توسط نیروی تضمین و کنترل کیفی دانشگاهی به صورت هفتگی تکمیل گردد. تاکید می گردد تکمیل چک لیست در روزهای مختلف هفته انجام شود. به طور مثال هر هفته روزهای پنج شنبه تکمیل نگردد. نهایتا گزارش آن به صورت ماهانه برای مسئول تضمین و کنترل کیفی تیم مرکزی ارسال شود.

PERSIAN
Cohort

رضایت نامه شرکت در مطالعه ارزیابی مجدد موارد تماس/عوامل خطر در شرکت کنندگان کهورت پرشین

آقای / خانم محترم _____

بدین وسیله از شما جهت شرکت در پژوهش فوق‌الذکر دعوت به عمل می‌آید. اطلاعات مربوط به این پژوهش در این برگه خدمتتان ارائه شده است و شما برای شرکت یا عدم شرکت در این پژوهش آزاد هستید.

شما مجبور به تصمیم‌گیری فوری نیستید و برای تصمیم‌گیری در این باره می‌توانید سوالات خود را از تیم پژوهشی بپرسید و با هر فردی که مایل باشید مشورت نمایید. قبل از امضای این رضایت نامه مطمئن شوید که متوجه تمامی اطلاعات این فرم شده‌اید و به تمام سوالات شما پاسخ داده شده است.

مجری پژوهش: _____

۱. من می‌دانم که هدف این پژوهش عبارتند از:

من قبلاً در این مطالعه شرکت کرده‌ام، لذا با اهداف اصلی این مطالعه آشنا می‌باشم. در فاز ارزیابی مجدد اکثریت عوامل خطر/محافظتی که در فاز ثبت نام برای من تکمیل شده بود مجدداً مورد بررسی قرار می‌گیرد تا بدین ترتیب محققین مطالعه بتوانند تغییرات این عوامل را در من مورد تحقیق قرار دهند.

۲. من می‌دانم که شرکت‌کردن من در این پژوهش کاملاً داوطلبانه است و مجبور به شرکت در این پژوهش نیستم.

به من اطمینان داده شد که برای شرکت در این مطالعه حق انتخاب دارم و هر مرحله از مطالعه اگر بخواهم می‌توانم از مطالعه خارج شوم.

۳. من می‌دانم که حتی پس از موافقت با شرکت در پژوهش می‌توانم هر وقت که بخواهم، پس از اطلاع به مجری، از پژوهش خارج شوم و خروج من از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول برای من نخواهد شد.

به من اطمینان داده شد که اگر حاضر به شرکت در این پژوهش نباشم، از مراقبت‌های معمول تشخیصی و درمانی محروم نخواهم شد و رابطه درمانی من با مرکز درمانی و پزشک معالجم دچار اشکال نمی‌شود.

۴. نحوه همکاری اینجانب در این پژوهش به این صورت است:

در این مطالعه یک پرسشنامه که حاوی اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس و...)، وضعیت اجتماعی اقتصادی، فعالیت فیزیکی، کیفیت خواب، استفاده از موبایل، دیسترس‌های روانشناختی، تغذیه، سابقه مصرف الکل / سیگار / اپیوم، باروری مردان، باروری زنان، سلامت دهان و دندان می‌باشد، از من تکمیل می‌شود. همچنین اندازه‌گیری آنتروپومتریک شامل قد، وزن، دور کمر، دور باسن، دور مچ دست برای من انجام خواهد شد. به من گفته شده است تا ناشتا به مرکز کهورت مراجعه کنم که ابتدای صبح ۱۵ سی‌سی نمونه خون از من گرفته شود تا تست‌های بیوشیمیایی برای من انجام شود نهایتاً نتایج این آزمایشات به من تحویل داده خواهد شد. همچنین مقداری از نمونه خون و نمونه ادرار من در بایوبانک برای تحقیقات بعدی ذخیره می‌گردد.

در صورتی که در نتایج آزمایشات من موارد غیر طبیعی مشاهده شود به پزشک خانواده ارجاع داده خواهم شد.

۵. منافع احتمالی شرکت اینجانب در این پژوهش به این شرح است:
به واسطه آزمایشات و معاینات می توانم از وضعیت سلامت خود آگاه شوم. اگرچه ممکن است این طرح به صورت انفرادی منافع زیادی برای من به همراه نداشته باشد، ولی به طور کلی این طرح تحقیقاتی نتایج ارزشمندی را برای بشریت به همراه خواهد داشت.
۶. آسیبها و عوارض احتمالی شرکت در این مطالعه به این شرح است:
این مطالعه آسیب خاصی را برای من به همراه نخواهد داشت. ممکن است کمی قرمزی و تورم در محل خونگیری مشاهده شود که محققان تلاش می نمایند برای خونگیری از تکنسین های متخصص و آموزش دیده استفاده نمایند.
۷. در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه روش معمول درمانی طبق پروتکل مصوب برای من ارائه خواهد شد.
۸. من می دانم که دست اندر کاران این پژوهش، کلیه اطلاعات مربوط به من را نزد خود به صورت محرمانه نگه داشته و فقط اجازه دارند نتایج کلی و گروهی این پژوهش را بدون ذکر نام و مشخصات اینجانب منتشر کنند.
۹. من می دانم که کمیته اخلاق در پژوهش با هدف نظارت بر رعایت حقوق اینجانب می تواند به اطلاعات من دسترسی داشته باشد.
۱۰. من می دانم که هزینه آزمایشات بر عهده من نخواهد بود.
۱۱. آقا/خانم دکتر جهت پاسخگویی به اینجانب معرفی شد و به من گفته شد تا هر وقت مشکلی یا سوالی در رابطه با شرکت در پژوهش مذکور پیش آمد با ایشان در میان بگذارم و راهنمایی بخواهم.
۱۲. من می دانم که اگر در حین و بعد از انجام پژوهش هر مشکلی اعم از جسمی و روحی به علت شرکت در این پژوهش برای من پیش آمد درمان عوارض، و هزینه های آن و غرامت مربوطه بر عهده مجری خواهد بود.
۱۳. من می دانم اگر اشکال یا اعتراضی نسبت به دست اندرکاران یا روند پژوهش دارم می توانم با کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران به آدرس: تهران، تقاطع بلوار کشاورز و خیابان قدس، ساختمان ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبقه ششم، اتاق ۶۰۵ تماس گرفته و مشکل خود را به صورت شفاهی یا کتبی مطرح نمایم.
- این فرم اطلاعات و رضایت آگاهانه در دو نسخه تنظیم شده و پس از امضا یک نسخه در اختیار من و نسخه دیگر در اختیار مجری قرار خواهد گرفت.

اینجانب موارد فوق الذکر را خواندم و فهمیدم و بر اساس آن رضایت آگاهانه خود را برای شرکت در این پژوهش اعلام می کنم.

نام شرکت کننده:

کد ملی:

امضای شرکت کننده

اینجانب خود را ملزم به اجرای تعهدات مربوط به مجری در مفاد فوق دانسته و متعهد می گردم در تأمین حقوق و ایمنی شرکت کننده در این پژوهش تلاش نمایم.

مهر و امضای مجری پژوهش

پیوست ۲: چک لیست روزانه ناظر

[illegible]

پیوست ۳: پرسشنامه عمومی

وضعیت اقتصادی - اجتماعی	
تحصیلات	☐ بی سواد ☐ ابتدایی ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان/دیپلم ☐ فوق دیپلم ☐ لیسانس ☐ فوق لیسانس ☐ دکتر حرفه ای ☐ دکتری تخصصی
وضعیت ازدواج	☐ مجرد ☐ متأهل ☐ بی همسر بر اثر فوت همسر ☐ بی همسر بر اثر طلاق
وضعیت شغلی	☐ کارمند بخش دولتی ☐ کارمند بخش خصوصی ☐ بیکار(جویای کار) ☐ کشاورز ☐ دامدار ☐ دارای درآمد بدون کار ☐ بازنشسته ☐ خانه دار ☐ محصل/دانشجو ☐ آزاد ☐ سایر
محل سکونت	☐ شهر ☐ روستا
تعداد اعضای خانوار	☐ ۱ نفر ☐ ۲ نفر
جنس سرپرست خانوار	☐ مرد ☐ زن
سطح تحصیلات سرپرست خانوار	☐ بی سواد ☐ ابتدایی ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان/دیپلم ☐ فوق دیپلم ☐ لیسانس ☐ فوق لیسانس ☐ دکتر حرفه ای ☐ دکتری تخصصی
وضعیت شغلی سرپرست خانوار	☐ کارمند بخش دولتی ☐ کارمند بخش خصوصی ☐ بیکار(جویای کار) ☐ کشاورز ☐ دامدار ☐ دارای درآمد بدون کار ☐ بازنشسته ☐ خانه دار ☐ محصل/دانشجو ☐ آزاد ☐ راننده ☐ سایر
نوع پوشش بیمه ای	☐ کارکنان دولت ☐ بیمه روستایی ☐ سایر اقشار ☐ بیمه سلامت همگانی ☐ بیمه تامین اجتماعی ☐ کمیته امداد ☐ نیروهای مسلح ☐ سایر بیمه ها، نام ببرید:..... ☐ بیمه ندارد
بیمه تکمیلی	☐ دارد ☐ ندارد
نوع مدرسه فرزندان	☐ دولتی معمولی ☐ نمونه دولتی ☐ غیرانتفاعی/خصوصی ☐ فرزند مدرسه ای ندارم

آیا خانوار شما از امکانات زیر در محل سکونت خود برخوردار است؟			
اتومبیل	☐ خیر ☐ بلی	میکروویو	☐ خیر ☐ بلی
اگر بلی، گروه ماشین (موجود در پائین) انتخاب گردد		ظرفشویی	☐ خیر ☐ بلی
رایانه/لپ تاپ	☐ خیر ☐ بلی	لباسشویی	☐ خیر ☐ بلی
		تلفن همراه	☐ خیر ☐ بلی
		نوع ☐ هوشمند ☐ ساده	
جاروبرقی	☐ خیر ☐ بلی	تلویزیون	☐ خیر ☐ بلی
		نوع ☐ معمولی ☐ OLED/LED/LCD	
نوع مسکن مورد استفاده: ☐ شخصی ☐ رهن/اجاری ☐ سازمانی ☐ امانی			
متراژ واحد مسکونی شما چقدر است؟ ☐ متر مربع تعداد اتاق های خواب محل سکونت (بدون در نظر گرفتن پذیرایی و آشپزخانه) ☐			
نوع آشپزخانه منزل مسکونی: ☐ اوپن ☐ غیروپن ☐ بیرون از منزل			

گروه ماشین ها:			
اپل	پلیموت	ساب	لندمارک
استین	پورشه	سایپک یانگ	لوبو
اسمارت	پونتیاک	ساینا	لیتوس
اشکودا	پیکان	سمند	لیفان
الدمبیل	تریومف	سوبارو	لینکلن
ام جی	تویوتا	سوزوکی	مازراتی
ام وی ام	تیبیا	سیتروئن	مرکوری
ایسوزو	جک	سیمرغ	مزدا
اینفینیتی	جگوار	سیناد	مک لارن
آریا	جی ام سی	سئات	مورگان
آلفارومئو	جیپ	شورولت	میتسوبیشی
آمیکو	جیلی	فراری	مینی
آئودی	جین بی	فوتون	نیسان
ب ام وی	چانگان	فورد	واکس هال
بایک	چری	فولکس	وانت
برلیانس	داتسون	فیات	وست فیلد
بسترن	دامای	کاپرا	ولوو
بنتلی	دانگ فنگ	کادیلاک	ون
بنز	دایهاتسو	کرایسلر	هامر
بورگوارد	دنا	کونیگزگ	هاوال
بوفوری	دوج	کوبیک	هایما
بوگاتی	دوو	کیا	هن تنگ
بی وی دی	دی اس	گریت وال	هولدن
بیسو	دامبلر	گک	هوندا
بیوک	رانا	لادا	هیلمن
پاژن	راین	لامبورگینی	هیوسو
پراید	رنو	لانچیا	هیوندای
پروتون	ریگان	لکسوس	
پژو	زوتی	لندرور	

کیفیت خواب	
سوالات زیر به عادات معمول خواب شما در طی ماه گذشته مربوط می شود. لطفا سوالات زیر را به دقت خوانده و گزینه متناسب با وضعیت خود را انتخاب نمایید.	
در طی ماه گذشته:	
۱. معمولاً شب ها چه ساعتی می خوابید؟	□□ : □□
۲. از زمانی که به رختخواب می روید، چقدر (به دقیقه) طول می کشد تا خوابتان ببرد؟	□□
۳. معمولاً صبح ها چه ساعتی از خواب بیدار می شوید؟	□□ : □□
۴. میزان خواب واقعی شما در شب چند ساعت است؟	□□
۵. در طی ماه گذشته، چند بار به خاطر موارد زیر در خوابیدن مشکل داشته اید؟ هیچ (۰) یک بار در هفته (۱) دو بار در هفته (۲) سه بار یا بیشتر در هفته (۳)	
۵-۱. پس از رفتن به رختخواب، با گذشت ۳۰ دقیقه هنوز خوابتان نبرده است.	□
۵-۲. نیمه های شب یا صبح زود از خواب بیدار شدن	□
۵-۳. مجبور به دوش گرفتن قبل از خوابیدن	□
۵-۴. عدم توانایی در نفس کشیدن راحت هنگام خواب	□
۵-۵. در خواب با صدای بلند خروپف کردن	□
۵-۶. احساس سرمای زیاد (هنگام به خواب رفتن و یا در حین خواب، که باعث بیدار شدن می شود)	□
۵-۷. احساس گرمای شدید (هنگام به خواب رفتن و یا در حین خواب، که باعث بیدار شدن می شود)	□
۵-۸. خواب های بد دیدن	□
۵-۹. شکایت از درد در خواب	□
۵-۱۰. سایر دلایل (لطفا نوع مشکل را بنویسید).....	□
۶. در طی ماه گذشته، چند بار برای بخواب رفتن مجبور به استفاده از دارو (دستور داده شده توسط پزشک یا خارج از دستور) شده اید؟	□
۷. در طی ماه گذشته، چند بار در حین رانندگی، خوردن غذا یا شرکت در فعالیت های اجتماعی، در بیدار ماندن مشکل داشته اید؟	□
۸. در طی ماه گذشته، چند بار این احساس را داشته اید که شور و ذوق به دست آوردن چیزها را ندارید؟	□
۹. در طی ماه گذشته، در کل کیفیت خواب خود را چگونه توصیف می کنید؟	☐ خیلی خوب ☐ خوب ☐ بد ☐ خیلی بد

پرسشنامه استفاده از موبایل	
۱. آیا در طول عمر خود از موبایل استفاده کرده اید؟	۱. بلی ۲. خیر
۲. اگر بلی اولین بار در چه سنی شروع به استفاده از موبایل کردید؟	□□ سال
۳. چند سال از نوع دکمه ای استفاده کرده اید؟	□□ سال
۴. چند سال از نوع هوشمند استفاده کرده اید؟	□□ سال
۵. آیا هم اکنون (۱۲ ماه گذشته) از موبایل استفاده می کنید؟	۱. بلی ۲. خیر
۶. در ۱۲ ماه گذشته بطور میانگین چه مدت زمانی را صرف تلفن زدن یا جوابگویی به تلفن همراه خود کرده اید؟ جواب خود را بصورت تعداد دقایق یا ساعتی که در یک روز معمولی، یک هفته یا یک ماه از تلفن خود استفاده می کنید در یک بازه زمانی گزارش دهید.	
حدود تا دقیقه /ساعت در روز /هفته/ماه/سال	
۷. در ۱۲ ماه گذشته، بطور میانگین چه مدت زمانی را صرف استفاده از تلفن همراه خود / تبلت برای انجام کارهایی به غیر از تلفن زدن و جوابگویی به تلفن کرده اید؟ (بطور مثال برای اس ام اس زدن، چت کردن، بازی، یا استفاده از اینترنت). جواب خود را بصورت تعداد دقایق یا ساعتی که در یک روز معمولی، یک هفته یا یک ماه از تلفن خود استفاده می کنید در یک بازه زمانی گزارش دهید.	
حدود تا دقیقه /ساعت در روز /هفته/ماه/سال	
۸. معمولاً چگونه موبایلتان را با خود حمل می کنید؟	۱. در کیف ۲. در دست ۳. کیف دور کمر ۴. جیب پیراهن یا بغلی کت ۵. جیب شلوار / مانتو (خانمها) ۶. کیف گردن آویز ۷. سایر
۹. غالب مصرف هنگام صحبت با موبایل:	۱. از گوشی استفاده می کنید (کنار گوش) ۲. از هندزفری استفاده می کنید ۳. بلوتوث ۴. با اسپیکر گوشی صحبت میکنم
۱۰. بهنگام خواب یا استراحت موبایلتان معمولاً:	۱. کنار تختخواب/ رختخواب قرار دارد (روشن) ۲. زیر مکتا یا در دستتان قرار دارد ۳. دور از شما حداقل بیش از ۱،۵ تا ۲ متر قرار دارد ۴. در اتاق یا مکان دیگری قرار دارد ۵. کنار تختخواب/ رختخواب قرار دارد (خاموش یا حالت پرواز) ۶. سایر
۱۱. هزینه ماهانه موبایلتان چقدر هست؟ (تومان)	
۱۲. آیا در هنگام شارژ، موبایلتان روشن است؟	۱. بلی ۲. خیر
۱۲-۱. موبایل شما در هنگام شارژ کجا قرار دارد؟	۱. کمتر از یک و نیم متر ۲. بیش از یک و نیم متر ۳. اتاق دیگر/فضای مجزا
۱۳. آیا در منزل یا محل کار مودم وای فای در اختیار دارید؟	۱. بلی ۲. خیر
۱۳-۱. آیا مودم قابل حمل است؟	۱. بلی ۲. خیر
۱۳-۲. چه مدت (ماه) هست که در محل کار/زندگی شما وجود دارد؟	□□ □□ □□

فعالیت فیزیکی	
ما قصد داریم درباره فعالیت‌های بدنی که مردم به عنوان بخشی از زندگی روزمره‌شان انجام می‌دهند، اطلاعات کسب کنیم. سؤالها در مورد زمان‌هایی خواهد بود که شما در طول ۷ روز گذشته به صورت حرکات بدنی فعال بوده‌اید. لطفاً به تک تک سؤالات پاسخ دهید حتی اگر خود را فرد فعالی به حساب نمی‌آورید. لطفاً فعالیت‌هایی را که در محل کار، یا به عنوان بخشی از کار منزل و حیاط (باغچه)، رفتن از جایی به جای دیگر، تمرینات ورزشی و فعالیت‌هایی که به عنوان سرگرمی در اوقات فراغت انجام می‌دهید، مدنظر قرار دهید.	
تمام فعالیت‌های شدیدی را که در طول ۷ روز اخیر انجام داده‌اید، مدنظر قرار دهید. فعالیت‌های شدید به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که قدرت بدنی زیادی می‌خواهد و باعث می‌شود بسیار شدیدتر از حالت عادی نفس بکشید. لطفاً فقط فعالیت‌هایی را مدنظر قرار دهید که حداقل به مدت ۱۰ دقیقه به صورت پیوسته انجام داده‌اید.	
۱. در طول ۷ روز اخیر چند روز آن فعالیت بدنی شدید مانند بلند کردن اجسام سنگین، حفاری (مثل کندن باغچه)، ایروبیک (ورزش هوازی)، دوچرخه‌سواری سریع، فوتبال و دویدن داشته‌اید؟	☐ روز در هفته ☐ فعالیت بدنی شدید نداشته‌ام (مراجعه به سؤال ۳)
۲. معمولاً چه مدت زمانی در چنین روزهایی برای انجام این فعالیت‌های بدنی شدید به صورت پیوسته صرف کرده‌اید؟	☐ ساعت در روز ☐ دقیقه در روز
فعالیت‌های بدنی متوسطی را که در طول ۷ روز اخیر انجام داده‌اید، مدنظر قرار دهید. فعالیت‌های فیزیکی متوسط به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که قدرت متوسطی می‌خواهد و باعث می‌شود شما کمی تندتر از حالت عادی نفس بکشید. لطفاً فقط فعالیت‌هایی را مدنظر قرار دهید که حداقل به مدت ۱۰ دقیقه به صورت پیوسته انجام داده‌اید	
۳. در طول ۷ روز اخیر چند روز آن فعالیت فیزیکی متوسط مانند حمل بارهای سبک، دوچرخه‌سواری با سرعت متوسط یا والیبال انجام داده‌اید؟ لطفاً پیاده‌روی را به حساب نیاورید.	☐ روز در هفته ☐ فعالیت بدنی متوسط نداشته‌ام (مراجعه به سؤال ۵)
۴. معمولاً چه مدت زمانی در چنین روزهایی برای انجام فعالیت‌های بدنی متوسط صرف کرده‌اید؟	☐ ساعت در روز ☐ دقیقه در روز
لطفاً مدت زمانی را که در طول ۷ روز گذشته به پیاده‌روی اختصاص داده‌اید، مدنظر قرار دهید. این قسمت پیاده‌روی در محل کار، در خانه، برای رفتن از محلی به محل دیگر و هر نوع پیاده‌روی دیگر که شما به عنوان تفریح، ورزش، تمرینات جسمانی یا در اوقات فراغت انجام داده‌اید را شامل می‌شود.	
۵. در طول ۷ روز اخیر، چند روز آن به مدت حداقل ۱۰ دقیقه و به صورت پیوسته پیاده‌روی داشته‌اید؟	☐ روز در هفته ☐ پیاده‌روی نداشته‌ام (مراجعه به سؤال ۷)
۶. معمولاً چه مدت زمانی در چنین روزهایی برای پیاده‌روی صرف کرده‌اید؟	☐ ساعت در روز ☐ دقیقه در روز ☐ نمی‌دانم/ مطمئن نیستم
آخرین سؤال مربوط به اوقاتی است که شما در طول ۷ روز اخیر به نشستن اختصاص داده‌اید که شامل نشستن در محل کار، در خانه، هنگام انجام تکالیف و در اوقات فراغت می‌باشد. این زمان نشستن پشت میز، نشستن یا لم دادن هنگام تماشا تلویزیون و مطالعه و زمانی که برای نشستن با دوستان و فامیل اختصاص داده‌اید را هم شامل می‌شود.	
۷. در طول ۷ روز اخیر، چه مدت زمانی را در هر روز به نشستن اختصاص داده‌اید؟	☐ ساعت در روز ☐ دقیقه در روز ☐ نمی‌دانم/ مطمئن نیستم

پرسشنامه مقیاس دیسترسهای روانشناختی کسلر (K10)

سوالهای ذیل در مورد احساس شما و اینکه در طی ماه گذشته چگونه بوده اید، پرسیده میشود. لطفا گزینه ای را انتخاب کنید که به احساس شما نزدیکتر میباشد.

گزینه ها					سوالات
تمام اوقات	اکثر اوقات	گاهی اوقات	اندک زمانی	هیچ وقت	در یک ماه گذشته:
					۱. تقریبا به چه میزان بدون دلیل خاصی، احساس خستگی کرده اید؟
					۲. تقریبا به چه میزان احساس عصبی بودن کرده اید؟
					۳. تقریبا به چه میزان آنقدر احساس عصبی بودن کرده اید که هیچ چیز نتوانسته شما را آرام کند؟
					۴. تقریبا به چه میزان احساس ناامیدی کرده اید؟
					۵. تقریبا به چه میزان احساس ناآرامی و بی قراری کرده اید؟
					۶. تقریبا به چه میزان آن قدر بی قرار بوده اید که نتوانید در یک جا بنشینید؟
					۷. تقریبا به چه میزان احساس افسردگی داشته اید؟
					۸. تقریبا به چه میزان احساس میکردید که انجام همه امورات با سختی و دشواری همراه است؟
					۹. تقریبا به چه میزان آنقدر احساس غمگینی کرده اید که هیچ چیز نتوانسته شما را شاد کند؟
					۱۰. تقریبا به چه میزان احساس بی ارزش بودن کرده اید؟

پیوست ۴: پرسشنامه پزشکی

توضیحات	تن سنجی
	قد سانتیمتر
	وزن کیلوگرم
	دور کمر سانتیمتر
	دور باسن سانتیمتر
	دور مچ سانتیمتر

توضیحات	فشار خون (میلیمتر جیوه)				نوبت سنجش
	بازوی چپ		بازوی راست		
	دیاستولیک	سیستولیک	دیاستولیک	سیستولیک	
					اول
					دوم

توضیحات	تعداد نبض	نوبت سنجش
	 ضربان در دقیقه	اول
	 ضربان در دقیقه	دوم

توضیحات	پرسشنامه تاریخچه باروری زنان (از زمان فاز ثبت نام)
	۱. سن اولین ازدواج (در صورت ازدواج از زمان فاز ثبت نام): سالگی
	۲. آیا در حال حاضر باردار هستید؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ نمی دانم ۲.۱. تعداد بارداری در پنج سال گذشته : ۲.۲. سن آخرین بارداری: سالگی ۲.۳. لطفاً نوع زایمان را در آخرین بارداری مشخص فرمایید: ☐ طبیعی ☐ سزارین ۲.۴. آیا فرد سابقه دوقلو یا چندقلو زایی را در پنج سال گذشته داشته است؟ ☐ بله ☐ خیر
	۳. آیا فرد سابقه سقط از زمان فاز ثبت نام داشته است؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۴] ۳.۱. تعداد سقط: ۳.۲. نوع و سن بروز به ازای هر سقط ثبت گردد: ۳.۳. سن بروز (در زمان هر سقط): سالگی
	۴. آیا فرد سابقه مرده زایی از زمان فاز ثبت نام داشته است؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۵] ۴.۱. چند مورد: ۴.۲. سن بروز (در زمان هر مرده زایی): سالگی
	۵. آیا فرد از زمان فاز ثبت نام سابقه نازایی داشته است؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۶] ۵.۱. آیا فرد از روش های کمک باروری استفاده کرده اند؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۶] ۵.۲. لطفاً نوع آن را مشخص کنید: ☐ IVF ☐ IUI ☐ ICSI ☐ داروهای هورمونی پزشک عمومی یا زنان ☐ طب سنتی ☐ سایر ☐ نمی دانم
	۶. آیا سیکل ماهانه فرد منظم می باشد؟ ☐ بله ☐ خیر
	۷. آیا فرد در پنج سال گذشته داروهای ضدبارداری خوراکی (OCP)، آمپول DMPA، سیکلوفم و... را مصرف داشته است؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۸] ۷.۱. لطفاً نوع روش / روشهای پیشگیری، بازه سنی و مدت استفاده را مشخص فرمایید: ☐ قرصهای ضدبارداری خوراکی (OCP) از سن سالگی تا سن سالگی به مدت ماه ☐ پروژسترون تزریقی (DMPA، سیکلوفم) از سن سالگی تا سن سالگی به مدت ماه ☐ ایمپلنت از سن سالگی تا سن سالگی به مدت ماه ☐ وسایل داخل رحمی (IUD) از سن سالگی تا سن سالگی به مدت ماه ☐ سایر: از سن سالگی تا سن سالگی به مدت ماه

توضیحات	پرسشنامه تاریخچه باروری زنان (از زمان فاز ثبت نام)
	۸. آیا فرد در ۵ سال گذشته یائسه شده است؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۹] ۸.۱. نوع یائسگی: ☐ طبیعی ☐ غیرطبیعی ۸.۲. سن یائسگی: سالگی ۸.۳. آیا فرد در پنج سال گذشته داروهای جایگزین هورمونی (استروژن و پروژسترون) را مصرف داشته است؟ ☐ بله ☐ خیر
	۹. سابقه کدام یک از اعمال جراحی زیر را از زمان فاز ثبت نام داشته اید؟ ☐ برداشتن تخمدان (اوفورکتومی) ☐ یکطرفه ☐ دوطرفه در سن سالگی ☐ برداشتن لوله رحم (توبکتومی) در سن سالگی ☐ برداشتن رحم (هیسترکتومی) در سن سالگی
	۱۰. سابقه کدام یک از اعمال جراحی زیر را تاکنون (در طول عمر) داشته اید؟ ☐ برداشتن فیبروم رحم (میومکتومی) در سن سالگی ☐ کورتاژ تشخیصی در سن سالگی ☐ برداشتن کیست تخمدان در سن سالگی
	۱۱. سابقه انجام کدام یک از اقدامات زیر را از زمان فاز ثبت نام داشته اید؟ ☐ غربالگری سرطان پستان از طریق ماموگرافی سن آخرین نوبت: سالگی ☐ سونوگرافی پستان سن آخرین نوبت: سالگی ☐ معاینه پستان توسط پزشک یا ماما سن آخرین نوبت: سالگی ☐ غربالگری دهانه رحم (پاپ اسمیر/HPV test) سن آخرین نوبت: سالگی

پرسشنامه سلامت دهان و دندان

۱. منبع اصلی دریافت اطلاعات شما راجع به سلامت دهان و دندان کدام است؟ (انتخاب تا ۳ گزینه امکان پذیر است)
- ☐ رادیو ☐ تلویزیون ☐ روزنامه و مجله ☐ دندانپزشکم ☐ پزشک کودکان ☐ پزشکم ☐ دوستان و اقوام و همسایگان ☐ بهداشت خانواده (مرکز بهداشت) ☐ غیره
۲. آیا از اطلاعات خود در رابطه با سلامت دهان و دندان راضی هستید؟
- ☐ بله ☐ خیر ☐ نمیدانم

عملکرد در خصوص مراقبتهای سلامت دهان و دندان

۱. معمولاً هر چند وقت یکبار مسواک می زنید؟
- ☐ نامنظم یا هرگز ☐ هفته ای یک بار ☐ دو تا سه بار در هفته ☐ روزی یک بار ☐ بیش از یک بار در روز
۲. معمولاً هر چند وقت یکبار از نخ دندان استفاده می کنید؟
- ☐ هرگز ☐ گاهی ☐ دو تا سه بار در هفته ☐ روزی یک بار ☐ بیش از یک بار در روز
۳. در روز چند بار از تنقلات شیرین یا نوشیدنی شیرین (گرم یا سرد) ما بین غذا استفاده می کنید؟
- ☐ سه بار یا بیشتر ☐ حدود دو بار ☐ حدود یک بار ☐ گاهی، نه هر روز ☐ به ندرت

۴. آخرین ویزیت دندانپزشکی شما کی بوده است؟

- ☐ طی شش ماه گذشته ☐ شش ماه تا یک سال ☐ بیش از یکسال ولی کمتر از دو سال ☐ پنج سال یا بیش از پنج سال قبل ☐ هرگز (سؤال ۸) ☐ نمی دانم

۵. دلیل عدم مراجعه به دندانپزشکی:

- ☐ هزینه بالا ☐ بوی محیط دندانپزشکی ☐ ترس از مواد دندانپزشکی ☐ عدم دسترسی به دندانپزشک ☐ وقت نداشتن برای مراجعه به دندانپزشک ☐ سایر، نام ببرید.....

۶. علت ویزیت کدام یک از موارد زیر بوده است؟

- ☐ مشاوره و راهنمایی ☐ وجود درد یا مشکل در دندانها، لثه یا دهان ☐ درمان، یا ادامه درمان ☐ معاینه دوره ای ☐ نمی دانم/ به خاطر ندارم

شاخصهای ارزیابی وضعیت دهان و دندان خود اظهار

۱. وضعیت سلامت دهان خود را چگونه ارزیابی می کنید؟
- ☐ بسیار خوب ☐ خوب ☐ متوسط ☐ بد ☐ بسیار بد ☐ نمی دانم
۲. اگر همین حالا به دندانپزشکی بروید، فکر می کنید که دندانپزشک در رابطه با دهان و دندان شما چه بگوید؟
- ☐ شما باید بهتر مسواک بزنید. ☐ نیاز به جرمگیری دارید ☐ کشیدن، پرکردن، عصب کشی و غیره نیاز دارید. ☐ وضعیت دندانی شما خوب است و مشکلی ندارید.
۳. وضعیت لثه خود را چگونه توصیف می کنید؟
- ☐ بسیار خوب ☐ خوب ☐ متوسط ☐ بد ☐ بسیار بد ☐ نمی دانم

پرسشنامه سلامت دهان و دندان

۴. آیا در طول ۶ ماه گذشته دچار درد یا خونریزی لثه شده اید؟

☐ بله ☐ خیر ☐ نمی دانم

۵. آیا با شرایط دندانی خود راحت غذا میخورید؟

☐ بله ☐ خیر

۶. آیا معمولاً از دهان نفس می کشید؟

☐ بله ☐ خیر

۷. آیا سابقه لوزه سوم دارید؟

☐ بله ☐ خیر

۸. آیا از بوی بد دهان خود ناراحت هستید؟

☐ بله ☐ خیر

۹. تا به حال جرم گیری کرده اید؟

☐ بله ☐ خیر

۱۰. آیا دندان مصنوعی متحرک دارید؟

☐ بله، دندان مصنوعی متحرک تکه ای ☐ بله، دندان مصنوعی متحرک کامل فک بالا
☐ بله، دندان مصنوعی متحرک کامل فک پایین ☐ خیر

۱۱. چند دندان طبیعی دارید؟

☐ بدون دندان طبیعی ☐ یک تا ۹ دندان ☐ ده تا ۱۹ دندان ☐ بیست دندان یا بیشتر

۱۲. آیا در طی ۱۲ ماه گذشته، (وجود مشکل در) دهان یا دندان هایتان موجب درد یا ناراحتی شده است؟

☐ بله ☐ خیر ☐ نمی دانم

۱۳. آیا در حال حاضر در دهانتان زخم یا ضایعه ای دارید؟

☐ بله ☐ خیر ☐ نمی دانم

۱۴. طی یک سال اخیر، هر چند وقت یکبار به خاطر وضعیت دهان و دندانهایتان، مشکلات زیر را تجربه کرده اید؟

فراوانی					مشکل
(۰) نمی دانم	(۱) هرگز	(۲) گاهی اوقات	(۳) برخی اوقات	(۴) بیشتر اوقات	
					اختلال در گاز زدن غذاها (نشان دهنده مشکلات دندانی در ناحیه قدام فکها)
					اختلال در جویدن غذاها (نشان دهنده مشکلات دندانی در ناحیه خلف فکها)
					اختلال در صحبت کردن یا اشکال در تلفظ
					خشکی دهان (نبود آب دهان یا بزاق)
					به خاطر ظاهر دندان هایم احساس خجالت می کنم.
					به خاطر مشکلات دهان یا دندان هایم عصبی می شوم.
					به خاطر دندان هایم از خندیدن خودداری می کنم.

					بارها (به خاطر مشکل دندان) از خواب پریده ام.
					برخی روزها (به خاطر مشکل دندان) از محل کار غیبت کرده ام.
					در انجام فعالیت های روزمره با مشکل مواجه هستم.
					احساس می کنم همسرم یا افرادی که به من نزدیک هستند به خاطر بوی بد یا ظاهر نازیبای دهانم تحمل مرا ندارند.
					مشارکتم در فعالیت های اجتماعی به خاطر بوی بد دهانم یا ظاهر نازیبای دهانم کمتر شده
معاینه دهان و دندان					
					تعداد کل دندانهای دائمی
					تعداد دندانهای پوسیده (D)
					تعداد دندانهای پر شده (F)
					تعداد دندانهای خارج شده به علت پوسیدگی (M)

توضیحات	پرسشنامه عادات فردی (از زمان فاز ثبت نام)
	۱. آیا شما حداقل ۶ ماه به طور مرتب (حداقل هفته ای یکبار) سیگار کشیده اید؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۳] ۲. اگر بله، نحوه مصرف شما چگونه بوده است؟ نخ روزانه نخ هفتگی به مدت ماه
	۳. آیا شما هم اکنون سیگار می کشید؟ ☐ بله [سؤال ۵] ☐ خیر ۴. اگر خیر، چه مدت است که سیگار نمی کشید؟ ماه
	۵. آیا شما در معرض تماس با دود سیگار در منزل و یا محل کار بوده/هستید؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۷] ۶. چند نفر از افرادی که در منزل و محل کار هستند به نحوی سیگار می کشند که شما در معرض دود آن باشید؟ نفر
	۷. آیا شما حداقل ۶ ماه به طور مرتب (حداقل هفته ای یکبار) قلیان کشیده اید؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۹] ۸. نحوه مصرف شما چگونه بوده است؟ سر/کلاه روزانه سر/کلاه هفتگی به مدت ماه
	۹. آیا شما هم اکنون قلیان می کشید؟ ☐ بله [سؤال ۱۱] ☐ خیر ۱۰. اگر خیر، چه مدت است که قلیان نمی کشید؟ ماه
	۱۱. آیا شما در معرض تماس با دود قلیان در محیط بسته بوده اید/هستید؟ برای چه مدتی؟ ☐ بله، ساعت در هفته ☐ خیر
	۱۲. آیا شما حداقل ۶ ماه به طور مرتب (حداقل هفته ای یکبار) ناس کشیده اید؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۱۴] ۱۳. نحوه مصرف شما چگونه بوده است؟ نوبت روزانه نوبت هفتگی به مدت ماه
	۱۴. آیا شما هم اکنون ناس مصرف می کنید؟ ☐ بله [سؤال ۱۶] ☐ خیر ۱۵. اگر خیر، چه مدت است که ناس مصرف نمی کنید؟ ماه
	۱۶. آیا شما حداقل ۶ ماه به طور مرتب (حداقل هفته ای یکبار) چپق یا پیپ کشیده اید؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۱۸] ۱۷. نحوه مصرف شما چگونه بوده است؟ سر/کلاه روزانه سر/کلاه هفتگی به مدت ماه
	۱۸. آیا شما هم اکنون چپق یا پیپ می کشید؟ ☐ بله [سؤال ۲۰] ☐ خیر ۱۹. اگر خیر، چه مدت است که چپق یا پیپ نمی کشید؟ ماه
	۲۰. آیا شما در معرض تماس با دود چپق یا پیپ در محیط بسته بوده/هستید؟ برای چه مدتی؟ ☐ بله، ساعت در هفته ☐ خیر

توضیحات	پرسشنامه عادات فردی (از زمان فاز ثبت نام)
	۲۱. آیا شما حداقل ۶ ماه به طور مرتب (حداقل هفته ای یکبار) مواد مخدر مصرف کرده اید؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۲۳] لطفاً نوع مواد مخدر را مشخص کنید. (چند گزینه ای) ☐ تریاک ☐ هرویین ☐ سوخته ☐ شیر ☐ شیشه ☐ کوکائین ☐ کراک ☐ کریستال ☐ پان ☐ سایر:..... ۲۲. نحوه مصرف شما چگونه بوده است؟ (به ازای هر یک از مواد مصرفی) نوبت روزانه نوبت هفتگی نوبت ماهانه به مدت ماه
	۲۳. آیا شما هم اکنون مواد مخدر مصرف می کنید؟ ☐ بله [سؤال ۲۵] ☐ خیر ۲۴. اگر خیر، چه مدت است که مواد مخدر مصرف نمی کنید؟ ماه
	۲۵. آیا شما حداقل ۶ ماه به طور مرتب (حداقل هفته ای یکبار) مشروبات الکلی نوشیده اید؟ ☐ بله ☐ خیر [سؤال ۲۷] لطفاً نوع مشروبات الکلی را مشخص کنید. (چند گزینه ای) ☐ آبجو ☐ شراب ☐ مشروبات الکلی با خلوص بیش از ۴۰ درصد ۲۶. نحوه مصرف شما چگونه بوده است؟ (به ازای هر یک از مشروبات مصرفی) سی سی روزانه سی سی هفتگی سی سی ماهانه به مدت ماه
	۲۷. آیا شما هم اکنون مشروبات الکلی می نوشید؟ ☐ بله ☐ خیر ۲۸. اگر خیر، چه مدت است که مشروبات الکلی نمی نوشید؟ ماه

پیوست ۵: پرسشنامه تغذیه

ردیف	مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
			روز	هفته	ماه	سال			
نان و غلات									
۱	نان لواش	کف دست / کامل							
۲	نان بربری/تافتون	کف دست / کامل							
۳	نان سنگک	کف دست / کامل							
۴	نان باگت و فانتزی	عدد کامل							
۵	برنج پخته	کفگیر معمولی							
۶	ماکارونی پخته	کفگیر معمولی							
۷	جو پخته/بلغور	قاشق غذاخوری							
۸	نان رژیمی	کف دست							
حبوبات									
۹	لوبیا	قاشق غذاخوری							
۱۰	نخود	قاشق غذاخوری							
۱۱	ماش / عدس / دال عدس	قاشق غذاخوری							
۱۲	لپه	قاشق غذاخوری							
۱۳	سویا (پروتئین سویا، دانه سویا)	قاشق غذاخوری							
۱۴	باقالی پخته	قاشق غذاخوری							
گوشت و فرآورده های آن									
۱۵	گوشت قرمز (آبگوشتی، خورشتی، چرخ کرده، کبابی)	قوطی کبریت							

ردیف	مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				ماه در سال	میزان مصرف هر بار	ملاحظات
			روز	هفته	ماه	سال			
۱۶	گوشت مرغ	قوطی کبریت							
۱۷	سایر قسمتهای مرغ (جگر، دل، سنگدان)	قوطی کبریت							
۱۸	تخم مرغ	عدد							
۱۹	ماهی	قطعه متوسط							
۲۰	تن ماهی (کنسرو)	قاشق غذاخوری							
۲۱	سایر قسمت های گوسفند یا گوساله (دل، جگر، قلوه)	قوطی کبریت							
شیر و لبنیات									
۲۲	شیر	لیوان							۱. کم چرب ۲. پرچرب / محلی
۲۳	ماست	لیوان							۱. کم چرب ۲. پرچرب / محلی
۲۴	پنیر	قوطی کبریت							
۲۵	دوغ	لیوان							
۲۶	کشک	قاشق غذاخوری							
سبزی ها									
۲۷	کاهو خردشده	۱ لیوان / پیش دستی							
۲۸	کلم (شامل کلم سفید، قرمز، کلم قمری، گل کلم و کلم بروکلی)	۱ لیوان							
۲۹	گوجه فرنگی	عدد متوسط							
۳۰	خیار	عدد متوسط							
۳۱	سبزی خوردن	۱ لیوان / پیش دستی							

ردیف	مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
			روز	هفته	ماه	سال			
۳۲	سبزی پخته (خورشتی، آش، کوکو، دلمه، اسفناج)	پیش دستی							
۳۳	بادمجان	عدد متوسط							
۳۴	کرفس خام یا پخته، کنگر	۱ لیوان / پیش دستی							
۳۵	چغندر (لبو)، شلغم	عدد متوسط							
۳۶	سیب زمینی (آب پز و سرخ کرده)	عدد متوسط							
۳۷	هویج	عدد متوسط							
۳۸	سیر	حبه							
۳۹	پیاز	عدد متوسط							
۴۰	فلفل دلمه ای	۱ لیوان							
۴۱	قارچ پخته	قاشق غذاخوری							
۴۲	ذرت و بلال	عدد / لیوان							
۴۳	نخود سبز	قاشق غذاخوری							
۴۴	لوبیا سبز	قاشق غذاخوری							
۴۵	کدو	عدد متوسط							
۴۶	فلفل سبز	عدد متوسط							
میوه ها									
۴۷	طالبی و گرمک	قاشق متوسط							
۴۸	خربزه	قاشق متوسط							
۴۹	هندوانه	قاشق متوسط							

ردیف	مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
			روز	هفته	ماه	سال			
۵۰	زردآلو	عدد متوسط							
۵۱	گیلاس / آلبالو	پیش دستی							
۵۲	هلو/شلیل/شفتالو	عدد							
۵۳	گوجه سبز	عدد متوسط							
۵۴	انواع توت تازه (سفید، قرمز، شاه توت)	پیش دستی							
۵۵	توت فرنگی	عدد متوسط							
۵۶	آلو (زرد و قرمز)	عدد متوسط							
۵۷	انجیر تازه	عدد متوسط							
۵۸	انگور	خوشه متوسط							
۵۹	گلابی	عدد متوسط							
۶۰	سیب	عدد متوسط							
۶۱	کیوی	عدد متوسط							
۶۲	مرکبات (پرتقال، نارنگی، لیمو ترش، لیموشیرین، گریپ فروت)	عدد متوسط							
۶۳	انار	عدد متوسط							
۶۴	موز	عدد متوسط							
۶۵	خرمالو	عدد متوسط							
۶۶	خرما	عدد							
۶۷	خشکبار (انجیر ، هلو، آلو، زردآلو)	عدد متوسط							
۶۸	کشمش ، مویز ، توت	قاشق غذاخوری							

ردیف	مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
			روز	هفته	ماه	سال			
چربی و دانه های روغنی									
۶۹	مارگارین / کره گیاهی	قاشق مرباخوری							
۷۰	کره	قاشق مرباخوری							
۷۱	نیمه جامد/روغن جامد	قاشق غذاخوری							
۷۲	روغن مایع	قاشق غذاخوری							
۷۳	روغن زیتون	قاشق غذاخوری							
۷۴	زیتون	عدد							
۷۵	سس مایونز/سالاد	قاشق غذاخوری							
۷۶	گردو	عدد							
۷۷	بادام زمینی	عدد							
۷۸	سایر مغزها (بادام، بادام هندی، پسته، فندق)	عدد							
۷۹	مغز تخمه (کدو، آفتابگردان، هندوانه)	قاشق غذاخوری							
۸۰	خامه، سرشیر	قاشق مرباخوری							
قندها									
۸۱	قند	حبه							
۸۲	سایر مواد شیرین (نبات/ آبنبات / نقل / شکر پنیر)	حبه							
۸۳	عسل	قاشق مرباخوری							
۸۴	مربا	قاشق مرباخوری							
۸۵	شکر	قاشق چای خوری							

ردیف	مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته				میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
			روز	هفته	ماه	سال			
متفرقه									
۸۶	چای	لیوان							
۸۷	نوشابه	لیوان							
۸۸	ماءالشعیر	لیوان							
۸۹	قهوه / نسکافه	لیوان							
۹۰	بستنی (سنتی /غیر سنتی /کیم)	لیوان / عدد							
۹۱	شیرینی خشک، کیک خشک	عدد/ برش							
۹۲	شیرینی خامه دار، کیک خامه دار	عدد/ برش							
۹۳	شکلات	عدد							
۹۴	انواع حلوا (شکری،کنجد ،خانگی)	قاشق غذاخوری							
۹۵	خیارشور	عدد متوسط							
۹۶	انواع ترشی	یک پیاله							
۹۷	رب گوجه فرنگی	قاشق غذاخوری							
۹۸	بیسکویت / ویفر	عدد							
۹۹	سایر رب ها (رب انار)	قاشق غذاخوری							
ادویه ها									
۱۰۰	نمک	۱ قاشق چای خوری							
آب									
۱۰۱	آب مصرفی در تابستان	لیوان							
۱۰۲	آب مصرفی در سایر فصلها	لیوان							

پیوست ۶: فرم غربالگری تلفنی کووید ۱۹ (یک روز قبل از مراجعه تکمیل گردد)

۱. آیا در هفت روز گذشته سرفه داشته اید؟

بلی خیر

۲. آیا در هفت روز گذشته تب (۳۸ درجه یا بالاتر) یا حالت تب داشته اید؟

بلی خیر

۳. آیا در هفت روز گذشته تنگی نفس داشته اید؟

بلی خیر

۴. آیا در هفت روز گذشته گلودرد داشته اید؟

بلی خیر

۵. آیا در تماس با فرد قطعی یا مشکوک کرونا بوده اید؟

بلی خیر

۶. آیا بخاطر این علائم به مطب پزشک/اورژانس/درمانگاه مراجعه کرده اید؟

بلی خیر

PERSIAN
Cohort

پرسشگر/تکنسین محترم شونده

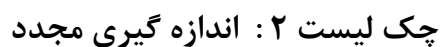
با سلام و احترام

لطفا نظرات خود را در مورد بخش های مختلف تکمیل فرمائید. نظرات شما در راستای تدوین پروتکل و نحوه جمع آوری اطلاعات بهتر و با کیفیت بالاتر راهگشای ما خواهد بود.

با سپاس

تیم تضمین و کنترل کیفی مطالعه کهورت پرشین

ردیف	موضوع	توضیحات و اشکالات
۱	بخش دعوت	
۲	بخش عمومی	
۳	بخش تغذیه	
۴	بخش پزشکی	
۵	بخش آزمایشگاه	
۶	بخش کنترل کیفی	



IRPC:

ردیف	سوالات	پاسخ	توضیحات
۱	شما متولد چه سال هستید ؟	□□□□	
۲	جنسیت فرد پرسش شوند چیست؟	□ زن □ مرد	
۳	آیا در پنج سال گذشته یائسه شده اید؟	□ بلی □ خیر	
۴	میزان خواب واقعی شما در شب چند ساعت است؟		
۵	اولین بار در چه سنی شروع به استفاده از موبایل کردید؟	 سالگی □ استفاده نداشته ام	
۶	آیا شما سیب مصرف می کنید در صورت بلی چند ماه در سال، میزان و نحوه مصرف آن را ذکر کنید؟	□ بلی □ خیر	
۷	آیا شما هم اکنون سیگار مصرف می کنید؟	□ بلی □ خیر	
	قد	وزن	دور کمر
			توضیحات
			پرسشگر/تکنسین
			مسئول کنترل کیفی
			دانشگاهی

IRPC □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

پرسش شونده محترم

با سلام و احترام

در راستای ارائه خدمات بهتر و جلب رضایت، اطلاع از نظرات شما بزرگواران راهگشای ما خواهد بود. لذا خواهشمند است با ارائه پاسخ های مناسب به سوالات ذیل ما را یاری فرمائید.

با سپاس

تیم تضمین و کنترل کیفی مطالعه کهورت پرشین

ردیف	موضوع	دامنه نظر سنجی				توضیحات
		ضعیف	متوسط	خوب	عالی	
۱	چگونگی اطلاع رسانی/ دعوت تیم اجرایی در خصوص اجرای مطالعه					
۲	میزان رضایت شما از برخورد همکاران پرسشگر عمومی، تغذیه، پزشکی و همکاران آزمایشگاه					
۳	میزان رضایت شما از تاریخ اختصاص داده شده جهت پرسشگری و نمونه گیری					
۴	میزان رضایت شما از راهنمایی های ارائه شده در ساختمان کهورت					
۵	میزان عایت پروتکل های بهداشتی جهت پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ توسط تیم اجرایی در مرکز کهورت					
۶	اگر نقطه نظر خاصی دارید در این قسمت ذکر نمائید.					

تاریخ بررسی:		نام و نام خانوادگی مسئول کنترل کیفی:
الف. افراد (کارکنان و مراجعین)		
۱. آیا کارکنان از وسایل حفاظت فردی کامل (ماسک، دستکش و شیلد) استفاده می کنند؟ توضیحات:	☐ بلی	☐ خیر
۲. آیا میز و محل هایی که مکرر لمس می گردند قبل از شروع کار، پس از انجام کار و در پایان روز کاری توسط کارکنان به طور کامل گندزدایی می گردد؟ توضیحات:	☐ بلی	☐ خیر
۳. آیا سطوح با تماس مکرر شامل دسته صندلی، لبه های میز پذیرش، محل خونگیری، میز سرو صبحانه به طور کامل توسط کارکنان خدمات گندزدایی می شود؟ توضیحات:	☐ بلی	☐ خیر
۴. آیا شستشوی یا ضد عفونی دست ها مطابق پروتکل توسط کارکنان به طور مکرر (پس از هر مراجعه) انجام می گردد؟ توضیحات:	☐ بلی	☐ خیر
۵. آیا ضد عفونی دستگاه ها (فشارسنج، Peg Board و Inbody) مطابق پروتکل توسط کارکنان به طور مکرر (پس از هر مراجعه) انجام می گردد؟ توضیحات:	☐ بلی	☐ خیر
۶. آیا نیروهای خدمات در زمان گندزدایی از وسایل حفاظت فردی مناسب استفاده می کنند؟ توضیحات:	☐ بلی	☐ خیر
۷. آیا آموزش لازم جهت ضد عفونی دست ها به مراجعین داده می شود؟ توضیحات:	☐ بلی	☐ خیر
۸. آیا مراجعین از بدو ورود به مرکز از ماسک استفاده می کنند؟ توضیحات:	☐ بلی	☐ خیر
۹. آیا مراجعین از بدو ورود به مرکز دست های خود را ضد عفونی می کنند؟ توضیحات:	☐ بلی	☐ خیر
۱۰. آیا مراجعین قبل از صرف صبحانه دست های خود را ضد عفونی می کنند؟ توضیحات:	☐ بلی	☐ خیر
۱۱. آیا مراجعین قبل از انجام هر تست دست یا در صورت نیاز پاهای خود را ضد عفونی می کنند؟ توضیحات:	☐ بلی	☐ خیر

ب. گندزدایی سطوح داخلی	
☐ بلی ☐ خیر تعداد دفعات:	۱. آیا سطوح داخلی به طور کامل با گندزدای مناسب گندزدایی می گردد؟ چندبار در روز؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۲. آیا بخش های مختلف صندلی های مورد استفاده توسط مراجعان مرتبا و به طور کامل گندزدایی می گردد؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۳. آیا مراحل گندزدایی شامل تمیز کردن با آب و دترجنت و سپس گندزدایی با گندزدا به طور کامل انجام می شود؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۴. آیا گندزدای مناسب برای تمام سطوح انتخاب شده است؟ (برای سطوح فلزی ترکیبات الکلی و برای سایر سطوح گندزدای کلری) توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۵. آیا برچسب گندزدا توسط کارکنان خدمات به طور کامل مطالعه شده است یا اینکه توسط سایر کارکنان به ایشان آموزش داده شده است؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۶. آیا جدول گندزدایی شامل جدول گندزدایی سطوح، متعلقات کارکنان، سطوح با تماس مکرر، موجود است و آیا به طور مداوم تکمیل می گردد؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۷. در زمان گندزدایی تهویه مناسب انجام می شود؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۸. آیا سطوحی که مراجعین با آن در تماس هستند مرتب گندزدایی می شود؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۹. آیا سطل های درب دار در محل مناسبی در تمام اتاق های وجود دارد؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۱۰. آیا در زمان تهیه مواد گندزدایی، وسایل حفاظت فردی کامل توسط کارکنان خدمات استفاده می شود؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۱۱. آیا نیروی خدمات کلاس های آموزشی مربوطه را با موفقیت گذرانده و دارای گواهینامه آموزشی و کارت سلامت معتبر میباشد؟ توضیحات:

ج. گندزدایی آبدارخانه		
۱. آیا ظروف یکبار مصرف برای سرو صبحانه مراجعین استفاده می شود؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۲. آیا بسته های پذیرایی با رعایت کامل موارد بهداشتی (شست و شوی مناسب و استفاده از ماسک و دستکش در زمان بسته بندی) آماده می شوند؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۳. هر کدام از کارکنان لیوان مخصوص خود را برای صرف صبحانه دارند؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۴. آیا تمام سطوح آبدارخانه به خوبی گندزدایی می شود؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۵. آیا آبدارخانه بصورت هفتگی و با استفاده از دستگاه آزون گندزدایی می شود؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۶. آیا کارکنان در محل آبدارخانه صبحانه را با رعایت فاصله اجتماعی میل می کنند؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۶،۱. در صورتی که پاسخ سوال قبل بلی است، پس از صرف صبحانه گندزدایی سطوح انجام می گیرد؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۷. آیا آبدارخانه مجهز به وانتیلاتور (دستگاه تهویه) میباشد؟	بلی ☐	خیر ☐
د. گندزدایی سرویس های بهداشتی		
۱. آیا سرویس های بهداشتی به طور مرتب مورد گندزدایی قرار می گیرند؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۲. آیا قبل از گندزدایی سطوح، پاکسازی به ترتیبی که در بخش ب سوال ۳ آمده انجام می شود؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۳. آیا در محل دستشویی مایع دستشویی در ظروف پمپی قرار دارد؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۴. آیا در محل سرویس های بهداشتی از دستمال کاغذی استفاده می شود؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۴،۱. اگر از دستمال کاغذی استفاده می گردد، جای دستمال و نوع رول یا بسته دستمال به شکلی هست که احتمال اشتراک آلودگی به حداقل برسد؟ توضیحات:	بلی ☐	خیر ☐
۵. آیا سرویس های بهداشتی مجهز به تهویه (ونتیلاتور) مناسب هستند؟	بلی ☐	خیر ☐
۶. آیا استیکر نحوه شستشو و ضدعفونی دست ها در محل مناسب نصب شده است ؟	بلی ☐	خیر ☐

ه. گندزدایی آزمایشگاه و اتاق نمونه برداری	
☐ بلی ☐ خیر	۱. آیا قبل و بعد از انجام آزمایشات تمام سطوح گندزدایی می شود؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۲. کارکنان آزمایشگاه از وسایل حفاظت فردی کامل (ماسک، دستکش و شیلد) استفاده می کنند؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۳. آیا محلول گندزدای مناسب (متناسب با تجهیزات) در محل استفاده می شود؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۴. آیا پس از هر نمونه برداری محل قرار گرفتن دست مراجعه کننده به طور کامل گندزدایی می شود؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۵. آیا پس از هر نمونه برداری، فرد نمونه گیر دست های خود را بطور کامل گندزدایی می کند یا دستکش تعویض می گردد؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۶. آیا در آزمایشگاه، سطل زباله درب دار موجود است؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۷. آیا آزمایشگاه و تمامی اتاق های پرسشگری مرکز به صورت هفتگی و با استفاده از دستگاه ازون گندزدایی می شود؟ توضیحات:
☐ بلی ☐ خیر	۸. آیا آزمایشگاه و اتاق نمونه برداری مجهز به تهویه (دستگاه ونتیلاتور) مناسب می باشد؟

نام، نام خانوادگی، تاریخ و امضای مسئول کنترل کیفی

