SCS Shahrekord Cohort Study

The Prospective Epidemiological Study for Risk Factors and Non Communicable Disease (NCD) In Chaharmahal and Bakhtiari Province

مطالعه کوهورت شهرکرد مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مطالعه اپیدمیولوژیک آینده نگر سلامت، عوامل خطر و بیماری های غیرواگیر استان چهارمحال و بختیاری

۱) پرسش نامه سلامت عمومی(GHQ)

ما می خواهیم در مورد وضعیت کلی سلامت شما در طی ماه گذشته اطلاعاتی به دست آوریم، بنابراین خواهشمند است ضمن مرور ماه گذشته و مقایسه آن با ماههای قبل از آن، به پرسش های زیر با دقت پاسخ دهید. لطفا برای هر سوال یکی از گزینه های مربوطه (۱ تا ٤) را انتخاب نمائید.

تمامی سوالات وضعیت سلامت شما در ماه گذشته را بطور کلی مورد سوال قرار می دهد. پاسخ را در ستون آخر سوالات بنویسید

اخیرا و در طی ماه گذشته: ۱)بیش از حد معمول ۲)در حد معمول ۳)کمتر از معمول ۴)بسیار کمتر از معمول

☑	**توانایی تمرکز بر انجام کارهایتان چگونه است؟**	GHQ1	
☑	**چه مقدار احساس کرده اید که نقش مفیدی در زندگی دارید؟**	GHQ2	
☑	**از فعالیت های روزانه ای که انجام می دهید چقدر احساس لذت می کنید؟**	GHQ3	
☑	**چقدر توانایی مقابله با مشکلاتتان را داشته اید؟**	GHQ4	
☑	**در چه حدی احساس کرده اید که توانایی تصمیم گیری در زمینه مسائل مختلف را دارید؟**	GHQ5	
☑	**با وجود تمامی مشکلات و دغدغه ها، چقدر احساس رضایت داشته اید؟**	GHQ6	

آیا اخیرا و در طی ماه گذشته: ۱)اصلا(هیچی) ۲)در حد معمول ۳)بیش از معمول ۴)بسیار بیش از حد معمول

☑	چه مقدار به علت نگرانی دچار بی خوابی شده اید؟	GHQ7	
☑	چقدر احساس افسردگی و یا ناراحتی داشته اید؟	GHQ8	
☑	چقدر احساس کرده اید که تحت فشار هستید؟	GHQ9	
☑	چقدر احساس کرده اید که نمی توانید مشکلاتتان را حل کنید؟	GHQ10	
☑	چقدر احساس از دست دادن اعتماد به نفس تان را داشته اید؟	GHQ11	
☑	چقدر احساس کرده اید که آدم بی فایده ای(به درد نخوری) هستید؟	GHQ12	

۲– پرسشنامه سوانح و حوادث رخ داده در زندگی افراد Accidence:

کدام یک از موارد زیر برای شما رخ داده (در وهله اول حادثه منجر به بستری در یکسال گذشته و یا سابقه بروز هر گونه حادثه در یکسال گذشته) است؟ لطفا دقیق پاسخ دهید.

نوع حادثه		زمان بروز رخداد/ چند سالگی	مکان بروز واقعه*								منطقه رخداد			مدت / نتیجه حادثه / سرنوشت			
			۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷	۸	شهر	روستا	خارج از...	درمان		معلولیت/ عضو معلول	فوت
														سرپایی	بستری		
برق گرفتگی																	
مسمومیت	....																
سوختگی	....																
سقوط																	
ضربه/ برخورد با اجسام																	
تصادف	موفق																
	ناموفق																
تصادف موتور سوار																	
تصادف خودرو سوار																	
تصادف عابر پیاده																	
حمله حیوانات																	
خشونت																	
غرق شدگی																	
حوادث ناشی از کار																	
سایر موارد.....																	

*۱– منزل ۲– مدرسه و اماکن آموزشی ۳– اماکن عمومی ۴– کوچه و خیابان ۵– جاده ۶– اماکن ورزشی و تفریحی ۷– محل کار ۸– سایر مکان ها

– آیا در رانندگی کمربند ایمنی می بندید؟ ۱– بلی ۲– خیر – بستن کمربند را به دیگران توصیه می کنید؟ ۱–بلی ۲– خیر

– آیا در منزلتان دارو بدون تجویز پزشک نگهداری می کنید؟ ۱– بلی ۲– خیر – آیا دارو بدون تجویز پزشک مصرف می کنید؟ ۱– بلی ۲– خیر – اگر بلی به طور متوسط در ماه/ فصل چند بار و چه داروهایی مصرف می کنید؟ ..... بار – شایعترین داروهای مورد استفاده با تجویز خودتان:.....

۳– پرسش نامه موارد استرس زای مزمن

استرس یا فشار عصبی یک پاسخ جسمی و روانی، به هرگونه حادثه، رویداد و یا مشکل بوجود آمده برای فرد است. عبارات زیر نمونه ای از موارد استرس زا است. لطفا عبارات زیر را بخوانید و وجود داشتن یا نداشتن آن را در ۶ ماه اخیر، ابتدا مشخص نمائید، در صورت وجود داشتن میزان استرس آنرا در زندگی خود مشخص فرمایید:

در ۶ ماه گذشته(CS)		در صورتی که وجود داشته میزان اثرگذاری آن چقدر است؟(CS)				
وجود نداشته	وجود داشته	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد
صفر	←	۱	۲	۳	٤	٥

موارد استرس زا	سوال	چقدر؟	چندبار
☑ مرگ یکی از اقوام درجه ۲	CS1		
☑ بیماری شدید جسمی سایر اعضای خانواده که منجر به بستری شده باشد	CS2		
☑ مرگ یکی از والدین، برادر، خواهر یا مرگ همسر	CS3		

☑	تولد فرزند	CS4	
☑	دور شدن فرزند از خانه (ادامه تحصیل، شغل و ازدواج)	CS5	
☑	درگیری و ناسازگاری با فرزند	CS6	
☑	نگرانی و احساس ناامیدی نسبت به آینده	CS7	
☑	تحولات عمده اجتماعی(تحولات سیاسی یا اقتصادی و...)	CS8	
☑	احساس تبعیض در جامعه ، پارتی بازی	CS9	
☑	احساس عدم امنیت در جامعه	CS10	
☑	احساس غربت و تنهایی (نداشتن فامیل و آشنا در شهر محل سکونت)	CS11	
☑	احساس عقب افتادن در زندگی نسبت به دوستان و آشنایان	CS12	
☑	نداشتن حمایت اجتماعی	CS13	
☑	احساس ناهماهنگی فرهنگی در محل زندگی با سایر افراد	CS14	
☑	نداشتن دوست صمیمی	CS15	
☑	مشکلات تحصیلی فرزند	CS16	
☑	شرکت در یک امتحان مهم مانند کنکور(خود یا اعضای خانواده)	CS17	
☑	شکست در یک امتحان مهم مانند کنکور(خود یا اعضای خانواده)	CS18	
☑	هزینه سنگین تحصیلی(خود یا اعضای خانواده)	CS19	
☑	دستمزد کم	CS20	
☑	کار پر مشقت و یا با مسئولیت سنگین	CS21	
☑	نگرانی نسبت به آینده شغلی	CS22	
☑	بیکاری موقت (چندماهه)	CS23	
☑	بیکاری طولانی(یکسال یا بیشتر)	CS24	
☑	سر و کله زدن با ارباب رجوع	CS25	
☑	درگیری با رئیس یا همکاران	CS26	
☑	فضای فیزیکی نامناسب محیط کار(نور، صدا، رنگ و تهویه)	CS27	
☑	افزایش ساعات کاری، نارضایتی شغلی	CS28	
☑	بالا رفتن هزینه های زندگی(تورم و گرانی)	CS29	
☑	درآمد ناکافی	CS30	
☑	بدهکاری کم یا متوسط	CS31	
☑	گرفتن وام سنگین از بانک	CS32	
☑	مشکلات مالی سنگین ، اجاره نشینی	CS33	
☑	بیماری خفیف	CS34	
☑	بیماری شدید جسمی که منجر به بستری شدن گردد	CS35	
☑	هرگونه مشکل جنسی، عدم بارداری و بچه دار نشده	CS36	
☑	حاملگی خواسته	CS37	
☑	حاملگی ناخواسته، سقط	CS38	
☑	مورد تهمت و افترا قرار گرفتن	CS39	
☑	درگیری حقوقی و قضائی، دستگیری موقت، زندان، دعوا با همسایه	CS40	
☑	تغییر در عادات زندگی(خواب و خوراک، زمان غذا و...) ، مهاجرت	CS41	
☑	آلودگی هوا و ترافیک	CS42	
☑	اعتیاد به دارو و مواد مخدر(خود یا اعضای خانواده)	CS43	
☑	نگرانی از معتاد شدن یکی از اعضای خانواده	CS44	
☑	ناسازگاری همسر	CS45	
☑	طلاق و جدائی از همسر	CS46	
☑	خیانت همسر	CS47	

٤) پرسشنامه روش های مقابله با استرس SCoping Strategies

مواردی که در زیر آمده است کارهایی است که معمولا مردم در موقع فشار روحی ممکن است انجام دهند. شما هم به ماه های گذشته خودتان فکر کنید. چگونه با مشکلات روبرو شده اید؟ موقع فشار روحی چکار کرده اید؟ و چطور شرایط تنش زا را تحمل کرده اید؟

لطفا مشخص سازید که کدام موارد را برای مقابله با تنش زا در موقع فشار روحی استفاده کرده اید و به چه میزان؟

۱)اغلب ۲)گاهی ۳)هرگز

☑	گفتن چیزهای مثبت به خودم	SC1	
☑	خوردن قهوه یا چای اضافی	SC2	
☑	تلاش برای حل مشکلات آزاردهنده	SC3	

☑	خوردن بیشتر	SC4	
☑	شوخی و خنده و مزاح	SC5	
☑	استفاده از روشهای تمدد اعصاب (مانند یوگا، مدیتیشن و ....)	SC6	
☑	ورزش بیشتر	SC7	
☑	صحبت در زمینه مشکلاتم با افرادی که قبلا شرایط مشابهی داشته اند	SC8	
☑	سیگار کشیدن بیشتر	SC9	
☑	فکر کردن به جنبه های مثبت ومفید شرایط پیش آمده	SC10	
☑	فکر کردن به نحوه کنترل اوضاع	SC11	
☑	کمک گرفتن(استمداد)از خدا و ائمه اطهار	SC12	
☑	تلاش برای جمع آوری اطلاعات بیشتر (در مورد اوضاع)	SC13	
☑	تهیه و طراحی(درست کردن) یک طرح اجرایی و پیگیری آن	SC14	
☑	سرگرمی، کتاب، موسیقی و تلویزیون	SC15	
☑	نوشیدن مشروبات الکلی و یا استفاده از مواد مخدر	SC16	
☑	پذیرش شرایط در حالی که قادر به تغییر اوضاع آن نیستم	SC17	
☑	مصرف داروی آرام بخش	SC18	
☑	انجام فقط یک کار در هر زمان	SC19	
☑	صحبت در مورد احساس هایم با خانواده و یا دوستان	SC20	
☑	انداختن بار مشکلات به دوش دیگران	SC21	
☑	پناه بردن به خیال پردازی	SC22	
☑	آموختن مهارت های جدید جهت برخورد با مشکلات	SC23	
☑	مشورت با افرادی که توانایی کمک به من را داشته باشند	SC24	
☑	سرزنش کردن خود	SC25	
☑	انجام کارهای دیگر برای بدست آوردن آرامش ذهنی	SC26	
☑	حفظ و نگهداشتن احساسات در درون خودم	SC27	
☑	توجه به راه های مختلف برای مقابله با مشکلات	SC28	
☑	خوابیدن بیشتر	SC29	
☑	مشاوره با کارشناسان مشاوره، روان پزشکان و روان شناسان	SC30	

۵) پرسشنامه کیفیت زندگی

لطفا سوالات زیر را مطالعه بفرمایید براساس برداشت خود و احساس واقعی که در خود دارید آنچه را که در مورد شما بهترین و نزدیکترین گزینه به نظر می رسد انتخاب بفرمائید.

به طور کلی کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید. ۱)خیلی (بسیار) خوب ۲)خوب ۳)در حد متوسط(نه خوب و نه بد) ٤)نامناسب(بد) ۵)خیلی نامناسب	Q1	
به طور کلی چه میزان از سلامتی خود راضی هستید. ۱)کاملا راضی هستم ۲)مجموعا راضی هستم ۳)نسبتا راضی هستم(نه راضی و نه ناراضی) ٤)رضایت ندارم ۵)خیلی ناراضی هستم	Q2	

چند سوال زیر را با توجه به وضعیت خودتان در دو هفته گذشته پاسخ دهید.

Q3	احساس می کنید تا چه حدی دردهای جسمانی و مشکلات بدنی شما را از انجام فعالیت ها و کارهای مورد علاقه تان باز داشته است(مانع شده است) ۱-فوق العاده زیاد مانع شده ۲-خیلی زیاد مانع شده ۳- در حد متوسط مانع شده ٤-در حد کم مانع شده ٥-اصلا مانع نشده است	
برای هر کدام از سوالات زیر یکی از گزینه ها را انتخاب کنید. ۱)فوق العاده زیاد ۲)خیلی زیاد ۳)در حد متوسط ۴)در حد کم ۵) اصلا		
Q4	برای انجام کارهای روزانه(فعالیت های روزمره زندگی) چه میزان نیازمند درمان های پزشکی(مصرف دارو و رعایت دستورات خاص پزشکی) هستید؟	
Q5	چه میزان زندگی کردن برایتان لذت بخش است. (چقدر از زندگی خود لذت می برید)	
Q6	به چه میزان زندگی را با معنا می دانید(برایتان با ارزش است)	
Q7	در انجام کارهایی که نیاز به دقت و تمرکز دارد چه میزان توانایی تمرکز دارید.	
Q8	در زندگی روزمره خود چه میزان احساس امنیت می کنید(چه میزان اطمینان خاطر دارید)	
Q9	محیط زندگی شما چه میزان سالم و بهداشتی است	
در پاسخ به سوالات زیر با توجه به توانایی هایتان برای انجام امورشخصی در دوهفته گذشته : ۱)کاملا ۲)درحد زیاد ۳)تا حدودی ۴)به مقدار کم ۵)اصلا		
Q10	آیا انرژی و توانایی کافی برای انجام امور زندگی روزانه دارید.	
Q11	آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول خودتان می باشد.	
Q12	آیا درآمد شما کفاف نیازهای زندگیتان را می کند.	
Q13	آیا اخبار و اطلاعاتی که برای زندگی روزمره نیاز دارید در دسترستان می باشد	
Q14	چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شخصی شما می باشد دارید	
Q15	آیا توانایی این طرف و آن طرف رفتن دارید(بازار-خرید-قدم زدن-منزل اقوام و...)	
برای پاسخ به سوالات زیر با توجه به میزان رضایت از امور زندگی در دوهفته گذشته یکی از گزینه های زیر را انتخاب نمائید. **۱)بسیار رضایت دارم ۲)مجموعا راضی هستم ۳)درحد متوسط ۴)رضایت ندارم ۵)خیلی ناراضی هستم**		
Q16	آیا از وضعیت خوابتان راضی هستید.(با راحتی و آرامش به خواب می روید و وقتی بلند می شوید سرحال هستید)	
Q17	از توانایی خود برای انجام کارهای روزانه چه میزان رضایت دارید.	
Q18	از ظرفیت و توانایی خود برای کارکردن چه میزان رضایت دارید.	
Q19	مجموعا از آنچه مربوط به خودتان است رضایت دارید. (چقدر از خودتان راضی هستید)	
Q20	آیا از روابطی که با دیگران دارید رضایت دارید.(روابط اجتماعی)	
Q21	آیا از حمایت های دوستان و فامیل خود رضایت دارید.	
Q22	آیا از روابط جنسی خود احساس رضایت دارید.	
Q23	آیااز شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید.	
Q24	آیا از دسترسی به امکانات حمل و نقل رضایت دارید.	
Q25	آیا از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید.	
Q26	چه مقدار دچار احساسات منفی از قبیل یاس و ناامیدی و اضطراب و افسردگی می شوید. ۱)همیشه ۲)خیلی وقتها ۳)بعضی اوقات ٤)به ندرت ٥)هیچوقت	

٦) پرسشنامه درد قلبی

آیا سابقه دردهای قلبی زیر در شما وجود دارد:	
H1درد در هنگام بالا رفتن از ارتفاع یا دویدن	۱)بلی ۲)خیر
H2درد در هنگام راه رفتن معمولی	۱)بلی ۲)خیر
H3درد در موقع استراحت	۱)بلی ۲)خیر
H4درد هنگام غذا خوردن	۱)بلی ۲)خیر
H5درد در هنگام عصبانیت	۱)بلی ۲)خیر

H6سایر موارد با ذکر مورد.....

H7اگر درد در حین فعالیت شروع شد چه می کنید؟ ۱)کاهش سرعت یا متوقف کردن فعالیت ۲) ادامه فعالیت یا راه رفتن ۳)استفاده از TNG

H8اگر توقف کنید چه تغییری حاصل می شود؟ ۱)درد از بین می رود ۲)درد از بین نمی رود

H9با چه فاصله زمانی درد از بین می رود؟ ۱)۱۰ دقیقه یا کمتر ۲)بیشتر از ۱۰ دقیقه ۳)پس از مصرف TNGبهبود می یابد

H10آیا می توانید محل درد را مشخص کنید؟ ۱)بلی ۲)خیر

H11محل درد در کدام یک از قسمت های زیر می باشد؟ ۱)استرنوم(بالا یا وسط) ۲)استرنوم (تحتانی) ۳)قسمت قدامی و چپ قفسه صدری(جلو قلبی)
۳)دست چپ ٤) جاهای دیگر (توضیح.....)

H12آیا درد قفسه سینه شما به جایی جز قلب نیز تیر می کشد؟ ۱)خیر ۲)کتف چپ ۳)دست چپ ٤)بین دو کتف ٥) سایر نقاط با ذکر محل

H13آیا علائم دیگری نیز همراه با درد قلبی شما وجود دارد؟ ۱)خیر ۲)تهوع و استفراغ)تعریق ٤)سایر علائم با ذکر علائم .....

H14آیا درد شدید در سمت قدامی سینه که نیم ساعت یا بیشتر طول بکشد داشته اید؟ ۱)بلی ۲)خیر

H15آیا درد شدید در حال استراحت بوده است؟ ۱)بلی ۲)خیر

H16سابقه تپش قلب: ۱)بلی ۲)خیر ۳)تپش قلب ندارد ولی گاهی نامنظم می زند

H17مدت ابتلا به تپش قلب : ماه: سال:

H18آیا تا کنون بعلت درد قلبی در اورژانس یا بیمارستان بستری شده اید؟ ۱) خیر ۲) بلی H19 ..... بار /روز H20 علت: .....

H21از زمان شروع شدن درد قلبی تا رسیدن به اورژانس چقدر طول کشیده؟ ..... دقیقه H22 از زمان رسیدن به اورژانس تا تعیین تکلیف درد چقدر طول کشیده؟ ...

H23در صورت ابتلا تپش قلب بیشتر در چه مواقعی است؟ ۱)در خواب ۲)در استراحت ۳)در فعالیت
٤)در عصبانیت ٥)در حال اضطراب ٦)سایر موارد.....

H24سابقه مصرف آسپرین به طور مرتب: ۱)بلی ۲)خیر ۳)علی رغم تجویز پزشک مصرف نمی کنم

H25علت مصرف آسپرین:..... H26 مدت مصرف: .....ماه.....سال.... H27دوز مصرف: .....

هر کدام از آزمایشات پاراکلینیکی زیر را انجام دادید مشخص نمائید: نتیجه تست / عمل

H28تست ورزش: ۱- بلی ۲- خیر H29 ۱)غیر طبیعی ۲)طبیعی ۳)Equivocal ٤)ناتمام ٥)نمی دانم

H30اکوکاردیوگرافی ۱- بلی ۲- خیر H31 ۱)غیر طبیعی ۲)طبیعی ۳)Equivocal ٤)ناتمام ٥)نمی دانم

H32آنژیوگرافی ۱- بلی ۲- خیر H33 ۱)غیر طبیعی ۲)طبیعی ۳)Equivocal ٤)ناتمام ٥)نمی دانم

H34جراحی قلب ۱- بلی ۲- خیر H35 ۱)غیر طبیعی ۲)طبیعی ۳)Equivocal ٤)ناتمام ٥)نمی دانم

H36نوع جراحی قلب: ۱)مادر زادی ۲)دریچه ای ۳)کرونری(بای پس) ٤) .....

H37بالون و استنت ۱- بلی ۲- خیر ۱)غیر طبیعی ۲)طبیعی ۳)Equivocal ٤)ناتمام ٥)نمی دانم

H38- آیا تا کنون **وزن** خود را چک کرده اید؟ ۱- خیر ۲- بلی نتیجه: H39 ۱)غیر طبیعی ۲)طبیعی ۳) نمی دانم

H40 - آیا تا کنون **چربی خون** خود را چک کرده اید؟ ۱- خیر ۲- بلی نتیجه: H41 ۱)غیر طبیعی ۲)طبیعی ۳) نمی دانم

H42 - آیا تا کنون **فشارخون** خود را چک کرده اید؟ ۱- خیر ۲- بلی نتیجه: H43 ۱)غیر طبیعی ۲)طبیعی ۳) نمی دانم

H44- آیا تا کنون **قند خون** خود را چک کرده اید؟ ۱- خیر ۲- بلی نتیجه: H45 ۱)غیر طبیعی ۲)طبیعی ۳) نمی دانم

H46- آیا تا کنون **نوارقلب** خود را چک کرده اید؟ ۱- خیر ۲- بلی نتیجه: H47 ۱)غیر طبیعی ۲)طبیعی ۳) نمی دانم

۷) پرسشنامه بررسی وضعیت سیگارSmoking در افراد

☑	آیا دوست سیگاری دارید؟	۱) بلی	۲) خیر	Sm1
☑	آیا دوستی دارید که قلیان بکشد؟	۱) بلی	۲) خیر	Sm2
☑	آیادر خانواده تان فرد سیگاری دارید؟	۱) بلی	۲) خیر	Sm3
☑	اگر بلی: ۱)پدر	۲) مادر	۳)خواهر و برادر	٤)سایر	Sm4

➢ **نظر شما نسبت به کشیدن سیگار در "افراد" و "شرایط" زیر چیست؟**

۱) به خود فرد مربوط است ۲) او نباید سیگار بکشد ۳) اهمیتی ندارد/نظری ندارم

پزشک	Sm5		کارمند در محل کار خود	Sm10	
معلم/استاد	Sm6		راننده تاکسی در حضور مسافر	Sm11	
ورزشکار	Sm7		مغازه دار در محل کار خود	Sm12	
هنرپیشه	Sm8		فردی که وارد محل کار تان می شود	Sm13	
یک دختر/زن	Sm9		فردی که وارد خانه تان می شود	Sm14	

➢ **نظر شما نسبت به کشیدن قلیان در افراد و شرایط زیر چیست؟**

۱)به خود فرد مربوط است ۲) او نباید قلیان بکشد ۳)عیبی ندارد/نظری ندارم

پزشک	Sm15		در خانه و در کنار اعضای خانواده	Sm22	
معلم/استاد	Sm16		در قهوه خانه و چایخانه سنتی و به تنهایی	Sm23	
ورزشکار	Sm17		در هتل و رستوران های لوکس	Sm24	
هنرپیشه	Sm18		درخانه و به تنهایی	Sm25	
دختر جوان	Sm19		در قهوه خانه و چایخانه سنتی به انفاق دوستان	Sm26	
پسر جوان	Sm20				
افراد پیر	Sm21				

❖ **اگر سیگاری هستید، چه نوع سیگاری می کشید؟**

۱)داخلی ۲)خارجی با برچسب فارسی ۳)خارجی بدون برچسب فارسی Sm27

❖ **توالی مصرف شما در مورد این ماده دخانی چگونه است؟**

۱)روزانه ۲)هفتگی ۳)ماهانه Sm28

تعداد: .....نخ سیگار .....بار پیپ یا چپق .....بار قلیان

Sm29 Sm30 Sm31

☑ **SM32**اگر بیشترین ماده دخانی که مصرف می کنید سیگار است، آیا در کنار سیگار قلیان هم می کشید؟۱)بلی ۲)خیر

☑ **SM33**توالی مصرف شما در مورد قلیان چگونه است؟

۱)روزانه ۲)هفتگی ۳)ماهانه عداد: **SM33_1** بار قلیان:.....

☑ **SM34**در کدام موقعیت زیر قلیان می کشید؟

☑ ۱. در خانه و کنار اعضای خانواده ۲.در خانه و تنها ۳.در قهوه خانه و چایخانه سنتی به تنهایی

٤.در قهوه خانه و چایخانه سنتی به اتفاق دوستان ٥. در فضای باز و به اتفاق دوستان

☑ **SM35**استفاده از چه توتونی را ترجیح می دهید؟ ۱. میوه ای ۲.ساده ۳.سایر

☑ **کدامیک از علل زیر عامل شروع و یا ادامه مصرف دخانیات شماست؟ ۱.بله ۲.خیر**

کاهش اضطراب	Sm36		کمک به بیدار ماندن در شب	Sm43	
تمرکز فکری بیشتر	Sm37		تفریح و سرگرمی	Sm44	
پذیرش اجتماعی توسط دوستان	Sm38		فراموشی مشکلات	Sm45	
احساس بزرگ شدن	Sm39		لذت بردن از بوی سیگار	Sm46	
احساس دوست داشته شدن	Sm40		فقط یک عادت است	Sm47	

احساس اعتماد به نفس	Sm41		نمی دانم یا یک عمل غیر ارادی است	Sm48	
احساس لذت	Sm42				

➢ **آیا تاکنون در مورد مصرف دخانیات احساس ندامت و افسوس کرده اید؟** Sm49

۱)بلی،مکررا ۲)بلی،فقط وقتی مریض شده ام ۳)خیر

➢ **آیا در یکسال گذشته به ترک سیگار یا قلیان فکر کرده اید؟** Sm50

۱)بلی،یک بار ۲)بلی،چندبار ۳)خیر

➢ **آیا در یکسال گذشته اقدام به ترک سیگار یا قلیان کرده اید؟** Sm51

۱)بلی،یک بار ۲)بلی،چندبار ۳)خیر

➢ **آیا در یکسال گذشته فردی به شما توصیه کرده که سیگار یا قلیان را ترک کنید؟** Sm52

۱)بلی ۲)خیر

اگر بلی کدامیک :

	۱)بلی		۲)خیر		
پزشک	Sm53		اعضای خانواده	Sm56	
دندانپزشک	Sm54		دوست	Sm57	
پرسنل بهداشتی و درمانی	Sm55		دیگران	Sm58	

آیاتاکنون برای ترک سیگار یا قلیان از فردی کمک خواسته اید؟ ۱)بلی ۲)خیر Sm59

اگر بلی کدامیک؟

	۱)بلی		۲)خیر		
پزشک	Sm60		دوست	Sm63	
پرسنل بهداشتی و درمانی	Sm61		دیگران	Sm64	
اعضای خانواده	Sm62				

➢ **اگر بلی، عللی که سبب شده است به ترک دخانیات فکر کنید و یااقدام کنید چه بوده است؟**

☑	دچار یک بیماری شدم(نام بیماری.....)	Sm65	
☑	احساس کردم به سلامتیم ضرر می زند(پیشگیری از بیماری ها)	Sm66	
☑	سبب بیماری فرزندانم و اطرافیانم می شود	Sm67	
☑	پول برای خرید سیگار ندارم	Sm68	
☑	چون من الگوی فرزندانم هستم	Sm69	
☑	توصیه و فشار دیگران	Sm70	
☑	سایر موارد	Sm71	

➢ **اگر دوباره به دوران کودکی برگردید، آیا دوباره سیگار یا قلیان خواهید کشید؟** Sm72

۱)بلی،حتما ۲)بلی، شاید ۳)نمی دانم ٤)قطعا نه

آیا دچار بیماری خاصی که با سیگار یا قلیان مرتبط باشد شده اید؟ Sm73

۱)بلی (نام بیماری.....) ۲)خیر

➢ **اگر به شما بگویم که ما به شما در مورد ترک دخانیات کمک می کنیم از ما کمک خواهید خواست؟** Sm74

۱)بلی ۲)خیر ۳) غیر قابل انجام

➢ **در هفته گذشته در کدامیک از مکان ها و موقعیت های زیر سیگار کشیده اید؟**

۱)بلی ۲)خیر ۳) غیر قابل انجام

☑	در خانه	Sm75	
☑	در نزد کودکان و نوجوانان	Sm76	
☑	در مدرسه، دانشگاه،محل کار و یا خانه(در زمانهای استراحت)	Sm77	
☑	در رستوران و قهوه خانه	Sm78	
☑	در اتوبوس و یا تاکسی	Sm79	
☑	در خیابان	Sm80	
☑	وقتی عصبی بودید	Sm81	
☑	وقتی خوشحال بودید	Sm82	
☑	وقتی کسل و خسته بودید	Sm83	
☑	وقتی مضطرب بودید	Sm84	
☑	همراه با چای	Sm85	
☑	آیا به یک دوست سیگار تعارف کرده اید ؟ ۱)بلی ۲)خیر	Sm86	
☑	آیا به فردی که نمی شناسید سیگار تعارف کرده اید؟ ۱)بلی ۲)خیر	Sm87	

افرادی که قبلا مواد دخانیات مصرف می کردند ولی الان مصرف نمی کنند:

➢ **آیا قبلا** از مواد دخانی(سیگار، پیپ، چپق، قلیان و...) مصرف کرده اید؟ ۱)بلی ۲)خیر Sm88

➢ نوع ماده دخانی که شما بیشتر مصرف می کردید کدام است؟ Sm89

۱)سیگار ۲)پیپ ۳)قلیان ٤)چپق ٥)سایر موارد

➢ توالی مصرف شما در مورد این ماده دخانی چگونه بوده است؟

۱)روزانه ۲)هفتگی ۳)ماهانه

تعداد : .....نخ سیگار .....بار پیپ یا چپق پر یا .....بار قلیان

Sm90 Sm91 Sm92

موقعی که برای اولین بار ماده دخانی مصرف کرده اید چند سال داشتید؟

➢ چه مدت مواد دخانی(سیگار، پیپ، چپق، قلیان و...) مصرف می کردید؟(چندسال) Sm93

از چه مدت قبل مصرف روزانه مواد دخانی (سیگار، پیپ، چپق، قلیان و...) را متوقف نموده اید؟(چندسال) Sm94

در افرادی که قبلا سیگار مصرف می کردند ولی الان مصرف نمی کنند:

➢ **کدامیک از علل زیر عامل شروع و یا ادامه سیگار کشیدن شما بود؟**

کاهش اضطراب	Sm95		کمک به بیدار ماندن در شب	Sm102	
تمرکز فکری بیشتر	Sm96		تفریح و سرگرمی	Sm103	
پذیرش اجتماعی توسط دوستان	Sm97		فراموشی مشکلات	Sm104	

احساس بزرگ شدن	Sm98		لذت بردن از بوی سیگار	Sm105	
احساس دوست داشته شدن	Sm99		فقط یک عادت است	Sm106	
احساس اعتماد به نفس	Sm100		نمی دانم یا یک عمل غیر ارادی است	Sm107	
احساس لذت	Sm101				

➢ **عللی که سبب شده است به ترک دخانیات فکر کنید و یا اقدام کنید چه بوده است؟**

		۱)بلی ۲)خیر	
☑	دچار یک بیماری شدم(نام بیماری.....)	Sm108	
☑	احساس کردم به سلامتیم ضرر می زند(پیشگیری از بیماری ها)	Sm109	
☑	سبب بیماری فرزندانم و اطرافیانم می شود	Sm110	
☑	پول برای خرید سیگار ندارم	Sm111	
☑	چون من الگوی فرزندانم هستم	Sm112	
☑	توصیه و فشار دیگران	Sm113	
☑	سایر موارد	Sm114	

آیا شما معمولا در زندگی روزمره در معرض دود حاصل از استعمال مواد دخانی توسط دیگران قرار دارید؟ Sm115

۱)بلی ۲)خیر

در صورت بلی:

SM116آیا شما در معرض دود حاصل از استعمال مواد دخانی توسط فردی از اعضای خانواده خود هستید؟ ۱) بلی ۲)خیر

SM117آیا شما در معرض دود حاصل از استعمال نصرف مواد دخانی توسط فردی در محل کار خود هستید؟ ۱) بلی ۲)خیر

SM118آیا شما در معرض دود حاصل از استعمال مصرف مواد دخانی توسط دوست خود هستید؟ ۱) بلی ۲)خیر

SM119معمولا مدت زمانی که مجبور به استنشاق دود دخانیات هستید چقدر است؟

در روز : .....ساعت .....دقیقه

در هفته : .....روز

۸) پرسشنامه بررسی سرمایه اجتماعی

۱– می‌خواستم **سؤالاتم را در مورد گروه‌ها یا سازمان‌ها، شبکه‌ها، انجمن‌هایی که شما عضو آن هستید، شروع نمایم. این گروه‌ها ممکن است به طور رسمی تشکیل شده باشند یا اینکه فقط گروه‌هایی باشند که به طور منظم دور هم جمع می‌شوند تا فعالیتی را انجام دهند یا اینکه در مورد مسائلی با هم صحبت نمایند. شما عضو کدام یک از این گروه‌ها هستید؟ (می‌توانید بیش از یک پاسخ را انتخاب نمایید)**

❑۱. انجمن اولیاء و مربیان ❑۲. گروه‌های مذهبی (هیات ها، جلسات قرآن، انجمن اسلامی، ...) ❑۳. گروه‌های ورزشی

❑٤. گروه‌های خیریه (حمایت از نیازمندان و ...) ❑۵. گروه‌های صنفی (تجار، کارگران، ...) ❑٦. گروه‌های قومی

❑۷. گروه‌های سیاسی ❑۸. گروه‌های علمی (انجمن فیزیک، ریاضی،...) ❑۹. بسیج ❑۱۰. شوراها (شهر، محله، ...)

❑۱۱. گروه‌های اینترنتی ❑۱۲. سایر (لطفاً ذکر نمایید):..... ❑**۱۳. عضو هیچ گروهی نیستم ← برو به سوال ۹**

۲– از میان این گروه‌ها کدام یک برای شما مهمترین است؟ نام گروه یا انجمن : .....

۳– فایده <u>اصلی</u> عضویت در گروهی که در سوال قبل به آن اشاره کردید، چیست؟ <u>(لطفاً فقط یک گزینه را انتخاب کنید)</u>

❑۱. وضعیت زندگی یا دستیابی به خدمات را برای خانواده‌ام بهتر می‌کند. ❑۲. در مواقع اضطراری و یا در آینده می‌توانند مفید فایده باشند

❑۳. به جامعه سود می‌رساند. ❑٤. موجب خوشی یا تفریح هستند و به بهبود وضعیت روحی و روانی کمک می‌کنند.

❑۵. از نظر وضعیت شغلی مفید است. ❑٦. سایر (لطفاً ذکر نمایید).....

۴– اگر اعضاء این گروه را در نظر داشته باشید، بیشترین تشابه میان آنان، در کدام یک از زمینه‌های زیر است؟

❑۱. مذهب ❑۲. جنسیت ❑۳. محله ❑٤. سن ❑۵. قومیت یا زبان مادری / نژاد/ فرقه / طایفه ❑٦. شغل

❑۷. سطح تحصیلی ❑۸. سطح در آمد ❑۹. گرایش‌های سیاسی

۵– هنگامی که قرار است تصمیمی در این گروه اتخاذ شود، نحوه تصمیم‌گیری چگونه است ؟

❑۱. تصمیم از بیرون اعلام می‌شود. ❑۲. رییس گروه تصمیم می‌گیرد و به سایر اعضای گروه اطلاع می‌دهد.

❑۳. رییس گروه از اعضاء می‌پرسد که چه فکر می‌کنند و بعد تصمیم می‌گیرد.

❑٤. اعضاء گروه یک مباحثه برگزار می‌کنند و با هم تصمیم می‌گیرند. ❑۵. سایر(لطفاً ذکر شود) .....

۶– رییس‌ها در این گروه چگونه انتخاب می‌شوند؟ ❑۱. توسط فرد یا قدرتی خارج از گروه

❑۲. هر رییس جانشین خودش را انتخاب می‌کند. ❑۳. توسط تعداد کمی از اعضاء

❑٤. با رأی و یا تصمیم اکثریت اعضاء ❑٦. سایر (لطفاً ذکر نمایید)..... ❑۷. نمی‌دانم

۷– چه کسی اساساً گروه را تاسیس کرد؟

❑۱. مسئولین دولتی ❑۲. شوراهای محلی ❑۳.افراد صاحب نام مرتبط ❑٤. خود مردم

❑٦. سایر (لطفاً ذکر نمایید)..... ❑۷. نمی‌دانم

۸– آیا این گروه با سایر گروه‌ها نیز رابطه و تعامل دارد ؟

❑۱. بله، به میزان زیاد ❑۲. بله، به میزان کم ❑ ۳. اصلاً ❑۷. نمی‌دانم

۹– شما در حال حاضر حدوداً چند دوست صمیمی دارید؟ **(منظور افرادی هستند که شما با آنها احساس راحتی می‌کنید و می‌توانید مسائل خصوصی خود را با آنها در میان گذاشته و یا از آنها درخواست کمک نمایید.)** ☐

۱۰– در صورتی که نیاز به قرض گرفتن مقداری پول، یا اتومبیل و یا درخواست مراقبت از بچه پیدا کنید، به جز اعضای خانواده و بستگان نزدیکتان به نظرتان کسانی وجود دارند که بتوانید به آنها مراجعه کنید؟ **(کسانی که تمایل به این کار داشته و قادر به فراهم کردن این پول باشند)**

{❑۱. قطعاً وجود دارد ❑۲. احتمال زیاد وجود دارد} ← **۱۰–۱– این افراد چند نفرند؟** ☐

❑۳. مطمئن نیستم ❑٤. احتمال زیاد وجود ندارد ❑۵. قطعاً وجود ندارد

۱۱– تا چه میزان می‌توان به مردم اعتماد کرد؟

❑۱. بسیار زیاد ❑۲. زیاد ❑۳. متوسط ❑٤. کم ❑۵. بسیار کم

۱۲– به طور کلی، تا چه حد با عبارات زیر موافق یا مخالفید؟

ردیف		کاملاً موافقم	تاحدودی موافقم	نه موافقم نه مخالف	تاحدودی مخالفم	کاملاً مخالفم
۱۲–۱	در صورت نیاز ، اغلب مردم محل زندگی ام مایل به کمک به من هستند.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۲–۲	در محله ما، همه تلاش دارند سر همدیگر را کلاه بگذارند.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۲–۳	در محله ما، مردم عموماً در مورد قرض دادن و گرفتن پول به	۵	۴	۳	۲	۱

	یکدیگر اعتماد ندارند.					

۱۳– شما چقدر به افراد زیر اعتماد دارید؟

ردیف		بسیار زیاد	زیاد	نه زیاد نه کم	کم	بسیار کم	برخوردی نداشته‌ام
۱۳–۱	اعضای خانواده	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۲	فامیل و خویشاوندان	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۳	دوستان	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۴	همسایگان	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۵	(ویژه شاغلین) همکاران	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۶	اهالی محله	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۷	مسئولین دولتی	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۸	قضات	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۹	فروشندگان (مغازه‌داران و کسبه)	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۱۰	پلیس	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۱۱	معلمان	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۱۲	پرستاران و پزشکان	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۱۳	اساتید دانشگاه	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۱۴	روحانیون	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۱۵	کارمندان و مدیران اداری	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۱۶	نظامیان	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۱۷	خبرنگاران و روزنامه نگاران	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۱۸	غریبه‌ها	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۱۹	افراد هم قوم و هم مذهب	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۲۰	همشهری‌ها	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۲۱	ایرانیان	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۲۲	کارمند بانک ها	۵	۴	۳	۲	۱	۰
۱۳–۲۳	کارمند موسسات قرض الحسنه	۵	۴	۳	۲	۱	۰

۱۴– مردم محله شما در این روزها چقدر به یکدیگر کمک می‌نمایند؟

❑۱. همیشه ❑۲. اکثر اوقات ❑۳. گاهی ❑٤. بندرت ❑۵. هرگز

۱۵– اگر یک برنامه مردمی (مثلا جشن نیکو کاری یا ساخت مدرسه)، مستقیماً به شما نفع نرساند ولی برای خیلی از افراد دیگر سودمند باشد، آیا شما وقت برای این پروژه صرف خواهید نمود؟ ❑۱. بلی ❑۲. خیر

۱۶– اگر یک برنامه مردمی (مثلا جشن نیکو کاری یا ساخت مدرسه)، مستقیماً به شما نفع نرساند ولی برای خیلی از افراد دیگر سودمند باشد، آیا شما پول برای این پروژه صرف خواهید نمود؟ ❑۱. بلی ❑۲. خیر

۱۷– نسبت به ۵ سال گذشته میزان اعتماد افراد جامعه به یک دیگر چه تغییری کرده است؟

❑۱. بیشتر شده است ❑۲. تغییری نکرده است ❑۳. کمتر شده است ❑۷. نمی‌دانم

۱۸– در یکسال گذشته آیا مشارکتی در کارهای جمعی داشته‌اید، که در آن مردم دور هم جمع شده باشند (مثلاً برای کمک به یک فرد نیازمند) تا کاری به نفع جامعه انجام دهند؟

❑۱. بلی ← **۱–۱۸.** چند بار: ☐ بار ❑۲. خیر

سوال		خیلی زیاد	زیاد	نه زیاد، نه کم	کم	خیلی کم
۱۹	اگر در زمینه خاصی مثل معابر یا دفع زباله در محله شما مشکلی وجود داشته باشد، چقدر احتمال دارد که مردم جهت رفع آن تلاش نمایند؟	۵	۴	۳	۲	۱
۲۰	فرض کنید که اتفاق ناخوشایندی مثل یک بیماری سخت یا مرگ یکی از عزیزان برای فردی در محله شما رخ داده است، چقدر احتمال دارد که مردم به آنها کمک نمایند؟	۵	۴	۳	۲	۱

۲۱– تا چه اندازه اخبار و وقایع کشور را پیگیری می کنید؟

❑۱. هر روز ❑۲. سه بار در هفته ❑۳. هفته‌ای یک بار ❑٤. چند هفته یک بار ❑۵. اصلاً

۲۲– سه منبع اصلی شما برای دریافت اطلاعات در مورد اینکه دولت چکار می‌کند چیست؟ (مانند مبارزه با گرانی، وضع مسکن، اعتیاد و ...) ❑۱. اقوام، دوستان و همسایه‌ها ❑۲. تابلو اعلانات محلی ❑۳. کسبه محلی ❑٤. روزنامه و مجلات ❑۵. رادیو ❑٦. تلویزیون ❑۷. ماهواره یا خبرگزاری‌های خارجی ❑۸. گروه‌ها یا انجمنها ❑۹. همکاران (کاری یا تجاری) ❑۱۰. یک کارگزار یا نماینده دولتی ❑۱۱. اینترنت ❑۱۲ــــ سایر (لطفاً ذکر نمایید).....

۲۳– احساس همدلی یا نزدیکی در محله شما چقدر قوی است؟ منظور از همدلی و نزدیکی این است که افراد از غم یکدیگر غمگین و از شادی یکدیگر شاد گردند.

❑۱. خیلی زیاد ❑۲. زیاد ❑۳. نه زیاد، نه کم ❑٤. کم ❑۵. خیلی کم

۲۴– غالباً تفاوتهایی در خصوصیات افرادی که در یک محله زندگی می‌کنند، وجود دارد. به طور مثال تفاوت در دارایی، درآمد، طبقه اجتماعی، قومیت یا زبان مادری/ نژاد/ فرقه/ طایفه. همچنین امکان دارد تفاوتهایی در مذهب یا عقاید سیاسی وجود داشته باشد، یا اینکه تفاوتهایی در سن و جنس. در محله شما چه مقدار از این تفاوتها وجود دارد؟

❑۱. به مقدار خیلی زیاد ❑۲. به مقدار زیاد ❑۳. نه زیاد نه کم ❑٤. به مقدار کم ❑۵. به مقدار خیلی کم

۲۵– دو مسئله‌ای که بیشتر از سایر موارد باعث می‌شود بین خودتان و دیگر افراد محله احساس فاصله کنید، چه هستند؟

❑۱. تفاوت در تحصیلات ❑۲. تفاوت در میزان املاک ❑۳. تفاوت در ثروت/دارایی ❑۴.تفاوت در طبقه اجتماعی ❑۵. تفاوت بین مرد و زن ❑۶. تفاوت بین نسل جدید و قدیم ❑۷. تفاوت در ساکنین قدیمی و جدید ❑۸. تفاوت در وابستگی به احزاب سیاسی ❑۹. تفاوت در عقاید مذهبی ❑۱۰. تفاوت در قومیت یا زبان مادری / فرقه / طایفه ❑۱۱. تفاوتهای دیگر (لطفاً ذکر کنید):.....

۲۶– آیا این تفاوتها تا به حال منجر به خشونت شده‌اند؟ ❑۱. بلی ❑۲. خیر

۲۷– در ماه گذشته، حدوداً چند بار آشنایان برای دیدار شما به خانه‌تان آمده‌اند؟ ☐☐

۲۸– آشنایانی که با شما رفت و آمد دارند، در کدام یک از زمینه‌های زیر با شما یکسانند؟ (می‌توانید بیش از یک گزینه را انتخاب کنید)

❑۱. از قوم یا زبان مادری / فرقه / طایفه ❑۲. از نظر وضعیت اقتصادی ❑۳. از نظرطبقه اجتماعی ❑۴. از نظر اعتقادات مذهب

۲۹- درطی یک سال گذشته، تا چه حد در فعالیتهای جمعی نظیر مراسم جشن و عروسی یا عزاداری، جلسات مذهبی، کارهای تفریحی و ... مربوط به افراد و گروه‌هایی که نام می‌برم، شرکت داشته‌اید؟

ردیف		بسیار زیاد	زیاد	نه زیاد ، نه کم	کم	اصلاً
۲۹-۱	اعضای خانواده و فامیل و خویشاوندان	۵	۴	۳	۲	۱
۲۹-۲	دوستان	۵	۴	۳	۲	۱
۲۹-۳	همسایگان	۵	۴	۳	۲	۱
۲۹-۴	همکاران	۵	۴	۳	۲	۱
۲۹-۵	اهالی محله	۵	۴	۳	۲	۱
۲۹-۶	افراد صرفاً هم قوم و هم مذهب	۵	۴	۳	۲	۱

۳۰- به نظر شما، این محله معمولاً آرام است یا با خشونت شناخته می‌شود؟

❑۱. خیلی آرام ❑۲. تا حدی آرام ❑۳. نه آرام نه خشن ❑۴. تا حدی خشن ❑۵. خیلی خشن

سوال		خیلی امن	تاحدودی امن	نه ایمن نه غیر ایمن	تا حدودی غیر ایمن	خیلی غیرایمن
۳۱	به طور کلی، وقتی در خانه تنها هستید، چقدر در برابر جرم و خشونت احساس امنیت می کنید؟	۵	۴	۳	۲	۱
۳۲	هنگامی که در محله خودتان در شب قدم می‌زنید، چقدر احساس امنیت می کنید؟	۵	۴	۳	۲	۱

۳۳- در یکسال گذشته، آیا شما یا یکی از افراد خانواده‌تان مورد ضرب و شتم یا حمله قرار گرفته‌اید؟

❑۱. بلی ❑۲. خیر

۳۴- در یکسال گذشته، آیا خانه یا ماشین شما مورد سرقت یا حمله واقع شده است؟

❑۱. بلی ❑۲. خیر

سوال		خیلی زیاد	زیاد	نه زیاد، نه کم	کم	خیلی کم
۳۵	به طور کلی، خودتان را چقدر خوشحال می‌دانید؟	۵	۴	۳	۲	۱
۳۶	چقدر می‌توانید مسائلی که زندگی‌تان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تغییر دهید؟	۵	۴	۳	۲	۱
۳۷	فکر می کنید تا چه حد جامعه برای شما ارزش قائل است؟	۵	۴	۳	۲	۱

۳۸-در کل، فکر می‌کنید برای اینکه این محله را به مکان بهتری برای زندگی تبدیل کنید، چقدر مؤثر هستید؟

❑۱. بسیار مؤثر ❑۲. کمی مؤثر ❑۳. بی‌اثر

۳۹- به نظر شما، نهادهای زیر چقدر قابل اعتماد هستند؟

ردیف		بسیار زیاد	زیاد	نه زیاد نه کم	کم	بسیارکم	نمی‌دانم
۳۹-۱	دولت، استانداری، فرمانداری، بخشداری و	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-۲	دادگستری	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-۳	نیروی انتظامی	۵	۴	۳	۲	۱	۷

۳۹-٤	صدا و سیما	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-۵	شهرداری	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-٦	مطبوعات و نشریات	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-۷	بیمارستان ها و مراکز درمانی	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-۸	سازمانهای غیر دولتی مثل انجمن‌های مردمی	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-۹	شوراها (شهری و محلی)	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-۱۰	آموزش و پرورش	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹ -۱۱	بانک ها	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-۱۲	موسسات قرض الحسنه و صندوق های اعتباری	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-۱۳	نمایندگان مجلس شورای اسلامی	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-۱٤	مدارس دولتی	۵	۴	۳	۲	۱	۷
۳۹-۱۵	مدارس غیرانتفاعی	۵	۴	۳	۲	۱	۷

۴۰- آیا شما در آخرین انتخابات شرکت داشتید؟ ❑۱. بلی ❑۲. خیر

۴۱- در کل افراد محله شما تا چه اندازه از روحیه همکاری و مشارکت برخوردار هستند؟

❑۱. خیلی کم ❑۲. کم ❑۳. متوسط ❑٤. زیاد ❑۵. خیلی زیاد

۴۲- اگر امکان انتخاب داشته باشید، در موارد زیر چگونه انتخاب خواهید کرد؟

ردیف		فقط فامیل و خویشاوند باشند	غیر فامیل ولی هم قوم یا هم مذهب باشند	فقط ایرانی و هم وطن باشند (قومیت و مذهب مهم نیست)	فرقی نمی‌کند (ملیت هم مهم نیست)
٤۲-۱	**همسایگان**	۱	۲	۳	۴
٤۲-۲	**همکاران**	۱	۲	۳	۴
٤۲-۳	**دوستان**	۱	۲	۳	۴
٤۲-٤	**همسر**	۱	۲	۳	۴

۴۳- آیا در خانوار شما فرزندی هست که به مدرسه غیرانتفاعی برود؟

❑۱. بلی ❑۲. خیر ❑۳. در گروه سنی مدرسه فردی را در خانوار نداریم

۴۴- چه مدت است که در این محله ساکن هستید؟..... سال ❑۲. کمتر از یک سال

۹) پرسشنامه سنجش شادکامی در مطالعه کوهورت شهرکرد

شادکامی حالتی است که سه ویژگی دارد: فراوانی و درجه عاطفه مثبت، میانگین سطوح رضایت‌مندی در یک دوره و فقدان احساسات منفی مانند افسردگی.

سؤال	آیتم/ موضوع پرسش (لطفاً فقط یک گزینه انتخاب کنید)	پاسخ
۱	من احساس خوشحالی می‌کنم.	۱
	من تا حدی احساس خوشحالی می‌کنم.	۲
	من خیلی خوشحالم.	۳
	من فوق‌العاده خوشحالم	۴
۲	نسبت به آینده خوش‌بین نیستم.	۱
	تا حدی نسبت به آینده خوش‌بین هستم.	۲
	خیلی نسبت به آینده خوش‌بین هستم.	۳
	کاملاً نسبت به آینده خوش‌بین هستم	۴
۳	از هیچ‌چیز زندگی‌ام راضی نیستم.	۱
	از بعضی جوانب زندگی‌ام راضی‌ام.	۲
	از بیشتر جوانب زندگی‌ام راضی‌ام.	۳
	درمجموع از همه‌چیز زندگی‌ام راضی‌ام	۴
۴	حس می‌کنم هیچ کنترلی بر زندگی‌ام ندارم.	۱
	حس می‌کنم تا حدی بر زندگی‌ام کنترل دارم.	۲
	حس می‌کنم بیشتر اوقات بر زندگی‌ام کنترل دارم.	۳
	حس می‌کنم بر همه‌چیز زندگی‌ام کنترل دارم.	۴
۵	علاقه‌ای به دیگران ندارم.	۱
	تا حدی به دیگران علاقه دارم.	۲
	علاقه زیادی به دیگران دارم.	۳
	علاقه بسیار زیادی به دیگران دارم	۴
۶	تصمیم‌گیری برایم مشکل است.	۱
	تصمیم‌گیری برایم نسبتاً آسان است.	۲
	تصمیم‌گیری بیشتر وقت‌ها برایم آسان است.	۳
	به‌راحتی می‌توانم هر تصمیمی بگیرم.	۴
۷	شروع هر کار جدید برایم سخت است.	۱

سؤال	آیتم/ موضوع پرسش (لطفاً فقط یک گزینه انتخاب کنید)	پاسخ
۱۰	از وضعیتی که دارم لذت می‌برم.	۱
	از وضعیتی که دارم تا حدی لذت می‌برم.	۲
	از وضعیتی که دارم خیلی لذت می‌برم.	۳
	از وضعیتی که دارم کاملاً لذت می‌برم.	۴
۱۱	هیچ‌وقت تأثیر خوبی روی رویدادهای زندگی‌ام ندارم.	۱
	به‌ندرت تأثیر خوبی روی رویدادهای زندگی‌ام دارم.	۲
	بیشتر وقت‌ها تأثیر خوبی روی رویدادهای زندگی‌ام دارم.	۳
	همیشه تأثیر خوبی روی رویدادهای زندگی‌ام دارم.	۴
۱۲	فقط زندگی را تحمل می‌کنم.	۱
	زندگی‌ام خوب است.	۲
	زندگی‌ام خیلی خوب است.	۳
	زندگی‌ام فوق‌العاده است.	۴
۱۳	به نظرم هیچ‌چیز زیبا نیست.	۱
	به نظرم بعضی چیزها زیبا هستند.	۲
	به نظرم بیشتر چیزها زیبا هستند.	۳
	به نظرم همه‌چیز زیباست.	۴
۱۴	حس می‌کنم ذهنم هشیار نیست.	۱
	حس می‌کنم ذهنم کمی هشیار است.	۲
	حس می‌کنم ذهنم خیلی هشیار است.	۳
	حس می‌کنم ذهنم کاملاً هشیار است.	۴
۱۵	حس می‌کنم از سلامتی برخوردار نیستم.	۱
	حس می‌کنم تا حدی از سلامتی برخوردارم.	۲
	حس می‌کنم خیلی در سلامتی هستم.	۳
	آن‌قدر سالم هستم که گویی در اوج دنیا هستم	۴
۱۶	نسبت به دیگران احساس صمیمت نمی‌کنم.	۱

	شروع یک کار جدید برایم نسبتاً سخت است.	۲		تا حدی نسبت به دیگران احساس صمیمیت می‌کنم.	۲
	شروع یک کار جدید برایم آسان است.	۳		خیلی نسبت به دیگران احساس صمیمیت می‌کنم.	۳
	به‌راحتی می تونم هر کار جدیدی را شروع کنم.	۴		همه مردم دنیا را دوست دارم.	۴
۸	همیشه هنگام بیدار شدن از خواب احساس خستگی می‌کنم.	۱	۱۷	حس می‌کنم اصلاً انرژی ندارم.	۱
	گهگاه وقتی از خواب بیدار می‌شوم احساس خستگی می‌کنم.	۲		حس می‌کنم تا حدی باانرژی هستم.	۲
	معمولاً وقتی از خواب بیدار می‌شوم احساس خستگی نمی‌کنم.	۳		حس می‌کنم خیلی باانرژی هستم.	۳
	وقتی از خواب بیدار می‌شوم هیچ‌وقت احساس خستگی نمی‌کنم.	۴		حس می‌کنم انرژی بی‌پایانی دارم.	۴
۹	حس می‌کنم زندگی دلگرم‌کننده نیست.	۱	۱۸	هیچ‌وقت شاد نبودم و شور و شوق نداشتم	۱
	حس می‌کنم زندگی تا حدی دلگرم‌کننده است.	۲		بعضی وقت‌ها شادم و دارای شور و شوق هستم.	۲
	حس می‌کنم زندگی خیلی دلگرم‌کننده است.	۳		بیشتر وقت‌ها شادم و دارای شور و شوق هستم.	۳
	حس می‌کنم زندگی سرشار از شور و شوق است.	۴		همیشه شادم و دارای شور و شوق هستم.	۴

سؤال	آیتم/ موضوع پرسش (لطفاً فقط یک گزینه انتخاب کنید)	پاسخ	سؤال	آیتم/ موضوع پرسش (لطفاً فقط یک گزینه انتخاب کنید)	پاسخ
۱۹	نتوانستم چیزهایی را که می‌خواستم، انجام بدهم.	۱	۲۵	در زندگی خودم معنا و هدف خاصی ندارم.	۱
	بعضی از چیزها را که می‌خواستم، انجام داده‌ام.	۲		زندگی‌ام تا حدی معنادار و هدفمند است.	۲
	بیشتر چیزهایی را که می‌خواستم، انجام داده‌ام.	۳		زندگی‌ام بسیار معنادار و هدفمند است.	۳
	تمام چیزهایی را که می‌خاستم، انجام داده‌ام	۴		زندگی‌ام کاملاً معنادار و هدفمند است.	۴
۲۰	نمی‌توانم وقتم را به‌خوبی تنظیم کنم.	۱	۲۶	فکر می‌کنم به چیزی متعهد و پایبند نیستم.	۱
	تا حدی وقتم را خوب تنظیم می‌کنم.	۲		گاهی به بعضی چیزها متعهد و پایبند هستم.	۲
	اغلب وقتم را خوب تنظیم می‌کنم.	۳		غالباً نسبت به امور متعهد و پایبند هستم.	۳
	می‌توانم هر کاری را به‌موقع انجام دهم.	۴		همیشه آدم متعهد و پایبندی هستم.	۴
۲۱	از بودن با دیگران لذت نمی‌برم.	۱	۲۷	فکر می‌کنم دنیا جای خوبی نیست.	۱
	گاهی از بودن با دیگران لذت می‌برم.	۲		فکر می‌کنم دنیا کمابیش جای خوبی است.	۲
	معمولاً از بودن با دیگران لذت می‌برم.	۳		فکر می‌کنم دنیا خیلی جای خوبی است.	۳
	همیشه از بودن با دیگران لذت می‌برم.	۴		فکر می‌کنم دنیا از این بهتر نمی‌تواند باشد	۴

۲۲	هرگز تأثیر خوبی روی دیگران ندارم.	۱	۲۸	به‌ندرت می‌خندم.	۱
	بعضی وقت‌ها تأثیر خوبی روی دیگران دارم.	۲		بعضی وقت‌ها می‌خندم.	۲
	بیشتر وقت‌ها تأثیر خوبی روی دیگران دارم.	۳		بیشتر وقت‌ها می‌خندم.	۳
	همیشه تأثیر خوبی روی دیگران دارم.	۴		همیشه می‌خندم.	۴
۲۳	هیچ‌چیز برایم جالب نیست.	۱	۲۹	آدم جذابی نیستم.	۱
	بعضی چیزها برایم جالب است.	۲		فکر می‌کنم تا حدی جذاب هستم.	۲
	خیلی چیزها برایم جالب است.	۳		فکر می‌کنم خیلی جذاب هستم.	۳
	همه‌چیز برایم جالب است.	۴		فکر می‌کنم بی‌اندازه جذاب هستم.	۴
۲۴	از گذشته خاطرات خوش زیادی ندارم.	۱			
	بعضی از خاطرات گذشته‌ام خوشایند هستند.	۲			
	بیشتر خاطرات گذشته‌ام خوشایند هستند.	۳			
	همه خاطرات گذشته‌ام خوشایند هستند	۴			

۱۰) پرسشنامه سواد سلامت کوهورت شهرکرد

مطالب مربوط به سلامت و بیماری را بیشتر از چه طریقی به دست می‌آورید؟

- ❑۱- پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی
- ❑۲- اینترنت
- ❑۳- تلفن گویا
- ❑٤- رادیو و تلویزیون
- ❑٥- روزنامه، نشریه و مجلات
- ❑٦- پرسیدن از دوستان وآشنایان
- ❑۷- کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی
- ❑۸- شبکه های ماهواره ای
- ❑۹- نمی‌دانم باید از کجا اطلاعات مورد نیازم را به دست آورم.

ب) گویه های اصلی: _____

برای هریک از سؤالات زیر، فقط یک گزینه را انتخاب نمایید.

ردیف	گویه‌ها	کاملاً آسان است	آسان است	نه آسان است، نه سخت	سخت است	کاملاً سخت است
۱	خواندن مطالب آموزشی در خصوص بهداشت و سلامت (کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی) برای من آسان است.	۵	۴	۳	۲	۱
۲	خواندن دستورات کتبی خاصی که پزشکان، دندانپزشکان و کارکنان بهداشتی در مورد بیماری‌ام به من می‌دهند برای من آسان است.	۵	۴	۳	۲	۱
۳	خواندن فرم‌های پزشکی و دندانپزشکی (مانند فرم پذیرش بیمار، رضایت نامه، تشکیل پرونده و غیره در بیمارستان ها و مراکز درمانی) برای من آسان است.	۵	۴	۳	۲	۱
۴	خواندن نوشته‌های برگه راهنما و آمادگی قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی یا رادیولوژی برای من آسان است.	۵	۴	۳	۲	۱

ردیف	گویه‌ها	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی از اوقات	به ندرت	به هیچ وجه
۵	من می‌توانم اطلاعات بهداشتی و درمانی مورد نیاز خود را از منابع مختلف به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱
۶	من می‌توانم اطلاعات مربوط به تغذیه سالم را به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱
۷	من می‌توانم اطلاعات مربوط به سلامت روان مثل افسردگی و استرس را به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱
۸	من می‌توانم اطلاعات مربوط به بیماری مورد نظر خود را به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱
۹	من می‌توانم اطلاعات مورد نیاز در خصوص برخی مشکلات مربوط به سلامتی و بیماری‌ها مثل فشارخون بالا و نیز قند و چربی خون بالا را به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰	من می توانم اطلاعات مربوط به مضرات و خطرات مصرف دخانیات را به دست آورم.	۵	۴	۳	۲	۱

ردیف	گویه‌ها	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی از اوقات	به ندرت	به هیچ وجه
۱۱	توصیه‌های مربوط به تغذیه سالم را متوجه می‌شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۲	توضیحاتی را که پزشک در خصوص بیماری‌ام ارائه می‌دهد، متوجه می‌شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۳	معنی و مفهوم مطالب نوشته شده در فرم های پزشکی و دندانپزشکی (مانند فرم پذیرش بیمار، رضایتنامه، تشکیل پرونده و غیره در بیمارستان و مراکز درمانی) را متوجه می‌شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۴	معنی و مفهوم علایم و مطالب نوشته شده بر روی تابلوهای راهنما در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی را متوجه می‌شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۵	نحوه‌ی مصرف دارو که روی بسته‌بندی داروها نوشته شده را متوجه می‌شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۶	مزایا، و معایب روش های درمانی تجویز شده توسط پزشک را متوجه می‌شوم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۷	معنی و مفهوم مطالب نوشته شده در برگه راهنمای قبل از انجام آزمایش، سونوگرافی یا رادیولوژی را متوجه می‌شوم.	۵	۴	۳	۲	۱

ردیف	گویه‌ها	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی از اوقات	به ندرت	هیچ وقت
۱۸	درستی اطلاعات ارائه شده مرتبط با سلامتی در اینترنت را می‌توانم ارزیابی کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۹	درستی اطلاعات ارائه شده در مورد سلامتی توسط تلویزیون و رادیو را می‌توانم ارزیابی کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۰	درستی توصیه‌هایی که دوستان و بستگان در مورد سلامتی به من ارائه می‌دهند را می‌توانم ارزیابی کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۱	می‌توانم اطلاعات بهداشتی را که آموخته‌ام به دیگران منتقل کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
ردیف	گویه‌ها	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی از اوقات	به ندرت	هیچ وقت
۲۲	با دیدن علایم بیماری می‌دانم به کجا و یا به چه کسی مراجعه کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۳	وقتی دکتر توصیه می‌کند که "کپسول آنتی بیوتیک را سه بار در روز و سر ساعت مصرف کنید"، فاصله زمانی ۸ ساعته را رعایت می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۴	داروهایی که پزشک برای بیماری ام تجویز نموده است را بدون اجازه او قطع نمی‌کنم، حتی اگر علایم بیماری از بین رفته باشد.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۵	اگر فرد یا افرادی از بستگان درجه اول من به برخی سرطان‌ها (مانند سرطان پروستات، پستان، دهانه رحم و روده بزرگ و غیره) مبتلا شده باشند، برای معاینه به پزشک مراجعه می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۶	از انجام کارها و یا مصرف موادی که باعث افزایش فشارخون می‌شود، پرهیز می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۷	من حتی اگر علامتی از بیماری نداشته باشم، برای چکاپ (معاینات دوره‌ای) سالانه به پزشک مراجعه می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۸	در هر کار و موقعیتی، مراقب سلامتی خود هستم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲۹	اگر در خصوص بیماری خود سؤالی برایم پیش بیاید، از کادر پزشکی و بهداشتی- درمانی می‌پرسم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳۰	لبنیات (شیر، ماست، پنیر و غیره) را با توجه به درصد چربی موجود در آن خریداری می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳۱	از انجام کارها و یا مصرف موادی که باعث افزایش وزن می‌شود، پرهیز می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳۲	در طول رانندگی از کمربند ایمنی استفاده می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳۳	هنگام خرید مواد غذایی به ارزش غذایی آن‌ها توجه می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱

۱۱) پرسشنامه بهره مندی از خدمات سلامت

سؤالات ذیل به‌منظور ارزیابی خدمات سرپایی و بستری دریافتی توسط افراد و میزان بهره‌مندی و تعیین کیفیت آن در دوران قبل وحین پاندمی کووید ۲۹ می‌باشند. این پرسشنامه را برای افرادی تکمیل کنید که بهعلت بیماری/مشکل احساس ضرورت مراجعه به مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی مثل مطب، خانهبهداشت، درمانگاه، پایگاه، بیمارستان، پلی کلینیک و ... برای دریافت خدمات سرپایی از قبیل درمان بیماری، دریافت دارو، تزریقات، پانسمان، عملجراحی سرپایی، انجام فعالیت‌های درمانی دیگر مثل برداشتن خال، سوزاندن، فریز کردن و ... یا نیاز به دریافت خدماتی نظیر واکسیناسیون، مراقبت‌های پیشگیری، تنظیم خانواده، مراقبت‌های دوران بارداری و پس از زایمان، انجامآزمایش‌های پاراکلینیکی داشته‌اند.

هدف از سؤالات این بخش آن است که ببینیم آیا فرد طی دو هفته گذشته احساس نیاز به خدمات بهداشتی درمانی کرده است یا نه، صرف نظر ازاینکه این احساس نیاز منجر به اقدام برای دریافت خدمت شده باشد یا نه. در صورتی که احساس نیاز به خدمات بهداشتی درمانی منجر به بهرهمندی از خدمت مناسب نشود؛ برای نظام ارائه خدمات مهم است که علل آن را بداند و برای از میان بردن آنها اقدام کند. شما بایدبا ذکر مثالهای مناسب احساس نیازی را که منجر به بهرهمندی از خدمات نشده است برای پاسخگو توضیح دهید. مثالهایی که در ادامه آمده است میتواند در مورد «شرح احساس نیاز» کمککننده باشد.

دندانی که به واسطه درد در اثر تماس با سرما و گرما فرد را میآزارد ولی فرد هنوز برای چارهجویی به دندانپزشک مراجعه نکرده است. کمردردی که مانع از انجام کارهای روزمره فرد میشود حتی اگر فرد هنوز برای بررسی آن به پزشک مراجعه نکرده است. در صورتی که فرد، مشکلی در ارتباط با سلامتی خود دارد ولی فکر میکند که خود به خود مرتفع میشود و نیازی به مراجعده به نظام ارائه خدمات ندارد؛ در مقوله احساس نیاز (تقاضا) قرار نمیگیرد. در واقع این فرد به خدمات بهداشتی درمانی احساس نیاز پیدا نکرده است. مثال این مورد سردردی است که معمولاً با مصرف مسکن از بین میرود و فرد به دلیل آن به پزشک مراجعه نمیکند. چنانچه فرد بهعلت نا امیدی از تأثیر اقدامات، مراجعه نکرده باشد ولی احساس نیاز به خدمت میکند در مقوله احساس نیاز قرار میگیرد. تکمیل این بخش به شما کمک خواهد کرد که وضعیت کلی فرد را تشخیص دهید و نمایی کلی از مراجعات فرد را در اختیار داشته باشید. از فرد بخواهید که با به خاطر آوردن دو هفته گذشته بهترتیب با توجه به روزهایی (تاریخهایی) که برای وی احساس نیاز به وجود آمده، احساس نیازهایخود را بیان کند و شما نیز بهترتیب آنها را ثبت کنید.

مکان دریافت خدمات:مراکز بهداشتی درمانی، قسمت سرپایی بیمارستان، اورژانس بیمارستان،پلی کلینیک، مطب پزشکان، مراکز بهداشتی، خانه بهداشت، منزل واست.

نوع عرضه‌کننده خدمت:شامل پزشک، ماما، بهورز، دندانپزشک، داروساز و ... است.

علت مراجعه:یکی از ساده‌ترینطبقه‌بندی‌ها برای علت مراجعه به‌صورت زیر است:ارتقای سلامت،پیشگیری،تشخیصیا درمان وباز توانی، توان‌بخشی

دسترسی به خدمات سلامت:دسترسی به معنی امکان بهره‌مندی از خدمت است. اولین شرط دسترسی به یک خدمت ارائه آن خدمت است.

موانع دسترسی که می‌توانندرویمیزان دسترسی به خدمت مؤثر باشند عبارت‌اند از:

مانع فیزیکی،عدم آگاهی از ارائه خدمت،عدم استطاعت مالی،عدم مقبولیت محل ارائه خدمت و فرد ارائه‌کنندهازنظر فرهنگی و اجتماعی،زمان نامناسب ارائه خدمت و عدم تناسب عرضه و تقاضا.

جنس : مرد زن

سن :..... سال

تحصیلات : بیسواد ابتدایی راهنمایی متوسطه دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکترای تخصص و سوادآموزی

شغل :شاغل بیکار دارای درامد بدون کار ،محصل خانه دار،سایر

تاهل : دارای همسر بی همسر به علت فوت بی همسر به علت طلاق هرگز ازدواج نکرده

نحوه تصرف محل سکونت :

ملکی رهن اجاری دربرابر خدمت رایگان سایر

آیا از امکانات زیر در محل سکونت خود برخوردار هستید ؟

- اتومبیل شخصی (بلی/خیر)
- موتورسیکلت(بلی /خیر)
- رایانه(بلی/خیر)
- اینترنت (بلی/خیر)
- اشپزخانه (بلی /خیر)
- تلفن (بلی/خیر)
- وجود دستگاه حرارت مرکزی یا پکیج (بلی /خیر)
- **محاسبه شاخص دارایی (Wealth)**

وزن :.....کیلوگرم قد:.....متر نمایه توده بدنی : ..... کیلوگرم /متر مربع :

مصرف سیگار : بلی خیر

مصرف الکل : بلی خیر

فعالیت بدنی : .....(براساس شاخص met)

وضعیت بیماری

بیماری قلبی و عروقی:	دارد	ندارد
دیابت :	داررد	ندارد
پرفشاری خون :	دارد	ندارد
سرطان :	دارد	ندارد
بیماری های مزمن ریوی :	دارد	

سایر بیماری ها:..... نام ببرید

اطلاعات بهره مندی از خدمات سلامت

1. **نوع بیمه شما چیست؟ نام ببرید:** .....
2. **آیا بیمه تکمیلی/ طلایی دارید؟ نام ببرید:** .....
3. **آیا اخیراً (ترجیحاً طی دو هفته اخیر) برای دریافت خدمات بهداشتی، درمانی یا سرپایی مراجعه کردید؟**
4. **آیا پس از مراجعه، موفق به دریافت خدمات بهداشتی، شده اید؟**
5. **آیا مراقبت‌های بهداشتی/درمانی زیر را دریافت کردید؟**

- معاینه شده اید؟
- آیا برای اقدامات تشخیصی تصویربرداری یا آزمایشگاه مثل رادیولوژی، MRI،آزمایش.... ارجاع شده اید؟
- آیا برای شما اقدامات تشخیصی سرپایی (آندوسکوپی، بیوپسی، پاپ اسمیر، نمونهبرداری و.....داخل مطب یا مرکز درمانی)انجام شد؟
- آیا نسخه یا دارویی دریافت کردید؟
- تحت یک اقدام درمانی به استثنای دارو و نسخه (نظیر دیالیز، شیمی درمانی، فیزیوتراپی و ....) قرار گرفتید؟
- تحت یک عمل جراحی سرپایی (نظیر کاتاراکت، اعمال زیبایی و ....) قرار گرفتید؟

- برای شما تزریقات یا پانسمان انجام شد؟
- آیا خدمات آزمایشگاهی برای شما انجام شد؟
- آیا ارائهدهنده خدمت درباره مشکل سلامتی شما را راهنمایی و مشاوره کرد؟
- آیا به سطوح بالاتر ارجاع شدید؟
- **۶- فرد ارایه دهنده ی خدمات سرپایی را مشخص کنید ؟**
- پزشک عمومی
- پزشک خانواده
- پزشک متخصص
- دندانپزشک تجربی
- دندانپزشک متخصص
- ماما
- بهورز
- سایر پرسنل غیر پزشک
- طب جایگزین
- درمان کننده سنتی
- داروساز یا تکنسین دارویی
- ارایه دهنده نامعلوم
- **۷- در صورت دریافت خدمات سرپایی مکان ارایه خدمت را مشخص کنید ؟**
- مطب
- مراکز بهداشتی درمانی
- بیمارستان های دولتی وابسته به وزارت بهداشت
- بیمارستان های دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت
- خصوصی
- خیریه
- وابسته به تامین اجتماعی
- نامعلوم
- مراکز جراحی محدود
- دریافت خدمت در منزل
- دریافت خدمت نامعلوم
- سایر محل های ارایه خدمت
-

۸- علت ارجاع به سطوح بالاتر چه بوده است؟

- به توصیه پزشک متخصص
- به تشخیص پزشک (پرسنل) معالج
- به اصرار خودم بود
- در آن محل خدمت موردنیاز ارائه نمیشد

۹- دریافت خدمات مذکور از زمان اقدام تا پایان کار چقدر طول کشید (روز)؟

۱۰- در مورد خدمات و مراقبتهای بهداشتی که دریافت کردهاید (قبلاً ذکر کرده)،لطفاً بیان کنید:

- چقدر وقت گرفته است؟
- زمان صرف شده در راه چقدر بود؟
- زمان ماندن در سالن انتظار چقدر بود؟
- زمان طول کشیده تا دریافت خدمت چقدر بود؟
- زمان طول کشیده تا دریافت جواب (در مورد خدمات تشخیصی/ آزمایشگاهی) چقدر بود؟

۱۱- در مورد هزینه خدمات و مراقبتهای بهداشتی که دریافت کردهاید (قبلاً ذکر کرده)،لطفاً بیان کنید:

- هزینه رفت و آمد چقدر بود؟
- هزینه ویزیت، دریافت مستقیم، فرانشیز و یا هزینه متفرقه چقدر بود؟

- هزینه اقدامات تشخیصی (در صورت انجام) چقدر بود؟
- هزینه اقدامات درمانی (در صورت انجام) چقدر بود؟
- هزینه نسخه و وسایل چقدر بود؟
- سایر هزینه ها:.....
- در مجموع چقدر خرج کردید؟ .....

۱۲- آیا مشکلی که برای آن مراجعه کرده بودید، حل شد؟

- بلی
- خیر
- تا حدودی
- هنوز در حال درمانم
- درمان را ادامه ندادم
- برای دریافت یک برنامه بهداشتی (مثل واکسناسیون) رفته بودم
- برای انجام یک اقدام تشخیصی رفته بودم

۱۳- نظرتان درباره ابعاد مختلف خدمتی که در آخرین بار مراجعه دریافت کردید، چیست؟

(خیلی خوب، خوب، متوسط، ضعیف، نظری ندارم)

- مدت انتظار برای دریافت خدمت
- نظافت و پاکیزگی محل دریافت خدمت
- رفتار پزشک / پرسنل معالج
- هزینه هایی که پرداخت کردهاید
- در مجموع نظرتان راجع به ابعاد مختلف این خدمت چیست؟

۱۴- اگر برای احساس نیاز یا مشکل اخیرتان (ترجیحاً طی دو هفته اخیر) مراجعه جهت دریافت خدمات بهداشتی، درمانی یا سرپاییانجام نشده است به سوالات ذیل پاسخ دهید:

- آیا به نظر شما، مشکلتان اورژانسی بود و نیاز به رسیدگی فوری داشت؟
- به چه دلیل (دلایلی) برای دریافت خدمت اقدام نکردید؟
- ✓ مشکلم برطرف شد
- ✓ راه دور بود/ تخصص مورد نی
- ✓
- ✓ از من در این محل وجود نداشت
- ✓ پزشک همجنس (خانم برای خانمها / آقا برای آقایان) در محل ارائه خدمت وجود نداشت
- ✓ خیلی دیر وقت میدهند
- ✓ اعتبار دفترچه بیمه خاتمه پیدا کرده است
- ✓ بیمه پوشش مناسبی از هزینهها نمیداد
- ✓ در منزل دارو بود مصرف کردم
- ✓ خدمتی که ارائه میکنند کیفیت لازم را ندارد
- ✓ وقت نداشتم / تصمیم دارم مراجعه کنم
- ✓ از بستری شدن میترسم
- ✓ از نظر مالی هزینههای آن برایم قابل پرداخت نبود
- ✓ سایر (مشخص کنید): .....

۱۵- اگر برای احساس نیازیا مشکل اخیرتان(ترجیحاً طی دو هفته اخیر)مراجعه جهت دریافت خدمات بهداشتی، درمانییا سرپاییانجام شده؛ اما خدمتی دریافت نشدهاست به سوالات ذیل پاسخ دهید:

- **به چه دلیل (هایی) موفق به دریافت خدمت نشدید؟**
- هنوز نوبتم نرسیده است
- از نظر مالی هزینههای آن برایم قابل پرداخت نبود
- پزشک همجنس (خانم برای خانمها / آقا برای آقایان) در محل ارائه خدمت وجود نداشت

- بامن رفتارمناسبی نداشتند/از محل ارائه خدمت خوشم نیامد، لذا منصرف شدم
- واحد مورد نظر باز نبود
- پذیرش ندادند
- دیر وقت دادند و لذا منصرف شدم
- آنجا خیلی شلوغ بود و نمیتوانستم منتظر بمانم
- بیمه پوشش مناسبی از هزینه ها نمیداد
- سایر (مشخص کنید) .....

در مورد آخرین باری که در بیمارستان یا مراکز درمانی بستری شده اید به سوالات ذیل پاسخ دهید؟

۱۶- از چه طریق به بیمارستان مراجعه کردید؟

- ارجاع توسط پزشک عمومی
- ارجاع توسط پزشک متخصص
- ارجاع توسط پزشک خانواده
- ارجاع توسط سایر ارائهدهندگان خدمت
- خودم مراجعه کردم

۱۷- به چه نوع بیمارستانی مراجعه کردید؟

- دولتی وابسته به وزارت بهداشت
- دولتی غیر وابسته به وزارت بهداشت (وابسته به بانکها، شهرداری، شرکت نفت و ...)
- خصوصی
- بیمارستان وابسته به تامین اجتماعی
- خیریه
- نمیدانم

۱۸- بیمارستانی که در آن بستری شدید در کجا واقع شده بود؟

نام بیمارستان: ..... نام شهرستان: ..... نام استان: .....

۱۹- **برای بستری شدن در بیمارستان چند روز در نوبت بودید؟** ..... روز نمیداند .....

تاریخ بستری شدن شما در بیمارستان کی بود؟ .....

۲۰- در کدام بخش بیمارستانبستری شدید؟

اورژانسداخلیجراحی زنان مراقبتهای ویژه (ICU) مراقبتهای ویژه (CCU)

سایر بخشهای تخصصتی و فوق تخصصتی (ذکر کنید) ..... نمیداند

۲۱- آیا از این بیمارستان به بیمارستان دیگری منتقل شدید؟

- بلی، بیمارستان دیگری در شهر محل سکونت
- بلی، بیمارستانی در شهر دیگری در استان محل سکونت
- بلی، بیمارستانی خارج از استان محل سکونت
- خیر

۲۲- علت انتقال شما کدامیک از موارد زیر بوده است؟

- تخصص مورد نیاز وجود نداشت
- امکانات مورد نیاز وجود نداشت
- مشکلات بیمهای منجر به انتقال بیمار گردید
- مشکلات مالی منجر به انتقال بیمار گردید.
- به توصیه پزشک یا فرد دیگری منتقل گردید.
- انتقال به درخواست خود فرد یا بستگان انجام شد.
- سایر ذکر کنید: .....

۲۳-مخارج بستری:

- در مجموع چقدر خرج کردید؟

- چقدر به بیمارستان پول دادید؟
- مخارج ملزومات پزشکی در خارج بیمارستان چقدر شد؟
- مخارج دارو در خارج بیمارستان چقدر شد؟
- مخارج خدمات تشخیصی خارج از بیمارستان چقدرشد؟ (مشاوره، رادیولوژی، آزمایش، اکو و .....)
- چقدر مستقیماً به پزشک (خارج از صورتحساب بیمارستان) پرداخت کردید؟

۲۴- درصورت پاسخ مثبت به سوال فوق، به کدامدلایل زیر پرداخت را انجام دادهاید؟

- قدردانی
- به درخواست پزشک به عنوان حق الزحمه
- امید به دریافت خدمات بیشتر
- سایر دلایل (ذکرکنید) .....

۲۵- پرداخت خارج از صورتحساب به کدامیک از پرسنل بیمارستان بوده است؟

- پزشک متخصص
- پزشک عمومی
- پرستار، ماما
- نگهبان
- خدمات
- سایر (مشخص کنید): .....

۲۶- منبع تامین هزینه های بستری شدن شما یا اعضای خانوار شمادر بیمارستانیا مرکز درمانی چه بوده است؟

- گرفتن هزینه از بیمه درمان
- درآمد جاری خانوار
- پس‌انداز
- فروش وسایل خانه
- قرض گرفتن از دوست یا فامیل
- قرض گرفتن از غریبه

۲۷- آیا مخارج بستری شما به نحوی بود که روی هزینه های خوراک روزانه خانواده شما تاثیر بگذارد؟

بلی تا حدودی خیر

نوع خدمات دریافتی: سرپایی بستری بهداشتی

محل خدمات دریافتی:

مراکز بهداشتی درمانی دولتی مراکز بهداشتی درمانی خصوصی

بیمارستان دولتی بیمارستان خصوصی مطب پزشک عمومی مطب پزشک متخصص

تعداد دفعات خدمات دریافتی: ..... بار