وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي

معاونت سلامت

دستورالعمل اجراي

طرح راه اندازي مركز مشاوره كنترل دخانيات

مركز سلامت محيط و كار

دبيرخانه كشوري كنترل دخانيات

دستورالعمل اجرايي طرح راه اندازي مراكز مشاوره ترك دخانيات در نظام **PHC**

همكارمحترم ، ضمن عرض سلام و با اميد به موفقيت شما در اجراي طرح راه اندازي مراكز مشاوره ترك دخانيات در نظام PHC ، دستورالعمل اجرايي اين طرح به شرح زير در اختيار شما قرار مي گيرد.

اين طرح بر اساس تصميمات متخذه در كميته كشوري مبارزه با استعمال دخانيات دفتر سلامت محيط و كار و با موافقت معاونت محترم سلامت از دي ماه سال 1380 در 14 مركز بهداشتي**-** درماني از 14 دانشگاه و دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني كشور به مورد اجرا گذاشته شده در سال 1382 به 40 مركز بهداشتي درماني گسترش يافت.

الف - گروه اجرايي در دانشگاه - دانشكده :

1. معاون بهداشتي دانشگاه
2. كارشناس دانشگاه / دانشكده كه به عنوان focal point برنامه هاي كنترل دخانيات در استان عمل مي نمايد.
3. پزشك مركز بهداشتي– درماني منتخب كه مسئول اجراي دوره هاي مشاور ترك در مركز بهداشتي- درماني منتخب مي باشد.
4. كارشناس كاردان بهداشتي مركز بهداشتي- درماني منتخب كه در امر اجرايي دوره هاي مشاور ترك در مركز بهداشتي- درماني با پزشك مسئول همكاري مي نمايد.

ب - شرح وظايف :

1. معاونت بهداشتي دانشگاه :

. حمايت همه جانبه تسهيلاتي و پشتيباني از اجراي طرح

. نظارت بر حسن اجراي طرح و اخذ گزارش پيشرفت كار از focal point

1. كارشناس دانشگاه / دانشكده ( focal-point ) :

. ايجاد واحد مشاوره ترك دخانيات در مركز بهداشتي درماني منتخب با هماهنگي معاونت بهداشتي استان و همكاري اعضاي گروه

. تهيه و تكثير جزوات آموزشي ، فرمهاي مورد استفاده در كلينيك و ساير مواد مورد نياز بر اساس نيازهاي محلي با همكاري اعضاي گروه

. ساماندهي سيستم ثبت پزشكي براي سيگاريهاي مراجعه كننده و پيگيري در جهت اجراي بهينه اين امر و نظارت بر حسن اجراي سيستم ثبت پزشكي ( پرونده بيمار )

. انجام هماهنگيهاي لازم در سطح استان ، با معاونت بهداشتي دانشگاه / دانشكده ، ساير همكاران و سازمانهاي ذيربط جهت اجراي طرح

. ايجاد هماهنگي لازم جهت داشتن مركز بهداشتي- درماني بدون دود و ارائه خدمات مرتبط با طرح به جمعيت تحت پوشش مراكز بهداشتي درماني منتخب با همكاري اعضاي گروه و ساير كاركنان مراكز بهداشتي درماني

. جمع آوري و ارسال فرمهاي گزارش دهي دوره اي به دبيرخانه دخانيات دفتر سلامت محيط و كار

. جمع آوري پاسخنامه ثبت نتايج فرمهاي بررسي وضعيت موجود استعمال دخانيات در جمعيت تحت پوشش مركز بهداشتي- درماني منتخب و ارسال آن به دبيرخانه دخانيات دفتر سلامت محيط و كار

. گزارش مستمر پيشرفت كار به معاونت بهداشتي دانشگاه/دانشكده و انجام هماهنگيهاي لازم با آن معاونت به منظور رفع مشكلات موجود

. ارتباط مستمر با دبيرخانه دخانيات دفتر سلامت محيط و كار جهت رفع مشكلات موجود و ارائه گزارش روند كار

. نظارت دقيق بر روند فعاليت واحد مشاوره ترك دخانيات مراكز بهداشتي- درماني منتخب

1. پزشك مركز بهداشتي- درماني :

. نظارت بر اجراي بررسي وضعيت استعمال دخانيات در مراجعين به مركز بهداشتي درماني منتخب و بررسي ميزان آگاهي و نحوه نگرش آنان در مورد استعمال دخانيات توسط كارشناس/ كاردان همكار

. آموزش كاركنان بهداشتي مركز بهداشتي- درماني با همكاري كارشناس/ كاردان همكار به نحوي كه منجر به ممنوعيت استعمال دخانيات در مركز بهداشتي- درماني گردد و كاركنان بهداشتي آموزش ديده بتوانند مراجعين را در مورد خطرات استعمال دخانيات و فوايد ترك آن آگاه سازند و افراد سيگاري را به منظور توقف كامل استعمال دخانيات به واحد مشاوره ترك سيگار راهنمايي نمايند.

. نظارت بر حسن انجام وظايف محوله به كارشناس/ كاردان همكار

. برگزاري دوره هاي ترك سيگار طبق دستورالعمل

. تهيه جزوه ارائه اطلاعات در مورد دخانيات از مطالب دريافت شده در كارگاه جهت ارائه مراجعين به واحد

. تكميل فرمهاي گزارش دهي دوره اي با همكاري كارشناس/ كاردان همكار جهت ارائه به focal point

. تشكيل پرونده براي سيگاريهاي مراجعه كننده به واحد مشاوره ترك و تعيين سطح آمادگي فرد مراجعه كننده براي ترك سيگار و تكميل فرمهاي مربوطه طبق دستورالعمل

. ارائه آموزشهاي لازم به سيگاريهاي مراجعه كننده بر اساس سطح آمادگي وي براي ترك سيگار

. پيشنهاد مدل ترك متناسب با نياز فرد مراجعه كننده ( آدامس نيكوتين به تنهايي ، آدامس نيكوتين + آموزش چهره به چهره )

1. كارشناس/ كاردان مركز بهداشتي درماني :

. هماهنگي با ساير كاركنان مركز بهداشتي درماني جهت ارجاع مراجعين سيگاري و غير سيگاري علاقمند به كسب اطلاعات در زمينه دخانيات به واحد مشاوره ترك دخانيات

. بررسي وضعيت موجود استعمال دخانيات در مراجعين به مركز بهداشتي- درماني منتخب و بررسي ميزان آگاهي و نحوه نگرش آنان در مورد استعمال دخانيات از طريق تكميل پرسشنامه

. ارائه اطلاعات اوليه آموزش مختصر ( شامل آموزش شفاهي و ارائه جزوات آموزشي ) مراجعين سيگاري و غير سيگاري علاقمند در مورد مسائل مرتبط با دخانيات

. تكميل فرم اطلاعات مربوط مراجعين به مركز و آموزشهاي ارائه شده به آنان

. تكميل فرم آيا مي دانيد براي سيگاريهاي مراجعه كننده

. تكميل فرم ثبت نام براي سيگاريهاي علاقمند به ترك سيگار

. هماهنگي جهت ارائه آموزشهاي لازم در خصوص مضرات استعمال دخانيات به گروههاي هدف ( مدارس ، خانواده ها ، كارخانجات ، اصناف و ... ) با همكاري كاركنان مركز بهداشتي درماني

دستورالعمل اجرايي دوره هاي مشاوره ترك سيگار

همكار محترم ، با سلام اين دستورالعمل به منظور راهنمائي شما در اجراي دوره هاي مشاورترك در سيستم مراقبتهاي اوليه بهداشتي ( PHC ) نوشته شده است. در جهان امروز ، شيوه هاي مختلفي براي ترك سيگار تجربه شده اند. شيوه هايي كه در دوره هاي مشاوره ترك مورد استفاده قرار مي گرند عبارتند از :

I- استفاده از جايگزيني نيكوتين ( آدامس ، برچسب ) به تنهايي

II- استفاده از جايگزيني نيكوتين ( آدامس ، برچسب ) + توصيه هاي مختصر رفتار درماني

 III- تشكيل دوره هاي ترك سيگار

I- استفاده از جايگزيني نيكوتين :

الف . آدامس نيكوتين :

در اين شيوه به مدت حداكثر يكماه از ادامسهاي نيكوتين استفاده ميشود. براي افراديكه روزانه 20 نخ و يا بيشتر سيگار مي كشند تعداد 10 آدامس در روز و براي كمتر از اين تعداد ، 5 آدامس در روز در مواقع هوس سيگار توصيه مي شود. به تدريج در طي ماه از اين تعداد آدامسهاي مصرفي روزانه كاسته ميشود بطوريكه طي دو هفته آخر ماه اين تعداد به صفر رسيده و در پايان ماه بطور كامل قطع گردد. دستورالعمل استفاده از آدامسها پيوست مي باشد.

ب . برچسب جلدي نيكوتين :

اين برچسبها متشكل از 30 برچسب براي استفاده روزانه به مدت يك ماه مي باشد و شامل برچسبهاي 21 ميلي گرمي ، 14 ميلي گرمي و 7 ميلي گرمي است و طي برنامه ريزي داخل بسته برچسبها ، به ترتيب از 21 ميلي گرمي آغاز و به 7 ميلي گرمي خاتمه مي يابد. بطوريكه در پايان ماه و با برداشتن آخرين برچسب موفق به ترك خواهد شد. در طي استفاده از برچسبهاي نيكوتين نيز استعمال هر گونه دخانيات ممنوع است.

II- استفاده از جايگزيني نيكوتين + توصيه هاي رفتار درماني

در اين شيوه علاوه بر استفاده از آدامس نيكوتين ، توصيه هاي رفتاري 4d ( تنفس عميق ، تاخير ، نوشيدن آب و انحراف فكر و 4r ( يادآوري ، گفتن به ديگري ، پاداش دادن و امتناع ) به بيمار آموزش داده ميشود. فرد سيگاري ابتدا از توصيه هاي فوق براي غلبه بر هوس سيگار خود استفاده مي نمايد و در مواردي كه قادر به كنترل هوس سيگار با اين توصيه ها نباشد از آدامس نيكوتين استفاده مي كند.

III- دوره هاي مشاوره ترك :

بر اساس مطالعات و پژوهشهاي مختلف بين المللي ، سازمان بهداشت جهاني براي ترك سيگار روش minimal joterrention را توصيه مي كند. اين روش مجموعه اي است متشكل از آموزش ، دارو درماني ( جايگزيني نيكوتين ) و توصيه هاي رفتاري كه به منظور تغيير رفتار سيگار كشيدن در افراد سيگاري مورد استفاده قرار مي گيرد و در مجموع شيوه اي مبتني بر رفتاردرماني شناختي مي باشد كه به صورت گروهي به اجرا در مي آيد . هر دوره آموزشي بطور ايده آل شامل 6 جلسه 5/1 ساعته كه دو هفته اول دو روز در هفته و سپس هر هفته يك روز به مدت يكماه تشكيل مي شود ( شنبه – سه شنبه – يكشنبه – چهارشنبه ) تعداد مناسب شركت كنندگان در هر دوره 12 نفر ( 15 – 10 نفر ) مي باشد. فرم "مراجعه سرپايي" براي بيماراني كه فقط آدامس نيكوتين يا آدامس نيكوتين + توصيه هاي رفتاري را انتخاب مي نمايند تكميل مي گردد و در پايان ماه نتيجه موفقيت يا عدم موفقيت در ترك ثبت مي گردد. فرم " ليست اسامي داوطلبين ترك سيگار " توسط كارشناس / كاردان تكميل مي گردد كه در ماههاي اول ، سوم ، ششم و دوازدهم با تماس تلفني وضعيت ترك سيگار را در سيگاريهاي ترك كرده پيگيري مي نمايد.

جلسات دوره هاي ترك سيگار به شرح ذيل مي باشد :

فرم شماره 1 ( فرم ثبت نام ) و فرم شماره 2 ( اطلاعات عمومي ) توسط كاردان / كارشناس مركز تكميل مي گردد.

در جلسه اول : " فرم آيا مي دانيد " و فرم هاي شماره 3 ( بررسي انگيزه ترك ) ، شماره 4 ( محركهاي استعمال دخانيات ) در كلاس و با حضور پزشك تكميل مي گردد. در اين جلسه آموزشهاي مربوط به سيگار و بيماريها براي شركت كنندگان توضيح داده مي شود. تهيه برگه طلائي به بيماران تذكر داده مي شود.

جلسه دوم : در اين جلسه دود سيگار و نيكوتين تدريس مي شود و فيلم تهيه شده نمايش داده مي شود. در اين جلسه نوشته هاي برگه هاي طلائي بيماران خوانده مي شود.

جلسه سوم : اين جلسه ، روز ترك بيماران است. در اين جلسه بيماران بطور دسته جمعي باقيمانده سيگارهاي خود را مچاله نموده داخل سطل زباله مي ريزند و با خواندن دعاي پيش از ترك و درخواست كمك از خداوند براي موفقيت در ترك ، ترك سيگار بطور عملي شروع مي شود. در اين جلسه سندروم ترك نيكوتين و تكنيكهاي رفتار درماني آموزش داده مي شود. بايد به بيماران توضيح داده شود كه موفقيت در ترك در پايان جلسه ششم بررسي مي شود و حتي در صورت عدم موفقيت در ترك كامل ، حتما در جلسه بعدي شركت نمايند تا با استفاده از كمكهاي ساير اعضاي گروه و مدرس گروه در روزهاي باقيمانده تا ترك دوره ، موفق به ترك كامل سيگار خود شوند. در اين جلسه بايد به سيگاريها آدامس نيكوتين يا برچسب نيكوتين دار تحويل داد و تذكر داد كه تنها هنگامي از آدامس يا برچسب نيكوتين دار استفاده كنند كه با استفاده از تكنيكهاي رفتار درماني كه آموزش گرفته اند قادر به كنترل هوس خود نبوده باشند. در اين جلسه قسمت فرم شماره 5 توسط بيماران تكميل مي شود .

جلسات چهارم و پنجم و ششم :

دراين جلسات شما بيشتر نقش هماهنگ كننده جلسات و تصحيح اشتباهات حاضرين را بر عهده داريد. سيگاريها بايد تجربيات خود را در اين جلسات و مشكلاتي را كه با آن مواجه شده اند توضيح دهند و از ساير افراد گروه بخواهند كه در صورت امكان راه حل يا تجربه خود را در مورد مشابه ذكر نمايند و در نهايت شما گفته هاي شركت كنندگان را جمع بندي كنيد . فرم ( شماره 6 پرسشنامه داروئي ) و فرم شماره 7 ( بررسي وضعيت بيمار پس از ترك ) در جلسات چهارم ، پنجم و ششم تكميل مي گردد .

در جلسه ششم : بايد زندگي پس از ترك و مفهوم لغزش و راههاي برخورد با آن را توضيح دهيد و تذكر دهيد كه اين شيوه ها براي تمام عمر مورد استفاده هستند و طي مراسمي به افراد موفق ديپلم پايان دوره تحويل داده به شكست خورده ها توضيح دهيد كه عده اي براي موفقيت نيازمند بيش از يك دوره شركت در اين كلاسها هستند و آنها را تشويق به ثبت نام مجدد نمائيد . در اين جلسه فرم شماره 8 ( نظرخواهي ) و مجددا فرم " آيا ميدانيد " تكميل مي گردد .

\* لازم به ذكر است كه براي هر كدام بيماران مراجعه كننده پرونده اي شامل كليه فرمهاي تكميل شده تشكيل مي گردد . پس از پايان دوره فرمهاي آناليز اطلاعات كلينيك و گزارش كلينيك توسط پزشك برگزار كننده دوره و كارشناس / كاردان همكار تكميل مي گردد و نتايج آن از طريق فرم گزارش دهي دوره اي به مركز بهداشت استان ارسال مي گردد كه از طريق مركز بهداشت استان به دبيرخانه كميته كشوري مركز سلامت محيط و كار ارسال مي گردد .

|  |
| --- |
| كلينيك مشاوره ترك سيگار شماره . . . . . . . تاريخ . . . . . . . . .**فرم مراجعه سرپايي** |
| اطلاعات شخصي | نام : جنس : سن :سواد : تلفن :  |
| اطلاعات سيگار | سال مصرف : روزانه : فاگرشتروم :سن شروع : ترك قبلي : مدت ترك :علت شكست : علت ترك : |
| ريسك فاكتور | فردي : خانواده :غيرفعال : دارو : |
| معاينه فيزيكي | علائم حياتي : ضايعه دهاني :ريه : قلب : گوارش : |
| ترك | آمادگي : روز ترك : |
| توصيه |  |
| پيگيري |  |

ليست اسامي داوطلبان ترك سيگار ماه : گروه :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| كد | نام و نام خانوادگي | تلفن | نتيجه پايان دوره | پيگيري ماه اول | پيگيري ماه سوم | پيگيري ماه ششم | پيگيري 1 ساله | توضيحات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| فرم 1 - ثبت نام نام : نام خانوادگي : جنس : مرد 🞏 زن 🞏 سن :سواد : شغل : آدرس : * تا 30 دقيقه بعد از بيدار شدن سيگار مي كشيد ؟ بلي 🞏 خير 🞏
* وقتي بيمار هستيد ميل به سيگار كشيدن داريد ؟ بلي 🞏 خير 🞏
* براي شما مدتي سيگار نكشيدن سخت است ؟ بلي 🞏 خير 🞏
* آيا بيشتر سيگارهاي روزانه را در اوايل روز مي كشيد ؟ بلي 🞏 خير 🞏
* آيا بهترين سيگاري كه مي كشيد اولين سيگار صبح است ؟ بلي 🞏 خير 🞏
* از چه نوع سيگاري استفاده مي كنيد ؟ معمولي 🞏 سبك 🞏 خيلي سبك 🞏
* روزانه چند نخ سيگار مي كشيد ؟ بيشتر از 26 🞏 15- 26 🞏 كمتر از 15 🞏
* چه اندازه در مجاورت دود سيگار هستيد ؟ هميشه 🞏 گاهي 🞏 هرگز 🞏

سيگار يك دوره يك ماهه شامل 6 جلسه يك ونيم ساعته پيش بيني شده است جلسات هفته اي 2 بار به صورت عمومي برگزار مي شود. براي نتيجه مطلوب حضور در جلسات الزامي است در هر جلسه توصيه عمومي و بهداشتي ، آشنايي با روشهاي ترك سيگار ، فيلم هاي آموزشي ، حركات ورزشي ارائه مي گردد و يك روز براي ترك سيگار افراد در نظر گرفته مي شود . سپس براي افرادي كه ضرورت دارد روان درماني انجام مي شود و در نهايت در صورت لزوم از قرصهاي نيكوتيني استفاده مي شود.لازم به توضيح است كه درصدي از افراد با وجود همه اين اقدامات موفق به ترك سيگار نمي شوند . اينجانب ضمن اعلام رضايت بابت برنامه هاي كلينيك همه تلاش خود را براي انجام دستورات ترك سيگار بكار مي بندم . امضاءفرم 2 - آناليز اطلاعات شخصي 1. جنس : مرد 🞏 زن 🞏
2. سن : ↓20 🞏 30- 21 🞏 40 - 31 🞏 50- 41 🞏 60- 51 🞏 61 ↑ 🞏
3. سواد : بي سواد 🞏 ↓ديپلم 🞏 فوق ديپلم 🞏 ليسانس 🞏 ليسانس↑ 🞏
4. شغل : كارمند 🞏 آزاد 🞏 خانه دار 🞏 بيكار 🞏 دانشجو 🞏
5. محل سكونت : جنوب شهر🞏 مركز شهر 🞏 شمال شهر 🞏
6. مساحت خانه : ↓50 متر 🞏 70- 51 🞏 100- 71 🞏 150 – 101 🞏 150 ↑ 🞏
7. تعداد افراد خانواده : 🞏🞏
8. درآمد ماهيانه خانواده : 🞏🞏🞏🞏🞏🞏 تومان
9. سن شروع سيگار : ↓15 🞏 20- 16 🞏 25- 21 🞏 30- 26 🞏 31 ↑ 🞏
10. تعداد نخ سيگار روزانه : 0 🞏 ↓10 🞏 20- 11 🞏 21 ↑ 🞏
11. دفعات ترك : 0 🞏 1 🞏 4- 2 🞏 5 ↑ 🞏
12. مدت ترك : روز 🞏 ماه 🞏 سال 🞏 متغير 🞏
13. علت ترك : اقتصادي 🞏 پزشكي 🞏 توصيه اطرافيان 🞏 سلامت شخصي 🞏 ساير موارد 🞏
14. طريقه ترك : يك باره 🞏 تدريجي 🞏 روان درماني 🞏 جايگزين نيكوتين 🞏 ساير موارد 🞏
15. علت شكست : ناراحتي 🞏 تفنن 🞏 معاشرت با سيگاري 🞏 ميل شخصي 🞏 ساير موارد 🞏

فرم 3 – بررسي انگيزه ترك 1. ترك كامل سيگار در اين اقدام به ترك ،

چقدر براي شما اهميت دارد ؟  خيلي خيلي مهم است 🞏  خيلي مهم است 🞏  مهم است 🞏 چندان مهم نيست 🞏 1. تا چه حدي مصم به ترك هستيد ؟

 خيلي خيلي زياد 🞏  خيلي زياد 🞏 زياد 🞏  نه چندان زياد 🞏 1. چرا مي خواهيد سيگار را ترك كنيد ؟

 چون سلامتي خودم شديدا در معرض خطر است ؟ 🞏 الان مشكلي ندارم ولي نگران سلامتي خودم در آينده هستم 🞏 سيگار كشيدن هزينه هاي زيادي را به من تحميل مي كند 🞏 ديگران من را مجبور به ترك نموده اند 🞏  به خاطر سلامتي افراد خانواده ام 🞏1. شانس موفقيت خود را در ترك سيگار چقدر مي دانيد ؟

 خيلي خيلي زياد 🞏 خيلي زياد 🞏 زياد 🞏  نه چندان زياد 🞏  كم 🞏  خيلي كم 🞏 فرم 4 – محركهاي استعمال دخانيات1. آيا سيگار مي كشيد تا استرسها و هيجانات را كنترل كنيد ؟ بلي خيلي زياد 🞏

 بلي تا حدي 🞏  بلي كمي 🞏 نه چندان 🞏 به هيچوجه 🞏1. آيا سيگار مي كشيد تا بتوانيد در جمع دوست پيدا كنيد و خود را مطرح نمائيد ؟ بلي خيلي زياد 🞏

 بلي تا حدي 🞏  بلي كمي 🞏 نه چندان 🞏 به هيچوجه 🞏1. آيا وقتي غمگين مي شويد سيگار مي كشيد ؟ بلي خيلي زياد 🞏

 بلي تا حدي 🞏  بلي كمي 🞏 نه چندان 🞏 به هيچوجه 🞏1. آيا براي ايجاد تمركز و هوشياري سيگار مي كشيد ؟ بلي خيلي زياد 🞏

 بلي تا حدي 🞏  بلي كمي 🞏 نه چندان 🞏 به هيچوجه 🞏1. آيا سيگار مي كشيد چون اگر نكشيد احساس ناراحتي مي كنيد ؟ بلي خيلي زياد 🞏

 بلي تا حدي 🞏  بلي كمي 🞏 نه چندان 🞏 به هيچوجه 🞏1. آيا از سيگار كشيدن به عنوان وسيله اي براي كاهش وزن استفاده مي كنيد ؟ بلي خيلي زياد 🞏

 بلي تا حدي 🞏  بلي كمي 🞏 نه چندان 🞏 به هيچوجه 🞏‌7- آيا از سيگار كشيدن لذت مي بريد ؟ بلي خيلي زياد 🞏  بلي تا حدي 🞏  بلي كمي 🞏 نه چندان 🞏  به هيچوجه 🞏فرم 5 – وضعيت خلقي و جسمي   طي 24 ساعت گذشته وضعيت خلقي و جسمي خود را با كشيدن دايره به دور يكي از اعداد در هر مورد معين كنيد :   مطلقا نه اندكي تا حدي خيلي زيادافسرده بودم 1 2 3 4 5مضطرب بودم 1 2 3 4 5تحريك پذير بودم 1 2 3 4 5سرشار از انرژي بودم 1 2 3 4 5بيقرار بودم 1 2 3 4 5گرسنه بودم 1 2 3 4 5تمركز ضعيفي داشتم 1 2 3 4 5فرم 6 – پرسشنامه دارويي  نام و نام خانوادگي : تاريخ :* آيا به طور مرتب قرص را مصرف كرده ايد ؟

بلي 🞏 خير 🞏 متغير 🞏* هر روز چند عدد قرص مصرف كرده ايد ؟

0 🞏 2- 1 🞏 4- 3 🞏 6- 5 🞏 متغير 🞏 * مدت زمان مكيده شدن قرص چقدر است ؟

حدود 30 ثانيه 🞏 حدود 1 دقيقه 🞏 حدود 5/1 دقيقه 🞏 حدود 2 دقيقه 🞏* نظرتان درباره طعم قرص چيست ؟

خوب 🞏 بد و قابل تحمل 🞏 غير قابل تحمل 🞏 * آيا مصرف قرص عارضه اي دارد ؟

خير 🞏 بلي 🞏 نوع : . . . . . . . . .* بعد از 1 هفته مصرف قرص چند درصد ميل به كشيدن سيگار داريد ؟

 صفر 🞏 25 % 🞏 50% 🞏 75% 🞏 100% 🞏* اكنون روزانه چند ععد سيگار مي كشيد ؟

 صفر 🞏 2- 🞏1 4- 3 🞏 6- 5 🞏 بيشتر 🞏 متغير 🞏 فرم 7 – بررسي وضعيت بيمار پس از ترك طي 24 ساعت گذشته وضعيت خلقي و جسمي خود را با كشيدن دايره به دور يكي از اعداد در هر مورد معين كنيد :   مطلقا نه اندكي تا حدي خيلي زيادافسرده بودم 1 2 3 4 5مضطرب بودم 1 2 3 4 5تحريك پذير بودم 1 2 3 4 5سرشار از انرژي بودم 1 2 3 4 5بيقرار بودم 1 2 3 4 5گرسنه بودم 1 2 3 4 5تمركز ضعيفي داشتم 1 2 3 4 5* طي هفته گذشته ترك سيگار چقدر مشكل بود ؟

خيلي خيلي مشكل خيلي مشكل مشكل نسبتا مشكل نه چندان مشكل اصلا مشكل نبود 5 4 3 2 1 0 * طي هفته گذشته ، چه مدت هوس سيگار داشتيد ؟

 تمام مدت تقريبا تمام مدت بيشتر مواقع بعضي مواقع گاهي اوقات اصلا 5 4 3 2 1 0* شدت هوس ها چقدر بود ؟

خيلي خيلي زياد خيلي زياد زياد متوسط ضعيف اصلا 5 4 3 2 1 0 فرم 8 – نظر خواهي و پيشنهاد  در پايان دوره كلينيك ترك سيگار ضمن آرزوي سلامت و موفقيت براي شما عزيزان در " زندگي بدون سيگار " خواهشمند است نظرتان را درباره موارد زير صادقانه بيان نموده ، تا در هر چه بهتر شدن كيفيت و نتيجه كار راهنمايمان باشد . با تشكر* طول مدت دوره :
* تعداد جلسات :
* ساعت شروع جلسه :
* طول مدت هر جلسه :
* كيفيت محيط كلينيك :
* كيفيت مطالب پزشكي :
* كيفيت مطالب عمومي :
* برنامه هاي روانشناسي :
* برنامه تربيت بدني :
* كيفيت فيلم آموزشي :
* موثر بودن بحث عمومي :
* كيفيت قرص نيكوتيني :
* ترتيب برنامه و مطالب :
* ارائه مطالب جديد :
* پي گيري يك ساله :
* كيفيت كار پزشك كلينيك :
* اثر كلينيك در ترك سيگار :

 * نظر كلي درباره كلينيك ترك سيگار :

 خوب و مطلوب 🞏 متوسط و قابل قبول 🞏 ضعيف و قابل انتقاد 🞏* پيشنهاد كلي :

فرم 9 – گزارش كلينيك نام و نام خانوادگي : سابقه بيماري : معاينه : حضور و غياب : گزارش جلسه :* چرا سيگار ميكشيد ؟
* توصيه عمومي
* روز ترك
* روان درماني
* جايگزين نيكوتيني
* تربيت بدني

 نتيجه : موفقيت 🞏 شكست 🞏فرم 10 – آناليز اطلاعات كلينيك 1. حضور و غياب :

 بدون غيبت 🞏 يك غيبت 🞏 4- 2 غيبت 🞏 4 ↑ غيبت 🞏 1. سابقه بيماري شخص :

 سرطان 🞏 قلبي 🞏 ريوي 🞏 عروقي 🞏 ساير موارد 🞏 ندارد 🞏1. سابقه بيماري خانواده :

 سرطان 🞏 قلبي 🞏 ريوي 🞏 عروقي 🞏 ساير موارد 🞏 ندارد 🞏1. روان پريشي :

 ندارد 🞏 دارد 🞏 نوع : 1. دليل مصرف :

 انرژي 🞏 لمس 🞏 علاقه 🞏 آرامش 🞏 اعتياد 🞏 عادت 🞏 هيچكدام 🞏1. ترك در پايان دوره :

 موفقيت 🞏 شكست 🞏 1. اثر روش :

 الف : توصيه عمومي 🞏 ب : الف و روان درماني 🞏 ج : ب و جايگزين نيكوتيني 🞏1. پيگيري :

 ماه 1 ماه 3 ماه 6 ماه 12  ترك 🞏 عود 🞏 ترك 🞏 عود 🞏 ترك 🞏 عود 🞏 ترك 🞏 عود 🞏1. علت عود :

 ناراحتي 🞏 تفنن 🞏 معاشرت با سيگاري 🞏 ميل شخصي 🞏 ساير موارد 🞏 پرسشنامه سيگار 1. سن : 🞏 🞏 سال
2. جنس : مذكر 🞏 مونث 🞏
3. وضعيت تاهل : مجرد 🞏 متاهل 🞏 بيوه 🞏 مطلقه 🞏
4. سطح سواد : بيسواد 🞏 ابتدايي 🞏 راهنمايي 🞏 ديپلم 🞏 بالاي ديپلم 🞏
5. شغل : خانه دار 🞏 شاغل 🞏 نوع شغل : . . . . . . . . . . . . . . . . .

 **آگاهي** 1. سيگار عامل اصلي بيماري قلبي است ؟

شديدا موافقم 🞏 تا حدودي موافقم 🞏 شديدا مخالفم 🞏 1. نيكوتين مثل هروئين يك ماده اعتيادآور است ؟

شديدا موافقم 🞏 تا حدودي موافقم 🞏 شديدا مخالفم 🞏1. سرطان ريه يكي از بيماريهاي ناشي از مصرف سيگار مي باشد ؟

شديدا موافقم 🞏 تا حدودي موافقم 🞏 شديدا مخالفم 🞏1. استعمال دخانيات بر سلامت اطرافيان تاثير خواهد گذاشت ؟

شديدا موافقم 🞏 تا حدودي موافقم 🞏 شديدا مخالفم 🞏1. فرزندان افراد سيگاري بيشتر در معرض ابتلاء به عفونت مجراي تنفسي ، گوش مياني و لوزه ها مي شوند ؟

 شديدا موافقم 🞏 تا حدودي موافقم 🞏 شديدا مخالفم 🞏 **رفتار**1. استعمال دخانيات در مكانهاي عمومي سربسته بايد محدود گردد ؟

شديدا موافقم 🞏 تا حدودي موافقم 🞏 شديدا مخالفم 🞏1. فروش دخانيات به جوانان بايد كاملا ممنوع گردد ؟

شديدا موافقم 🞏 تا حدودي موافقم 🞏 شديدا مخالفم 🞏1. قيمت محصولات دخانيات بايد شديدا افزايش يابد ؟

شديدا موافقم 🞏 تا حدودي موافقم 🞏 شديدا مخالفم 🞏1. بايد يك هشدار بهداشتي روي بسته هاي سيگار وجود داشته باشد ؟

شديدا موافقم 🞏 تا حدودي موافقم 🞏 شديدا مخالفم 🞏1. تبليغات محصولات دخاني بايد بطور كامل ممنوع گردد ؟

شديدا موافقم 🞏 تا حدودي موافقم 🞏 شديدا مخالفم 🞏**وضعيت استعمال دخانيات** 1. از نظر استعمال دخانيات در حال حاضر چه وضعيتي داريد ؟

الف – سيگاري هستم 🞏 ب- ترك كرده ام 🞏 ج – هرگز سيگار نكشيده ام 🞏 ( از سوال 17 ادامه دهيد ) ( از سوال 18 ادامه دهيد ) ( از سوال 19 ادامه دهيد )1. اگر سيگاري هستيد :

الف – در چه سني استعمال دخانيات را آغاز نموده ايد ؟ 🞏🞏 سالگيب- روزانه چند نخ سيگار مي كشيد ؟  10- 1 🞏 20- 11 🞏 بيشتر از 20 🞏 پيپ 🞏 قليان 🞏 ج- آيا تاكنون تلاشي براي ترك انجام داده ايد ؟ بلي 🞏 خير 🞏 اگر بلي چند بار : . . . . . . علت شكست : . . . . . . . .د-آيا تمايلي به ترك دائم سيگار داريد ؟  بلي 🞏 خير 🞏1. اگر سيگار را ترك كرده ايد :

الف - در چه سني استعمال دخانيات را آغاز نموده ايد ؟ 🞏🞏 سالگيب- در چه سني استعمال دخانيات را ترك كرده ايد ؟ 🞏🞏 سالگي ج- وقتي سيگار مي كشيد يد به چه تعدادي سيگار مي كشيديد :  10-1 🞏 20- 🞏11 بيشتر از 20 🞏 پيپ🞏 قليان🞏  د- به چه علتي سيگار را ترك كرده ايد ؟ 19 - چند نفر در منزل شما زندگي مي كنند ؟ 🞏🞏 20 – چند نفر از اعضاي خانواده شما سيگار مي كشند ؟ 🞏🞏 21 – چه كساني در منزل شما سيگاري هستند ؟پدر🞏 مادر🞏 برادر🞏 خواهر🞏 ساير ( ذكر شود ) :  |

معاونت سلامت – دفتر سلامت محيط و كار

دانشگاه / دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني . . . . . . . . . ماه . . . . . . . . . دوره . . . .. . . . . . . .

مركز بهداشت شهرستان . . . . . . . . . . پايان دوره آموزش 🞏 يك ماه بعد 🞏

مركز بهداشتي درماني شهري / روستايي . . . . . . . . . سه ماه بعد 🞏 6 ماه بعد 🞏 يكسال بعد 🞏

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| گروه سني | سيگاريهاي مراجعه كننده | شيوه ترك پيشنهادي | نتيجه ترك \* | ملاحظات |
| آدامس نيكوتين | آدامس + توصيه | دوره ترك | آدامس نيكوتين | آدامس + توصيه | دوره ترك |
| موفق | شكست | موفق | شكست | موفق | شكست |
| مرد | زن | مرد | زن | مرد | زن | مرد | زن | مرد | زن | مرد | زن | مرد | زن | مرد | زن | مرد | زن | مرد | زن |
| 14- 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24- 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34- 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44- 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 54- 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 64- 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 74- 65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 75 و **<**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| جمع كل |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* نتيجه ترك بر حسب اينكه در پايان دوره و يا پيگيري در ماههاي اول ، سوم ، ششم و يا يكسال بعد باشد در قسمت بالاي فرم با علامت X مشخص گردد و براي هر دوره فرم مجزا تكميل شود.

تاريخ تكميل : نام تكميل كننده : امضاء :