

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

خانه بهداشت .....

نام ارزشیابی کننده : .....

کد اولویت: ۱-۵-۹

عنوان اولویت : مهار خشم در اثر استرس

گروه هدف : خانمهای خانه دار ۲۰-۴۰ سال

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال : انسان بیشتر در چه زمانهائی خشمگین میشود ؟ جواب : در زمان فشارهای روحی و روانی و استرس	شناختی	۱
					سوال : بهترین روش بیان خشم چیست ؟ جواب : انسانها باید یاد بگیرند و تمرین کنند که نزاع منصفانه را تجربه کنند یعنی همیشه قادر باشند با دیگران صحبت کنند و احساس خشم خود را بیان کنند .	شناختی	۲
					سوال : آیا همیشه ابراز خشم با خشونت همراه است ؟ جواب : بیان کردن خشم با رفتار پرخشاگرانه تفاوت دارد. اصولاً خشونت نباید وجود داشته باشد و انسان باید یاد بگیرد که از کلمات مناسب استفاده کند و حقوق خود را مطرح سازد .	شناختی	۳
					سوال : آیا در هنگام عصبانیت رفتارهای پرخاشگرانه و زد و خورد و ناسزا گوئی دارید؟ جواب : بلی / خیر	رفتاری	۴

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۴-۵

عنوان اولویت آموزشی: بیماریهای ناشی از دفع غیر بهداشتی فاضلاب

گروه هدف: مردان و زنان خانه دار بالای ۲۰ سال

تاریخ تکمیل فرم: تاریخ آموزش:

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:

تاریخ آموزش:

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال: دفع غیر بهداشتی فاضلاب چه مشکلاتی را ایجاد می کند؟	شناختی	۱
					جواب: ۱- این فاضلاب همیشه دارای تعدادی عوامل بیماریزا می باشد. که علاوه بر بد منظره کردن کوچه و خیابان شهرمان محیطی مناسب جهت تغذیه و تکثیر پشه و مگس و سوسک و موش می باشد.		
					سوال چه امراضی ممکن است در اثر دفع غیر بهداشتی فاضلاب ایجاد شود؟ ( چهار مورد را ذکر کنید)	شناختی	۲
					جواب: ۱- بیماری سالک - اسهال های آمیبی و میکروبی - حصه - وبا - جذام - بیماریهای انگلی و غیره		
					سوال چه راه هائی برای حل این مشکل بهداشتی پیشنهاد می کنید؟	شناختی	۳
					جواب: برای آنکه شهرو روستائی تمیز، محیطی عاری از آلودگی و بخصوص کودکانی سالم داشته باشیم لازم است تا دست به دست هم داده و این مشکل بهداشتی شهر و روستایمان یعنی دفع غیر بهداشتی فاضلاب در کوچه و خیابان را با حفر چاه فاضلاب و هدایت این فاضلاب ها به درون آن حل نمائیم.		
					سوال: آیا فاضلاب حاصل از شستشوی ظروف و البسه و حیاط را به کوچه و خیابان رها می کنید؟	رفتاری	۴
					جواب: بلی / خیر		

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۶-۸

عنوان اولویت آموزشی: اهمیت ماموگرافی

گروه هدف: خانمهای سنین ۴۰-۶۰ سال

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : ماموگرافی چیست ؟				
		جواب : عکس برداری از پستان به وسیله اشعه ایکس که هیچ خطری برای زنان غیر حامله ندارد .				
۲	شناختی	سوال : آیا ماموگرافی برای خانمی که هیچ مشکلی در سینه خود ندارد لازم است؟				
		جواب : بله . اولین ماموگرافیا باید در سن ۳۵ سالگی انجام دهد و از سن ۴۰ تا ۴۹ سالگی هر یک الی سه سال یک بار و از سن ۵۰ سال به بالا حتی در صورت عدم وجود هیچ مشکلی ، سالانه یک بار انجام شود .				
۳	شناختی	سوال : اهمیت انجام ماموگرافی در چیست ؟				
		جواب : امروزه ماموگرافی دقیق ترین راه کشف سرطان پستان در مراحل اولیه است اگر سرطان پستان در مراحل اولیه کشف شود کاملاً قابل درمان است .				
۴	رفتاری	سوال : آیا تا به حال ماموگرافی انجام داده اید ؟				
		جواب : بلی / خیر				

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۶-۱

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت آموزشی : سالک

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

گروه هدف : عموم مردم

تاریخ آموزش :

تاریخ تکمیل فرم :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال : بیماری سالک از چه طریق منتقل می شود ؟ جواب : ۱- پشه خاکی	شناختی	۱
					سوال : پشه خاکی در چه محیطی از روستا زندگی می کند ؟ جواب : ۱- محیط تاریک و مرطوب و نزدیک سطح زمین ۲- بین زباله ها ۳- دیوارهای مخروبه ۴- بین کودهای حیوانی انباشته شده	شناختی	۲
					سوال : چهار راه پیشگیری از ابتلا به بیماری سالک که می توان در خانه بکار برد چیست ؟ جواب : ۱- استفاده از پشه بند خصوصاً پشه بند آغشته به سم به ویژه هنگام خواب شبانه ۲- استفاده از توری جلو درب های ورودی و پنجره ها ۳- جدا سازی آغل حیوانات از محیط زندگی انسان و رعایت نظافت آغل حیوانات ۴- خود داری از انباشته شدن هر گونه پس مانده و مواد فساد پذیر و کود حیوانی در داخل و خارج منزل	شناختی	۳
					سوال : (در مناطق اپیدمی سالک و یا مالاریا) آیا از پشه بند آغشته به سم هنگام خواب شبانه استفاده می کنید ؟ (در سایر مناطق) آیا از توری فلزی جلو درب ها و پنجره ها استفاده می کنید ؟ جواب : بلی (۱) خیر (۰)	رفتاری	۴

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۹-۴

عنوان اولویت آموزشی : آهن یاری

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف: زنان باردار

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

امتیاز					عنوان	اهداف	نوع سنجش
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال: نحوه مصرف قرص آهن در زنان باردار به چه صورت است ؟ جواب : از ماه چهارم بارداری تا ۴۰ روز پس از زایمان قرص آهن داده می شود .	شناختی	۱
					سوال : راههای پیشگیری از عوارض قرص آهن کدام است . جواب : ۱- خوردن قرص همراه غذا ۲- خوردن قرص قبل از خواب ۳- خوردن آب میوه تازه یا میوه تازه و یا سبزیجات همزمان با خوردن قرص ۴- اجتناب از خوردن چای پررنگ بعد از غذا ۵- اجتناب از خوردن قرص آهن همزمان با مواد پروتئینی	شناختی	۲
					سوال: حداقل ۴ مورد از نشانه های کم خونی فقر آهن را نام ببرید ؟ جواب : ۱- خستگی ، ضعف ، رنگ پریدگی زیر ناخن ها ، صورت ، لب ، و زیر پلک ها ، سرگیجه ، تپش قلب ، تولد کودک کم وزن و ناتوانی های ذهنی و جسمی ، نارسایی های قلبی مادران	شناختی	۳
					سوال : شیوه کنونی مصرف قرص آهن توسط فرد آموزش دیده سنوال شود سپس مشخص شود آیا زن باردار قرصهای آهن را صحیح مصرف میکند ؟ جواب : بلی / خیر	رفتاری	۴

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۹-۱

عنوان اولویت آموزشی: پیشگیری از سود مصرف مواد مخدر

گروه هدف: دانش آموزان

تاریخ تکمیل فرم: تاریخ آموزش:

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:

تاریخ آموزش:

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: مصرف مواد مخدر تزریقی سبب ایجاد چه بیماریهای خونی می شود؟				
		جواب: ایدز، هپاتیت				
۲	شناختی	سوال: چند نشانه برای شناسایی افراد معتاد به مواد مخدر را ذکر کنید؟ (چهار نشانه کافی است)				
		جواب: ۱- تغییرات در رفتار، پرخاشگری، افسردگی، بی تفاوتی، توهم، هذیان، کاهش سطح هوشیاری، مشکلات قانونی مکرر، یبوست مزمن، تپش قلب، عفونتهای پوستی، التهاب معده، مسمومیت دارویی (اقدام به خودکشی یا مسمومیت اتفاقی) حوادث و تصادف مکرر، انجام ندادن وظایف خانوادگی، افت عملکرد شغلی و تغییرات شخصیتی				
۳	شناختی	سوال: عوامل فردی و خانوادگی که می تواند شخص را مستعد ابتلا به مصرف مواد مخدر کند نام برید؟ (چهار عامل کافی است)				
		جواب: ۱- غفلت والدین از فرزندان - الگوهای نامناسب در خانواده - خانواده آشفته - دوستان آلوده به مواد - فقدان حمایت خانوادگی و اجتماعی - فقدان محدودیت در روابط اجتماعی از طرف خانواده - شیوع خشونت و اعمال خلاف در محل سکونت - عدم اعتماد به نفس - صفات ضد اجتماعی در فرد - اختلالات روانی مانند افسردگی و ترس - بی سرپرستی - ترک تحصیل - از دست دادن شغل - نگرش مثبت به مواد اعتیاد آور				
۴	رفتاری	سوال: اگر در منزل دچار مشکلات خانوادگی و یا اجتماعی شده اید برای کاهش عوارض آن چه کرده اید؟				
		جواب: با مشاور پرورشی مدرسه و یا بهزیستی موضوع را در میان گذاشته ام.				

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۶-۱

عنوان اولویت آموزشی: بهداشت کارگاههای قالبیابی

گروه هدف: قالبیابان

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:

تاریخ آموزش:

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال: آیا می توانید تعدادی از بیماریهای ناشی از قالبیابی را نام ببرید؟	شناختی	۱
					جواب: ۱- عوارض اسکلتی - عضلانی ۲- عوارض چشمی ۳- آلرژی یا حساسیت ۴- بیماریهای میکروبی و ویروسی انگلی مانند سیاه زخم ، سل ، بیماریهای مشترک انسان و دام		
					سوال: نکات استاندارد در کارگاههای قالبیابی را نام ببرید؟ ( حداقل ۴ مورد )	شناختی	۲
					جواب: ۱- دار قالی عمودی بجای افقی ۲- صندلی یا نیکمت دارای ارتفاع قابل تنظیم ۳- استراحت حداقل ۱۵ دقیقه بعد از یک ساعت کار ۴- انجام نرمش های مناسب ۵- استفاده از رژیم غذایی شامل ویتامین و مواد معدنی ۶- خوردن حداقل روزی یک لیوان شیر ۷- عدم بکارگیری قالبیاب کم سن و سال ۸- نصب جعبه کمکهای اولیه در محل کارگاه ۹- استفاده از نخ و پشم و موی بهداشتی ۱۰- مراجعه به پزشک در صورت وجود هر گونه مشکل		
					سوال: عارضه چشمی شایع در رابطه با قالبیابی چیست و چرا به وجود می آید؟	شناختی	۳
					جواب: کاهش بینایی - در اثر کمبود نور محیط کار و اعمال مکرر در تطابق چشمی جهت تشخیص رنگهای نقشه شطرنجی و نیز تفکیک تارهای قالی		
					سوال: آیا قالی باف از دار قالی عمودی و استاندارد بجای دار افقی استفاده می کند؟	رفتاری	۴
					جواب: بلی / خیر		

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۵-۱

عنوان اولویت آموزشی: واکسیناسیون توام زنان و مردان

گروه هدف: زنان و مردان بزرگسال

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:

تاریخ آموزش:

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال: واکسن توام از کدام بیماریها پیشگیری می کند؟ جواب: کزاز و دیفتی	شناختی	۱
					سوال: در مورد زنان باردار نوبتهای تزریق واکسن توام چه زمانهائی است؟ جواب: +، ۱، ۶، ۱ بعد از پایان ۴ ماهگی نوبت اول؛ بعد از یک ماه نوبت دوم و بعد از ۶ ماه نوبت سوم، یکسال بعد نوبت چهارم و یکسال بعد آخرین نوبت	شناختی	۲
					سوال: در چه افرادی نیاز به تکرار توام است؟ جواب: در افرادی که کارشان خطر ایجاد بیماری کزاز را به همراه دارد و یا دچار زخم آلوده عمیق شده اند.	شناختی	۳
					سوال: آیا تاکنون واکسنهای توام را به موقع تزریق کرده اید؟ جواب: بلی / خیر	رفتاری	۴



# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱-۱۰

عنوان اولویت آموزشی: بهداشت فردی

گروه هدف: دانش آموزان

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:

تاریخ آموزش:

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال: برای جلوگیری از بوی بد بدن چه باید کرد؟ ( حداقل ۴ مورد )	شناختی	۱
					جواب: ۱- استحمام مرتب ۲- شستشوی پاها و جورابها ۳- تعویض لباسهای زیر ۴- زودن موهای زائد ۵- استعمال عطر ۶- پوشیدن لباس تمیز پس از حمام ۷- شستن مرتب لباسها ۸- کوتاه نگه داشتن مو و ناخن		
					سوال: حداقل ۴ مورد جهت بهداشت و سلامت دندانها نام برید؟	شناختی	۲
					جواب: ۱- خودداری از شکستن اجسام سخت با دندان ۲- استفاده از مسواک شخصی ۳ بار در روز بعد از صرف غذا ۳- استفاده از خمیر دندان دارای فلوراید ۴- خوردن کلسیم و فسفر ( مواد لبنی ) ۵- معاینه هر ۶ ماه یکبار دندانها ۶- استفاده از نخ دندان پیش از مسواک ۷- استفاده از آب نمک در صورت عدم دسترسی به مسواک		
					سوال: برای جلوگیری از ایجاد بوی بد پاها چه می توان کرد؟ حداقل ۳ مورد را بیان کنید	شناختی	۳
					جواب: ۱- پوشیدن جوراب تمیز ۲- شستشوی مداوم پاها با آب گرم و صابون ۳- استفاده از جوراب های نخی بجای نایلونی ۴- استفاده از کفش مناسب ۵- کوتاه نگه داشتن ناخنها و نظافت آنها		
					سوال: دانش آموز هر چند روز یکبار استحمام می نماید و آیا این تعداد کافی به نظر می رسد(با توجه به ظاهر فرد؟	رفتاری	۴
					جواب: بلی / خیر		

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۵-۸

عنوان اولویت آموزشی: افت رشد کودکان

گروه هدف: مادر دارای کودک زیر ۲ سال

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:

تاریخ آموزش:

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال: انواع اختلال رشد کودکان را با توجه به منحنی رشد آنها نام ببرید؟					
		<p>جواب:</p> <p>۱- کندی رشد: وزن نسبت به مراجعه قبلی بیشتر شده اما کافی نباشد در این حالت شیب منحنی رشد ملایم تر از منحنی های مرجع است. ۲- توقف رشد: کودک برای مدتی افزایش وزن ندارد. منحنی رشد افقی یا صاف شده است ۳- افت رشد: وزن کودک کم شده و منحنی رو به پایین است.</p>					
۲	شناختی	سوال: حداقل ۴ مورد از علل افت رشد کودک را نام ببرید؟					
		<p>جواب:</p> <p>۱- بیماریهایی مثل سرما خوردگی، اسهال، عفونتها که موجب کاهش اشتها و کمبود وزن می شود ۲- مراقبت نا کافی ۳- بی توجهی به مسایل عاطفی و روانی ۴- استفاده بیش از حد از تنقلات ۵- کاهش شیر مادر با شروع غذای کمکی ۶- استفاده از غذاهای غیر مجاز در کودک زیر یکسال ۷- عدم استفاده از مکمها ۸- عدم رعایت بهداشت در تهیه غذای کودک ۹- عدم پیگیری به موقع منحنی رشد کودک ۱۰- استفاده زود هنگام و قبل از ۶ ماهگی غذای کمکی</p>					
۳	شناختی	سوال: زمان صحیح شروع غذای کمکی جهت پیشگیری از افت رشد چه موقع است؟					
		<p>جواب: ۱- در کودک سالم که وزن مناسب داشته از پایان ۶ ماهگی یعنی بعد از ۱۸+ روزگی</p>					
۴	رفتاری	سوال: از مادر بپرسید: آیا کودک فرد آموزش دیده بعد از طی دوره آموزشی دچار توقف رشد شده است؟					
		جواب: بلی / خیر					

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۳-۸

عنوان اولویت آموزشی : حاملگی ناخواسته ناشی از روش طبیعی

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : زوجینی که از روش طبیعی استفاده می کنند

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال: علل عدم موفقیت در روش طبیعی جلوگیری از بارداری چیست؟	شناختی	۱
					جواب : ۱- مایع منی پیش از انزال هم دارای اسپرم بوده و می تواند در زمان تخمک گذاری که در بسیاری از خانمها منظم نمی باشد سبب بارداری شود . تخمک گذاری بی جا در برخی موارد در اثر تحریک جنسی ایجاد می شود که باعث حاملگی ناخواسته می شود .		
					سوال : در چه گروهی از مردان بکار بردن این روش مناسب نیست؟	شناختی	۲
					جواب : ۱- در مردانی که در حالت عادی انزال زودرس دارند و نیز جوانان که کمتر می توانند انزال خود را به اندازه کافی مهار کنند .		
					سوال: معایب استفاده از روش طبیعی را نام برید (حداقل ۳ مورد)	شناختی	۳
					جواب : ۱- احتمال بارداری زیاد است ۲- در نتیجه سبب کاهش لذت جنسی در مقاربت شود ۳- احتمال انتقال بیماریهای جنسی ۴ در آن زیاد است - تنظیم سیکل به موارد بسیاری بستگی دارد و تحت کنترل نیست .		
					سوال : آیا فرد آموزش دیده روش پیشگیری از بارداری خود را از روش طبیعی به روش مطمئن تغییر داده است؟	رفتاری	۴
					جواب : بلی / خیر		

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۸-۹

عنوان اولویت آموزشی : مهارت‌های ارتباطی

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : دانش آموزان

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال: چه عواملی می تواند در درک پیام در ذهن اثر گذارد؟ (چهار عامل را ذکر کنید)	شناختی	۱
					جواب: ۱- فرهنگ ۲- سطح تحصیلات ۳- تجربیات ۴- حالات عاطفی ۵- توقعات ۶- پیش فرض ها		
					سوال: مواردی از ارتباط غیر کلامی را نام برید؟	شناختی	۲
					جواب: ۱- نحوه ارتباط چشمی ۲- حالات و حرکات بدنی ۳- فاصله فرستنده از گیرنده ۴- ژستهای چهره		
					سوال: مراحل مختلف ارتباط را به ترتیب ذکر نمایید؟	شناختی	۳
					جواب: ۱. مرحله حس: اطلاعات محیطی از طریق حواس پنجگانه به مغز وارد می شود.		
					۲- مرحله درک: محرکهای حسی دریافت شده به اطلاعات تبدیل می شود. ۳- مرحله فرا درک: در این مرحله زمینه احساسی و عاطفی فرد بر اطلاعات فوق اثر گذاشته و یک ارتباط نهایی را تولید می کند.		
					سوال: آیا شما شرایط لازم جهت انتقال مناسب پیام را اجرا نموده اید؟	رفتاری	۴
					جواب: بلی / خیر		

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۹-۸

عنوان اولویت آموزشی : IUD

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : زنانی که از IUD استفاده می کنند

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال: چه زمانی خانمهای دارای IUD می بایست به پزشک یا مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند. ( حداقل ۴ مورد )					
		جواب : ۱- قطع قاعدگی ۲- احتمال حاملگی ۳- احتمال ابتلا به ایدز یا بیماریهای مقاربتی ۴- نبودن نخ IUD ۵- کوتاه و بلند شدن نخ IUD ۶- احساس وجود جسم سخت درون واژن ۷- درد شدید یا فزاینده در پایین شکم به ویژه همراه با تب و خونریزی					
۲	شناختی	سوال : معاینه جهت مشاهده نخ IUD در چه مواقعی پس از گذاشتن IUD لازم است ؟					
		جواب : ۱- در ماه اول هر هفته یک بار و در ماههای آتی پس از اتمام خونریزی قاعدگی باید این کار انجام شود .					
۳	شناختی	سوال: اگر همزمان با داشتن IUD ، بارداری اتفاق افتاد چه باید کرد ؟					
		جواب : ۱- اگر بارداری در ۳ ماه اول است بهترین راه خروج IUD است .					
۴	رفتاری	سوال : آیا روش چک کردن نخ IUD توسط خانم دارای این وسیله پیشگیری که در کلاس آموزشی شرکت داشته است صحیح بوده است ؟					
		جواب : بلی / خیر (در ماه نخست پس از کار گذاری IUD هفته ای یکبار و پس از آن هر ماهه در زمان اتمام خونریزی قاعدگی )					

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۲-۴

عنوان اولویت آموزشی : تغذیه کودک زیر صدک سوم

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : مادران دارای کودک زیر صدک سوم

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال: در چه موردی بودن کودک زیر صدک سوم خطرناک نیست ؟					
		جواب : ۱- اگر منحنی رشد صعودی و بالا رونده داشته باشد ، رشد او مطلوب است اما باید به تغذیه و بهداشت او توجه ویژه شود .					
۲	شناختی	سوال : برای پیشگیری از افت رشد کودک چه راهکارهایی وجود دارد ؟ ( حداقل ۴ مورد )					
		جواب : ۱- عدم کاهش دفعات شیر دهی ۲- عدم استفاده از غذای کمکی قبل از پایان شش ماهگی ۳- شروع استفاده از غذای کمکی بلافاصله پس از پایان ۶ ماهگی ۴- عدم تغذیه کودک صرفاً با غذاهای رقیق و یا شکم پر کن ۵- استفاده از غذاهای پاستوریزه ۶- دور نگهداشتن غذا از دسترس حشرات و جوندگان ۷- نگهداری غذای خام و پخته در یخچال ۸- استفاده از غذاهای تازه					
۳	شناختی	سوال: برای کودک زیر صدک سوم چه کارهایی می توان انجام داد ؟					
		جواب : ۱- دادن مقدار بیشتری از غذا ۲- افزایش تعداد وعده های غذایی ۳- اضافه کردن یک تا دو قاشق مرباخوری روغن یا کره به غذا ۴- اگر مادر شاعل است باید بیشتر در کنار کودک باشد و شبها به او شیر بدهد ۵- کودک روزانه ۱۰ دقیقه در معرض تابش آفتاب قرار داده شود ۶- پیگیری رشد بصورت هفتگی					
۴	رفتاری	سوال: برای رفع کمبود وزن گیری کودک خود چه کرده اید؟					
		جواب : ۱- با بهورز مشاوره کرده ام ۲- میزان غذای کودک را اضافه کرده ام ۳- دفعات تغذیه کودک را بیشتر کرده ام ۴- به غذای کودک تنوع بیشتری داده ام ۵- در صورت تناسب سن کودک گوشت تخم مرغ به غذای کودک اضافه کرده ام ۶- به غذای کودک یک تا دو قاشق مربا خوری روغن و یا کره اضافه کرده ام ۷- کودک را هر هفته برای پایش رشد به خانه بهداشت برده ام ۸- علی رغم اقدامات فوق اگر بعد از دو نوبت مراجعه کودک همچنان زیر صدک سوم مانده است به پزشک مراجعه شده باشد.					

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۳-۹

عنوان اولویت آموزشی : صرع

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : خانواده های دارای بیمار صرع

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال: هنگام حمله صرع در بیمار چه نشانه هایی بروز می کند؟ ( حداقل ۴ مورد )	شناختی	۱
					جواب : ۱- گاهی قبل از حمله علائم خاصی را خود فرد حس می کند ۲- غش که غالباً با فریاد شروع می شود ۳- بیمار بیهوش میشود ۴- برای چند ثانیه بدن خشک می شود ۵- صورت و گردن پر خون و بعد کبود می شود ۶- عضلات حرکات تشنجی دارد ۷- کف از دهان بیرون می آید ۸- ممکن است بیمار زبانش را گاز بگیرد ۹- گاهی بی اختیاری ادرار ومدفوع رخ می دهد .		
					سوال : در مورد بیمار صرعی که پس از حمله زمین خورده است به چه نکاتی باید توجه شود ؟	شناختی	۲
					جواب :ضربه احتمالی به سرو گردن و یا شکستگیهای احتمالی در اندامها باید مورد توجه قرار گیرد.		
					سوال: برای پیشگیری از گاز گرفتگی زبان در بیمار صرعی چه باید کرد ؟	شناختی	۳
					جواب :اگر ممکن باشد یک دستمال لوله شده یا شی نرمی را که بتواند مانع گاز گرفتگی زبان شود در دهان بیمار می گذاریم		
					سوال : آیا فرد مبتلا به صرع در دوره زمانی بعد از آموزش دچار آسیب به اندامها ناشی از حملات صرع شده است ؟	رفتاری	۴
					آیا فرد مبتلا به صرع در دوره زمانی پس از آموزش دچار حملات غیر معمول و مکرر صرع شده است؟ جواب : بلی / خیر		

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۶-۴

عنوان اولویت آموزشی : اهمیت مکمل در کودکان

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : مادر دارای کودک زیر ۲ سال

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال: نحوه صحیح استفاده از قطره آهن را بیان نمایید . ( حداقل ۴ مورد )					
		جواب : ۱- از مصرف همزمان قطره آهن و مواد پروتئینی مثل شیر و تخم مرغ و ماست باید پرهیز شود . ۲- پس از دادن قطره ، دندانهای کودک را با دستمال تمیز پاک کرده یا مسواک بزند تا رنگ دندانها تیره نشود ۳- عدم قطع قطره آهن در صورت تیره شدن دندانها ۴- بایستی قطره در عقب دهان کودک ریخته شود ۵- دادن آب میوه بعد از قطره سبب افزایش جذب آهن در بدن می شود ۶- قطره بین ۲ وعده شیر دهی داده شود ۷- کمی آب پس از قطره به کودک خورانده شود .					
۲	شناختی	سوال: برای نوزاد با وزن بیش از ۲/۵ کیلو گرم در ز مان تولد چه مقداری قطره آهن لازم است ؟					
		جواب: اگر نوزاد در هنگام تولد بیش از ۲/۵ کیلو گرم وزن داشته باشد ، از پایان ۶ ماهگی تا ۲۴ ماهگی ، روزانه ۱۰ تا ۱۵ قطره آهن یا ۱/۵cc شربت آهن لازم دارد.					
۳	شناختی	سوال: زمان و مقدار مصرف مولتی ویتامین به چه صورت است ؟					
		جواب: ۱- برای همه کودکان از ۱۵ روز پس از تولد تا ۲ سالگی ، روزانه ۲۵ قطره مولتی ویتامین یا قطره A+D لازم است.					
۴	رفتاری	سوال: مادر به کودک خود قطره آهن را می دهد و دندانهای کودک پس از دوره آموزشی سیاه نشده است ؟					
		جواب: بلی / خیر					



# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۶-۹

عنوان اولویت : شیوه فرزند پروری

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : پدران و مادران دارای کودکان زیر ۸ سال

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال : والدین چه نکاتی را باید قبل از انجام مسائل تربیتی مورد توجه قرار دهند؟	شناختی	۱
					جواب : ۱- آگاهی از تفاوت‌های فردی در کودکان ۲- همگام و همراه بودن پدر و مادر در کنار هم در امر تربیت فرزندان ۳- توجه و آگاهی در خصوص دوره های رشد ۴- آگاهی از این مسئله که فرزندان بیشتر از عمل ما الگو می گیرند نه از حرف ما ۵- داشتن صبر و تحمل و انتظار معجزه نداشتن در نتیجه دادن سریع مسائل تربیتی کودک ۶- آگاهی از رفتار مناسب و شناخت روش صحیح اصلاح رفتارهای نامناسب		
					سوال : حداقل دو موضوع در برقراری ارتباط مطلوب با کودکان را ذکر کنید؟	شناختی	۲
					جواب: ۱- احترام به شخصیت کودک ۲- تفاهم و همدلی با کودک		
					سوال : بهترین نوع تنبیه جهت از بین بردن رفتار نامناسب کودک کدام است؟	شناختی	۳
					جواب : بی توجهی به کودک یعنی از چند دقیقه تا چند ساعت توجه و علاقه مان را نسبت به او کم کنیم تا متوجه رفتار نادرست خود شود . و در آخر اگر دیدیم کمتر به نتیجه می‌رسیم کودک را از چیزهای مورد علاقه اش تا اندازه ای محروم نمائیم .		
					سوال : آیا در روش تربیتی کودک ار تنبیه بدنی استفاده می کنید؟	رفتاری	۴
					جواب : بلی / خیر		

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۴-۹

عنوان اولویت : عقب ماندگی ذهنی

گروه هدف : مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : علل عقب ماندگی ذهنی را ذکر کنید ؟					
		جواب : ۱- عوامل قبل از تولد مثل اختلالات ژنتیکی ۲- عوامل هنگام تولد مثل شرایط نامطلوب زایمان ۳- عوامل بعد از تولد مثل عفونتهای مغزی و غیره					
۲	شناختی	سوال : انواع عقب ماندگی ذهنی کدامند ؟					
		جواب : ۱- خفیف یا کند آموز ۲- متوسط یا آموزش پذیر ۳- شدید یا تربیت پذیر ۴- عمیق یا حمایت پذیر					
۳	شناختی	سوال : کدام گروه عقب ماند های ذهنی می توانند به مدارس استثنایی بروند ؟					
		جواب : گروه خفیف و متوسط می توانند به مدارس استثنایی بروند .					
۴	رفتاری	سوال : آیا میزان عقب ماندگی ذهنی فرزندان را می دانید و طریحی جهت ثبت نام کودک با عقب ماندگی ذهنی خفیف و متوسط در مدارس استثنایی دارند ؟					
		جواب : بلی / خیر					

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۱-۵

عنوان اولویت : مخاطرات مصرف دخانیات

گروه هدف : دانش آموزان پسر دبیرستانی

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : دو مورد از بیماریهای مرتبط با مصرف دخانیات را نام ببرید ؟				
		جواب : ۱-بیماری انسدادی مزمن ریه ۲- بیماری قلبی و عروقی ۳- اختلال در دستگاه عصبی و مرکزی ۴- سرطان ریه و سایر سرطانها ۵- تغییرات پوست مانند افزایش چین و چروک پوست صورت				
۲	شناختی	سوال : دو مورد از فواید ترک سیگار را نام ببرید ؟				
		جواب : ۱- ترمیم ضایعات قلب و ریه ۲- بهتر شدن حواس بویایی و چشایی ۳- قطع سرفه و بهتر شدن وضع تنفس ۴- رهاشدن از بوی بد دهان و ناراحتی گوارشی ۵- پیشگیری از بروز بیماریهای مرتبط با دخانیات ۶- حفظ سلامت خانواده بخصوص کودکان				
۳	شناختی	سوال : آیا تاثیر زیان بخش دود توتون تنها منحصر به مصرف کننده آن می باشد ؟				
		جواب : خیر همه کسانی که اجباراً می بایست با شخص معتاد به سیگار از یک هوا استنشاق نمایند از تاثیر زیان بخش آن در امان می باشند.				
۴	رفتاری	سوال : در صورتی که فرد سیگاری در منزل دارید در زمان سیگار کشیدن او چه می کنید ؟				
		جواب : تا چند دقیقه پس از پایان کشیدن سیگار او محیط را ترک میکنم.				

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۳-۶

عنوان اولویت : ایمنی محل کار

گروه هدف : کسبه

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال : چهار مورد از عوامل زیان آور محیط کار را ذکر کنید ؟	شناختی	۱
					جواب : ۱-عوامل زیان آور فیزیکی ۲- عوامل زیان آور شیمیایی ۳- عوامل زیان آور بیولوژیکی ۴- عوامل زیان آور مکانیکی ۵- عوامل زیان آور روانی		
					سوال : علل حوادث ناشی از کار چیست ؟	شناختی	۲
					جواب : ۱- علل مستقیم مثل ابراز معیوب ، پاشیده شدن روغن و لیز شدن محل کار ۲- علل غیر مستقیم مثل نور نامناسب ، مشکلات خانوادگی و رفتار نامناسب محیط کار		
					سوال : برای بوجود آمدن آتش سوزی چه عواملی باید در کنار هم باشند ؟	شناختی	۳
					جواب : ۱- اکسیژن ۲- حرارت ۳- ماده سوختنی		
					سوال : آیا کپسول آتش نشانی در محیط کار نصب است ؟	رفتاری	۴
					جواب : بلی / خیر		

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۱-۱

عنوان اولویت : آنفولانزا

گروه هدف: دانش آموزان دوره راهنمایی

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : تعریف بیماری آنفولانزا چیست ؟				
		جواب : ۱- یک بیماری حاد ویروسی دستگاه تنفسی است که معمولاً خود به خود خوب می شود .				
۲	شناختی	سوال : راههای انتقال آنفولانزا کدام است ؟				
		جواب : ۱- ترشحات حلق و بینی بیماران ، مخزن عفونت است و سرفه و عطسه باعث انتقال بیماری می شود .				
۳	شناختی	سوال : برای پیشگیری از آنفولانزا چه اقداماتی باید انجام داد ؟				
		جواب : ۱- پوشاندن دهان در زمان سرفه و عطسه ۲- شستشوی دستها بعد از سرفه و عطسه و دست زدن به دهان و بینی ۳- رعایت بهداشت فردی و عمومی				
۴	رفتاری	سوال : برای جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران در زمان ابتلا شما به آنفولانزا چه می کنید؟				
		جواب : ۱- در دوره حاد بیماری در پس از مراجعه به پزشک حداقل ۴۸ ساعت در منزل استراحت مطلق میکنم. ۲- در زمان عطسه و سرفه دهان خود را با دستمال تمیز می پوشانم. ۳- در زمان ابتلا به بیماری با کسی روبوسی نمی کنم به خصوص کودکان .				

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۲-۶-۱

عنوان اولویت : پیشگیری از سالک

گروه هدف : دانش آموزان مقطع دبیرستانی

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : بیماری سالک از چه طریقی به انسان منتقل می شود ؟					
		جواب : از طریق گزش پشه خاکی به انسان منتقل می شود .					
۲	شناختی	سوال : چه محلهایی شرایط رشد و تکثیر پشه سالک را فراهم می کند ؟					
		جواب : پناهگاههای تاریک و گرم و مرطوب مانند شکافهای دیوارها زیر زمین منازل ، پشت اشیاء ثابت در منزل مثل کمدها، قاب عکس، داخل اصطبل ها ، اطراف توده های زباله ، کودهای حیوانی ، اماکن متروکه ، لانه چوندگان و غارها					
۳	شناختی	سوال : راههای پیشگیری از بیماری سالک کدامند ؟					
		جواب : ۱- نصب تور فلزی جلو درب و پنجره ها ۲- استفاده از پشه بند خصوصا هنگام خواب ۳- جمع آوری و دفع صحیح زباله ها ۴- استفاده از پماد دور کننده حشرات ۵- بهسازی و نظافت محیط زندگی ۶- استفاده منظم و صحیح از حشره کشهای خانگی					
۴	رفتاری	سوال :					
		آیا آثار گزش حشرات بر روی صورت و دست و پای کودک وجود دارد؟ جواب : بلی / خیر					

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۰-۱

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت : بیماریهای انگلی در کودکان

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

گروه هدف : مادران و کودکان سنین ۴ تا ۱۰ سال

تاریخ آموزش :

تاریخ تکمیل فرم :

رتبه	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : راههای انتقال عفونتهای انگلی را نام ببرید ؟					
		جواب : تخم کرم از طریق مدفوع دفع شده و همراه با دستها ، غذا ، آب ، میوه و سبزیجات آلوده از راه دهان وارد بدن انسان می شود ؟					
۲	شناختی	سوال : مراقبت و پیشگیری از آلودگی به انواع انگلها کدام است ؟					
		جواب : ۱- درمان بیماران ۲- دفع صحیح زباله و مدفوع و عدم استفاده از کودهای انسانی تازه در مزارع ۳- ضدعفونی کردن توالتها ۴- شستشوی دستها با آب و صابون بعد از اجابت مزاج و قبل از تهیه و مصرف غذا ۵- در صورتی که آب کلرینه وجود نداشته باشد آب را بجوشانید ۶- کنترل و نظارت بر تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی					
۳	شناختی	سوال : مهمترین کارها در پیشگیری از بیماری کیست هیداتیک کدام است ؟					
		جواب : ۱- جمع آوری و از بین بردن سگهای ولگرد و دادن داروهای ضد انگل به سگهایی که افراد نگهداری می کنند . ۲- شستشو و ضد عفونی کردن سبزیجات و کاهو و میوه ها ۴- دفع صحیح اجشاء حیوانات ذبح شده					
۴	رفتاری	سوال : آیا افراد خانواده پس از اجابت مزاج و قبل از خوردن هرگونه غذایی از آب و صابون جهت شستشوی دستها استفاده می کنند ؟					
		جواب : بلی / خیر					

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۲-۵

عنوان اولویت : آشنائی با فساد مواد غذایی

گروه هدف : کسبه مواد غذایی سوپر و مواد گوشتی ، مرغ و ماهی

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : گوشت فاسد شده چه نشانه هائی دارد؟				
		جواب : ۱- لکه هائی سبز رنگ بر روی آن دیده میشود ۲- سطح یا داخل گوشت لزج می شود ۳- مزه گوشت کمی ترش مزه میشود.				
۲	شناختی	سوال : ماهی فاسد شده چه نشانه هائی دارد؟				
		جواب : مهمترین علائم فساد ماهی نرم شدن گوشت آن و سپس خروج مایعات در اثر فشار انگشت است. همچنین بوی نامطبوع هم از علائم دیگر فساد ماهی است.				
۳	شناختی	سوال : علائم فساد در کنسرو ها چیست؟				
		جواب : زنگ زدگی تورم درب قوطی				
۴	رفتاری	سوال : آیا متصدی برنامه مدون از زمان خرید و کنترل مواد غذایی پروتئینی از جهت بروز علائم فساد دارد؟				
		جواب : بلی /خیر				



# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

خانه بهداشت .....

نام ارزشیابی کننده : .....

کد اولویت: ۲-۵-۹

عنوان اولویت: مقابله با استرس شغلی

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : خانمهای شاغل ۲۰-۴۰ ساله

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : مشکلاتی که استرس شغلی به وجود می آورد چیست؟				
		جواب : پیامدهای روانی ، جسمی و رفتاری مانند غیبت از محل کار ، رها کرد شغل ، کاهش بهره و ری و افزایش ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی و رفتارهای پرخطرانه در برابر همکاران و اعضای خانواده دارد.				
۲	شناختی	سوال : دو مورد از عوامل زمینه ساز استرس شغلی در محیط کار را نام ببرید.				
		جواب : ابهام در نقش تعارض افراط سبکی کار سنگینی کار تعارض و تضاد بین افراد ارتباطات غیر موثر				
۳	شناختی	سوال : راههای پیشگیری از استرس شغلی چیست؟				
		جواب : مراقبت اتم در برابر عوامل تنش زا—ثبت آنچه که به نوعی با تنش ارتباط دارد - آموختن فنون جرات آموزی - آموختن مهارتهای اجتماعی - آموختن فن شناختی - رفتاری - باز سازی شناختی				
۴	رفتاری	سوال : آیا استرس هنگام کار باعث بوز رفتارهای پرخطرانه در شما شده است؟				
		جواب : بلی / خیر				

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۷-۵

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت: دفع فضولات حیوانی

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

گروه هدف : دامداران روستا

تاریخ آموزش :

تاریخ تکمیل فرم :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : روشهای دفع فضولات حیوانی در روستا چیست؟				
		جواب : ۱- دفن بهداشتی آنها ۲- انباشته پهن و فضولات روی هم در محل مناسب دور از محیط روستا و محلهای مسکونی ۳- پهن کردن فضولات حیوانی و پهن در لایه های نازک در مقابل آفتاب در محلی دور از محل های مسکونی				
۲	شناختی	سوال : برای دفن بهداشتی فضولات حیوانی چه نکته ای را باید در نظر گرفت؟				
		جواب : اینکار باید در محلی جدا از محل دفن زباله با همان شرایط بهداشتی مذکور باشد.				
۳	شناختی	سوال : پهن کردن فضولات حیوانی و پهن در لایه های نازک در مقابل آفتاب در محلی دور از محل های مسکونی چه فوایدی دارد؟				
		جواب : این عمل بخصوص در در مزارع میتواند مانع از تکثیر مگس در مناطق و فصول گرم سال شود. ۱				
۴	رفتاری	سوال : آیا فضولات حیوانی را به طرز صحیح دفع می کند؟				
		جواب : بلی/خیر				

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۲-۱۲-۵

عنوان اولویت آموزشی : ایمنی غذا ( نحوه نگهداری مواد غذایی ) نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : زنان خانه دار و دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم : تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال: چهار بیماری که از طریق غذا منتقل می شود را نام ببرید؟					
		<p>جواب: ۱- مسمومیت های غذایی: با استفاده از غذای پخته که خوب نگهداری نشده است ایجاد می شود و از علائم آن استفراغ و اسهال است</p> <p>۲- بیماریهای اسهالی : از طریق مواد غذایی آلوده به فضولات انسانی به انسان منتقل میشود مانند اسهال خونی و تب روده ای</p> <p>۳- بیماریهای انگلی با استفاده از مواد غذایی خام از جمله سبزی و کاهو که بدرستی شسته ،انگل زدایی و میکروب زدایی نشده است منتقل میشود مثل انواع کرمها و کیست هیداتیک ۴- سرطاناتها : بر اثر استفاده طولانی مدت از مواد غذایی کپک و قارچ زده و مواد غذایی حاوی مقدار زیاد مواد نگهدارنده ایجاد می گردد ۵- تب مالت با استفاده از شیر و گوشت حیوان مبتلا به بیماری .</p>					
۲	شناختی	سوال: چهار روش سالم نگهداشتن غذا بعد از پخته شدن را نام ببرید؟					
		<p>جواب: ۱- بهتر است غذای پخته شده هر چه سریعتر مصرف شود</p> <p>۲- برای نگهداری غذای پخته شده ( مدت ۲-۱ ) روز باید آنرا سریع سرد کرد و در ظرف درب دار و در یخچال نگهداری کرد</p> <p>۳- غذای پخته شده که در یخچال نگهداری می شود برای مصرف دوباره به خوبی گرم شود بطوری که همه جای غذا بخوبی گرم و به درجه حرارت ۷۰ درجه برسد</p> <p>۴- غذای پخته شده در کنار غذای خام قرار نگیرد .</p> <p>۵- غذای پخته شده بیش از دو بار گرم نشود</p>					
۳	شناختی	سوال: چهار روش به منظور جلوگیری از فاسد شدن مواد غذایی کدامند ؟					
		<p>جواب: ۱- نگهداری در محیط سرد ( یخچال )</p> <p>۲- حرارت دادن</p> <p>۳- خشک کردن ( سبزیها ) ۴ - دود دادن ( ماهی )</p> <p>۵- تهیه مربا ۶- تهیه شور ۷- تهیه ترشی ۸- تهیه کنسرو</p>					
۴	رفتاری	سوال: مدت زمانی که یک نمونه از غذاهای موجود در یخچال نگهداری شده است چند روز می باشد؟					
		جواب: حداکثر ۲ روز					

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۳-۵

عنوان اولویت آموزشی : ایمنی غذا ( سالم سازی سبزیجات خام )  
 گروه هدف : زنان خانه دار و دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان  
 تاریخ تکمیل فرم :  
 نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :  
 نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :  
 تاریخ آموزش :

امتیاز	اهداف	عنوان	ردیف					
				۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
	شناختی	سوال: حداقل چهار بیماری که می تواند از طریق سبزیجات خام که بطور صحیح سالم سازی نشده اند منتقل شود را نام ببرید؟ جواب: انواع بیماریهای روده ایی مانند: ۱- اسهال ها ۲- حصبه ۳- سبه حصبه ۴- وبا ۵- هیپاتیت A ۶- انواع تخم انگل ها مانند: کیست هیداتیک و انواع کرمها	۱					
	شناختی	سوال: چهار مرحله سالم سازی سبزیجات را نام ببرید؟ جواب: ۱- پاکسازی ۲- انگل زدایی ۳- گندزدایی و میکروب کشی ۴- شستشو	۲					
	شناختی	سوال: به منظور گند زدایی و میکروب کشی سبزیجات از چه موادی استفاده می کنید؟ (حداقل به یک مورد اشاره کند) *جواب: از نصف قاشق چایخوری پودر پرکلرین ۷۰ درصد در پنج لیتر آب به مدت پنج دقیقه و <u>یا</u> در صورتی که موجود نباشد از دو قاشق غذاخوری معمولی مایع سفید کننده یا وایتکس در پنج لیتر آب به مدت پنج دقیقه و <u>یا</u> ماده ضدعفونی کننده مجاز مخصوص سبزیجات که در داروخانه ها و یا سوپر مارکتها موجود است طبق دستورالعمل مصرف آن	۳					
	رفتاری	سوال: آیا چهار مرحله سالم سازی سبزیجات را می تواند توضیح دهد؟ جواب: با توجه به دستورالعمل سالم سازی سبزیجات به چهار روش ان ، مواد مورد استفاده در روشهای انگل زدایی و گند زدایی ، مدت زمانی که باید صرف شود به طور کامل توضیح دهد .	۴					

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۷-۸

عنوان اولویت آموزشی: سرطان دهانه رحم و پاپ اسمیر  
 گروه هدف: کلیه زنان ازدواج کرده ۴۹-۱۵ سال و زنان بالای ۵۰ سال  
 تاریخ تکمیل فرم: .....  
 نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده: .....  
 نام و نام خانوادگی آموزش دهنده: .....  
 تاریخ آموزش: .....

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال: آزمایش پاپ اسمیر برای چه زنانی لازم است؟ جواب: ۱- کلیه زنان ازدواج کرده، باید تا سه سال متوالی هر سال یکبار پاپ اسمیر انجام دهد و در صورت طبیعی بودن نتیجه آزمایشها، هر سه سال یکبار تکرار گردد. ۲- بعد از سن ۵۰ سالگی سالی یکبار					
۲	شناختی	سوال: بهترین راه تشخیص زود رس سرطان دهانه رحم چیست؟ جواب: نمونه برداری از دهانه رحم (پاپ اسمیر)					
۳	شناختی	سوال: علائم سرطان دهانه رحم چیست؟ جواب: ۱- خونریزی غیر طبیعی و بدون علت از مهبل (مجرای تناسلی) ۲- خونریزی هنگام معاینه پزشکی اندامهای تناسلی ۳- ترشح مداوم از مهبل ۴- عفونت های مکرر مهبل					
۴	رفتاری	سوال: آیا تاکنون جهت انجام پاپ اسمیر به مراکز بهداشتی درمانی، مطب های مامایی، پزشکان عمومی و یا متخصص زنان و زایمان مراجعه نموده است؟ جواب: دیدن مستندات جواب آزمایش و یا ثبت در کارت خانوار					

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱-۱

عنوان اولویت آموزشی: تب مالت

گروه هدف: زنان خانه دار ، دامداران ، دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم : تاریخ آموزش :

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	<p>سوال: حداقل چهار علامت از علایم بیماری تب مالت در مرحله حاد را نام ببرید ؟</p> <p>جواب:</p> <p>۱- تب، ۲- لرز ناگهانی ۳- تعریق شدید ۴- درد عمومی بدن بخصوص درد پشت ۵- بی اشتها ۶- ضعف و سستی ۷- سردرد</p>				
۲	شناختی	<p>سوال: حداقل چهار راه از راههای انتقال بیماری تب مالت را نام ببرید ؟</p> <p>جواب:</p> <p>۱- مصرف شیر خام و فراورده های لبنی آلوده خصوصاً پنیر تازه ، خامه ، سرشیر و آغوز</p> <p>۲- تماس مستقیم با بافتهای حیوان آلوده : خون ، ترشحات واژن ، ترشحات جنین سقط شده</p> <p>۳- از طریق استنشاق هوای آلوده آغل ، اصطبل</p> <p>۴- کارگران در معرض خطر از طریق خراش پوستی و یا پاشیده شدن ترشحات آلوده به چشم</p> <p>۵- بندرت انتقال بیماری از انسان به انسان از طریق جفت، شیر مادر و در موارد نادر از طریق آمیزشی گزارش شده است .</p> <p>۶- فرو رفتن سرسوزن سرنگ حاوی واکسن گوسفندی و گاوی در زمان تلقیح به دست واکسیناتور .</p>				
۳	شناختی	<p>سوال : حداقل چهار راه پیشگیری از بیماری تب مالت را نام ببرید ؟</p> <p>جواب :</p> <p>۱- استفاده از شیر و محصولات لبنی پاستوریزه</p> <p>۲- نگهداری پنیر محلی به مدت ۲ ماه در آب و نمک قبل از مصرف</p> <p>۳- اضافه کردن آب به شیر محلی و جوشاندن آن به مدت ۲۰ دقیقه</p> <p>۴- واکسیناسیون دامها ( بره ، بزغاله و گوساله ها )</p> <p>۵- از بین بردن دامهای آلوده</p> <p>۶- پوشیدن دستکش - چکمه و ماسک در تماس با دام و ترشحات جنین سقط شده دامها</p>				
۴	رفتاری	<p>سوال : آیا از شیر و محصولات لبنی پاستوریزه استفاده می کنید ؟</p> <p>جواب: بلی / خیر</p>				

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۰-۸

عنوان اولویت آموزشی: شیوه زندگی سالم در سالمندان نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : سالمندان نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم : تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال: حداقل چهار مشکل از مشکلات شایع دوران سالمندی را نام ببرید؟ جواب: ۱- افزایش بیماریهای قلبی ، عروقی ، سکتة های قلبی و مغزی ، فشار خون ۲- سرطانیها : انواع سرطانیها ۳- کاهش قوای جسمانی : کاهش بینایی ، کاهش شنوایی ، کاهش قدرت عضلانی ، کاهش حافظه ، سرگیجه و عدم تعادل ، کم خوابی ، ۴- چربی خون بالا ۵-قند خون بالا ( دیابت ) ۶-مشکلات گوارشی ( سوزش و درد معده ، یبوست ) ۷ مشکلات دهان و دندان( از دست دادن دندانها ، خشکی دهان ) ۸- بی اختیاری ادراری ۹- پوکی استخوان					
۲	شناختی	سوال : چهار فایده ورزش و فعالیت بدنی در سالمندان ذکر کنید ؟ جواب ۱- حفظ سلامتی و تقویت قلب ، ریه ها ، اعصاب ، عضلات و استخوانها ۲- کاهش وزن بدن ۳- کاهش چربی خون ۴-کاهش قند خون ۵- کاهش فشار خون ۶ - پیشگیری از پوکی استخوانها ۷- پیشگیری از سرطانیها بخصوص سرطان روده بزرگ ۷ - شادی و نشاط و جلوگیری از افسردگی ۸- توانایی انجام کارهای روزانه و عدم وابستگی به دیگران					
۳	شناختی	سوال : فرد سالمند از چه غذاهایی باید پرهیز کند ؟ جواب: ۱- غذاهای شور ، پر نمک و پر ادویه ۲- غذا های سرخ شده و چرب و سس مایونز ۳- غذاهای سفت و پر حجم ۴- سبزیهای نفاخ مثل کلم ، گل کلم ، پیاز ۵- روغنهای جامد					
۴	رفتاری	سوال : آیا سالمند در یکسال گذشته وضعیت سلامت خود را از نظر چربی خون ، قند خون ، فشار خون چک کرده است جواب : چک کردن مستندات ( برگ آزمایشات و اظهارات فرد در چک کردن فشار خون ) آزمایش قند و چربی خون یکبار در سال و فشار خون دو بار در سال چک کرده باشد .					

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۳-۱۲-۸

عنوان اولویت آموزشی: ایمنی غذا ( نحوه تهیه مواد غذایی )  
 گروه هدف: زنان خانه دار ، زنان و مردان روستا ، دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان  
 تاریخ تکمیل فرم :  
 نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :  
 نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :  
 تاریخ آموزش :

رتبه	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : حداقل چهار نکته مهم که در هنگام خرید مواد غذایی بسته بندی شده نظیر کمپوت ، کنسرو باید توجه به آن توجه داشته باشیم نام ببرید ؟ جواب : ۱- بر چسب نام محصول داشته باشد ۲- مواد تشکیل دهنده ( ارزش غذایی محصول از نظر میزان انرژی و سایر موارد) مشخص باشد ۳- تاریخ تولید و انقضاء مصرف داشته باشد . ۴- شماره پروانه ساخت از وزارت بهداشت و درمان داشته باشد . ۵- قوطی محصول باد کرده و زنگ زده نباشد. ۶- نام و آدرس کارخانه سازنده داشته باشد.					
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار مشخصه گوشت سالم را نام ببرید ؟ جواب : ۱- رنگ طبیعی داشته باشد . ۲- سطح آن لیز و مرطوب نباشد . ۳- قبل از سفارش شما چرخ نشده باشد ۴- مهر کشتار گاه داشته باشد . ۵- بوی بد ندهد					
۳	شناختی	سوال : حداقل چهار مشخصه ماهی سالم را نام ببرید ؟ جواب : ۱- چشمهای شفاف و برجسته داشته باشد . ۲- بوی بد ندهد ۳- پولکهایش آسان کنده نشود . ۴- زیر گوشهای ماهی قرمز و روشن باشد ۵- جای فشار انگشت روی بدن آن باقی نماند . ۶- پوست ماهی براق و گوشت ماهی سفت باشد .					
۴	رفتاری	سوال : آیا غذا های آماده بسته بندی شده موجود در منزل دارای خصوصیات مورد نظر بسته بندی می باشد؟ جواب: بلی / خیر					



# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۸-۳

عنوان اولویت آموزشی : اهمیت مراقبت بیماران دیابتی  
 نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :  
 گروه هدف : بیماران مبتلا به دیابت  
 نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :  
 تاریخ تکمیل فرم :  
 تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : حداقل چهار علامت از علایم کاهش قند خون را نام ببرید ؟ جواب : ۱- احساس ضعف یا گرسنگی ۲- رنگ پریدگی ۳- عرق سرد ۴- تپش قلب ۵- سرگیجه ۶- گیجی و خواب آلودگی ۷- بیهوشی				
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار نکته مهم که افراد دیابتی در مراقبت از پاهای خود باید انجام دهند را نام ببرید ؟ جواب : ۱- هر روز پاهای خود را با آب ولرم و صابون بشویند و بین انگشتان خود را با حوله نرم خشک کنند . ۲- ناخن های پا را کوتاه نگهدارند و درموقع کوتاه کردن ناخن به طور مستقیم گرفته شود ۳- از جوراب نخی و ضخیم استفاده کنند و روزانه آنها عوض کنند ۴- از کفش راحت ، پاشنه کوتاه ، پنجه پهن استفاده کنند . ۵- در خانه از کفش راحتی و دمپایی استفاده کنند و برای جلوگیری از جراحت های احتمالی پا ، با پای برهنه در منزل راه نروند . ۶- پاهای خود را روزانه از نظر قرمزی ، تورم ، تغییر رنگ ، زخم ، ترک خوردگی و ترشح اطراف ناخن ها بررسی کنند ( می توانند برای این منظور و برای مشاهده کف پا از آینه استفاده نمایند ) ۷- از نزدیک کردن پای خود به آتش ، بخاری ، شوفاژ و هر وسیله گرمایی دیگر خودداری کنند .				
۳	شناختی	سوال : حداقل چهار نکته که افراد دیابتی در برنامه غذایی خود باید رعایت کنند را نام ببرید ؟ جواب : ۱- تعداد وعده های غذا را افزایش داده و در هر وعده ، مقدار غذای مصرفی را کاهش دهند . ۲- مقدار غذای مصرفی باید متناسب با فعالیت فرد دیابتی باشد . ۳- هرگز نباید یکی از وعده های اصلی غذای خود را حذف کنند بخصوص بیماران لاغر و بیمارانی که قرص و یا انسولین مصرف می نمایند . ۴- از میوه های غیر شیرین و سبزی ها در وعده های غذایی به مقدار زیاد مصرف کنند ۵- مصرف میوه های شیرین مانند انگور ، خربزه ، خرما ؛ توت و همچنین خشکبار شیرین مانند توت خشک ، کشمش ، قیصی و مانند آنها را در برنامه غذایی خود محدود کنند . ۶- از حبوبات در برنامه غذایی بیشتر مصرف کنند . ۷- نان سبوس دار مصرف کنند ۸- قند و شکر و انواع شیرینی ها مصرف نکنند . ۹- از مواد نشاسته ای مانند برنج ، سیب زمینی ، گندم ، جو ، ماکارونی کمتر مصرف کنند . ۱۰- از چربی ها ، غذای سرخ شده ، گوشت های چرب ، و گوشت های احشایی مانند جگر ، دل و قلوه ، کله پاچه ، تخم مرغ کمتر مصرف کنند .				
۴	رفتاری	سوال : آیا بیمار دیابتی از کفش استاندارد و یا دمپایی راحتی در محیط منزل استفاده می کند ؟ جواب : بلی / خیر				

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۷-۱

عنوان اولویت آموزشی : هاری

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف: دانش آموزان هر سه مقطع ، دامداران ، زنان خانه دار و اهالی روستا

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

تاریخ تکمیل فرم :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : حداقل چهار روش انتقال بیماری هاری را نام ببرید ؟					
		جواب: ۱- گاز گرفتن توسط حیوان هار(اصلی ترین راه سرایت بیماری ) ۲- کشیدن پنجه آغشته به بزاق در گربه هار ۳- زخم یا خراش در پوست که به بزاق حیوان هار آلوده شود . ۴- لیسیدن لب ، چشم و بینی کودکان توسط حیوان هار ۵- استنشاق هوای آلوده درون غارهایی که محل زیست خفاش های آلوده می باشد . ۶- از انسان به انسان از طریق پیوند اعضای جسد آلوده به ویروس هاری به شخص سالم .					
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار علامت از علائم بیماری هاری در حیوان هار را نام ببرید ؟					
		جواب: ۱- انس بیش از اندازه به صاحب خود پیدا می کند . ۲- حیوان هار عصبانی و بدخو شده ، و غذای خود را نمی تواند بخورد . ۳- فلج اندامها بطوریکه ابتدا دستها سپس پاها و سایر اندامهای حیوان فلج شده و حیوان به گوشه تاریک پناه می برد . ۴- حیوان وحشی و درنده شده و به گاز گرفتن سنگ و چوب و اشیای مختلف می پردازد ۵- حیوان محل زندگی خود را ترک می کند و به هر جایی می رود و به هر فرد و یا حیوان سر راه خود حمله می کند . ۷- کف از دهانش سرازیر می شود ۸- پی در پی زمین می خورد ۹- صدای یارس حیوان خشن ، ناموزون و بریده بوده ، بزاق بیش از حد دارد . ۱۰- حالت درندگی در چهره حیوان مشاهده می شود .					
۳	شناختی	سوال : در صورتی که فردی موردگزش حیوان مشکوک به هاری قرار گرفت برای پیشگیری از بیماری هاری چه اقداماتی باید انجام داد ؟ (حداقل چهار اقدام را نام ببرید )					
		جواب: ۱- فوری و در ساعات اولیه پس از گزش با آب تمیز و صابون لابه لای زخم را حداقل به مدت ۱۰-۵ دقیقه شستشو دهند . ۲- زخم را در زیر جریان مستقیم آب قرار داده تا کف صابون از لابه لای زخم خارج شود ۳- محل زخم را با بتادین یا الکل سفید ضد عفونی کنند ۴- هرگز روی زخم را بانسمن نکنند ۵- سریعاً جهت دریافت واکسن و سرم ضد هاری به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند . ۶- دوره درمان پیشگیری از هاری را کامل کنند ۷- سگ گزنده را شناسایی و به مدت ده روز تحت نظر قرار دهند .					
۴	رفتاری	سوال : آیا سگ در منزل نگهداری می کنید ؟					
		جواب : در صورت جواب بلی آیا واکسیناسیون و قلاده گذاری با کمک دامپزشکی انجام شده است (۱) یا خیر (۰)					

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۸-۱

عنوان اولویت آموزشی : بیماری ایدز

گروه هدف : دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان و سایر جوانان روستا

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده : نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

تاریخ تکمیل فرم :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال: بیماری ایدز چیست؟	شناختی	۱
					جواب: بیماری ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی یک بیماری است که در اثر ویروسی به نام اچ. آی. وی ایجاد می گردد و سیستم ایمنی بدن را از کار می اندازد و پس از آن بدن به انواع بیماریها و سرطانها مبتلا می شود.		
					سوال: حد اقل چهار راه سرایت بیماری ایدز را نام ببرید؟	شناختی	۲
					جواب: ۱- ارتباط جنسی با فرد آلوده به ایدز ۲- از طریق سرنگ مشترک و آلوده در معتادان تزریقی ۳- استفاده مشترک از ابزار آلوده تیز و برنده نظیر سوزن، تیغ اصلاح، مسواک و ... در حجامت، خالکوبی، سوراخ کردن گوش و ... ۴- از طریق مادر آلوده به کودک ۵- از طریق خون و فرآورده های خونی آلوده		
					سوال: چهار روش پیشگیری از ابتلا به بیماری ایدز کدامند؟	شناختی	۳
					جواب: ۱- خویشتن داری و اجتناب از بی بندوباری های جنسی ۲- استفاده از پوشش حفاظتی (کاندوم) در تماسهای جنسی ۳- عدم استفاده از مسواک، تیغ سلمانی، ماشین اصلاح، سوزن خالکوبی و هر وسیله تیز و برنده دیگر بصورت مشترک ۴- پرهیز از هر نوع اعتیاد و خصوصا اعتیاد تزریقی		
					سوال: آیا در موقع مراجعه به آرایشگاه از ساک شخصی متشکل از (تیغ سلمانی، ماشین اصلاح، موچین، قیچی و ... استفاده می کنید؟	رفتاری	۴
					جواب:		

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۴-۱

عنوان اولویت آموزشی : بیماری هیپاتیت B

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان، سایر جوانان روستا و زنان خانه دار

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم : تاریخ آموزش :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					<p><b>سوال:</b> حداقل چهار راه انتقال بیماری هیپاتیت B را نام ببرید؟</p> <p><b>جواب:</b> ۱- استفاده مشترک از ابزار آلوده تیز و برنده نظیر سوزن ، تیغ اصلاح ، مسواک و .... در حجامت ، خالکوبی ، سوراخ کردن گوش ، وسایل دندانپزشکی آلوده</p> <p>۲- تماس جنسی حفاظت نشده با فرد آلوده</p> <p>۳- تزریق مکرر خون یا فرآورده های خونی آلوده</p> <p>۴- تولد از مادر آلوده به ویروس هیپاتیت B</p> <p>۵- دیالیز با وسایل آلوده</p> <p>۶- استفاده از سوزنهای مشترک در معتادان تزریقی</p>	شناختی	۱
					<p><b>سوال:</b> حداقل چهار راه پیشگیری از انتقال بیماری هیپاتیت B را نام ببرید؟</p> <p><b>جواب:</b> ۱- کودکان خود را بر علیه هیپاتیت B طبق برنامه ایمنسازی کشور واکسینه کنید .</p> <p>۲- هرگز از استفاده از وسایل تیز و برنده نظیر سرنگ و سوزن ، تیغ اصلاح و مسواک بصورت مشترک استفاده نکنید .</p> <p>۳- از انجام کارهای که به سوراخ شدن و ایجاد خراش در پوست منجر می شود نظیر خالکوبی ، حجامت، تاتو در محل های نامطمئن پرهیز کنید.</p> <p>۴- از تماس جنسی مشکوک و حفاظت نشده پرهیز کنید .</p> <p>۵- از کاندوم در تماسهای جنسی مشکوک استفاده کنید .</p> <p>۶- واکسناسیون اعضای خانوار فرد مبتلا به هیپاتیت B</p>	شناختی	۲
					<p><b>سوال:</b> از روشهایی که بیماری هیپاتیت B منتقل نمی شود حداقل چهار مورد را نام ببرید ؟</p> <p><b>جواب:</b> ۱- در آغوش گرفتن ۲- بوسیدن ۳- نشستن در کنار فرد آلوده ۴- دست دادن ۵- سایر تماسهای معمولی</p>	شناختی	۳
					<p><b>سوال:</b> آیا در موقع مراجعه به آرایشگاه از ساک شخصی متشکل از (تیغ سلمانی ، ماشین اصلاح ، موچین ، قیچی و ... استفاده می کنید ؟</p> <p><b>جواب:</b></p>	رفتاری	۴

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۷-۱

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت آموزشی : بلوغ و دوران قاعدگی

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

گروه هدف : دانش آموزان دختر مقاطع راهنمایی و دبیرستان

تاریخ آموزش :

تاریخ تکمیل فرم :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					<p>سوال : بلوغ چیست ؟</p> <p>جواب : ۱- بلوغ مرحله گذر از دوران کودکی به بزرگسالی است</p> <p>۲- در این دوره یک سری تغییرات جسمی در بدن اتفاق می افتد</p> <p>۳- علاوه بر تغییرات جسمی ، تغییرات روانی ، عاطفی و اجتماعی نیز اتفاق می افتد</p> <p>۴- در این دوره زیر بنای زندگی بزرگسالی پی ریزی می شود .</p>	شناختی	۱
					<p>سوال: حد اقل چهار تغییر از تغییرات دوران بلوغ را نام ببرید؟</p> <p>جواب :</p> <p>۱- رشد سریع قد و وزن</p> <p>۲- رشد پستانها</p> <p>۳- رویش موی شرمگاهی و زیر بغل</p> <p>۴- پیدایش جوش روی صورت</p> <p>۵- رشد استخوانهای لگن</p> <p>۶- قاعدگی</p>	شناختی	۲
					<p>سوال: چهار گروه نیازهای تغذیه ایی دوران بلوغ کدامند ؟</p> <p>جواب:</p> <p>۱- انواع گوشت به منظور جلوگیری از ابتلا به کم خونی فقر آهن-</p> <p>۲- سبزیجات و میوه جات ، جهت تامین ویتامینهای ضروری و رفع یبوست</p> <p>۳- شیر و لبنیات جهت تامین ریز مغذی های مهم نظیر کلسیم و منیزیم و رفع درد های قاعدگی</p> <p>۴- مواد قندی و نشاسته ایی مانند سیب زمینی ، حبوبات به عنوان منبع انرژی</p>	شناختی	۳
					<p>سوال: آیا در دوران قاعدگی استحمام می کنید ؟</p> <p>جواب:</p>	رفتاری	۴

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۲-۱۲

عنوان اولویت آموزشی : بهداشت بلوغ پسران  
 گروه هدف : دانش آموزان پسر مقاطع راهنمایی و دبیرستان  
 تاریخ تکمیل فرم :  
 نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :  
 نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :  
 تاریخ آموزش :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					<p>سوال : بلوغ چیست ؟</p> <p>جواب : ۱- بلوغ مرحله گذر از دوران کودکی به بزرگسالی است                      ۲- در این دوره یک سری تغییرات جسمی در بدن اتفاق می افتد                      ۳- علاوه بر تغییرات جسمی ، تغییرات روانی ، عاطفی و اجتماعی نیز اتفاق می افتد                      ۴- در این دوره زیر بنای زندگی بزرگسالی پی ریزی می شود .</p>	شناختی	۱
					<p>سوال: حد اقل چهار تغییر از تغییرات دوران بلوغ را نام ببرید؟</p> <p>جواب : ۱- رشد سریع برخی از اندامها ۲- رشد و نمو صفات اولیه جنسی: بزرگ شدن بیضه هاو آلت تناسلی ۳- بروز صفات ثانویه جنسی: رویش موی صورت، زیر بغل و افزایش موی کل بدن ۴- فعالیت غدد چربی و پیدایش جوش روی صورت و بدن ۵- زبر شدن پوست ۶- تغییر صدا ۷- رشد عضلات ۸- برآمدگی در محل پستان</p>	شناختی	۲
					<p>سوال: چهار نکته در برخورد با جوشهای بلوغ که در روی صورت و پوست بدن ظاهر می شود را نام ببرید ؟</p> <p>جواب:</p> <p>۱- از دستکاری و فشار دادن جوشها پرهیز گردد                      ۲- هر روز جوش ها را با آب و صابون بشویند                      ۳- پس از شستشو برای ضد عفونی محل جوشها از الکل طبی استفاده گردد                      ۴- از حوله شخصی و تمیز استفاده کنند                      ۵- از مصرف غذاهای سرخ شده و چرب و پر ادویه و شیرینی های خامه دار پرهیز گردد                      ۶- از سبزیها و میوه های تازه بیشتر استفاده گردد</p>	شناختی	۳
					<p>سوال : در هفته چند بار حمام می کنید ؟</p>	رفتاری	۴

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۳-۶-۱

عنوان اولویت آموزشی : بیماری سالک  
 گروه هدف : دانش آموزان هر سه مقطع ، دامداران ، زنان خانه دار و اهالی روستا  
 تاریخ تکمیل فرم :  
 نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :  
 نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :  
 تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : بیماری سالک از چه طریق منتقل می شود ؟					
		جواب : ۱- پشه خاکی					
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار محلی که پشه خاکی (ناقل بیماری سالک) در آن زندگی و تخم گذاری می کند را نام ببرید ؟					
		جواب : محیط تاریک ، گرم و مرطوب مانند: ۱- شکافهای دیوارها ۲- زیر زمین منازل ۳- پشت اشیاء ثابت در منزل مانند کمد ها ، قاب عکس ۴- داخل اصطبل ها ۵- اطراف توده ای زباله ۶- اطراف کودهای حیوانی انباشته شده ۷- اماکن متروکه ۸- لانه جوندگان ۹- غارها					
۳	شناختی	سوال: چهار راه پیشگیری از ابتلا به بیماری سالک که می توان در خانه بکار برد چیست ؟					
		جواب : ۱- استفاده از پشه بند آغشته به حشره کش با سوراخ های ریز ۲- نصب توری فلزی جلو درهای ورودی و پنجره ها ۳- جدا سازی آغل حیوانات اهلی از محیط مسکونی و بهسازی و مرمت شکافهای موجود در دیوارها و سقف محل زندگی دام ۴- تخلیه منظم فضولات دامی به خارج از محیط زندگی ۵- خود داری از انباشته کردن هر گونه پس مانده و مواد فساد پذیر و کود حیوانی در داخل و خارج منزل ۶- استفاده منظم و صحیح از حشره کش های خانگی ۷- جمع آوری و دفن صحیح زباله و جلوگیری از تجمع آنها در محیط زیست ۸- معدوم نمودن سگهای ولگرد ۹- تخریب و تسطیح اماکن مخروبه و پر سازی گودال های مرطوب ۱۰- استفاده از پماد دور کننده حشرات هنگام کار شبانه در فضای باز پوشاندن زخم سالک با گاز استریل یا لباس مناسبی که محل زخم را بپوشاند .					
۴	رفتاری	سوال: آیا در زمان خواب شبانه از پشه بند آغشته به سم استفاده می شود؟					
		جواب: بلی / خیر					

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۳-۴

عنوان اولویت آموزشی : تغذیه در دوران بارداری

گروه هدف : زنان باردار

تاریخ تکمیل فرم : تاریخ آموزش :

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : چرا تغذیه در دوران بارداری اهمیت دارد ؟					
		جواب : به دلیل رشد بسیار سریع جنین					
۲	شناختی	سوال : رژیم غذایی مناسب برای دوران بارداری باید چه خصوصیتی داشته باشد ؟ ( حداقل چهار مورد را نام ببرید )					
		جواب : ۱- داشتن رژیم غذایی مخصوص و جداگانه لازم نیست ۲- تغذیه زن باردار باید متعادل باشد و از کم خوری و پر خوری پرهیز گردد . ۳- زن باردار باید بیشتر از زمانی که باردار نبوده غذا بخورد . ۴- از ۴ گروه عمده غذایی شامل نان و غلات ، سبزیجات و میوه ها ، شیر و لبنیات و گروه گوشت ، حبوبات و مغزها به اندازه کافی استفاده کند . ۵- در هر شبانه روز ۴-۶ وعده غذا مصرف شود. و با کم کردن حجم غذا ، تعداد دفعات آن را افزایش دهد و غذا را به آهستگی بخورد و آنرا خوب بجوید ۶- غذای سنگین و پر چرب نخورد ۷- از نمک پدیدار استفاده کند ۸- در روز ۸-۶ لیوان آب بنوشید ۹- عدم استفاده از غذاهای نفاخ ۱۰- خوردن فرص اسد فولیک حداقل از سه ماه قبل از بارداری و ادامه آن تا پایان ماه چهارم ۱۱- استفاده از قرص آهن و همچنین قرص های مولتی ویتامین از پایان ماه چهارم					
۳	شناختی	سوال : چه افرادی بیشتر در معرض خطر سوء تغذیه هستند (حداقل چهار مورد را نام ببرید )					
		جواب : ۱- کم بودن وزن قبل از حاملگی ۲- کم بودن میزان افزایش وزن در دوران بارداری ۳- کوتاهی قد کمتر از ۱۴۵ سانتی متر ۴- سابقه تولد نوزاد کم وزن ۵- حاملگی قبل از ۱۸ سال و بعد از ۳۵ سال ۶- حاملگی مکرر با فاصله کم ۷- ابتلا به بیماریهای مزمن نظیر بیماریهای قلبی ، کلیوی ، دیابت و فشار خون ۸- ابتلاء به بیماریهای مختلف مانند مالاریا و سل ۹- عدم برخورداری از خدمات و مراقبتهای دوران بارداری ۱۰- فعالیت بدنی زیاد مثل کار سخت در مزرعه و یا ایستادن به مدت طولانی در محیط کار					
۴	رفتاری	سوال : آیا وزن گیری مادر در دوران بارداری مناسب بوده است؟ آیا مادر از گروههای متنوع غذایی استفاده میکند؟					
		جواب : بلی / خیر					



# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۰-۵

عنوان اولویت آموزشی : بهداشت مساجد نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : بانیان مساجد - نمازگزاران نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم : تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: برای پاکیزه بودن و پاکیزه ماندن محیط مساجد توجه به چه نکاتی حائز اهمیت است؟ ( حداقل چهار مورد را نام ببرید ) جواب : ۱- بهداشت فرش ها ، کف و دیوارها ۲- بهداشت کفش داری ها ۳- بهداشت آبدارخانه ها ۴- بهداشت توالت ها و وضوخانه ها ۵- بهداشت فردی نمازگزاران				
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار نکته در رعایت بهداشت آبدارخانه ها در مساجد را نام ببرید ؟ جواب : ۱- کارکنان آبدارخانه ها و تمام کسانی که با توزیع مواد غذایی ، چای ، آب آشامیدنی سرو کار دارند لازم است کارت معاینه پزشکی داشته باشند . ۲- روپوش تمیز و به رنگ روشن داشته باشند ۳- آب مصرفی در تمام قسمتهای مسجد باید سالم و مورد تایید بهداشت باشد ۴- در تمام محیط مسجد بخصوص محیط آبدارخانه از کشیدن سیگار خودداری گردد . ۵- قفسه مخصوص نگهداری ظروف تمیز و مجهز به در و قابل نظافت و به فاصله حداقل ۲۰ سانتی از سطح زمین قرار گیرد . ۶- توزیع آب ، شربت ویا چای در لیوانهای یکبار مصرف مورد تایید بهداشت صورت گیرد . ۷- قند در قندان های درب دار ، سالم و بهداشتی قرار گیرد . ۸- در زمانهایی که غذا در مسجد توزیع می شود ضمن استفاده از ظروف یکبار مصرف مورد تایید، میوه ها و سبزیهای خام به طور کامل شسته ، گندزایی و ضد عفونی گردند ۹- هنگام توزیع غذا روی سفره راه نروند.				
۳	شناختی	سوال: حداقل چهار نکته در خصوص بهداشت فردی نمازگزاران بیان کنید ؟ جواب : ۱- نمازگزاران در زمان حضور در مسجد ، بهترین و پاکیزه ترین لباسهای خود را بپوشند ۲- قبل از ورود به مسجد به پاکیزه بودن بدن ، لباس و بویژه جوراب باید توجه ویژه نمود ۳- از وسایل مشترک مانند مقنعه ، چادر و حوله نباید استفاده کرد ۴- در صورت سرماخوردگی و یا سایر بیماریهای واگیر دار تا بهبودی کامل از رفتن به مسجد خودداری گردد ۵- خود را معطر سازند ۶- از کشیدن سیگار خودداری گردد ۷- دندانهای خود را مسواک بزنند ۸- موها و محاسن خود را مرتب کنند .				
۴	رفتاری	سوال ؟ آیا بعد از وضو پاهای خود را شسته و بطور کامل خشک می کنید ؟ جواب : بلی /خیر				

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۵-۸

عنوان اولویت آموزشی : معاینه ماهیانه پستان توسط فرد نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : کلیه زنان بخصوص زنان بالای ۳۵ سال نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم : تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: بهترین زمان برای معاینه ماهیانه پستان چه زمانی است ؟				
		جواب : ۱- قبل از یائسگی بهترین زمان ۲ الی ۳ روز پس از قطع خونریزی ماهیانه است و ۲- پس از یائسگی و در حاملگی ، معاینه در روز اول هر ماه یا هر روز مشخص دیگر				
۲	شناختی	سوال : حداقل دو روش معاینه ماهیانه پستان توسط شخص را نام ببرید ؟				
		جواب : ۱- معاینه هنگامی که فرد در رختخواب است ۲- معاینه زیر دوش ۳- معاینه جلوی آینه				
۳	شناختی	سوال: در معاینه پستان چه چیزهایی را باید جستجو کرد حداقل چهار مورد را نام ببرید ؟				
		جواب : در معاینه پستان در جلوی آینه: ۱- به حدود و شکل ظاهری پستان و هاله و نوک پستان باید توجه کرد ۲- هر گونه نامنظمی ، تغییر رنگ و فرو رفتگی پستان مورد توجه قرار داد ۳- قرمزی و رگهای برجسته روی پستان ۴- پوسته پوسته شدن و خارش نوک پستان که سریعاً بهبود پیدا نمی کند ۵- فرو رفتگی های بزرگ و کوچک در پوست پستان ۶- پوستی شبیه پوست پرتغال پیدا کردن ۷- فرو رفتگی های اخیر نوک پستان ۸- وجود توده سفت ، تکی و بدون درد در پستان ۹- وجود ترشحات غیر طبیعی نوک پستان				
۴	رفتاری	سوال : آیا شما معاینه ماهیانه پستانهای خود را بعد از عادت ماهیانه بطور مرتب انجام می دهید ؟				
		جواب :				

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۷-۸

عنوان اولویت آموزشی : شیر مادر و مزایای آن

گروه هدف : مادران شیرده و مادران باردار

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

تاریخ تکمیل فرم :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	<p>سوال: حداقل چهار مزیت شیر مادر را بیان کنید؟</p> <p>جواب : ۱- پیشگیری از ابتلاء کودک به بسیاری از بیماریها از قبیل بیماریهای اسهالی ، عفونت گوش میانی و عفونت های حاد دستگاه تنفسی و مرگ و میر ناشی از آنها</p> <p>۲- احساس سیری در کودک</p> <p>۳- مشکلات دندانی کمتر در کودک</p> <p>۴- هوش بیشتر</p> <p>۵- برگشت و جمع شدن سریعتر رحم</p> <p>۶- برگشت سریعتر به وزن دوران قبل از بارداری</p> <p>۷- احتمال بسیار کم ابتلاء به سرطان پستان و تخمدان</p> <p>۸- احتمال کمتر حاملگی های زودرس و .....</p>				
۲	شناختی	<p>سوال : حداقل چهار نشانه وضعیت صحیح شیر خوردن کودک را نام ببرید ؟</p> <p>جواب :</p> <p>۱- تمام بدن شیر خوار رو به روی مادر و در تماس نزدیک با بدن اوست</p> <p>۲- صورت شیر خوار روبه روی پستان مادر قرار دارد</p> <p>۳- چانه اش روی پستان مادر قرار گرفته است</p> <p>۴- دهانش کاملاً باز است</p> <p>۵- لب پایین او به طرف خارج برگشته است</p> <p>۶- مکیدنهایش آرام و عمیق است</p> <p>۷- صدای قورت دادن شیرخوار بخوبی شنیده می شود گونه هایش گرد و برآمده است</p> <p>۸- مادر هیچگونه دردی احساس نمی کند</p> <p>۹- احساس رضایت و خشنودی کودک</p> <p>۱۰- زبان کودک دور تا دور پستان را می گیرد .</p>				
۳	شناختی	<p>سوال: حداقل چهار مشکل دوران شیر دهی را نام ببرید ؟</p> <p>جواب :</p> <p>۱- فرورفتگی نوک پستان ۲- احتقان پستان ۳- زخم نوک پستان ۴- بسته بودن مجاری شیر ۵- نگرقتن پستان توسط کودک</p>				
۴	رفتاری	<p>سوال : آیا مادر در شش ماهه اول تولد به نوزاد فقط شیر خوار را داده است ؟</p> <p>جواب : بلی /خیر</p>				

# فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۳-۲

عنوان اولویت آموزشی : بهداشت دهان و دندان در سالمندان نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : سالمندان نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم : تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال: حداقل چهار تغییر دهان و دندان در دوران سالمندی را نام ببرید ؟					
		<p>جواب : ۱ - کم شدن قدرت چشایی ۲- تغییر در میزان و کیفیت بزاق ( به علت مصرف داروها ) ۳-افزایش پوسیدگی ریشه دندان ۴- بیماریهای لثه ۵- از دست دادن دندان ۶- تحلیل استخوان فک به دلیل پوکی استخوان ۷- افزایش بروز سرطان دهان ( با توجه به استعمال دخانیات ) ۸- ضایعات سفید رنگ متعدد در مخاط دهان ۹- التهاب مخاط دهان بعلت کمبود ویتامین B<sub>12</sub> ۱۰- صاف و براق شدن سطح زبان ۱۱- التهاب دهان ناشی از نیکوتین سیگار ۱۲- عفونتهای قارچی ( در افرادی که دندان ندارند ) ۱۳- واریس وریدهای زبان ۱۴- خونریزی و عفونت</p>					
۲	شناختی	سوال : چهار اقدام به منظور کاهش خشکی دهان در سالمندان را نام ببرید ؟					
		<p>جواب : ۱- مصرف ۸-۶ لیوان مایعات ساده در روز ۲- عدم استفاده از سیگار ( و سایر انواع دخانیات ) ۳- استفاده از محلول آب نمک رقیق چندین بار در روز ۴- جویدن آدامش بدون قند</p>					
۳	شناختی	سوال: حداقل چهار توصیه در مراقبت از دندانهای مصنوعی را نام ببرید ؟					
		<p>جواب : ۱- بعد از هر وعده غذایی دندانهای مصنوعی باید از دهان خارج ابتدا با آب شسته ، سپس با مسواک و خمیر دندان و یا مسواک به همراه صابون غیر معطر و یا مایع ظرفشویی تمام سطوح آن بخصوص سطوح در تماس با مخاط دهان شسته شود ۲- علاوه بر تمیز کردن دست دندان بعد از هر وعده غذایی پس از خارج کردن آن دهان به طور کامل با آب و محلول نمکی رقیق شست</p> <p>۳- هنگام تمیز کردن دندان ظرف آب پلاستیکی تا نیمه پر زیر دست خود قرار دهید تا در صورتیکه دندان از دستشان افتد صدمه نبیند ۴- هفته ای یکبار برای برطرف کردن جرم و رنگ دندان از جرم گیر استفاده کنند- وسایل تمیز کننده دندان در مسافرت به همراه داشته باشند ۶- به هنگام خوابیدن دندان مصنوعی از دهان خارج شود تا مخاط دهان استراحت کند ۷- پس از تمیز کردن دندان در شب و قبل از خواب در ظرفی پر از آب قرار داده تا تغییر حجم پیدا نکند ۸- هیچگاه دندان داخل آب داغ انداخته نشود و با آب داغ شستشو داده نشود ۹- اگر دچار تورم و درد بافتهای دهان شدند به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند .</p>					
۴	رفتاری	سوال ؟ آیا در ۱۲-۶ ماه گذشته به دندانپزشک جهت معاینه مراجعه کرده است ؟					
		<p>جواب : تمام بیمارئیکه دارای دست دندان هستند حتی اگر از نظر خودشان مشکلی نداشته باشند باید حداقل ۱۲-۶ ماه یکبار به دندانپزشک جهت معاینه مراجعه کنند .</p>					

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۴-۲

عنوان اولویت آموزشی: بهداشت دهان و دندان در کودکان صفر تا ۲ سال      نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

گروه هدف: مادران دارای کودک صفر تا ۲ سال      نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:

تاریخ تکمیل فرم:      تاریخ آموزش:

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال: زمان رویش اولین دندان شیری چند ماهگی است؟					
		جواب: ۶ ماهگی ولی تا ۱۰ ماهگی نیز ممکن است طول بکشد.					
۲	شناختی	سوال: حداقل چهار علامت از علائم دندان در آوردن کودک را نام ببرید؟					
		جواب: ۱- قرمزی و التهاب لثه در ناحیه جلویی فک پایین ۲- برجستگی لثه و خارش در همین ناحیه ۳- افزایش بزاق و خارج شدن آب از دهان نوزاد ۴- ناراحتی و گریه زیاد ۵- بی خوابی ۶- نوک زدن دندان از لای لثه ۷- تب، دل درد و اسهال بعلت خارش ناحیه دندان و وارد کردن هر چیزی به دهان توسط کودک					
۳	شناختی	سوال: بهترین کار برای کمک به رویش دندانها در کودک چیست؟					
		جواب: ۱- تمیز نگه داشتن لثه توسط پارچه یا گاز تمیز و مرطوب ۲- دادن دندانک نرم و تمیز و سرد برای گاز گرفتن کودک					
۴	رفتاری	سوال: آیا مادر از مواقعی که کودک نا آرام است برای آرام کردن او از پستانک استفاده می کند؟					
		جواب:					

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

کد اولویت: ۱-۲-۲

عنوان اولویت آموزشی : مراقبت دهان و دندان کودکان در سنین ۱۱-۶ سالگی نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : دانش آموزان مقطع ابتدایی نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم : تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: چرا مراقبت دهان و دندان کودکان در سنین ۱۱-۶ سالگی اهمیت دارد ؟				
		جواب : ۱- در این دوران دندانهای شیری کودکان به تدریج می افتند و دندانهای دائمی رویش می یابند . ۲- اگر دندانهای دائمی صدمه ببینند و از بین بروند جانشینی نخواهد داشت .				
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار عادت غلط دهانی در کودکان که باعث بهم خوردن ترتیب دندانهای می گردد نام ببرید ؟				
		جواب : ۱- گاز گرفتن لب ۲- قرار دادن زبان بین دندانها ۳- جویدن ناخن ۴- جویدن گونه ۵- فشار دادن دندانها روی هم ( دندان قروچه ) ۶- مکیدن انگشت ۷- جویدن اشیایی مانند خودکار ، آستین پیراهن یا اسباب بازیهای خود بصورت عادت ۸- استفاده از پستانک بعد از سن ۴ سالگی				
۳	شناختی	سوال: آیا دانش آموز طریقه صحیح استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید ۰/۲ درصد را می داند ؟				
		جواب : ۱- هفته ای یکبار حدود ۵ سی سی ( به اندازه درب بطری ) از دهان شویه در هر بار مصرف شود ۲- قبل از استفاده از دهان شویه دندانهای خود را مسواک کنند . ۳- تا نیم ساعت پس از استفاده از دهان شویه چیزی نخورند و نیاشامند . حتی دهان خود را نشویند . ۴- به مدت یک دقیقه دهان شویه را داخل دهان به گونه ای بچرخانند که تمام سطوح دندانها با آن تماس پیدا کرده و سپس آنرا بیرون بریزند ۵- برای پیشگیری از قورت دادن دهان شویه سر را کمی به جلو خم کنند .				
۴	رفتاری	سوال : آیا از دهان شویه سدیم فلوراید در مدرسه و در حضور مربی بهداشت استفاده می کنید ؟				
		جواب :				

**فرم ارزشیابی برنامه های آموزشی متکی بر شواهد**

کد اولویت: ۱-۱۸-۸

عنوان اولویت آموزشی : پایش رشد و مراقبت کودکان زیر ۶ سال

گروه هدف : مادران دارای کودک زیر ۶ سال

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده : تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده : تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: چگونه از وضعیت سلامت و رشد کودکان خود با اطلاع می شود ؟				
		جواب : کودکی سالم است که مرتباً افزایش وزن داشته باشد و از رشد خوبی برخوردار باشد .				
۲	شناختی	سوال : با چه وسیله ایی بیگیری رشد و سلامت کودکان خود انجام می دهید ؟				
		جواب : منحنی رشد				
۳	شناختی	سوال: حداقل چهار عامل که باعث تاخیر رشد و سوء تغذیه کودکان می شود را بیان کنید ؟				
		جواب : ۱- عدم استفاده صحیح و کافی از شیر مادر ۲- دیر یا زود شروع کردن غذای کمکی برای کودک ۳- عدم رعایت اصول بهداشتی در تهیه و نگهداری غذای کودک ۴- استفاده از شیشه و سر شیشه و پستانک ۵- عفونتهای تنفسی ۶- ابتلاء به بیماریهای اسهالی ۷- ابتلاء به انگلهای روده ای ۸- استفاده بی رویه از تنقلات ( پفک ، شکلات و بیسکویت )				
۴	رفتاری	سوال : آیا می تواند منحنی رشد فرزند خود در حضور بهورز به طور کامل را تفسیر کند ؟				
		جواب : با توجه به وزن و سن کودک خود جایگاه او را مشخص کنند و اگر منحنی رشد کودک به سمت بالا حرکت کند ، بصورت افقی باشد و یا به سمت پایین حرکت کند نشانه چیست را بداند .				

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

کد اولویت: ۱-۲-۵

عنوان اولویت آموزشی : دفع بهداشتی زباله

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : زنان خانه دار و دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: زباله چیست ؟				
		جواب : تمامی فضولات خشک فساد پذیر و فساد ناپذیر بجز بدن انسان را زباله می گویند .				
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار ضرر دفع غیر بهداشتی زباله را نام ببرید ؟				
		جواب : ۱- آلودگی هوا ۲- آلودگی آب ۳- آلودگی خاک ۴- جلب و پرورش حشراتی مانند مگس ، پشه خاکی ، سوسک ، ۵- جلب و پرورش جوندگان مانند موش های خانگی و صحرایی ۶- جلب حیواناتی مانند سگ و گربه های ولگرد ۷- در نهایت انتشار انواع بیماریها				
۳	شناختی	سوال: چهار روش جمع آوری صحیح زباله را نام ببرید ؟				
		جواب : ۱- دفن بهداشتی ۲- سوزاندن ۳- نگهداری زباله در ظرفهای مناسب ( کیسه زباله درون ظرف دربدار و حمل آن به جایی دور از سکونت جهت از بین بردن آن ۴- تهیه کود از زباله				
۴	رفتاری	سوال : آیا در منزل زباله ( زباله خانگی و کود حیوانی ) بصورت تل انبار شده دارند ؟				
		جواب :				

فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....



کد اولویت: ۱-۵-۸

عنوان اولویت آموزشی : سرطان سینه

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : کلیه زنان بخصوص زنان بالای ۳۵ سال

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال: حداقل چهار عامل که خطر ابتلاء به سرطان پستان را نسبت به دیگران بیشتر می کند را نام ببرید ؟ جواب : ۱- سن بالای ۴۰ سال بخصوص بالای ۵۰ سال ۲- سابقه سرطان در یک پستان ۳- سابقه سرطان پستان در خواهر یا مادر بخصوص اگر بیماری آنها در هر دو پستان بوده و یا قبل از یائسگی بروز کرده باشد ۴- بانوانی که بچه دار نشده اند ۵- بانوانی که اولین حاملگی آنها پس از ۳۰ سالگی بوده است ۶- شروع عادت ماهیانه در سن کم و یائسگی در سن بالا ( بالاتر از ۵۵ سال ) ۷- چاقی و مصرف زیاد چربی					
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار علامت از علائم سرطان پستان را نام ببرید ؟ جواب : ۱- بروز یک توده سفت تکی و بدون درد در پستان ۲- گاهی با ترشح از نوک پستان ۳- تغییر شکل ظاهری نوک پستان ۴- تغییرات پوست پستان مانند قرمزی و رگهای برجسته روی پستان ۵- زخم ، پوسته پوسته شدن و خارش نوک پستان ۶- فرورفتگی بزرگ یا کوچک پستان ۷- پوست پستان شبیه پوست پرتغال شود .					
۳	شناختی	سوال: آیا می توانید حداقل ۲ روش تشخیص زود رس سرطان پستان را نام ببرید ؟ جواب : ۱- معاینه ماهیانه توسط خود ۲- معاینه توسط پزشک ۳- ماموگرافی ( عکس برداری از پستان به وسیله اشعه ایکس )					
۴	رفتاری	سوال : آیا تاکنون معاینه پستان توسط پزشک و یا ماموگرافی انجام داده اید ؟ جواب :					

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

عنوان اولویت آموزشی: تغذیه در سنین مدرسه  
 نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :  
 گروه هدف : دانش آموزان هر سه مقطع و خانواده‌های آنها  
 نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :  
 تاریخ تکمیل فرم :  
 تاریخ آموزش :

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال: حداقل دو اهمیت تغذیه صحیح در سنین مدرسه را نام ببرید ؟ جواب : ۱- برای افزایش قدرت یادگیری دانش آموزان ۲- برای افزایش تمرکز حواس در دانش آموزان ۳- برای تامین رشد کودکان	شناختی	۱
					سوال : حداقل چهار میان وعده با ارزش بالا برای دانش آموزان را نام ببرید ؟ جواب : ۱- ساندویچ نان و پنیر و گردو ۲- ساندویچ نان و تخم مرغ ۳- ساندویچ کره و مربا ۴- انواع خشکبار مانند انجیر ، کشمش ، نخودچی ، برگه هلو ، انواع مغزها مانند پسته ، گردو ، فندق ، بادام ۵- شیر و خرما ۶- شیر و کیک ۷- بستنی ۸- انواع میوه ها و و مرکبات و آب میوه های خانگی	شناختی	۲
					سوال: حداقل چهار ضرر استفاده از تنقلات کم ارزش مانند چیپس ، شکلات ، انواع نوشابه های گاز دار ، پفک و ..... به عنوان میان وعده را بیان کنید ؟ جواب : ۱- افزایش وزن و بروز مشکلات چاقی در نوجوانی و بزرگسالی ۲- خطر ابتلا به پرفشاری خون ۳- خطر ابتلا به بیماریهای قلبی - عروقی ۴- کاهش اشتها و سیری کاذب ۵- اختلال در رشد دانش آموز	شناختی	۳
					آیا در مدرسه از چیپس، پفک، شکلات و ... بعنوان میان وعده استفاده می کنید ؟ جواب :	رفتاری	۴

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

عنوان اولویت آموزشی : بیماری اسهال در کودکان

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : مادران دارای کودک خردسال

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: حداقل چهار راه پیشگیری از اسهال در کودکان را نام ببرید ؟ جواب : ۱- در ۶ ماه اول زندگی به کودک شیر مادر داده شود و سپس در کنار غذای کمکی شیر مادر را تا دو سال ادامه دهند ۲- استفاده از غذای تازه و آب آشامیدنی سالم ۳- استفاده از فنجان و قاشق بجای بطری ، سر شیشه و پستانک ۴- شستن دستها قبل از تهیه یا خوردن غذا ۵- استفاده از توالیت بهداشتی و شستن دستها پس از توالیت ۶- ریختن مدفوع شیر خوار در توالیت ۷- واکسینه کردن کودک بر علیه سرخک				
۲	شناختی	سوال : در زمانی که کودک به اسهال مبتلا است چه غذاهایی باید بیشتر به او بدهیم ؟ جواب : ۱- شیر مادر بدفعات بیشتری به کودک داده شود . ۲- از مایعات خانگی مثل لعاب برنج ، دوغ ، آب تمیز ، ماست ، چای کم رنگ کم شیرینی ۳- غذاهای تازه تهیه شده ۴- قلات یا سایر غذاهای نشاسته ای ، سبزیجات ، گوشت یا ماهی با کمی روغن ۵- یک وعده غذای اضافی تا دو هفته پس از قطع اسهال				
۳	شناختی	سوال: در صورت بروز چه علائمی در کودک مبتلا به اسهال باید او را سریعاً نزد پرسنل بهداشتی درمانی ببرید ؟ جواب : ۱- اسهالی که در عرض سه روز بهتر نشود ۲- دفع زیاد مدفوع آبک ۳- استفراغ مکرر ۴- عطش زیاد ۵- ضعف و ناتوانی در خوردن و آشامیدن ۶- تب ۷- خون در مدفوع				
۴	رفتاری	سوال : آیا در منحنی رشد کودک افت و یا توقف رشد به دلیل ابتلا به اسهال مشاهده می شود ؟ جواب : بلی / خیر				

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

عنوان اولویت آموزشی : بیماری وبا

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : دانش آموزان هر سه مقطع، جوانان ، زنان خانه دار ، سالمندان ، زنان و مردان روستا

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ آموزش :

تاریخ تکمیل فرم :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: حداقل چهار علامت بیماری وبا را نام ببرید ؟				
		<p>جواب : ۱- احساس پری و غرغر شکم و سپس اسهال آبکی شبیه به آب برنج بدبو با دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش</p> <p>۲- بدون دل درد و دل پیچه</p> <p>۳- بدون تب</p> <p>۴- استفراغ بدون حالت تهوع قبلی</p> <p>۵- عطش فراوان</p> <p>۶- گرفتگی عضلات پشت ساق پا</p>				
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار راه انتقال بیماری وبا را نام ببرید ؟				
		<p>جواب : ۱- مصرف آب آلوده به مدفوع</p> <p>۲- مصرف آشامیدنی هایی که با آب آلوده تهیه شده باشند</p> <p>۳- مصرف خوراکی ها مانند سبزیها و میوه جاتی که با آب آلوده شسته شده باشند</p> <p>۴- آلوده شدن مواد غذایی بعد از پخته شدن توسط دستهای آلوده</p> <p>۵- تماس مستقیم دست با ترشحات اسهالی بیمار مبتلا به وبا</p>				
۳	شناختی	سوال: حداقل چهار راه پیشگیری از ابتلا به بیماری وبا را نام ببرید ؟				
		<p>جواب : ۱ - جواب : ۱- شستشوی مرتب دست با آب و صابون بویژه پس از توالت و قبل از تهیه غذا</p> <p>۲- شستشوی اصولی و صحیح انواع سبزیها و میوه ها</p> <p>۳- پرهیز از مصرف آب رودخانه ها و چشمه های ناشناخته و آب پارکها های که اطمینان از آشامیدنی بودن آنها وجود ندارد</p> <p>۴- پرهیز از مصرف آب مخازن کنار خیابانها و آبی که در مینی بوسها توزیع می شود و استفاده از لیوان شخصی</p> <p>۵- دفع مناسب فاضلاب</p> <p>۶- جوشاندن یک دقیقه ای آب مشکوک برای آشامیدن ، شستشو و پخت و پز</p> <p>۷- استفاده از آب معدنی و یا آبی که با کلر مادر کلر زنی شده است</p> <p>۸- تهیه یخ از مکانهای بهداشتی و عدم تهیه آن از کنار خیابانها و پیاده روها</p> <p>۹- خودداری از خوردن سالاد فصل وانواع سبزیهای خام در مکانهایی که اطمینان به شستشوی صحیح آن ندارند</p> <p>۱۰- خودداری از نگهداری مواد غذایی پخته و خام در کنار یکدیگر در یخچال</p> <p>۱۱- کنترل حشرات و جوندگان</p> <p>۱۲- خود داری از مصرف ماهی های صید شده از رودخانه های آلوده به فاضلاب</p> <p>۱۳- خود داری از خرید مواد غذایی از فروشندگان دوره گرد .</p>				
۴	رفتاری	سوال : یا به طور مرتب بعد از توالت و قبل از تهیه غذا دستهای خود را با آب و صابون می شوئید ؟				
		جواب :				

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۴-۸-۱

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :  
نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :  
تاریخ آموزش :

عنوان اولویت آموزشی : کمبود آهن و کم خونی فقر آهن  
گروه هدف : زنان سنین باروری بویژه زنان باردار ، زنان دارای کودک خردسال ، نوجوانان دختر و پسر ، زنان بزرگسال  
تاریخ تکمیل فر

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: حداقل چهار عامل که باعث کم خونی فقر آهن می شود را نام ببرید جواب : ۱- کمبود آهن در رژیم غذایی ۲- پایین بودن جذب آهن در رژیم غذایی در غذاهای گیاهی مانند حبوبات و سبزیجات ۳- افزایش نیاز بدن به آهن مانند بارداری ، رشد مانند کودکی و نوجوانی ۴- دفع زیاد آهن به دلیل خونریزی شدید در دوران قاعدگی ۵- بیماریهای دستگاه گوارش مثل زخم معده ، اثنی عشر ، بواسیر ، ۶- خونریزی مکرر بینی در کودکان ۷- ابتلاء به آلودگی های انگلی ۸- شروع نکردن به موقع تغذیه تکمیلی و یا نامناسب بودن آن ۹- مصرف چای همراه یا بلافاصله بعد از غذا ۱۰- بارداریهای مکرر و با فاصله کمتر از ۳ سال				
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار گروه که در خطر کمبود آهن و کم خونی قرار دارند نام ببرید ؟ جواب : ۱- زنان سنین باروری ۲- زنان باردار ۳- کودکان خردسال ۴- نوجوانان				
۳	شناختی	سوال: حداقل چهار اقدام به منظور پیشگیری از کمبود آهن و کم خونی فقر آهن را نام ببرید ؟ جواب : ۱- در برنامه غذایی روزانه خود از مواد غذایی آهن دار مثل گوشت قرمز ، مرغ ، ماهی ، تخم مرغ و ..... استفاده کنند ۲- همراه با غذا سالاد شامل گوجه فرنگی ، کاهو ، کلم ، فلفل سبز دلمه ای و سبزیجات تازه و میوه های حاوی ویتامین ث مصرف کنند ۳- اضافه کردن کمی گوشت به غذاهای گیاهی ۴- اضافه کردن گوشت به سویا ۵- پرهیز از نوشیدن چای یک ساعت قبل تا دوساعت بعد از غذا ۶- رعایت بهداشت فردی در تهیه غذا ۷- شستن صحیح سبزیجات ۸- استفاده از غلات و حبوبات جوانه زده ۹- استفاده از خمیر مایه در تهیه نان				
۴	رفتاری	سوال : آیا در برنامه غذایی خود از مواد آهن دار مثل گوشت قرمز ، مرغ ، تخم مرغ سبزیجات مثل جعفری و اسفناج و حبوبات روزانه استفاده می کنید ؟ جواب :				

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۴-۶

عنوان اولویت آموزشی : اصول حفاظت و ایمنی در کاربرد سموم کشاورزی نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: حداقل چهار مورد ایمنی در هنگام کار با مواد سمی و سمپاشی را بیان کنید؟				
		<p>جواب : ۱- سموم با دقت جابه جا نمائید و از ریختن و پاشیدن آن به اطراف جلوگیری شود</p> <p>۲- از وسایل سمپاشی آسیب دیده استفاده نشود</p> <p>۳- اطفال و حیوانات از منطقه سمپاشی دور نگه دارید</p> <p>۴- هرگز به اطفال اجازه سمپاشی ندهید</p> <p>۵- هرگز سموم و ظروف آنها را به حال خود رها نکنید</p> <p>۶- در هنگام سمپاشی کلیه وسایل حفاظتی فردی استفاده شود .</p> <p>۷- سمپاشی در جهت وزش باد صورت نگیرد</p> <p>۸- تا جائیکه امکان دارد تمام پوست بدن را بوسیله پوشش محافظت کنید</p> <p>۹- در حال سمپاشی از خوردن و آشامیدن اجتناب کنید</p> <p>۱۰- ظروف در بسته های خالی سموم را برای ظروف آب و غذا و هر گونه مصارف انسانی و حیوانی استفاده نگردد .</p> <p>۱۱- لوازم سمپاشی را در پایان کار روزانه تمیز و کنترل نمایید</p> <p>۱۲- لباسها و لوازم سمپاشی را بعد از استفاده بشوئید</p> <p>۱۳- بعد از پایان کار استحمام کنید</p> <p>۱۴- کار گران سمپاشی هر ۶ ماه یکبار توسط پزشک معاینه شوند</p> <p>۱۵- تا ۲۴ ساعت از ورود به محل سمپاشی خودداری گردد .</p>				
۲	شناختی	سوال : چهار نکته مورد توجه در نگهداری سموم در انبار را نام ببرید ؟				
		<p>جواب : ۱- از انبار کردن سموم در کنار مواد غذایی و خوراک دام خود داری کنید</p> <p>۲- سموم باید در محلی امن نگهداری شوند که از دسترس کودکان ، حیوانات و مواد غذایی دور باشند</p> <p>۳- همیشه سموم را در ظرف اصلی آن نگهداری کنید</p> <p>۴- سموم را در محل خشک دور از آتش و نور مستقیم آفتاب و روی پالت نگهداری کنید</p> <p>۵- انبار سموم باید دارای تهویه باشد .</p>				
۳	شناختی	سوال: حداقل چهار پوشش حفاظتی برای کشاورزان سم پاش را نام ببرید ؟				
		<p>جواب : ۱ - لباس کار ۲- پیش بند ۳- ماسک تنفسی ۴- کلاه ایمنی ۵- دستکش پلاستیکی ۶- عینک و سپرهای صورت ۷- چکمه پلاستیکی</p>				
۴	رفتاری	سوال : آیا در هنگام سمپاشی از پوشش حفاظتی مخصوص این کار استفاده می کنید؟				
		جواب :				

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۸-۵

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت آموزشی : بهداشت آب

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: حداقل چهار خصوصیت آب آشامیدنی سالم را نام ببرید ؟ جواب : ۱- از نظر ظاهری تمیز و شفاف و بدون کدورت باشد ۲- بدون رنگ ، بو و مزه باشد ۳- بدون مواد شیمیایی زیان آور باشد ۴- عاری از میکروب ها باشد ۵- مواد معدنی و آلی ( املاح ) آن در حد قابل قبولی باشد ۶- طعم مطبوع داشته باشد				
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار توصیه بهداشتی برای پیشگیری از بیماریهای منتقله از طریق آب را نام ببرید ؟ جواب : ۱- آب آشامیدنی خود را در ظرفی تمیز که دارای درب است نگهداری نمایید ۲- آب را از مخزن آب ( گالن و بشکه های ضد عفونی شده .... ) به داخل لیوان بریزید و لیوان خود را وارد آب نکنید ۳- از ریختن آشغال و زباله در رودخانه ها ، جویبارها ، معابر و اماکن عمومی جداً خودداری گردد ۴- برای آشامیدن و تهیه غذا از آب سالم استفاده کنند ۵- در پارکها و تفریح گاهها از آشامیدن آبهای مشکوک خود داری گردد . ۶- در هنگام مسافرت اگر از سلامت آب اطمینان ندارید از آب جوشیده سرد شده استفاده کنید ۷- آب منابع سطحی ( رودخانه ها ) و چشمه ها و قناتها هر چند ظاهر آنها تمیز است ولی همیشه سالم نیستند ۸- آبهای مشکوک با کلر مادر ضد عفونی گردد .				
۳	شناختی	سوال: حداقل چهار راه پیشگیری از آلودگی آب را نام ببرید ؟ جواب : ۱- حفاظت از منابع آب در مقابل آلودگی با فاضلاب انسانی ۲- جوشاندن آب به مدت حداقل سه دقیقه پس از زمان به جوش آمدن ۳- رعایت بهداشت فردی ۴- رعایت بهداشت مواد غذایی ۵- کنترل حشرات ۶- جلوگیری از ریختن زباله در رودخانه ها ، جویبار ها و پارکهای عمومی ۷- جلوگیری از حفر چاه فاضلاب در کنار چاه آب آشامیدنی				
۴	رفتاری	سوال : در صورتی که در زمان حضور در محل کار از آب چشمه، رودخانه و یا آب غیر ل.له کشی روستا استفاده می کنید آیا برای سالم سازی آن از روش صحیح استفاده میکنید ؟ جواب : بلی / خیر ( از چه روشی)				

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۱-۵

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت آموزشی : سیگار

گروه هدف : دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : چهار عارضه مهم کشیدن سیگار را نام ببرید ؟					
		جواب : ۱- کاهش و تحلیل قوای جسمانی ۲- کاهش شادابی و طراوت چهره ۳- خرابی و زردی دندانها ۴- ریزش مو					
۲	شناختی	سوال : چهار گروه عمده بیماریهایی که با کشیدن سیگار ایجاد می شوند را نام ببرید ؟					
		جواب : ۱- بیماریهای قلبی-عروقی و مغزی : سکته قلبی، سکته مغزی و مرگ ناگهانی، بالا رفتن فشارخون، افزایش ضربان قلب ۲- انواع سرطانها : سرطان ریه، معده، مری، حنجره و ... ۳- بیماریهای دستگاه گوارش و تولید مثل : نارسائی تخمدان، نازائی ۴- بیماریهای روان شناختی مثل افسردگی ۵- بیماریهای ریوی					
۳	شناختی	سوال : چهار راه پیشگیری از اعتیاد به سیگار را نام ببرید ؟					
		جواب : ۱- از معاشرت با دوستان سیگاری خودداری کنید ۲- در مواقع تعارف دوستان به راحتی و با قاطعیت دست آنها را عقب بزنید و نه بگویند ۳- اوقات فراغت خود را با ورزش و فعالیتهای اثربخش مثل نقاشی، خطاطی، موسیقی و ... پر کنید ۴- دوستان و حتی اولیاء خود را به ترک سیگار تشویق و راهنمایی کنید ۵- از امتحان کردن و پک زدن به سیگار در جمع دوستان خودداری کنید					
۴	رفتاری	سوال : آیا شما برای تفریح یک پک به سیگار زده اید ؟					
		جواب :					

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱-۳

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت آموزشی : پیشگیری از ابتلا به پرفشاری خون



گروه هدف : افراد در معرض خطر

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : حداقل چهار علامت از علائم فشارخون بالا را نام ببرید ؟					
		جواب : ۱- افراد مبتلا به فشارخون بالای اولیه ممکن است سالها بدون علامت باشند و از بیماری خود اطلاعی نداشته باشند و گاهی علائم : ۱- سردرد ۲- اختلال دید ۳- درد قفسه سینه ۴- سرگیجه ۵- تنگی نفس به هنگام فعالیت است .					
۲	شناختی	سوال : چگونه می توان از ابتلا به بیماری فشارخون پیشگیری کرد ؟					
		جواب : ۱- کم کردن وزن در صورت چاقی ۲- رژیم غذایی سالم (مصرف کم نمک، چربی، مواد قندی و مصرف بیشتر سبزیجات، سالاد، میوه جات و حبوبات ۳- فعالیت ورزشی ۴- عدم مصرف دخانیات ۵- کنترل استرس و فشارهای عصبی ۶- اجتناب از مصرف نوشابه های گازدار ۷- استفاده از روغن مایع بجای کره، روغنهای جامد و یا دنبه ۸- استفاده از نان سیوس دار ۹- استفاده کمتر از گوشت قرمز ، امحاء و احشاء و زرده تخم مرغ ۱۰- استفاده از لبنیات کم چربی، گوشت کم چربی و مرغ بدون پوست و ...					
۳	شناختی	سوال : چهار مشکل که در صورت عدم کنترل فشارخون در یک فرد با فشارخون بالا بوجود می آید را نام ببرید ؟					
		جواب : ۱- بیماری عروق کرونر قلب و نارسایی قلبی ۲- سکته قلبی و مغزی ۳- نارسایی کلیه ۴- اختلالات بینایی					
۴	رفتاری	سوال : آیا در سه ماهه گذشته جهت اندازه گیری فشارخون خود به مراکز بهداشتی درمانی خانه بهداشت و یا مطب پزشک مراجعه کرده است ؟					
		جواب :					

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۲-۳

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت آموزشی : بیماری دیابت

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: بیماری دیابت چیست؟ جواب: دیابت یک بیماری غیرواگیر است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند ولی نیمی از آنها از بیماری خود آگاه نیستند. در این بیماری قند خون به طور طبیعی برای تولید انرژی (سوخت و ساز) توسط سلولهای بدن جذب نمی شود بنابراین میزان قند خون افزایش می یابد. مقدار طبیعی قند خون در افراد سالم ۱۱۰-۷۰ و در مبتلایان به دیابت بیش از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر خون است.				
۲	شناختی	سوال: چهار علامت از علائم بیماری قند خون را نام ببرید؟ جواب: ۱-پرنوشی ۲-پرخوری ۳-پر ادراری ۴-کاهش شدید وزن بدون علت موجه ۵-تأخیر در بهبود زخمها ۶-تاری دید				
۳	شناختی	سوال: حداقل چهار گروه از افرادی که در خطر ابتلا به بیماری دیابت می باشند نام ببرید؟ جواب: تمام زنان و مردان بالای ۳۰ سال که حداقل یکی از مشخصات زیر را داشته باشند: ۱-افرادی که اضافه وزن دارند ۲-افرادی که پدر، مادر، خواهر و یا برادر آنها سابقه ابتلا به دیابت دارند ۳-افرادی که فشارخون $\geq 140/90$ میلی متر جیوه دارند ۴-زنانی که سابقه دو بار یا بیشتر سقط خودبخودی (بدون علت مشخص) و یا سابقه مرده زائی دارند ۵-زنانی که سابقه بدنبیا آوردن نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم دارند ۶-زنان باردار در هر گروه سنی ۷-زنانی که در یکی از بارداریهای قبلی خود سابقه دیابت حاملگی دارند				
۴	رفتاری	سوال: آیا در سال جاری قند خون خود را چک کرده و از وضعیت آن آگاه می باشد؟ جواب: ۱-بلی ۲-خیر				

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده: .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۸-۸

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

عنوان اولویت آموزشی: روشهای دائمی تنظیم خانواده

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:

گروه هدف: زنان و مردانی که تعداد فرزندان خود را کامل کرده اند

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : دو روش دائمی تنظیم خانواده را نام ببرید ؟ جواب : ۱- بستن لوله در مردان ( وازکتومی ) ۲- بستن لوله در زنان ( توبکتومی )				
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار مزیت از مزایای بستن لوله در مردان و زنان را نام ببرید ؟ جواب : ۱- روشهایی ساده و بی خطر هستند ۲- مطمئن و دائمی هستند ۳- برای زوجینی که به تعداد دلخواه فرزند دارند و دیگر نمی خواهند بچه دار شوند مناسب است ۴- بستن لوله با هیچ عارضه شناخته شده ای همراه نیست ۵- هیچ تأثیری بر میل جنسی یا روابط زناشویی ندارد ۶- اثر بخشی بالایی دارد ۷- نیاز به یاد آوری و مراجعه مکرر ندارد ۸- باعث آرامش روحی در زوجین می گردد ۹- بستن لوله در مردان نیازی به بیهوشی و بستری در بیمارستان ندارد ۱۰- بستن لوله در مردان در مدت زمان کوتاهی انجام و بسیار کم عارضه است .				
۳	شناختی	سوال : قدرت باروری چه مدت پس از عمل بستن لوله در مردان از بین می رود ؟ جواب : قدرت باروری بلافاصله بعد از عمل بستن لوله در مردان از بین نمی رود، خطر حاملگی تا سه ماه بعد از عمل وجود دارد .				
۴	رفتاری	سوال : آیا جهت استفاده از روش دائمی تنظیم خانواده بطور خصوصی با بهورز خانه بهداشت مشورت کرده اید ؟ جواب : بلی / خیر				

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۹-۸

عنوان اولویت آموزشی : استفاده از کاندوم در تنظیم خانواده نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : زنان و مردان سنین باروری واجد شرایط نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : کاندوم چیست ؟					
		جواب : کاندوم پوشش پلاستیکی است که بر روی آلت کشیده می شود و یکی از وسایل مناسب و مؤثر پیشگیری از بارداری است .					
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار نکته از نکات مهم در مصرف کاندوم را ذکر کنید ؟					
		جواب : ۱- کاندوم را دور از حرارت، نور و رطوبت نگهداری کنند ۲- قبل از استفاده به تاریخ مصرف توجه داشته باشند و از کاندومهای چسبناک و شکننده استفاده نکنند ۳- در هر بار نزدیکی از یک کاندوم جدید استفاده کنند ۴- قبل از مصرف از سوراخ نبودن کاندوم اطمینان حاصل کند ۵- از مواد چرب کننده استفاده نکنند ۶- بسته حاوی کاندوم را به دقت و به آرامی باز کنند و از قیچی و یا وسیله نوک تیز دیگری استفاده نشود ۷- کاندوم را قبل از انجام نزدیکی استفاده نمایند ۸- قبل از استفاده کاندوم باز نشود ۹- بلافاصله پس از انزال خارج گردد					
۳	شناختی	سوال : در صورت پاره شدن کاندوم و شک به حاملگی چکار باید کیرد ؟					
		جواب : بلافاصله و یا حداکثر تا ۷۲ ساعت پس از نزدیکی ۲ عدد قرص اچ-دی (سفیدرنگ) و یا ۴ عدد قرص ال-دی (زردرنگ) و یا ۴ عدد قرص سفید تری فازیک هر کدام که موجود بود مصرف گردد و ۱۲ ساعت بعد تکرار گردد .					
۴	رفتاری	سوال : آیا قرص اچ-دی ، ال-دی ، تری فازیک جهت استفاده در مواقع پارگی و یا سوراخ شدن کاندوم در منزل دارند ؟					
		جواب :					

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

خانه بهداشت .....

نام ارزشیابی کننده : .....

کد اولویت: ۱-۸

عنوان اولویت آموزشی : تنظیم خانواده

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : زنان ۴۹-۱۵ سال واجد شرایط

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

رتبه	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : حداقل چهار فایده از فواید تنظیم خانواده را نام ببرید ؟					
		جواب : ۱- جلوگیری از حاملگی های ناخواسته ۲- کاهش تعداد تولد ۳- فاصله گذاری مناسب بین تولد فرزندان ۴- کاهش مرگ و میر مادر و کودک ۵- جلوگیری از رشد بی رویه جمعیت ۶- تربیت بهتر فرزندان ۷- سلامتی مادران ۸- کمک به اقتصاد خانواده ۹- جلوگیری از خطر حاملگی در سنین زیر ۱۸ سال و یا بالای ۳۵ سال و ...					
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار روش از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری را نام ببرید ؟					
		جواب : ۱- قرصهای خوراکی ۲- کاندوم ۳- وسیله داخل رحمی ( آی، یو، دی ) ۴- بستن لوله در مردان ( وازکتومی ) ۵- بستن لوله رحم در زنان ( توبکتومی ) ۶- آمپول تزریقی					
۳	شناختی	سوال : روش مناسب تنظیم خانواده در ۶ ماهه اول تولد برای مادرانی که شیردهی کامل دارند چیست ؟					
		جواب : استفاده از قرصهای مینی پیل یا قرص زمان شیردهی همراه با شیردهی کامل می تواند از حاملگی جلوگیری کند .					
۴	رفتاری	سوال : آیا از وسایل تنظیم خانواده استفاده می کند ؟					
		جواب : ۱- بلی ( نوع وسیله سؤال گردد ) ۲- خیر					

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۲-۸

عنوان اولویت آموزشی : استفاده از قرصهای خوراکی در تنظیم خانواده نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : زنان ۴۹-۱۵ سال واجد شرایط نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

رتبه	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : چهار نوع از قرصهای خوراکی ضدبارداری را نام ببرید ؟ جواب : ۱- قرص ال-دی ۲- قرص اچ-دی ۳- قرص سه مرحله ای ( تری فازیک ) ۴- قرص شیردهی ( لاینسترونول )					
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار مورد از مواردی که نمی توان از قرصهای ضدبارداری استفاده کرد را نام ببرید ؟ جواب : ۱- احتمال حاملگی ۲- سرطان پستان ۳- خونریزیهای ناشناخته رحمی ۴- سردردهای شدید ۵- بیماریهای قلبی و اختلالات خونی ۶- بیماریهای کبد و کیسه صفرا ۷- فشار خون بالا ۸- بیماری قند ۹- افسردگی شدید ۱۰- صرع ۱۱- خانمهای سیگاری بالای ۳۵ سال					
۳	شناختی	سوال : در صورتیکه خوردن قرص ال-دی و یا اچ-دی به مدت سه شب فراموش شود چه باید کرد ؟ جواب : اگر سه شب پشت سر هم خوردن قرص را فراموش کردند خوردن بقیه قرصها را قطع و از کاندوم استفاده کنند تا قاعده شوند و از روز پنجم قاعدگی مصرف بسته جدید قرص را شروع کنند .					
۴	رفتاری	سوال : آیا طرز صحیح مصرف قرص ضدبارداری مصرفی خود را می داند ؟ جواب : بر اساس نوع قرصی که مادر استفاده می نماید توضیحات مادر صحیح است یا خیر ؟					

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۲-۴

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت آموزشی : تغذیه تکمیلی ( ۱ )

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

گروه هدف : مادران دارای کودک زیر دو سال

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: غذاهایی که برای تغذیه تکمیلی استفاده می شوند باید چه خصوصیتی داشته باشد؟ (حداقل چهار خصوصیت آن را نام ببرید)				
		<p>جواب:</p> <p>۱- در حجم کم، انرژی زیاد داشته باشند (مانند چربیها، شکر و غلات)</p> <p>۲- نرم باشند و به آسانی هضم شوند</p> <p>۳- تازه و بدون آلودگی باشند</p> <p>۴- پاکیزه و بهداشتی تهیه شوند</p> <p>۵- در دسترس باشد</p> <p>۶- ارزان و از منابع غذایی محلی تهیه شده باشند.</p>				
۲	شناختی	سوال: بهترین سن برای شروع غذای کمکی چه سنی است؟				
		<p>جواب: پایان ۶ ماهگی ولی چنانچه با وجود تلاش والدین و کارکنان بهداشتی منحنی رشد مناسب نباشد می توان زودتر (۴-۵) ماهگی شروع کرد</p>				
۳	شناختی	سوال: ویتامینها و املاح معدنی (مکملها) لازم برای کودکان زیر ۲ سال را نام ببرید؟				
		<p>جواب:</p> <p>ویتامین A+د، مولتی ویتامین، قطره آهن</p>				
۴	رفتاری	سوال: آیا کودک زیر ۲ سال دچار افت رشد محسوس به دلیل تغذیه تکمیلی نادرست و یا در زمان شروع تغذیه تکمیلی شده است؟				
		<p>جواب: بلی / خیر</p>				

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده: .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۲-۸

عنوان اولویت آموزشی: مراقبت دوران بارداری

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

گروه هدف: مادران باردار

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: دریک مرکز بهداشتی درمانی و یا خانه بهداشت چه کارهایی برای مادران باردار انجام می شود حداقل چهار مورد را نام ببرید ؟ جواب : ۱- تشکیل پرونده ۲ اندازه گیری و کنترل منظم وزن و فشار خون ۳- اندازه گیری ارتفاع رحم و تعیین میزان رشد جنین ۴- تعیین وضعیت قرار گرفتن جنین در رحم در هفته های آخر بارداری ۵- بررسی وجود علائم خطر در مادر ۶- گوش دادن به صدای قلب جنین ۷- انجام آزمایشات مورد نیاز در بارداری ۸- معاینه دهان و دندان و سایر معاینات مورد نیاز ۹- تزریق واکسن کزاز و دیفتیری با در نظر گرفتن سابقه واکسیناسیون مادر ۱۰- آموزش نکات بهداشتی در مورد تغذیه ، استراحت ، بهداشت فردی ، علائم خطر و ....				
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار مورد از مواردی که علائم خطر در بارداری محسوب می شود و باید سریع به پزشک مراجعه کرد را نام ببرید ؟ جواب : ۱- هرگونه لکه بینی یا خونریزی از واژن ۲- تشنج ۳- سردرد شدید یا مداوم ۴- تاری دید و سرگیجه ۵- تب ولرز ۶- ورم صورت و دستها ۷- استفراغ های شدید و مداوم و یا خونی ۸- درد زیر شکم یا درد مشابه درد قاعدگی و یا درد پهلوها ۹- افزایش ناگهانی وزن ۱۰- سوزش ادرار ۱۱- زردی ۱۲- ضایعات پوستی مانند ضایعات بیماری ابله مرغان و سرخچه و ..... ۱۳- کاهش حرکات جنین ۱۴- عدم تحرک جنین ۱۵- خروج مایع از واژن ۱۶- تنگی نفس و طپش شدید قلب				
۳	شناختی	سوال: از اقداماتی که می توان برای کم کردن حالت تهوع دروان بارداری انجام داد حداقل چهار مورد را نام ببرید ؟ جواب : ۱ - خوردن کمی نان برشته یا بیسکویت قبل از برخاستن از خواب ۲- خوردن غذا در دفعات بیشتر و مقدار کمتر ۳- خودداری از تماس با غذاهای بو دار و سرخ شده ۴- خودداری از عصبانی شدن ۵- خودداری از گرسنه ماندن ۶- نوشیدن مایع های خنک بین وعده های غذا ( نه به همراه غذا )				
۴	رفتاری	سوال : آیا مادر باردار جهت چک کردن وزن ، فشار خون و صدای قلب نوزاد و سایر مراقبتها به خانه بهداشت یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده است ؟ جواب : یک خانم باردار در شرایط طبیعی باید تا ماه ششم بارداری هر ماه یکبار ، ماه هفتم و ماه هشتم هر دو هفته یکبار و ماه نهم هفته ایی یک بار جهت دریافت مراقبت خود به خانه بهداشت یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کند ( چک کردن کارت مادر )				

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۶-۸

عنوان اولویت آموزشی : مشکلات دوران یائسگی

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : زنان ۶۰-۴۰ سال

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :



ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال: سن طبیعی یائسگی چه سنی است ؟					
		جواب : ۱- سن متوسط یائسگی ۵۱ سالگی می باشد .					
۲	شناختی	سوال : چهار تغییر عمده بدن در دوران یائسگی را نام ببرید ؟					
		جواب : ۱- گر گرفتگی : احساس گرم شدن شدید قسمت فوقانی بدن ، سر و صورت ، گردن و قفسه سینه ۲- یوکی استخوان و افزایش خطر شکستگیهای استخوانی ۳- افزایش بیماریهای قلبی و عروقی ۴- تغییرات دستگاه تناسلی بصورت خشکی واژن که منجر به شکایت بیمار از نزدیکی دردناک ، خارش ، سوزش و گاهی خونریزی می شود ۵- تغییرات دستگاه ادراری بصورت علائمی مانند سوزش ادرار و احساس فوریت در ادرار کردن ، عقونت های مکرر ادراری ، بی اختیاری ادرار					
۳	شناختی	سوال: چهار اقدامی که به منظور کاهش خطر یوکی استخوان و شکستگی آنها می توان انجام داد را نام ببرید ؟					
		جواب : ۱- ترک دخانیات ۲- تمرین های منظم ورزشی نظیر پیاده روی ۳-۴ بار در هفته به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه ۳- افزایش مصرف غذاهای حاوی کلسیم نظیر شیر ، ماست ، کشک ، پنیر ، ماهی ، گوجه فرنگی و ..... ۴- کاهش مصرف ترکیبات کافئین دار مانند شکلات ، کاکائو و قهوه ۵- استفاده مستقیم از نور خورشید ( نه در پشت شیشه )					
۴	رفتاری	سوال : آیا از داروی استروژن با نظر پزشک معالج استفاده می کند ؟					
		جواب					

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزشی متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۴-۳

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت آموزشی : سوانح و حوادث در منزل

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

گروه هدف :خانمهای خانه دار

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: حداقل چهار عامل خطر در منزل را نام ببرید؟ جواب : ۱- برق ۲- آب ۳- گاز ۴- پله ها ۵- سموم و مواد شوینده ۶- داروها ۷- مواد آتش زا و منفجره ۸- دیگ زود پز ۹- بخاری ۱۰- آب جوش و چای ۱۱- مواد مذاب و داغ مثل روغن داغ				
		سوال : حداقل چهار اقدامی که به منظور کاهش خطر برق گرفتگی می توان انجام داد را نام ببرید؟ جواب : ۱- از کلید و پریزهای استاندارد استفاده گردد و توسط افراد ماهر نصب گردد . ۲- پریزهای برق باید در ارتفاعی دور از دسترس اطفال نصب گردد ۳- هرگز با دست خیس به پریز و و سایل برقی نزنید ۴- لامپ حمام دارای حباب باشد . ۵- کلیدها و پریزها دارای روکش سالم و بدون شگستگی باشد ۶- قبل از کار کردن باهر وسیله برقی با طرز کار آن آشنا شوند و سیم برق آن وسیله سالم باشد . ۷- از دست زدن به سیم های برق و اتصالات بدون عایق خود داری کنند ۸- با لباس و بدن مرطوب به وسایل برقی دست نزنند ۹- هنگام کوبیدن میخ به دیوار مواظب مسیر سیمهای داخل دیوار باشند .				
۳	شناختی	سوال : حداقل چهار ماده مسمومیت زا در منزل را نام ببرید؟ جواب : ۱ - داروها ۲ - پاک کننده ها ۳- حشره کش ها ۴- سموم گیاهی ۵- مواد آرایشی ۶- نفتالین ۷- نفت				
		سوال : آیا قفسه مخصوص نگهداری دارو با قفل مطمئن در منزل وجود دارد؟ جواب				
۴	رفتاری					

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

خانه بهداشت .....

نام ارزشیابی کننده : .....

کد اولویت: ۱-۱-۲

عنوان اولویت آموزشی : بهداشت دهان و دندان

گروه هدف: زنان خانه دار و دختران غیر محصل

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: چهار نقش دهان و دندان سالم در بدن انسان را نام ببرید ؟				
		جواب : ۱- جویدن غذا ۲- صحبت کردن ۳- حفظ زیبایی صورت ۴- هضم و جذب بهتر غذا				
۲	شناختی	سوال : علت بوی بدن دهان چیست ؟				
		جواب : ۱- مسواک نزدن و رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان ۲- باقی ماندن خردده های غذا بین دندانها بعلمت دندانهای پوسیده و عفونی ۳- ناهنجاری و بد قرار گرفتن دندانها ۴- بیماریهای گوارشی ۵- عفونت در مسیر هوایی ۶- تنفس از طریق دهان ۷- گرسنگی ۸- استعمال دخانیات				
۳	شناختی	سوال : حداقل چهار اقدامی که برای سلامت دهان و دندان می توان انجام داد را نام ببرید ؟				
		جواب : ۱- سالی دو بار سلامت دهان و دندان توسط دندانپزشک بررسی گردد . ۲- روزی ۳ بار و هر بار حداقل ۴ دقیقه برای مسواک زدن وقت صرف شود ۳- از خوردن غذاهای شیرین و چسبناک مانند شکلات و شیرینی کمتر مصرف گردد . در صورت مصرف بلافاصله بعد از آن مسواک زده شود ۴- از شکستن آجیل و تنقلات سفت با دندان خودداری گردد ۵- از شیر و غذاهای حاوی کلسیم بیشتر مصرف گردد . ۶- بعد از مسواک زدن از نخ دندان استفاده شود ۷- در صورت موجود نبودن مسواک بعد از غذا خوردن حداقل دهان و دندان با آب شستشو داده شود				
۴	رفتاری	سوال : آیا روش صحیح مسواک زدن و نخ کشیدن دندان را به طور عملی می تواند بر روی مولاژ انجام دهد .				
		جواب :				

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۵-۲

عنوان اولویت آموزشی: مراقبت دهان و دندان در دوران بارداری نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف: مادران باردار نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: حداقل چهار عامل که احتمال پوسیدگی دندان و بیماری لته در دروان بارداری زیاد می کند نام ببرید ؟ جواب : ۱- تغییر عادت های تغذیه ایی و مصرف بیشتر مواد قندی و یا ترشی ۲- تهوع و استفراغ صبحگاهی و در معرض اسید معده قرار گرفتن دندانها ۳- افزایش دفعات غذا خوردن و کمتر مسواک زدن ۴- کم حوصله بودن مادر باردار و توجه کمتر به بهداشت دهان و دندان خود ۵- تغییرات هورمونی در دوران بارداری ۶- حساسیت لته				
۲	شناختی	سوال : حداقل چهار اقدام جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماری لته در دوران بارداری را نام ببرید ؟ جواب : ۱- رعایت بهداشت دهان و دندان با استفاده مرتب از مسواک و نخ دندان ۲- تغذیه صحیح و مناسب و استفاده بیشتر از مواد غذایی حاوی کلسیم و فسفر و ویتامینهای A, C ۳- مراجعه به دندانپزشک در طی بارداری ۴- استفاده کمتر از مواد قندی و ترشی و یا حداقل مسواک زدن بعد از هر دوره خوردن شیرینی و در صورت عدم دسترسی به مسواک چندین بار آب زدن دهان ۵- شستن با دقت دهان و سپس مسواک زدن بعد از استفراغ				
۳	شناختی	سوال: مهمترین بیماری لته در دوران بارداری چه نام دارد ؟ جواب : تورم لته ( زئوویت حاملگی )				
۴	رفتاری	سوال آیا قبل و در طول این دوره بارداری جهت معاینه دهان و دندان به دندانپزشک مراجعه کرده است ؟ جواب				

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۶-۲

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت آموزشی: بهداشت دهان و دندان

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

گروه هدف: دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: چهار دلیل اهمیت بهداشت دهان و دندان را نام ببرید؟ جواب: ۱- دهان و دندان به عنوان دروازه ورود غذا و آغازگر روند هضم و جذب غذا است ۲- نقش مهمی در آماده سازی نیازمندی های غذایی انسان بعهده دارد ۳- باعث عملکرد مطلوب روزانه و حس لذت و نشاط در جسم و جان انسان می شود ۴- نقش مهمی در زیبایی انسان دارد.				
۲	شناختی	سوال: حداقل چهار اقدامی که می توان انجام داد تا از سلامت دهان و دندان برخوردار باشیم را نام ببرید؟ جواب: ۱- سالی دو بار سلامت دهان و دندان توسط دندانپزشک بررسی گردد. ۲- روزی ۲ بار و هر بار حداقل ۴ دقیقه برای مسواک زدن دقت صرف شود. ۳- از خوردن غذاهای چسبناک مانند شکلات و شیرینی خودداری گردد ۴- از شکستن آجیل و تنقلات سفت مانند فندق، گردو، پسته و ..... با دندان خودداری گردد. ۵- پس از هر بار خوردن شیرینی و شکلات مسواک بزنند ۶- از شیر و غذاهای حاوی کلسیم بیشتر استفاده گردد ۷- در صورت موجود نبودن مسواک می تواند بعد از خوردن غذا دهان را با آب شستشو داد واز یک گاز یا تکه پارچه تمیز برای پاک کردن دندانها استفاده می شود ۸- گاهگاهی می توان از خلال دندان استفاده کرد ۹- بعد از مسواک زدن از نخ دندان استفاده کرد ۱۰- بین غذای روزانه بهتر است بجای شیرینی از میوه های تازه و سبزیجات استفاده گردد.				
۳	شناختی	سوال: چهار خصوصیت یک مسواک خوب چیست؟ جواب: ۱- سر مسواک باید متناسب باشد به نحوی که به آسانی دسترسی به تمام نقاط دهان و دندانها و لثه پیدا کند ۲- دسته آن بلند و پهن باشد تا بتوان آنرا به آسانی در دست گرفت ۳- موهای مسواک باید از نایلون نرم و دارای انتهای گرد باشد تا به لثه آسیبی نرساند ۴- مسواک هر ۳-۴ ماه یکبار تعویض شود ۵- دسته مسواک مستقیم باشد و خمیدگی بیش از حد نداشته باشد				
۴	رفتاری	سوال: آیا روش صحیح مسواک زدن را می دانید؟ جواب: پراتیکال انجام دهد				

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده: .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۳-۳

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

عنوان اولویت آموزشی: بیماری تالاسمی

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :  
تاریخ آموزش :

گروه هدف : دانش آموزان مقطع دبیرستان خانواده های دارای زن معیوب ، زوجین ناقل  
تاریخ تکمیل فرم :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : بیماری تالاسمی چیست ؟				
		جواب : تالاسمی یک نوع کم خونی ارثی است که از پدر و مادر به کودک منتقل می شود .				
۲	شناختی	سوال انواع بیماری کدامند ؟ حداقل دو نوع آن را نام ببرید ؟:				
		جواب : انواع تالاسمی به سه صورت ظاهر می شود : ۱- کم خونی خفیف ( مینور یا ناقل ) ۲- کم خونی شدید ( ماژور یا بیمار ) ۳- متوسط				
۳	شناختی	سوال حداقل چهار علامت از علائم بیماری تالاسمی شدید را نام ببرید ؟				
		جواب : معمولاً علائم بیماری از ۶ ماهگی به بعد ظاهر می گردد ابتدا کودک دچار علائم : ۱- کم خونی ۲- لاغری ۳- رنگ پریدگی ۴- بی اشتهايي ۵- اختلال در خواب ۶- عدم افزایش وزن ۷- تهوع و ..... بتدریج با پیشرفت بیماری : ۸- تغییر چهره ۹- پهن شدن استخوانهای صورت ۱۰- بزرگی سر ۱۱- بزرگ شدن طحال و کبد ( شکم بزرگ می شود ) ۱۲- اختلال رشد نمایان می شود .				
۴	رفتاری	سوال : آیا تا کنون وضعیت شاخصهای خونی خود را به جهت تعیین وضعیت ابتلا به تالاسمی مینور مشخص کرده اید؟				
		جواب : بلی / خیر				

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۲-۱۰

عنوان اولویت آموزشی: کمر درد

گروه هدف: زنان و مردان بالای ۱۸ سال

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:

تاریخ آموزش:

امتیاز					عنوان	اهداف	ردیف
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال: دلایل ایجاد کمردرد را نام ببرید.	شناختی	۱
					جواب: ۱- وضعیت نامناسب بدن در زمان خوابیدن-نشستن - ایستادن - راه رفتن - بلند کردن اجسام از روی زمین و هل دادن و کشیدن اشیاء ۲- چاقی خصوصا چاقی موضعی در ناحیه شکم		
					سوال: وضعیت مناسب بدن در حالت خوابیدن برای پیشگیری از کمردرد چگونه است؟	شناختی	۲
					جواب: ۱- خوابیدن به پشت (طاقباز) با یک بالش کوچک زیر زانوها ۲- خوابیدن روی یک پهلو با یک بالش نازک بین دو زانو ۳- عدم خوابیدن بر روی شکم		
					سوال: روش صحیح حمل بار چیست؟	شناختی	۳
					جواب: ۱- بهتر است بار بروی شانه حمل شود. ۲- اگر حمل بار در جلو بدن اجباری است بار را به بدن هرچه نزدیکتر کرده و به شکم بچسبانید و گودی کمر را صاف کنید.		
					سوال: آیا روش بلند کردن اجسام را از روی زمین به طور صحیح انجام می دهد؟	رفتاری	۴
					جواب: بلی/خیر		

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده: .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۱-۴

عنوان اولویت آموزشی: پوکی استخوان

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

گروه هدف : زنان و مردان ۴۵ سال به بالا

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : چه عواملی در ایجاد پوکی استخوان نقش دارند؟				
		جواب : ۱- مقدار کم کلسیم و ویتامین د در رژیم غذایی ۲- مصرف زیاد پروتئین ۳- مصرف زیاد نمک در مواد غذایی ۴- مصرف الکل و سیگار ۵- زندگی کم تحرک و بدون ورزش ۶- مصرف زیاد قهوه(بیش از ۵ لیوان در روز)				
۲	شناختی	سوال : برای پیشگیری از پوکی استخوان از چه غذاهایی باید استفاده شود؟				
		جواب: دریافت میزان کافی انرژی با توجه به سن و میزان فعالیت فرد دریافت میزان کافی ویتامین د دریافت میزان کافی کلسیم بطور روزانه استفاده از نور مستقیم خورشید به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه در روز مصرف روغن های مایع مثل آفتابگردان، ذرت و زیتون به جای روغنهای جامد استفاده از نوشیدنی های طبیعی (آب میوه، دوغ، و انواع شربت‌ها) به جای نوشابه				
۳	شناختی	سوال: چه ورزشهایی برای پیشگیری از پوکی استخوان مناسب است ؟				
		جواب : ۱- ورزشهایی که باعث تقویت عضلات شکم و پشت می شوند ۲- ورزش شنا ۳- پیاده روی				
۴	رفتاری	سوال : آیا در رژیم غذایی روز گذشته فرد به میزان کافی کلسیم مصرف شده است؟(با توجه به جدول متن آموزشی)				
		جواب : بلی/خیر				

### فرم ارزشیابی برنامه های آموزش مبتنی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۲۱-۸

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت : مراقبتهای دوران پس از زایمان



گروه هدف: خانمهای باردردرماه آخر بارداری - مادر زایمان کرده با سن نوزاد زیر ۶۰ روز نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :  
تاریخ تکمیل فرم : تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : در دوره نفاس (۰ غرورابتدائی پس از زایمان) چه تغییر خلقی در مادر ایجاد می شود؟ علائم آن چیست؟ جواب : مادر ممکن است در روزهای ۳ تا ۶ و حداکثر تا روز ۱۴ پس از زایمان دچار افسردگی خفیف و گذرا (اندوه پس از زایمان) شود که علائم آن به صورت گریه و بی قراری ، اختلال در خواب و اشتها و احساس غمگینی تظاهر کند.					
۲	شناختی	سوال : نحوه استفاده مادر از مکملها در دوران بعد از زایمان چگونه باید باشد / جواب : تا سه ماه روزانه یک قرص آهن و یک قرص مولتی ویتامین استفاده کند.					
۳	شناختی	سوال : علائم خطر در دوران پس از زایمان کدام است؟ جواب : خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها افسردگی شدید بخصوص بعد از ۱۴ روز اول بعد از زایمان سوزش یا درد هنگام ادرار کردن خروج ترشحات بدبو و چرکی از مهبل درد و تورم و سفتی پستانها تب و لرز درد و ورم یک طرفه در ساق یا ران					
۴	رفتاری	سوال : آیا مادر در سه روز اول بعد از زایمان و روزهای ۱۰-۱۵ و روزهای ۴۰-۴۲ جهت انجام مراقبتهای بعد از زایمان به خانه بهداشت مراجعه کرده است؟ جواب : بلی / خیر					

توضیحات در زمینه امتیاز دهی در اهداف شناختی و رفتاری

۱- اهداف شناختی الف) (سوالات دو قسمتی ( صفر و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر و در صورتیکه پاسخ کامل بدهد یک امتیاز محسوب گردد . ب) سوالات سه قسمتی ( صفر ، ۰/۵ و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتی که یک جواب صحیح بدهد ۰/۵ و در صورتیکه هر دو پاسخ صحیح را بیان کند یک امتیاز محسوب گردد . ج) سوالات چهار قسمتی ( صفر ، ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۱ ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتیکه یک جواب صحیح ، دو جواب صحیح ، سه جواب صحیح و چهار جواب صحیح بدهد به ترتیب ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ و ۱ امتیاز محسوب گردد .  
۲- اهداف رفتاری : در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را نداشته یا رفتار مورد نظر را انجام ندهد صفر و در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را داشته باشد و یا رفتار مورد نظر را انجام بدهد یک امتیاز محسوب می شود /

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۱۳-۸

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت : عفونتهای دستگاه تناسلی زنان

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال: علائم عفونت در دستگاه تناسلی زنان چیست؟				
		<p>جواب:</p> <p>۱- بسیاری از این عفونتها برای مدتها پنهان می ماند و علامتی ندارند.</p> <p>۲- تغییر رنگ و بوی ترشحات دستگاه تناسلی از میزان کم و بی رنگ و بو به ترشحات زیاد سفید، زرد یا حتی خونی و گاهی بدبو میشود.</p> <p>۳- درد زیر شکم و گاهی درد هنگام ادرار کردن یا نزدیکی با همسر</p> <p>۴- سوزش و خارش ناحیه تناسلی</p> <p>۵- گاهی اوقات وجود زخم، تب خال یا زگیل بروی مهبل</p>				
۲	شناختی	سوال: برای درمان عفونت دستگاه تناسلی رعایت چه نکاتی مهم است؟				
		<p>جواب:</p> <p>۱- درمان با ید بلافاصله و با تجویز پزشک یا ماما آغاز شودو به هیچ وجه اتلاف وقت جایز نیست.</p> <p>۲- در صورتی که کرم یا قرص داخل مهبل برای درمان تجویز شود می بایست قرص یا کرم تا آنجا که ممکن است در عمق بیشتری از مهبل قرار گیرد.</p> <p>۳- استفاده از دارو باید تا پایان دوره درمان ادامه یابد.</p> <p>۴- پس از هربار تزریق کرم یا قرص دادن قرص در مهبل باید سرنگ را با آب ولرم و صابون شستشو داد.</p> <p>۵- بهداشت و نظافت دستگاه تناسلی و لباس زیر و تعویض آن حداقل یک روز در میان را باید حتما رعایت کرد.</p> <p>۶- در طول مدت درمان از نزدیکی خودداری شود. در غیر این صورت از کاندوم استفاده شود.</p>				
۳	شناختی	سوال: برای پیشگیری از عفونتهای دستگاه تناسلی زنان چه باید کرد؟				
		<p>جواب:</p> <p>۱- از لباس زیر نخی با رنگ روشن استفاده شود.</p> <p>۲- شلوار تنگ پوشیده نشود.</p> <p>۳- لباس زیر در فواصل زمانی کوتاه تعویض شود و پس از شستشوی آن در برابر آفتاب خشک شود و در صورت امکان بعد از خشک شدن اتو نیز زده شود.</p> <p>۴- شستشوی بیرون دستگاه تناسلی و ادرار کردن پس از نزدیکی حتما انجام شود</p> <p>۵- بعد از مدفوع ابتدا ناحیه ادرای و سپس مقعد شستشو شود.</p> <p>۶- در طول مدت قاعدگی استحمام انجام شود.</p> <p>۷- از نشستن در لگن یا کف حمام خودداری شود.</p>				
۴	رفتاری	سوال: آیا فرد آموزش دیده حداقل هر سال یکبار نسبت به مراجعه به پزشک یا ماما جهت معاینه دستگاه تناسلی اقدام نموده است؟				
		جواب: بلی / خیر				

توضیحات در زمینه امتیاز دهی در اهداف شناختی و رفتاری

۱- اهداف شناختی الف ( سوالات دو قسمتی ( صفر و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر و در صورتیکه پاسخ کامل بدهد یک امتیاز محسوب گردد . ب) سوالات سه قسمتی ( صفر ، ۰/۵ ، و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتی که یک جواب صحیح بدهد ۰/۵ و در صورتیکه هر دو پاسخ صحیح را بیان کند یک امتیاز محسوب گردد . ج) سوالات چهار قسمتی ( صفر ، ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ ، و ۱ ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتیکه یک جواب صحیح ، دو جواب صحیح ، سه جواب صحیح و چهار جواب صحیح بدهد به ترتیب ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ و ۱ امتیاز محسوب گردد .

۲- اهداف رفتاری : در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را نداشته یا رفتار مورد نظر را انجام ندهد صفر و در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را داشته باشد و یا رفتار مورد نظر را انجام بدهد یک امتیاز محسوب گردد / ب

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متگی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

خانه بهداشت .....

نام ارزشیابی کننده : .....

کد اولویت: ۱-۳-۱

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده:

عنوان اولویت: پیشگیری از فشار خون

گروه هدف : افراد در معرض خطر ابتلا به فشار خون  
 نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :  
 تاریخ تکمیل فرم :  
 تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : چه عواملی باعث ایجاد پر فشاری خون می شوند؟				
		جواب : ۱- در ۹۰ درصد موارد علت پرفشاری خون مشخص نیست. ۲- ارث و عوامل ژنتیکی (ابتلا یکی از افراد نزدیک به این بیماری) خطر ابتلا به این بیماری را بالا میبرد. ۳- بالا رفتن سن ، فشارهای عصبی، عدم فعالیت فیزیکی، چاقی ، استعمال دخانیات از علل مهم محیطی ابتلا به فشار خون بالا هستند. ۴- مرض قند و بیماریهای کلیوی از دیگر علل ابتلا به فشار خون بالا است. ۵- مصرف نمک، مصرف بیش از حد مواد قندی و شیرینی و چربی و کم مصرف کردن سبزی و میوه از علل تغذیه ای ابتلا به فشار خون بالاست.				
۲	شناختی	سوال : برای تشخیص سریع ابتلا فرد به پرفشاری خون چه باید کرد؟				
		جواب : ۱- حداقل سالی یکبار فشار خون فرد توسط پزشک کنترل شود. ۲- در صورت داشتن علائم ذیل جهت کنترل فشار خون به پزشک مراجعه شود: > درد ناحیه پس سر بخصوص صبح ها هنگام بیدار شدن از خواب > سرگیجه ، خستگی و تپش قلب > تنگی نفس شبانه و خواب آلودگی				
۳	شناختی	سوال : راههای پیشگیری از ابتلا به فشار خون بالا چیست؟				
		جواب : ۱- کاهش در میزان نمک اضافه شده به غذا و محدود کردن مصرف نمک ۲- کم کردن وزن در افراد چاق یا دارای اضافه وزن ۳- کاهش مصرفی چربی به هر صورت: مصرف کره، سرخ کردنی، روغن اضافه شده به برنج و غذا ۴- مصرف غذاهای صورت کباب شده ، آب پز - بخار پز شده به جای سرخ کردن آنها ۵- مصرف بیشتر سبزی و حبوبات مانند عدس ،لوبیا و نخود در غذا ۶- مصرف خوراکی ماهی به شکل آب پز یا کبابی حداقل ۲ بار در هفته ۷- فعالیت بدنی و ورزشی مستمر(حداقل نیم ساعت پیاده روی در روز) ۸- کاهش و محدود کردن استفاده از مواد قندی مانند قند و شکر و شیرینی ۹- عدم استعمال دخانیات				
۴	رفتاری	سوال : آیا در هنگام صرف غذا نمکدان بر سر سفره غذا گذاشته میشود؟				
		جواب : بلی / خیر				

توضیحات در زمینه امتیاز دهی در اهداف شناختی و رفتاری

۱- اهداف شناختی الف) سوالات دو قسمتی ( صفر و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر و در صورتیکه پاسخ کامل بدهد یک امتیاز محسوب گردد . ب) سوالات سه قسمتی ( صفر ، ۰/۵ و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتی که یک جواب صحیح بدهد ۰/۵ و در صورتیکه هر دو پاسخ صحیح را بیان کند یک امتیاز محسوب گردد . ج) سوالات چهار قسمتی ( صفر ، ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ و ۱ ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتیکه یک جواب صحیح ، دو جواب صحیح ، سه جواب صحیح و چهار جواب صحیح بدهد به ترتیب ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ و ۱ امتیاز محسوب گردد .

۲- اهداف رفتاری : در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را نداشته یا رفتار مورد نظر را انجام ندهد صفر و در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را داشته باشد و یا رفتار مورد نظر را انجام بدهد یک امتیاز محسوب گردد / ب

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش مبتنی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

خانه بهداشت .....

نام ارزشیابی کننده : .....

کد اولویت: ۱-۷-۴

عنوان اولویت : تغذیه در بیماران مبتلا به فشار خون بالا

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : تمامی بیماران مبتلا به فشار خون بالا

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز				
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱
۱	شناختی	سوال : چه عواملی موجب تشدید فشار خون بالا می شود؟					
		جواب : ۱- ابتلا به بیماری دیابت(مرض قند) ۲- فشارهای عصبی ۳- چاقی و اضافه وزن ۴- بالا بودن یا بالا رفتن چربی خون ۵- استعمال دخانیات ۶- نداشتن فعالیت بدنی و ورزش مناسب					
۲	شناختی	سوال : عوامل تغذیه ای بوجود آوردن فشار خون بالا را نام ببرید.					
		جواب : ۱- دریافت انرژی بیش از حد مورد نیاز و اضافه وزن ۲- مصرف نمک خصوصاً مصرف نمک بر سر سفره ۳- مصرف چربی و سرخ کردنی ۴- مصرف بیش از حد مواد قندی و شیرینی					
۳	شناختی	سوال : توصیه های غذایی برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون را نام ببرید.					
		جواب : ۱- مقدار چربی مصرفی خود را تا جایی که ممکن است کاهش دهد. ۲- به جای کره و روغن جامد از روغن زیتون و یا روغن سویا استفاده کند. ۳- غذاها را به جای سرخ کردن؛ آب پز- بخار پز و یا کیاب کنند. ۴- چربی گوشت و پوست مرغ را قبل از پخت بطور کامل جدا کنند و از مصرف آنها خودداری کنند. ۵- بیش از ۳ عدد زرده تخم مرغ در هفته استفاده نکنند. ۶- در هفته حداقل دوبار خوراک ماهی (به شکل کیابی یا آب پز-بخارپز) استفاده کنند. ۷- تا می توانند از سبزی و حبوبات مثل عدس،لوبیا و نخود استفاده کنند. ۸- نمک اضافه شده به غذا را تا جایی که ممکن است محدود کنند و نمکدان را به هیچ عنوان بر سر سفره نیاورند. ۹- از مصرف بیش از حد مواد قندی (قند و شکر شیرینی) خودداری کنند . ۱۰- از غذاهای آماده مثل همبرگر ،سوسیس و کالباس استفاده نکنند.					
۴	رفتاری	سوال : آیا روغن مصرفی خانوار روغن مایع می باشد.					
		جواب : بلی / خیر					

توضیحات در زمینه امتیاز دهی در اهداف شناختی و رفتاری

۱- اهداف شناختی الف) سوالات دو قسمتی ( صفر و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر و در صورتیکه پاسخ کامل بدهد یک امتیاز محسوب گردد . ب) سوالات سه قسمتی ( صفر ، ۰/۵ و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتی که یک جواب صحیح بدهد ۰/۵ و در صورتیکه هر دو پاسخ صحیح را بیان کند یک امتیاز محسوب گردد . ج) سوالات چهار قسمتی ( صفر ، ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۱ ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتیکه یک جواب صحیح ، دو جواب صحیح ، سه جواب صحیح و چهار جواب صحیح بدهد به ترتیب ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ و ۱ امتیاز محسوب گردد .

۲- اهداف رفتاری : در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را نداشته یا رفتار مورد نظر را انجام ندهد صفر و در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را داشته باشد و یا رفتار مورد نظر را انجام بدهد یک امتیاز محسوب گردد / ب

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

خانه بهداشت .....

نام ارزشیابی کننده : .....

کد اولویت: ۲-۷-۴

عنوان اولویت : تغذیه در بیماران مبتلا به دیابت(مرض قند)

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

گروه هدف : تمامی بیماران مبتلا به بیماری دیابت (مرض قند) نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :  
 تاریخ تکمیل فرم : تاریخ آموزش :

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : يك بیمار مبتلا به دیابت (مرض قند) چه اقدامی را برای کنترل قند خون خود باید انجام دهد؟				
		جواب : ۱- وزن خود را کنترل کند و در صورت اضافه وزن هر چه سریعتر به طور صحیح وزن خودرا کم کند. ۲- برنامه غذایی منظم و علمی و صحیح داشته باشد. ۳- تحرک و فعالیت جسمی مناسب و همه روزه داشته باشد. (همه روزه ورزش کند)				
۲	شناختی	سوال : یک بیمار مبتلا به دیابت (مرض قند) چه غذاهایی را نباید مصرف کند و یا مصرف آنها را به شدت محدود کند؟				
		جواب : ۱- مصرف قند ،شکر و انواع شربنی مانند آب نبات،شکلات ،شیرینی،گز و سوهان نباید مصرف شود مگر در زمان بروز علائم افت قند خون مانند:عرق ریزش،لرزش،تپش قلب و تاری دید ۲- نان سفید،برنج ،سیب زمینی و ماکارونی و میوه هایی مانند انگور،خرزبه،خرما را باید محدود کند . ۳- مصرف غذا های چرب و سرخ شده را محدود کند ۴- از مصرف نوشابه خودداری کند				
۳	شناختی	سوال : برنامه مناسب غذایی بیماران مبتلا به دیابت چیست؟				
		جواب : ۱- تعداد وعده های غذایی را افزایش دهد ولی در هر وعده مقدار غذای مصرفی را کم کند ۲- هرگز یک وعده غذایی را حذف نکند بخصوص در بیماران لاغر یا آنها که از قرص ویاانسولین برای کنترل بیماری خود استفاده میکنند. ۳- از سبزی خام و تازه و ضدعفونی شده و یا سبزی آب یز در وعده های غذایی به مقدار زیاد استفاده کند ۴- از حبوبات در وعده های غذایی استفاده کند ۵- نان سبوس دار استفاده کند ۶- حداقل هفته ای دو بار ماهی آب پز - بخار پز و کبابی یا تنوری مصرف کند. ۷- به جای گوشت قرمز از گوشت سفید مرغ یا ماهی استفاده کند.				
۴	رفتاری	سوال: آیا بیمار برای شیرین کردن جای خود از قند،شکر ویا آب نبات استفاده میکند؟				
		جواب : بلی / خیر				

توضیحات در زمینه امتیاز دهی در اهداف شناختی و رفتاری

۱- اهداف شناختی الف ) سوالات دو قسمتی ( صفر و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر و در صورتیکه پاسخ کامل بدهد یک امتیاز محسوب گردد . ب) سوالات سه قسمتی ( صفر ، ۰/۵ و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتی که یک جواب صحیح بدهد ۰/۵ و در صورتیکه هر دو پاسخ صحیح را بیان کند یک امتیاز محسوب گردد . ج) سوالات چهار قسمتی ( صفر ، ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۱ ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتیکه یک جواب صحیح ، دو جواب صحیح ، سه جواب صحیح و چهار جواب صحیح بدهد به ترتیب ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ و ۱ امتیاز محسوب گردد .

۲- اهداف رفتاری : در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را نداشته یا رفتار مورد نظر را انجام ندهد صفر و در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را داشته باشد و یا رفتار مورد نظر را انجام بدهد یک امتیاز محسوب گردد / ب

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۲-۳

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :  
 نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

عنوان اولویت : پیشگیری از ابتلا به دیابت نوع ۲  
 گروه هدف : تمامی افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : چه افرادی در معرض ابتلا به دیابت (مرض قند) هستند؟				
		جواب : ۱- افراد چاق بالای ۳۰ سال ۲- افراد بالای ۳۰ سال که سابقه بیماری دیابت (مرض قند) در خانواده نزدیک آنها وجود دارد ۳- خانمهایی که سابقه سقط، مرده زائی بدون علت و یا تولد نوزاد با وزن ۴ کیلوگرم یا بیشتر داشته اند. ۴- خانمهای باردار بعد از ماه پنجم حاملگی				
۲	شناختی	سوال : عوارض ابتلا به دیابت (مرض قند) چیست؟				
		جواب : ۱- افت شدید قند خون و یا بالا رفتن شدید و ناگهانی قند خون که هر دو می تواند بیمار را به اغماء ببرد. ۲- آب مروارید چشم، کوری، از کار افتادن کلیه ها، بیماری قلبی، درد اندام تحتانی و بی حسی اندام ها، ناتوانی جسمی، بالا رفتن احتمال قطع عضو، بالا رفتن احتمال عفونتهای مهم در فرد بیمار				
۳	شناختی	سوال : برای اینکه به دیابت (مرض قند) مبتلا نشویم چه باید بکنیم؟				
		جواب : ۱- وزن خود را متناسب با قد و سن و سال خود کنیم (اگر اضافه وزن داریم یا چاق هستیم وزن خود را کم کنیم) ۲- مصرف مواد قندی را تا میتوانیم محدود کنیم بخصوص در افراد چاق و افرادی که سابقه بیماری قند در خانواده یا افراد فامیل دارند. ۳- ورزش مستمر بصورت حداقل نیم ساعت پیاده روی در روز ۴- انجام آزمایش قند خون بصورت سالیانه بعد از ۳۰ سالگی				
۴	رفتاری	سوال : آیا فرد آموزش دیده در يك سال اخير آزمایش قند خون داده است؟				
		در صورتی که فرد آموزش دیده اضافه وزن دارد آیا برای کاهش وزن به پزشک مراجعه کرده است و نسبت به اقدامات لازم برای این منظور اقدام کرده است؟ جواب : بلی / خیر				

توضیحات در زمینه امتیاز دهی در اهداف شناختی و رفتاری

۱- اهداف شناختی الف) سوالات دو قسمتی ( صفر و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر و در صورتیکه پاسخ کامل بدهد یک امتیاز محسوب گردد . ب) سوالات سه قسمتی ( صفر ، ۰/۵ و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتی که یک جواب صحیح بدهد ۰/۵ و در صورتیکه هر دو پاسخ صحیح را بیان کند یک امتیاز محسوب گردد . ج) سوالات چهار قسمتی ( صفر ، ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۱ ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتیکه یک جواب صحیح ، دو جواب صحیح ، سه جواب صحیح و چهار جواب صحیح بدهد به ترتیب ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ و ۱ امتیاز محسوب گردد .

۲- اهداف رفتاری : در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را نداشته یا رفتار مورد نظر را انجام ندهد صفر و در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را داشته باشد و یا رفتار مورد نظر را انجام بدهد یک امتیاز محسوب گردد / ب

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

نام ارزشیابی کننده : .....

خانه بهداشت .....

کد اولویت: ۱-۶-۴

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

عنوان اولویت : میان وعده های بهداشتی

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

گروه هدف : دانش آموزان مقطع ابتدائی و راهنمایی

ردیف	اهداف	عنوان	امتیاز			
			۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
۱	شناختی	سوال : انواع مواد غذائی مفید و مغذی را دسته بندی کنید و نام ببرید.				
		جواب : ۱- غذاهائی که در بدن انرژی تولید میکنند. مانند: نان، برنج ، ماکارونی، کره ، خامه ۲- غذاهائی که باعث رشد و نمو بدن می شوند مانند: گوشت ، حبوبات ، تخم مرغ ، شیر، لبنیات ،گردو ، بادام ، پسته ، فندق ۳- غذاهائی که موجب شادابی و رفع خستگی می شوند. مانند : میوه ها و سبزی ها				
۲	شناختی	سوال : یک برنامه غذایی مناسب برای دانش آموزان چیست؟				
		جواب : ۱- الف) صبحانه (ب) میان وعده ۱۰ صبح (ج) ناهار (د) عصرانه (ح) شام ۲- در طول روز حتما دو (۲) لیوان شیر یا ماست بخورد ؛ دو ( ۲ ) وعده غذاهای گوشتی یا تخم مرغ یا حبوبات مثل عدس و لوبیا و نخود بخورد ؛ حداقل ۳ وعده میوه و یا سبزی بخورد.				
۳	شناختی	سوال : میان و عده های مناسب برای دانش آموز چیست؟				
		جواب : ۱- ساندویچ نان و پنیر و گردو ۲- ساندویچ نان و تخم مرغ ۳- ساندویچ کره و مربا ۴- انجیر، کشمش، نخودچی، برگ هلو، پسته، گردو، فندق، بادام ۵- شیر و خرما یا شیر و کیک یا بستنی ۶- میوه هائی مثل سیب، نارنگی، پرتقال				
۴	رفتاری	سوال :				
		آیا در روز ارزشیابی آموزش داده شده دانش آموز میان و عده مناسب به همراه آورده یا استفاده کرده است؟ آیا دانش آموز هر روز صبحانه را در منزل خورده و سپس به مدرسه می آید؟ جواب : بلی / خیر				

توضیحات در زمینه امتیاز دهی در اهداف شناختی و رفتاری

۱- اهداف شناختی الف) سوالات دو قسمتی ( صفر و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر و در صورتیکه پاسخ کامل بدهد یک امتیاز محسوب گردد . ب) سوالات سه قسمتی ( صفر ، ۰/۵ ، یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتی که یک جواب صحیح بدهد ۰/۵ و در صورتیکه هر دو پاسخ صحیح را بیان کند یک امتیاز محسوب گردد . ج) سوالات چهار قسمتی ( صفر ، ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۱ ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتیکه یک جواب صحیح ، دو جواب صحیح ، سه جواب صحیح و چهار جواب صحیح بدهد به ترتیب ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۱ امتیاز محسوب گردد .

۲- اهداف رفتاری : در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را نداشته یا رفتار مورد نظر را انجام ندهد صفر و در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را داشته باشد و یا رفتار مورد نظر را انجام بدهد یک امتیاز محسوب گردد / ب

## فرم ارزشیابی برنامه های آموزش متکی بر شواهد

مرکز بهداشت شهرستان .....

خانه بهداشت .....

نام ارزشیابی کننده : .....

کد اولویت:

عنوان اولویت :

گروه هدف :

نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده :

نام و نام خانوادگی آموزش دهنده :

امتیاز					عنوان	اهداف	
۱	۰/۷۵	۰/۵	۰/۲۵	۰			
					سوال :	شناختی	۱
					جواب :		
					سوال :	شناختی	۲
					جواب :		
					سوال :	شناختی	۳
					جواب :		
					سوال :	رفتاری	۴
					جواب : بلی / خیر		

توضیحات در زمینه امتیاز دهی در اهداف شناختی و رفتاری

۱- اهداف شناختی الف ( سوالات دو قسمتی ( صفر و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر و در صورتیکه پاسخ کامل بدهد یک امتیاز محسوب گردد . ب) سوالات سه قسمتی ( صفر ، ۰/۵ و یک ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتی که یک جواب صحیح بدهد ۰/۵ و در صورتیکه هر دو پاسخ صحیح را بیان کند یک امتیاز محسوب گردد . ج) سوالات چهار قسمتی ( صفر ، ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ ، ۱ ) : در صورتیکه فراگیر جواب نادرست بدهد صفر ، در صورتیکه یک جواب صحیح ، دو جواب صحیح ، سه جواب صحیح و چهار جواب صحیح بدهد به ترتیب ۰/۲۵ ، ۰/۵ ، ۰/۷۵ و ۱ امتیاز محسوب گردد .

۲- اهداف رفتاری : در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را نداشته یا رفتار مورد نظر را انجام ندهد صفر و در صورتیکه فراگیر مهارت لازم را داشته باشد و یا رفتار مورد نظر را انجام بدهد یک امتیاز محسوب گردد / ب