



بسته خدمات نوین سلامت میانسالان

راهنمای بالینی اساسی
مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان

ویژه غیر پزشک (بهورز - مراقب سلامت)

تهیه شده در: اداره سلامت میانسالان
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
با همکاری :

مرکز مدیریت شبکه، دفتر مدیریت بیماریهای غیر واگیر، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر،
دفتر سلامت روانی اجتماعی، دفتر بهبود تغذیه جامعه، مرکز سلامت محیط و کار
زیر نظر : معاونت بهداشت

۱۳۹۵

گروه هدف برنامه

به طور قراردادی دوره سنی ۵۹-۳۰ سالگی در نظام سلامت ایران دوره میانسالی نامیده شده است. در این دوره از زندگی، افراد با تغییرات مختلف فیزیولوژیکی و جسمانی، شناختی و اجتماعی مواجه می شوند.

بر اساس سرشماری ۱۳۹۰ جمعیت این گروه سنی ۲۷۶۸۷۶۹۹ نفر می باشد که حدود نیمی از آنان را زنان و نیمی از آنان را مردان تشکیل می دهند.

روش استفاده از راهنما

مجموعه حاضر برای ارائه دهندگان خدمات در تیم سلامت قبل از ارجاع گیرنده خدمت به سطح تخصصی تهیه شده و تفکیک خدمات هر یک از اعضای تیم شامل بهورز، مراقب سلامت خانواده، ماما در خصوص هر یک از اجزای خدمات روشن شده است. با توجه به اینکه در تیمهای سلامت، پزشکان عمومی مسئولیت اصلی تیم سلامت را به عهده دارند، تدوین راهنما و تعیین استانداردهای خدمات به گونه ای است که پزشک عمومی بتواند از سایر اعضای تیم بویژه ماما، کاردان و بهورز در موارد لزوم استفاده نموده و مسئولیت انجام برخی خدمات را به آنان واگذار نماید.

بطور کلی در تدوین این راهنما اصول زیر مورد توجه قرار گرفته و رعایت شده است :

جدول راهنمای مراقبتها

دارای قسمتهای زیر است:

- (۱) ستون ارزیابی شامل : شرح حال و سوابق، معاینات، پاراکلینیک
 - (۲) ستون نتایج ارزیابی یا معیارهای طبقه بندی و طبقه بندی : فرد بر اساس آنچه در شرح حال و معاینات و پاراکلینیک او به دست می آید در یکی از سه گروه زیر طبقه بندی می گردد:
- گروه اول: افراد سالم، دارای وضعیت طبیعی و مطلوب، بدون عامل خطر، فاقد شکایت و علائم و نشانه و پاسخ غیر طبیعی پاراکلینیک در گروه طبیعی/سالم/مطلوب طبقه بندی شده و رنگ سبز را به خود اختصاص می دهند. برای اینم افراد اقدامات غیر فوری آموزشی و توصیه های لازم انجام می گیرد تا وضعیت مطلوب خود را حفظ کنند.

بخش اول

شیوه زندگی سالم میانسالان

ویژه مراقب سلامت – ماما

تن سنجی

تن سنجی میانسالان	طبقه بندی		اقدام	پیگیری و مراقبت ممتد، ارجاع
	BMI	دور کمر		
اندازه گیری کنید: قد، وزن، دور کمر	۲۴/۹ - ۱۸/۵ (طبیعی)	کمتر از ۹۰	تشوق فرد برای حفظ وضعیت موجود، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی	سه سال بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۲ در الگوی تغذیه، ۶ ماه بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۱ - ۷ در الگوی تغذیه، در صورت امتیاز کمتر مطابق جدول طبقه بندی BMI، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای
		۹۰ و بیشتر	تعیین مرحله soc فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل برای اصلاح الگوی تغذیه بر اساس هرم غذایی و اصلاح عادات غذایی نامناسب آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) و رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی کافی	مطابق جدول طبقه بندی BMI، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای
فرد را از نظر مراحل تغییر رفتار طبقه بندی کنید (soc)	۲۵ - ۲۹/۹ (اضافه وزن)	کمتر از ۹۰	تعیین مرحله soc فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل، مقایسه میزان مصرف مواد غذایی مختلف با هرم غذایی، اصلاح دریافت های کمتر یا بیشتر از مقدار توصیه شده برای هر گروه غذایی (مصرف گروه نان و غلات در حداقل میزان توصیه شده)، اصلاح عادات غذایی نادرست، مشاوره برای کاهش وزن به میزانی که BMI در محدوده طبیعی قرار گیرد (۴ - ۲ کیلوگرم در ماه) با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی مطلوب	مطابق جدول طبقه بندی BMI، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای
		۹۰ و بیشتر	در افراد دارای چاقی شکمی، آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...)	
	۳۰ و بیشتر (چاقی)	با هر دور کمر	ارجاع به پزشك جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشك به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای	
	کمتر از ۱۸/۵ (لاغری)	-		

اندازه قد فرد به وسیله قدسنج یا متر، بدون کفش، در حالتی که فرد پشت به دیوار ایستاده، سر مستقیم به سمت جلو و پاشنه پا مماس با دیوار باشد، و اندازه وزن فرد با حداقل لباس و به وسیله ترازوی کالیبره شده بر حسب کیلوگرم بدون اعشار اندازه گیری می شود. نمایه توده بدنی (BMI) با استفاده از وزن و قد بر اساس فرمول زیر محاسبه و بر اساس جدول زیر طبقه بندی می گردد.

$$BMI = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد}^2 \text{ (متر)}}$$

مقدار BMI		طبقه بندی
کمتر از ۱۸/۵		لاغری (کم وزنی)
۱۸/۵ – ۲۴/۹		طبیعی
۲۵/۰ – ۲۹/۹		اضافه وزن
۳۰ و بیشتر		چاقی
		چاقی درجه ۱ (۳۰-۳۴/۹)
		چاقی درجه ۲ (۳۵-۳۹/۹)
		چاقی درجه ۳ یا شدید (۴۰ و بیشتر)

برای اندازه گیری دور کمر ابتدا فرد در حالتی که به راحتی ایستاده و پاها به اندازه ۳۰-۲۵ سانتی متر از هم باز است، قرار می گیرد. سپس متر نواری را در ناحیه نقطه میانی حد فاصل قسمت پائینی آخرین دنده و برجستگی استخوان لگن (بدون پوشش یا لباس) قرار داده و بدون وارد کردن فشار بر بافتهای نرم، اندازه دور کمر مشخص و در خانه مربوطه ثبت می شود.

ارزیابی تغذیه میانسالان

ارزیابی الگوی تغذیه و عوامل خطر مرتبط با تغذیه در میانسالان		طبقه بندی	امتیاز	اقدام	پیگیری، مراقبت ممتد و ارجاع	آموزش عمومی	
سوال کنید: تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع فست فودها نوع مصرفی روغن مصرفی/ مصرف معمول نمکدان سر سفره ویتامین د بررسی کنید: بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی تعیین مرحله soc فرد (مراحل رفتار عبارتند از: پیش تفکر، تفکر، عمل، آمادگی، نگرنداری)	بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته	ندارد	-	-	-	آموزش تازه و روش پخت بخار پز، آب پز و تنقلات کم انرژی مانند چیپس، جلا سازی پوست مرغ و چربی گاو	
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	۳ - ۲ واحد	دو	- تشویق فرد برای حفظ وضع موجود - در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی اقدام شود. - در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی	بر اساس جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای		
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها	۵ - ۳ واحد					
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه	۴ - ۲ واحد					
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیتزا	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند					
	نوع روغن مصرفی	فقط روغن مایع (معمولی یا سرخ کردنی)					
	مصرف معمول نمکدان سر سفره	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند					
	مصرف مکمل ویتامین د	دارد	-	آموزش در خصوص اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د			
	نوع مصرفی روغن	ندارد	-	تحويل و آموزش اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د (دریافت ماهانه یک قرص ۵۰ هزار واحدی)			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	کمتر از ۲ واحد در روز	یک	- تعیین مرحله soc فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل - آموزش برای افزایش مصرف گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار ، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد - در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس طبقه بندی BMI ، دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای اقدام شود.	در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای ارجاع شود.		
تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها	کمتر از ۳ واحد در روز						
تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها	کمتر از ۲ واحد در روز						
مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیتزا؛ ...	۲ - ۱ بار در ماه						
نوع روغن مصرفی	تلفیقی از روغن های مایع، جامد، نیمه جامد						
مصرف معمول نمکدان سر سفره	گاهی						
تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند	صفر					- تعیین مرحله soc فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل - آموزش برای مصرف روزانه و گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد - در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI ، دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه اقدام شود.
تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها	بندرت مصرف می کند						
تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها							
مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیتزا؛ ...	۲ بار یا بیشتر در هفته						
نوع روغن مصرفی	فقط روغن جامد، نیمه جامد یا حیوانی						
مصرف معمول نمکدان سر سفره	همیشه						
بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته	دارد		-	ارجاع به پزشک و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه و مراقبت بر اساس نظر آنها		آموزش تغذیه ای	
خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی	۱۰ درصد و بیشتر					نمک، قند، استفاده از مواد غذایی	

نحوه تصمیم گیری برای ارجاع میانسالان به پزشک / کارشناس تغذیه

بر اساس

نتایج تن سنجی (BMI، اندازه دور کمر) و امتیاز بدست آمده از بررسی الگوی تغذیه

وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۱۲)	اقدام لازم
۱۸,۵ تا ۲۵ (طبیعی)	زیر ۹۰	۱۲	تشویق فرد و ادامه مراقبت
		۱۱ - ۷	آموزش تغذیه و پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با جدول ارزیابی تن سنجی میانسالان
		۶ - ۰	پی گیری توسط مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
	۹۰ و بالاتر	۱۲ - ۷	پی گیری توسط مراقب سلامت تا یک دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
۲۵ تا ۳۰ (اضافه وزن)	زیر ۹۰	۶ - ۰	پی گیری توسط مراقب سلامت تا یک دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
		۱۲ - ۷	پی گیری توسط مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
	۹۰ و بالاتر	۱۲ - ۷	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
		۶ - ۰	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
بیشتر از ۳۰ (چاقی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
کمتر از ۱۸,۵ (کم وزنی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای

گروه غذایی	اندازه هر واحد	میزان توصیه شده روزانه
نان و غلات	انواع نان: ۳۰ گرم یا یک برش ۱۰ × ۱۰ سانتی متر (نان لواش: ۴ برش) / نصف لیوان برنج پخته یا ماکارونی پخته یا غلات خام (گندم، جو) / ۳ عدد بیسکویت ساده / یک عدد متوسط سیب زمینی	۱۱ - ۶ واحد
سبزیها	یک لیوان سبزی های خام برگ دار = نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده = نصف لیوان سبزیهای نشاسته ای (نخود سبز، باقلا سبز، ذرت)، لوبیای سبز و هویج خردشده = یک عدد متوسط گوجه فرنگی؛ هویج؛ خیار؛ پیاز خام	۵ - ۳ واحد
میوه ها	یک عدد متوسط (سیب، موز، پرتقال، گلابی، هلو، کیوی، شلیل) = نصف لیوان میوه های ریز مانند توت، انگور و انار = ۲ عدد نارنگی = نصف گریب فروت = ۱۲ عدد گیلان = ۲ عدد آلو یا خرما یا انجیر تازه = ۴ عدد زرد آلو متوسط = یک برش ۳۰۰ گرمی خربزه یا طالبی یا هندوانه = نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت = یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار = سه چهارم لیوان آبمیوه تازه و طبیعی	۴ - ۲ واحد
شیر و لبنیات	یک لیوان شیر یا ماست = ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی (یک و نیم قوطی کبریت) = یک چهارم لیوان کشک = ۲ لیوان دوغ = یک و نیم لیوان بستنی ساده وانیلی	۳ - ۲ واحد
گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها	۶۰ گرم انواع گوشت (دوتکه خورشتی متوسط معادل دو قوطی کبریت) = نصف ران یا یک سوم سینه مرغ = یک تکه ماهی به اندازه یک کف دست = دو عدد تخم مرغ = نصف لیوان حبوبات پخته، یک سوم لیوان انواع مغزها مانند گردو، پسته، فندق، بادام و ...	۳ - ۲ واحد
گروه متفرقه*	یک قاشق مرباخوری روغن مایع یا جامد (۵ گرم)	حداقل میزان
	یک قاشق مربا خوری شکر یا مربا (۵ گرم)	حد اقل میزان

***گروه متفرقه یا گروه چربی ها، روغن ها و شیرینی ها:** گروه متفرقه هرم غذایی شامل چربی، روغن، شکر، قندها و شیرینی ها، نمک، انواع ترشی و چاشنی ها می باشد که گروه اصلی غذایی محسوب نشده و فقط مثلث کوچکی را در بالای هرم تشکیل می دهند. نظر به مضرات مصرف این گروه، باید کمترین میزان مصرف را در روز داشته باشند. مصرف زیاد چربی و روغن موجب چاقی، بیماریهای قلبی عروقی، افزایش فشار خون، دیابت و برخی سرطانها می شود. ازدیاد مصرف شکر، قندها و شیرینی ها، افزایش وزن و چاقی را به دنبال دارد و نمک زیاد فشار خون را بالا می برد.

فعالیت جسمانی در میانسالان

ارزیابی فعالیت فیزیکی میانسالان	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام	پیگیری و مراقبت ممتد
سوال کنید: در صورت زندگی بدون تحرک دلایل آن را از نظر: وجود ممنوعیت / محدودیت / بیماری/ معلولیت موانع اجتماعی/ خانوادگی/ بهانه های فردی و ... سوال کنید در صورت داشتن فعالیت فیزیکی: - نوع فعالیت را تعیین کنید(پیاده روی، کار/ شغل همراه با فعالیت بدنی، ورزش و سایر تمرینات تفریحی- ورزشی) - شدت فعالیت فیزیکی را تعیین کنید - مدت انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در روز را تعیین کنید - تعداد روزهای انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در هفته را تعیین کنید - مرحله رفتار را بر اساس مدل soc تعیین کنید	فعالیت فیزیکی دارد	مطلوب از نظر شدت /مدت /دفعات	توصیه به حفظ وضع موجود، تحویل و آموزش دفترچه خود ارزیابی شیوه زندگی	۳ سال بعد
	فعالیت فیزیکی ندارد	نامطلوب از نظر شدت / مدت / دفعات	- آموزش و مشاوره برای قرار گرفتن فرد در مرحله عمل (از بیان فواید ورزش برای فرد، رفع بهانه ها و کمک به رفع موانع فردی و خانوادگی تا کمک برای برنامه ریزی ورزشی بر حسب مرحله رفتار مراجعه کننده) - آموزش چگونگی شروع فعالیت فیزیکی، برنامه ریزی ورزشی، تحویل و آموزش دفترچه خود ارزیابی شیوه زندگی، کمک به برنامه ریزی خود مراقبتی	مراقبت ممتد بر حسب شرایط فرد از نظر توانایی خودمراقبتی، مرحله تغییر رفتار
	دارای محدودیت / ممنوعیت پزشکی برای فعالیت فیزیکی/ دارای مشکل در آزمون par-q	نامطلوب/ دارای مشکل در پارکیو	ارجاع به پزشک	مراقبت با توجه به نوع بیماری یا محدودیت بر اساس نظر پزشک

تاریخ مراجعه بعدی را تعیین کنید
در صورت عدم موفقیت اقدامات ارجاع کنید

مدت انجام فعالیت ورزشی

همانطور که گفته شد، ورزش مفید، ورزشی است که منظم باشد. کسانی که بطور منظم سه روز در هفته و هر بار حداقل ۳۰ دقیقه ورزش کنند، از اثرات مفید ورزش می توانند بهره برداری کنند. البته چون در گروه میانسالان بیشتر فعالیت های ورزشی با شدت متوسط توصیه می شود، برای حداکثر بهره برداری از فواید ورزش بهتر است حداقل ۵ روز در هفته هر بار بمدت ۳۰ دقیقه یا ۳ روز در هفته و هر بار یک ساعت ورزش کنند.

شدت فعالیت ورزشی

در گروه میانسالان معمولاً فعالیت های ورزشی با شدت متوسط توصیه می شود. روش های مختلفی برای تعیین شدت فعالیت ورزشی از جمله میزان افزایش ضربان قلب، میزان متابولیسم استراحت (MET: Metabolic Equivalent test) و ظرفیت هوازی افراد وجود دارد. اما بطور ساده و کاربردی، فرد باید بگونه ای فعالیت ورزشی انجام دهد که در طی ۶۰-۲۰ دقیقه فعالیت ورزشی خود بتواند در اندازه ۴-۳ کلمه حرف بزند و بعد نفس بکشد؛ اما نتواند آواز بخواند که در این صورت شدت فعالیت وی، متوسط و اگر نتواند صحبت کند و به نفس نفس زدن بیفتد، شدت فعالیت زیاد است. معمول ترین نوع ورزشی که همه جا قابل انجام می باشد، پیاده روی تند است. پیاده روی تند ۳-۲/۵ کیلومتر در ظرف نیم ساعت نمونه ساده و رایج یک ورزش با شدت متوسط است. مثلاً به فردی که مایل به پیاده روی است توصیه می کنیم، یک مسافت ۱۵۰۰ متری را در ظرف نیم ساعت برود و برگردد.

برای کسی که برای اولین بار ورزش را شروع می کند، شدت ورزش را بتدریج افزایش می دهیم. مثلاً ابتدا با سرعت کمتر و سپس با سرعت بیشتر پیاده روی کند و یا اول سر پائینی را پیاده برود و برگشتن وسیله نقلیه استفاده کند. پس از آن در جاده کفی برود و مراحل بعدی سر بالایی برود.

در صورت داشتن حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در ۵ روز هفته، یا ۲۵ دقیقه فعالیت بدنی با شدت زیاد در ۳ روز هفته، وضعیت فعالیت جسمانی فرد مطلوب است. بر اساس توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO)، میزان مطلوب فعالیت بدنی برای افراد این گروه سنی، ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی با شدت زیاد در هفته می باشد. در افراد دارای ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در ۵ روز هفته یا ۲۵ دقیقه فعالیت بدنی با شدت زیاد در ۳ روز هفته، فعالیت بدنی مطلوب است.

توجه: اگر بخشی از فعالیت فرد با شدت متوسط و بخشی با شدت زیاد انجام شده است، مدت زمان فعالیت شدید را دو برابر کنید و با مدت زمان فعالیت متوسط جمع کنید. این مدت اگر کمتر از ۱۵۰ دقیقه باشد فعالیت فیزیکی فرد مطلوب نمی باشد.

مقدار معادل های متابولیک (METs) فعالیت های بدنی معمول طبقه بندی شده به صورت شدت خفیف، متوسط و شدید به شرح جدول زیر می باشد که در تعیین شدت فعالیت می تواند مورد استفاده قرار گیرد. استفاده از این جدول به تنهایی، در موارد بسیاری برای تعیین شدت فعالیت فیزیکی مراجعه کننده به ارائه دهنده خدمت کمک می کند:

نوع فعالیت فیزیکی	شدت خفیف (کمتر از ۳ مت)	شدت متوسط (۳-۶ مت)	شدید (مساوی یا بیش‌تر از ۶ مت)
پیاده روی	پیاده روی آهسته اطراف منزل، محل کار	پیاده روی با سرعت ۵-۳ مایل در ساعت	پیاده روی خیلی تند
فعالیت های خانگی	ایستادن، مرتب کردن تختخواب، شستن ظروف، اتو کردن، آماده کردن غذا	شستن حیاط، فرش و اتومبیل، ساییدن کف، جارو زدن دستی، تی کشیدن	-
فعالیت فیزیکی حین انجام کار	فعالیت های نشستنی مانند استفاده از کامپیوتر، کار کردن پشت میز کار، استفاده از ابزارهای دستی سبک	نجاری، حمل و پشته سازی چوب/ چمن زنی، هل دادن ماشین چمن زنی	جابجایی شن، ماسه، زغال سنگ و غیره با بیل/ حمل بارهای سنگین مانند آجر، کار کشاورزی سنگین، جمع آوری علوفه، بیل زدن، حفر گودال
فعالیت های ورزشی - تفریحی	فعالیت های زمان فراغت و ورزش شامل هنر و صنایع دستی، کارت بازی، بازی بیلارد، بازی کروکت، دارت، ماهیگیری نشستنه/ نواختن بیش‌تر آلات موسیقی	فعالیت های زمان فراغت و ورزش شامل بدمینتون تفریحی، حرکات موزون در سالن، ماهی گیری از ساحل رودخانه همراه با پیاده روی، بازی گلف، موج سواری، تنیس روی میز، والیبال غیر حرفه ای	فعالیت های ورزشی شامل دوچرخه سواری، فوتبال، شنا، والیبال حرفه ای، بسکتبال، تنیس تک نفره، دویدن، کوهپیمایی

قبل از تجویز نسخه ورزشی برای شروع فعالیت جسمانی با شدت یا مدت بیشتر، آمادگی مراجعه کننده را با استفاده از پرسشنامه زیر سنجش نمایید .

ارزیابی نیاز به مشاوره با پزشک قبل از شروع فعالیت های جسمانی (پرسشنامه PAR-Q)		
خیر	بلی	۱) آیا پزشک تا به حال به شما گفته است که شرایط قلبی شما به گونه ای است که باید فقط فعالیت های جسمانی توصیه شده توسط پزشک را انجام دهید؟
خیر	بلی	۲) آیا در حین فعالیت جسمانی درد در قفسه سینه دارید؟
خیر	بلی	۳) آیا در ماه گذشته، در زمانی که فعالیت جسمی نداشتید، قفسه سینه شما درد می گرفت؟
خیر	بلی	۴) آیا تعادل خود را به علت سرگیجه از دست می دهید یا تا به حال هوشیاری خود را از دست داده اید؟
خیر	بلی	۵) آیا مشکل استخوانی یا مفصلی (مانند پشت، زانو یا لگن) دارید که ممکن است با تغییر در میزان فعالیت جسمانی بدتر شود ؟
خیر	بلی	۶) آیا اخیراً به تجویز پزشک، داروهای کاهنده فشار خون یا داروهای قلبی مصرف می نمایید؟
خیر	بلی	۷) آیا دلایل دیگری دارید که نباید فعالیت جسمانی داشته باشید؟

در صورت پاسخ مثبت به یک یا بیشتر از سؤالات مندرج در جدول:

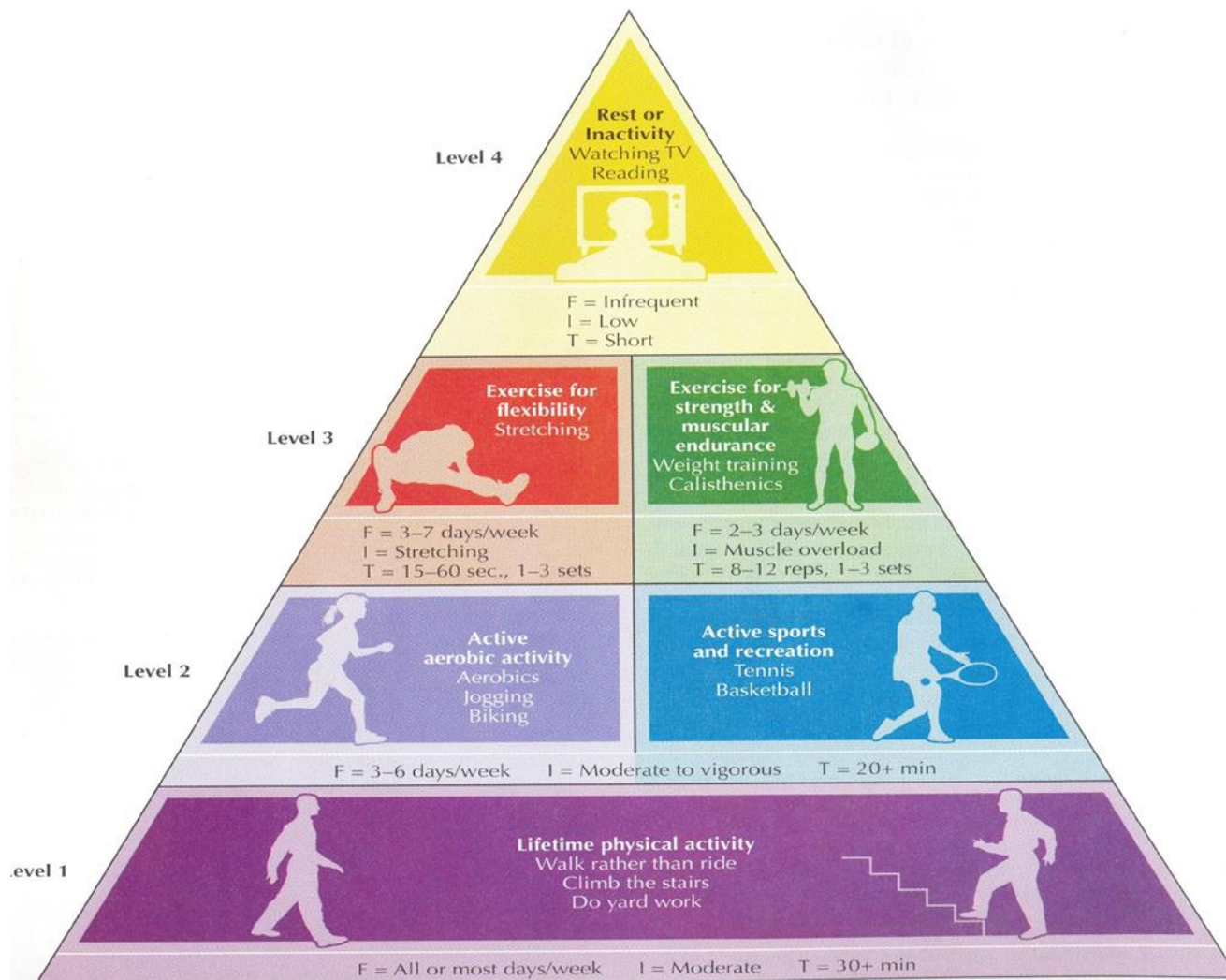
- اگر فعالیتهای خود را به آهستگی شروع و شدت و مدت آن را به تدریج افزایش دهید، ممکن است قادر به انجام هر فعالیتی باشید. ولی بهتر است از انجام فعالیتهای پر خطر خودداری نموده و با پزشک خود در خصوص آغاز فعالیتهایی که تمایل دارید، مشورت نمایید. سعی کنید برنامه های جمعی بی خطر و مفید را برای خود بیابید.
 - در صورت پاسخ منفی به همه سوالات ، پیش از هر اقدامی کلیه مراقبتهای ادغام یافته دوره ای سلامت میانسالان را به مراجعه کننده ارائه نمایید تا از عدم وجود بیماریهایی که تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته اند، اطمینان حاصل نموده و ملاحظات مربوط به هر یک از بیماریها را مد نظر قرار دهید. سپس برای ارتقای فعالیت جسمانی مراجعه کننده اقدام نمایید.
 - فعالیت جسمانی بیشتر را آغاز کنید؛ با این ویژگی که به آهستگی شروع کنید و بتدریج فعالیتتان را افزایش دهید. این روش، بی خطر ترین و آسانترین راه می باشد.
 - سعی کنید در یک ارزیابی آمادگی جسمانی شرکت کنید. این ارزیابی یک روش عالی برای تعیین آمادگی جسمانی پایه شما می باشد که براین اساس می توانید برای یک زندگی مناسب پایه ریزی کنید.
 - توصیه اکید میگردد فشارخون خود را اندازه گیری کنید. اگر فشار خون شما مساوی یا بیشتر از ۱۴۴/۹۴ میلی مترجیوه است، باید قبل از شروع فعالیت با پزشک خود مشورت کنید.
 - اگر به علت بیماریهای موقت همچون سرماخوردگی یا تب حال خوبی ندارید، تا بهتر شدن وضع جسمانی تان صبر کنید.
 - اگر باردار هستید یا تصمیم به بارداری دارید، با پزشک خود قبل از شروع فعالیت جسمانی مشورت کنید.
- توجه: توجه داشته باشید که ارزیابی وضعیت سلامت شما براساس جدول ذیل تنها به مدت ۲ سال اعتبار دارد و پس از آن نیاز به ارزیابی مجدد دارید. اگر پس از مدتی، تغییر شرایط سلامتی شما موجب پاسخ بلی به یکی از سوالات گردید، حتما با پزشک خود یا مربی ورزش خود صحبت نمایید.

هرم حرکتی :

هرم حرکتی نشان می دهد که برای ارتقاء هر یک از عوامل آمادگی جسمانی باید چه نوع ورزشی را انجام داد و این فعالیتها چه ترکیبی را باید داشته باشند تا بتوان حد اکثر بهره سلامتی را از آن برد.

سطح اول (بخش بنفش رنگ) فعالیتهای روزمره در طول دوره زندگی مانند راه رفتن به جای سوار شدن، بالا رفتن از پله و انجام فعالیتهای داخل حیاط خانه را نشان می دهد. این فعالیتها بیشترین حجم فعالیتهای روزانه را در طول هفته به خود اختصاص می دهند. سطح دوم هرم شامل فعالیتهای جسمانی هوازی مانند دویدن و دوچرخه سواری ، همچنین فعالیتهای ورزشی تفریحی مانند تنیس را به خود اختصاص می دهد. این فعالیتها ۳ تا ۶ روز در هفته، روزانه ۲۰ دقیقه با شدت متوسط تا شدید توصیه می شود.

در سطح سوم تمرینات کششی برای افزایش انعطاف پذیری در ۳ تا ۷ روز هفته به مدت ۱۵ تا ۶۰ ثانیه در هر برنامه ورزشی و تمرینات قدرتی برای افزایش قدرت عضلانی، همچنین تمرینات متحمل وزن ۲ تا ۳ روز در هفته ، در هر برنامه ورزشی روزانه (تکرار نرمش ۸-۱۲ مرتبه) توصیه می شود.



هرم حرکتی

تعیین مرحله SOC فرد در مشاوره تغذیه، فعالیت جسمانی و ترک دخانیات

در جداول تن سنجی؛ ارزیابی الگوی تغذیه و ارزیابی فعالیت فیزیکی میانسالان، تعیین مرحله SOC فرد برای ارائه آموزش ها و ارتقای شیوه زندگی ذکر گردیده است. بدین منظور در فرایند مشاوره برای تعیین مرحله رفتار فرد در تغذیه؛ فعالیت فیزیکی و ترک مصرف دخانیات در چارچوب سوالات زیر اقدام نمایید.

سوال	پاسخ بلی	پاسخ خیر	اقدام
آیا فرد تاکنون به عوارض شیوه زندگی ناسالم (تغذیه نامطلوب، کم تحرکی، مصرف دخانیات) بر روی سلامتی خود فکر کرده است؟	مرحله تفکر	مرحله پیش تفکر	پاسخ خیر: آموزش عوارض نامطلوب شیوه زندگی سالم
آیا فرد آمادگی (تمایل) برای ارتقای شیوه زندگی خود را دارد؟	مرحله آمادگی		پاسخ خیر: آموزش درباره منافع شیوه زندگی سالم، صحبت درباره افراد موفق در تغییر شیوه زندگی پاسخ بلی: ارائه اطلاعات و راهکارهای مناسب
آیا فرد برای ارتقای شیوه زندگی خود بر اساس آموزش هایی که دریافت کرده، دست به اقدام عملی زده است؟	مرحله عمل		پاسخ خیر: بررسی موانع و مشکلات (موانع فردی، خانوادگی، اجتماعی) برای انجام اقدامات لازم پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد، ارائه راهکارهای مناسب
آیا فرد در دو دوره زمانی ۳ ماهه گذشته شیوه زندگی سالم (تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی مطلوب، ترک مصرف دخانیات) داشته است؟	مرحله پایداری		پاسخ خیر: حمایت روانی و تشویق فرد برای تلاش دوباره پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد برای حفظ رفتار تغییر یافته

دخانیات

بررسی مصرف دخانیات	نتیجه بررسی	طبقه بندی	اقدام	پیگیری و مراقبت ممتد	ارجاع
سوال کنید: - آیا در حال حاضر مواد دخانی دودزا شامل سیگار یا قلیان یا پیپ یا مواد دخانی بدون دود (جویدنی، مکیدنی و انفیه ای: ناس و....) مصرف می کند ؟ - آیا فرد سیگاری در محیط زندگی یا کار او حضور مستمر دارد؟ (تماس با دود دست دوم) - آیا با بقایای حاصل از مصرف دخانیات تماس دارد؟ (تماس با دود دست سوم)	سیگار یا مواد دخانی دیگر مصرف نمی کند و با دود دست دوم و دست سوم تماس ندارد	عدم استعمال مستقیم و غیر مستقیم دخانیات	توصیه های آموزشی خود مراقبتی و تشویق مراجعه کننده برای حفظ وضع موجود توصیه به ادامه مراقبت و آموزش مختصر (۱)	ارزیابی دوره ای بعدی	-
	با دود دست دوم یا دود دست سوم تماس دارد	استعمال غیر مستقیم	آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیر مستقیم مواد دخانی (۲)	ارزیابی دوره ای بعدی	-
در صورت مصرف دخانیات موارد زیر را بررسی کنید: - نوع دخانیات مصرفی در حال حاضر - سن شروع مصرف دخانیات - مصرف در یک ماه اخیر - تعداد نخ سیگار مصرفی یا تعداد دفعات مصرف قلیان یا مواد دخانی دیگر در روز/ هفته / ماه مرحله تغییر رفتار و میزان تمایل به ترک را تعیین کنید: - مرحله پیش از تفکر (تمایل به ترک ندارد یا به آن فکر نمی کند) - مرحله تفکر (به آن فکر کرده ولی تمایل چندانی به ترک ندارد) - تمایل به ترک یا آمادگی برای عمل ترک دارد - تمایل زیادی به ترک و اقدام عملی دارد (مرحله عمل) - در مرحله ترک به سر می برد و برای ماندگاری رفتار ترک باید اقدام کند میزان وابستگی به نیکوتین را با انجام آزمون فاگراشتروم بررسی و امتیاز مراجعه کننده را تعیین و او را بر اساس امتیاز (امتیاز کمتر از پنج یا پنج و بیشتر از پنج) طبقه بندی کنید: - زمان وابستگی به سیگار در ساعات اولیه روز، زمان سیگار کشیدن پس از بیدار شدن از خواب، سیگار بیشتر در ساعات اولیه صبح، سیگار صبح غیر قابل صرف نظر، عدم صرف نظر در زمان بیماری و استراحت - مکان: مشکل در خودداری از سیگار کشیدن در مکانهای ممنوع - مقدار: تعداد سیگار مصرفی در روز - وجود علائم ترک مصرف یا علائم ترک نیکوتین سیگار در برنامه ترک قبلی (اشکال در تمرکز، سر درد و سر گیجه، اختلال خواب، سوء هاضمه، لرزش، تعریق، تندخویی و اضطراب)	طی یک ماه گذشته ماده دخانی مصرف کرده و در حال حاضر نیز به صورت روزانه یا غیر روزانه مصرف آن را ادامه می دهد. امتیاز فاگر اشتروم کمتر از ۵	سیگاری بدون وابستگی شدید به نیکوتین + عدم تمایل به ترک	- آموزش مضرات مصرف دخانیات و توصیه های مختصر (۱)، ایجاد انگیزه و تشویق به ترک با استفاده از عوامل انگیزشی و استفاده از همکاری سایر افراد خانواده - سابقه ترک را سوال کنید و در صورت ترک قبلی توسط مراجعه کننده تعداد دفعات ترک و علت عدم موفقیت را تعیین کنید. - تعیین مرحله تغییر رفتار SOC - تقویت انگیزه فرد برای ترک و تغییر مرحله رفتار وی	پیگیری هر ماه تا دستیابی به مرحله تمایل برای ترک و سپس مرحله رفتاری آمادگی برای عمل	ارجاع به پزشک وابستگی به نیکوتین در صورت عدم موفقیت اقدامات، با تمایل فرد برای ترک دارویی یا
	سیگاری + علاقمند به ترک دخانیات		- تشویق فرد از نظر تمایل او به ترک سیگار - آموزش مضرات مصرف دخانیات و توصیه های مختصر - آموزش فواید ترک و... مهارتها و روشهای امتناع از مصرف سیگار - آموزش برای آشنایی با روشهای ترک سیگار - تعیین تاریخ شروع ترک - کمک به ترک سیگار از طریق مراحل پروتکل A 5 و آموزش تکنیک رفتاردرمانی	- تاریخ جلسات، طول مدت هر جلسه، تعداد جلسات، ساعت شروع جلسه یادداشت گردد - پیگیری تا یک ماه هر هفته برای آموزش تکنیک رفتاردرمانی و سپس پیگیری ۳ و ۶ و ۱۲ ماه بعد برای بررسی تداوم رفتار	
	سیگاری + علاقمند به ترک دخانیات	وابستگی به نیکوتین	- حداقل دو نوبت فرد را طی یک ماه برای تشویق به ترک آموزش دهید. (۳) - ارجاع به روانشناس برای تشکیل و گزارش دوره های ترک، رفتاردرمانی جایگزین و ثبت تاریخ جلسات، طول مدت هر جلسه، تعداد جلسات، تاریخ شروع دوره ترک - ارجاع به پزشک برای ارزیابی نیاز به استفاده از داروهای جایگزین نیکوتین و استفاده از جایگزین نیکوتین در صورت وابستگی شدید به نیکوتین (احتمال عدم موفقیت در ترک سیگار در صورت عدم استفاده از جایگزین های نیکوتین بالا می رود. جایگزین های نیکوتین با کاهش هوس های شدید سیگار، مانع از عود سیگار کشیدن در فرد می شوند.	پیگیری ۱-۳-۶-۱۲ ماه بعد تا دستیابی به موارد زیر با همکاری روانشناس: - اطمینان از تداوم رفتار ترک - بررسی ترک ناموفق و عود و ثبت نتایج - آموزش برحسب شرایط فرد: - آموزش تکنیکهای کنترل هوس - مهارتهای لازم در خصوص نگهداری ترک و پیشگیری از عود، بهبود اعتماد به نفس و....	

پرسشنامه فاگر اشتروم (تعیین میزان وابستگی به نیکوتین)					
سوال	امتیاز ۳	امتیاز ۲	امتیاز ۱	امتیاز صفر	امتیاز پاسخ
۱. چه مدت پس از بیدار شدن از خواب سیگارتان را روشن می کنید؟	کمتر از ۶ دقیقه	۶-۳۰ دقیقه	بعد از ۳۰ دقیقه	-	
۲. صرف نظر از کدام سیگار در طی روز شما را آزار می دهد؟	-	-	اولین سیگار صبح	سایر سیگارهای طول روز	
۳. آیا خودداری از سیگار کشیدن در مکانهای ممنوع برای شما مشکل است؟	-	-	بلی	خیر	
۴. چه تعداد سیگار در روز می کشید؟	۳۱ نخ و بیشتر	۲۱-۳۰ نخ	۱۱-۲۰ نخ	۱۰ نخ و کمتر	
۵. آیا در ساعات اولیه صبح بیشتر از سایر اوقات سیگار می کشید؟	-	-	بلی	خیر	
۶. آیا در هنگام بیماری و استراحت در بستر باز هم سیگار می کشید؟	-	-	بلی	خیر	
امتیاز ۵ و بالاتر = وابستگی به نیکوتین					جمع امتیازات

ارزیابی درگیری با مصرف دخانیات ، مصرف غیر پزشکی دارو ، الکل و مواد						عدم تمایل به پاسخگویی	استعمال غیر مستقیم	بلی	
خیر	۱. در طول عمر خود کدام یک از مواد زیر را مصرف کرده اید؟	سن /زمان شروع	۲. آیا در سه ماه اخیر مصرف داشته اید؟						مصرف در سه ماه اخیر
			خیر	عدم تمایل به پاسخ	بلی				
	انواع تنباکو ((سیگار، قلیان، چپق ، ...))								
	مصرف غیر پزشکی دارو : مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، ...) ، داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام،آلپرازولام، فنوباربیتال و....)								
	انواع نوشیدنیهای الکلی								
	مواد افیونی غیر قانونی(تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک...)								
	انواع حشیش (سیگاری،گراس، بنگ،...)								
	محرك آمفتامینی (شیشه، اکستازی، إكس، ریتالین،...)								
