

## اهمیت و ضرورت موضوع

## اهم نتایج

- شیوع کم تحرکی فیزیکی در ایرانیان ۳۹٪ برآورد شده است و بالاترین شیوع آن مربوط به سنین ۵۵-۶۴ سال است.
- شیوع استعمال سیگار در کشور ۱۱/۸ درصد می باشد که بیشتر در سنین ۳۵-۵۵ سال شایع است.
- ۱۲ درصد از ایرانیان در طول شبانه روز ۵ واحد یا بیشتر میوه و سبزی می خوردند و بیش از ۱۹ درصد هیچ میوه و سبزی مصرف نمی کردند و حدود ۵۰ درصد آن ها بین ۱-۲ واحد در روز مصرف می کردند.
- شیوع حداقل یک بار استفاده از الکل در سال گذشته ۲۸۰۰ نفر در هر صد هزار نفر بوده است.
- فراوانی شیوع مصرف مواد مخدر در گروه سنی ۱۸-۳۰ سال در کشور بیشتر از سایر گروه ها است.
- چاقی و اضافه وزن ارتباط مستقیم با افزایش سن دارد.
- روند چاقی در مردان و زنان بین سال ۹۰-۸۵ تغییر چندانی نداشته که این نشان دهنده موفقیت برنامه های اجرا شده در این زمینه می باشد.
- شیوع فشارخون با سن رابطه مثبت داشت به طوری که با افزایش سن تعداد مبتلایان به فشارخون در هر دو جنس نرخ افزایشی داشت.
- شیوع فشارخون در سال ۹۰ کاهش نسبی داشت.
- روند افزایش قند خون در زنان سریع تر از مردان بود.
- آلودگی هوا در ایران مهم ترین عامل خطر در گروه عوامل خطر محیطی و شغلی به شمار می آید به شکلی که در سال ۲۰۱۳ حدود ۳ درصد از کل بار بیماری ها و اختلالات را در کشور به خود اختصاص داده بود.

ارتقا سطح سلامت جامعه از اهداف اصلی هر کشور به شمار می آید و برای برنامه ریزی صحیح در این زمینه نیاز به ارزیابی دقیق وضعیت بیماری و سلامت هر جامعه و عوامل خطر مرتبط با آن می باشد. در چند دهه گذشته با توجه به گذار اپیدمیولوژی و جمعیتی، الگوی بیماری ها در ایران تغییر پیدا کرده است و با وجود اینکه در سال های اخیر برنامه های زیادی جهت پیشگیری از بیماری های غیر واگیر انجام شده است اما این اقدامات کافی نیست و یکی از اساسی ترین راهکارها جهت اثربخشی بهتر این برنامه ها ارزیابی دقیق وضعیت موجود است.

## الگوی بیماری ها در ایران، گذشته تا حال

تغییر الگوی بیماری در ایران به دلیل انتقال اپیدمیولوژیک باعث شده است که الگوی بار بیماری ها به سمت بیماری های غیر واگیر و مزمن سوق پیدا کند. تا چند دهه پیش ایران الگویی مشابه کشورهای در حال توسعه داشت و شایع ترین علل مرگ ایرانیان ناهنجاری های مادرزادی، تولد نوزادان زودرس و عفونت های دستگاه تنفسی تحتانی بود که بعد از اجرای واکسیناسیون همگانی و موفقیت چشمگیر کشور در اجرای برنامه PHC میزان مرگ و میر و ابتلا به این بیماری ها کاهش یافت؛ اما از طرف دیگر با توجه به گذار جمعیتی و پیر شدن جمعیت ایران بیماری های غیر واگیر و مزمن اهمیت بیشتری یافته اند. به طوری که در حال حاضر مهم ترین علل مرگ ایرانیان بیماری های ایسکمی قلبی، تولد نوزادان زودرس، ناهنجاری های مادرزادی و حوادث جاده ای می باشد.

## عوامل خطر سلامت:

اگرچه بیماری های مزمن به عوامل زیادی وابسته هستند اما یکی از دلایل افزایش این بیماری ها در دهه های اخیر تغییر شیوه زندگی افراد به سمت کم تحرکی، مصرف الکل، دخانیات و رفتارهای ناسالم تغذیه ای می باشد که همه این عوامل منجر به چاقی و بیماری های مرتبط با آن از قبیل سندرم متابولیک، دیابت، فشارخون و ... شده است.



## جدول ۱: مقایسه شاخص‌های خطر سلامت ایرانیان بین زنان و مردان در شهرهای مختلف

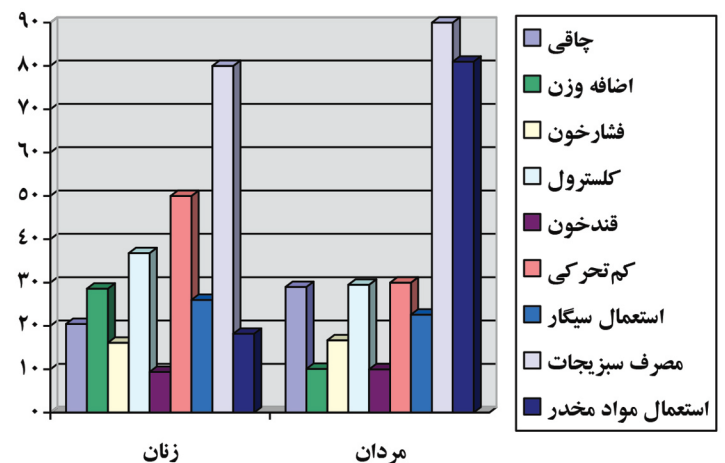
استان‌ها با کمترین شیوع		استان‌ها با بیشترین شیوع		متغیر
مرد	زن	مرد	زن	
استان‌های حاشیه‌ی دریای خزر و کرمان	استان‌های حاشیه‌ی جنوب غربی و غرب دریای خزر	سیستان و بلوچستان، هرمزگان، بوشهر	هرمزگان، بوشهر، خوزستان، یزد	کم تحرکی
خراسان رضوی، خوزستان و سمنان	استان‌های مرزی شرق و مرکز و شمال کشور	استان‌های شمال غرب و غرب کشور	کرمان و خوزستان، کردستان، تهران	استعمال سیگار
تبریز، اردبیل، ارومیه	تبریز، اردبیل، ارومیه	خراسان جنوبی، شمالی، یزد	خراسان جنوبی، شمالی، یزد	مصرف پایین میوه و سبزی
استان‌های مرزی شرق کشور	استان‌های مرزی شرق کشور	تهران، مازندران، اردبیل، قم	شهرهای شمال و شمال غربی، خوزستان و یزد	چاقی
استان‌های حاشیه‌ی خزر، سیستان و بلوچستان	تهران، کردستان، ایلام	خراسان شمالی، قم، فارس	آذربایجان شرقی و غربی، اردبیل	پرفشاری خون
خراسان رضوی و کرمان، گلستان	کرمان و بوشهر	آذربایجان شرقی، زنجان، قزوین	آذربایجان شرقی، زنجان و قزوین	قند خون بالای ۱۲۶ میلی‌گرم بر دسی لیتر
خوزستان	کهگیلویه و بویراحمد	لرستان	قم	کلسترول بالای ۲۰۰ میلی‌گرم بر دسی لیتر

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، عوامل خطر رفتاری، متابولیکی و محیطی به ترتیب مهم‌ترین عوامل نقص در سلامت ایرانیان هستند. مهم‌ترین عوامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی فیزیکی، مصرف دخانیات، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، مصرف ناکافی میوه و سبزی‌ها، مهم‌ترین عوامل خطر متابولیکی شامل چاقی و اضافه‌وزن، افزایش کلسترول و قند خون و پرفشاری خون و مهم‌ترین عامل خطر محیطی آلودگی هوا گزارش شده بودند.

نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در کشور در طول سال‌های گذشته، علی‌رغم افزایش ضرورت مراقبت، روند این عوامل تضعیف شده است. علاوه بر این، نظام مراقبت رفتارهای پرخطر و نیز مواجهه با آلودگی هوا در جمعیت کشور، مبتنی بر مطالعات مقطعی غیرمنظم بوده و ساختار مشخصی برای آن تعریف نشده است.

### نمودار ۱: مقایسه شاخص‌های خطر سلامت ایرانیان بین زنان و مردان از لحاظ فراوانی



### مراجع

1. Naghavi M. Transition in Health Status in the Islamic Republic of Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2006;2(1):45-57. eng % [ 17357489 %] 2006.
2. Hadaegh F, Bozorgmanesh M, Harati H, Saadat N, Azizi F. High Prevalence Of Diabetes And Abnormal Glucose Tolerance in Urban Iranians Aged Over 20 Years: Determining an Effective Screening Strategy for Un-diagnosed Diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2008;9(4):383-91. eng % [ 1683-4844 %] 2008.
3. Malekafzali H. Primary health care in the rural area of the Islamic Republic of Iran. *Iran J Public Health*. 2009;38(Suppl 1):69-70.
4. Derakhshan R, khoshnood A, Balaei P. Evaluation of Abdominal Obesity Prevalence in Diabetic Patients and Relation with Other Factors of Metabolic Syndrome. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2010;12(3):208-12. eng % [ 1683-4844 %] 2010.

