



در این شماره میخوانید:

- به مناسبت روز ملی سلامت زنان
- عوامل خطر و فاکتورهای حفاظتی برای اقدام به خودکشی در ایران
- حمایت اجتماعی و سلامت روان در افراد سالمند
- ارتباط میان سدیم رژیم غذایی و سدیم موجود در ادراک با تراکم استخوان و خطر پوکی استخوان
- الگوی غذایی و نمره ریسک فرامینگهام در بالغین ایرانی

به نام خدا

صفحه	عنوان
۲	به مناسبت روز ملی سلامت زنان
۳	مرور روایتی وضعیت سلامت زنان در ایران
۵	عوامل خطر و فاکتورهای حفاظتی برای اقدام به خودکشی در ایران: یک مطالعه‌ی مورد شاهدی همسان‌شده
۶	حمایت اجتماعی و سلامت روان در افراد سالمند
۶	ارتباط میان سدیم رژیم غذایی و سدیم موجود در ادرار با تراکم استخوان و خطر پوکی استخوان
۷	الگوی غذایی و نمره ریسک فرامینگهام در بالغین ایرانی



کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال هشتم- شماره ۸۷

شهریور ماه ۱۳۹۷

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سر دبیر:
دکتر مریم کاظمی، دکتر احمد کلاته ساداتی

اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی،
دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلویی

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی



در این شماره میخوانید:
- به مناسبت روز ملی سلامت زنان
- عوامل خطر و فاکتورهای حفاظتی برای اقدام به خودکشی در ایران
- حمایت اجتماعی و سلامت روان در افراد سالمند
- ارتباط میان سدیم رژیم غذایی و سدیم موجود در ادرار با تراکم استخوان و خطر پوکی استخوان
- الگوی غذایی و نمره ریسک فرامینگهام در بالغین ایرانی

به مناسبت روز ملی سلامت زنان

خوبی در کشور ما وجود داشته، تا جایی که امید به زندگی در زنان ایرانی به‌طور متوسط به ۸۱ سال رسیده است، که مرهون موفقیت در برنامه‌هایی هستند که برای ارتقای سلامت زنان در برنامه‌های پیشگیری وزارت بهداشت گنجانده شده اند، اما با این حال با این سؤال مهم روبه‌رو هستیم که با توجه به اهمیت مواردی چون پیشگیری و مهم‌تر از آن آموزش سلامت که پایه‌های اصلی در ارتقای سلامت هستند چه اقداماتی جهت مؤثرتر شدن این برنامه‌ها باید انجام شده است؟

تمامی برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت و به خصوص سلامت زنان باید بر اساس شواهد موجود بوده، با شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه هم‌خوانی داشته باشد. در غیر اینصورت این تلاش‌ها و برنامه‌ها موفقیت‌آمیز نخواهد بود و این مهم بر عهده تمامی متخصصین و مراکز تحقیقاتی می‌باشد که شواهد لازم برای اتخاذ برنامه‌های سلامت زنان را فراهم آورند تا تحقیقات انجام شده در این زمینه به اتخاذ مناسب برنامه‌های غربالگری، پیشگیری و درمانی در زمینه سلامت زنان منجر شود.

دکتر نجمه مهارلویی

دانشیار مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سلامت از مهمترین مؤلفه‌های توسعه پایدار بوده و دسترسی به خدمات پایه سلامت از اجزای اصلی حقوق بشر می‌باشد. زنان به دلیل گذراندن دوره‌های خاص از جمله حاملگی، زایمان، شیردهی و یائسگی، گروه آسیب‌پذیر جامعه از نظر سلامت محسوب شده، نیازمند خدمات ویژه پیشگیری، سلامت و درمانی می‌باشند. بر اساس آمار WHO، سالانه ۱۰ میلیون زن در جهان دچار عوارض حاملگی و زایمان می‌شوند. بیش از نیمی از مبتلایان به HIV و ایدز در جهان، زنان می‌باشند. از طرفی افزایش میزان بی‌سوادی، فقر اقتصادی و بیکاری دسترسی به خدمات پایه بهداشتی و سلامت را برای زنان دشوارتر ساخته است. این در حالیست که تأمین سلامت زنان نه تنها به افزایش شاخص‌های سلامت جامعه کمک خواهد کرد، بلکه باعث ارتقای سلامت خانواده نیز می‌گردد.

در حال حاضر برخی شاخص‌های بهداشتی کشور ما در مقایسه با برخی از کشورهای همسایه مانند ترکیه، سوریه، مصر و اردن وضعیت بهتری دارد. در ایران شاخص مرگ و میر مادران، نوزادان و واکسیناسیون، به مراتب بهتر از کشورهای نامبرده است. همچنین در مواردی مثل بروز سرطان دهانه رحم که در برخی کشورهای در حال توسعه و حتی توسعه یافته به دلیل فرهنگ حاکم بر جامعه، یک معضل بهداشتی است، میزان ابتلا آن در ایران ۲/۲ در ۱۰۰ هزار است که عواملی چون شرایط مذهبی حاکم بر جامعه، در کاهش این مهم تأثیر بسزایی داشته است. در سال‌های اخیر در بعد سلامت جسمی و حتی مواردی مثل امید به زندگی پیشرفت‌های

مرور روایتی وضعیت سلامت زنان در ایران: چالش‌ها و قوتها

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:

Joulaei H, Maharlouei N, Razzaghi A, Akbari M. Narrative review of women's health in Iran: challenges and successes.

International journal for equity in health. 25:(1)15;2016

Int J Equity Health. 2016 Feb 15;25;16.

URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26880036>

محل دقیق اجرای طرح: کشوری

سال اجرای طرح: ۱۳۹۳

تاریخ ارائه گزارش: ۹۵/۱۲/۱۹

نام و نام خانوادگی تهیه‌کننده‌ی

گزارش: مریم اکبری

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟

• سلامت زنان از جمله مباحث مهم در سلامت خانواده و جامعه است و از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورها محسوب می‌شود. سلامت جامعه‌ی زنان در دوره‌های مختلف

در این پژوهش برای یافتن مطالعه‌های انتشاریافته به‌صورت الکترونیکی از هر زمانی تا ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۴، با هدف بررسی روند تغییر سلامت زنان در حوزه‌های مختلف سلامت در طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳ از مقالات چاپ‌شده در مجله‌های ملی و بین‌المللی استفاده شد. بدین منظور پایگاه‌های اطلاعاتی ملی و بین‌المللی با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط جست‌وجو شدند. مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

• در حیطه‌ی سلامت جسمانی، امید به

زمانی ممکن است متأثر از توزیع نابرابر منابع، امکانات و تبعیض‌های جنسیتی در معرض خطر قرار گیرد. بسیاری از عوامل بیولوژی، اجتماعی، فرهنگی، زیست‌محیطی و اقتصادی بر وضعیت سلامت زنان تأثیر می‌گذارد. از طرفی زنان نسبت به مردان به‌دلیل فیزیولوژیکی احتمال بیشتری برای ابتلا به بیماری‌ها و ناتوانی‌ها دارند؛ بنابراین رویکردی مبتنی بر شواهد، برای مدیریت مسائل مرتبط با سلامت در آن‌ها احساس می‌شود. روش مطالعه:

- زندگی زنان ایرانی در طول سال‌های ذکرشده از متوسط ۴۴/۱۵ در سال ۱۹۶۰ به ۷۵/۷۵ سال و با اختلاف دامنه‌ی سنی هشت سال در مناطق مختلف کشور در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است.
- در سال ۲۰۱۱، در مجموع ۴۳/۳۷ درصد از سال‌های ازدست‌رفته به‌علت ناتوانی (DALYS)، ۳۶/۲۱ درصد از سال‌های ازدست‌رفته به‌علت مرگ‌ومیر زودرس (YLL) و ۵۱/۹۲ درصد از سال‌های همراه با ناتوانی (YLD) به زنان اختصاص دارد که نسبت به سال ۱۳۸۱، ۳/۶۳ درصد کاهش داشته است.
 - نسبت مرگ‌ومیر مادران در صدهزار تولد زنده طی دو دهه‌ی جاری در ایران، روند کاهشی داشته است؛ از ۸۳ درصد هزار تولد زنده در سال ۱۹۹۰ به ۲۳ درصد هزار تولد زنده در سال ۲۰۱۳.
 - در حیطه‌ی سلامت روان، افسردگی زنان از جایگاه دوم بیماری‌ها در سال ۲۰۰۳ به جایگاه اول بیماری‌ها در سال ۲۰۱۱ رسیده است.
 - در حیطه‌ی سلامت اجتماعی، بزهکاری زنان نسبت به مردان طی دهه‌ی اخیر افزایش داشته است که اغلب مربوط به جرائم مواد مخدر و اعمال منافعی عفت است.
 - بین سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۱، نرخ سواد در میان مردان جوان از ۲۸ به ۹۶ درصد و در میان زنان جوان از ۱۰ به ۹۷ درصد افزایش یافته است.
 - زنان سرپرست خانوار در پانزده سال گذشته ۷۲ درصد افزایش داشته و میزان سواد کمتری نسبت به مردان سرپرست خانوار داشته‌اند.
- محدویت مطالعه:
- بررسی نکردن تمام جنبه‌های سلامت زنان؛
 - وجود گزارش‌های متفاوت از ارگان‌های متفاوت در برخی شاخص‌های سلامت زنان در مطالعه‌های اولیه.
 - پیشنهاد(ها) در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم؛
 - افزایش آگاهی و توجه متخصصان علمی کشور به موضوع سلامت زنان؛
 - تلاش متولیان برای افزایش پشتیبانی‌های اجتماعی و توانمندسازی زنان؛
 - طراحی راه‌هایی برای آموزش و نگاهداری و بالابردن سلامت زنان؛
 - توجه به ویژگی‌های فیزیولوژیکی، نقش‌ها و مسئولیت‌های متعدد خانوادگی و اجتماعی زنان در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری بخش سلامت؛
 - ایجاد نظام پایش و مراقبت مستمر سلامت زنان در نظام سلامت کشور؛
 - گردهمایی استادان و صاحب‌نظران برای ارائه‌ی راهکارهایی عملی
- به‌منظور ارزیابی و ارتقای خدمات پیشگیرانه؛
- پژوهش‌های کارکردی به‌منظور بهبود شیوه‌ی زندگی زنان.
 - مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هرکدام؛
 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛
 - انجمن حمایت از حقوق زنان (ارائه‌ی گزارش)؛
 - انجمن‌های علمی سلامت زنان (ارائه‌ی گزارش)؛
 - انجمن علمی روان‌شناسی خانواده ایران (ارائه‌ی گزارش)؛
 - انجمن زنان ایران (ارائه‌ی گزارش)؛
 - گروه سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛
 - گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛
 - معاونت امور زنان و خانواده ریاست‌جمهوری (ارائه‌ی گزارش)؛
 - اداره کل امور زنان و خانواده (ارائه‌ی گزارش)؛
 - شورای اجتماعی زنان (ارائه‌ی گزارش)؛
 - مراکز تحقیقات زنان و خانواده (ارائه‌ی گزارش).



عوامل خطر و فاکتورهای حفاظتی برای اقدام به خودکشی در ایران: یک مطالعه‌ی مورد شاهدی همسان‌شده

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:

Akbari M, Haghdoost A-A, Nakhaee N, Bahramnejad A, Baneshi MR, Zolala F. Risk and protective factor for suicide attempt in Iran: a matched case-control study. Archives of Iranian Medicine (AIM). 52-747 : (11)18;2015.

URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26497371>

- ارتقا میزان آگاهی مدیران و معلمان و مشاوران مدارس درباره‌ی خودکشی و مدیریت آن؛
- ارائه‌ی خدمات پیشگیری از خودکشی در سیستم مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی؛
- ایجاد ساختار نظارتی به‌منظور اجرای برنامه از سطح وزارتخانه تا خانه‌ی بهداشت؛
- بهبود گزارش‌دهی رفتارهای خودکشی در رسانه‌ها.
مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هرکدام:
- اداره‌ی سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی کرمان (ارائه‌ی گزارش)؛
- رئیس دانشگاه علوم پزشکی (ارائه‌ی گزارش)؛
- مددکاران اورژانس اجتماعی (ارائه‌ی گزارش)؛
- مراکز بهداشتی-درمانی (ارائه‌ی گزارش)؛
- اداره‌ی آموزش و پرورش (بسته‌های آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای)؛
- مدیر کل دفتر سلامت روانی اجتماعی و مدارس (ارائه‌ی گزارش)؛
- سازمان بهزیستی (ارائه‌ی گزارش)؛
- گروه سلامت روان فرهنگستان علوم پزشکی (ارائه‌ی گزارش).

پوشش می‌داد، جمع‌آوری گردید. مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟
- تعداد افرادی که شرایط ورود به مطالعه را نداشتند یا حاضر به همکاری نشدند، ۱۷/۷ درصد برآورد شد.
- نتایج خام اولیه نشان داد که بین اقدام به خودکشی و سلامت روان، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، مذهب، وقایع استرس‌زا، مهارت‌های مقابله‌ای و وضعیت اقتصادی-اجتماعی رابطه‌ی مثبت و معناداری است.
- اما با کنترل مخدوش‌کننده‌ها، نقش وقایع استرس‌زا، با نسبت شانس تعدیل‌شده (۲/۰۴-۱/۳۳) ۱/۶۵، اعتقادهای مذهبی (۰/۹۶۵-۰/۷۵۹) ۰/۸۵۶ و سلامت عمومی (۱/۰۰۵-۱/۰۰۶) ۱/۰۰۳، در اقدام به خودکشی برجسته‌تر از سایر فاکتورها بود.
محدویت مطالعه:
- انواع خطاها (تورش‌ها) به‌خصوص تورش انتخاب، به‌دلیل انتخاب شاهدهای مبتنی بر بیمارستان می‌تواند بر نتایج مطالعه تأثیرگذار بوده باشد.

زمان تکمیل پرسش‌نامه پیش از ترخیص اقدام‌کنندگان از مراکز پزشکی بوده است که می‌تواند متأثر از وضعیت روانی محیطی اقدام قرار گرفته باشد.

پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:
- ایجاد نگرش صحیح و ارتقای میزان آگاهی جامعه با تأکید بر انگ‌زدایی از خودکشی و رفتارهای خودکشی؛
- ارتقا میزان آگاهی کارکنان بهداشتی درباره‌ی مدیریت و مراقبت و پیگیری رفتارهای خودکشی؛

محل دقیق اجرای طرح: کرمان
سال اجرای طرح: ۱۳۹۲
تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۹۵/۱۲/۱۸
نام و نام خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم اکبری
قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟
خودکشی، یکی از معضله‌های بهداشتی و اجتماعی جوامع امروز محسوب می‌شود. براساس برآوردهای موجود، اختلال‌های روانی و رفتاری، مسئول ۱۲ درصد از بار کلی بیماری‌ها در جهان است که ۱۰ تا ۱۵ درصد افرادی که این اختلال‌ها را دارند، اقدام به خودکشی می‌نمایند. شناخت علل و عوامل خطر بروز این پدیده در پیشگیری از آن مهم است. نقش عوامل و ویژگی‌های روان‌شناختی و جمعیت‌شناختی در اقدام به خودکشی در مناطق مختلف متفاوت است؛ از این رو به‌منظور ارائه‌ی راهکارهایی برای اقدام لازم است تا هر منطقه جداگانه بررسی شود تا عوامل خطرهای مربوط شناخته شود و براساس آن‌ها مداخله‌هایی انجام گیرد.

روش مطالعه:

مطالعه‌ی حاضر از نوع موردشاهدی همسان‌سازی شده است که به بررسی ارتباط بین اقدام به خودکشی با برخی ویژگی‌های دموگرافیک و روان‌شناختی پرداخته است. تعداد سیصد نفر از نمونه‌های اقدام به خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان افضل‌پور شهر کرمان و سیصد نفر افراد شاهد که از همراهان سایر بیماران مراجعه‌کننده به این بیمارستان بودند، وارد مطالعه شدند و اطلاعات آن‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های استاندارد شده که اهداف مطالعه را

حمایت اجتماعی و سلامت روان در افراد سالمند: مطالعه ای مبتنی بر جمعیت در تهران- ایران

M Tajvar, E Grundy, A Fletcher

Aging & mental health, Volume 2018 ,22 - Issue 3

- Taylor & Francis

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/13607863.2016.1261800/10.1080>

انجام کارهای کاغذی با بدتر شدن سلامت روان در خانمها مرتبط بود اما برای آقایان معنا دار نبود. به نظر نمی رسد که فرد حمایت کننده مهم باشد. نتایج نشان میدهد که در تهران نیز همانند غرب، حمایت اجتماعی نقش مهمی در سلامت روان افراد سالمند ایفا میکند. بر اساس نتایج مطالعه توصیه هایی برای سیاستگذاران و تعیین اولویتهای پژوهشی در آینده عنوان میشود.

کردند. مقیاس مقررات اجتماعی و پرسشنامه سلامت عمومی برای اندازه گیری حمایت اجتماعی دریافت شده و سلامت روان شرکت کنندگان استفاده شد. از مدل **mixed effect** برای آزمودن فرضیه استفاده کردیم. نتایج، فرضیه ارتباط مستقیم حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده با سلامت روان را تایید کرد. گر چه که شواهد قوی مبتنی بر این که حمایت اجتماعی اثر استرس ناشی از محدودیتهای عملکرد فیزیکی را بافر میکند، یافت نشد. نبود کمک برای

در این مطالعه به بررسی ارتباط حمایت اجتماعی توسط خانواده و سلامت روان سالمندان ایران میپردازیم. با توجه به اینکه ایران کشوری است که در حال سالمند شدن و گذار سریع از مرحله باروری است بررسی عوامل مرتبط با سلامت روان سالمندان مهم مینماید. این مطالعه یک مطالعه مقطعی است و نمونه گیری بصورت تصادفی طبقه ای بر روی ۸۰۰ فرد بالای ۶۰ سال ساکن تهران انجام شده است که از این تعداد ۶۴۴ نفر در مطالعه شرکت

ارتباط میان سدیم رژیم غذایی و سدیم موجود در ادرار با تراکم استخوان و خطر پوکی استخوان: متا آنالیز و مرور نظامند

Somaye Fatahi, Nazli Namazi, Bagher Larijani & Leila Azadbakht

Journal of the American College of Nutrition

• <https://doi.org/07315724.2018.1431161/10.1080>

نتیجه گیری: ما یک رابطه مثبت معنی دار بین مصرف سدیم و خطر ابتلا به پوکی استخوان یافتیم، در حالی که هیچ ارتباطی بین سدیم ادرار و پوکی استخوان نیافتیم علاوه بر این، بین مصرف سدیم و تراکم معدنی استخوان رابطه معنی داری وجود ندارد. با توجه به ناهمگنی بالا در این تحقیق، مطالعات بیشتری پیشنهاد می شود.

نفر نشان داد که مصرف سدیم بالاتر به طور قابل توجهی با افزایش خطر پوکی استخوان ارتباط دارد. $OR = ۱,۲۰$ ؛ فاصله اطمینان $۹۵\% [CI] = ۱,۰۲ - ۱,۴۱$ ؛ $P = ۰,۰۲۶$ ؛ با ناهمگنی زیاد در میان مطالعات $(I^2 = ۶۸,۰\%)$ ، $P = ۰,۰۰۱$ ؛ تجزیه و تحلیل در زیر گروهها نشان دهنده خطر بالاتر پوکی استخوان در زنان قبل از یائسگی ($۹۵\% CI, ۱,۰۱ - ۱,۶۹$ ؛ $OR = ۱,۳۱$ ، $P = ۰,۰۳۶$) شرکت کنندگان با میانگین سنی بالاتر از ۵۰ سال ($OR = ۱,۱۵$)، $P = ۰,۰۰۵$ ؛ در زیر گروه مصرف کننده سدیم در رژیم غذایی ($OR = ۱,۴۵$ ، $۹۵\% CI = ۱,۱۹ - ۱,۷۷$)؛ $P > ۰,۰۰۱$) و در افراد با تطبیق برای انرژی ($OR = ۱,۷۷$)، $۹۵\% CI, ۱,۲۸ - ۲,۲۷$ ؛ $P > ۰,۰۰۱$ بود. ضریب همبستگی ارتباط قوی بین سدیم ادرار و تراکم معدنی استخوان نشان نداد $r = -۰,۴۶$ ؛ $۹۵\% CI = -۰,۷۴ - ۰,۱۸$ ، $P = ۰,۰۰۲$

گر چه برخی از مطالعات قبلی ارتباط بین تراکم استخوان، محتوای استخوان (**BMC**) و خطر ابتلا به پوکی استخوان با سدیم رژیم غذایی و سدیم ادراری را نشان داده اند اما یافته ها هنوز مورد بحث است. هدف از این مطالعه جمع بندی رابطه سدیم رژیم غذایی و سدیم ادراری با تراکم معدنی استخوان، محتوای استخوان و خطر ابتلا به پوکی استخوان است. جستجو سیستماتیک تا آوریل سال ۲۰۱۷ در MEDLINE، SCOPUS / و PubMed و Web of Science برای یافتن مقالات مرتبط، انجام شد. مطالعات مقطعی و یا کوهورت که در آن از نسبت شانس (ORS)، همبستگی (R)، یا ضریب بتا برای ارتباط بین سدیم در رژیم غذایی یا سدیم ادراری و تراکم معدنی استخوان، محتوای استخوان و پوکی استخوان استفاده شده بود وارد مطالعه شدند. ادغام ۱۱ اندازه اثر با مجموع ۲۹۰۶۵



الگوی غذایی و نمره ریسک فرامینگهام در بالغین ایرانی: مطالعه قند و لیپید تهران: ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱

Samira Ebrahimof, Firoozeh Hosseini-Esfahani, Parvin Mirmiran, Mojtaba Fallah-Kezabi , and Fereidoun Azizi
 Metabolic Syndrome and Related Disorders
<https://doi.org/10.1089/met.2017.0125>

از تطبیق برای عوامل مخدوش کننده، شرکت کنندگان با بالاترین میزان مصرف الگوی غذایی سالم کمترین خطر ابتلا به بیماری قلبی عروقی را داشتند (OR: ۰,۶۷; CI: ۰,۵۱-۰,۸۷, P-trend: ۰,۰۰۳). یافته های این مطالعه که کوهورت بزرگی بر روی جمعیت ایرانی است تایید کننده توصیه های اخیر مبینی بر مصرف غذاهای سالم برای پیشگیری اولیه از بیماری قلبی عروقی است

مشخص شد. ریسک ابتلا به بیماری قلبی عروقی بوسیله پرسشنامه نمره دهی ریسک فرامینگهام بررسی شد. رابطه میان الگوی غذایی و ابتلا به بیماری قلبی عروقی بوسیله مدل لجستیک رگرسیون ارزیابی شد سه الگوی اصلی غذایی مشخص شد که ۲۲٪ واریانس کل غذای دریافتی شرکت کنندگان را توضیح میداد. الگوی غذایی سالم با مصرف بالای میوه و ایمیوه، سبزیجات، روغن مایع، مغزها و مصرف کمتر دانه های تصفیه شده، الگوی غذایی غربی با مصرف بالای غذاهای آماده و فست فود، نوشیدنیهای غیر الکلی، شیرینی و قند، گوشت قرمز و تخم مرغ و الگوی غذایی سنتی نیز با مصرف بالای حبوبات و سبزیجات و مصرف کم لبنیات پرچرب شناخته شدند. بعد

رفتارهای سالم در غذا خوردن میتواند مانع ابتلا به بیماری قلبی عروقی شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی رابطه الگوی غذایی و عوامل خطر پیشگویی کننده بیماری قلبی عروقی بوسیله نمره ریسک فرامینگهام در جمعیت ایرانی در دوره ۶ ساله پیگیری، است. در این مطالعه کوهورت ۲۳۳۳ فرد با سن ۳۰ تا ۷۴ سال با خطر پیشگویی کننده بیماری قلبی عروقی ۱۰ ساله کمتر از ۱۰٪ و بدون تشخیص بیماری قلبی عروقی در ابتدا از مرحله سوم مطالعه قند و لیپید تهران انتخاب شدند. غذای دریافتی معمول در این شرکت کنندگان بوسیله پرسشنامه نیمه ساختار یافته و معتبر فراوانی غذایی ارزیابی شد. الگوی غذایی شرکت کنندگان بوسیله فاکتور آنالیز



وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



Shiraz E Medical Journal
SEMJ is a peer reviewed online quarterly journal published by Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
ISSN: 1735-1391

انستیتو علوم پزشکی شیراز
SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
Health Policy Research Center

<http://emedicalj.com>



مجله کلید سلامت
Health Policy Research Journal

انستیتو علوم پزشکی شیراز
SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
Health Policy Research Center

<http://hkj.sums.ac.ir>



Women's Health Bulletin
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
pISSN: 2345-5136
eISSN: 2382-9990

انستیتو علوم پزشکی شیراز
SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
Health Policy Research Center

<http://womenshealthbulletin.com>



International Journal of School Health
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
eISSN: 2383-1219
pISSN: 2345-5152

انستیتو علوم پزشکی شیراز
SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
Health Policy Research Center

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

<http://intjsh.com>



Social Pharmacy Journal

<http://socialpharmacyjournal.com>



WOMEN'S HEALTH
Bulletin

WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014

p-ISSN: 2343-5136
e-ISSN: 2182-9648

womenshealthbulletin.com



p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF
SCHOOL HEALTH

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014



بهداشت بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روند
توسعه شبکه‌های بهداشتی ایران



مؤلفان
کامران باقری لنگری
رحمت‌لله حائقی
سید محمود علیزاد
سید علیرضا سیدلاری
حسام رحمانی پور خانی
محمدعلی لسانی پخش
محمدحسین شانی
بهنام هریزی
سولماز قویلیانی

مؤلفان و مجریان

مقتضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشگاه پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مراجعه نمایند.
شماره تماس: ۰۷۱۳۲۳۰۹۱۱۵.



مؤلفان
دکتر کامران باقری لنگری | دکتر سید محمد رحمانی پور خانی
دکتر سید علیرضا سیدلاری | دکتر سید محمود علیزاد
دکتر سید محمدحسین شانی | دکتر سولماز قویلیانی
دکتر سید بهنام هریزی

دکتر سید بهنام هریزی | دانشیار و عضو هیئت مدیره
دکتر سولماز قویلیانی | دانشیار و عضو هیئت مدیره
دکتر سید محمدحسین شانی





دومین کنگره بین المللی مطالعات اجتماعی سلامت

The Second International Congress
on Social Studies in Health



2-3 January 2019
Absended are Accepted tail
22 October 2018

۱۲ - ۱۳ دی ماه ۱۳۹۷
تهران / فرهنگستان علوم پزشکی

مهلت ارسال خلاصه مقالات

تا ۳ مهر ماه ۱۳۹۷

محورهای همایش: شناخت عوامل اجتماعی موثر بر سلامت / مداخلات اجتماعی برای ارتقاء سلامت / نقش عوامل اجتماعی در سیاست گذاری سلامت / غنی سازی علوم پزشکی با علوم اجتماعی

ssh1.sums.ac.ir
ssh1sums@gmail.com

دبیرخانه همایش: شیراز / دانشکده پزشکی / باشگاه پژوهشی
/ شماره تماس: ۰۷۱۳۲۳۰۹۶۱۵ داخلی ۳۰۶۱

برگزارکنندگان کنگره





The 7th International Conference on Women's Health

Nov 21 and 22, 2018 - Shiraz, Iran
۳۰ آبان و ۱ آذر ۱۳۹۷ - شیراز - ایران

Abstracts on all aspects
of women's health are
accepted.

مجموعه ارسال خلاصه مقالات تا ۱۰ آذر ۱۳۹۷



Health Policy Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

www.whc2018.sums.ac.ir

Tel/Fax: +98-71-32309615



9

تطوير خطط النقل وتحديد استراتيجيات التحديات والحلول

تطوير خطط النقل وتحديد استراتيجيات التحديات والحلول

الهدف العام | 2024-2028 | الهدف الفرعي | تطوير خطط النقل وتحديد استراتيجيات التحديات والحلول



تطوير خطط النقل وتحديد استراتيجيات التحديات والحلول





۱ و ۲ اسفندماه ۱۳۹۷
February 20-21 2019

سلامت همراه

شیراز سومین کنفرانس بین‌المللی

Shiraz Third International Congress on

mHealth

SIM Congress



2019 mHealth
Shiraz International
CONGRESS

- محورهای کلیدی**
- دستورالعمل‌ها و استانداردهای سلامت همراه
 - خدمات بیمار محور در سلامت همراه
 - ارتقاء سلامت و سلامت همراه
 - کارآفرینی، سرمایه گذاری و بازاریابی در سلامت همراه
 - مخاطرات و چالش‌های سلامت همراه
 - کاربرد فناوری‌های نوین در سلامت همراه
 - سیستم اطلاعات سلامت و سلامت همراه

- Congress Topics**
- Standards and Guidelines in Mobile Health
 - Patient-Centered Services in Mobile Health
 - Health Promotion via Mobile Health
 - Entrepreneurship, Investment and Marketing Strategies
 - Mobile Health Challenges and Threats
 - Use of New Technologies in Mobile Health
 - Health Information System and Mobile Health

دبیر خانه:

شیراز - خیابان نشاط - جنب مجتمع سالن‌های صدرا وسینا
ساختمان مرکز رشد فناوری اطلاعات علوم پزشکی شیراز

تلفکس: ۰۷۱-۳۲۲۳۲۷۷۳ www.mhealth.sums.ac.ir

mhealth2019@sums.ac.ir / mhealth2019@gmail.com



همراه با جایزه دانشمند جوان جهت برترین طرح‌ها و چکیده مقالات