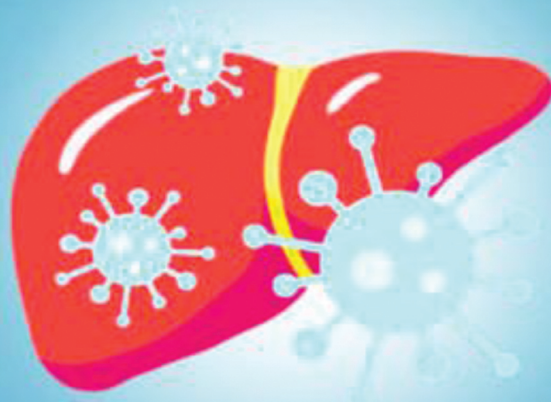


ISSN:2251-6018

سال دوازدهم ♦ شماره ی ۱۲۱ ♦ خرداد ۱۴۰۰ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



# ۶ مرداد روز جهانی هپاتیت

## در این شماره میخوانید:

افسردگی و اضطراب در میان مادران باردار در دوران همه‌گیری کرونا  
شیوع سزارین در ایران  
تأثیر کمپین‌های آگاه‌سازی بر استفاده از کلاه ایمنی توسط موتورسواران  
ضرورت پوشش بیمه‌ای برای خدمات ارتز و پروتز  
شیوع هپاتیت سی در میان افراد تزریقی  
سه دهه اصلاحات در نظام سلامت ایران  
طول دوره شیردهی مادران و عوامل مرتبط با آن در ایران  
تغذیه و بروز سرطان پروستات

صفحه	عنوان
۳	افسردگی و اضطراب در میان مادران باردار در دوران همه‌گیری کرونا
۴	شیوع سزارین در ایران
۵	تأثیر کمپین‌های آگاه‌سازی بر استفاده از کلاه ایمنی توسط موتورسواران
۶	ضرورت پوشش بیمه‌ای برای خدمات ارتز و پروتز
۷	شیوع هپاتیت سی در میان افراد تزریقی
۸	سه دهه اصلاحات در نظام سلامت ایران
۹	طول دوره شیردهی مادران و عوامل مرتبط با آن در ایران
۱۰	تغذیه و بروز سرطان پروستات

### کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال دوازدهم - شماره ۱۲۱  
تیر ماه ۱۴۰۰

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:  
دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت  
سر دبیر:  
دکتر سعید شهابی

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

طراحی و صفحه آرایی:  
فرحناز ایزدی

افسردگی و اضطراب در میان مادران باردار در دوران همهگیری کرونا



Maharlouei N, Keshavarz P, Salemi N, Lankarani KB. Depression and anxiety among pregnant mothers in the initial stage of the Coronavirus pandemic (19-Disease (COVID in the southwest of Iran. 2021. *Reproductive Health* 18(1): 1-8. Dec

به دنبال همهگیری کووید-۱۹ در سراسر جهان، شواهد علمی بیانگر این حقیقت بودند که این بیماری دارای اثرات شدیدتری در میان بیماران قلبی، بیماران سرطانی، افراد سالمند دارای بیماری‌های زمینه‌ای و نیز بیماران مبتلاء به نقص ایمنی می‌باشد. علاوه بر این، با توجه به تغییرات پاتوفیزیولوژیکی و جسمی در طی دوره بارداری، مادران باردار و نیز جنین آنها از جمله گروه‌های پرخطر در ابتلاء به کرونا معرفی شده‌اند.

در سالیان اخیر مطالعات متعددی به بررسی اثرات همهگیری‌هایی نظیر سارس بر میزان افسردگی و اضطراب مادران باردار انجام شده است که بیانگر تأثیرات چشمگیر چنین همهگیری‌هایی بر وضعیت روانشناختی مادران باردار بوده‌اند. همچنین، فرزندان مادرانی که دارای تجربه‌های استرسی در طی دوران بارداری بوده‌اند، دارای مشکلات روانشناختی و رفتاری بیشتری بوده و مهارت‌های ارتباطی آنها بشدت تحت تأثیر قرار گرفته‌اند.

با وجود تأثیرات قابل ملاحظه عواملی نظیر استرس و اضطراب بر مادران باردار و فرزندان آنها، همچنان میزان و سطح این استرس‌ها چندان مشخص نشده است. از همین رو، این مطالعه که از سوی پژوهشگران مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز به انجام رسیده است، تلاش نموده تا ضمن شناخت عوامل مؤثر بر بروز افسردگی و اضطراب در میان مادران باردار در طی همهگیری کووید-۱۹، سطح استرس را در میان این گروه بررسی نماید. یافته‌های ارزشمند این مطالعه در ژورنال *Reproductive Health* منتشر شده‌اند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه،

در مجموع، همهگیری کووید-۱۹ بصورت قابل ملاحظه‌ای میزان افسردگی و اضطراب را در میان مادران باردار افزایش داده است. علاوه بر این، نبود پوشش بیمه‌ای، سلامت عمومی نامطلوب و وجود امراض مختلف باعث تشدید میزان افسردگی و اضطراب شده‌اند. در پاسخ به چنین شرایطی، پیشنهاد می‌شود تا غربالگری روانشناختی مادران باردار بصورت پیوسته به انجام رسیده و با ارائه بسته‌های مشاوره‌ای مطلوب، آنها را برای عبور مناسب از این دوره یاری نمود.

همهگیری کووید-۱۹ بصورت چشمگیری موجب افزایش افسردگی و اضطراب در میان مادران باردار شده است. نکته قابل تأمل این است که مادرانی که دارای بیماری‌های دیگری بوده و یا به گفته خود از سطح سلامت کمتری برخوردار بودند، دارای سطح اضطراب بیشتری بودند. علاوه بر این، سطح افسردگی در میان مادرانی که فاقد پوشش بیمه‌ای بودند بیشتر از مادرانی بود که از پوشش بیمه‌ای برخوردار بودند. جالب اینجاست که میزان اضطراب در میان مادرانی که دارای تحصیلات دانشگاهی بودند، به مراتب بیشتر بود. شاید این امر ناشی از این حقیقت باشد که مادران تحصیل کرده از آگاهی بیشتری نسبت به بیماری‌های همهگیر و خطر آنها برخوردار هستند که در نتیجه آن سطح استرس و اضطراب آنها افزایش پیدا می‌کند.

## شیوع سزارین در ایران



Peydayesh M, Zamani N, Mohseni M, Dehghani Z, Nikfar S. The Prevalence of Cesarean Section and some Related Factors: A Cross Sectional Study in Iran. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology* ۲۰۲۱. ۲۵:۲۳-۲۷. May

فرآیند به دنیا آمدن نوزاد، یک فرآیند خود به خودی است که بصورت طبیعی و یا با انجام عمل سزارین صورت می‌پذیرد. بر اساس شواهد علمی، حدود ۸۵ تا ۹۰ درصد از زایمان‌ها بدون اینکه نیاز به هیچ گونه مداخله درمانی داشته باشند، می‌توانند بصورت طبیعی انجام گیرند. اگرچه شواهد علمی بیانگر بهتر بودن زایمان طبیعی از طریق واژن هستند اما تمایل به انجام سزارین در سال‌های اخیر باعث شده است تا میزان زایمان طبیعی کاهش یابد. با این حال، در مواقعی نظیر رشد بیش از حد جنین (بدلیل دیابت مادر)، قرارگیری نامناسب جنین در رحم مادر، تغییرات در ضربان قلب جنین، خونریزی شدید و... انجام عمل سزارین غیرقابل اجتناب خواهد بود، که همه این موارد حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از کل زایمان‌ها را به خود اختصاص می‌دهند.

با این حال، نرخ سزارین در سراسر جهان در حال افزایش است به گونه‌ای که نرخ سزارین در ایالات متحده آمریکا حدود ۲۲ درصد و در شیلی حدود ۲۷ درصد است. این در حالیست که سازمان بهداشت جهانی معتقد است که نرخ سزارین نباید بیش از ۱۵ درصد از کل زایمان‌ها باشد. متأسفانه در ایران نیز نرخ سزارین در حال افزایش است. بر اساس مطالعات صورت گرفته، میزان سزارین بین ۲۶ تا ۶۰ درصد در نوسان است. برای مثال، میزان سزارین در بین سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۹ در شهر تهران بین ۶۲ تا ۷۲ درصد (بیشترین میزان) و در سیستان و بلوچستان حدود ۱۲ درصد (کمترین میزان) بوده است. عوامل مختلفی در بروز چنین شرایطی نقش دارند که از آن جمله می‌توان به نبود آگاهی صحیح نسبت به سزارین و نیز زایمان طبیعی می‌توان اشاره

کرد. همچنین، عوامل نظیر درد، ترس و اضطراب بر انتخاب شیوه زایمان از سوی مادران باردار بسیار مؤثر هستند. عمل سزارین دارای مشکلات متعددی برای مادر و نیز فرزند وی می‌باشد. از جمله مهمترین مشکلات آن می‌توان به بروز خونریزی، عفونت بخیه‌ها، اقامت طولانی‌تر در بیمارستان، افزایش احتمال مرگومیر و نیز بروز اختلالات روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب و خستگی اشاره کرد. علاوه بر این، جنین نیز در خطر بیشتری برای ابتلاء به مشکلات تنفسی خواهد بود. از همین رو، با توجه به اهمیت عمل سزارین و نیز مشکلات ناشی از آن، این مطالعه مقطعی تلاش کرده است تا به برآورد شیوع این عمل در شهر بم پرداخته و مهمترین عوامل انتخاب آن از سوی مادران باردار را آشکار سازد.

وجود مشکلات مرتبط با جنین و نیز وجود بیماری در میان مادران، از جمله مهمترین عوامل انجام سزارین بودند. در جامعه امروزی ایران بسیار افزایش یافته است، اما می‌توان با اقدامات پیشگیرانه، مشاوره‌ای و کنترلی، در مسیر کاهش آن حرکت نمود.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، شیوع عمل سزارین در میان مادران باردار شهر بم بیش از ۴۴ درصد است. یکی از نکات جالب توجه این مطالعه این است که مادرانی که دارای سطح تحصیلات بیشتر بودند، بیشتر تمایل داشتند که برای تولد فرزند خود سزارین انجام دهند. همچنین، میزان سزارین در میان مادران شاغل، مادران ساکن شهرهای بزرگ و نیز مادرانی که سن بالاتری داشتند، بصورت قابل ملاحظه‌ای بیشتر بود. در کنار این یافته‌ها، وجود سابقه انجام سزارین در میان مادران باردار،

تأثیر کمپین‌های آگاه‌سازی بر استفاده از کلاه ایمنی توسط موتورسواران



Akbari M, Lankarani KB, Tabrizi R, Vali M, Heydari ST, Motevalian SA, Sullman MJ. The effect of motorcycle safety campaign on helmet use: A systematic review and meta-analysis. IATSS Research. 2021 Jun 18.

اگرچه کشورهای با درآمد متوسط و پانین نسبت به کشورهای ثروتمند دارای وسایل موتوری کمتری می‌باشند اما بخش اعظم حوادث ترافیکی در این کشورها رخ می‌دهد، جایی که به بسیاری از اقدامات پیشگیرانه و کنترلی توجه چندانی صورت نمی‌گیرد. بر اساس تحقیقات انجام شده، موتورسواران دارای بالاترین میزان مرگومیر و نیز ناتوانی می‌باشند. اگرچه عوامل خطر بسیاری نظیر مصرف الکل، خطای رانندگی، سرعت بالا و طراحی وسیله نقلیه در بروز حوادث ترافیکی نقش دارند، اما توجه به آنها نتوانسته است بصورت قابل ملاحظه‌ای حوادث ناشی از موتورسیکلت‌ها را کاهش دهد. با این حال، استفاده از کلاه ایمنی رویکرد بسیار مناسبی در راستای پیشگیری و کاهش آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی بوده است. بر اساس شواهد علمی موجود، بیش از ۵۰ درصد از آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی موتورسیکلت‌ها کُشنده هستند. با این حال، استفاده از کلاه ایمنی می‌تواند حداقل به میزان چهار درصد از بروز آسیب‌های شدید وارده به ناحیه سر جلوگیری کند.

حرکت به سمت افزایش بهره‌گیری از کلاه ایمنی نیازمند وجود الزامات قانونی و نیز افزایش سن افراد موتورسوار می‌باشد. با وجود مزایای اثبات شده کلاه ایمنی و الزامات قانونی، اما عدم استفاده از کلاه ایمنی همچنان در بسیاری از کشورهای در حال توسعه شایع می‌باشد. عواملی مختلفی بر عدم استفاده از کلاه ایمنی از سوی موتورسواران نقش دارند که از آن جمله می‌توان به پانین بوده سطح آگاهی نسبت به اثرات مطلوب آن و نیز نبود مداخلات و کمپین‌های آگاه‌ساز اثر بخش اشاره کرد. مطالعات مرتبط نیز

نشان داده‌اند که کمپین‌های آگاه‌سازی نیز نتوانسته‌اند بصورت مطلوبی نگرش به استفاده از کلاه ایمنی را بهبود بخشند. با این حال، این مطالعات با محدودیت‌هایی رو به رو بوده‌اند.

در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه مروری که توسط چند تن از پژوهشگران و اعضای هیأت علمی مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز به انجام رسیده و یافته‌های ارزشمند آن در ژورنال IATSS Research به چاپ رسیده‌اند، تلاش کرده است تا به بررسی تأثیر کمپین‌های آگاه‌سازی بر استفاده از کلاه ایمنی پرداخته و عواملی را که می‌توانند اثربخشی این کمپین‌ها را افزایش دهند، مشخص نماید. در ادامه، به مرور بهترین یافته‌های این مطالعه می‌پردازیم.

استفاده از موتورسیکلت در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است. چنین روندی را هم در شهرهای کوچک و هم در شهرهای بزرگ می‌توان مشاهده کرد. در واقع، راحتی و مقرون به صرفه بودن این وسیله نقلیه باعث شده است تا استفاده از آن بیشتر شود. استفاده صحیح از کلاه ایمنی می‌تواند نرخ مرگومیر را تا حدود ۴۰ درصد و بروز آسیب‌های شدید به ناحیه سر را تا حدود ۷۲ درصد کاهش دهد. با این حال، همچنان نرخ استفاده از کلاه

ایمنی در کشورهای در حال توسعه‌ای نظیر ایران، هند، نیجریه و ویتنام قابل قبول نیست. یافته‌های این مطالعه هم نشان می‌دهند که درصد قابل توجهی از موتورسواران در کشورهای در حال توسعه از کلاه ایمنی استفاده نمی‌کنند. از همین رو، یافتن راهکارهایی به منظور افزایش استفاده از کلاه ایمنی حائز اهمیت فراوان است.

بر اساس نتایج این مطالعه، راه‌اندازی کمپین‌های استفاده از کلاه ایمنی توانسته است احتمال استفاده از کلاه ایمنی از سوی موتورسواران را بصورت چشمگیری افزایش دهد. این کمپین‌ها در بسترهای مختلفی از جمله رسانه‌های جمعی قابل انجام هستند. نکته قابل تأمل آن است که برنامه‌های آگاه‌سازی از سوی رسانه‌های جمعی هنگامی می‌توانند از اثربخشی لازم برخوردار گردند که بیش از یکسال ادامه داشته باشند. در واقع، این موضوع ناشی از طولانی بودن دوره تغییر رفتار است که مستلزم ادامه یافتن برنامه‌ها و کمپین‌ها برای مدت طولانیست. علاوه بر این، نشان داده شده است که هنگامی که کمپین‌های آموزشی و نیز کمپین‌های اجرای قانون بصورت ترکیبی اجراء شوند، دارای اثرات بهتری خواهند بود تا زمانی که این برنامه‌ها بصورت مجزا ارائه گردند.

ضرورت پوشش بیمه‌ای برای خدمات ارتز و پروتز



Shahabi S, Pardhan S, Ahmadi Teymourlouy A, Skempes D, Shahali S, Mojgani P, Jalali M, Lankarani KB. Prioritizing solutions to incorporate Prosthetics and Orthotics services into Iranian health benefits package: Using an analytic hierarchy process. Plos one. ۲۰۲۱ Jun ۸;۱۶(۶):e۰۲۵۳۰۰۱.

در سال‌های اخیر روندهایی نظیر پیرشدن جمعیت، افزایش حوادث ترافیکی و نیز حوادث طبیعی نظیر سیل و زلزله منجر به افزایش افراد دارای ناتوانی در سطح جهان شده‌اند. بر اساس شواهد علمی موجود، حدود ۱۵ درصد از جمعیت جهان را افراد دارای ناتوانی تشکیل می‌دهند که انتظار می‌رود در سال‌های آینده این میزان با افزایش نیز همراه باشد. از همین رو، فراهم ساختن خدمات سلامت و بویژه خدمات توانبخشی برای این دسته از جمعیت به منظور تسهیل بازگشت آنها به جریان زندگی عادی حیاتی به نظر می‌رسد. از جمله خدمات توانبخشی می‌توان به خدمات ارتز و پروتز اشاره کرد.

پروتزها وسایلی هستند که به جای اندام از دست رفته مورد استفاده قرار می‌گیرند نظیر پای مصنوعی برای افراد قطع عضو. این در حالیست که ارتزها به دسته‌ای از وسایل گفته می‌شوند که تلاش دارند تا با ارائه حمایت‌ها و اصلاحات مورد نیاز، سیستم اسکلتی-عضلانی بدن را برای عملکرد مطلوب یاری کنند، نظیر استفاده از کفی برای افرادی که مبتلا به کف پای صاف می‌باشند. در واقع، خدمات ارتز و پروتز به عنوان بخشی از خدمات توانبخشی تلاش دارند تا افراد را در دستیابی به بالاترین سطح عملکردی یاری رسانند. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، حدود نیم درصد از کل جمعیت جهان به این دسته از خدمات نیاز دارند، در حالیکه که در آینده نزدیک این میزان به حدود یک درصد خواهد رسید.

علیرغم وجود چنین تقاضایی برای دریافت این دسته از خدمات توانبخشی، متأسفانه دسترسی مناسب بدون چالش‌های

مالی تقریباً در بسیاری از کشورهای جهان (حتی کشورهای ثروتمند) دیده نمی‌شود، به گونه‌ای که تنها ۱۵ درصد از افرادی نیازمند شانس بهره‌گیری از این خدمات را در جهان دارا می‌باشند. که همین امر می‌تواند یکی از موانع اصلی در مسیر پوشش همگانی سلامت در بسیار از مناطق باشد. در سال‌های اخیر، سازمان بهداشت جهانی تلاش کرده است تا با ارائه برنامه‌ها و راهنماهای سیاستی، کشورها را به تقویت خدمات توانبخشی از جمله خدمات ارتز و پروتز ترغیب نماید. ایران نیز به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه علیرغم تدوین و تصویب قانون‌های مختلف در راستای ارائه مطلوب خدمات توانبخشی به گروه‌های هدف، ارائه خدمات ارتز و پروتز با چالش‌های متعددی رو به رو می‌باشد.

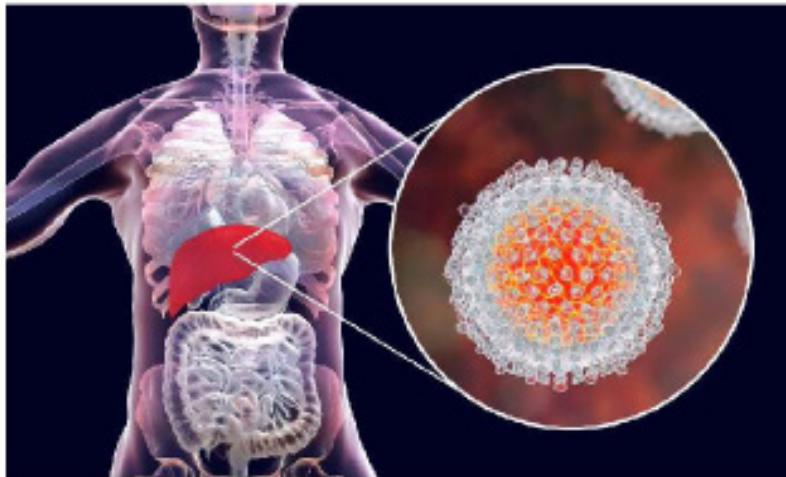
این مطالعه که یافته‌های آن در ژورنال وزین PLoS ONE به چاپ رسیده‌اند، تلاش کرده است تا با انجام یک مطالعه ترکیبی، راهکارهای مناسبی را به منظور قرار دادن خدمات ارتز و پروتز در بسته خدمتی نظام سلامت فراهم آورد. در ادامه به مرور مهمترین یافته‌ها این مطالعه می‌پردازیم.

همواره یکی از چالش‌های رایج نظام‌های سلامت در ایران و سایر کشورهای دنیا، محدود بودن منابع مالی می‌باشد. متأسفانه شرایط اقتصادی ایران در سالیان اخیر باعث شده است تا این چالش پُرننگتر هم باشد. از همین رو، بسته خدمتی نظام سلامت ایران با محدودیت‌های بودجه‌ای زیادی رو به رو می‌باشد. از همین رو،

می‌بایست با ارائه مداخلات سیاستی مبتنی بر جامعه و اولویت‌شده، در مسیر بهبود بسته خدمتی کنونی گام برداشت. از همین رو، در این مطالعه تلاش شده است تا راهکارهای سیاستی ارائه شده اولویت‌بندی شده و تعدادی از راهکارها که احتمال عملیاتی شدن آنها بیشتر است، ارائه شوند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، می‌توان دسته‌ای خدمات ارتز و پروتز که دارای اثرات پیشگیرانه داشته و می‌توانند از بسیار از مشکلات سلامتی در آینده جلوگیری کنند، در بسته خدمتی پایه قرار داده شوند. برای مثال، مداخلات مربوط به صافی کف پای دسته‌ای از کودکان و نیز مداخلات ارتزی برای انحرافات ستون فقرات در دوران کودکی و نوجوانی که از بسیاری از مداخلات گران قیمت و مشکل در آینده می‌توانند جلوگیری کنند. دیگر راهکار ارائه شده در این مطالعه، در نظر گرفتن مداخلات ارتز و پروتز مختص کودکان و نوجوانان تا سن بلوغ می‌باشد. در واقع، بسیاری از این مداخلات علاوه بر جنبه پیشگیرانه، می‌توانند کیفیت زندگی بالاتری را هم برای گروه هدف فراهم آورند. همچنین، خدمات ارتز و پروتز اورژانسی دیگر راهکار با اهمیت بالا در این مطالعه است که می‌توانند بستر لازم برای بازگشت زود هنگام فرد به جامعه را فراهم کنند، نظیر ارائه خدمات پروتزی به موقع به افراد دارای قطع عضو.

شیوع هپاتیت سی در میان افراد تزریقی



Rajabi A, Sharafi H, Alavian SM. Harm reduction program and hepatitis C prevalence in people who inject drugs (PWID) in Iran: an updated systematic review and cumulative meta-analysis. *Harm Reduction Journal*. ۲۰۲۱. ۱۸(۱):۱-۲۵.

عفونت ناشی از ویروس هپاتیت سی یکی از مهمترین نگرانی‌های بهداشتی در سطح جهان است. بر اساس گزارش سال ۲۰۱۵، میزان شیوع این بیماری حدود ۱ درصد است که بیش از ۷۱ میلیون نفر را در سرتاسر جهان درگیر کرده است. جالب توجه این است که سالانه حدود ۳ تا ۴ میلیون نفر به بیماران هپاتیت سی در سطح جهان اضافه می‌شود. این عفونت عمدتاً از طریق تزریق مواد مخدر انتقال می‌یابد، با این حال انجام تزریقات پزشکی نالیمن هم عامل انتقال این بیماری در بسیاری از کشورهای در حال توسعه می‌باشد. تاکنون، واکسن مؤثری برای این بیماری معرفی نشده است. از همین رو است که مداخلات بهداشتی رایج‌ترین شیوه مقابله با این بیماری بویژه در میان گروه‌های پرخطر می‌باشد.

افراد تزریقی یکی پرخطرترین گروه‌ها در ابتلاء و انتقال عفونت هپاتیت سی می‌باشند. متأسفانه در سالیان اخیر، جمعیت افراد تزریقی در سرتاسر جهان افزایش یافته است، به گونه‌ای که بر اساس شواهد موجود، بیش از ۱۵ میلیون نفر در جهان اقدام به تزریق مواد مخدر می‌کنند. در ایران نیز جمعیت این گروه چشمگیر است، به نحوی که بر اساس گزارش‌های بین‌المللی، جمعیت این گروه چیزی بین ۱۷۰ تا ۲۳۰ هزار نفر است. اگرچه مصرف مواد مخدری بصورت سنتی در ایران دارای سابقه طولانی‌ست اما در سال‌های اخیر و به دنبال تغییراتی که در رفتار معتاد صورت پذیرفته است، جمعیت افراد تزریقی بشدت رو به فزونی گذاشته است. از همین رو، تزریق مواد مخدر شایع‌ترین عامل انتقال عفونت هپاتیت سی در ایران می‌باشد. متأسفانه، میزان شیوع عفونت هپاتیت سی در

متفاوت است. برای مثال، شیوع این بیماری در استان‌های خوزستان، رشت، هرمزگان و بخش‌هایی از تهران بالاتر است. این در حالیست که اطلاعات کافی در بسیاری از استان‌های کشور وجود ندارد. در کل، اگرچه برنامه‌های اجراء شده دارای اثرات قابل ملاحظه‌ای بوده‌اند، اما همچنان لازم است تا با بهبود برنامه‌های موجود و نیز بکارگیری راهکارهای خلاقانه‌تر، در مسیر کاهش شیوع این بیماری در میان افراد تزریقی حرکت کرد.

میان افراد تزریقی ایران بین ۴۰ تا ۷۵ درصد است.

سازمان بهداشت جهانی برنامه‌ای را به منظور ریشه‌کنی بیماری هپاتیت سی تا سال ۲۰۳۰ معرفی کرده است که نیازمند انجام اقدامات کاهش خطر بصورت مداوم می‌باشد و تمرکز عمده آن بر تست و درمان است. ایران نیز به عنوان یکی از اعضای سازمان بهداشت جهانی، در دهه‌های اخیر تلاش کرده است تا با انجام برنامه‌های متعددی از جمله برنامه‌های آموزشی، فراهم آوردن سرنگ استریل، وسایل بهداشتی نظیر کاندوم، ارائه جایگزین‌های برای مواد مخدر و... تلاش کرده است تا در راستای کاهش خطر انتقال عفونت هپاتیت سی در میان افراد تزریقی حرکت کند. اگرچه در سالیان اخیر مطالعات متعددی به منظور بررسی پیامدها و اثرات این برنامه‌ها بر کنترل شیوع هپاتیت سی انجام پذیرفته شده است اما نتایج این مطالعات دارای تناقض‌هایی می‌باشند. از همین رو، این مطالعه مروری تلاش کرده است تا با مرور مطالعات انجام شده در این حیطه، یافته‌های موثقت‌تری را فراهم آورد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، به دنبال برنامه‌های پیشگیرانه انجام شده، شیوع هپاتیت سی در میان افراد تزریقی از سال ۲۰۰۵ کاهش یافته است، اگرچه این کاهش چشمگیر نبوده است. شیوع این عفونت در استان‌های مختلف کشور،



همراه بوده‌اند. در کنار این موارد، عوامل وضعیتی حاکم بر جامعه و نیز نظام سلامت بصورت چشمگیری مانع از اجرای موفقیت‌آمیز این برنامه‌های اصلاحی شده‌اند.

در مجموع، در کنار تمام تلاش‌هایی که به منظور بهبود نظام سلامت ایران صورت پذیرفته است، اما عوامل سازمانی و وضعیتی باعث شده‌اند تا اهداف مورد نظر حاصل نگردند. از همین رو لازم است تا سیاستگذاران سلامت در ایران، برنامه‌های اصلاحی را در قالب برنامه‌های با مقیاس کوچکتر به انجام رسانند تا بتوانند عوامل موقعیتی دخیل را بهتر کنترل و هدایت نمایند.

به اهداف از پیش تعیین شده خود به خوبی دست یابد. در سال ۲۰۰۸، دو موضوع شامل برنامه هفتمدی پارانه‌ها و نیز اعمال تحریم‌های بین‌المللی و به دنبال آن بروز مشکلات اقتصادی باعث شدند تا نظام سلامت بشدت تحت تأثیر قرار گیرد، به گونه‌ای که هزینه‌های نظام سلامت افزایش و دسترسی به بسیاری از داروها و تجهیزات پزشکی دشوار شد که در نتیجه آن عملکرد مراکز درمانی بصورت چشمگیری کاهش و رضایت مردم از خدمات مراقبت سلامت کاهش یافت.

پس از انتخاب حسن روحانی در سال ۲۰۱۳ به عنوان رئیس‌جمهور منتخب ایران، تلاش‌هایی در راستای بهبود سطح سلامت گرفته شد. از همین رو، طرح تحول سلامت

با هدف کاهش درصد خانوارهای مواجهه با هزینه‌های کمرشکن، محافظت مالی از خانوارها به هنگام دریافت خدمات سلامت، بهبود پیامد بیماران اورژانسی و ترویج زایمان طبیعی، به اجرا درآمد. اما همان گونه که از ابتدای اجرای این برنامه هم مشخص بود، پُر هزینه بودن این برنامه در کنار منابع مالی ناپایدار، دستیابی این طرح به اهداف از پیش تعیین شده را هم با مشکلات جدی رو به رو ساخت. مطالعه حاضر تلاش کرده است تا عواملی که مانع از دستیابی برنامه‌های اصلاحی به اهداف پیش‌بینی شده‌اند را آشکار سازد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، ناسازگاری با شرایط جامعه و منفعلانه بودن را می‌توان به عنوان دو خصوصیت مهم برنامه‌های اصلاحی نظام سلامت ایران در نظر گرفت که باعث شده‌اند تا برنامه‌ها به نتایج قابل قبولی نائل نگردند. علاوه بر این، بسیاری از برنامه‌های اصلاحی صورت گرفته، از جامعیت مناسبی برخوردار نمی‌باشند و حتی در برخی از موارد برنامه‌های اصلاحی با نتایج منفی هم

Khankeh HR, Lankarani KB, Zarei N, Joulaei H. Three Decades of Healthcare System Reform in Iran from the Perspective of Universal Health Coverage: A Macro-Qualitative Study. Iranian Journal of Medical Sciences. ۲۰۲۱ May ۴۶(۳):۱۹۸.

اصلاحات در نظام‌های مراقبت سلامت همواره به منظور ارتقای سطح کیفی خدمات، بهبود عدالت و اتخاذ مداخلات هزینه‌اثربخش، در حال انجام می‌باشد. در دهه ۸۰ و ۹۰ میلادی، تمرکز عمده اصلاحات در نظام‌های سلامت بر هزینه‌اثربخش بودن مداخلات از طریق جدایی میان تأمین کننده مالی و ارائه دهندگان خدمات بود. با این حال، پس از معرفی پوشش همگانی سلامت، اصلاحات نظام سلامت نیز تمرکز خود را بر این مقوله قرار دادند و تلاش کردند تا با ارائه حمایت‌های مالی، بهبود پوشش خدمات و نیز ارائه خدمات جامعه محور، در مسیر دستیابی به پوشش همگانی سلامت قدم بردارند. ایران نیز همانند بسیاری از کشورهای شروع به انجام اصلاحات در نظام سلامت خود در دهه ۸۰ میلادی نمود. در طی این دوره، ایران مدل شاخصی را ارائه خدمات سلامت را معرفی کرد که در طی آن ابتدا ارائه خدمات در قالب این مدل در روستاها و سپس مناطق شهری شروع شد. این برنامه اصلاحی بسیار اثربخش بود و موجبات ارتقای سطح سلامت بویژه مناطق دورافتاده و روستایی را مهیاء ساخت. با این حال، این برنامه صرفاً محدود به خدمات مراقبت سلامت اولیه شد و نتوانست در سایر سطوح نظام سلامت نفوذ کند.

در سال ۲۰۰۴، برنامه پزشک خانواده با هدف بهبود دسترسی به خدمات تسکینی و سرپائی آغاز شد. در واقع این برنامه بخشی از برنامه پوشش بیمه سلامت ملی بود که قرار بود ابتداء در مناطق دورافتاده و شهرهای کوچک شروع شود. اگرچه این برنامه در استان‌های فارس و مازندران شروع شد اما عواملی مختلفی باعث شدند تا این برنامه نتواند



طول دوره شیردهی مادران و عوامل مرتبط با آن در ایران



Dalili H, Shariat M, Nayeri F, Emami Z, Sahebi R, Sahebi L. Duration of breastfeeding and maternal-related factors in Iran, systematic review and meta-analysis. *Journal of pediatric nursing*. ۲۰۲۰ Sep ۱; ۳۵(۳):e۳۰-۳۰. بر اساس راهنماهای سازمان بهداشت جهانی، نوزاد باید در شش ماهه اول زندگی خود تنها از شیر مادر تغذیه کند و پس از آن تا سن دو سالگی (و حتی بیشتر)، در کنار شیر مادر، از مواد غذایی مکمل بهره ببرد. مصرف شیر مادر نه تنها دارای آثار مثبت سلامتی برای مادر و نوزاد می‌باشد، بلکه با کاهش هزینه‌ها ناشی از مصرف جایگزین‌های شیر مادر، بار اقتصادی وارد بر جامعه را نیز بصورت قابل توجهی کاهش می‌دهد.

علیرغم آثار بسیار مثبت شیردهی مادر، اما همچنان فاصله بسیار زیادی بین عملکرد مادران و راهنماهای سازمان بهداشت جهانی دیده می‌شود. متأسفانه، در ایران نیز توقف زود هنگام مصرف شیر مادر شایع است. بر اساس یکی از مطالعات انجام شده، تنها حدود ۳۶ درصد از مادرانی که در مطالعه شرکت داشتند بیان کردند که حدود دو سال نوزادشان از شیر مادر استفاده کرده است. علاوه بر این، یافته‌های مطالعه دیگری در ایران حاکی بر این حقیقت بودند که تنها ۳۵ درصد از نوزادان زیر شش ماهه تنها از شیر مادر استفاده کرده بودند.

عدم پایبندی به توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی باعث شده است تا این سازمان اقدامات جدی‌تری را در راستای شناخت دوره شیردهی از سوی مادران و نیز عوامل بالقوه مؤثر بر آن به انجام رساند. در سطح جهان، توقف زود هنگام شیردهی به کودک بیشتر در میان مادرانی دیده می‌شود که جوان‌تر بوده و از سطح تحصیلات پایین‌تری برخوردار هستند. در کنار این موضوع، شواهد علمی مرتبط در کشورهای ایالات متحده آمریکا و اسپانیا حاکی از این حقیقت هستند که عوامل فردی، اجتماعی، محیطی و فرهنگی بر طول دوره شیردهی مادران

تأثیرگذارند.

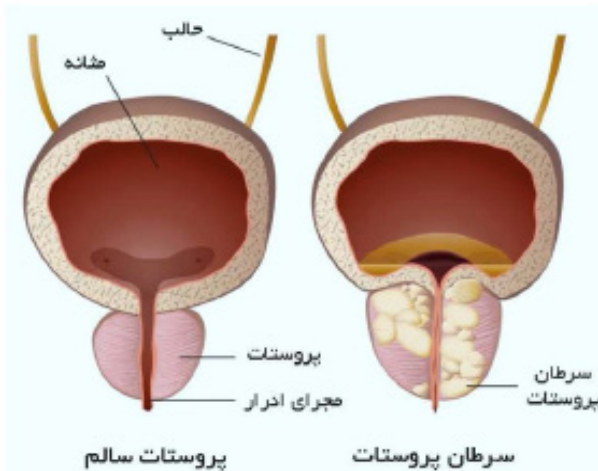
در ایران نیز اگرچه در سالیان اخیر مطالعات متعددی تلاش کرده‌اند تا طول دوره شیردهی و نیز عوامل مؤثر بر آن را بررسی نمایند، اما تا کنون مطالعه جامعی که تمام جنبه‌های این موضوع مهم را پوشش دهد انجام نشده است. از همین رو، این مطالعه مروری که یافته‌های ارزشمند آن در ژورنال *Journal of Pediatric Nursing* منتشر شده‌اند، کوشیده است تا شواهد مربوطه در ایران را مورد مرور نقادانه قرار دهد. در ادامه، به اختصار یافته‌های این مطالعه را مرور می‌کنیم. بر اساس یافته‌های این مطالعه، طول دوره شیردهی مادران در ایران اندکی بیش از ۱۷ ماه است که از حداقل دوره مورد نظر سازمان بهداشت جهانی که ۲۴ ماه می‌باشد، بصورت قابل ملاحظه‌ای کمتر است. نکته قابل توجه این است که مادرانی که دارای یک فرزند می‌باشند، زودتر دوره شیردهی را متوقف می‌کنند، در حالی‌که مادران در تولدهای دوم و سوم، دارای طول دوره شیردهی بیشتری می‌باشند. علاوه بر این، مادران جوان‌تر (زیر ۳۶ سال) سریعتر اقدام به توقف شیردهی به نوزاد خود می‌کنند که این امر یکی از عوامل بالقوه در کوتاه بودن طول دوره شیردهی در ایران می‌باشد.

در کنار یافته‌های مذکور، مادرانی که

دارای سطح تحصیلات بالاتری بودند (در سطح دبیرستان به بالا)، دارای طول دوره شیردهی کمتری بودند. با این حال، یکی از مطالعات ورودی به این مطالعه نشان داد که مادرانی که وارد دانشگاه شده و دارای تحصیلات آکادمیک بودند، دارای طول دوره شیردهی بیشتر بودند. در مجموع، این یافته‌ها ابتدایی هستند و نتایج قطعی می‌بایست در مطالعات آتی کسب شوند.

در میان نواحی مختلف ایران، کمترین میزان شیردهی در زاهدان و بیشترین میزان شیردهی از سوی مادران در استان مازندران دیده شد. یکی از عوامل بالاتر بودن طول دوره شیردهی در استان مازندران، اجرای برنامه‌های سلامت خانواده‌محور می‌باشد. در ارتباط با تأثیر وضعیت اشتغال مادران بر طول دوره شیردهی نیز یافته‌های این مطالعه نشان دادند که مادران خانه‌دار نسبت به مادران شاغل در بیرون از منزل، دارای طول دوره شیردهی بیشتری هستند. در مجموع، طول دوره شیردهی مادران در ایران مطلوب نیست و از همین رو لازم است تا با تدوین و توسعه سیاست‌های جامعه‌محور در مسیر کاهش موانع و تسهیل افزایش طول دوره شیردهی مادران حرکت کنیم.

## تغذیه و بروز سرطان پروستات



می‌شود، یکی از عوامل اصلی در شیوع بالای سرطان پروستات در این کشورها می‌باشد. بر اساس شواهد علمی، الگوی غذایی غربی منجر به افزایش سرطان پروستات شده، درحالی‌که الگوی غذایی مدیترانه‌ای که با مصرف بالای غذاهای دریایی و سبزیجات شناخته

Oczkowski M, Dziendzikowska K, Pasternak-Winiarska A, Włodarek D, Gromadzka-Ostrowska J. Dietary Factors and Prostate Cancer Development, Progression, and Reduction. *Nutrients* 2021; 13(2): 496; Feb

در طی دهه‌های اخیر، بیمارهای مزمن به عنوان مهمترین مشکلات سلامت در سطح جهان مطرح شده‌اند. بر اساس شواهد موجود، سرطان‌ها پس از بیماری‌های قلبی-عروقی، دومین عامل مرگومیر در دنیا می‌باشند. متأسفانه، شدت بروز انواع سرطان‌ها بویژه در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته بسیار بالاست. سرطان پروستات پس از سرطان شش‌ها دومین سرطان شایع در سطح جهان بوده و ششمین عامل مرگ در میان انواع سرطان‌ها می‌باشد. جالب اینجاست که شیوع این سرطان در کشورهای بسیار پیشرفته نظیر ایالات متحده آمریکا، کانادا، استرالیا و اتحادیه اروپا بسیار بیشتر است. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۴۰، سالیانه بیش از دو میلیون نفر بیمار مبتلاء به سرطان پروستات در سطح جهان داشته باشیم. اگرچه عامل اصلی بروز سرطان پروستات همچنان ناشناخته است اما عوامل بالقوه مختلفی در بروز این نوع سرطان نقش ایفاء می‌کنند که از آن جمله می‌توان به سن، سابقه خانوادگی، نژاد و عوامل ژنتیکی اشاره نمود که ویژگی مشترک همه آن غیرقابل تغییر بودن می‌باشد. علاوه بر این، عواملی نظیر مصرف دخانیات، اضافه وزن و چاقی، بی‌حرکی و تغذیه نامناسب از دیگر عوامل بالقوه در بروز این سرطان هستند که قابل تغییر می‌باشند.

می‌شود، رابطه معکوسی با بروز این نوع سرطان داشته است.

در بسیار از مطالعات، وجود رابطه قوی میان چاقی و بروز سرطان پروستات نشان داده شده است. یکی از عوامل اصلی در بروز این چالش، مصرف غذاهای پر انرژی می‌باشد که زمینه را بروز عوامل سرطان‌زا فراهم می‌کنند. از همین رو، توصیه شده است تا با اتخاذ رژیم‌های غذایی کم‌کالری، از ایجاد و نیز پیشرفت سرطان ایجاد شده جلوگیری شود. همانطور که پیش از این گفته شد، غذای پرچرب دیگر عامل بروز سرطان پروستات می‌باشد که بر اساس شواهد موجود، خطر ابتلاء به این سرطان را دو برابر می‌کنند. در نتیجه، لازم است تا ضمن کاهش مصرف این دسته از مواد غذایی، در مسیر پیشگیری از سرطان پروستات حرکت کرد.

یکی از نکات جالب توجه، وجود رابطه مثبت میان مصرف لبنیات نظیر شیر با بروز سرطان پروستات است. با این حال شواهد مرتبط با این رابطه چندان موثق نیستند و احتمالاً با انجام مطالعات بیشتر بتوان وجود چنین رابطه‌ای را آشکار ساخت. فرضیه مرتبط با این رابطه این است که لبنیات حاوی کلسیم هستند که مصرف آن می‌تواند خطر ابتلاء به سرطان پروستات را افزایش دهند. علاوه بر این، کمبود ویتامین D نیز به عنوان یکی از عوامل خطر در بروز سرطان پروستات در نظر گرفته می‌شود. با این حال، این یافته‌ها ابتدایی بوده و دستیابی

به نتایج قطعی نیازمند انجام مطالعات باکیفیت‌تری می‌باشند.

مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین ای نظیر سبزیجات، تخم‌مرغ و پنیر، می‌تواند خطر ابتلاء به سرطان پروستات را کاهش دهند. علاوه بر این، سویا نیز بدلیل دارای بودن ترکیباتی به نام **Issoflavones**، در کاهش بروز سرطان پروستات نقش مثبتی ایفاء می‌کند. برخی از متخصصین معتقدند که بالا بودن مصرف سویا در میان ساکنین قاره آسیا یکی از عوامل پائین بودن میزان این سرطان در آسیا می‌باشد. نکته قابل تأمل دیگر، نقش مثبت چای سبز در کاهش بروز سرطان‌هایی نظیر سرطان پانکراس است که در بسیاری از مطالعات به آن اشاره شده است. دسته دیگری از مواد غذایی که بدلیل دارا بودن ماده‌ای به نام **Resveratrol** که در پیشگیری این سرطان نقش دارند شامل مغزها، انگور، سیب، میوه‌های قرمز، زیتون سیاه و برنج قرمز می‌باشند. مصرف گوجه فرنگی و مشتقات آن نیز به دلیل دارا بودن لیکوپن (به عنوان یک عامل ضد سرطان) می‌تواند نقش مثبتی در پیشگیری از بروز سرطان پروستات ایفاء نماید. در مجموع، لازم است تا با تمرکز بر رویه‌های قابل تغییر نظیر تغذیه و اتخاذ رژیم‌های غذایی مناسب، در مسیر کاهش بروز سرطان پروستات حرکت کنیم.



WOMEN'S HEALTH  
Bulletin

# WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014



p-ISSN: 2345-5136  
e-ISSN: 2382-9648

[womenshealthbulletin.com](http://womenshealthbulletin.com)

p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF  
SCHOOL HEALTH

# INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014



وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



<http://emedicalj.com>



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



<http://womenshealthbulletin.com>



<http://intjsh.com>



<http://socialpharmacyjournal.com>

# بهداشت بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روز

توسعه شبکه‌های بهداشتی ایران



مؤلفان:

کلیان باقری اسکری

رحمت لاد حادقی

سید بهزاد علیزاد

سید علیرضا منیلائی

حسام رهنمای پور خانی

محمدعلی فیاض بخش

محمدحسین شایبی



چاپ  
رشد خانواده

مؤلفان:  
دکتر کلیان باقری اسکری | دانشیار، توسعه سلامت خانواده  
دکتر رحمت لاد حادقی | دانشیار، توسعه سلامت خانواده  
دکتر سید بهزاد علیزاد | دانشیار، توسعه سلامت خانواده  
دکتر سید علیرضا منیلائی | دانشیار، توسعه سلامت خانواده  
دکتر حسام رهنمای پور خانی | دانشیار، توسعه سلامت خانواده  
دکتر محمدعلی فیاض بخش | دانشیار، توسعه سلامت خانواده  
دکتر محمدحسین شایبی | دانشیار، توسعه سلامت خانواده



مقتضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مراجعه نمایید.  
شماره تماس: ۰۷۱۳۳۳۰۹۲۱۵