

اول تا هفتم آبان

هفته پیشگیری از مسمومیت ها



در این شماره میخوانید:

مسمومیت ناشی از مصرف الکل در طی همه گیری کووید-۱۹
بیماری پروانه ای یا ای بی: رابطه میان تغذیه نامناسب و شدت بیماری
کاهش اضطراب و افسردگی بیماران کلیوی مزمن با تمرینات ورزشی
کم کاری مادرزادی تیروئید
کودک آزاری در ایران
اثربخشی انواع کلاه ایمنی برای موتورسواران
تأثیر برنامه ملی واکسیناسیون هیپاتیت ب در ایران
خودمراقبتی در میان زنان مبتلاء به دیابت



صفحه

عنوان

۲	مسمومیت ناشی از مصرف الکل در طی همه‌گیری کووید-۱۹
۴	بیماری پروانه‌ای یا ای‌بی: رابطه میان تغذیه نامناسب و شدت بیماری
۵	کاهش اضطراب و افسردگی بیماران کلیوی مزمن با تمرینات ورزشی
۶	کم‌کاری مادرزادی تیروئید
۷	کودک آزاری در ایران
۸	اثر بخشی انواع کلاه ایمنی برای موتورسواران
۹	تأثیر برنامه ملی واکسیناسیون هپاتیت ب در ایران
۱۰	خودمراقبتی در میان زنان مبتلاء به دیابت

کلید سلامت

شماره شاپا:

۲۲۵۱-۶۰۱۸

سال دوازدهم- شماره ۱۲۴

مهر ماه ۱۴۰۰



صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سردبیر:

دکتر سعید شهابی

اعضای هیأت تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی

مسمومیت ناشی از مصرف الکل در طی همه‌گیری کووید-۱۹



یافت که همین امر باعث شد تا نرخ مسمومیت‌ها که اغلب ناشی از مصرف متانول بود، افزایش چشمگیری پیدا کند. بر اساس گزارش سازمان پزشکی قانونی ایران، بین بهمن ۹۸ تا خرداد

شست‌وشوی مسیره‌های داخلی بدن و پیشگیری از ابتلاء به کووید-۱۹. بر اساس داده‌های این مطالعه، بیش از دو سوم کودکانی که دچار مسمومیت شده بودند، کمتر از ۱۵ سال سن داشتند. از طرفی، مسمومیت در کودکان زیر ۱۵ سال بیشتر در اثر مصرف ضدعفونی‌کننده‌های الکلی بود که احتمالاً بیشتر به آنها دسترسی داشته‌اند، در حالیکه مسمومیت ناشی از مصرف مشروبات الکلی و نیز نرخ مرگ‌ومیر در میان کودکان ۱۵ تا ۱۸ سال بالاتر بود. شاید یکی از دلایل عمده بالا بودن نرخ مرگ‌ومیر در کودکان بالای ۱۵ سال این باشد که مراقبت و نظارت آنها از سوی والدین کمتر از کودکان زیر ۱۵ سال می‌باشد. در مجموع، انتشار اخبار نادرست در ابتدای همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران باعث شد تا میزان مصرف مشروبات الکلی و مواد ضدعفونی‌کننده در میان کودکان و حتی بزرگسالان بشدت افزایش یابد که نتیجه آن فوت ۲۲ نفر در طی موج اول همه‌گیری کووید-۱۹ بود. از همین رو، لازم است تا در کنار آگاه‌سازی‌های عمومی، آموزش‌های مؤثری به والدین درباره استفاده صحیح از ضدعفونی‌کننده‌های الکلی ارائه شود. همچنین، پزشکان نیز باید نسبت به شناخت علائم مسمومیت‌های ناشی از چنین موادی به خوبی آگاه گردند تا بتوانند به موقع، مداخلات اثربخشی را تجویز نمایند.

۹۹ بیش از ۵۸۰۰ نفر مسموم در بیمارستان‌ها بستری شده است که متأسفانه حدود ۸۰۰ نفر آنها فوت شده‌اند که بیانگر نرخ مرگ‌ومیر بین ۹ تا ۱۴ درصد می‌باشد. این میزان مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت پنج برابر بیش از دومین همه‌گیری مسمومیت با متانول در تاریخ است که در سال ۲۰۱۳ در لیبی رخ داده است. با توجه به چنین چالشی، این مطالعه که یافته‌های ارزشمند آن در ژورنال Alcohol Clin Exp Res منتشر شده‌اند، تلاش نموده است تا نرخ مسمومیت را در طی اولین موج همه‌گیری کرونا در ایران با سال پیش از آن مقایسه نماید. بر اساس یافته‌های این مطالعه، نرخ مواجهه کودکان با مشروبات الکلی و همچنین ضدعفونی‌کننده‌ها در چهارماهه موج اول همه‌گیری کرونا بصورت قابل ملاحظه‌ای نسبت به سال پیش از آن افزایش پیدا کرده است به نحوی که ۲۲ کودک و فرد بزرگسال بر اثر مسمومیت با متانول در این مدت جان خود را از دست دادند (۲۰ نفر پس از پذیرش در مراکز بیمارستانی فوت شدند و دو نفر نیز پیش از رسیدن به مراکز درمانی). البته این نکته را باید به یاد داشت که چنین مسمومیت‌هایی محدود به ایران نمی‌باشند و در کشورهای دیگری نظیر ایالات متحده، ترکیه و... نیز دیده شده‌اند. متأسفانه، نرخ افزایشی مسمومیت‌ها همزمان بود با انتشار شایعاتی مبنی بر اثربخشی مصرف الکل و یا ضدعفونی‌کننده‌های الکلی بر

Mahdavi SA, Kolahi AA, Akhgari M, Gheshlaghi F, Gholami N, Moshiri M, Mohtasham N, Ebrahimi S, Ziaefar P, McDonald R, Tas B. COVID19 pandemic and methanol poisoning outbreak in Iranian children and adolescents: A data linkage study. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2021 Sep 6.

هفته اول آبان، هفته «پیشگیری از مسمومیت‌ها» نام‌گذاری شده است. از همین رو، تلاش کرده‌ایم تا به مناسبت این هفته، به مسمومیت‌ها در طی همه‌گیری کووید-۱۹ در این ایران بپردازیم. به دنبال همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران، چالش‌های متعددی بویژه در حوزه سلامت عمومی ایجاد گردید. در ابتدا به دلیل نبود مداخلات درمانی اثربخش، تمرکز عمده بر روی راهبردهای پیشگیرانه قرار گرفته بود. از همین رو، مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های ایالات متحده، شستن دست‌ها را به عنوان ابتدایی‌ترین شیوه پیشگیری از ابتلاء به این بیماری معرفی کرد. همچنین، ضدعفونی مکرر سطوح و نیز وسایل به عنوان یکی از روش‌های پیشگیری مورد توجه قرار گرفت که نتیجه چنین وضعیتی، تقاضای بسیار بالا برای مواد ضدعفونی کننده بود.

در ایران نیز وجود چنین تقاضای بالایی باعث شد تا کمبود مواد ضد عفونی کننده در سطح کشور دیده شود و بسیاری از ضدعفونی‌کننده‌های غیراستاندارد که دارای کمتر از ۶۰ درصد اتانول بودند، به بازار سیاه راه یابند. جالب اینجاست که چنین شرایطی همزمان شده بود با گسترش سریع بیماری در سطح کشور و ارائه اطلاعات نادرست از سوی شبکه‌های اجتماعی. یکی از پُرچالش‌ترین شایعاتی که از سوی شبکه‌های اجتماعی منتشر شد، تأثیر مصرف مشروبات الکلی بر ضدعفونی کردن دهان و پیشگیری از ابتلاء به بیماری کرونا بود. همچنین، میزان استفاده از ضدعفونی‌کننده‌ها در محیط داخلی منازل بشدت افزایش

بیماری پروانه‌ای یا ای‌بی: رابطه میان تغذیه نامناسب و شدت بیماری



Manjunath S, Mahajan R, De D, Handa S, Attri S, Behera BN, Bhasin SL, Bolia R. The severity of malnutrition in children with epidermolysis bullosa correlates with disease severity. Scientific reports. 2021 Aug 9-1:(1)11;19.

بیماری «اپیدرمولیز بولزا» که با نام بیماری ای‌بی و بیماری پروانه‌ای نیز شناخته می‌شود، یک اختلال ژنتیکی است که بر پوست که به عنوان بزرگ‌ترین اندام بدن شناخته می‌شود، تأثیر می‌گذارد. در واقع، از آنجا که پوست این دسته از بیماران حساس، لطیف و آسیب‌پذیر است، به این بیماری، بیماری پروانه‌ای گفته می‌شود. بیماری پروانه‌ای یک بیماری ارثی است که در میان کودکان شیرخوار خود را نشان می‌دهد. البته علائمی از آن در دوران نوجوانی نیز دیده می‌شود. اگرچه تاکنون درمانی قطعی برای این بیماری معرفی نشده است اما در مواردی که شدت بیماری چندان زیاد نباشد، علائم بیماری با بالا رفتن سن کاهش یافته و در برخی موارد کاملاً برطرف می‌شوند. فقدان نوعی پروتئین که دو لایه پوست را بهم متصل می‌کند باعث می‌شود تا پوست از هم جدا شده، تاول زند و برش ایجاد شود که با درد شدید و پارگی‌هایی همراه می‌باشد. از جمله مهم‌ترین علائم این بیماری می‌توان به تاول زدن پوست، نازک شدن پوست بخصوص در نواحی کف پا و کف دست، حساسیت و تحریک‌پذیری بیش از حد پوست، خشن و نیز خونی شدن پوست، مشکلات گوارشی، سخت شدن نفس کشیدن و... اشاره نمود.

تغذیه همواره به عنوان یکی از ابعاد اساسی زندگی انسان مطرح بوده است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، تغذیه نامناسب بویژه در میان کودکان می‌تواند با پیامدهای بسیار ناگواری همراه گردد. نیازهای تغذیه‌ای کودکان مبتلاء به بیماری پروانه‌ای نیز با توجه به تورم‌های مزمن، بروز عفونت‌های مکرر، ایجاد

به مراکز تخصصی ای‌بی مراجعه کرده‌اند، حدود سه سال بوده است. این امر که می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی نظیر فقر فرهنگی، عدم آگاهی کافی و نیز ضعیف بودن نظام سلامت باشد، دارای اثرات بسیار چشمگیری بر کودکان مبتلاء به بیماری پروانه‌ای می‌باشد. تغذیه نامناسب کودکان پروانه‌ای می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله مشکلات گوارشی باشد. از همین رو لازم است تا با ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای، در مسیر بهبود تغذیه این دسته از بیماران حرکت کرد.

در واقع، تغذیه کودکان پروانه‌ای همانند بیماران سوختگی و نیز زخم پوستی می‌باشد، به گونه‌ای که پروتئین و کالری کافی به منظور کمک به پوست برای رشد و بازیابی را فراهم آورد. یکی از مشکلات کودکان پروانه‌ای، وجود تاول در ناحیه اطراف دهان می‌باشد که تغذیه از شیر مادر را برای آنها مشکل می‌کند. از همین رو، لازم است تا از بطری‌های مخصوص افرادی که مشکل مکیدن دارند استفاده شود. همچنین، استفاده از شیرهای غنی‌شده به منظور کمک به فرآیند رشد کودکان توصیه شده است. با این حال، تمام موارد تغذیه‌ای باید با مشورت پزشک حاذق و متخصص تغذیه انجام پذیرند.

زخم‌ها و... در این بیماران، شدت افزایش می‌یابد. از همین رو، کاهش مصرف مواد غذایی و نیز مواد مغزی از سوی این دسته از بیماران می‌تواند منجر به سوء تغذیه در میان آنها شود که پیامد آن اختلال در فرآیند رشد، بلوغ و بهبود زخم‌ها خواهد بود. همین عوامل باعث شده‌اند تا در موارد شدید بیماری، کودکان درجاتی از عقب‌ماندگی را در فرآیند رشد خود (حداقل از نظر قد و وزن) نشان دهند. از همین رو، وجود یک رژیم غذایی متعادل و مطلوب برای بیماران پروانه‌ای از اهمیت دو چندان برخوردار می‌باشد. این مطالعه تلاش نموده است تا ضمن بررسی سوء تغذیه در میان بیماران پروانه‌ای، ابعاد تغذیه‌ای را در میان بیماران ای‌بی ساکن هندوستان ارزیابی کند. در ادامه، یافته‌های این مطالعه را به اختصار با هم مرور می‌کنیم.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهند که میزان سوء تغذیه در میان بیماران ای‌بی بیش از ۴۰ درصد است. علاوه بر این، رابطه بسیار قوی میان سوء تغذیه و شدت بیماری ای‌بی وجود دارد. یکی از نکات جالب توجه این است که در این مطالعه کوهورت، با ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای، وضعیت تغذیه‌ای کودکان مبتلاء بصورت قابل ملاحظه‌ای بهبود پیدا کرد. این در حالیست که یکی از چالش‌های عمده بیماران ای‌بی، تأخیر در مراجعه آنها به مراکز درمانی تخصصی می‌باشد. در این مطالعه نیز نشان داده شده است که میانگین سنی کودکانی که

کاهش اضطراب و افسردگی بیماران کلیوی مزمن با تمرینات ورزشی

زندگی افراد نیز بهبود پیدا می‌کند. با این حال، شواهد علمی بیانگر این واقعیت هستند که موانع مختلفی وجود دارند که باعث می‌شوند تا بیماران (از جمله بیماران کلیوی مزمن) از انجام تمرینات ورزشی به صورت منظم محروم بمانند. یکی از این عوامل اختلالات خلقی است که بشدت در میان بیماران کلیوی مزمن شایع می‌باشند. از همین رو، لازم است تا با اتخاذ راهبردهای انگیزشی اثربخش، بیماران را به منظور مشارکت در تمرینات ورزشی هدایت نمود. در کنار

پیشنهاد نموده‌اند. در واقع، تمرینات ورزشی دارای نقش پُررنگی در حفظ و ارتقای عملکردی عضلات می‌باشند. علاوه بر این، تأثیرات مثبت تمرینات ورزشی بر سیستم عصبی می‌تواند بستر لازم برای کاهش علائم افسردگی و اضطراب را در این دسته از بیماران فراهم آورند. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه مروری تلاش نموده است تا با انجام یک مرور جامع، شواهد مرتبط با اثربخشی تمرینات ورزشی بر افسردگی و اضطراب بیماران کلیوی

Ferreira TL, Ribeiro HS, Ribeiro AL, Bonini-Rocha AC, Lucena JM, de Oliveira PA, Amorim FR, Ferreira AP, Magno LA, Martins WR. Exercise interventions improve depression and anxiety in chronic kidney disease patients: a systematic review and meta-analysis. *International Urology and Nephrology*. 2020 Aug 9-31:1.

در طی دو دهه اخیر، شناسایی موارد ابتلاء به نارسایی مزمن کلیه در سراسر جهان و بویژه در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش بوده است. در موارد شدید نارسایی، پیوند کلیه برای بیمار صورت می‌پذیرد که همین فرآیند درمانی دارای اثرات روانشناختی و عملکردی چشمگیری بر بیماری می‌باشد که نتیجه آن بروز افسردگی، اضطراب و نیز اختلالات عملکردی می‌باشد. نکته جالب توجه این است که میزان افسردگی و اضطراب در میان بیماران دیالیزی بشدت زیاد است. اضطراب نیز دیگر اختلال روانشناختی می‌باشد که بشدت در میان بیماران کلیوی مزمن شایع می‌باشد.



تمامی موارد مذکور، تمرینات ورزشی باعث می‌شوند تا مصرف دارو، نرخ ناتوانی و نیز خستگی در میان بیماران کاهش یابد.

در مجموع، تمرینات ورزشی می‌توانند دارای اثرات بسیار مثبتی در بهبود وضعیت روانشناختی بیماران کلیوی مزمن داشته باشند. از همین رو، لازم است تا با تدوین برنامه‌های مبتنی بر جامعه و فردمحور، این دسته از بیماران را در مسیر دستیابی به کیفیت بالاتری از زندگی یاری رسانیم.

مزمن را مورد بررسی قرار دهد. در ادامه، یافته‌های ارزشمند این مطالعه را با هم مرور می‌کنیم. نتایج این مطالعه نشان می‌دهند که تمرینات ورزشی دارای اثرات مثبتی در راستای کاهش علائم افسردگی و اضطراب در میان بیماران کلیوی مزمن می‌باشند. تأثیر مثبت تمرینات ورزشی به حدی هستند که حتی افرادی که این تمرینات را انجام می‌دادند نسبت به افرادی که در زندگی روزمره خود از تحرک خوبی هم برخوردار بودند، به مراتب بیشتر بود. تأثیر مثبت تمرینات ورزشی را می‌توان از طریق تأثیر آنها بر عملکرد عضلات و به دنبال آن عملکرد فیزیکی بدن توجیه کرد. در واقع، هنگامی که عملکرد فیزیکی ارتقاء می‌یابد، کیفیت

از همین رو، وجود علائم افسردگی و اضطراب باعث شده‌اند تا کیفیت زندگی این دسته از بیماران بشدت تحت تأثیر قرار گیرد. متأسفانه بر اثر کاهش کیفیت زندگی، عملکرد فیزیکی و متابولیسم این بیماران نیز دچار اختلال می‌شود که پیامد آن افزایش نرخ ناتوانی و مرگومیر می‌باشد.

از آنجا که عملکرد فیزیکی و نیز قدرت عضلات نقش چشمگیری در استقلال و نیز کاهش بستری بیماران کلیوی مزمن ایفاء می‌کنند، نبود چنین قدرتی عملکردی می‌تواند با بروز علائم افسردگی و اضطراب همراه گردد. از همین رو، شواهد علمی دسته‌ای از مداخلات ورزشی را به منظور بهبود عملکرد عضلات و به دنبال آن بهبود عملکرد فیزیکی

کم کاری مادرزادی تیروئید

Abbasi F, Janani L, Talebi M, Azizi H, Hagiri L, Rimaz S. Risk factors for transient and permanent congenital hypothyroidism: a population-based case-control study. *Thyroid Research*. 2021 Dec;7-1:(1)14.

کم کاری مادرزادی تیروئید در میان نوزادان از عملکرد نامناسب غده تیروئید ریشه می گیرد که می تواند منجر به عقب ماندگی ذهنی و نیز رشد ناکافی مغز گردد. این عارضه هم بصورت موقتی و هم بصورت دائمی ممکن است رخ دهد. شیوع کم کاری مادرزادی تیروئید در میان کشورهای مختلف متفاوت است به گونه ای که در ایالات متحده آمریکا از هر ۲۰۷۰ نوزاد، یک نوزاد به این عارضه مبتلاء می گردد و در چین، از هر ۲۴۲۱ نوزاد، یک نوزاد مبتلاء می شود. در ایران نیز شیوع این بیماری در مناطق مختلف متفاوت است اما بطور متوسط، از هر ۱۰۰۰ تولد زنده، یک مورد ابتلاء به کم کاری مادرزادی تیروئید دیده می شود.

شواهد علمی موجود نشان می دهند که عوامل منجر به بروز این عارضه در میان کشورهای مختلف متفاوت هستند. برای مثال، کم وزن بودن نوزاد به هنگام تولد و وجود سابقه خانوادگی به عنوان مهمترین علل بروز کم کاری مادرزادی تیروئید در کشور چین بیان شده اند. در حالیکه در کشوری نظیر مصر، عواملی نظیر ناهنجاری های مادرزادی، جنسیت و دیابت بارداری به عنوان علل اصلی بروز این عارضه معرفی شده اند. علاوه بر این، با کاهش آستانه تست های تشخیصی و غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید، نرخ این اختلال نیز بشدت افزایش یافته است. تمامی این عوامل باعث شده اند تا چالش های متعددی در مسیر شناسایی موارد بروز و نیز عوامل خطر چنین بروزی ایجاد گردد. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه تلاش کرده است تا مهمترین عواملی که می توانند در بروز بیماری کم کاری

مادرزادی تیروئید نقش دارند را در استان آذربایجان شرقی مورد کنکاش قرار دهند. در ادامه، مطالب ارائه شده در این مطالعه را با هم به اختصار مرور می کنیم.

بر اساس نتایج گزارش شده در این مطالعه، میزان بروز این بیماری یک نفر به ازای ۵۴۵ نفر بوده است. همین یافته نشان می دهد که شیوع این بیماری در استان آذربایجان شرقی نسبت به سایر کشورهای جهان بیشتر است. ازدواج فامیلی، کمبود ارثی هورمون تیروئید و نیز نژاد این منطقه، می توانند از جمله عوامل خطر در شیوع بالاتر کم کاری مادرزادی تیروئید در این استان باشند. همچنین، این مطالعه بیان می کند که عواملی نظیر وجود سابقه ابتلاء به این عارضه در نزدیکان درجه یک، ازدواج فامیلی، زردی نوزاد به هنگام تولد و همچنین قد نوزاد به هنگام تولد، می توانند در بروز این عارضه بسیار نقش داشته باشند. علاوه بر موارد مذکور، مصرف بتادین در دوران بارداری می تواند احتمال بروز این عارضه از نوع موقت را افزایش دهد.

همانطور که پیش از این گفته شد، وجود سابقه بیماری در نزدیکان درجه

یک و نیز وجود ازدواج فامیلی می تواند احتمال بروز این بیماری را افزایش دهند. در واقع، وجود سابقه بیماری در میان نزدیکان، مهمترین عامل خطر در بروز کم کاری تیروئید مادرزادی است که در سایر نقاط ایران و نیز سایر کشورهای جهان نیز یافت شده است. همچنین، شواهد علمی

بیانگر بالاتر بودن میزان بروز این بیماری در جوامع آسیایی می باشند که یکی از علل عمده آن، بالاتر بودن نرخ ازدواج فامیلی در مناطق مختلف قاره آسیا می باشد. دیگر یافته این مطالعه، عدم وجود تفاوت میان پسران و دختران در ابتلاء به این عارضه می باشد. این در حالیست که برخی از شواهد علمی بیان کرده اند که بروز این اختلال در میان دختران بیشتر است. همچنین، این مطالعه نشان می دهد که هیچ رابطه ای بین سن مادر (سن بالای ۴۰ سال) و بروز کم کاری تیروئید مادرزادی وجود ندارد. با این حال، برخی مطالعات انجام شده معتقدند که بالا بودن سن مادر به هنگام بارداری، می تواند خطر ابتلاء به این بیماری را افزایش دهد.

در مجموع، نرخ بروز کم کاری تیروئید مادرزادی در استان آذربایجان شرقی بالا می باشد. سابقه خانوادگی، ازدواج فامیلی، زردی نوزاد به هنگام تولد و نیز قد نوزاد به هنگام تولد (هر چه کوتاه تر خطر ابتلاء بالاتر)، به عنوان مهمترین عوامل خطر در بروز این عارضه شناخته شده اند.



کودک آزاری در ایران



برای کنترل این پدیده اجتماعی را هم بررسی نماید. در ادامه، به مرور مهمترین یافته‌های این مطالعه می‌پردازیم. بر اساس یافته‌های این مطالعه، تعداد موارد کودک‌آزاری در سطح جهان بسرعت در حال افزایش است به گونه‌ای که سالیانه بیش از ۴۰

Doligan KK, Razisni Y. a review of child abuses and its management in Iran. Journal of Critical Reviews. 906-9899:(19)7;2020.

کودکان که همواره به عنوان آینده‌سازان یک جامعه در نظر گرفته می‌شوند، از جمله آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه می‌باشند به نحوی که بشدت در خطر سوءاستفاده از سوی افراد مختلف بویژه والدین و مراقبین خود هستند. از همین رو، آنها نیازمند دریافت حمایت‌های عاطفی و فیزیکی بیشتری می‌باشند. چهار نوع کودک‌آزاری وجود دارد که عبارت‌اند از: سوءاستفاده فیزیکی (کشیدن مو، کتک زدن، فراهم نکردن پوشاک و خوراک مورد نیاز و...)، سوءاستفاده عاطفی (تحقیر کردن، بی‌ارزش شمردن و طرد کردن کودک)، سوءاستفاده جنسی (اجبار کودک به انجام انواع مختلفی از فعالیت‌های جنسی) و بی‌توجهی (عدم توجه به نیازهای عاطفی و فیزیکی کودک). متأسفانه میزان کودک‌آزاری در میان جوامع مختلف بصورت قابل ملاحظه‌ای بالا می‌باشد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۹، حدود ۱ میلیارد کودک بین ۲ تا ۱۷ سال حداقل یکبار کودک‌آزاری را تجربه کرده‌اند. در ایران نیز که با توجه به اینکه حدود یک سوم از جمعیت را کودکان تشکیل می‌دهند، شیوع این پدیده بالاست.

اگرچه ایران به کنوانسیون محافظت از کودکان پیوسته است، اما چون تعریف مشخصی از آسیب‌ها به کودکان و نیز کودک‌آزاری در قوانین بالادستی ایران وجود ندارد، سیاست‌ها و راهبردهای اتخاذ شده چندان موفقیت‌آمیز نبوده‌اند. با اینکه دین مبین اسلام همواره بر احترام و تکریم کودکان تأکید نموده است، اما نرخ کودک‌آزاری در ایران روز به روز در حال افزایش است. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه جامع تلاش نموده است تا با مرور مطالعات انجام گرفته در این حیطه در طی ۱۰ سال اخیر، ضمن برآورد دقیق‌تر شیوع کودک‌آزاری، راهبردهای مداخله‌ای

است که بسیاری از موارد آزار جنسی کودکان مخفی باقی می‌ماند و کسی درباره آن صحبتی به میان نمی‌آورد. بر اساس شواهد علمی موجود، میزان آزار جنسی در نواحی مختلف ایران متفاوت است به نحوی که نرخ آن در تبریز حدود ۲ درصد و در خرم‌آباد حدود ۳۲ درصد گزارش شده است. همچنین، دختران بیشتر تحت تأثیر این نوع آزار قرار می‌گیرند. در ارتباط با دیگر نوع کودک‌آزاری یعنی بی‌توجهی نیز، میزان آن بین ۵ تا بیش از ۸۳ درصد در ایران گزارش شده است.

عوامل مختلفی در بروز کودک‌آزاری در ایران نقش دارند که از آن جمله می‌توان به فقر خانوار، سطح تحصیلات والدین، وضعیت روانشناختی والدین، اعتیاد والدین به مواد مخدر، مشاهده فیلم‌های ترسناک، بی‌خانمانی، زندگی با ناپدری یا نامادری، نبود نظارت در محیط خانواده، کنترل بیش از حد خانواده، آزادی بیش از حد نظام آموزشی و رابطه نامناسب میان کودک و والدین، اشاره کرد. این در حالیست که برخی از عوامل مرتبط با کودک نیز در بروز این پدیده اجتماعی نقش ایفاء می‌کنند از جمله: بیش‌فعالی کودک، عدم علاقه به مدرسه و وضعیت روانشناختی کودک. در ارتباط با عوامل اجتماعی نیز متأسفانه در جامعه ایران، تنبیه بدنی به عنوان یک رویکرد آموزشی در نظر گرفته می‌شود و به همین دلیل است که کودک‌آزاری از نوع فیزیکی بسیار بالاست.

میلیون کودک زیر ۱۵ سال مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند. در ایران همانند بسیاری از کشورهای جهان، سیستم مشخصی برای ثبت و پیگیری کودک‌آزاری وجود ندارد، بنابراین با توجه به تعداد بالای کودکان لازم است تا سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان مرتبط، راهبردهایی را در جهت شناسایی دقیق‌تر این پدیده تدوین نمایند. نکته جالب توجه در ارتباط با کودک‌آزاری این است که در بسیاری از موارد، افراد از گزارش آن اجتناب می‌کنند. چنین اجتنابی می‌تواند دلایل گوناگونی داشته باشد که از آن جمله می‌توان به عدم آگاهی افراد نسبت به این پدیده، ترس از خانواده، در معرض خطر قرار گرفتن کودک و... اشاره نمود.

تنبیه بدنی یکی از رایج‌ترین انواع کودک‌آزاری در ایران است. برخی از متخصصین معتقدند که بسیاری از موضوعات فرهنگی و قانونی باعث شده‌اند تا میزان تنبیه بدنی کودکان در ایران بالا باشد. از جمله تنبیهات رایج در ایران می‌توان به سوزاندن، کندن بخش‌هایی از پوست و نیز ندادن غذا به کودکان اشاره کرد. همچنین، نواحی سر و صورت کودکان بیشتر از سایر قسمت‌های بدن (در طی تنبیهات) دچار آسیب می‌شوند. این در حالیست که پسران بیش از دختران مورد تنبیهات بدنی قرار می‌گیرند. در ارتباط با سوءاستفاده عاطفی نیز، رفتارهایی نظیر تحقیر کردن و ناسزا گرفتن از جمله رایج‌ترین انواع در ایران می‌باشند. نکته قابل تأمل این

اثربخشی انواع کلاه ایمنی برای موتورسواران

Half-Coverage	
Full-Face	
Open-Face	

نیز متأسفانه نقش محافظتی اندکی ایفاء می‌کنند. در مجموع، توافق کاملی بر میزان اثرگذاری هر یک از مدل‌های مذکور در کاهش آسیب بر ناحیه سر و گردن، میزان مرگ‌ومیر و نیز آسیب‌های ناحیه صورت وجود ندارد. از همین رو، این مطالعه مروری تلاش کرده است تا با بررسی جامع شواهد علمی مرتبط، یافته‌های ارزشمندی را برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان مرتبط مهیاء سازد. در ادامه، مهمترین یافته‌های این مطالعه را با هم مرور می‌کنیم.

در سالیان اخیر، استفاده از کلاه‌های ایمنی با پوشش صورت (Full face) رایج شده است. در واقع، اعتقاد بر این است که این دسته از کلاه‌ها، راحتی و ایمنی بیشتری ایجاد کرده و از ایجاد آسیب به ناحیه سر و نیز صورت جلوگیری می‌کنند. در این مطالعه هم بیان شده است که کلاه‌های ایمنی با پوشش صورت نسبت به کلاه‌های جلو باز و نیز کلاه‌های نیم‌پوشش، ایمنی بیشتری ایجاد می‌کنند. با این حال، میزان شکستگی گردن و نیز شکستگی در ناحیه استخوان جمجمه به هنگام استفاده از کلاه‌های با پوشش صورت بیشتر است. وجود ناحیه محافظ چانه در کلاه‌های ایمنی با پوشش کامل باعث می‌شود تا آسیب به ناحیه سر و صورت بصورت قابل ملاحظه‌ای کاهش یابد. بر اساس تست‌های آزمایشگاهی نیز کلاه‌های با پوشش صورت دارای اثرات محافظتی بهتری بودند. نحوه فیکس کردن کلاه ایمنی از عوامل بسیار مؤثر در پیشگیری از بروز آسیب می‌باشد. این عامل به حدی

Tabary M, Ahmadi S, Amirzade-Iranaq MH, Shojaei M, Asl MS, Ghodsi Z, Azarhomayoun A, Ansari-Moghaddam A, Atlasi R, Araghi F, Shafieian M. The effectiveness of different types of motorcycle helmets-A scoping review. Accident Analysis & Prevention. 2021 May 154:106065;1.

حوادث جاده‌ای یکی از عمده‌ترین دلایل مرگ‌ومیر در سطح جهان می‌باشند. موتورسواران نسبت به سایر وسایل نقلیه، در معرض آسیب بیشتری هستند به نحوی که بر اساس شواهد علمی، خطر مرگ‌ومیر در میان موتورسواران ۳۰ برابر بیش از رانندگان خودروها می‌باشد. بیشترین اندامی نیز در میان موتورسواران آسیب می‌بیند نیز ناحیه سر می‌باشد. از همین رو، همواره توصیه می‌شود که موتورسواران از کلاه ایمنی استفاده کنند. استفاده از کلاه ایمنی خطر مرگ را بیش از ۴۰ درصد و خطر آسیب به ناحیه سر را حدود ۷۰ درصد کاهش می‌دهد. با این حال، همچنان بیش از نیمی از موتورسواران در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط، از کلاه ایمنی استفاده نمی‌کنند. البته چنین وضعیتی را می‌توان در کشورهای توسعه‌یافته‌ای نظیر ایالت متحده آمریکا نیز مشاهده کرد، به گونه‌ای که حدود ۳۰ درصد از موتورسواران در این کشور، از کلاه ایمنی استفاده نمی‌کنند. عوامل مختلفی در عدم استفاده از کلاه ایمنی نقش دارند که از جمله مهمترین آنها می‌توان به وزن کلاه، گرمای ایجاد شده بر اساس استفاده از کلاه، تأثیرات کلاه بر میدان دید و همچنین قدرت شنوایی موتور سوار و نیز موضوعات فرهنگی اشاره نمود.

سه نوع کلاه ایمنی در میان موتورسواران رایج‌تر هستند که شامل کلاه با پوشش کامل صورت، کلاه جلو باز و کلاه نیم‌پوشش می‌شوند. با این حال، میزان اثربخشی این مدل‌ها با هم متفاوت می‌باشد و برخی

حائز اهمیت است که برخی از محققان معتقدند که نحوه فیکس کردن کلاه از نوع کلاه هم مهم‌تر است. چراکه فیکس کردن شل و نامناسب کلاه می‌تواند اثربخشی آن را به هنگام بروز حادثه، بصورت چشمگیری کاهش دهد. در برخی از کشورها نظیر مالزی، برای نحوه فیکس کردن کلاه ایمنی موتورسواران، قانون وضع شده است. از همین رو، لازم است تا در کشورهای نظیر ایران نیز قوانین روشنی برای فیکس کردن کلاه ایمنی وضع شود تا بتوان از بروز آسیب‌های ترافیکی جلوگیری کرد. با این حال، استفاده از کلاه ایمنی دارای اثراتی نیز موتورسوار می‌باشد. برای مثال، استفاده از کلاه ایمنی باعث می‌شود تا میزان شنیدن صداها کاهش پیدا کند که همین امر می‌تواند تأثیر مثبتی بر قدرت شنیداری موتورسواران داشته باشد. در کنار این اثر مثبت، بسیاری از موتورسواران از کاهش میدان دید و نیز قدرت بینایی به هنگام استفاده از کلاه‌های ایمنی گل‌مند هستند. همچنین پیشنهاد شده است تا برای بهبود جریان هوا در کلاه ایمنی، از سیستم‌های مناسبی استفاده شود.

تأثیر برنامه ملی واکسیناسیون هپاتیت ب در ایران



Moghadami M, Dadashpour N, Mokhtari AM, Ebrahimi M, Mirahmadizadeh A. The effectiveness of the national hepatitis B vaccination program 25 years after its introduction in Iran: a historical cohort study. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2020 Feb 26-23:419;14.

ویروس هپاتیت ب عامل یکی از پُرچالش‌ترین عفونت‌های انسانی می‌باشد. این ویروس عامل دسته‌ای بیماری‌های کبدی مزمن و حاد نظیر سیروز تا سرطان کبد است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۲۵۰ میلیون فرد مبتلا به عفونت مزمن ناشی از ویروس هپاتیت ب مبتلا هستند و مهم‌تر از آن، حدود ۹۰۰ هزار نفر بر اثر این عفونت در سراسر جهان جان خود را از دست داده‌اند. شیوع کلی هپاتیت ب در سراسر جهان حدود ۳.۶ درصد است. با این حال، میزان شیوع در میان نواحی جغرافیایی، متفاوت می‌باشد به گونه‌ای که شیوع این بیماری در کشورهای اروپای غربی حدود ۲ درصد بوده و در میان کشورهای آفریقایی بیش از ۸ درصد می‌باشد. در ایران نیز بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ و نیز بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها در سال ۲۰۰۵، شیوع هپاتیت ب مزمن در میان ایرانیان بین ۲ تا ۷ درصد می‌باشد. چنین اختلافی ناشی از تفاوت در میزان شیوع بیماری در نواحی مختلف جغرافیایی و همچنین تفاوت‌های فرهنگی‌ست.

درمان مشخصی برای عفونت هپاتیت ب وجود ندارد. با این حال، واکسن هپاتیت ب توانسته است بصورت اثربخشی از ابتلاء فرد به این بیماری جلوگیری کند. از همین رو، راهبرد واکسیناسیون نوزادان (بویژه نوزادانی که دارای مادران مبتلا به هپاتیت ب هستند) مؤثرترین رویکرد کاهش انتشار ویروس هپاتیت ب بوده است. در سال ۲۰۱۶، سازمان بهداشت

نشده حدود ۳۰ درصد کمتر است. در ارتباط با عوامل خطر ابتلاء به ویروس هپاتیت ب، افراد سالمند که در نواحی روستایی زندگی می‌کنند و دارای وضعیت بهداشتی نامناسبی هستند، از سطح اجتماعی-اقتصادی پائین‌تری برخوردارند و دارای ارتباطات خانوادگی نزدیک‌تری می‌باشند، بیشتر در خطر ابتلاء به این عفونت هستند. نکته جالب این بود که افراد بیماری که واکسینه نشده بودند، دارای سابقه خانوادگی از این بیماری بودند، درحالی‌که چنین رابطه‌ای میان افراد بیمار واکسینه شده مشاهده نشد.

در مجموع، ایران بصورت موفقیت‌آمیزی توانسته است برنامه واکسیناسیون هپاتیت ب را در برنامه‌های واکسیناسیون خود ادغام کند. همچنین، ایران توانسته است به هدف تعیین شده از سوی سازمان بهداشت جهانی مبنی به کاهش شیوع هپاتیت ب در میان نوزادان به حدود ۱ درصد، دست یابد. با توجه به اثربخشی واکسن هپاتیت ب در میان نوزادان، با گسترش برنامه به نوجوانان می‌توان گام بزرگی در مسیر ایمن‌سازی جامعه در برابر این ویروس برداشت.

جهانی یک برنامه جهانی را با هدف کاهش انتشار ویروس هپاتیت ب و همچنین کاهش بار ناشی از این بیماری پیشنهاد نمود. از جمله اهداف این برنامه عبارت بودند از کاهش ۳۰ درصدی عفونت‌های هپاتیت ب تا سال ۲۰۲۰ و نیز کاهش این عفونت در میان کودکان تا سال ۲۰۳۰ به نحوی که شیوع آن بیش از یک درصد نباشد. در ایران، برنامه واکسیناسیون هپاتیت ب در سال ۱۹۹۳ آغاز گردید. این برنامه آغازگر عصری جدید در کنترل هپاتیت ب در ایران و بزرگترین برنامه کنترل هپاتیت ب در منطقه بود. به دنبال این برنامه، واکسیناسیون نوزدان بر علیه ویروس هپاتیت ب اجباری شد. از این برنامه ۲۵ سال گذشته است. از همین رو، این مطالعه پیمایشی تلاش نموده است تا به بررسی اثرات این برنامه واکسیناسیون بپردازد. در ادامه، یافته‌های این مطالعه را با هم مرور می‌کنیم.

بر اساس نتایج گزارش شده، نرخ پیشرفت عفونت هپاتیت ب در میان افراد واکسینه‌شده بصورت قابل توجهی کمتر از افرادی بود که واکسینه نشده بودند. نکته جالب این است که میزان اثربخشی واکسن هپاتیت ب حدود ۲۹ درصد گزارش شده است. در واقع، شانس بروز عفونت هپاتیت ب در میان افراد واکسینه شده به نسبت افراد واکسینه

خودمراقبتی در میان زنان مبتلاء به دیابت



خودمراقبتی در میان زنان دیابتی کاهش یابد.

از همین رو، لازم است تا با ارائه مداخلات سلامت روان اثربخش، در مسیر کاهش افسردگی در میان این دسته از بیماران حرکت کنیم. در کنار تمام موارد مذکور، وضعیت اجتماعی-اقتصادی مشارکت‌کنندگان در مطالعه نیز بر میزان خودمراقبتی آنها مؤثر بود، به نحوی که زنانی که به طبقات اجتماعی-اقتصادی بالاتر تعلق داشتند، از سطح خودمراقبتی بهتری برخوردار بودند. همچنین، زنانی که دارای فعالیت فیزیکی بیشتری بودند، از سطح خودمراقبتی بالاتری نیز برخوردار بودند. سرمایه اجتماعی دیگر عامل بسیار مهم بود که دارای رابطه قابل ملاحظه‌ای با میزان خودمراقبتی می‌باشد. در مجموع، عوامل مختلفی بر خودمراقبتی پای دیابتی در میان زنان تأثیرگذار است. از همین رو، لازم است تا با توجه به اهمیت خودمراقبتی در میان بیماران دیابتی، لازم است تا با تدوین سیاست‌های اثربخش، در جهت بهبود خودمراقبتی در میان این دسته از بیماران حرکت کرد.

رو، لازم است تا با خودمراقبتی اثربخش از پای دیابتی بویژه در مناطقی که امکانات کمتر هستند، در مسیر پیشگیری از مشکلات ثانویه حرکت کرد. بر اساس شواهد علمی، از آنجا که بیماری اولین مراقب می‌باشد، میزان آگاهی و عملکرد وی در فرآیند مراقبت از پای دیابتی بسیار حائز اهمیت است. متأسفانه در ایران، میزان آگاهی و همچنین عملکرد افراد دیابتی در انجام مراقبت از خود چندان خوشایند نیست. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه تلاش کرده است تا ضمن بررسی وضعیت خودمراقبتی در میان بیماران دیابتی، عوامل مرتبط با خودمراقبتی را در میان زنان مبتلاء به پای دیابتی آشکار سازند. بر اساس یافته‌های این مطالعه، اگرچه رابطه معناداری میان وضعیت تأهل و خودمراقبتی از پای دیابتی در میان زنان وجود نداشت، اما نمره خودمراقبتی زنانی که متأهل بودند بیش از زنان مجرد بود. وجود رابطه معنادار میان سطح تحصیلات و خودمراقبتی دیگر یافته این مطالعه بود که بیانگر اهمیت سطح تحصیلات بر خودمراقبتی زنان می‌باشد. افسردگی زنان دیگر عاملی بود که باعث می‌شود تا میزان

Aalaa M, Amini M, Yarmohammadi H, Meybodi HR, Qorbani M, Adibi H, Razi F, Mehrdad N, Sanjari M. Diabetic foot self-care practice in women with diabetes in Iran. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2021 Sep 102225:(5)15;1.

ایجاد زخم در پای بیماران دیابتی یکی از بزرگترین مشکلات این دسته از بیماران است که در بیش از ۶ درصد از بیماران دیده می‌شود. زخم‌های دیابتی در ناحیه پا در میان مردان دیابتی شایع‌تر است. عوامل مختلفی در ایجاد زخم‌های دیابتی ناحیه پا نقش دارند که از آن جمله می‌توان به طولانی بودن دوره ابتلاء به دیابت، مصرف دخانیات، فشار خون بالا و همچنین بالا رفتن سن، اشاره نمود. میزان بروز سالیانه زخم‌های دیابتی در ناحیه پا حدود ۲ درصد و در تمام طول زندگی بین ۱۹ تا ۳۴ درصد می‌باشد. در ایران نیز میزان بروز زخم‌های دیابتی در ناحیه پا بین ۳ تا بیش از ۱۰ درصد است. در بسیاری از موارد، زخم‌های دیابتی منجر به قطع عضو می‌شوند که همین موضوع باعث می‌گردد تا کیفیت زندگی آنها بشدت تحت تأثیر قرار گیرد. از همین رو، لازم است تا با انجام یکسری راهبردها، از شدت یافتن زخم‌ها پیشگیری کرد. از جمله این راهبردها می‌توان به مصرف صحیح داروها، اتخاذ یک رژیم غذایی متعادل و کنترلی، داشتن فعالیت فیزیکی مطلوب، کنترل مستمر گلوکز خون و مراقبت اثربخش از پا اشاره کرد.

مراقبت از پا شامل پوشیدن کفش مناسب و نیز مراقبت‌های شخصی و پزشکی، نقش چشمگیری در کاهش خطر زخم‌های دیابتی ایفاء می‌کنند. در واقع، این رویکردها می‌توانند از بسیاری از مشکلات پیشگیری کرده و زمینه لازم برای شناسایی به موقع مشکلات را فراهم می‌آورند. از همین



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

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>

به دانش بپرداز

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روزند

توسعه شبکه‌های بهداشتی ایران



مؤلفان:

کلیان باقری اسکری

رحمت لاد حادقی

سید بهزاد علیزاد

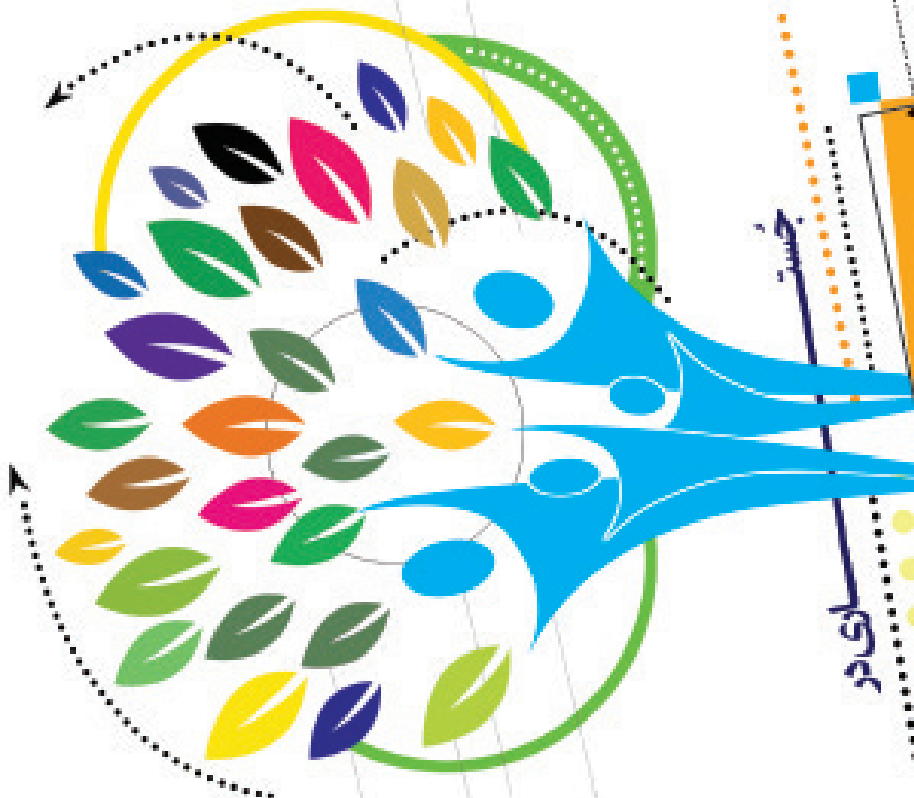
سید علیرضا منیریان

حسام رهنمای پورخانی

محمدعلی فیاض بخش

محمدحسین شایبی

پژوهش خانواده





The 10th International Conference on Women's Health (ICWH 2021)

Dec 1 & 2, 2021 - Shiraz, Iran

۱۰ و ۱۱ آذر ۱۴۰۰، شیراز، ایران

مهلت ارسال خلاصه مقالات: ۱۴۰۰/۷/۱۶

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



www.whc2021.sums.ac.ir

Tel/Fax: +98-7132309615