

ISSN:2251-6018

سال دهم ♦ شماره ۹۶ ♦ خرداد ۱۳۹۸ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



در این شماره میخوانید:

- خواب بهتر با سه رژیم غذایی ساده
- عدالت در سلامت به مثابه هدفی برای به چالش کشیدن سیاست گذاران: بررسی سیستماتیک
- مرگ و میر و مصرف سیگار در اسیا: متا آنالیز تجمعی
- پیشگیری سطح دوم و سوم برای بیماریهای تیروئید
- آمارهای تکان دهنده از مصرف دخانیات و عوارض آن

صفحه

عنوان

۲

خواب بهتر با سه رژیم غذایی ساده

۳

عدالت در سلامت به مثابه هدفی برای به چالش کشیدن سیاست‌گذاران: بررسی سیستماتیک

۴

مرگ و میر و مصرف سیگار در آسیا: متا آنالیز تجمعی

۵

پیشگیری سطح دوم و سوم برای بیماریهای تیروئید

۶

آمارهای تکان دهنده از مصرف دخانیات و عوارض آن

کلید سلامت

شماره شایا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال دهم - شماره ۹۶

خرداد ماه ۱۳۹۸



سال دهم - شماره ۹۶ - خرداد ۱۳۹۸ - ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سرمدبیر:

دکتر مریم کاظمی، دکتر احمد کلاته ساداتی

اعضای هیأت تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی،

دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی



در این شماره میخوانید:

خواب بهتر با سه رژیم غذایی ساده
عدالت در سلامت به مثابه هدفی برای به چالش کشیدن سیاست‌گذاران: بررسی سیستماتیک
مرگ و میر و مصرف سیگار در آسیا: متا آنالیز تجمعی
پیشگیری سطح دوم و سوم برای بیماریهای تیروئید
آمارهای تکان دهنده از مصرف دخانیات و عوارض آن

خواب بهتر با سه رژیم غذایی ساده

معده می شود نیز اجتناب کنید غذاهای حاوی پروتیین و چربی زیاد: در یک مطالعه برای ۸ هفته موشها را با غذای چرب تغذیه کردند که باعث خواب منقطع آنها در طول شب و خواب الود بودن آنها در طول روز شد. علت آن می تواند این باشد که غذای چرب باعث افزایش وزن در موشها و کاهش حساسیت به مواد شیمیایی اورکسین مغز به عنوان تنظیم کننده ساعت فیزیولوژیک بدن می شود غذاهای پر پروتیین مانند استیک و مرغ نیز می توانند باعث اختلال خواب شوند زیرا زمان لازم برای هضم آنها طولانی است و ممکن است تا زمان خواب شما تنها ۵۰٪ غذا هضم شود. از خوردن پنیرهای چرب و پروسس شده، کالباس و پپرونی نیز اجتناب کنید زیرا تیرامین موجود در آنها می تواند باعث آزاد شدن نوراپی نفرین شود که محرک مغز است. برای خواب بهتر: کربوهیدراتهای پیچیده مانند نان تست گندم یا بلغور جو دو سر، قبل از خواب بخورید این غذاها باعث آزاد شدن هورمونهای خواب، سرتونین می شوند و از طرفی دیگر هضم آنها زمانبر نیست

حساس و مهم خواب از خواب بیدار می شوند. الکل می تواند سندرم اپنه خواب در افراد مبتلا را تشدید کند و اگر به طور مکرر استفاده شود می تواند باعث راه رفتن و حرف زدن در خواب یا اختلالات حافظه شود برای خواب بهتر می توانید از یک لیوان نوشیدنی آب البالو قبل از خواب استفاده کنید که حاوی مقدار مناسبی از هورمون القا کننده خواب، ملاتونین، است. غذاهای تند: این غذاها با ایجاد سوزش معده می توانند باعث اختلال خواب شوند و با دراز کشیدن اسید رفلاکس را بدتر کنند و اگر فرد سندرم اپنه خواب دارد خوردن غذاهای تند علایم اپنه را بدتر می کند. علاوه بر اینها تحقیقات نشان داده است که استفاده از فلفل قرمز دمای پایه بدن را بالا میبرد که این باعث اختلال در پایین آمدن دمای بدن هنگام خواب می شود و تنظیم درجه حرارت برای بدن سخت می شود. برای خواب بهتر: از خوردن فلفل حداقل ۳ ساعت قبل از رفتن به رختخواب اجتناب کنید. همچنین از خوردن سس های گوجه و سایر غذاهای اسیدی که باعث سوزش

میدانیم که کافیین باعث بیدار نگه داشتن ما می شود و شاید علت این که خیلی از ما صبح خود را با قهوه یا چای آغاز می کنیم. این باشد اما کافیین در غذاها و نوشیدنی های بسیاری یافت می شود. این را یک متخصص خواب دانشگاه جان هاپکینز میگوید متوجه مصرف نوشیدنی های انرژی زا و حتی بدون کافیین باشید. در مطالعه ای اشاره شده است که در برخی نوشیدنی های میوه ای بدون کافیین بیش از ۱۲ میلی گرم کافئین در ۱۶ انس از آن نوشیدنی موجود باشد که می تواند معادل میزان کافیین موجود در نوشیدنیهای کافئینه باشد. سایر منابع شگفت آور کافئین نوشیدنی های غیرکولا سودا، شکلات و محصولات کاکائو، بستنی و غلات صبحانه را می توان نام برد اما اینها تنها غذاها و نوشیدنیهای خراب کننده خواب نیستند و غذاها و نوشیدنیهای دیگری نیز هستند که با اجتناب از آنها در ساعات خواب می توان خواب بهتری داشت. الکل: تحقیقات نشان میدهد که افراد سالمی که از الکل استفاده میکنند زودتر و عمیقتر به خواب میروند اما با پایین آمدن سطح الکل در مرحله

عدالت در سلامت به مثابه هدفی برای به چالش کشیدن سیاستگذاران: بررسی سیستماتیک

جستجوی شواهد در پاب مد، مدلاین، گوگل اسکولار و اسکوپوس تحقیقات پزشکی است و از ۱۵۵۹ مقالات منتشر شده بین سالهای ۱۳۷۸ و ۱۳۹۲ است که ۲۹ مطالعه، براساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه انتخاب شدند. مطالعه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می کند؟ مطالعه حاضر به پنج ستون از اصلاحاتی اشاره می کند که می تواند در رسیدن به پوشش جهانی بهداشت کمک کند: - توجه به زمینه های اجتماعی و اقتصادی و سیاسی همراه با اصلاح

نام و نام خانوادگی تهیه کننده ی گزارش: مرضیه بخشایش کرم قبل از انجام این تحقیق درباره ی موضوع مدنظر چه می دانستیم؟ - هدف نهایی از هر نظام سلامت، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه با تضمین استفاده ی عادلانه خدمات سلامت است. - در سال های جاری، بسیاری از کشورها برای بهبود عدالت در سلامت، درگیر اصلاح نظام سلامت بوده اند؛ اما بسیاری از آن اصلاحات همچنان با چالش هایی روبه رو است. روش مطالعه: - این مرور سیستماتیک دربرگیرنده ی

آدرس مجله ای که گزارش در آن ارائه شده است: Global journal of health science, 2016 Lankarani KB, Joulaei H, Khankeh HR, Zarei N, Fararouei M, Saboori Z. Health Equity as a Challenging Goal for Policymakers: A Systematic Review. Global Journal of Health Science. 144:(2)9;2016. URL: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v9n2p144> محل دقیق اجرای طرح: شیراز سال(های) اجرای طرح: ۱۳۷۸-۱۳۹۲ تاریخ ارائه ی گزارش: ۹۶/۱/۱۲

نظام سلامت برای تولید نتایج پایدار؛
 - تقویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه و قراردادن آن به‌مثابه مرکز اصلاحات، قبل از مراقبت بستری و سرپایی؛
 - توجه به کیفیت، به‌اندازه‌ی کمیت در مراقبت‌های بهداشتی برای رسیدن به دسترسی جامع و عادلانه؛
 - ایجاد سیستم نظارت قوی از آغاز اصلاحات برای جلوگیری از اتلاف وقت و منابع و تمرکز مداخله‌های مناسب در زمان مناسب؛
 - اجرای اصلاحات گام‌به‌گام همراه با بهبود زیرساخت‌ها و ظرفیت‌سازی داخلی.

به‌خصوص به‌صورت ساختاریافته احتیاج است.
 مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هرکدام: - وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (ارائه‌ی گزارش و برگزاری جلسه‌ها در این خصوص)؛
 مسئولان دانشگاه‌های علوم پزشکی (ارائه‌ی گزارش).

محدودیت مطالعه:
 اگرچه این بررسی، رویکردی جدید به بررسی اصلاحات در نظام سلامت با هدف کاهش نابرابری سلامت است، با دو محدودیت همراه است.
 - جست‌وجو به مقالات انگلیسی‌زبان محدود بود؛
 - دسترسی به پایان‌نامه‌ها به‌دلیل دسترسی محدود به کتابخانه‌های بین‌المللی با مشکل همراه بود.
 پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:
 - در این زمینه به مطالعه بیشتر،

مرگ و میر و مصرف سیگار در اسيا : متا آنالیز تجمعی

از این میان ۹۱۵۸ مورد مرگ ناشی از سرطان ریه بود.
 - میزان شیوع مصرف سیگار در اقیانوس چین و هند افزایش و در ژاپن و سنگاپور و کره مقدار ثابتی گزارش گردید
 - میانگین سن شروع سیگار در میان مردان شرکت کنندگان کاهش داشته است در حالیکه میانگین تعداد سیگارهای مصرفی در روز نیز افزایش داشته است
 - افزایش خطر نسبی مرگ در رابطه با سیگاری بودن در مردان متولد دهه‌های ۱۹۲۰ و ۱۹۳۰ یا دیرتر - نسبت خطر برای تمامی علل مرگ و میر مردان ۱٫۲۶ برای متولدین قبل از ۱۹۲۰ (CI ۹۵٪: ۱٫۱۷-۱٫۳۷)، نسبت خطر ۱٫۴۷ برای متولدین دهه ۱۹۲۰ (CI ۹۵٪: ۱٫۳۵-۱٫۶۱) و ۱٫۷ برای متولدین ۱۹۳۰ و بعد از آن (CI ۹۵٪: ۱٫۵۷-۱٫۸۴) برآورد گردید.
 - نسبت خطر برای مرگ و میر ناشی از سرطان ریه مردان ۳٫۳۸ برای متولدین قبل از ۱۹۲۰ (CI ۹۵٪: ۲٫۲۵-۵٫۰۷)، ۴٫۷۴ برای متولدین دهه ۱۹۲۰ (CI ۹۵٪: ۳٫۵۶-۶٫۳۲)، ۴٫۸ برای متولدین ۱۹۳۰ و بعد از آن (CI ۹۵٪: ۳٫۷۱-۶٫۱۹) اندازه‌گیری شد.
 - ۱۲٫۵٪ (CI ۹۵٪: ۸٫۴-۱۶٫۳) تمامی علل مرگ مردان متولد قبل از ۱۹۲۰، ۲۱٫۱٪ (CI ۹۵٪: ۱۷٫۳-۲۴٫۹) تمامی علل مرگ متولدین دهه ۱۹۲۰ و ۲۹٫۳٪ (CI ۹۵٪: ۲۶-۳۲٫۳) برای

اجتماعی- اقتصادی شدند که بر الگوی مصرف تنباکو نیز تاثیر گذاشته است
 روش مطالعه:
 - این مطالعه یک متاآنالیز تجمعی حاصل از ۲۰ کوهورت تولد در اسيا (چین، کره جنوبی، سنگاپور، هند، تایوان و ژاپن) از سپتامبر ۲۰۱۷ تا مارچ ۲۰۱۸ می‌باشد
 - مطالعه بر روی ۱۰۰۲۲۵۸ فرد آسیایی با ۳۵ سال سن یا بیشتر انجام شده است
 - در آنالیزها از آنالیز رگرسیون برآورد خطر COX و متاآنالیز اثر تصادفی استفاده شد
 - مواجهه‌های اندازه‌گیری شده در مطالعه: شرایط استفاده از تنباکو، سن شروع مصرف سیگار و تنباکو، تعداد نخ سیگار استفاده شده در طول روز، سن ترک سیگار و تنباکو - پیامدهای اندازه‌گیری شده در مطالعه: مرگ و میر اختصاصی، خطر منتسب جمعیت به مصرف دخانیات برای مرگ ناشی از کلیه علل و سرطان ریه.
 مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟
 - از میان ۱۰۰۲۲۵۸ شرکت کننده در مطالعه ۵۱٫۱٪ زن و ۴۸٫۹٪ مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۱۰٫۴ ± ۵۴٫۶ بود.
 - ۱۴۴۳۶۶ مورد مرگ در طول میانگین ۱۱٫۷ سال پیگیری مطالعات رخ داد، که

Tobacco Smoking and Mortality in Asia. A Pooled Meta-analysis
 Jae Jeong Yang, PhD1; Danxia Yu, PhD1; Wanqing Wen, MD1; et al
 JAMA Netw Open.
 3(2);2019):e191474. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.1474

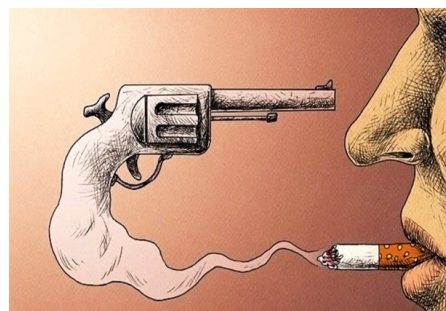
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2729479>

نام و نام‌خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم کاظمی
 قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟
 - سالانه ۷ میلیون نفر در اثر استفاده از تنباکو در جهان می‌میرند که این مقدار با افزایش بیشتر در میان کشورهای با درآمد کم و متوسط تا سال ۲۰۳۰ به ۸٫۳ میلیون نفر خواهد رسید.
 - مرگ و میر و ناتوانی‌های منتسب به سیگار در چند دهه گذشته در کشورهای غربی کاهش یافته است و این در حالی است که در کشورهای آسیایی افزایش داشته است
 - نیمی از مردان مصرف کننده سیگار در دنیا در ۳ کشور آسیایی قرار دارند: چین، اندونزی و هند
 - اسيا بزرگترین تولید کننده تنباکو و محصولات آن است
 - در طول قرن گذشته کشورهای آسیایی دچار تغییرات دینامیک

متولدین ۱۹۳۰ و بعد از آن منتسب به مصرف سیگار میباشد.
 - ۵۶,۶٪ (۴۴,۷-۶۶,۳ CI %۹۵): علل مرگ ناشی از سرطان ریه در مردان متولد قبل از ۱۹۲۰، ۶۶,۶٪ CI %۹۵: ۵۸,۳-۷۳,۵٪) تمامی علل مرگ متولدین دهه ۱۹۲۰ و ۶۸,۴٪ (۶۱,۳-۷۴,۴ CI %۹۵): برای متولدین ۱۹۳۰ و بعد از آن منتسب به مصرف سیگار میباشد.
 - الگوی استفاده از سیگار و مرگ و میر منتسب به سیگار در میان زنان متفاوت میباشد

محدودیت مطالعه:
 - جمعیت هر کدام از مطالعات کوهورت ممکن است نمونه جامع و کاملی از تمامی جمعیت آن کشور نباشد
 - اطلاعاتی در مورد دود دست دوم (سیگارهای غیر فعال) و سیگارهای بدون دود وجود ندارد
 - تغییر رفتار سیگار کشیدن در طول مطالعات بررسی نشده است
 پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:
 - مداخلات هزینه اثربخشی افزایش

مالیات بر سیگار و تنباکو
 - تاثیر مداخلات مختلف تغییر رفتار بر ترک سیگار
 مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هر کدام:
 - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با ارایه گزارش
 - سازمان صدا و سیما با ارایه گزارش
 - وزارت رفاه، کار و امور اجتماعی با ارایه گزارش
 - وزارت ورزش و جوانان با ارایه گزارش



پیشگیری سطح دوم و سوم برای بیماریهای تیروئید

Endocr Res. 2018
 May;140-124:(2)43. doi:
 07435800.2018.1424720/10.1080.
 Epub 2018 Jan 10.
 Secondary and tertiary preventions of
 thyroid disease.
 Azizi F1, Mehran L1, Hosseinpanah
 F2, Delshad H2, Amouzegar A1.

نام و نام خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم کاظمی
 قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟
 - پیشگیری سطح دوم و سوم به معنی شناخت بیماری در مراحل آغازین و جلوگیری از پیشرفت آن و به حداقل رساندن عوارض و ناتوانیهای ناشی از بیماری میباشد
 روش مطالعه:

- این مطالعه یک مطالعه مروری است
 - تمامی مقالات مرتبط با پیشگیری سطح دوم و سوم بیماریهای تیروئید با کلمات کلیدی مرتبط و در بین سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ جستجو، بررسی، طبقه بندی و انالیز شدند
 مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به

دانش موجود اضافه می‌کند؟
 - در پیشگیری سطح دوم هیپوتیروئیدی مادرزادی، هیپوتیروئیدی تحت بالینی و هیپرتیروئیدی همه در یک حد اهمیت دارند
 - غربالگری روتین برای بیماران با گواتر مولتی‌نودولار بوسیله سونوگرافی یا اندازه گیری کلسی تونین مورد بحث و عدم اتفاق نظر است.
 - اندازه گیری کلسی تونین در بیماران مبتلا به سرطان مدولاری تیروئید و بررسی پروتوانکوژن RET در اعضا خانواده آنها پیشنهاد میشود
 - غربالگری بیماریهای تیروئیدی در دوران بارداری محدود به کسانی است که دارای یک یا چند عامل خطر باشند..
 - توجه به بیماریهای خود ایمنی تیروئید در پیشگیری ثانویه اهمیت دارد
 - در پیشگیری ثالثیه تجویز دوزهای مناسب لووتیروکسین و انجام مراقبتهای لازم برای بیماران و اجتناب از پیشرفت بیماری و عوارض بیماری

نکات کلیدی میباشد.
 - درمان مطلوب در بیماریهای تیروئید وابسته به غربالگری و تشخیص به موقع، پیشگیری از پیشرفت بیماری و بروز عوارض آن، ارایه حداکثر مراقبتهای سلامتی و جلوگیری از ایجاد شرایط پزشک زاد است
 محدودیت مطالعه:
 - عدم دسترسی به تمامی مقالات منتشر شده در این زمینه (در این مطالعه مقالات انگلیس زبان جستجو شده است)
 پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:
 - انجام مطالعات هزینه اثر بخشی تستهای غربالگری تیروئید در ایران
 - تهیه گایدلاین غربالگری بیماریهای تیروئید بومی سازی شده
 مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هر کدام:
 - پزشکان مراکز بهداشتی درمانی خصوصی و دواتی با ارائه گزارش و برنامه‌های بازآموزی
 - صدا و سیما با ارائه گزارش
 - آموزش و پرورش با ارایه گزارش

آمارهای تکان دهنده از مصرف دخانیات و عوارض آن

*<https://www.imna.ir/news/377801/%D%8AF%D%8AE%D%8A%7D%86%9DB8%C%D%8A%D%8AA-%D%8B%3D%88%9D%85%9DB8%C%D%86%9D%8B%9D%8A%7D%85%9D-84%9%D%85%9D%8B%1DA%AF-%D%88%9D%85%9DB8%C%D%8B%-1D%8AF%D%8B-1%D%8AC%D%87%9D%8A%7D%86%9>

بروز بیماری‌های بسیار زیادی ناشی از مصرف دخانیات مانند تدخین سیگار و قلیان و پپ و یا هر ماده دخانی دیگر، است و شایع‌ترین آن بروز برونشیت حاد است که می‌تواند تبدیل به فرم مزمن شود و نهایتاً به بیماری انسدادی مزمن ریه تبدیل شود که در آن ظرفیت تنفسی کاهش می‌یابد. علت ۸۵٪ از بروز بیماریهای مزمن انسدادی ریه به مصرف دخانیات نسبت داده میشود و این نکته اهمیت پیشگیری از مصرف دخانیات و ترک آن را نشان میدهد. مصرف دخانیات تا سال ۲۰۲۰ بعد از تصادفات و بیماری قلبی و عروقی سومین علت مرگ و میر در جهان خواهد بود، که عامل آن بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) است.

سرطان ریه بعنوان کشنده ترین سرطان بشری است که پیش آگهی مناسبی نیز ندارد. در زنان سرطان ریه در حال پیشی گرفتن از سرطان سینه است و این مسایل اهمیت ترک دخانیات در جهت پیشگیری از سرطان ریه را نشان میدهد. پیشگیری از مصرف سیگار و قلیان توسط نوجوانان بهترین عملکرد در پیشگیری از اعتیاد به دخانیات است و با توجه به الگو برداری نوجوانان از والدین ضروری است که خانواده‌ها از استعمال قلیان و دخانیات و تعارف آن به فرزندان نوجوان خود اجتناب کنند.

استنشاق دود تحمیلی دخانیات به این معنا است که سایر اعضای خانواده فرد مصرف کننده دخانیات به اجبار عوارض این دود را تحمل می‌کنند و این میتواند باعث افزایش آسم در بین کودکان و برونسردان و بیماریها مزمن ریه شود، که حداقل با عدم مصرف دخانیات در منزل و فضاهای در بسته میتوان از این عوارض جلوگیری کرد سیگار و تنباکو قلیان حاوی نیکوتین هستند که ماده ای اعتیاد آور است. بعلاوه حدود چهار هزار تا شش هزار مواد سرطان زا و رادیو اکتیو به میزان کم در سیگار وجود دارد که میتوانند سرطان را باشند. استنشاق دود ناشی از مصرف هر بار قلیان برابر با مصرف حداقل ۳۰ نخ سیگار است و باور اشتباهی وجود دارد که عبور دود از آب از ورود مستقیم آن به دستگاه تنفس جلوگیری می‌کند و این باعث مصرف بیشتر قلیان در بین افراد شده است. استفاده از تنباکوهای معطر باعث افزایش تمایل و وابستگی فرد به مصرف میشود که این موضوع نیز مورد تامل است

*<https://tpcrc.sbmu.ac.ir/index.jsp?fkeyid=&siteid=188&pageid=6706&newsview=78838>

شعار امسال روز جهانی بدون دخانیات، دخانیات و تأثیر آن بر بیماری‌های ریوی می باشد. دخانیات به عنوان اولین علت قابل پیشگیری از مرگ و میر شناخته شده است. استنشاق دود دخانیات عامل بروز ۷۵ درصد بیماری‌های ریوی است و متأسفانه مصرف کننده دخانیات علاوه بر خود فرد، اطرافیانش را نیز در معرض بیماریهای ریوی قرار می‌دهد. نتایج مطالعات صورت گرفته نشان میدهد که حدود ۱۲ درصد کل جامعه مصرف سیگار دارند و اگر مصرف قلیان را نیز به آن اضافه کنیم، این آمار به حدود ۲۰ درصد می‌رسد.

آمار مصرف سیگار در خانمها و آقایان متفاوت است. به طوری که در حدود ۲۰ درصد آقایان و ۲ تا ۳ درصد خانمها مصرف روزانه سیگار دارند که در مجموع حدود ۱۱ یا ۱۲ درصد افراد بالای ۱۵ سال جامعه را تشکیل می‌دهد. آمار مصرف قلیان نیز در حدود ۳۰ درصد خانمها و ۳۵ درصد آقایان را شامل می‌شود. آمار مصرف دخانیات در قشر تحصیلکرده تفاوتی با عموم جامعه ندارد، و دانشجویان به واسطه سن خود در اوج مصرف دخانیات قرار دارند و افزایش آگاهی نیز نتوانسته باعث کاهش آمار مصرف دخانیات در این گروه شود.

در جهت کاهش مصرف دخانیات انتشار هشدارهای بهداشتی بر روی پاکت‌های سیگار توصیه شده است که به صورت کامل اجرا نشده و این تصاویر تأثیرگذار و هشدار دهنده نیست. مهم ترین راهکار کاهش مصرف دخانیات افزایش قیمت آن است، این موضوع که افزایش قیمت دخانیات باعث افزایش مصرف قاچاق می‌شود در دنیا ثابت شده نیست اما تحقیقات در بسیاری از کشورها ثابت کرده افزایش قیمت می‌تواند تا ۱۰ درصد باعث کاهش مصرف دخانیات در جامعه شود و این موضوع باید مورد توجه مسوولان قرار گیرد.

منبع: خبرگزاری مهر

*<https://www.khabaronline.ir/news/422030/%D%8A%2D%85%9D%8A%7D%8B%1D%87%9D%8A7%DB8%C-%D%8AA%DA%A%9D%8A%7D%-86%9D%8AF%D%87%9D%86%9D%8AF%D-87%9%D%8A%7D%8B%-2D%85%9D%8B%5D%8B%1D%-81%9D%8B%3DB8%C%DA%AF%D%8A%7D%8B-1%D%8A%8DB8%C%D%-86%9D%8A%7DB8%C%D%8B%1D%8A%7D%86%9DB8%C-%D%87%9D%8A-7%D%87%9D%8B%-1DB%B%1DB%B%-0D%8AF%D%82%9DB8%C%D%82%9D%-87%9DB8%C%DA%A9>

در حال حاضر حدود یک و نیم میلیارد نفر در جهان سیگار مصرف می کنند و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ این آمار به ۱/۶ میلیارد نفر در سال برسد. الگوی مصرف سیگار در ایران به سمت جوانان تغییر کرده است که زمینه گرایش به سایر مواد مخدر را فراهم می کند

هر ۷ ثانیه یک نفر در دنیا و هر ۱۰ دقیقه یک نفر در ایران بر اثر مصرف سیگار می میرد و چنانچه اقدامی در جهت کنترل آن صورت نگیرد در ۱۰ سال آینده این مرگ و میر در کشور به یک نفر در دو و نیم دقیقه خواهد رسید. سن شروع مصرف دخانیات در دنیا بین ۱۲ تا ۱۴ سال کاهش یافته است. بر اساس گزارش سازمان **C.D.C** این آمار در ایران به سال آخر دوره راهنمایی و سال اول دروه دبیرستان رسیده است و متأسفانه مصرف سایر مواد به جز سیگار از دو درصد به ۱۴ درصد رسیده است

۸۰ تا ۱۰۰ هزار نفر از جوانان و نوجوانان در جهان ، روزانه شروع به کشیدن سیگار می کنند و در بسیاری از موارد مدت زمان بین اولین تجربه سیگار کشیدن تا وابستگی شدید به آن در طول یک سال یا کمتر اتفاق می افتد. حدود ۲۷ درصد مردان و ۳/۴ درصد زنان در ایران سیگار می کشند . نتایج یک مطالعه نشان داد که ۷۰ درصد افراد سیگاری در کشور زیر ۴۰ سال سن دارند و همچنین دو سوم آنها اولین سیگار را در سن ۱۵ تا ۲۴ سال تجربه کردند متأسفانه بسیاری از افراد سیگار را در حد مصرف چای می دانند در حالی که سیگار نوعی اعتیاد است متأسفانه اپیدمی استعمال دخانیات در سال های اخیر در بین زنان سراسر دنیا افزایش چشمگیری داشته است نتایج بررسی نشان می دهد افزایش مصرف دخانیات در بین جوانان بخصوص دختران به مراتب افزایش یافته است و این شیوع در مقایسه با پسران قابل توجه بوده است

همه گیری مصرف دخانیات در حال تغییر از کشورهای صنعتی به سمت کشورهای کم درآمد است برآورد می شود مرگ و میر ناشی از بیماریهای وابسته به استعمال دخانیات از حدود سه میلیون نفر در حال حاضر به ۱۰ میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ میلادی افزایش یابد بطوریکه حدود ۷ میلیون نفر از این مرگ ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد و در بسیاری از کشورها دخانیات شایعترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر و ناتوانی است. بطور کلی بر اساس آمارهای اعلام شده تعداد مرگ و میرهای ناشی از مصرف سیگار در کشور ۵۰ هزار نفر در سال گزارش داده شده است.

بیماریهای ناشی از مصرف سیگار در کشورهای در حال توسعه شایع تر است زیرا شیوع مصرف سیگار در این کشور ها بیشتر است و بیماری های قلبی عروقی، حملات مغزی، انواع سرطان ها(معده، خون، حفره دهان، شکم، مثانه، کلیه، ریه، حفره مری) بیماریهای بدخیم تنفسی، بیماری های روان شناختی، بیماری های پوستی، زایمان زودرس و سقط جنین از مهم ترین بیماری های ناشی از مصرف سیگار است. بر اساس یافته های علمی سیگار در زنان سبب ایجاد مشکلات تولید مثلی نظیر ناباروری، سقط جنین، مرگ زود هنگام و کاهش وزن نوزاد می شود و در مردان به ناهنجاری های ژنتیکی، کاهش غلظت اسپرم و کاهش تحرک آنها می شود





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 حادانی

سید بهزاد علیزاد

سید علیرضا منیلائی

حسام رهنمای پور خانی

محمدعلی فیاض بخش

محمدحسین شایبی



دانش کلینیک باقری اسکری | دانش توسعه سلامت خانواده
دانش توسعه سلامت خانواده | دانش توسعه سلامت خانواده
دانش توسعه سلامت خانواده | دانش توسعه سلامت خانواده
دانش توسعه سلامت خانواده | دانش 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