

نظام مراقبت رفتارهای مرتبط با سلامت و
عوامل خطر زای بیماری‌ها در دانش‌آموزان کشور
(مطالعه کاسپین ۵)

**Childhood and Adolescence Surveillance and
Prevention of Adult Non-communicable disease**

سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳

تهیه و تدوین:

دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر حسن ضیاءالدینی، دکتر سیدتقی یمانی،

دکتر مجذوبه طاهری، دکتر رویا کلیشادی، دکتر رامین حشمت، دکتر امینائی، مرضیه دشتی،

دکتر مصطفی قربانی، فاطمه رضایی، زینب احدی

زیر نظر:

دکتر علی اکبر سیاری

عنوان و نام پدیدآور: گزارش نهایی مرحله پنجم نظام مراقبت رفتارهای مرتبط با سلامت و عوامل خطرزای بیماری‌ها در دانش‌آموزان کشور (کاسپین ۵) تهیه و تدوین محمداسماعیل مطلق... [و دیگران]: زیر نظر علی‌اکبر سیاری.

مشخصات نشر: اصفهان: سمند، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهری: ۳۵۵ص: جدول (رنگی). ۲۲ × ۲۹ س.م.

شابک: 978-600-963-363-0

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: تهیه و تدوین محمداسماعیل مطلق، حسن ضیاءالدینی، سیدتقی یمانی، مجذوبه طاهری، رویا کلیشادی، رامین حشمت...

موضوع: شاگردان — ایران — بهداشت — نمونه‌پژوهی

موضوع: Case -- Students -- Iran -- Health and hygiene studies

موضوع: شاگردان — ایران — روان‌شناسی — نمونه‌پژوهی

موضوع: Case -- Students -- Iran -- Psychology studies

شناسه افزوده: ۰ حق، ۰ مداسماعیل، ۱۳۳۴ -

شناسه افزوده: سیاری، علی‌اکبر، ۱۳۳۰ -

رده بندی کنگره: ۹۵۳۴۰۹LB ۱۹۵۴

رده بندی دیویی: ۳۷۱/۷۰۹۵۵

شماره کتابشناسی ملی: ۴۴۵۸۱۹۵

نظام مراقبت رفتارهای مرتبط با سلامت و عوامل خطرزای بیماری‌ها در

دانش‌آموزان کشور (مطالعه کاسپین ۵)

نویسندگان:

دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر حسن ضیاءالدینی، دکتر سیدتقی یمانی،
دکتر مجذوبه طاهری، دکتر رویا کلیشادی، دکتر رامین حشمت، طاهره امینائی،

مرضیه دشتی، دکتر مصطفی کرمانی، فاطمه رضایی، زینب احدی

زیر نظر: دکتر علی‌اکبر سیاری

ناشر: انتشارات سمند

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۳۳۶-۳-۰

صفحه‌آرایی و طراحی: شرکت آرمان پژوه حکیم

نوبت چاپ: اول

تاریخ چاپ: پاییز ۱۳۹۵

چاپ: فرانقش

قطع: رحلی - رنگی

تعداد صفحات: ۳۵۵

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

آدرس ناشر:

اصفهان، سپاهان‌شهر، بلوار غدیر،

مجمع اداری عقیق ۵ طبقه دوم، شماره ۱۰

تلفن: ۰۳۱-۳۶۵۱۵۲۰۰

نمابر: ۰۳۱-۳۶۵۱۲۸۱۰

حقوق معنوی این اثر متعلق به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.



فهرست

۱	مقدمه
۲	روش اجرا
۲	(۱) نمونه‌های مورد بررسی و نحوه نمونه‌گیری
۳	(۲) پرسشنامه دانش‌آموزان (پیوست ۲)
۴	(۳) نحوه تکمیل پرسشنامه‌های دانش‌آموزان
۴	(۴) معاینات
۴	الف) اندازه‌گیری قد
۵	ب) اندازه‌گیری وزن
۵	ج) اندازه‌گیری دور کمر
۵	د) اندازه‌گیری دور باسن (لگن)
۶	ه) اندازه‌گیری دور گردن
۶	و) اندازه‌گیری دور مچ دست
۶	ز) اندازه‌گیری فشار خون
۷	ح) گرفتن نمونه خون
۷	۵) کنترل کیفی داده‌ها
۸	۶) تجزیه و تحلیل داده‌ها
۸	یافته‌ها
۹	خلاصه نتایج
۳۳۶	بحث و نتیجه‌گیری
۳۴۰	منابع

بسمه تعالی

پیشگفتار

هر کودکی که در کشور متولد می‌شود بالقوه امکان ۸۵ سال عمر مفید را دارد.

تغییر در سبک زندگی سالم از طریق مقابله با عوامل خطر آسیب‌رسان به سلامت؛ مانند مصرف دخانیات، رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب، کم تحرکی و خشونت از مهم‌ترین اقدامات در پیشگیری اولیه از بیماری‌های غیرواگیر است. توجه مجدانه به اصلاح سبک زندگی کودکان با عنایت به نهادینه شدن رفتارها و شکل‌گیری شخصیت آن‌ها در سال‌های آتی نویدبخش جامعه‌ای سالم و مصون از بیماری‌های مزمن خواهد بود.

طی سه دهه گذشته نظام سلامت در کشور ما دست‌آوردهای زیادی در زمینه موارد زیر داشته است:

- پیشگیری از مرگ ناپهنگام مردم به ویژه مادران و کودکان
 - کنترل بیماری‌های عفونی قابل پیشگیری با واکسن
 - بهبود وضعیت تغذیه در کشور و ویژه کاهش سوء تغذیه در کودکان.
- امنیت غذا و تغذیه و ایمنی غذا در کشور موضوعی است چند بخشی مرتبط با درآمد اقتصادی، تولید و عرضه و دسترسی به مواد غذایی لازم در حد کفایت سلامت سلولی، توان تغذیه و سلامت افراد از نظر بهره‌مند شدن بدن از غذای مصرف شده است.

با توجه به این مطلب است که امنیت غذا و تغذیه سالم در کشور جهان با مشکل مواجه است به طوری که در بسیاری از کشورها همزمان دو پدیده کمبود دریافت مواد غذایی که منجر به سوء تغذیه و افزایش دریافت که منجر به اضافه وزن و چاقی شده است و متأسفانه روند اضافه وزن و چاقی در کشور و همان رو به افزایش است. این موضوع در کودکان از نظر اثرگذاری مزمن بر سلامت آنان در دوره بزرگسالی بسیار مهم و حیاتی است.

در کشور ما روند اضافه وزن و چاقی رو به افزایش است. ادامه این روند اگر بی‌توقف شود منجر به ابتلای زودرس به بیماری‌های مزمن غیرواگیر از قبیل بیماری‌های قلبی، عروقی، سرطان، دیابت، بیماری‌های مزمن تنفسی که منجر به مرگ ناپهنگام آنان در دوره میان‌سالی خواهد شد.

به منظور بررسی و رصد کردن این عوامل خطری که سلامتی کودکان را تهدید می‌کند. سازمان جهانی بهداشت برنامه نظام مراقبت سلامت دانش‌آموزان را تحت عنوان Global School student Health Survey GSHS را تدوین و در چندین کشور نهادینه ساخته است.

در این راستا در جمهوری اسلامی ایران، مجموعه مطالعاتی را در قالب برنامه نظام مراقبت دانش‌آموزان تحت عنوان برنامه کاسپین

Children & Adolescence Surveillance and Prevention of Adult Non-communicable disease (CASPIAN)

به مورد اجرا درآورده است. این برنامه توسط اداره سلامت نوجوانان و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت آموزش و پرورش و حمایت سازمان جهانی بهداشت و یونسف از سال ۱۳۸۳ تاکنون در ۵ مرحله اجرا شده است.

نتایج مطالعات دوره‌ای این نظام نشان دهنده فراوانی برخی رفتارها و عوامل خطرزا از جمله اختلالات وزن به ویژه اضافه وزن و چاقی و همچنین گرایش به مواد غذایی پرانرژی، کاهش فعالیت بدنی و همچنین مصرف قلیان و سیگار و قرار گرفتن در معرض دود دخانیات است. از سوی دیگر، این مجموعه مطالعات بیانگر وجود اختلالات چربی خون به ویژه سطح پایین کلسترول مفید (HDL-C) و بالا بودن تری‌گلیسرید خون در برخی دانش‌آموزان است. این مجموعه مطالعات بیانگر تفاوت‌های عمده بین استان‌های مختلف است که خود تأکیدی بر لزوم برنامه‌ریزی‌های بهداشتی مبتنی بر شواهد در مناطق مختلف کشور می‌باشد.

داده‌های حاصل از این مطالعات، زمینه مناسبی جهت تصمیم‌گیری برای طراحی و اجرای مداخلات لازم به منظور پیشگیری و کنترل عوامل خطر آسیب‌رسان به سلامت در اختیار سیاست‌گذاران، تصمیم‌سازان و مدیران عرصه سلامت قرار داده است. استمرار این نظام مراقبت علاوه بر تعیین روند رفتارهای و عوامل خطر، مدیران نظام سلامت را در ارزیابی میزان تاثیر مداخلات انجام شده یاری رسانده و خواهد رساند.

در پایان جا دارد از تمام کسانی که در طراحی و اجرای این مطالعات همکاری نموده‌اند قدردانی و تشکر نمایم.

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت

برخورداری از سلامت یکی از نیازها و حقوق اساسی بشر و زیربنای توسعه پایدار جوامع تلقی می‌شود. بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی مفهوم سلامت، به مراتب فراتر از نبود معلولیت و بیماری است و این مفهوم شامل رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی می‌گردد. چنین رویکردی موجب شده تا توجه به برنامه‌های سلامت از شکل سنتی و بیماری‌نگر به شکل امروزی و سلامت‌نگر تغییر یابد؛ فرایندی که ضرورتاً باید از سنین کودکی و جوانی آغاز گردد تا برای تمام عمر فرد را در برابر مخاطرات مهم سلامت حفاظت کند.

در بسیاری از کشورها، تعداد نوجوانان و جوانان هم به صورت مطلق و هم نسبت به دیگر گروه‌های سنی، در حال افزایش است. در حال حاضر کشور ایران از جوان‌ترین جمعیت‌های دنیا به شمار می‌رود. در سنین نوجوانی و جوانی بسیاری از رفتارهای تاثیرگذار بر سلامت و شیوه زندگی شکل گرفته و در حقیقت این سنین بهترین فرصت ممکن برای سرمایه‌گذاری سلامت در جهت بهبود و رشد شاخص‌های سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی می‌باشد.

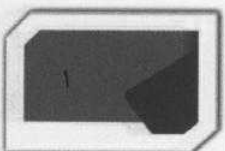
امروزه در تمامی کشورهای دنیا بیماری‌های مزمن غیرواگیر رتبه اول در مرگ در تمامی سنین را به خود اختصاص داده‌اند (۱). این بیماری‌ها عامل خطر شناخته شده قابل تغییری دارند که پیشگیری از آنها نیاز به فرهنگ‌سازی خاص و آموزش‌هایی در رابطه با شیوه سالم زندگی را می‌طلبد. بنابراین تغییر در عوامل خطر این بیماری‌ها از جمله مصرف دخانیات، رفتارهای تغذیه‌ای نامطلوب و بی‌توجهی از بهرترین اقدامات در پیشگیری اولیه در این رده سنی محسوب می‌شود (۲-۴).

با نتیجه‌گیری از مطالعات مختلف در سطح دنیا و به‌ویژه یافته‌های مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها (CDC) در آمریکا، سازمان بهداشت جهانی عواملی که باعث مرگ و میر و عوارض در کودکان و نوجوانان می‌شوند را در حیطه رفتارهای پرخطر برای سلامت تقسیم‌بندی کرده است که عبارتند از: رفتارهای مرتبط با خدمات غیرعمدی و خشونت، مصرف دخانیات، مصرف الکل، سوءمصرف مواد، رفتار جنسی پرخطر، رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم و فعالیت جسمی ناکافی (۵).

در جمهوری اسلامی ایران، نظام مراقبت از بیماری‌های مزمن از سال ۱۳۸۳ به صورت Repeated Survey توسط مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در حال اجرا است. نظام مراقبت مدون برای رفتارهای تهدید کننده سلامت در کودکان و نوجوانان نیز از همان سال توسط اداره سلامت جوانان، نوجوانان و مدارس طراحی و در چند مرحله اجرا شده است (۶).

این مدل بررسی رفتاری توسط سازمان جهانی بهداشت با همکاری سازمان ملل متحد، یونیسف، یونسکو، UNAIDS و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های ایالات متحده بنیان گذاشته شده است و به عنوان ابزاری برای بررسی جهانی وضعیت و روند تغییر رفتارهای سلامت و عوامل حفاظت کننده در سنین نوجوانی در سطح بین المللی توصیه و ترویج می‌شود (۷-۶).

در همین راستا در جمهوری اسلامی ایران مطالعاتی به مورد اجرا در آمده است. یافته‌های طرح کشوری CASPIAN-1 که اولین مطالعه در مورد نظام مراقبت و عوامل خطرهای بیماری‌های غیرواگیر در دانش‌آموزان کشور بود و توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت آموزش و پرورش و حمایت سازمان جهانی بهداشت انجام شد نشان داد که بسیاری از رفتارها و عوامل خطرزا در این گروه سنی وجود دارد (۸ و ۹). مطالعه کشوری دیگری که تحت عنوان نظام مراقبت رفتارهای سلامت نوجوانان دانش‌آموز (Health Behavior in School-Aged Adolescents Surveillance System (HBSASS) توسط



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری وزارت آموزش و پرورش به مورد اجرا در آمد، یافته‌های مطالعه فوق را تایید نموده و اطلاعات بسیار مهمی در مورد رفتارهای مرتبط با خشونت، ایدز و سوء مصرف مواد را فراهم نمود. این قبیل مطالعات مقطعی تاییدی بر ضرورت تکرار مطالعات و تعیین روند یافته‌های فوق و برنامه‌ریزی مداخلات مرتبط در قالب برقراری یک نظام مراقبت در دانش‌آموزان می‌باشد (۱۰).

امید است داده‌های حاصل از این مطالعه زمینه مناسبی جهت تصمیم‌گیری برای طراحی و اجرای مداخلات لازم به منظور بهبود و ارتقاء سطح سلامت جامعه نوجوان و جوان کشور در اختیار سیاستگذاران، تصمیم‌سازان و مدیران عرصه سلامت فراهم آورد. استمرار این نظام علاوه بر این که قادر خواهد بود روند عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر را در جامعه مورد مطالعه ترسیم نماید مدیران نظام سلامت را در ارزیابی میزان تاثیر مداخلات انجام شده نیز یاری خواهد نمود.

روش اجرا

(۱) نمونه‌های مورد بررسی و نحوه نمونه‌گیری

جامعه آماری مورد بررسی شامل دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در مقاطع دو گانه ابتدایی و متوسطه در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ در مناطق شهری و روستای استان های سراسر کشور بود.

واحد آماری مورد بررسی شامل دانش‌آموز شاغل به تحصیل در زمان انجام پرسشگری است. دانش‌آموزان ایرانی ساکن در مناطق شهری و روستایی استان‌های سراسر کشور در بخش پرسشگری دارای معیار ورود به بررسی می‌باشند (ملاک داشتن شناسنامه ایرانی است) و دانش‌آموزان خارجی و تابعه سایر کشورها حتی در صورت داشتن مجوز اقامت و یا گویش به زبان فارسی وارد مطالعه نشدند.

در این بررسی نمونه‌گیری در سطح دانش‌آموزان به صورت نمونه نمایانگر استانی انجام گرفت. نمونه‌گیری از نوع چند مرحله‌ای با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری خوشه‌ای و طبقه‌ای بود. نمونه‌گیری طبقه‌ای در داخل هر استان و برحسب محل سکونت دانش‌آموز (شهر یا روستا) و مقطع تحصیلی (ابتدایی و متوسطه) به سه دسته متناسب با اندازه (Proportional to size) با نسبت جنسی برابر انجام شد. بدین معنی که تعداد نمونه دانش‌آموزان پسر و دختر در هر استان برابر و نسبت آن‌ها در شهر و روستا متناسب با تعداد دانش‌آموزان شهری و روستایی بود. به همین ترتیب تعداد نمونه در این مناطق تحصیلی در شهر و یا روستا متناسب با تعداد دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در هر مقطع تقسیم گردید.

نحوه رسیدن به نمونه مورد نظر و انتخاب آن‌ها با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای در سطح هر استان و با اندازه خوشه‌های برابر صورت گرفت. خوشه‌ها در سطح مدارس تعیین گردید. اندازه هر خوشه ۱۰ نفر برآورد شد یعنی باید در هر خوشه تعداد ۱۰ واحد آماری (شامل ۱۰ دانش‌آموز و والدین آنها) قرار بگیرد. بنابراین حجم نمونه در هر استان برحسب نسبت جمعیت دانش‌آموزان در مناطق شهری و روستایی و همچنین نسبت دانش‌آموزان در هر یک از مقاطع تحصیلی دوگانه بین این گروه‌ها تقسیم شد.

حجم نمونه با توجه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و برای رسیدن به برآورد مناسبی از فاکتورهای عمده مورد بررسی اعم از عادات مختلف تغذیه‌ای، چاقی و اضافه وزن، عدم تحرک فیزیکی، انجام منظم ورزش و ... محاسبه شد و بیشترین حجم نمونه که بتواند برآورد مناسبی از تمامی عوامل مورد بررسی ارائه دهد انتخاب گردید. بدین ترتیب حجم نمونه محاسبه شده برای این

بررسی ۴۸۰ نفر در هر استان بود. یعنی ۴۸ خوشه ۱۰ نفری در هر یک از استان‌های کشور و در مجموع با توجه به انجام مطالعه در ۳۱ استان ۱۴۸۸۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. که نهایتاً داده‌های مربوط به ۱۴۲۷۴ نفر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

پس از انجام هماهنگی‌های لازم توسط اداره بهداشت مدارس و اداره مبارزه با بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دفتر سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش، کارگاه کشوری به منظور توجیه و آشنایی کارشناسان ذی‌ربط بهداشت مدارس کل کشور برگزار و در آن مباحث مربوط به جزییات طرح، روش نمونه‌گیری، معاینات و تکمیل پرسشنامه‌ها شرح داده شد و نمونه پرسشنامه‌ها و راهنمای تکمیل آن همراه با راهنمای انجام معاینات در اختیار ایشان قرار گرفت. راهنمای اجرایی در پیوست ۱ این گزارش ارائه شده است.

مطالعه با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اجرا شد. کلیه مصاحبه‌ها در محیطی آرام و به دور از هیاهو و شلوغی انجام گرفت و با ایجاد جوی صمیمی و محترمانه، اعتماد فرد پاسخگو جلب گردید. تمامی سوالات با بیانی ساده و به زبان دانش‌آموز برای وی خوانده شد و هیچ سوالی بدون پاسخ رها نگردید.

۲) پرسشنامه دانش‌آموزان (پیوست ۲)

پرسشنامه از ۲۰ بخش مجزا تشکیل شده است که عبارتند از:

- کد پرسشنامه

- نتیجه مراحل پرسشگری و بازبینی

الف- ارتباط با دوستان

ب- پرسش‌هایی در مورد جنه شما

ج- پرسش‌هایی در مورد مدرسه شما

د- پرسش‌هایی در مورد میزان رضایت شما از زندگی

ه- اطلاعات مربوط به تغذیه

و- عادات بهداشتی

ز- فعالیت بدنی

ح- فعالیت‌های اوقات فراغت

ط- صدمات و جراحات

ی- پرسش‌هایی در مورد خشونت

ک- پرسش‌هایی در مورد زورگویی و قلدری

ل- قرار گرفتن در معرض دود دخانیات

م- سوالاتی در مورد خانواده شما

ن- سوالاتی در مورد سلامت و ناخوشی شما

س- سوالات مربوط به مصرف دخانیات

ع- سوالات مربوط به عملکرد تحصیلی

ف- سوالاتی در مورد میزان مواجهه با نور خورشید

ق- سوالاتی در مورد تعامل با محیط و الودگی‌های محیطی

(۳) نحوه تکمیل پرسشنامه‌های دانش‌آموزان

بخش عمده سوالات به گونه‌ای طراحی شد که پرسشگر صرفاً اقدام به مطرح کردن پرسش نموده و منتظر پاسخ فرد پاسخگو باشد. استانداردهای پاسخگویی (گزینه‌های مرتبط و قابل قبول) هر سوال در قالب بندهایی در مقابل همان سوال آورده شد. در برخی سوالات هم مانند سوالات ۷۴ و ۷۵ پرسشنامه دانش‌آموز چند بند مورد پرسش قرار گرفت که گزینه‌های مربوط به هر بند مقابل آن نوشته شده بود. در مورد سوالاتی که از تعداد روزها، ساعات و یا سن پرسیده می‌شدند فضای لازم برای نوشتن عدد متناسب با پاسخ در نظر گرفته شده بود. بنابراین پرسشگر براساس پاسخی که دریافت می‌نمود نسبت به زدن علامت در محل مناسب در مقابل هر گزینه (عنوان مثال: موافقم یا مخالفم، بلی یا خیر و ...) و یا نوشتن عدد پاسخ در محل مربوطه اقدام می‌نمود. ستون مخصوص کد در ستون سمت چپ هر صفحه توسط ناظرین دانشگاه و در حین بازبینی و کنترل پرسشنامه‌ها تکمیل می‌شد.

(۴) معاینات

بخشی از ارزیابی دانش‌آموزان انجام برخی اندازه‌گیری‌ها نظیر اندازه‌گیری قد، وزن، دور کمر، دور باسن، دور مچ دست و نیز فشار خون وی بود بگونه‌ای که این اندازه‌گیری‌ها هیچ گونه ناراحتی برای وی در پی نداشته و فقط چند دقیقه به طول می‌انجامید. تمامی ارزیابی‌ها در محیطی آرام و به دور از هیاهو و شلوغی انجام گرفت.

الف) اندازه‌گیری قد

- وسیله مورد نیاز:

میله قابل حمل مدرج مخصوص اندازه‌گیری قد یا متر پارچه‌ای که مقیاس‌های آن با متر فلزی یا چوبی مطابقت داده شد.

- نحوه اندازه‌گیری:

۱- ابتدا از دانش‌آموز خواسته شد تا کفش‌های خود را در آورد و در صورت استفاده از کلاه، سربند، روسری، گیره سر، تل (و یا هر وسیله دیگری که بر روی سر قرار داشته باشد)، آن را بردارد. در مورد دخترها از آنها خواسته شد تا موها را در حالت آزاد قرار دهند.

۲- از فرد خواسته شد تا پشت خود را به میله مدرج چسبانده و روبروی معاینه کننده بایستد. پاهای او کنار هم قرار گرفته و پشت پاشنه‌ها، پشت ساق پا، باسن، کتف و پس سر وی نیز چسبیده به دیوار قرار گرفته و زانوها خم نشود.

