



وضعیت سلامت دانشجویان

براساس داده های معاینات ادغام یافته نظام سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی

سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

معاونت دانشجویی



عنوان و نام پدیدآور	وضعیت سلامت دانشجویان بر اساس یافته‌های معاینات ادغام یافته نظام سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰/مolfan محمد اسماعیل مطلق...[و دیگران]؛ [به سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، معاونت دانشجویی.
مشخصات نشر	شیراز: فرهنگ پارس، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری	۱۲۷ ص: مصور (رنگی)، جدول؛ ۲۲ × ۲۹ سم.
شابک	978-600-5803-23-5
وضعیت فهرست نویسی	فیفا
یادداشت	مolfan محمد اسماعیل مطلق طاهره امینایی، مرضیه دشتی، گلایل اردلان.
موضوع	دانشجویان -- ایران -- بهداشت -- آمار
شناسه افزوده	مطلق، محمد اسماعیل، ۱۳۳۲ -
شناسه افزوده	ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت بهداشتی
رده بندی کنگره	RA۷۷۷/۳/۶ ۱۳۹۱
رده بندی دیویی	۶۱۳
شماره کتابشناسی ملی	۲۸۹۰۵۳۷



وضعیت سلامت دانشجویان بر اساس یافته‌های معاینات ادغام یافته نظام سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰

مolfan: دکتر محمد اسماعیل مطلق - طاهره امینایی - مرضیه دشتی - دکتر گلایل اردلان

طرح جلد و صفحه آرایی: مریم خواجه نژاد

ناشر: انتشارات فرهنگ پارس

نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۱

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۸۰۳-۲۳-۵

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی: پردیس چاپ: میثاق ناظر چاپ: کانون تبلیغات آریستا ۰۹۱۷۳۰۴۱۸۷۷

❖ نشانی: شیراز، بلوار زند، نبش خیام، طبقه سوم کفش ستارگان ایران، واحد ۶، انتشارات فرهنگ پارس تلفن: ۲۳۴۸۰۶۰



به نام خدا

وضعیت سلامت دانشجویان

بر اساس داده های معاینات ادغام یافته نظام سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی

سال تحصیلی ۱۳۹۰ - ۱۳۸۹

تهیه و تدوین :

- ✦ دکتر محمد اسماعیل مطلق مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ✦ طاهره امینائی کارشناس مسئول اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- ✦ مرضیه دشتی کارشناس مسئول اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- ✦ دکتر گلایل اردلان رئیس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

بهار ۱۳۹۱





با تشکر از همکاری و راهنمایی های:

- ➔ سرکار خانم دکتر ترکستانی معاون محترم دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 - ➔ سرکار خانم دکتر رویا کلیشادی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان
 - ➔ سرکار خانم صادقی رئیس محترم دفتر مشاوره معاونت دانشجویی فرهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 - ➔ سرکار خانم دکتر سهیلا فوشین کارشناس مسئول محترم اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
 - ➔ سرکار خانم دکتر مینوالسادات عربی کارشناس مسئول محترم اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
 - ➔ سرکار خانم دکتر مجذوبه طاهری کارشناس مسئول محترم اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
 - ➔ سرکار خانم دکتر سرگلزایی کارشناس مسئول محترم مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
 - ➔ سرکار خانم دکتر کیانوش کمالی کارشناس مسئول محترم مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
 - ➔ جناب آقای دکتر شفایی وزارت علوم
 - ➔ جناب آقای دکتر یعقوبی وزارت علوم
 - ➔ سرکار خانم دکتر صالمی کارشناس مسئول محترم دفتر بهبود تغذیه جامعه
 - ➔ جناب آقای دکتر فوشنویسان رئیس محترم اداره سلامت دهان و دندان
 - ➔ سرکار خانم مجت زاده کارشناس مسئول محترم مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر
 - ➔ جناب آقای دکتر زهرایی رئیس محترم بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن- مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
 - ➔ جناب آقای دکتر کاظمینی رئیس محترم اداره مدیریت برنامه های سلامت مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت
- که در تهیه این مجموعه ما را یاری دادند.





همگرانی که در معاینات، جمع آوری و ارسال اطلاعات دانشجویان نقش فعال داشته اند:

نام دانشگاه	کارشناس مسئول	همکاران
آذربایجان غربی	فاطمه رضایی گویچه لو	حمیده رضایی
بابل	مرگن رجبتیلین	
نرسین	فرح والیزاده	
اصفهان	راضیه امیدی	مریم امینی
آذربایجان شرقی	وهاب اصل رحیمی	مینو مهبی - مهین داهیم
همدان	دکتر ابوالقاسم میرزایی	فاطمه بختیاری - دکتر نیره عرفانی مقدم - دکتر حمیرا دلارام
هرمزگان	سوسن حامدی	طیبه رزمی
چیرفت	دکتروحید سالاری	نرگس سیدی
مازندران	مانا سلطان محمدی	مرگن انوری
ایلام	فریده محمدزاده	
دزفول	مریم مظاهری	
تربت حیدریه	عصمت شجاع	
گیلان	دکتر محمد حسن نوین	کافیه خلقی اشکلک - ناهید بلزگانیان لنگرودی
زابل	منصور قزاق	زهره نیکرو سیاسر
خراسان شمالی	زهره الامانی	مریم مؤمن نژاد
چهارمحال و بختیاری	مسعود افضل	
گلستان	عطیه امینانی	فاطمه تازیکی بالاجلینی
شاهرود	سید علی الهی	حسین عابدی
کهگیلویه و بویر احمد	تاجماه یزدانی پناه	
کرج	سید هادیان	ردایی
کرمانشاه	آیه جهانبوده	دکتر بهروز حمزه
کاشان	شهناز کاندلی	عباسعلی احمد زاده
قزوین	مختار تشکر	
خراسان رضوی	معصومه شاه پند	طاهره عباسیان باجگیران، دکتر براتعلی عرب نژاد، زهره اصفایی، سکینه محمدیان
شهریهشتی	دکتر کامبیز نعمتی	صفری علیرزاده، مهر انگیز سرتیپی زاده
قم	دکتر رضا حاجیلو	خواجات
کردستان	فاطمه احمدی	
زنجان	شیرین امیرمقدمی	
گناباد	دکتر امین زمانی نوقابی	نجمه سادات خاجی وثوق - زهره خدادادی، نرگس سمائی رهنی
قزوین	فاطمه طاهریان	الهام کاکاوند
چهرم	دکتر مهدی مصطفی نژاد	عطیه جعفرزاده
مرکزی	دکتر ایراندخت حیدری	دکتر شهلا نظری - اقدس براتی - دکتر سیمین ریحانی
سبزوار	مجتبی معتمد	شاهنده رحمانی، سید ابوطالب سیادت نیا، دکتر رضا شگرف نخعی، دکتر نعمت اله شمسوسی، حمید عالمی، زهره داورزنی
کرمان	مهین علم	زکیه کاریخش
فارس	دکتر رزینا بخشی زاده شیرازی	شیوا ایقانی - دکتر نادر مرشد - حمیده هاله هاشمی مقدم، فرزانه حفیظ
سیستان و بلوچستان	پریخت شهرکی	
سمنان	فاطمه مطلبی طباطبائی	
نیشابور	خاتم زهرا اقدسی	خاتم سبیکه سادات قاضی - هادی عباسی - زهرا خیری - زهرا سنگین
اردبیل		اطلاعات ارسال نشده است
بوشهر		اطلاعات ارسال نشده است
بیرجند		اطلاعات ارسال نشده است
تهران		دانشجو نداشته اند
خوزستان	دکتر مرضیه خان احمدی	فاطمه کربول، فاطمه جفیدی
رفسنجان		آقای سید علی قدیر، خاتم زهرا برازش
یزد		اطلاعات ارسال نشده است



فهرست:

موضوع	صفحه
مقدمه	۵
پیشگفتار	۷
جدول اطلاعات کلی	۹
جدول الف - مشخصات فردی	۱۰
جدول ب- سابقه بیماری خانواده	۱۹
جدول پ- سابقه بیماری دانشجو	۳۴
جدول ت- شیوه زندگی دانشجو	۵۸
جدول ج - وضعیت ایمن سازی	۶۴
جدول ح - معاینات فیزیکی	۶۷
جدول خ - معاینه دهان و دندان	۷۹
جدول ف - اظهار نظر پزشک عمومی	۷۸
جدول د - اظهار نظر پزشک متخصص	۹۴
نمودار	۹۷
تفاهم نامه	۱۱۶
شناسنامه سلامت دانشجو	۱۱۸
منابع	بر گرفته از اطلاعات معاینات دانشجویی ارسالی دانشگاه های علوم پزشکی





به نام خدا

مقدمه :

در چشم انداز ۲۰ ساله کشور در حوزه سلامت ، ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه ترین و توسعه یافته ترین نظام سلامت در آسیای میانه و خاور میانه در این سند سه هدف کلی برای نظام سلامت ترسیم شده که عبارتست از: ارتقاء سلامت جسمی ، روانی و اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایران که همراه با کسب برترین جایگاه در منطقه تا ۱۴۰۴ می باشد.

تأمین عدالت در سلامت:

عدالت در سلامت به معنای آن است که هر فرد از خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیازش بهره مند گردد. به عبارت دیگر اطمینان داشته باشیم که دستیابی به خدمات مورد نیاز محقق می گردد. در این راستا سیاستگذاران و متولیان نظام سلامت باید به گونه ای برنامه ریزی نمایند که با توزیع مناسب امکانات و نیروی انسانی برابری در سلامت را برای آحاد جامعه تضمین نمایند. پس دستیابی به جایگاه اول منطقه در مراعات حقوق اسلامی ، انسانی و مدنی و پاسخگویی و تکریم خدمت گیرندگان نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴ یکی دیگر از اهداف است.

در حال حاضر امید به زندگی در حدود ۷۵ سال است و این در حالی است که میزان امید به زندگی در کشورهای توسعه نیافته ۴۵ سال، در کشورهای توسعه یافته ۶۰ سال و در کشورهای پیشرفته ۷۲ سال است.

یکی از ساختارهایی که ارائه خدمات سلامت را بر عهده دارد شبکه های بهداشت و درمان می باشد که خدمات زیادی را ارائه کرده است ولی تا دسترسی به نقطه مطلوب فاصله دارد چون این شبکه ها بهترین نهادهای است که می تواند جامعه را به سمت عدالت در سلامت رهنمون نماید.

برخورداری از سلامت یکی از نیازها و حقوق اساسی بشر و زیربنای توسعه پایدار جوامع تلقی می شود . بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی مفهوم سلامت، به مراتب فراتر از نبود معلولیت و بیماری است ، بلکه این مفهوم شامل رفاه کامل جسمی، روانی ، اجتماعی و معنوی می گردد. چنین رویکردی موجب می گردد تا توجه به برنامه های سلامت از شکل سنتی بیماری نگر به شکل امروزی سلامت نگر تغییر یابد که در آن توانمند سازی مردم برای تسلط بر سلامت خود جایگاه محوری دارد؛ فرایندی که ضرورتاً باید از سنین کودکی و جوانی آغاز گردد تا برای تمام عمر فرد را در برابر مخاطرات مهم سلامت حفاظت کند. برنامه حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جوانان در راستای تحقق اصول قانون اساسی و با توجه به سند "چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی" در راستای ماده ۱۱۲ و مواد ۸۵ ، ۸۶ و ۹۷ از بخش سوم (توسعه، امنیت انسانی و عدالت اجتماعی) برنامه چهارم توسعه کشور تنظیم گردیده است. بدیهی است که سهم بزرگی از فعالیتهای زیر مجموعه این برنامه بر اساس قوانین تشکیل و فعالیت وزارتخانه های بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و با محوریت این دستگاهها و مشارکت سایر بخشها، عملیاتی می گردد. انسان سالم ، انسانی است که دارای جسمی سالم، فکری بی عیب، روانی شاد و به لحاظ اجتماعی فعال، آگاه به سیاست، مولد و فردی مسئول باشد. با گذشت سال ها در شرایط و دیدگاه های فردی و اجتماعی و امور پزشکی تغییراتی روی داده که ناچار به ارزیابی دوباره معنی و مقصود سلامت شده است. اغلب مردم سلامت را هدف نهایی می دانستند. در جایی که امروزه سطح وسیع سلامت هنگامی ارزش دارد که کارایی را افزایش دهد و تجربه زندگی را به سوی کمال میسر سازد. از این گذشته کیفیت زندگی مهم است و نه صرفاً کمیت آن.



سلامت جوانان (یک چالش و یک تعهد):

جوانان همواره با یک احساس دو گانه رو به رو هستند. اول اینکه امیدوارند که دنیایی بهتر از آنچه تجربه کرده اند با تکیه بر ارزشهای اصولی ایجاد کنند و دوم اینکه نگرانند که ممکن است باعث بدتر شدن وضع موجود شوند. این احساس دو گانه ناشی از ویژگی های خاص دوران جوانی است که زمان انتقال از دوران وابستگی (کودکی) به بزرگسالی است. برای مدتهای طولانی سلامت جوانان مسامحه شده یا جدی تلقی نشده چون جوانان به طور کلی در برابر بیماریها از کودکان و افراد پیر کمتر آسیب می پذیرند. لیکن در قبال تغییرات بنیادی جامعه حساس ترند و بر سلامت آنها اثرهای عمیق می گذارد.

واز آنجاییکه در چشم انداز برنامه بیست ساله کشور موارد زیر مد نظر قرار گرفته است:

- اعتلا و عمق و گسترش دادن معرفت و بصیرت دینی
- تقویت فضایل اخلاقی و ایمان، روحیه ایثار و امید به آینده.
- استوار کردن ارزشهای انقلاب اسلامی در اندیشه و عمل.
- برنامه ریزی برای بهبود رفتارهای فردی و اجتماعی.
- تقویت وجدان کاری و انضباط اجتماعی و روحیه کار و ابتکار، کارآفرینی، درستکاری و قناعت و اهتمام به ارتقای کیفیت تولید.
- فرهنگ سازی برای استفاده از تولیدات داخلی، افزایش تولید و صادرات کالا و خدمات.
- ایجاد انگیزه و عزم ملی برای دستیابی به اهداف مورد نظر در افق چشم انداز.
- لذا دانشجویان از گروه های هدف مهم و بسیار تاثیر گذار در این راستا می باشند که اعتلای دانش و مهارت های ایشان می تواند در ارتقا نظام سیاسی، اجتماعی و فرهنگی کشور تاثیر به سزایی داشته باشد.
- در این راستا سیاستها و راهبردهای ذیل می توانند راه گشا باشد:
- اطلاع رسانی و افزایش آگاهیهای سیاستگذاران در خصوص رویکردها، تجربیات و نظریات به روز علمی
- تعریف و تدوین نوع و مکانیسمهای حمایتی از جامعه به خصوص سلامت نوجوانان و جوانان
- ایجاد بسترهای مناسب به منظور کاهش اختلالات جسمانی و رفتاری در جوانان و ارتقا وضعیت سلامتی ایشان
- تعریف جایگاه سازمانی، فرایندی و گردش کار ملی در جهت اعمال سیاستهای هدایتی و نظارتی سلامت دانشجویان با کمک معاونت دانشجویی
- ارتقای ظرفیت سازمانی شبکه PHC جهت اصلاح ساختاری برای تقویت جایگاه سلامت و امنیت غذا و تغذیه ای در شبکه PHC موجود
- تقویت و ارتقاء سطح منابع انسانی موجود در جهت تأمین نیازهای تخصصی سازمانی

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیر کل سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس





پیشگفتار:

با توجه به سند "چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی"، مواد ۸۵، ۸۶، ۹۷ و ۱۱۲ از برنامه چهارم توسعه کشور و سیاستهای ابلاغی از سوی مقام رهبری جمهوری اسلامی ایران، توجه به ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی و نیز پیشگیری از بیماریها و آسیبهای اجتماعی گروه سنی جوان جایگاه قانونی و راهبردی ویژه ای دارد. ضمناً سهم بزرگی از قوانین حامی پرداختن به سلامت این گروه سنی در دل قوانین تشکیل و فعالیت وزارتخانه هایی مانند بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش و پرورش و وزارت رفاه و تامین اجتماعی قرار دارند. نظام سلامت در کشور ایران از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی هدایت می گردد. در این نظام، شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها در کل کشور با مدیریت دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی امر خدمت رسانی در عرصه سلامت راعده دار هستند. در دو سال گذشته اهتمام بر این قرار گرفت تا طی حرکتی هماهنگی معاونت های بهداشت و دانشجویی به امر معاینات دانشجویان ورودی پزشکی و پیراپزشکی بپردازند که در این مجلد آنالیز وضعیت جسمانی دانشجویان به حضور تقدیم می گردد. ساختارهای دولتی و غیر دولتی بسیاری نیز در دل این نظام به تکمیل پوشش خدمات کمک می نمایند مانند وزارت رفاه و تامین اجتماعی و بیماریها و رفتارهای موثر بر سلامت، که از مسائل مهم جوانان هستند، قابل تقسیم به پنج دسته عمده می باشد:

مشکلات روانی و اجتماعی.
سوانح و حوادث، سوء مصرف مواد، مرگ و میر و بیماریهای مادران.
آنهايي که در نوجوانانی و جوانانی بروز می کنند، ولی از دوران کودکی منشا می گیرند، مانند بیماری رماتیسم قلبی و فلج اطفال.
آنهايي که از دوران نوجوانی منشا گرفته ولی بر روی آینده فرد اثر می گذارند، مانند مصرف سیگار، تغذیه ناسالم، تحرك ناکافي بیماریهای دهان و دندان، بیماریهای مقاربتی (از جمله ایدز).
هر چند، به طور متداول، به منظور بررسی وضعیت بهداشت جوانان از شاخص های ویژه ای استفاده می شود. اما، توافق واضحی درباره آنچه که باید به عنوان شاخص اصلی در ارزیابی و پایش وضعیت سلامت جوانان کشورهای در حال توسعه به کار رود، وجود ندارد. این امر امکان مقایسه موارد کشوری و بین المللی را دشوار می کند.

همچنین در مرور منابع می توان از مفاهیم اصلی برای برنامه ریزی سلامت و توسعه جوانان می توان به این موارد اشاره نمود:
۱- چنین برنامه هایی باید بیشتر سلامت نگر باشند تا بیماری نگر. به بیان دیگر ضروری است جنبه های مثبت سلامت حتی پیش از توجه به مشکلات و بیماریهای جوانان مورد توجه قرار گیرند و اهداف و راهبردهایی برای ارتقای این جنبه ها تمهید شود. بدیهی است که پاسخگویی به مشکلات سلامت جوانان در دل این رویکرد انجام خواهد گرفت. بدین ترتیب دستگاههای اجرایی بخش عمومی لازم است جهت گیری و فعالیت های خود را به حوزه هایی و راي "پیشگیری مشکلات" معطوف سازند. جایی که بجای صرف ارائه خدمات به تدارک فرصت ها و حمایت ها توجه می شود.

۲- باید توجه داشت که مشکلات جوانان ریشه های مشترک دارند. بدین ترتیب برنامه های که طراحی می شوند تاسیب های زمینه ای را هدف قرار دهند این قابلیت را خواهند داشت تا به چندین جنبه از موضوعات سلامت جوانان پاسخ دهند. به عنوان مثال برنامه هایی که بر ارتقای مهارت ابراز خود تاکید می نمایند ممکن است در يك زمان پاسخگوي مشکلاتي از قبیل ابتلا به بیماریهای مقاربتی مثل ایدز، حاملگی ناخواسته یا زود هنگام و سوء مصرف مواد باشند.

۳- سنين جواني زمانی برای فرصت ها و خطرات است. تحولات این سنين بسیار عمیق و اساسی است و زمینه های جسمی، روانی و عاطفی و اجتماعی را در بر می گیرد. تاثیر محیط بیرون از خانواده در این سنين چشمگیرتر می شود و فرد می تواند نقشی برای خود در جامعه متصور گردد. اکثر دانش و نگرش هایی که در این سنين اخذ می شوند برای تعمیم عمر سبك زندگی افراد را رقم می زند. لازم است به حساسیت این تحولات و اینکه با مداخله صحیح چگونه می توان فرصتها را بر خطرات غالب کرد توجه شود. این امر مقدور نیست مگر با طراحی برنامه های سلامت نگر جذاب که نیاز های روانی و اجتماعی آنها را پاسخ دهند. خدمات نیز باید توسط افراد دوره دیده ارائه شود تا از همکاری و استقبال جوانان برخوردار باشند.

۴- جوانان تحت تاثیر شدید محیط اجتماعی هستند. مهمترین حوزه های تاثیر گذار اجتماعی عبارتند از قوانین و مقررات یا نبود آنها، باورها و هنجار های اجتماعی (شامل اعتقادات مذهبی و فرهنگی) و ارتباط با خانواده، دوستان و سایر بزرگسالان. در هنگام برنامه ریزی باید این محیط ها مورد توجه قرار گیرند و از اهمیت آنها برای حصول به اهداف استفاده شود.

در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ تلاش گردید تا با رویکردی کل نگرانه برنامه معاینه جسم و روان در کنار هم صورت پذیرد و نرم افزاری برای ورود داده ها ابداع شود که با مشارکت هردو حوزه بهداشت و دانشجویی ورود و تجزیه و تحلیل داده ها را بر عهده گیرد. علی رغم کم و کاستی های موجود اهتمام بر تکمیل فرآیند فوق می باشد تا انشاءاله گامهای موثرتری در ارتقا سلامت جسمانی و رفتاری دانشجویان این مرز و بوم برداشته شود.

دکتر گلایل اردلان

رئیس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس



علی رغم اینکه داده ها در همه دانشگاهها به نحو مقتضی و کافی جمع آوری نشده است اما در این مبحث، ناگزیر به اشاره بعضی موارد می باشیم. مثلاً سابقه دیابت در خانواده در اصفهان، شهید بهشتی، قم و فارس بیشتر از موارد دیگر است که شاید بهتر است مواردی مثل سندرم متابولیک، چاقی و فشارخون و موارد مرتبط با این افراد بیشتر بررسی شود. سابقه چربی خون بالا در اصفهان، گیلان، شهید بهشتی، گیلان و فارس زیاد است که در این افراد باید سنجش تری گلیسرید، کلسترول، قند خون به فواصل منظم در آینده صورت پذیرد. سابقه بیماریهای ارثی در اصفهان، آذر شرقی، شهید بهشتی گزارش شده است که در این خصوص باید ازدواج های فامیلی بیشتر بررسی شود و نیز توصیه به آزمایش ژنتیک قبل از ازدواج با تاکید بیشتری شود. البته بهتر است در شناسنامه ما تعریف دقیقی برای بیماریهای ارثی بعمل آید. همنا بیماریهای تیروئید در اصفهان، گیلان و شهید بهشتی نیز بالاست. و نیز بیماریهای منتقله از راه جنسی در اصفهان، مازندران، زابل، خراسان شمالی و قم، فارس و سمنان به تعدادی که به نظر کمتر از میزان واقعی می رسد، گزارش شده است. که این خود لزوم آموزشهای پیشگیری از این بیماریها به نسل جوان و زوجین جوان را مشخص می سازد. شاید در پرسشگری نیز باید به گونه ای عمل کنیم تا اعتماد کامل دانشجویان جلب شده و موارد با اعداد حقیقی گزارش شوند به ویژه در استانهای تهریستی و مرزی کشور. میزان بیماریهای قلبی عروقی زودرس در استانهایی مثل اصفهان، تبریز، مازندران و گیلان نیز بالا بوده است که در تحقیق دیگری در گروه سنی زیر ۱۸ سال از سال ۸۳ تاکنون تناسبی بین این مورد و چاقی زودرس نیز دیده شده است یعنی به عبارتی همه عوامل مانند دانه های یک زنجیر به هم متصل هستند.

آنچه در ادامه خواهید دید جمع بندی و آنالیز توصیفی داده هایی است که توسط همکاران مسئول برنامه معاینات دانشجویی دانشگاههای علوم پزشکی ارسال شده و جهت بازتاب زحمات همکاران، بهره برداری و اصلاح این برنامه، ارائه می گردد.