



درباره محتوی:

سازمان جهانی بهداشت در راستای پاسخ به نیاز روزافزون بین المللی برای دسترسی به اطلاعات معتبر و قابل مقایسه از عوامل خطر عمده بیماریهای غیرواگیر، رویکرد گام به گام (STEPS) مراقبت عوامل خطر این بیماریها را ابداع نموده تا با فراهم کردن دانش بومی مورد نیاز برای طراحی، اجرا و ارزیابی مداخلات پیشگیرانه فردی و اجتماعی، نقش موثری را در مدیریت بیماریهای غیرواگیر فراهم کند.

بر این اساس پیمایش عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در سال ۱۴۰۰ در سطح کشور اجرا شده است.

در این پیمایش، جمعیت گروه سنی ۱۸ سال و بالاتر مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعه سه گام اصلی دارد که شامل تکمیل پرسشنامه، تن سنجی و سنجشهای بیوشیمیایی است.

گزاره برگ حاضر به تبیین بخشی از نتایج این مطالعه می پردازد که با هدف تعیین شیوع ۵ عامل خطر اصلی بیماری های غیرواگیر (چاقی، فشارخون بالا، چربی خون بالا، فعالیت فیزیکی کم و مصرف مواد دخانی) در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی انجام گرفت. در این گزاره برگ اطلاعات استان به تفکیک جنس و محل سکونت (شهری و روستایی) ارائه شده و درنهایت بین نتایج استان و میانگین کشوری مقایسه به عمل آمده است.



درباره محتوی:

سازمان جهانی بهداشت در راستای پاسخ به نیاز روزافزون بین المللی برای دسترسی به اطلاعات معتبر و قابل مقایسه از عوامل خطر عمده بیماریهای غیرواگیر، رویکرد گام به گام (STEPS) مراقبت عوامل خطر این بیماریها را ابداع نموده تا با فراهم کردن دانش بومی مورد نیاز برای طراحی، اجرا و ارزیابی مداخلات پیشگیرانه فردی و اجتماعی، نقش موثری را در مدیریت بیماریهای غیرواگیر فراهم کند.

بر این اساس پیمایش عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در سال ۱۴۰۰ در سطح کشور اجرا شده است.

در این پیمایش، جمعیت گروه سنی ۱۸ سال و بالاتر مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعه سه گام اصلی دارد که شامل تکمیل پرسشنامه، تن سنجی و سنجشهای بیوشیمیایی است.

گزاره برگ حاضر به تبیین بخشی از نتایج این مطالعه می پردازد که با هدف تعیین شیوع ۵ عامل خطر اصلی بیماری های غیرواگیر (چاقی، فشارخون بالا، چربی خون بالا، فعالیت فیزیکی کم و مصرف مواد دخانی) در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی انجام گرفت. در این گزاره برگ اطلاعات استان به تفکیک جنس و محل سکونت (شهری و روستایی) ارائه شده و درنهایت بین نتایج استان و میانگین کشوری مقایسه به عمل آمده است.



۹۲۶ نفر از جمعیت ۱۸ سال و بالاتر در استان آذربایجان شرقی مورد بررسی قرار گرفتند. توزیع جمعیت مورد مطالعه به تفکیک جنس و محل سکونت در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: تعداد شرکت کنندگان به تفکیک جنس و محل سکونت در استان آذربایجان شرقی و کشور

روستایی	شهری	زن	مردان	کل	
۲۵۰	۶۷۶	۴۹۴	۴۳۲	۹۲۶	استان آذربایجان شرقی
۷۵۹۸	۲۰۲۷۶	۱۵۳۹۵	۱۲۴۷۹	۲۷۸۷۴	کشور

جدول ۲: توزیع جنسی و مکانی اضافه وزن (شاخص توده بدنی ۳۰-۲۵) و چاقی (شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۰) و چاقی شکمی در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زن	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
اضافه وزن (%)	۳۵/۵	۳۶/۱	۳۷/۳	۳۱/۷	۳۵/۸	۳۸/۱
چاقی (%)	۲۰/۴	۳۸/۲	۳۲/۵	۲۲/۹	۲۹/۹	۲۵/۰
اضافه وزن و چاقی (%)	۵۵/۹	۷۴/۳	۶۹/۸	۵۴/۶	۶۵/۷	۶۳/۱
چاقی شکمی (%)	۲۸/۵	۶۹/۸	۵۳/۷	۴۲/۲	۵۰/۶	۴۷/۷

شیوع اضافه وزن و چاقی در زنان بیش از مردان و در ساکنان شهر بیش از روستاییان بود. درصد افراد با اضافه وزن و چاقی در استان کمی بیش از میانگین کشوری بود.



۹۲۶ نفر از جمعیت ۱۸ سال و بالاتر در استان آذربایجان شرقی مورد بررسی قرار گرفتند. توزیع جمعیت مورد مطالعه به تفکیک جنس و محل سکونت در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: تعداد شرکت کنندگان به تفکیک جنس و محل سکونت در استان آذربایجان شرقی و کشور

روستایی	شهری	زن	مردان	کل	
۲۵۰	۶۷۶	۴۹۴	۴۳۲	۹۲۶	استان آذربایجان شرقی
۷۵۹۸	۲۰۲۷۶	۱۵۳۹۵	۱۲۴۷۹	۲۷۸۷۴	کشور

جدول ۲: توزیع جنسی و مکانی اضافه وزن (شاخص توده بدنی ۳۰-۲۵) و چاقی (شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۰) و چاقی شکمی در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زن	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
اضافه وزن (%)	۳۵/۵	۳۶/۱	۳۷/۳	۳۱/۷	۳۵/۸	۳۸/۱
چاقی (%)	۲۰/۴	۳۸/۲	۳۲/۵	۲۲/۹	۲۹/۹	۲۵/۰
اضافه وزن و چاقی (%)	۵۵/۹	۷۴/۳	۶۹/۸	۵۴/۶	۶۵/۷	۶۳/۱
چاقی شکمی (%)	۲۸/۵	۶۹/۸	۵۳/۷	۴۲/۲	۵۰/۶	۴۷/۷

شیوع اضافه وزن و چاقی در زنان بیش از مردان و در ساکنان شهر بیش از روستاییان بود. درصد افراد با اضافه وزن و چاقی در استان کمی بیش از میانگین کشوری بود.





جدول ۳: توزیع جنسی و مکانی فشار خون بالا ($dias > 90$) و ($sys > 140$) آگاهی از فشارخون بالا و درمان فشارخون بالا در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
فشارخون بالا (%)	۳۴/۹	۴۰/۸	۴۱/۵	۲۸/۷	۳۸/۰	۳۲/۰
آگاهی از فشارخون بالا (%)	۵۲/۵	۷۰/۲	۶۱/۳	۶۷/۷	۶۲/۶	۶۱/۵
پوشش درمان فشارخون بالا (%)	۴۳/۷	۶۳/۳	۵۲/۰	۶۶/۳	۵۵/۰	۵۲/۰

شیوع فشارخون بالا در زنان بیش از مردان و در ساکنان شهر بیش از روستاییان بود. همچنین شیوع فشارخون بالا در استان بیش از میانگین کشوری بود.

جدول ۴: توزیع جنسی و مکانی افراد با فعالیت فیزیکی کم در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
فعالیت فیزیکی کم (%)	۳۵/۸	۵۸/۱	۵۰/۴	۴۴/۳	۴۸/۹	۵۱/۳

درصد فعالیت فیزیکی کم در زنان بیش از مردان استان و در ساکنان شهر بیش از روستاییان بود. درصد فعالیت فیزیکی کم در استان کمتر از میانگین کشوری بود.



جدول ۳: توزیع جنسی و مکانی فشار خون بالا ($dias > 90$) و ($sys > 140$) آگاهی از فشارخون بالا و درمان فشارخون بالا در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
فشارخون بالا (%)	۳۴/۹	۴۰/۸	۴۱/۵	۲۸/۷	۳۸/۰	۳۲/۰
آگاهی از فشارخون بالا (%)	۵۲/۵	۷۰/۲	۶۱/۳	۶۷/۷	۶۲/۶	۶۱/۵
پوشش درمان فشارخون بالا (%)	۴۳/۷	۶۳/۳	۵۲/۰	۶۶/۳	۵۵/۰	۵۲/۰

شیوع فشارخون بالا در زنان بیش از مردان و در ساکنان شهر بیش از روستاییان بود. همچنین شیوع فشارخون بالا در استان بیش از میانگین کشوری بود.

جدول ۴: توزیع جنسی و مکانی افراد با فعالیت فیزیکی کم در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
فعالیت فیزیکی کم (%)	۳۵/۸	۵۸/۱	۵۰/۴	۴۴/۳	۴۸/۹	۵۱/۳

درصد فعالیت فیزیکی کم در زنان بیش از مردان استان و در ساکنان شهر بیش از روستاییان بود. درصد فعالیت فیزیکی کم در استان کمتر از میانگین کشوری بود.



جدول ۵: توزیع جنسی و مکانی کلسترول بالا (chol > ۲۰۰) آگاهی از کلسترول بالا و درمان کلسترول بالا در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
کلسترول بالا (%)	۲۶/۵	۳۶/۵	۳۱/۴	۳۳/۳	۳۱/۹	۳۰/۵۸
آگاهی از کلسترول بالا (%)	۸۰/۶	۷۴/۹	۸۲/۳	۶۴/۰	۷۶/۸	۸۱/۸
پوشش درمان کلسترول بالا (%)	۸۰/۶	۵۳/۳	۶۶/۷	۵۲/۸	۶۲/۵	۷۴/۰

شیوع کلسترول خون بالا در زنان بیش از مردان و در ساکنان شهر کمتر از روستاییان بود. همچنین شیوع کلسترول بالا در استان بیش از میانگین کشوری بود.

جدول ۶: توزیع جنسی و مکانی تری گلیسرید بالا (> ۱۵۰ میانگین تری گلیسرید) در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
تری گلیسرید بالا (%)	۵۱/۴	۴۳/۹	۵۰/۰	۳۷/۹	۴۷/۴	۳۹/۱

درصد تری گلیسرید بالا در مردان بیش از زنان استان و در ساکنان شهریش از روستاییان بود. درصد تری گلیسرید بالا در استان بیشتر از میانگین کشوری بود.



جدول ۵: توزیع جنسی و مکانی کلسترول بالا (chol > ۲۰۰) آگاهی از کلسترول بالا و درمان کلسترول بالا در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
کلسترول بالا (%)	۲۶/۵	۳۶/۵	۳۱/۴	۳۳/۳	۳۱/۹	۳۰/۵۸
آگاهی از کلسترول بالا (%)	۸۰/۶	۷۴/۹	۸۲/۳	۶۴/۰	۷۶/۸	۸۱/۸
پوشش درمان کلسترول بالا (%)	۸۰/۶	۵۳/۳	۶۶/۷	۵۲/۸	۶۲/۵	۷۴/۰

شیوع کلسترول خون بالا در زنان بیش از مردان و در ساکنان شهر کمتر از روستاییان بود. همچنین شیوع کلسترول بالا در استان بیش از میانگین کشوری بود.

جدول ۶: توزیع جنسی و مکانی تری گلیسرید بالا (> ۱۵۰ میانگین تری گلیسرید) در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
تری گلیسرید بالا (%)	۵۱/۴	۴۳/۹	۵۰/۰	۳۷/۹	۴۷/۴	۳۹/۱

درصد تری گلیسرید بالا در مردان بیش از زنان استان و در ساکنان شهریش از روستاییان بود. درصد تری گلیسرید بالا در استان بیشتر از میانگین کشوری بود.





جدول ۷: توزیع جنسی و مکانی مصرف مواد دخانی شامل سیگار (هرنوع سیگار کارخانه ای یا دست پیچ، سیگار برگ) یا قلیان یا پیپ / چیق یا انواع تنباکوهای بدون دود (شامل جویدنی، انفییه ای یا مکیدنی مثل ناس و پان پراک) ویا سیگار الکترونیک، در گذشته یا در حال حاضر در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
مصرف مواد دخانی (%)	۳۵/۴	۲/۸	۱۷/۶	۱۹/۲	۱۸/۰	۱۹/۴

درصد مصرف مواد دخانی در مردان بسیار بیشتر از زنان بود و در روستاییان کمی بیش از ساکنان شهر بود. درصد مصرف مواد دخانی در استان کمتر از میانگین کشوری بود.

جدول ۸: توزیع جنسی و مکانی مصرف سیگار و قلیان در گذشته یا در حال حاضر در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
مصرف سیگار (%)	۳۰/۶	۱/۶	۱۴/۴	۱۷/۲	۱۵/۱	۱۲/۳
مصرف قلیان (%)	۸/۶	۱/۶	۵/۶	۲/۸	۴/۹	۸/۱

درصد مصرف سیگار و قلیان در مردان بسیار بیشتر از زنان بود و درصد مصرف سیگار در روستاییان کمی بیش از ساکنان شهر بود. درصد مصرف سیگار در استان بیش از میانگین کشوری اما مصرف قلیان کمتر از میانگین کشوری بود.



جدول ۷: توزیع جنسی و مکانی مصرف مواد دخانی شامل سیگار (هرنوع سیگار کارخانه ای یا دست پیچ، سیگار برگ) یا قلیان یا پیپ / چیق یا انواع تنباکوهای بدون دود (شامل جویدنی، انفییه ای یا مکیدنی مثل ناس و پان پراک) ویا سیگار الکترونیک، در گذشته یا در حال حاضر در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
مصرف مواد دخانی (%)	۳۵/۴	۲/۸	۱۷/۶	۱۹/۲	۱۸/۰	۱۹/۴

درصد مصرف مواد دخانی در مردان بسیار بیشتر از زنان بود و در روستاییان کمی بیش از ساکنان شهر بود. درصد مصرف مواد دخانی در استان کمتر از میانگین کشوری بود.

جدول ۸: توزیع جنسی و مکانی مصرف سیگار و قلیان در گذشته یا در حال حاضر در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
مصرف سیگار (%)	۳۰/۶	۱/۶	۱۴/۴	۱۷/۲	۱۵/۱	۱۲/۳
مصرف قلیان (%)	۸/۶	۱/۶	۵/۶	۲/۸	۴/۹	۸/۱

درصد مصرف سیگار و قلیان در مردان بسیار بیشتر از زنان بود و درصد مصرف سیگار در روستاییان کمی بیش از ساکنان شهر بود. درصد مصرف سیگار در استان بیش از میانگین کشوری اما مصرف قلیان کمتر از میانگین کشوری بود.



نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر نظیر پرفشاری خون، اختلال چربی خون و چاقی در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی شیوع قابل ملاحظه ای دارد و میزانهای شیوع این عوامل خطر از میانگین کشوری بالاتر است از سوی دیگر پوشش درمان برخی از عوامل خطر نظیر کلسترول بالا در استان از میانگین کشوری پایین تر است. بنابراین با توجه به اینکه عوامل خطر یلد شده بخش عمده ای از باربیماریهای غیرواگیر را بخوداختصاص داده اند می توان با طراحی و اجرای مداخلات مناسب (با تاکید افزونتر بر مداخلات پیشگیرانه) جهت کاهش روند بیماریهای غیرواگیر اقدامات موثری انجام داد.

کنترل و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر نیاز به مشارکت مردمی همکاریهای بین بخشی و مشارکت همه سازمان های ذینفع دارد. اجرای سیاستهایی با هدف کاهش عوامل خطر در سطح جامعه، همچنین فراهمی و ارائه ی مؤثر مداخلات و مراقبت های بهداشتی اولیه برای بیماران مبتلا از ملزومات اساسی این رویکرد می باشد.



نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر نظیر پرفشاری خون، اختلال چربی خون و چاقی در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی شیوع قابل ملاحظه ای دارد و میزانهای شیوع این عوامل خطر از میانگین کشوری بالاتر است از سوی دیگر پوشش درمان برخی از عوامل خطر نظیر کلسترول بالا در استان از میانگین کشوری پایین تر است. بنابراین با توجه به اینکه عوامل خطر یلد شده بخش عمده ای از باربیماریهای غیرواگیر را بخوداختصاص داده اند می توان با طراحی و اجرای مداخلات مناسب (با تاکید افزونتر بر مداخلات پیشگیرانه) جهت کاهش روند بیماریهای غیرواگیر اقدامات موثری انجام داد.

کنترل و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر نیاز به مشارکت مردمی همکاریهای بین بخشی و مشارکت همه سازمان های ذینفع دارد. اجرای سیاستهایی با هدف کاهش عوامل خطر در سطح جامعه، همچنین فراهمی و ارائه ی مؤثر مداخلات و مراقبت های بهداشتی اولیه برای بیماران مبتلا از ملزومات اساسی این رویکرد می باشد.

