"زن ، قلب خانواده"

چرا هفته ملی سلامت بانوان ایران

اهمیت سلامت زنان و هفته ملی سلامت بانوان ایران

در اغلب کشورهای دنیا روزهای ملی خاص برای سلامت مردان و زنان در نظر می گیرند . هدف معاونت بهداشت از برگزاری هفته ملی سلامت زنان، حساس سازی و اطلاع رسانی در خصوص مهمترین اولویتهای سلامت زنان به کل جامعه از جمله زنان ، مردان ، مدیران و سیاستگذاران بوده و در هرسال با همکاری اداره سلامت میانسالان دفتر سلامت خانواده و دفتر آموزش و ارتقای سلامت بر یکی از مهمترین موضوعات سلامت زنان متمرکز می شویم.

سلامت زنان در همه خانو.اده ها به عنوان فرزند ، خواهر ، همسر ، مادر یا مادر بزرگ اهمیت خاصی دارد. چند دلیل مهم این اولویت را حمایت می کند :

زنان آسیب پذیر ترند و در نتیجه بیشتر از مردان در جستجوی خدمات سلامت بر می آیند و پاسخگویی به این نیاز وظیفه اصلی نظام سلامت است .

زنان محور و مدیر سلامت خانواده و یار و همکار ارائه دهندگان خدمات در سیستم سلامت هستند و بخش مهمی از فعالیتهای مربوط به خود مراقبتی و مراقبت در منزل به عهده آنان است.آنها بطور معمول مدیریت و برنامه ریزی سلامت خانواده از واکسیناسیون کودکان گرفته تا تغذیه نوجوانان و کاستن از استرسهای بزرگترها و ارائه خدمات به سالمندان را به عهده دارند .بخش سلامت تغذیه از مزرعه تا سفره نیز معمولا عرصه تصمیم گیری بانوان است.

از طرف دیگر آثار نامطلوب بیماری و مرگ و میر مادر بر سلامت اعضای خانواده غیر قابل چشم پوشی است . زنان به عنوان مادر در خانواده محور سلامت خانواده بوده و مرگ ومیر ، ناتوانی و رفتارهای آنها ، همه ابعاد سلامت خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد از جمله این موارد می توان خطرات تهدید کننده سلامتی مادران بر سلامت سایر گروهها ی سنی در خانواده را نام برد (انتقال مادر به جنین ، اثر سوء تغذیه و دیابت و فشارخون مادر بر جنین ، اثر استعمال دخانیات بر سلامت جنین وسایر افراد خانواده و ...)

بعلاوه با توجه به یادگیری رفتار در خانواده و نقش مادران در شبکه یادگیری اجتماعی ،آثار رفتارها ی زنان و مادران بر جنبه های مختلف سلامت و بیماری وتاثیر آن در فرهنگ رفتاری همه اعضای خانواده بر هیچکس پو شیده نیست.

همچنین بررسیها نشان داده است که نرخ مرگ و میر کودکانی که مادر از دست داده اند، افزایش قابل توجهی داشته است .افزایش موارد کار و کاهش تحصیل در فرزندان مادر از دست داده نیز از سایر آثار نا مطلوب است .مرگ مادر نه فقط به دلایل مرتبط با حاملگی و زایمان بلکه به دلایل دیگر نیز به همان اندازه برای خانواده فاجعه آمیز و درتمامی ابعاد ، درد ناک و جبران ناپذیر است

ازطرف دیگر اکثریت ارائه دهندگان خدمات سیستم خدمات بهداشتی درمانی در سراسر کشور را زنان تشکیل می دهند و این موضوع نقش مستقیم زنان در ارتقای سلامت جامعه را نیز آشکار می نماید.

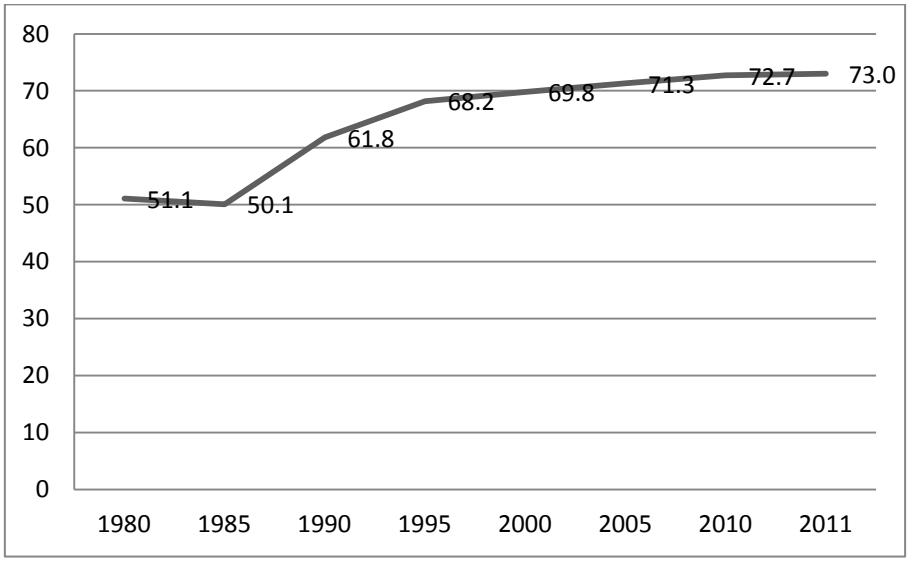
جمعیت زنان

براساس سرشماری سال ۹۰، زنان در همه گروههای سنی ۳۷۲۴۴۰۰۰ نفر یعنی حدود نیمی ازجمعیت ۷۵۱۴۹۶۶۹نفری کشور را به خود اختصاص می دهند . قاعده پهن هرم سنی جمعیت در کشورهای جوان مانند ایران در سالهای آینده به گروههای سنی بالاتر یعنی میانه هرم تعلق خواهد گرفت وجمعیت زنان میانسال که در حال حاضر جمعیت ۱۳ میلیون نفری را به خود اختصاص می دهد وجمعیت آنان به سرعت رو به فزونی خواهد گذاشت. اکثریت آنان (۱۳۳۶۴۳۵۲نفر) ساکن مناطق شهری می باشند و با معضلات سلامت ناشی از شهر نشینی مواجهند. همه گروههای زنان از دختران تا زنان میانسال و سالمند، نیازمند حمایت جدی برای ارتقای همه جانبه کیفیت زندگی و سلامت هستند

گروه سنی	جمعیت	درصد از جمعیت زنان
دختران ۰ تا۵ سال	۳۶۳۵۷۸۰	۹/۷۶
دختران ۹-۶	۲۱۶۳۶۹۲	۵/۸
زنان ۱۹-۱۰ سال	۶۰۴۲۶۵۴	۱۶/۲
زنان۲۴-۲۰سال	۴۲۱۲۹۲۲	۱۱/۳

زنان ۲۹-۲۵ سال	۴۳۱۸۰۲۰	۱۱/۶
زنان ۵۹-۳۰ سال	۱۳۷۱۶۱۷۴	۳۶/۸
زنان ۶۰ سال و بالاتر	۳۱۳۶۹۵۴	۸/۴
کل	۳۷۲۴۴۰۰۰	۱۰۰

اولویتهای سلامت زنان



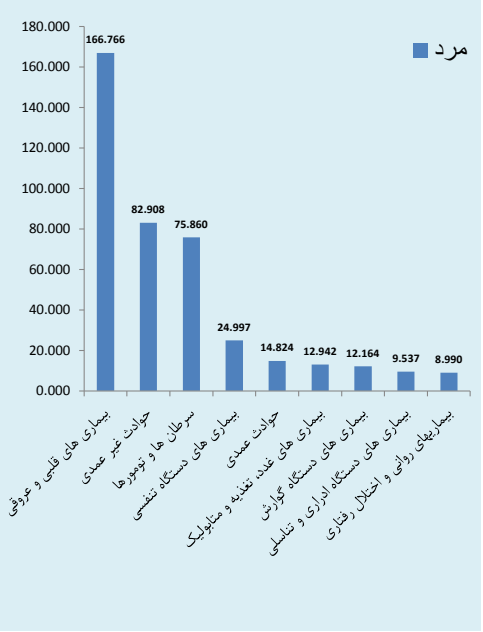
امید به زندگی در زنان ایران

۱ -**علل مرگ و میر :** طبق بررسیهای انجام شده در کشور، بیماریهای ایسکمیک قلب وبیماریهای عروقی مغز و همه عوامل خطر و زمینه ای که منجر به آنها می شوند مانندیابت ، فشار خون و چاقی از اولویت ویژه ای در سلامت زنان برخوردارند و از مهمترین علل مرگ و میر زنان محسوب می شوند.

سرطانها نیز از علل اصلی مرگ و میر زنان است. در زنان ایران بار اصلی سرطان ها مربوط به سرطان پستان است و البته سرطان دهانه رحم نیز به علت سیر بالارونده ای که دارد از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد .سرطان پستان در ایران در زنان همچنان در رتبه اول سرطانها قرار داشته و همه ساله به تعداد موارد بروز آن افزوده شده و به رقم حدود ۷۰۰۰مورد در سال رسیده است. سرطان

پستان نیز به عنوان شایعترین سرطان زنان باعث خسارتهای فردی خانوادگی و اجتماعی فراوانی می شود . بر اساس آخرین آمارهای منتشره، سرطان پستان در زنان تقریباً در همه استانها پراکندگی یکنواختی دارد و تقریباً در همه استانها رتبه اول را داراست. افزایش شیوع عوامل خطر این سرطان (بالا بودن BMI ، کاهش TFR ، مصرف بالای OCP ، کاهش سن منارک، افزایش سن منوپوز، افزایش سن ازدواج و بالابودن سن بانوان در زمان اولین تولد ، گسترش استفاده از درمان HRTدر دوران یائسگی) باید مورد توجه قرار گیرد.متاسفانه در دهه اخیر میزان بروز سرطان های شایع زنان روند صعودی داشته به ویژه در مورد سرطان پستان که از ۱۸/۳ درصدهزار در سال ۱۳۸۳ به ۳۳/۲ درصدهزار در سال ۱۳۸۷، افزایش داشته است.

میزان مرگ زنان و مردان۳۰ تا ۷۰ سال کشور به تفکیک ده علت اول مرگ – ۱۳۹۰



علل مرگ ۳۰ تا ۷۰ سال کشور در سال ۱۳۹۰ بر اساس گزارش سیمای مرگ (بدون اطلاعات تهران)

علل مرگ	تعداد			درصد از کل مرگ ۷۰-۳۰ سال		
	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل
قلبی عروقی	21116	13661	34777	39.2	43.1	40.7
تنفسی	3165	1801	4966	5.9	5.7	5.8
سرطان ها	9605	7566	17171	17.8	23.9	20.1
دیابت	1579	1919	3498	2.9	6.1	4.1
حوادث غیر عمد	10498	2918	13416	33.1	5.4	15.7
اختلال جسمی و روانی در نتیجه سوء مصرف مواد	990	51	1041	3.1	0.1	1.2

دسته اول علل مرگ ۷۰-۳۰ سال

دسته دوم علل مرگ ۷۰-۳۰ سال

دسته سوم علل مرگ ۷۰-۳۰ سال

دسته چهارم علل مرگ ۷۰-۳۰ سال

با توجه به اطلاعات سیمای مرگ از **۸۵۵۱۱** واقعه مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال کشور در سال نود، ۶۰۴۱۲ مورد یعنی **۷۰ درصد** آن به **۴ بیماری اصلی غیرواگیر**(قلبی عروقی، سرطانها، دیابت، تنفسی) اختصاص دارد . این میزان در زنان ۷۸,۷ و در مردان ۶۵,۹ درصد می باشد. اگر مرگ ناشی از حوادث غیر عمد و اختلال مصرف مواد به علل فوق اضافه شود، ۶ علت فوق بالغ بر ۸۷ درصد از کل مرگها را به خود اختصاص می دهد وهمانطور که ملاحظه می شود بیماریهای تنفسی، دیابت و اختلال مصرف مواد از سه علت اول مرگ (قلبی عروقی، سرطانها و حوادث) فاصله زیادی دارند.

قابل ذکر است که تعداد مرگ اعلام شده در سال ۹۰ برای گروه سنی فوق توسط ثبت احوال در کشور حدود **۱۱۳۰۰۰** مورد است (تهران دراین آمارلحاظ شده) اما در گزارش ثبت احوال، علل مرگ به تفکیک سن اعلام نمی شود.

میزان مرگ مادران

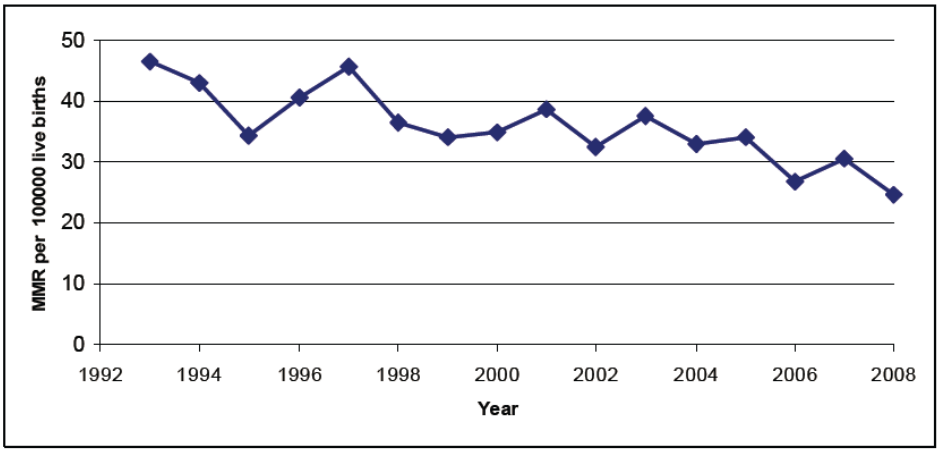
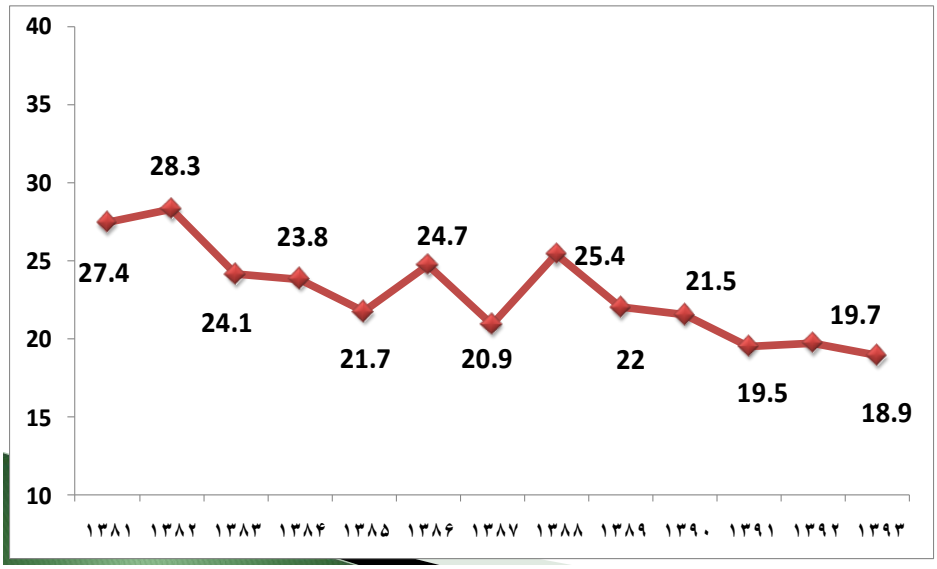


Fig. 1: National estimates for maternal mortality ratios per 100000 live births (MMR) in rural areas of Iran (1993-2008)

Source : M Moradi-Lakeh. More Realistic Estimate forMaternal Mortality Ratio in Iran. Iranian J Publ Health, Vol. 40, No.3, 2011, pp.141-142

نسبت مرگ مادران درصد هزار تولد زنده بر اساس نظام کشوری مراقبت مرگ مادری از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۳– منبع: ادره سلامت مادران



۲-علل موربیدیتی زنان ایران : گرچه مرگ و میر زنان در بعضی از گروههای سنی کمتر از مردان است، اما بر اساس بررسی ملی بار بیماریها ، زنان در مقایسه با مردان آسیب پذیرتر ند و ناتوانیها ی ناشی از بیماریهای مزمن در آنها به مراتب بیشتر از مردان است .از مهمتریت اولویتهایی که بیماری مزمن و ناتوان کننده برای زنان ایجاد می کند بیماریهای اعصاب و روان بخصوص افسردگی ، بیماریهای موسکولو اسکلتال بویژه کمردرد و آرتروز ، کم خونی ویائسگی می باشندکه البته در گروههای سنی مختلف زنان رتبه آنها تغییر می کند . به عنوان مثال یائسگی و مشکلات ناشی از آن در گروه سنی ۶۰-۴۵ سال زنان رتبه دوم علل موربیدیته را به خود اختصاص می دهد و همچنین گرفتاریهای موسکولواسکلتال رتبه بالایی در بار بیماریها ی این گروه سنی دارد .

براساس مطالعه مشترک وزارت بهداشت و مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم چند دانشگاه (IMOS) از سال‌های ۸۲-۷۹ شیوع استئوپنی ۲۵%افراد زیر ۵۰ سال و نیمی از افراد بالای ۶۰ سال را در بر می گیرد و در مطالعه دیگری مجموع سال‌های از دست رفته ناشی از استئوپروز ۳۶۰۲۷ سال بوده است. این در حالی است که سرانه مصرف روزانه شیر در کشور فقط ۱۳۹ گرم است .

سلامت روانی اجتماعی زنان نیز از موارد مهمی است که در کیفیت زندگی زنان نقش دارد. نقش شادمانی و سلامت و رفاه زنان در ایجاد نشاط خانواده و اجتماع اهمیت فراوان دارد. یکی از مهمترین موربیدیتی های زنان اختلالات خلقی بخصوص افسردگی است . افسردگی زمینه ساز بسیاری از بیماریهای جسمی و معضلات خانوادگی و اجتماعی است . با افزایش شادی و شادابی ،بیماری روحی روانی کنترل شده ،کیفیت زندگی زنان افزایش یافته و شرایط لذت بردن آنان از زندگی ، موثر بودن کار ،افزایش توان خلاقیت، کمک به کاهش هزینه های زندگی و بالاخره کاهش ناتوانیهای زنان و خانواده ها مهیا می شود. بی تردید نباید و نمی توان از آثار و عواقب آسیبهای اجتماعی زنان و سلامت اجتماعی آنان چشم پوشی نمود . در جامعه ایران همه باید دست به دست هم بدهند تا ریشه های خشونت ، مزاحمت ، بحران های ازدواج و طلاق ، فرار از خانه ، بزه های اجتماعی و .... از زندگی اجتماعی رخت بر بندد و همه مردم چه زن و چه مرد از منافع آن بهره مند گردند .

DHS -89– زنان ۱۵ تا ۵۴سال (خود اظهاری)	
کشیدن سیگار در حال حاضر	۰/۷۶
کشیدن قلیان در حال حاضر	۵/۴
درصد زنانی که هرگز سیگار نکشیده اند	۹۳/۶
درصد زنانی که هرگز فراورده دخانی مصرف نکرده اند	۸۳/۹
درصد زنانی که به کودک خود تریاک داده اند	۱/۴۶
شیوع بیماریهای مفصلی	۱۳/۸
شیوع بیماری قلبی عروقی / آنزین	۴/۱۰
شیوع اسم	۱/۶۷
شیوع دیابت	۲/۶۵
بیماریهای پوستی	۲/۴۵
درصد زنان با حداقل یک بیماری	۱۹/۹۹

شیوه زندگی سالم مهمترین استراتژی برای پیشگیری از بیماریهای کشنده و ناتوان کننده زنان:

همه اولویتهای سلامت زنان به نوعی با شیوه زندگی زنان در ارتباط است .فعالیت فیزیکی به عنوان یکی از جنبه های مهم شیوه زندگی سالم در کنار تغذیه سالم اهمیت بسزایی دارد و در بررسی انجام شده برای تدوین سند راهبردی سلامت زنان نیز کمبود تحرک و فعالیت فیزیکی به عنوان معضل اصلی سلامت زنان و محور برنامه استراتژیک سلامت زنان گزارش شده است . فعالیت فیزیکی کافی در پیشگیری و درمان بیماریهای قلبی عروقی و تصلب شرائین،سکته قلبی و مغزی ،فشارخون،چربی خون بالا،دیابت قندی،دیابت نوع ۲ ،پوکی استخوان،کمردرد، سنگ کیسه صفرا ،بیماری روحی روانی ، افزایش کیفیت زندگی ،کاهش اثرات سالمندی،لذت بردن از زندگی ،کمک به موثر بودن کار ،کمک به توان خلاقیت، کمک به کاهش هزینه های زندگی و بالاخره کاهش مرگ و میر بسیار موثر است و همه این

موارد از اولویتهای سلامت زنان می باشند . متاسفانه نتایج بررسی عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر ۱۳۸۸ در زنان ۶۴– ۱۵ سال نشان می دهد که ۸۶ درصد آنان کمتر از ۵ واحد میوه و سبزی مصرف می کنند و ۴۸ درصد آنان زندگی کم تحرک داشته و بیش از ۴۹درصد آنان به درجات مختلف اضافه وزن یاچاقی مبتلا هستند. ارتقای شیوه زندگی زنان نیازمند مداخلات جدی همه بخشهای توسعه و البته مداخلات اثر بخش نظام سلامت بویژه همکاری دفاتر و مراکز مختلف معاونت بهداشتی است.

عوامل اجتماعی موثر بر سلامت زنان:

DHS ۸۹

میزان با سوادی (اتمام دوره ابتدایی) در زنان ۶ سال و بالاتر ۸۰ درصد

درصد زنان دارای آگاهی صحیح و جامع از ایدز ۱۹/۶۲ درصد

رضایت از زندگی زنان ۲۴–۱۵ سال حدود ۶۰ درصد

دسترسی و استفاده از رایانه درزنان ۲۴–۱۵ سال ۵۲ درصد

دسترسی و استفاده از اینترنت درزنان ۲۴–۱۵ سال ۳۲ درصد

درصد زنان ازدواج نکرده: ۲۷ درصد

میانگین سن ازدواج زنان ۲۱/۸

درصد زنان مجرد ۵۴–۱۵ سال ۲۷ درصد

زایمان قبل از ۱۸ سالگی ۵ درصد

مرگ ناشی از تصادف در مردان ۴ برابر زنان

پوشش بیمه زنان ۸۵ درصد و مردان ۸۱ درصد

درصد جمعیت زیر پوشش بیمه پایه در زنان و مردان

جدول ۲-۳) درصد پوشش بیمه پایه در مطالعات MICS ۷۶, DHS۷۹, UHS ۸۱, IMES ۸۴, MIDHS۸۹

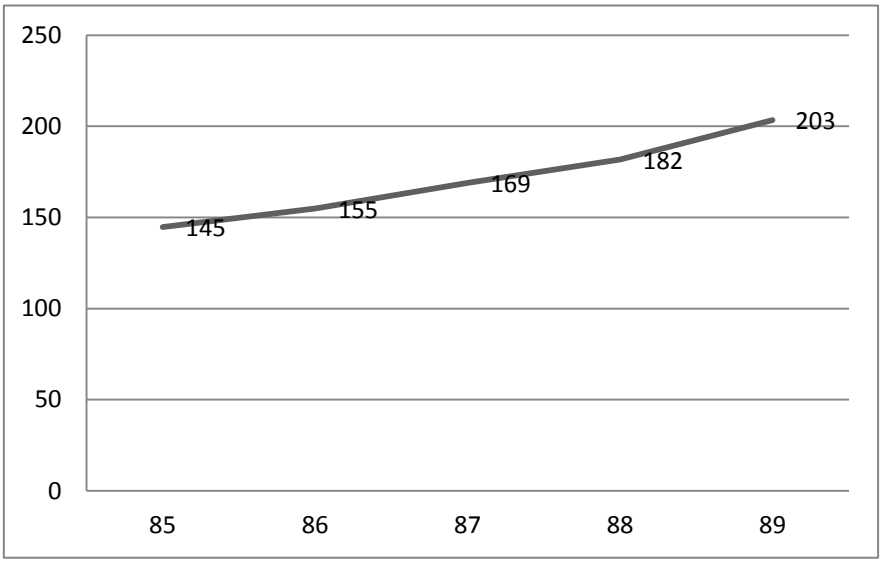
	MIDHS ۸۹	IMES ۸۴	UHS ۸۱[1]	DHS ۷۹	MICS ۷۶
کل کشور	۸۳.۱۵	-	۷۴.۰۰	_	_
مرد	۸۱.۲۹	-	۷۲.۷۰	_	_
زن	۸۵.۰۹	-	۷۴.۵۰	_	_
شهری	۷۷.۹۸	-	۶۶.۸۰	_	_
روستایی	۹۴.۵۷	-	۸۴.۳۰	_	_

[1] بررسی بهره مندی از خدمات سلامت، سال ۱۳۸۱، UHS (Utilization of Health Services)

منبع : کتاب سیمای سلامت و جمعیت در ایران (۱۳۸۹)

فعالیت اجتماعی زنان

تعداد کل پژوهشگران تطبیق یافته دانشگاههای علوم پزشکی به یک میلیون جمعیت



منبع : سایت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
http://www.hbi.ir/NSite/SpecialFullStory/News/?Id=779&Level=9

اقدامات دفتر سلامت خانواده برای سلامت زنان ۷۰-۳۰ سال

- **طراحی و سازماندهی ارائه خدمات سلامت :**

طراحی و اجرای برنامه مراقبتهای ادغام یافته سلامت بانوان ایران توسط اداره سلامت میانسالان دفتر سلامت خانواده شامل مشاوره فردی برای ارتقای شیوه زندگی، سلامت باروری ، سلامت عمومی و خود مراقبتی زنان ۵۹-۳۰سال که در طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت ابتدا در روستاها ، حاشیه شهرها ، شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر و سپس در همه شهرها اجرا خواهد شد. در حال حاضر در ۳۱ دانشگاه اجرای آن آغاز شده است.

- اجرای برنامه خدمات جامع سلامت زنان در دوران یائسگی (زنان ۶۰-۴۵ سال) این برنامه که خدمات جامع سلامت زنان ۶۰-۴۵ سال را با تاکید برعلائم و عوارض یائسگی مد نظر قرار داده است ، برای اولین بار در کشورهای منطقه طراحی و اجرا می شود و با توجه به اینکه مشابه برنامه خارجی یا پیشنهاد شده از جانب سازمانهای بین المللی نیست و فقط بر اساس اولویتهای بار بیماریها در ایران تهیه و اجرا می شود.
- اجرای مراقبتهای ادغام یافته سلامت سالمندان و آموزش گروهی سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال برای شیوه زندگی سالم در سراسر کشور
- **برگزاری هفته ملی سلامت بانوان ایران** با همکاری گسترده درون بخش و سازمانهای برون بخش در ۱۰ سال اخیر
- **انجام پروژه های تحقیقاتی برای تعیین وضعیت موجود سلامت زنان با هدف طراحی مداخلات پاسخگوی نیاز آنان :**

— بررسی آگاهی ،نگرش و عملکرد زنان ۶۰-۴۵ سال پیرامون یائسگی در ۵ استان کشور

— بررسی کیفیت زندگی زنان ۶۰-۴۵ سال در ۵ دانشگاه

— بررسی موربیدیتی های باروری در زنان ایرانی و بررسی موربیدیتی باروری در زنان یائسه

— بررسی هزینه خدمات سلامت زنان

— بررسی نیازهای سلامت سالمندان کشور

- **تولید رسانه های آموزشی در راستای سلامت زنان :**

— تهیه مجموعه های آموزشی سرطان پستان ، یائسگی ، استئوپروزیس ، استئو آرتریت ، تغذیه سالم ، فعالیت فیزیکی در زنان سالم و بیمار ، شلی عضلات کف لگن ، سرطان دهانه رحم و..... برای زنان گروه هدف و توزیع آن در دانشگاههای سراسر کشور

— تهیه مدول آموزشی معاینه پستان برای ارائه دهندگان خدمات در مراکز بهداشتی درمانی

— تهیه و چاپ مجموعه اموزشی یائسگی برای ارائه دهندگان خدمات

— تهیه مجموعه آموزشی یائسگی و مجموعه آموزشی سرطان پستان برای رابطین بهداشتی

— تهیه مجموعه خودارزیابی سلامت با همکاری ذفتر آموزش و ارتقای سلامت

— ادغام خود مراقبتی سازمان یافته در مراقبتهای ادغام یافته سلامت زنان با همکاری دفتر آموزش و ارتقای سلامت

— ایجاد سایت خودارزیابی سلامت زنان میانسال

— تولید نرم افزار خودارزیابی سلامت میانسالان

— تولید مجموعه ۶ جلدی خودارزیابی سلامت میانسالان

— مجموعه ۵ جلدی شیوه زندگی در میانسالان سالم و بیمار

— مجموعه ۴ جلدی شیوه زندگی سالم سالمندان

گرد آوری و نگارش: دکتر مطهره علامه