بیماری‌های مزمن در یک بررسی مبتنی بر جمعیت : مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران

نرگس باقری لنکرانی: استادیار پژوهش، گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، پژوهشکده زیست شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه رویان
سید علی آذین: [*]استادیار پژوهش،گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
ژیلا صدیقی: دانشیار پژوهش،گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
کتایون جهانگیری: استادیار پژوهش،گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
افسون آیین پرست: استادیار پژوهش،گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
سپیده امیدواری: استادیار پژوهش،گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
مهدی عبادی: مربی پژوهش،گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
فرانک فرزدی: دانشیار پژوهش،گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
فرزانه مفتون: دانشیار پژوهش،گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
علی منتظری: استاد پژوهش، گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
مریم سادات وحدانی‌نیا: مربی پژوهش، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال دهم شماره سوم تابستان ۱۳۹۰ صص ۳۹۵-۳۹۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۴/۲۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۲۹ تیر ۱۳۸۹]

چکیده

به منظور ارزیابی سلامت از دیدگاه مردم مطالعه‌ای کشوری با جمع‌آوری داده از نمونه‌ای بالغ بر ۲۷۰۰۰ نفر انجام پذیرفت و ابعاد مختلف سلامت شرکت‌کنندگان توسط پرسشنامه‌ای که توسط گروه تحقیق طراحی شده‌بود مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری مرحله اول به صورت طبقه‌ای بوده و در این مرحله کل جمعیت کشور ایران به تفکیک استان‌ها طبقه‌بندی شدند. نمونه‌گیری مرحله دوم نیز به صورت خوشه‌ای انجام شده‌است. در این مقاله به فراوانی گزارش بیماری‌های مزمن و برخی از مهم‌ترین انواع آنها در جمعیت مورد مطالعه پرداخته شده است. از مجموع ۲۶۷۱۶ شرکت‌کننده‌ای که به این سؤال پاسخ داده بودند (Response rate=٪۹۶)، تعداد ۵۵۱۸ نفر (۲۰/۷ درصد) در پاسخ به این سؤال که آیا به بیماری مزمنی مبتلا هستید، جواب مثبت داده بودند. در خصوص ۴ گروه عمده از بیماری‌های مزمن که به طور جداگانه مورد پرسش قرار گرفته بودند، فراوانی پاسخ مثبت به این شرح بود:

بیماری‌های قلبی ـ عروقی ۱۸۱۴ نفر (۶/۵ درصد)، دیابت ۹۳۳ نفر (۳/۳ درصد)، بیماری‌های اسکلتی ـ عضلانی ۲۰۵۰ نفر (۷/۴ درصد)، انواع سرطان ۲۰۵ نفر (۰/۷ درصد) و سایر موارد ۹۵۳ نفر (۳/۴ درصد). در مجموع، ۵۹۵۵ مورد بیماری مزمن گزارش شده بود که نشان دهنده آن است که تعدادی از افراد به بیش از یک بیماری مزمن مبتلا بوده‌اند. مصرف سیگار، نداشتن فعالیت بدنی کافی، سطح تحصیلات کمتر، عدم توجه به وضعیت تغذیه و در مجموع وضعیت سلامت، به طور معنی‌داری با افزایش گزارش ابتلا به انواع بیماری‌های مزمن همراه بود. در مجموع یافته‌های مطالعه تأییدکننده این موضوع است که به دنبال پدیده‌گذار اپیدمیولوژیک، امروزه بیماری‌های مزمن، بخش مهمی از بار بیماری‌ها را به اغلب جوامع و حتی کشورهای در حال توسعه تحمیل می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: سلامت، جمعیت، ایران، بیماری مزمن

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴ نمابر: ۶۶۴۸۰۸۰۵
E-mail: saliazin@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.10.9]

مقدمه

در نظام سلامت اغلب کشورها، نیاز فزاینده‌ای به داشتن تصویری تا حد ممکن نزدیک به واقعیت در مورد وضعیت سلامت مردم احساس می‌شود. برای رفع این نیاز شاخصه‌های بهداشتی با اهداف، روش‌ها و طراحی‌های متفاوت در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته‌اند. عده‌ای بر این باورند که درک مفهوم سلامت افراد، تنها با پرسش از خود مردم امکان‌پذیر است. پیمایش‌های سلامت که بر این مبنا استوار هستند، اطلاعات کاربردی، معتبر و قابل تعمیمی را از وضعیت سلامت از دیدگاه خود افراد جمع‌آوری می‌کنند. این نوع پژوهش، پیمایش سلامت عمومی نام دارد. زیرا می‌تواند در مورد سن، نوع بیماری و عوامل خطر موجود در زندگی افراد کاربرد وسیعی داشته باشد. نتایج این گونه پیمایش‌ها جهت اندازه‌گیری روند تغییرات در وضع سلامت جامعه، ارزیابی تأثیر درمان‌ها، درک سوددهی اقتصادی، دیده‌بانی سلامت جامعه، اخذ تصمیم در مورد لزوم غربالگری برای بعضی از بیماری‌های مزمن، شناسایی خطرات آتی برای سلامت، پیش‌بینی هزینه‌های پزشکی و ارزشیابی برنامه‌های بهداشتی به کار گرفته خواهد شد. پژوهش انجام شده تحت عنوان سلامت از دیدگاه مردم که بخشی از نتایج آن در این مقاله مورد بحث قرار خواهد گرفت، از جمله این پیمایش‌ها محسوب می‌شود.

یکی از چشمگیرترین پیشرفت‌ها در مراقبت از سلامت در دهه‌های اخیر، اهمیت آمار حیاتی در دیده‌بانی یافته‌های مرتبط با پزشکی است [۲، ۱]. این توافق وجود دارد که ابزارهای سنجش معمول در زمینه مرگ و میر و ابتلا، جزیی‌نگرتر از آن هستند که بتوان با آنها مزایای مداخلات مربوط به سلامت را که می‌توانند بر دامنه وسیعی از متغیرها مثل تحرک بدنی، احساس آرامش، زندگی اجتماعی و رفاه عمومی تأثیر بگذارند ارزیابی نمود [۳]. در این رابطه پژوهشگران پرسشنامه‌های متعددی را به وجود آورده‌اند که اغلب ویژه بیماری‌های خاصی بوده و هدف آنها نیز ارزیابی دامنه خاصی از سلامت بوده است [۴]، اما دستیابی به یک پرسشنامه اولیه که درک آن توسط مخاطب ساده و امکان‌پذیر بوده و در عین حال روایی و اعتبار کافی داشته باشد کمی دشوار خواهد بود. یکی از پرسشنامه‌هایی که تاکنون به طور وسیعی مورد استفاده قرارگرفته، پرسشنامه درک وضعیت سلامت از دیدگاه خود بیمار بوده است. این پرسشنامه شامل سؤالات بسته است و وقت کوتاهی را برای تکمیل طلب می‌کند. ولی این پرسشنامه از آن جهت که وضعیت بیماری را از نظر پاسخگو مورد ارزشیابی قرار می‌دهد و نه از نظر اهمیت بالینی آن، مورد انتقاد برخی از تحلیلگران قرار گرفته‌است [۴].

از طرفی پدیده‌گذار اپیدمیولوژیک باعث شده‌است تا بیماری‌های مزمن روز به روز اهمیت بیشتری پیدا کنند و امروزه نه تنها در کشورهای توسعه یافته، بلکه حتی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز بیماری‌های مزمن و غیرواگیر، بخش عمده‌ای از مشکلات مربوط به سلامت را به خود اختصاص دهند. هدف از این مقاله ارزیابی وضعیت برخی از مهم‌ترین بیماری‌های مزمن از دیدگاه مردمی است که در مطالعه کشوری سلامت از دیدگاه مردم شرکت نموده‌اند. اهمیت این برآورد در این است که در کنار مطالعات منطقه‌ای و محدود انجام شده در کشور، می‌تواند مبنایی برای کمک به برنامه‌ریزی در مورد آینده سلامت کشور باشد. این پیمایش به وسیله گروهی از محققان با تخصص‌های متفاوت و به شکل بین رشته‌ای انجام شده‌است. اگرچه در بررسی پژوهش‌های صورت گرفته به مطالعه‌ای در این ابعاد برخورد نشد، اما در مطالعه‌ای کیفی، درک نوجوانان از مفهوم سلامت در خرم آباد اندازه‌گیری شده است [۵] و نیز در مطالعه دیگری الویت‌های سلامت از دیدگاه مردم و کارشناسان مورد مقایسه قرار گرفته است [۶].

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع «مقطعی» بوده و جمعیت هدف نیز عبارت بودند از کل جمعیت ۱۸ تا ۶۵ سال کشور ایران. جمعیت تحت مطالعه به صورت نمونه‌گیری چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری مرحله اول به صورت طبقه‌ای بوده و در این مرحله کل جمعیت کشور ایران به تفکیک استان‌ها طبقه‌بندی شدند. نمونه‌گیری مرحله دوم نیز به صورت خوشه‌ای انجام شده است. حجم نمونه با احتساب α=٪۵، $Z_{1-\alpha/2}$=۱/۹۶، P= ٪۵۰ و d=٪۵ مساوی ۳۸۵ نفر محاسبه شد که جهت جلوگیری از ریزش‌های احتمالی معادل ۴۰۰ نفر تعیین گردید. حجم نمونه کلی با احتساب مقدار فوق و Design effect=۲ و لحاظ نمودن ۳۰ استان، مساوی ۲۴۰۰۰ در کل کشور برآورد شد. قابل ذکر است که در کل برای جلوگیری از ریزش نمونه‌ها، تعداد بیشتری از افراد کشور مورد پرسشگری قرار گرفتند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه توسط پرسشگران جمع‌آوری شدند. سؤالات این پرسشنامه با استفاده از نظرات متخصصان و پرسشنامه‌های بین‌المللی تهیه شدند. روایی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.10.9]

محتـوای پرسـشنامه نیـز بـا اسـتفاده از نظـرات حـدود ۱۵ نفـر از متخصـصان بررسـی شـد. جزئیـات بیـشتر پیرامـون طراحـی و روش‌شناسی این مطالعه در مقاله دیگری گزارش شده‌است [۶].

این مقاله نتایج حاصل از سؤال اصلی پیرامون بیماری‌های مـزمن و پاره‌ای از عوامل مؤثر بر آن را مورد بررسی قرار داده اسـت. پاسـخ دهندگان ضمن تعیین ابتلا یا عدم ابتلا به بیمـاری مـزمن، آن را بـا گزینـه‌هـای بیمـاری‌هـای قلبـی ـ عروقـی، دیابـت، انـواع سـرطان، بیماری‌های عضلانی ـ استخوانی و سایر موارد مشخص می‌کردند.

بـه منظـور تجزیـه و تحلیـل داده‌هـا و ارتبـاط آن بـا مشخـصات جمعیتی و رفتارهای مرتبط بـا سـلامت از جملـه سـیگار کـشیدن، تحرک جسمانی و تغذیه، عـلاوه بـر اسـتفاده از گـزاره‌هـای آمـاری توصیفی از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات جمعیتی افراد مورد مطالعه در جدول شماره ۱ ذکر شـده است.

از مجموع ۲۶۷۱۶ شرکت‌کننده‌ای که به این موضوع تحقیق پاسـخ داده بودنـد (Response rate=٪۹۶)، تعـداد ۵۵۱۸ نفـر (۲۰/۷ درصد) در پاسخ به ایـن سـؤال کـه آیـا بـه بیمـاری مزمنـی مبـتلا هـستید، جـواب مثبـت داده بودنـد. درخـصوص ۴ گـروه عمـده از بیماری‌های مزمن که به طـور جداگانـه مـورد پرسـش قـرار گرفتـه بودنـد، فراوانـی پاسـخ مثبـت بـه ایـن شـرح بـود: بیمـاری‌هـای قلبـی ـ عروقـی ۱۸۱۴ نفـر (۶/۵ درصـد)، دیابـت ۹۳۳ نفـر (۳/۳ درصد)، بیماری‌های اسـکلتی ـ عـضلانی ۲۰۵۰ نفـر (۷/۴ درصـد)، انواع سرطان ۲۰۵ نفر (۰/۷ درصـد) و سـایر مـوارد ۹۵۳ نفـر (۳/۴ درصد). در مجموع، ۵۹۵۵ مورد بیماری مزمن گزارش شده بود کـه نشان‌دهنده آن است که تعدادی از افـراد بـه بـیش از یـک بیمـاری مزمن مبتلا بوده‌اند.

برای بررسی اثر متغیرهای مستقل و برخی از رفتارهـای مـرتبط بـا سلامت از جمله استعمال دخانیات، تحرک بدنی (ورزش) و وضعیت توجه به تغذیه مناسب بر میزان ابتلا به بیماری‌های مزمن از تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شد که نتـایج آن در جـدول شـماره ۲ گزارش شده اسـت. همانگونـه کـه مـشاهده مـی‌شـود زنـان شـانس بیـشتری در ابـتلا بـه بیمـاری‌هـای مـزمن نـسبت بـه مـردان دارنـد (P<۰/۰۰۰۱)، افراد با تحصیلات کمتر از شانس بـالاتری برخوردارنـد (P<۰/۰۰۰۱)، استعمال دخانیات حتی به میـزان کـم یـا بـسیار کـم شانس ابتلا به این بیماری‌ها را افزایش می‌دهد (P<۰/۰۰۰۱)، افرادی که اصلاً تحرک بدنی ندارند بیشترین خطر را در ابتلا به بیمـاری‌هـای مزمن احساس می‌کنند (P=۰/۱۳) و هرچه توجه به تغذیه مناسـب در افراد کاهش می‌یابد، خطر ابتلا افزایش دارد؛ به نحوی که افـرادی کـه اصـلاً تـوجهی بـه ایـن موضـوع ندارنـد، بیـشترین شـانس را دارنـد (P<۰/۰۰۰۱).

جـدول شـماره ۱- مشخـصات جمعیتـی شـرکت‌کننـدگان در مطالعـه (n=۲۷۸۸۳)

	تعداد	درصد
جنسیت		
زن	۱۴۰۴۵	۵۰/۴
مرد	۱۳۶۱۹	۴۸/۸
عدم پاسخ	۲۱۹	۰/۸
گروه‌های سنی (سال)		
۱۸-۲۵	۱۰۰۶۵	۳۶/۱
۲۶-۳۵	۸۱۲۷	۲۹/۱
۳۶-۴۵	۵۰۰۹	۱۸/۰
۴۶-۵۵	۳۲۴۱	۱۱/۶
۵۶-۶۵	۱۴۴۱	۵/۲
میانگین (انحراف معیار)	۳۲/۷(۱۱/۸)	
تحصیلات		
بدون سواد/ ابتدایی	۴۴۵۲	۱۶/۰
راهنمایی	۳۴۲۷	۱۲/۳
دبیرستان	۹۷۴۰	۳۴/۹
دانشگاهی	۸۹۱۴	۳۲/۰
عدم پاسخ	۱۳۵۰	۴/۸
میانگین (انحراف معیار)	۱۱/۰(۴/۴)	
وضعیت تأهل		
مجرد	۹۹۹۶	۳۵/۸
متأهل	۱۶۸۵۰	۶۰/۴
مطلقه	۲۶۹	۱/۰
بیوه	۵۰۵	۱/۸
عدم پاسخ	۲۶۳	۰/۹
شغل		
خانه‌دار	۷۱۷۵	۲۵/۷
دانش‌آموز/ دانشجو	۶۰۷۵	۲۱/۸
شاغل	۱۰۵۶۵	۳۷/۹
بیکار	۲۴۵۳	۸/۸
بازنشسته	۱۰۷۹	۳/۹
عدم پاسخ	۵۳۶	۱/۹
سطح درآمد		
بسیار خوب	۹۳۰	۳/۳
خوب	۷۵۸۰	۲۷/۲
نه خوب، نه بد	۱۱۵۹۹	۴۱/۶
کم/ بد	۳۹۶۸	۱۴/۲
بسیار بد	۲۷۸۳	۱۰/۰
عدم پاسخ	۱۰۲۳	۳/۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.10.9]

بحث و نتیجه گیری

اگرچه تعداد مطالعات جمعیتی بزرگ در خصوص بیماری‌های مزمن بر حسب اظهار خود افراد نسبتاً محدود است، ولی در یک نگاه کلی یافته‌های این مطالعه تا حد زیادی با سایر مطالعات انجام پذیرفته در خصوص اپیدمیولوژی بیماری‌های مزمن همخوانی دارد.

جدول شماره ۲- نتایج حاصله از رگرسیون لجستیک در تعیین میزان بخت ابتلا به بیماری‌های مزمن در جمعیت تحت مطالعه

	میزان بخت (٪۹۵CI)	P
سن	۱/۰۶ (۱/۰۶-۱/۰۷)	<۰/۰۰۰۱
جنسیت		
مرد	۱/۰ (ref.)	
زن	۱/۵۳ (۱/۴۲-۱/۶۶)	<۰/۰۰۰۱
وضعیت تأهل		
مجرد	۱/۰ (ref.)	
متأهل	۱/۰۲ (۰/۹۲-۱/۲۹)	۰/۶۵
مطلقه/بیوه	۱/۵۴ (۱/۲۴-۱/۸۴)	<۰/۰۰۰۱
تحصیلات (به سال)		
>۱۲	۱/۰ (ref.)	
۱۰-۱۲	۱/۰۱ (۰/۹۳-۱/۱۱)	۰/۶۹
۶-۹	۱/۲۳ (۱/۱۰-۱/۳۷)	<۰/۰۰۰۱
۰-۵	۱/۵۲ (۱/۳۹-۱/۷۲)	<۰/۰۰۰۱
استعمال دخانیات		
اصلاً	۱/۰ (ref.)	
کم/بسیار کم	۱/۸۶ (۲/۲۸-۳/۷۴)	<۰/۰۰۰۱
نه زیاد و نه کم	۲/۲۳ (۱/۹۹-۲/۵۱)	<۰/۰۰۰۱
زیاد	۲/۹۲ (۲/۶۹-۳/۵۸)	<۰/۰۰۰۱
بسیار زیاد	۳/۱۰ (۲/۲۸-۳/۷۴)	<۰/۰۰۰۱
میزان تحرک جسمی (ورزش)		
بسیار زیاد	۱/۰ (ref.)	
زیاد	۱/۰ (۰/۷۸-۱/۲۵)	۰/۹۵
نه زیاد و نه کم	۱/۰۸ (۰/۸۶-۱/۳۵)	۰/۴۶
کم/بسیار کم	۱/۱۰ (۰/۸۷-۱/۳۷)	۰/۴۰
اصلاً	۱/۱۸ (۰/۹۴-۱/۴۸)	۰/۱۳
وضعیت توجه به تغذیه مناسب		
بسیار زیاد	۱/۰ (ref.)	
زیاد	۱/۰۴ (۰/۹۲-۱/۱۸)	۰/۴۳
نه زیاد و نه کم	۱/۳۶ (۱/۲۱-۱/۵۴)	<۰/۰۰۰۱
کم/بسیار کم	۲/۰۱ (۱/۷۳-۲/۳۲)	<۰/۰۰۰۱
اصلاً	۲/۲۱ (۱/۷۹-۲/۷۳)	<۰/۰۰۰۱

مطالعه حاضر نشان داد که در مجموع، زنان بیش از مردان ابتلا به بیماری‌های مزمن را گزارش کرده‌اند و به طور کلی ابتلا گزارش شده از بیماری‌های مزمن با مصرف بیشتر دخانیات، فعالیت بدنی کمتر، بی‌توجهی به وضعیت تغذیه، سطح تحصیلی پایین‌تر و بالأخره توجه کمتر به وضعیت سلامت در جمعیت مورد مطالعه ارتباط مستقیم دارد. رابطه بیماری‌های مزمن با رژیم غذایی نامناسب، عدم فعالیت فیزیکی مناسب و مصرف دخانیات توسط سازمان بهداشت جهانی نیز مورد تأکید قرار گرفته است [۷]. همین عوامل در کتابی با عنوان «بیماری‌های مزمن و عوامل خطر مرتبط با آن در استرالیا» که در سال ۲۰۰۱ منتشر شده به عنوان عوامل مؤثر بر بروز بیماری‌های مزمن معرفی شده‌اند [۸]. همچنین حبیبی و همکاران در مطالعه خود فعالیت فیزیکی کمتر را به عنوان عاملی مؤثر در ابتلا به بیماری‌های مزمن معرفی کرده‌اند [۹]. اشتین برگ و همکاران نیز در مطالعه خود مصرف دخانیات را به عنوان یک عامل خطر مهم در بروز انواع بیماری‌های مزمن گزارش نموده‌اند [۱۰].

در مجموع، یافته‌های مطالعه تأییدکننده این موضوع است که به دنبال پدیده‌گذار اپیدمیولوژیک، امروزه بیماری‌های مزمن بخش مهمی از بار بیماری‌ها را به اغلب جوامع و حتی کشورهای در حال توسعه تحمیل می‌کند و از آنجایی که بیشتر این بیماری‌ها درمان قطعی نداشته و نیاز به مراقبت و کنترل طولانی مدت بیماری و عوارض ناشی از آن را ایجاب می‌کند؛ راهکارهای مداخله‌ای موثر به ویژه در حوزه پیشگیری اولیه مثل اصلاح الگوی تغذیه و فعالیت بدنی و عدم استفاده از دخانیات از جمله مقرون به صرفه‌ترین اقدامات ممکن محسوب می‌شوند و البته در این بین نباید لزوم ارتقا سواد سلامت مردم از نظرها پنهان بماند.

سهم نویسندگان

سید علی آذین و نرگس باقری لنکرانی نویسندگان اصلی این مقاله هستند. سایر نویسندگان در طراحی اصل مطالعه، طراحی ابزار، اجرای طرح، تفسیر و تحلیل یافته‌ها مشارکت داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله تمایل دارد از کلیه افرادی که در جمع‌آوری داده‌های این مطالعه همکاری کرده اند صمیمانه تشکر و قدردانی نماییم. جمع‌آوری داده‌های این مطالعه مرهون همکاری بی‌شائبه رؤسای واحدهای استانی جهاد دانشگاهی، معاونان فرهنگی جهاد دانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.10.9]

و همکاران سخت‌کوش ما در مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) و شعب آن در سراسر کشور است.
از معاونت محترم پژوهش و فناوری جهاد دانشگاهی در تأمین بخشی از هزینه‌های این مطالعه سپاسگزاری می‌شود.

منابع

1. Heller G. Measurememt of medical outcome quality using administrative data in Germany. Bundesgesund Heitsblatt Gesundheits Forschung Gesundheitsschutz 2008; 51: 1173-82
2. Granger CV. Outcome measurement in medical rehabilitation. International Journal of Technology Assessment and Health Care 1995; 11: 262-8
3. Granger CV. Outcome of comprehensive medical rehabilitation: measurement by PULSES profile and the Barthel Index. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 1979; 4: 145-54.
4. Jenkinson C. Short form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. British Medical Journal 1993; 306: 1437-40
5. Parvizi S, Sepahvand F, Sanagu A. Asolescent's health: a qualitive study on adolescents in khoramabad. Iranian Journal of Nursing (IJN) 2008; 21: 61-72
6. Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, et al. Iranian health perception survey: the study protocol. Payesh 2011; 10: 315-322 [Persian]
7. World Health Organization. Chronic diseases and their common risk factors. www.who.int/chp
8. Chronic diseases and associated risk factors in Australia, 2001. http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=6442459389
9. Habibi A, Savad Pour MT, Molaie B, Shabestari M, Ghorbani M. Physical activities and prevalence of chronic disases in elderly in South Tehran. Salmand 2009; 4: 67-77
10. Steinberg MB, Schmelzer AC, Lin PN. Smoking as a chronic disease**.** Current Cardiovascular Risk Repeort 2010; 4: 413-20

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.10.9]