



خلاصه سیاستی

پیشگیری از گرفتگی عروق قلب: مداخله آموزشی برای تغییر سبک زندگی میانسالان

رقیه عزتی راد^۱، زهرا حسینی^۲، شکرالله محسنی^۲، تیمور آقاملائی^۱، مرضیه نیک پرور^۳، محمد محمدی^۴

۱. مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۳. مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۴. گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات بهداشت مواد غذایی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

مقدمه و اهمیت مساله:

غذایی ناسالم در جنوب ایران و هرمزگان (۴) این مطالعه با هدف ارزیابی مداخله مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی بر رفتار تغذیه ای و فعالیت فیزیکی در میانسالان در معرض خطر بیماری عروق کرونر انجام گرفت.

مداخله آموزشی:

محتوای آموزشی بر اساس نیازهای ارزیابی شده از میانسالان شرکت کننده تهیه شد. تیم تحقیق شامل روانشناس، متخصص تغذیه، پزشک عمومی، متخصص قلب و عروق و متخصصین آموزش سلامت تشکیل شد. برای تهیه محتوای آموزشی دو جلسه حضوری با اعضای تیم مداخله تشکیل گردید. این مداخله آموزشی طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، دو بار در هفته به مدت یک ماه و نیم برگزار شد. همچنین جهت تبادل نظر بهتر افراد و آموزش دهندگان یک گروه مجازی در واتس آپ تشکیل شد و محتوای آموزشی ارسال شد و افراد در آن گروه فعالیت‌های روزانه اعم از مدت فعالیت فیزیکی و رفتارهای تغذیه ای خود را در گروه به اشتراک می‌گذاشتند. از یک روانشناس و متخصص تغذیه جهت کمک در تهیه محتوای آموزشی، برنامه های مربوط به رژیم غذایی سالم و ترغیب افراد برای انجام رفتار کمک گرفته شد. پیام کلیدی مداخله "قلب سالم با تحرک و تغذیه سالم" و لوگو مداخله با مشارکت و طبق نظر اعضا طراحی گردید. این پژوهش با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1401.065 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به تصویب رسید. به تمامی

بیماری‌های قلبی عروقی، یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در جهان است و سبک زندگی ناسالم نقش بسزایی در بروز این بیماری‌ها دارد. بیماری عروق کرونر شایع‌ترین بیماری قلبی عروقی و عامل اصلی مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. بیماری‌های قلبی عروقی از علل اصلی مرگ و میر در جهان هستند. ۳۹٫۹ درصد از مرگ و میر در ایران به دلیل بیماری‌های قلبی عروقی و عوامل خطر آن است که در این میان CAD با شیوع بیش از ۱۱۰ میلیون مورد در سراسر جهان است شایع‌ترین نوع است (۱) و به شدت در حال افزایش است (۲).

اصلاح سبک زندگی با رفتار تغذیه ای و فعالیت فیزیکی مناسب برای کاهش عوامل خطرزای قلبی عروقی بسیار مهم است و مهم‌ترین راه برای پیشگیری از بیماری گرفتگی رگ های قلبی و ترویج یک سبک زندگی سالم از جمله رفتار تغذیه ای و فعالیت فیزیکی مناسب در طول زندگی است (۳).

معرفی مشکل:

بر اساس بررسی های انجام شده این مطالعه، یکی از اولین مطالعاتی است که به بررسی اثربخشی یک مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی در تغییر رفتار تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی میانسالان در ایران پرداخته است. با توجه به شیوع روزافزون بیماری عروق کرونر در ایران (۱) و سبک زندگی ناسالم شامل کم تحرکی و رژیم

رسانه‌های مختلف، با استفاده از چهره‌های محبوب و تأثیرگذاران اجتماعی.

* برجسته کردن پیامدهای مثبت فعالیت فیزیکی با روش‌های جذاب آموزشی

* برگزاری جشنواره‌ها و مسابقات ورزشی و تغذیه‌ای در سطح ملی و محلی.

* حمایت از تولید محتوای آموزشی جذاب و کوتاه در مورد سبک زندگی سالم برای شبکه‌های اجتماعی.

۲. تسهیل دسترسی میانسالان به امکانات ورزشی:

راهکارهای عملی:

* ایجاد پارک‌ها و فضاهای سبز مجهز به امکانات ورزشی در محله‌ها.

* کاهش هزینه استفاده از اماکن ورزشی عمومی و ارائه تخفیف به گروه‌های خاص (مانند سالمندان، کودکان، افراد کم‌درآمد).

* همکاری با باشگاه‌های ورزشی خصوصی برای ارائه تخفیف به اعضای جامعه.

* ایجاد باشگاه‌های ورزشی محله‌ای با هزینه‌های پایین

* تدوین دستورالعمل‌های ورزش در آب با استفاده از ظرفیت دریا

۳. تدوین و اجرای دستورالعمل‌های جامع ملی:

راهکارهای عملی:

* تشکیل یک کارگروه ملی متشکل از متخصصان تغذیه، ورزش، بهداشت و سیاست‌گذاری برای تدوین دستورالعمل‌ها.

* برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای آشنایی مسئولان بهداشتی و آموزشی با دستورالعمل‌ها.

شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت محرمانه نگهداری می‌شود. و در هر زمان از فرآیند جمع‌آوری داده‌ها که تمایل به همکاری نداشته باشند، می‌توانند از شرکت در پژوهش کناره‌گیری نمایند. رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان در پژوهش اخذ شد.

نتایج:

پس از مداخله آموزشی، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر فعالیت فیزیکی و رفتارهای تغذیه‌ای افزایش معنی‌داری مشاهده شد. سازه‌های آگاهی، انتظارات نتیجه و کارآمدی جمعی بیشترین تغییر را در فعالیت فیزیکی منجر شدند. همچنین سازه‌های موانع و فرصت، حمایت اجتماعی و باورهای هنجاری بیشترین تغییر را در رفتارهای تغذیه‌ای منجر شدند.

نتیجه‌گیری:

افزایش آگاهی، انتظارات پیامد و کارآمدی جمعی بیشترین تغییر را در افزایش فعالیت فیزیکی دارد که می‌توان در طراحی برنامه‌های ارتقا سلامت برای افزایش فعالیت فیزیکی میانسالان از استراتژی‌های موثر در آگاهی، انتظارات پیامد و کارآمدی جمعی استفاده کرد. همچنین کاهش موانع و افزایش فرصت‌ها، جلب حمایت اجتماعی و باورهای هنجاری بیشترین تغییر را در بهبود رفتارهای تغذیه‌ای منجر شدند بنابراین می‌توان جهت بهبود رفتارهای تغذیه‌ای در میانسالان از استراتژی‌های موثر در کاهش موانع و افزایش فرصت‌ها، جلب حمایت اجتماعی و تعدیل باورهای هنجاری استفاده کرد.

پیشنهادات

پیشنهادات برای سیاست‌گذاران:

۱. ترویج سبک زندگی سالم در میانسالان:

راهکارهای عملی:

* ایجاد کمپین‌های تبلیغاتی جذاب و تعاملی در

* ارزیابی جامع میانسالان: علاوه بر غربالگری عوامل خطر، ارزیابی عمیق تری از سبک زندگی، باورها، و موانع فردی هر بیمار انجام شود.

* تعیین اهداف شخصی: با همکاری بیمار، اهداف واقع بینانه و قابل دستیابی برای تغییر سبک زندگی تعیین شود.

* برنامه‌های آموزشی سفارشی: برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای متناسب با نیازهای هر بیمار طراحی و ارائه شود.

* توجه به باورها، آداب و رسوم و فرهنگ های بومی در طراحی مداخلات

* شناسایی و تقویت باورهای هنجاری مثبت برای بهبود رفتارهای تغذیه ای با برنامه ریزی مناسب

راهکارهای عملی:

* ایجاد کاربرگ‌های ارزیابی سبک زندگی برای میانسالان

* طراحی برنامه‌های غذایی شخصی سازی شده با کمک متخصصان تغذیه

* ارائه جلسات مشاوره روانشناختی برای مقابله با استرس.

۲. شناسایی و کاهش موانع و افزایش فرصت ها با استراتژی های مناسب برای بهبود رفتارهای تغذیه ای

۳. همکاری بین حرفه‌ای:

* تیم‌های چند رشته‌ای: تشکیل تیم‌های چند رشته‌ای شامل پزشکان، پرستاران، متخصصان تغذیه، روانشناسان و مددکاران اجتماعی برای ارائه خدمات جامع‌تر.

* هماهنگی مراقبت‌ها: ایجاد سیستم‌های هماهنگ

* نظارت بر اجرای دستورالعمل‌ها در سطح ملی و استانی.

۴. اختصاص بودجه ویژه برای برنامه‌های مبتنی بر جامعه:

راهکارهای عملی:

* حمایت از ایجاد مراکز مشاوره تغذیه و فعالیت فیزیکی در مناطق محروم.

* همکاری با سازمان‌های مردم‌نهاد برای اجرای برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی جامعه.

* حمایت از ایجاد بازارچه‌های محلی برای فروش محصولات کشاورزی سالم و ارگانیک.

۵. همکاری با بخش خصوصی:

راهکارهای عملی:

* ارائه مشوق‌های مالیاتی به شرکت‌هایی که از برنامه‌های ارتقای سلامت کارکنان حمایت می‌کنند.

* همکاری با صنایع غذایی برای تولید محصولات سالم‌تر و با برچسب‌گذاری مناسب.

* ایجاد یک پلتفرم آنلاین برای معرفی محصولات و خدمات مرتبط با سلامت.

* توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر: طراحی برنامه‌های ویژه برای گروه‌هایی مانند سالمندان، کودکان، افراد با درآمد پایین و اقلیت‌های قومی.

* ترویج فرهنگ مشارکت مردمی: تشویق مردم به مشارکت در برنامه‌های ارتقای سلامت و نظارت بر اجرای آنها.

پیشنهادات برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی:

۱. شخصی سازی مداخلات:

میانسالان با هدف تبادل تجربیات، افزایش انگیزه و ایجاد حس تعلق.

* همکاری با جامعه: همکاری با سازمان‌های محلی، باشگاه‌های ورزشی و گروه‌های اجتماعی برای ایجاد محیط‌های حمایتی در جامعه.

* تشویق خانواده‌ها جهت حمایت از میانسالان برای بهبود رفتارهای تغذیه‌ای

* افزایش خودکارآمدی از طریق ترغیب کلامی، خودپایشی و قرارداد رفتاری برای بهبود رفتارهای تغذیه‌ای در میانسالان

راهکارهای عملی:

* ایجاد گروه‌های پشتیبانی آنلاین برای میانسالان، همکاری با باشگاه‌های ورزشی محلی برای ارائه تخفیف به میانسالان.

پیشنهادات برای سازمان‌های جامعه:

* مشارکت با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی برای ارائه برنامه‌های ارتقای سلامت مبتنی بر جامعه.

* ایجاد فضاهای امن و قابل دسترسی برای فعالیت فیزیکی، مانند مسیرهای پیاده‌روی

* توسعه مواد آموزشی و برنامه‌های آموزشی متناسب با فرهنگ که با جامعه محلی همخوانی داشته باشد.

راهکار عملی:

* برگزار کردن کارگاه‌های آموزشی برای مربیان و فعالان اجتماعی در مورد طراحی برنامه‌های آموزشی موثر و بومی‌سازی شده

* تشکیل کمیته‌های محلی ارتقای سلامت: تشکیل کمیته‌هایی در سطح محلات با مشارکت شهروندان، سازمان‌های مردم‌نهاد، مدارس و مراکز بهداشتی

برای اطمینان از پیگیری مداوم میانسالان و ارائه خدمات پیوسته.

۴. استفاده از فناوری:

* اپلیکیشن‌های موبایلی: توسعه اپلیکیشن‌های موبایلی برای نظارت بر پیشرفت میانسالان، ارائه آموزش‌های تعاملی و ایجاد جوامع آنلاین حمایتی.

* پورتال‌های بیمار: ایجاد پورتال‌های بیمار برای دسترسی آسان به اطلاعات بهداشتی، برنامه‌های آموزشی و ابزارهای خودمدیریتی.

۵. ترویج خودمدیریتی:

* آموزش مهارت‌های مقابله: آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، مدیریت زمان و تصمیم‌گیری سالم به میانسالان.

* تقویت اعتماد به نفس: تقویت اعتماد به نفس میانسالان برای ایجاد تغییرات پایدار در سبک زندگی.

* تشکیل گروه‌های مجازی و افزایش همدلی و مشارکت اجتماعی جهت افزایش فعالیت فیزیکی در میانسالان

* فراهم کردن یادگیری مشاهده‌ای با استفاده از منابع آموزشی صوتی و تصویری و شبکه‌های اجتماعی و همسالان برای بهبود رفتارهای تغذیه‌ای در میانسالان

راهکارهای عملی:

* برگزاری کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی برای میانسالان، ارائه کتابچه‌های آموزشی در مورد تغذیه سالم و فعالیت فیزیکی.

۶. ایجاد محیط‌های حمایتی:

* گروه‌های حمایتی: تشکیل گروه‌های حمایتی برای

مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری ایمن و مجهز به امکانات ورزشی در محلات مختلف.

* ترویج ورزش‌های همگانی: حمایت از برگزاری مسابقات و رویدادهای ورزشی همگانی برای تشویق مردم به فعالیت فیزیکی.

* تسهیل دسترسی به خدمات مشاوره‌ای: ایجاد مراکز مشاوره‌ای رایگان یا کم‌هزینه برای ارائه مشاوره در زمینه تغذیه، ورزش و مدیریت استرس به شهروندان.

* همکاری با کسب‌وکارهای محلی: تشویق کسب‌وکارهای محلی به ارائه محصولات سالم و برگزاری برنامه‌های تشویقی برای مشتریانی که سبک زندگی سالمی دارند.

* استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد: تقویت همکاری با سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سلامت برای اجرای برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی

برای شناسایی نیازهای محلی و برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت قلب.

* ایجاد کمپین‌های اطلاع‌رسانی محلی: طراحی و اجرای کمپین‌های اطلاع‌رسانی خلاقانه و جذاب برای ترویج سبک زندگی سالم در جامعه، با استفاده از رسانه‌های اجتماعی، تابلوهای اعلانات و رویدادهای محلی.

* برگزاری کارگاه‌های آموزشی: برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای شهروندان در مورد تغذیه سالم، فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس، با همکاری متخصصان تغذیه، ورزش و روانشناسی.

* ترویج تغذیه سالم در مدارس: همکاری با مدارس برای ترویج تغذیه سالم در مدارس، از طریق برگزاری مسابقات آشپزی سالم، ایجاد باغچه‌های آموزشی و آموزش دانش‌آموزان در مورد اهمیت تغذیه مناسب.

* ایجاد فضاهای سبز و امن برای فعالیت فیزیکی: همکاری با شهرداری‌ها برای ایجاد پارک‌ها،

References

1. 1. Ayatollahi H, Gholamhosseini L, Salehi M. Predicting coronary artery disease: a comparison between two data mining algorithms. BMC Public Health. 2019;19(1):448.
2. 2. Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P. Braunwald's heart disease e-book: A textbook of cardiovascular medicine: Elsevier Health Sciences; 2011.
3. 3. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2019;140(11):e596-e646.
4. 4. Nejatizadeh A, Eftekhari E, Shekari M, Farshidi H, Davoodi SH, Shahmoradi M, et al. Cohort profile: Bandar Kong prospective study of chronic non-communicable diseases. Plos one. 2022;17(5):e0265388.