

محتوای آموزشی برای پزشکان خانواده و جمعیت تحت پوشش در استان چهارمحال و بختیاری

در نظام سلامت مبتنی بر مراقبت‌های اولیه، «سلامت در دستان ماست» به معنای واقعی زمانی محقق می‌شود که **پزشک خانواده** از داده‌های اپیدمیولوژیک محلی برای تصمیم‌گیری بالینی و پیشگیری استفاده کند. یافته‌های حاصل از مطالعه مبتنی بر جمعیت سلامت و بیماری‌های غیرواگیر شهر کرد که قدمتی بیش از ده سال دارد، نشان می‌دهد بار قابل توجه بیماری‌های غیرواگیر شامل پرفشاری خون، دیابت نوع ۲، بیماری‌های کبد چرب و عوامل خطر رفتاری (تغذیه ناسالم، کم‌تحرکی، استرس و مصرف نمک بالا) در جمعیت تحت پوشش، الگوهای قابل پیش‌بینی و مداخله‌پذیر دارند. برای پزشک خانواده، ارزش اصلی این کوهورت در تبدیل «اپیدمیولوژی توصیفی» به «تصمیم‌گیری پیشگیرانه فردمحور» است؛ به طوری که امکان شناسایی زودهنگام افراد در معرض خطر، طبقه‌بندی ریسک بر اساس پروفایل واقعی جمعیتی منطقه، و هدف‌گیری مداخلات سبک زندگی در سطح فرد و خانواده فراهم می‌شود. به بیان دقیق‌تر، کوهورت شهر کرد نقش یک زیرساخت شواهدمحور برای گذار از درمان محوری به پیشگیری فعال دارد و به پزشک خانواده اجازه می‌دهد با اتکا به داده‌های بومی، نه صرفاً دستورالعمل‌های عمومی، مداخلات مؤثرتر و متناسب با زمینه اجتماعی-فرهنگی جمعیت طراحی و اجرا کند. در این زمینه شواهد تولید شده مبتنی بر داده‌های بومی به صورت زیر است:

پاسخ به ۱۰ پرسش کلیدی درباره سلامت مردم استان چهارمحال و بختیاری: ویژه پزشکان خانواده و تیم سلامت

۱) شایع‌ترین بیماری‌های غیرواگیر در استان چهارمحال و بختیاری کدام‌اند؟

بر اساس اطلاعات ۱۰,۰۷۵ نفر شرکت‌کننده اختلال رفلاکس معده به مری ۳۰٪، سنگ کلیه ۲۰,۸٪، پرفشاری خون ۱۷,۱٪، افسردگی ۱۶,۳٪، کبد چرب ۱۴,۹٪، بیماری تیروئید ۱۱,۶٪، دیابت نوع دو ۹,۸٪ و بیماری ایسکمیک قلب ۵,۷٪.

۲) چندابتلابی (Multimorbidity) چقدر در استان چهارمحال و بختیاری شایع است؟

۳۶ درصد یعنی از هر سه نفر بزرگسال استان، بیش از یک نفر همزمان حداقل دو بیماری مزمن دارد.

۳) چه کسانی بیشتر در معرض چندابتلابی هستند؟

مطالعه نشان داد احتمال چندابتلابی در افراد زیر بیشتر است: سن ۵۰ تا ۵۹ سال ۸۸٪ بیشتر، سن ۶۰ تا ۷۰ سال ۱۳۸٪ بیشتر، زنان ۱۲۷٪ بیشتر، ساکنان شهر ۷۹٪ بیشتر، افراد چاق ۴۵٪ بیشتر و فعالیت بدنی بیشتر، خطر را کاهش می‌دهد.

۴) مهم‌ترین عوامل خطر قابل اصلاح در استان چهارمحال و بختیاری چیست؟

نتایج مطالعه نشان می‌دهد مهم‌ترین عوامل خطر عبارت‌اند از: چاقی، فشار خون بالا، افزایش قند خون، تری‌گلیسرید بالا، فعالیت بدنی ناکافی، افزایش LDL و افزایش کلسترول.

۵) آیا افزایش سن واقعاً خطر بیماری را بیشتر می‌کند؟

بله. احتمال ابتلا به چند بیماری مزمن در افراد ۶۰ تا ۷۰ ساله بیش از دو برابر افراد ۳۵ تا ۴۹ سال است.

۶) مولتی‌ریسک فاکتور (Multiple Risk Factors) یعنی چه و آیا لازمه در مراجعه افراد بررسی بشود؟

بسیاری از افراد استان به طور همزمان چند عامل خطر دارند؛ مانند: فشار خون بالا، چاقی، قند خون بالا، چربی خون بالا و کم‌تحرکی. وجود همزمان این عوامل، خطر سکته قلبی، سکته مغزی، دیابت، نارسایی کلیه و مرگ زودرس را چند برابر می‌کند. بله یک فرصت است.

۷) چرا نتایج این مطالعه برای مدیران سلامت اهمیت دارد؟

این مطالعه امکان: شناسایی گروه‌های پرخطر، اولویت‌بندی بیماری‌ها، تخصیص بهینه منابع، طراحی برنامه‌های پیشگیری، ارزیابی اثربخشی مداخلات، پیش‌بینی نیازهای آینده نظام سلامت را فراهم می‌کند و به پزشکان توصیه می‌کند در هر ویزیت از مولتی‌موربیدیتی غفلت نکنند.

۸) مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه چیست؟

کنترل وزن، فعالیت بدنی حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته، کنترل فشار خون، کنترل قند خون، کنترل چربی خون، ترک دخانیات و تغذیه سالم.

۹) مطالعه کوهورت شهر کرد چه ارزشی برای استان ایجاد کرده است؟

نخستین مطالعه همگروهی آینده‌نگر استان، بیش از ۱۰ هزار شرکت‌کننده، بانک زیستی و داده استاندارد، عضویت در کنسرسیوم‌های ملی و بین‌المللی، تولید شواهد برای سیاستگذاری سلامت، پایگاهی برای استفاده دانشجویان پزشکی و تحصیلات تکمیلی و استفاده در بیش از ۱۰۰ طرح و پایان‌نامه، اثرگذاری در اجرای طرح‌های زایشی و تدوین گایدلاین ملی کم‌درد، چندین مقاله خلاصه سیاستی ملی و...

۱۰) پیام اصلی مطالعه چیست؟ بخش عمده بیماری‌های غیرواگیر قابل پیشگیری هستند.

با اصلاح سبک زندگی، کنترل عوامل خطر و مشارکت مردم در برنامه‌های سلامت می‌توان بار بیماری‌ها، مرگ زودرس و هزینه‌های درمان را

به طور قابل توجهی کاهش داد. برای دریافت اطلاعات بیشتر به وب سایت ما مراجعه نمایید. <https://cohort.skums.ac.ir>



پزشکان خانواده و تیم سلامت 10 اقدام کلیدی

برای پزشکان خانواده و تیم سلامت

بر اساس یافته‌های مطالعه کوهورت شهرکرد

شناسایی زود هنگام، مدیریت عوامل خطر و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در استان چهارمحال و بختیاری



1 هر مراجعه، یک فرصت برای غربالگری

در هر ویزیت، این موارد بویژه برای بزرگسالان ثبت شود:

- فشارخون
- BMI و دور کمر
- وضعیت مصرف دخانیات
- فعالیت بدنی
- رژیم غذایی
- استرس و سلامت روان

افراد در وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین (SDH) و دارای عامل خطر و بیماری را در اولویت قرار دهید.

2 به دنبال چندعامل خطری باشید (Multiple Risk Factors)

به جای تمرکز بر یک بیماری، خوشه عوامل خطر و همچنین تعیین کننده های اجتماعی سلامت (SDH) را ارزیابی کنید:



- چاقی
- فشارخون بالا
- دیابت
- دیس لیپیدمی
- مصرف دخانیات
- کم تحرکی

- سواد سلامت ناکافی و رعایت ناکافی دستورات پزشک

وجود همزمان این عوامل، خطر سکنه قلبی و مغزی را چند برابر می‌کند.

3 چندابتلائی (Multimorbidity) را فعلا نه جستجو کنید

در بیماران مبتلا به یک بیماری مزمن، بیماری‌های دیگر را نیز بررسی کنید. یک سوم بزرگسالان در استان مولتی موربیدیتی دارند.

مثلاً:

- فشارخون، کبد چرب، دیابت → بیماری کلیه
- بیماری قلبی، فشارخون → سکنه مغزی
- دیابت، افسردگی، چاقی → آرتروز

4 کاهش مصرف نمک، اولویت اول آموزش

به بیماران توصیه شود:

- مصرف نمک کمتر از ۵ گرم در روز
- حذف نمکدان از سفره
- کاهش غذاهای فرآوری شده
- خواندن برچسب مواد غذایی

5 نسخه فعالیت بدنی بنویسید

برای همه بیماران:

- حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت متوسط در هفته
- روزانه ۳۰ دقیقه پیاده‌روی سریع
- تمرینات قدرتی دو روز در هفته

6 کنترل چربی خون را جدی بگیرید

در افراد پرخطر:

- پروفایل چربی
- ارزیابی خطر قلبی-عروقی
- آموزش کاهش چربی‌های اشباع و ترانس
- مصرف بیشتر روغن‌های گیاهی، مغزها و ماهی

7 استرس و افسردگی را فراموش نکنید

در هر مراجعه:

- ارزیابی کوتاه سلامت روان
- کیفیت خواب
- استرس شغلی و خانوادگی
- ارجاع در صورت نیاز

8 پیشگیری قبل از درمان اولویت پزشک خانواده:

- پیشگیری لواجه
- پیشگیری ثانویه
- اصلاح سبک زندگی
- آموزش خانواده

جلب همکاری بین بخشی برای حمایت اجتماعی اقتصادی از بیماران بی بضاعت و نیازمند مراقبت بیشتر

9 آموزش گروه‌های پرخطر

تمرکز بیشتر بر:

- سالندان
- افراد چاق
- مبتلایان به دیابت
- مبتلایان به فشارخون
- افراد با سابقه خانوادگی بیماری قلبی

10 استفاده از شواهد بومی

یافته‌های مطالعه کوهورت شهرکرد، معتبرترین شواهد جمعیتی استان برای تصمیم‌گیری بالینی و برنامه‌ریزی پیشگیرانه است. پزشکان خانواده و تیم سلامت باید توصیه‌های خود را بر اساس این شواهد بومی تنظیم کنند.



پیام کلیدی پوستر

پزشک خانواده، خط مقدم پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر است.

با شناسایی زود هنگام عوامل خطر، مدیریت چندعامل خطری، تشخیص چندابتلائی و آموزش مستمر بیماران، می‌توان بخش قابل توجهی از سکنه‌های قلبی، سکنه‌های مغزی، دیابت، نارسایی کلیه و مرگ‌های زودرس را در استان چهارمحال و بختیاری پیشگیری کرد.



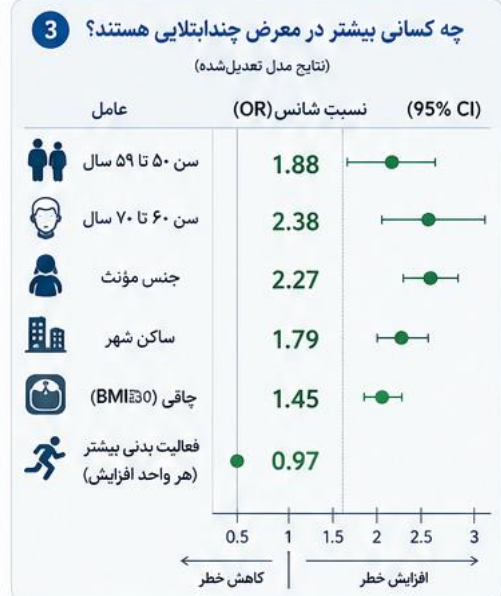
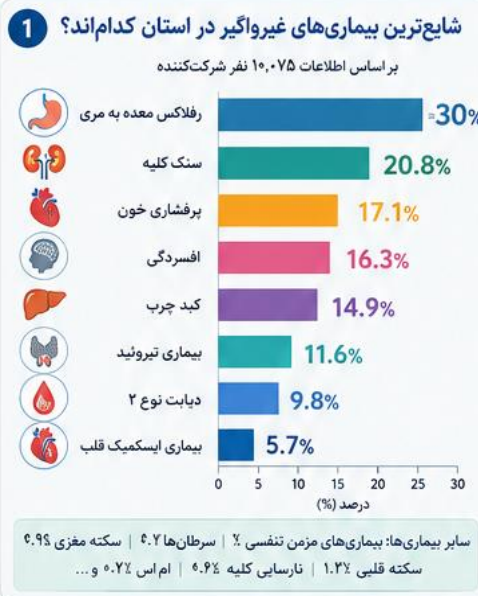
پیشگیری امروز سلامتی فردا

با هم برای یک جامعه سالم

تشخیص به موقع زندگی را نجات می‌دهد

بر پایه شواهد بومی، برای سلامت استان

<p>تعداد شرکت‌کنندگان 10,075 نفر ۳۵ تا ۷۰ سال</p>	<p>درصد زنان 52.8%</p>	<p>ساکن شهر 69.8% ساکن روستا 30.2%</p>	<p>شروع مطالعه ۲۰۱۵ پیگیری سالانه حداقل ۱۵ سال</p>	<p>بانک زیستی نمونه‌های خون، ادرار، مو و ناخن</p>
--	-----------------------------------	--	---	---



- ### 8 مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه چیست؟
- کنترل BMI مناسب
 - فعالیت بدنی منظم (حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته)
 - کنترل فشار خون
 - کنترل قند خون
 - کنترل چربی خون
 - ترک دخانیات و قلیان
 - تغذیه سالم (مصرف میوه و سبزی، کاهش نمک و روغن)
 - غربالگری‌های منظم و چکاپ دوره‌ای

9 مطالعه کوهورت شهرکرد چه ارزشی برای استان ایجاد کرده است؟

- نخستین مطالعه همگروهی آینده‌نگر استان
- بیش از ۱۰ هزار شرکت‌کننده از شهر و روستا
- بانک زیستی و بانک داده استاندارد
- عضویت در کنسرسیوم‌های ملی و بین‌المللی
- تولید شواهد علمی برای سیاست‌گذاری سلامت

10 پیام اصلی مطالعه چیست؟

بخش عمده بیماری‌های غیرواگیر قابل پیشگیری هستند.

با اصلاح سبک زندگی، کنترل عوامل خطر و مشارکت مردم در برنامه‌های سلامت می‌توان بار بیماری‌ها، مرگ‌های زودرس و هزینه‌های درمان را به طور قابل توجهی کاهش داد.

پیشگیری مؤثرتر و کم‌هزینه‌تر از درمان است

منبع اصلی: Ahmadi et al. BMC Public Health (2021) 21:2275
Non-communicable diseases in the southwest of Iran: profile and baseline data from the Shahrekord PERSIAN Cohort Study

اطلاعات بیشتر: وبسایت مطالعه کوهورت شهرکرد www.skcohort.ir | @skcohort

داده‌های گزارش شده مربوط به خط پایه (۲۰۱۹-۲۰۲۰) مطالعه کوهورت سلامت و بیماری‌های غیرواگیر شهرکرد است.



مطالعه کوهورت شهرکرد
سلامت امروز، آینده فردا

سلامت در استان ماست

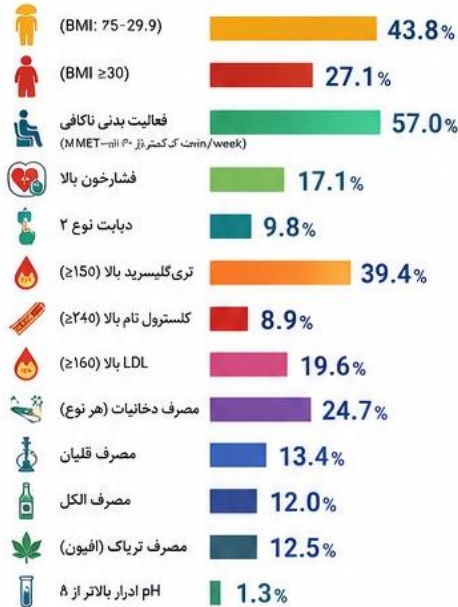
راهکارهای علمی برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

پافته‌های مطالعه کوهورت شهرکرد (۰۷۵, ۱۰ نفر، ۳۵ تا ۷۰ سال)



عوامل خطر قابل اصلاح (جدول ۴)

شیوع در جمعیت مطالعه



MIT واحد سنجش فعالیت بدنی (هر واحد MET-min در هفته در هفته)

مولتی‌ریسک فاکتور (چند عامل خطر همزمان)

وجود دو عامل خطر یا بیشتر



از شرکت‌کنندگان حداقل دو عامل خطر قابل اصلاح را به طور همزمان داشتند.

توزیع تعداد عوامل خطر همزمان



چندبیماری (Multimorbidity) (جدول ۳)

وجود دو بیماری مزمن یا بیشتر



از شرکت‌کنندگان حداقل دو بیماری مزمن داشتند.

توزیع تعداد بیماری‌های مزمن



راهکارهای کلیدی برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

۱. کاهش مصرف نمک

نمک کمتر، قلب سالم‌تر



کمتر از
۵ گرم روز
(معادل یک قاشق چایخوری)

- از نمکدان سر سفره استفاده نکنید.
- غذاهای فرآوری شده، کنسرو، شور و ترشی را کمتر مصرف کنید.
- از سبزی‌ها، لیمو، آبلیمو و ادویه‌ها برای طعم‌دار کردن غذا استفاده کنید.

کاهش مصرف نمک
فشارخون را پایین می‌آورد و خطر
سکته قلبی و مغزی را کاهش می‌دهد.

۲. فعالیت بدنی منظم

حرکت بیشتر، زندگی بهتر



حداقل
15 دقیقه

فعالیت متوسط در هفته
(مثل پیاده‌روی تند)
یا
۳۰ دقیقه در روز

- از یله‌ها استفاده کنید.
- هر ۱ ساعت نشستن، ۵ دقیقه راه بروید.
- پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، شنا و کارهای روزمره را افزایش دهید.

فعالیت بدنی منظم
فشارخون، دیابت، چربی خون و
استرس را کاهش می‌دهد و به کنترل
وزن کمک می‌کند.

۳. کنترل چربی‌های خون

چربی سالم، رگ سالم



- روغن‌های گیاهی (م) را جایگزین روغن‌های جامد کنید.
- مصرف غذاهای سرخ‌کردنی، فست‌فود و گوشت‌های پرچرب را کاهش دهید.
- ماهی، حبوبات، مغزها و دانه‌ها را بیشتر مصرف کنید.

کنترل چربی خون
خطر بیماری قلبی، سکته مغزی
و تنگی عروق را کاهش می‌دهد.

۴. مدیریت استرس

ذهن آرام، بدن سالم



- هر روز زمانی را برای آرام‌سازی ذهن (تنفس عمیق، مدیتیشن، دعا) اختصاص دهید.
- ورزش منظم و خواب کافی داشته باشید.
- در صورت نیاز، از مشاوره تخصصی کمک بگیرید.

مدیریت استرس
به کنترل فشارخون، قند خون،
وزن و سلامت روان کمک می‌کند.

۵. حفظ وزن مناسب

وزن سالم، آینده سالم



- رژیم غذایی متعادل داشته باشید.
- مصرف نوشیدنی‌های شیرین و میان‌وعده‌های ناسالم را کم کنید.
- وزن خود را به طور منظم کنترل کنید.

کاهش وزن اضافی
احتمال دیابت، فشارخون بالا و بیماری‌های
قلبی را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد.

چکاپ‌های دوره‌ای را فراموش نکنید



کنترل فشارخون، کنترل قند خون، کنترل چربی خون، کنترل وزن، مشاوره با پزشک

پیشگیری وودتر از درمان، آسان‌تر و کم‌هزینه‌تر است.

پیام کلیدی

بیشتر بیماری‌های غیرواگیر قابل پیشگیری هستند.

با اصلاح سبک زندگی و کنترل عوامل خطر، می‌توان سال‌های بیشتری را با سلامت و کیفیت بهتر زندگی کرد.

نمونه‌هایی از بیماری‌های قابل پیشگیری



بیماری‌های قلبی، نارسایی کلیه، دیابت، سکته مغزی، سکته قلبی



برای اطلاعات بیشتر
کد روبرو را اسکن کنید.

مطالعه کوهورت شهرکرد؛ تولید شواهد علمی برای سیاست‌گذاری سلامت

www.skcohort.ir @skcohort

منبع:
Ahmadi et al. BMC Public Health (2021) 21:2275
DOI: 10.1186/s12889-021-12326-y

راهکارهای کاهش مصرف نمک برای کنترل فشارخون (قاتل خاموش) و پیشگیری از مرگ‌های زودرس



نمک زیاد، فشارخون بالا، سکتة و مرگ زودرس



نمک کمتر
عمر بیشتر

مزایای کاهش مصرف نمک



- کاهش فشارخون
- کاهش خطر سکتة مغزی و قلبی
- کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی
- کاهش بار اقتصادی بیماری‌ها
- افزایش طول عمر و کیفیت زندگی

معایب مصرف نمک زیاد



- افزایش فشارخون
- افزایش خطر سکتة مغزی و قلبی
- بیماری‌های کلیوی و نارسایی قلبی
- پوکی استخوان و دفع کلسیم
- افزایش توانوتتری و مرگ زودرس

علل مصرف بالای نمک



- افزایش نمک هنگام پخت و سرو
- مصرف زیاد نان و غذاهای فرآوری شده
- ترشی، شورچجات و غذاهای شور
- عادات غذایی و ذائقه برنمک
- کمبود آگاهی و تبلیغات ناکافی

روش‌های ساده کاهش نمک

- حذف نمکدان از سر سفره
- استفاده از چاشنی‌های طبیعی
- کاهش تدریجی نمک
- پخت غذاهای کم‌نمک
- مطالعه برچسب مواد غذایی

سازمان جهانی بهداشت: روزانه کمتر از ۵ گرم نمک (یک قاشق چای‌خوری) مصرف کنیم.

محور اول: آموزش و آگاسازی عمومی

(رفتاری و فرهنگی)



- آموزش حضوری چهره‌به‌چهره به چهره به‌چهره در خانه‌های بهداشت
- تشکیل جلسات آموزش گروهی در مساجد و حسینیه‌ها
- آموزش اختصاصی زنان خانه‌دار درباره طبخ غذای کم نمک
- آموزش معلمان مدارس برای انتقال مفاهیم تغذیه سالم به کودکان
- طراحی و بخش پرشور، بامغلت و پوستر با زبان ساده و تصویری
- آموزش جایگزینی نمک با طعم‌دهنده‌های طبیعی مانند سیر، لیمو، سبزی
- استفاده از بلندگوهای روستایی برای پخش پیام‌های صوتی درباره نمک
- راه‌اندازی کمیته‌های «روستای بدون نمکدان» یا «روستای قلب سالم»
- اجرای نمایش عروسکی یا تئاتر خیابانی درباره مضرات نمک برای کودکان
- ایجاد پایگاه داوطلبان سلامت با محوریت تغذیه در هر روستا

محور دوم: تغییر رفتارهای تغذیه‌ای و عادات غذایی خانوار



- حذف نمکدان از سر سفره‌ها یا آموزش و انگیزه‌دهی و عدم استفاده از نمک فله ای روی سفره
- آموزش پخت غذاهای بومی به‌صورت کم نمک و متعادل مانند کباب
- معرفی دستورپخت غذاهای سالم و خوشمزه بدون نمک در جلسات عمومی
- آموزش سالم‌سازی تولید لبنیات خانگی (دوغ، پنیر، کشک) با نمک کمتر
- برگزاری مسابقه بهترین غذای سالم خانوادگی در روستا
- آموزش تهیه ترشی و شورچجات خانگی با حداقل نمک و سرکه طبیعی
- استفاده از ادویه‌های محلی به‌جای در آموزش‌های تغذیه‌ای
- آموزش نگهداری غذاها با خشک‌کردن یا فریز کردن به‌جای شور کردن
- توزیع نمک‌های بیدار کم‌سدیم در روستاها با نظارت خانه بهداشت
- توصیه عملی به کاهش تدریجی نمک برای جلوگیری از افت ذائقه و فشارخون بالا



محور سوم: ساختارها، سیاست‌گذاری محلی و نظارت



- اجرای برنامه نظارت بر میزان نمک ان در نانواهای روستایی و نان‌های سنتی خانگی
- تشویق نانواها به کاهش نمک ان با ارائه لوح تقدیر یا تخفیف مالیاتی
- تصویب آیین‌نامه‌های محلی کاهش مصرف نمک یا همکاری شورا و دهیاری و شورای سلامت
- ایجاد شاخص روستای سالم با مؤلفه «مصرف نمک خانوار»
- نظارت به‌روز بر میزان مصرف نمک در خانواده‌ها (یابش فصلی)
- طراحی کارت امتیاز تغذیه سالم برای خانوارها و اعطای جوایز
- ثبت خوداظهاری مصرف نمک توسط خانوارها در دفاتر بهداشتی
- استفاده از نرم‌افزارهای تلفن همراه ساده برای خودارزیابی نمک مصرفی
- گنجاندن توصیه‌های کاهش نمک در بسته‌های حمایتی یا پارانه‌ای
- تشکیل تیم سیار مشاوره تغذیه روستایی و محلات شهری با حضور کارشناس تغذیه



محور چهارم: تبلیغ، رسانه و فرهنگ‌سازی جمعی



- تولید کلیپ و ویدئوی محلی با زبان بومی درباره تغذیه سالم و فشارخون
- ساخت پادکست صوتی و پخش در شبکه های اجتماعی اپنا، پله، تلگرام، واتساپ کانال‌های محلی و تشویق ادمین‌ها
- نصب برنهای ساده و گرافیکی در ورودی روستا و مکان‌های پرتردد
- اجرای جشنواره سالانه «روستای بدون نمک» با تقدیر از خانواده‌های موفق
- دعوت از چهره‌های محبوب محلی (مثل معلمان یا دهیاران و آشپزهای معروف) برای الگوسازی
- راه‌اندازی کانال مجازی مخصوص تغذیه سالم در روستاها
- طراحی پیام‌های بهداشتی بر روی بسته‌های نان، دوغ یا برنج
- پخش پیام‌های آموزشی در مراسم‌های مذهبی، عزا و عروسی
- استفاده از ظرفیت برنامه‌های رادیویی محلی برای آموزش تغذیه
- معرفی خانواده‌های الگو در کاهش نمک به جامعه محلی



محور پنجم: افزوده‌های مکمل، ایده‌های ترکیبی و خلاقانه



- تدوین برنامه سالانه کاهش نمک با مشارکت مدارس و دهیاری‌ها
- برگزاری دوره‌های کوتاه‌مدت سواد تغذیه‌ای برای نوجوانان
- طراحی بازی‌های آموزشی و سرگرمکننده با موضوع نمک برای کودکان
- پخش پیام‌های بهداشتی در نانواها هنگام انتظار مشتریان
- ارائه مشاوره تغذیه رایگان در خانه‌های بهداشت در روزهای خاص
- درج میزان محاز مصرف نمک در دفترچه سلامت خانوارها
- همکاری با مراکز دینی برای انتشار احادیث درباره اعتدال در خوردن نمک
- گنجاندن آموزش نمک در کلاس‌های آموزش پیش از ازدواج
- درج پیام «نمک کمتر، عمر بیشتر» روی بسته‌های اقلام غذایی
- راه‌اندازی سامانه پیامکی محلی برای ارسال نکات تغذیه‌ای کوتاه



چه کسانی بیشتر در معرض خطر هستند؟

بیماران پرفشارخون



مصرف نمک را کاهش دهید و داروها را منظم مصرف کنید.

سالمدان



نمک کمتر، سلامتی بیشتر در سالمندی.

کودکان و نوجوانان



ذائقه سالم از کودکی، ضمانت سلامت در آینده.

زنان باردار



نمک زیاد برای شما و جنین خطرناک است.

مردان میانسال



کنترل نمک، کلید حفظ قلب و زندگی فعال.

افراد دارای اضافه وزن



نمک کمتر، کمک به کنترل وزن و فشارخون.

نمک کمتر، قلب سالم‌تر، زندگی طولانی‌تر



مطالعات کوهورت به عنوان مطالعات مشاهده‌ای، ماهیتاً بدون هرگونه مداخله درمانی یا اجرایی بر روی شرکت‌کنندگان انجام می‌شوند و هدف اصلی آن‌ها، تولید شواهد معتبر درباره عوامل خطر، عوامل محافظتی و سیر بروز بیماری‌ها در جمعیت است. با این حال، ارزش واقعی یک کوهورت صرفاً به تولید داده محدود نمی‌شود، بلکه در تبدیل این شواهد به اقدامات مؤثر در سطح جامعه نمایان می‌شود. داده‌های حاصل از کوهورت، بستری علمی و پایدار برای طراحی، اولویت‌بندی، اجرا و ارزیابی مداخلات سلامت مبتنی بر شواهد فراهم می‌آورد؛ مداخلاتی که می‌توانند در سطوح فردی، خانوادگی و جمعیتی به ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش نابرابری‌های سلامت منجر شوند. از این منظر، کوهورت نه تنها یک مطالعه مشاهده‌ای، بلکه یک «زیرساخت زایشی» برای تولید دانش، توسعه فناوری‌های سلامت، تدوین سیاست‌های مبتنی بر شواهد و شکل‌گیری طرح‌های مداخله‌ای و پژوهش‌های کاربردی آینده محسوب می‌شود.

[محتوای تولید شده برای پزشکان خانواده را در همین لینک ببینید.](#)

[پاسخ سؤالات متداول \(FAQ\) Frequently Asked Questions درباره مطالعه کوهورت شهرکرد را از این لینک دریافت نمایید.](#)

[گالری تصاویر دیدنی استان چهارمحال و بختیاری را از لینک زیر ببینید.](#)

[خلاصه‌های سیاستی منتج از مطالعه کوهورت شهرکرد را اینجا ببینید](#)



تدوین و تهیه کننده:

دکتر علی احمدی – استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
مجری مطالعه همگروهی آینده نگر مبتنی بر جمعیت سلامت، عوامل خطر و بیماری‌های غیرواگیر در استان چهارمحال و بختیاری

مخاطبین: پزشکان خانواده و تیم سلامت

به سفارش و در پاسخ به بند ۸ صورتجلسه "اولین جلسه کمیته آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام

ارجاع" به شماره ۱۲۲۳ / ۱۴۰۵ / ص مورخ ۰۵ / ۰۳ / ۱۴۰۵

منابع:

1. The protocol of a population-based prospective cohort study in southwest of Iran to analyze common non-communicable diseases: Shahrekord Cohort Study (BMC Public Health, 2018)
2. Non-communicable diseases in the southwest of Iran: Profile and baseline data from the Shahrekord PERSIAN Cohort Study (BMC Public Health, 2021)
3. Profile and preliminary results of Iranian sub-cohort chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Shahrekord PERSIAN Cohort in southwest Iran (BMC Pulmonary Medicine, 2021)
4. Study of correlation between chronic stressor, biochemical markers and hematologic indices in Shahrekord Cohort Study (Diabetes & Metabolic Syndrome, 2019)
5. Prevalence and risk factors of non-alcoholic fatty liver disease in southwest Iran: a population-based case-control study (Clinical and Experimental Hepatology, 2019)
6. Quality of life and its related factors among participants in Shahrekord-Iran Cohort Study (Przegląd Epidemiologiczny, 2021)