

بررسی مسؤول مداخلات از طریق لوح فشرده چند رسانه‌ای بر روی شیوه زندگی جوانان (پروژه جوانان طرح ملی قلب سالم اصفهان)

حمیدرضا روح افزا^۱، معصومه صادقی^۲، مریم شهنام^۳، احمد نواب^۴، حیدرعلی خانبازیان^۵،
خاطره آزاد^۶، افشان اخوان طیب^۷، نضال صرافزادگان^۷

چکیده

مقدمه: از آن جایی که عادات زندگی از دوران نوجوانی شکل می‌گیرند، نوجوانان هدف اصلی برنامه‌های آموزشی می‌باشند. از سوی دیگر استفاده گسترده جوانان و نوجوانان از رسانه‌های جمعی دلیل توجه بیشتر به نقش این وسایط در جامعه به خصوص در حیطه موضوعات مرتبط با سلامت و شیوه زندگی در سال‌های اخیر می‌باشد. به همین دلیل، این مطالعه به بررسی تأثیر مداخلات برنامه قلب سالم اصفهان، از طریق لوح فشرده چند رسانه‌ای در جوانان ۱۹-۲۵ ساله مراجعه کننده به استان اصفهان در مقایسه با شهرستان اراک پرداخت.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مداخله‌ای بود. جمعیت مورد مطالعه جوانان ۱۹-۲۵ ساله شهر اصفهان و نجف‌آباد شرکت کننده در کلاس‌های مختلف اصفهان و شعبات آن بودند. معیارهای ورود به مطالعه سن ۱۹-۲۵ سال و امکان استفاده از لوح‌های فشرده بود. افراد شرکت کننده در کلاس‌های آموزشی مختلف در صورت تمایل و امضای موافقت‌نامه در این مطالعه وارد شدند. پرسش‌نامه استاندارد شده و استفاده شده قبلی توسط برنامه طرح ملی قلب سالم اصفهان برای افراد شرکت کننده قبل و بعد از مطالعه تکمیل شد. آموزش‌های CD بر اساس آموزش اجتناب از مصرف غذاهای فست‌فودی، دخانیات، استرس و زندگی ناسالم بود. افراد شرکت کننده به دو گروه شاهد (شهرستان اراک) و مورد مداخله (شهرستان اصفهان و نجف‌آباد) تقسیم شدند.

یافته‌ها: میانگین مصرف نوشابه‌های گازدار و غذاهای آماده در جمعیت مورد مداخله در سال‌های مداخله کاهش بیشتری نسبت به جمعیت رفرانس داشته است. درصد افراد با استرس بالا در جمعیت مورد مداخله نیز کاهش بیشتری نسبت به جمعیت رفرانس نشان داد. همچنین در جمعیت رفرانس درصد کل افراد سیگاری افزایش داشت، ولی در جمعیت مورد مداخله کاهش یافته بود. به علاوه فعالیت فیزیکی در جمعیت مورد مداخله افزایش اندکی داشت؛ در حالی که میزان فعالیت فیزیکی در جمعیت رفرانس کمتر شده بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مثبت حاصل از مداخلات برنامه قلب سالم اصفهان، از طریق لوح فشرده چند رسانه‌ای در جوانان ۱۹-۲۵ ساله مراجعه کننده به هلال احمر استان اصفهان، نشان داد که به کارگیری رسانه‌های جمعی مثل لوح فشرده جهت اصلاح شیوه زندگی برای پیش‌گیری از بیماری‌های غیر واگیر می‌تواند مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: جوانان، لوح فشرده چند رسانه‌ای، سازمان هلال احمر، شیوه زندگی.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۹۰/۷/۱۳

دریافت مقاله: ۹۰/۲/۲۰

۱. استادیار، روان‌پزشک، مرکز تحقیقات قلب و عروق، پژوهشکده قلب و عروق اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دانشیار، متخصص قلب، مرکز تحقیقات بازتوانی قلب، پژوهشکده قلب و عروق اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: sadeghimasoumeh@gmail.com
۳. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات قلب و عروق، پژوهشکده قلب و عروق اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. پزشک عمومی، سازمان هلال احمر، اصفهان، ایران.
۵. کارشناس، سازمان هلال احمر، اصفهان، ایران.
۶. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات قلب و عروق، پژوهشکده قلب و عروق اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۷. استادیار، مرکز تحقیقات قلب و عروق، پژوهشکده قلب و عروق اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مقدمه

پرداخت. این مداخلات جزیی از پروژه مداخلاتی جوانان در برنامه قلب سالم اصفهان می‌باشد (۸، ۷).

روش‌ها

مطالعه حاضر به عنوان بخشی از برنامه قلب سالم اصفهان انجام شده است. جزییات روش اجرای برنامه قلب سالم اصفهان شامل حجم نمونه، ورود اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها در مقاله صراف‌زادگان و همکاران پیش از این چاپ شده است (۷).

این مطالعه از نوع مداخله‌ای بود که به بررسی روند تغییرات بر اساس آموزش با استفاده از لوح فشرده پرداخت. با هماهنگی ریاست و معاونت جوانان هلال احمر اصفهان و همکاری متخصصین مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان لوح فشرده مولتی مدیا (چند رسانه‌ای) در جهت بهبود شیوه زندگی و آموزش‌های لازم توسط افراد خبره هر رشته تهیه شد. آموزش درباره پیش‌گیری و کنترل بیماری‌های قلبی-عروقی، تغذیه سالم، کنترل استرس و کاهش مصرف سیگار و دخانیات و بهبود فعالیت فیزیکی و سایر جنبه‌های زندگی سالم پس از تأیید توسط کمیته علمی برنامه قلب سالم اصفهان و هماهنگی با کمیته انتشارات برنامه قلب سالم اصفهان، به همراه فیلم، کلیپ و مطالب جذاب و جالب تهیه شد.

آموزش‌های موجود در این لوح فشرده جهت پیش‌گیری و کنترل بیماری‌های قلبی-عروقی شامل آموزش تغذیه سالم به صورت عدم مصرف روغن جامد و روغن حیوانی، مصرف ۲ بار یا کمتر غذاهای سرخ‌کردنی و غذاهای آماده رستورانی شامل سوسیس، کالباس، همبرگر و پیتزا در هفته، مصرف ۲ تا ۴ بار در هفته مرغ و ماهی و دانه‌های روغنی شامل پسته، تخمه، بادام، فندق و گردو بود.

همچنین در این لوح‌ها علاوه بر توصیه به عدم مصرف هر گونه مواد دخانی همچون سیگار و قلیان، توضیح لازم در مورد عوارض و مضرات مصرف این ترکیبات و روش‌های ترک آن‌ها هم داده شد. همچنین علاوه بر توصیه افراد جهت انجام فعالیت فیزیکی بیشتر، انجام پیاده‌روی و استفاده از دوچرخه جهت انجام کارهای روزمره و ورزش‌های مناسب،

امروزه جوانان و نوجوانان در دنیایی اشباع از رسانه‌های جمعی رشد می‌کنند و به طور پیوسته در معرض صدها پیام از تلویزیون، رادیو، روزنامه، مجله، اینترنت و لوح فشرده چند رسانه‌ای می‌باشند. این پیام‌ها می‌تواند تأثیری شگرف در نوع تفکر ارزش‌ها، عقاید و رفتار اشخاص داشته باشد (۱). از آن جایی که نوجوانان بیشترین وقت خود را در شبانه‌روز صرف استفاده از رسانه‌های جمعی می‌کنند، بسیاری از افراد معتقدند که رسانه بزرگ‌ترین معلم در جامعه امروز است (۱). در طی ۱۰ سال گذشته توسط ارگان‌های دولتی و غیر دولتی، لوح‌های رسانه‌ای به صورت ابزارهایی جهت تأثیر بر رفتار نوجوانان در کشورهای مختلف تهیه شده است (۲).

Davies به بررسی اثر مثبت رسانه‌های جمعی بر تغذیه، فعالیت جنسی، مصرف الکل، استرس و خشونت پرداخته است (۳). در مطالعه‌ای در هند، اولین اصل در کنترل مصرف دخانیات آموزش و آگاه کردن مردم از همه مضرات اجتماعی، اقتصادی، جسمی، روحی و محیطی مصرف دخانیات لوح فشرده بیان شده است. مرکز کنترل و پیش‌گیری بیماری‌ها در آمریکا پیشنهاد می‌کند که استفاده از رسانه‌های جمعی در آموزش همگانی مهم‌ترین جزء اقدامات پیش‌گیرانه در مورد مصرف دخانیات و همچنین تشویق افراد به ترک سیگار می‌باشد (۴، ۵).

مطالعه دیگری در مورد تأثیر رسانه‌های جمعی بر روی مداخلات تغذیه سالم معلوم کرده است که آن‌ها در افزایش آگاهی، بینش و نگرش افراد نسبت به تغذیه سالم بسیار مؤثر بوده‌اند (۶). به طور کلی چنین به نظر می‌رسد که رسانه‌های جمعی در مداخلات جامعه‌نگر توانایی بالایی جهت تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت به خصوص در مورد نوجوانان دارند (۲). جهت تغییرات رفتاری در یک جامعه به سطح بالایی از آگاهی نیاز می‌باشد، که رسانه‌های جمعی و وسایل کمک آموزشی چنین امکانی را فراهم می‌کنند (۴).

مطالعه حاضر به بررسی مسؤول مداخلات آموزشی تغییر شیوه زندگی از طریق لوح فشرده چند رسانه‌ای در جوانان ۱۹-۲۵ ساله شهر اصفهان و نجف‌آباد در مقایسه با شهر اراک

قلب و عروق تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده بود (۱۰). در این مطالعه اطلاعات مربوط به غذاهای آماده و نوشابه‌های گازدار مورد بررسی قرار گرفت. مقدار مصرف بر اساس مقدار مصرف غذاهای آماده و نوشابه‌های گازدار در طول هفته بوده است (۵).

ب) استعمال دخانیات: در صورتی که شرکت‌کنندگان این طرح بر اساس سؤالات پرسش‌نامه طرح ملی، مصرف یک سیگار در روز را گزارش دهند، سیگاری محسوب می‌شدند (۱۱).

ج) فعالیت جسمانی: جهت تعیین میزان فعالیت روزانه هر فرد شرکت‌کننده ۴ پایه فعالیت جسمانی (Leisure time)، فعالیت مربوط به رفت و آمد، فعالیت در محل کار و نیز فعالیت فیزیکی در منزل در نظر گرفته شد. به طور کلی مدت زمان فعالیت جسمانی هر فرد را بر اساس میانگین هر ۴ مورد فوق که توسط پرسش‌نامه مورد بررسی قرار می‌گیرد، محاسبه و عدد به دست آمده بر اساس METs (Metabolic equivalents/Day) گزارش شد (۱۲).

د) سطح استرس‌های زندگی: پرسش‌نامه ۱۲ گزینه‌ای بررسی سلامت روانی هر شخص (GHQ-۱۲) که توسط خود شخص تکمیل می‌شود و میزان استرس‌های فرد را در طول هفته تعیین می‌کند، مورد استفاده قرار گرفت (۱۳). البته بر اساس مقالات قبلی نتایج استفاده از GHQ-۱۲ در نمونه‌های جامعه ایران قابل اعتماد است (۱۴). هر یک از سؤالات این پرسش‌نامه به چهار صورت پاسخ داده می‌شود (کمتر از حد معمول نه خیلی زیادتر از حد معمول، به اختصار بیش از حد متعادل و خیلی بیش از حدود متعارف و معمول). امتیازبندی این پرسش‌نامه به صورت (۱-۱-۰-۰) می‌باشد. بنابراین هر یک از پاسخ‌دهندگان به این سؤالات امتیازی بین ۰-۱۲ را می‌گیرند؛ به طوری که نمره GHQ برابر ۴ یا بالاتر نشان دهنده سطح استرس بالا می‌باشد. کلیه نتایج قبل و بعد توسط آزمون‌های آماری GLM، ANOVA و χ^2 تحت نرم‌افزار SPSS_{۱۵} انجام شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد جلسات برگزار شده در طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۶، ۲۴۰۷ عدد بود. تعداد شرکت‌کنندگان در این

آسان و کم هزینه جهت انجام در محل کار یا منزل آموزش داده شد. در ضمن توضیحاتی در موارد استرس و پیش‌گیری از مواجهه با موارد استرس‌زا و یا کاهش استرس‌های محیطی موجود در زندگی روزمره، توسط متخصصین مربوطه داده شد؛ به طوری که علاوه بر آموزش‌های چهره به چهره از فیلم‌ها و کلیپ‌های خاصی نیز برای آموزش بهتر استفاده شده است.

جمعیت مورد مطالعه جوانان ۱۹-۲۵ ساله شهر اصفهان و نجف‌آباد بودند که جهت کلاس‌های مختلف آموزشی (امداد نجات هنری، ورزشی و سایر موارد) به هلال احمر اصفهان و شعبات آن مراجعه نموده‌اند. بسیاری از آموزش‌ها در این سازمان رایگان می‌باشد، به این علت جمعیت زیادی از جوانان را تحت پوشش قرار می‌دهند. از سال ۱۳۸۲ این لوح‌های فشرده توزیع شدند. طول مدت مطالعه از سال ۸۲ تا سال ۸۶ بوده است. هر ساله عملکرد افراد مورد مطالعه بررسی می‌شد. افراد گروه شاهد نیز جوانان ۱۹-۲۵ ساله شهرستان اراک بودند که این آموزش‌ها را دریافت نکرده‌اند. لازم به ذکر است که جوانان مذکور عضو جمعیت هلال احمر هستند و با توجه به سیستم ارتباطی قوی جمعیت، در تمامی سال‌ها امکان دسترسی به آن‌ها ساده بوده است. همچنین در بسیاری از مطالعات جهت آموزش‌های پزشکی یک جمعیت واحد را به کلی در نظر گرفته، آموزش داده‌اند. در این مقاله نیز جمعیت جوانان هلال احمر به دلیل این که نیاز به گواهی شرکت داشتند از اول تا آخر مقاله مورد بررسی یکسان بود.

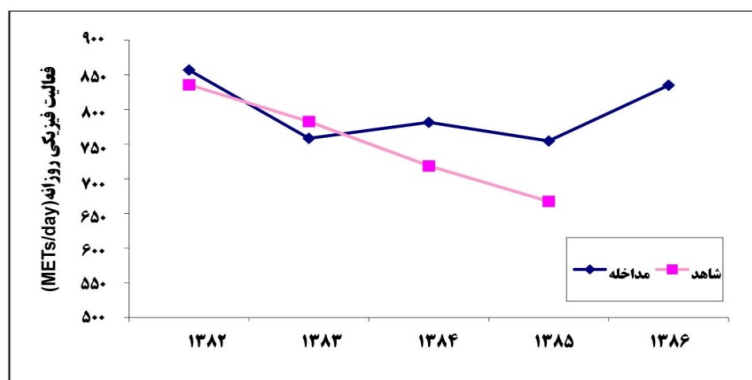
عوامل مورد بررسی در زمینه شیوه زندگی (۸، ۷)

الف) پرسش‌نامه تکرر مصرف مواد غذایی (غذاهای آماده و نوشابه‌های گازدار): جهت تعیین میزان مصرف غذاهای نامناسب و یا تغذیه سالم برای هر یک از شرکت‌کنندگان در این طرح پرسش‌نامه تغذیه‌ای به نام پرسش‌نامه تکرر مصرف مواد غذایی (FFQ یا Food frequency questionnaire) تکمیل گردید. این پرسش‌نامه بر اساس سازمان بهداشت جهانی طراحی شده است (۹). البته گزینه‌ها و فرهنگ و روش زندگی مردم ایران هم در نظر گرفته شده است. روایی این پرسش‌نامه قبل از این توسط کمیته علمی مرکز تحقیقات

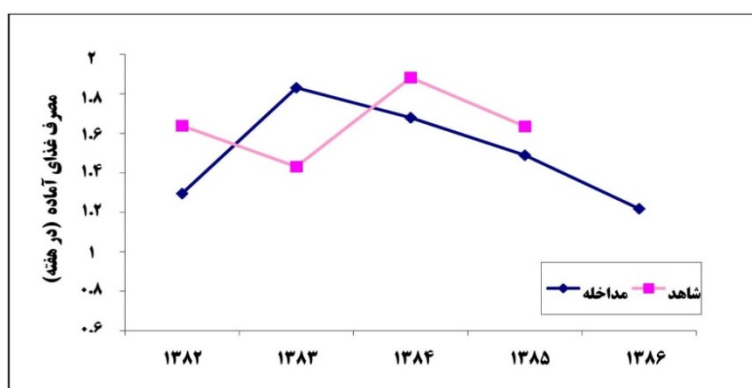
جلسات ۵۴۱۹۱ نفر بود. از این تعداد ۷۳ درصد از افراد ساکن شهرها و ۲۷ درصد روستایی بودند. ۳۶ درصد از افراد مورد بررسی شاغل و ۱۴ درصد از آن‌ها در حال تحصیل بودند. تفکیک جنسیتی به صورت ۴۹ درصد مرد و ۵۱ درصد زن بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، نتایج روند تغییرات در طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۶ در افراد مورد مداخله شهر اصفهان و نجف‌آباد (Intervention) و افراد شاهد در شهرستان اراک مشخص شده است.

الف- روند تغییرات میانگین فعالیت فیزیکی؛ میزان فعالیت فیزیکی در جمعیت اصفهان و نجف‌آباد MET 's/day در ۸۵۰

ب- روند تغییرات میانگین مصرف غذاهای آماده؛ میزان مصرف غذاهای آماده در سال ۱۳۸۲ در جمعیت شاهد ۱/۶ نوبت در هفته بود و تا سال ۱۳۸۵ تغییر نکرد؛ در حالی که در جمعیت مورد مداخله از ۱/۲ نوبت در هفته به ۱/۱ بار در هفته رسید، که تفاوت در دو گروه در سال‌های مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود (نمودار ۲).



نمودار ۱: روند تغییرات میانگین فعالیت فیزیکی روزانه در سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۶ در جوانان ۱۹ تا ۲۵ سال (برنامه قلب سالم اصفهان) ($P < 0.05$)
شاهد= شهرستان اراک؛ مداخله = شهرستان اصفهان و نجف‌آباد



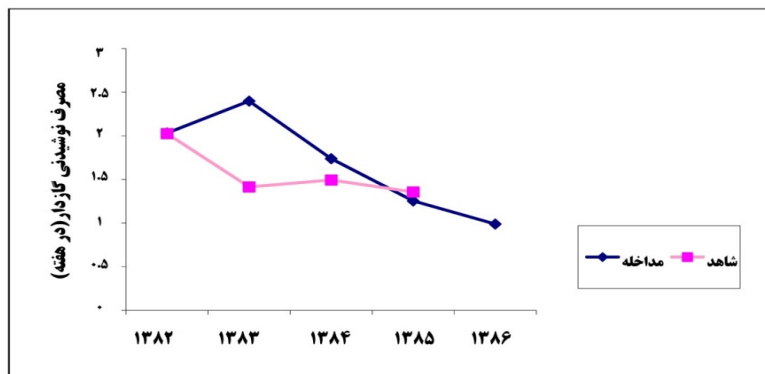
نمودار ۲: روند تغییرات میانگین مصرف غذای آماده در سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۶ در جوانان ۱۹ تا ۲۵ سال (برنامه قلب سالم اصفهان) ($P < 0.05$)
شاهد= شهرستان اراک؛ مداخله = شهرستان اصفهان و نجف‌آباد

سال ۱۳۸۶ رسید و در شهرستان اراک افراد با سطح استرس بالا ۲۷ درصد در سال ۱۳۸۱ و ۲۲ درصد در سال ۱۳۸۶ بود، که تفاوت دو گروه از نظر آماری معنی‌دار بود (نمودار ۴).

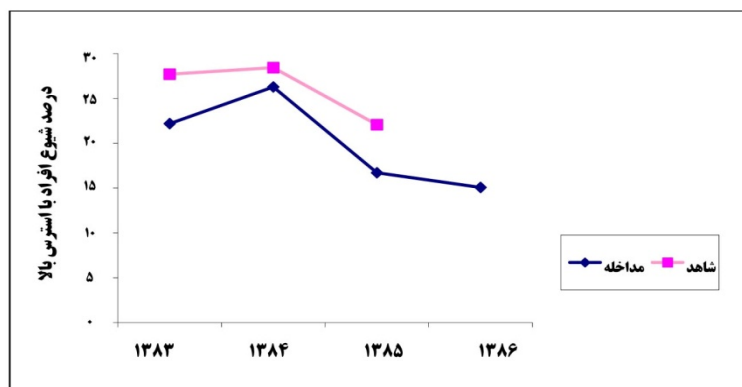
ج- روند تغییرات درصد افراد سیگاری: در جمعیت شاهد تعداد کل افراد سیگاری در سال ۱۳۸۲، ۱۱/۵ درصد بوده، که به ۱۳/۴ درصد در سال ۱۳۸۵ رسید و در جمعیت مورد مداخله در سال ۱۳۸۲، ۱۰/۶ درصد بوده، که به ۱۰/۵ درصد در سال ۱۳۸۵ رسید. از نظر آماری این تفاوت در دو گروه معنی‌دار بود (نمودار ۵).

ج- روند تغییرات میزان مصرف نوشابه‌های گازدار: میزان مصرف نوشابه‌های گازدار در جمعیت اصفهان و نجف‌آباد از تعداد ۲ نوبت در هفته، در سال ۱۳۸۲ به ۱ نوبت در هفته، در سال ۱۳۸۶ رسید و در جمعیت اراک از ۲ نوبت در هفته به ۱/۳ نوبت در هفته در سال ۱۳۸۶ رسید؛ به طوری که تفاوت دو گروه در سال‌های مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود (نمودار ۳).

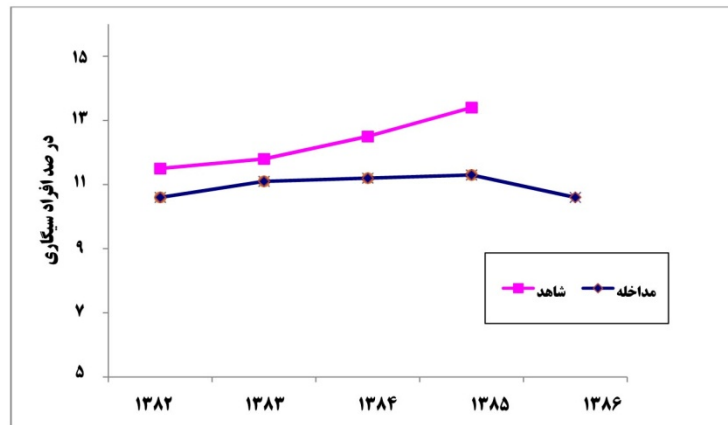
د- روند تغییرات درصد افراد با سطح استرس بالا: در جمعیت اصفهان و نجف‌آباد افراد با سطح استرس بالا ۲۰ درصد در سال ۱۳۸۱ بود که پس از مداخله به ۱۴ درصد در



نمودار ۳: روند تغییرات میانگین مصرف نوشابه‌های گازدار در سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۶ در جوانان ۱۹ تا ۲۵ سال (برنامه قلب سالم اصفهان) ($P < 0.05$)
شاهد= شهرستان اراک؛ مداخله = شهرستان اصفهان و نجف‌آباد



نمودار ۴: روند تغییرات درصد افراد با استرس بالا در سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ در جوانان ۱۹ تا ۲۵ سال (برنامه قلب سالم اصفهان) ($P < 0.05$)
شاهد= شهرستان اراک؛ مداخله = شهرستان اصفهان و نجف‌آباد



نمودار ۵: روند تغییرات درصد افراد سیگاری در سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۶ در جوانان ۱۹ تا ۲۵ سال (برنامه قلب سالم اصفهان) ($P < 0/05$)
شاهد = شهرستان اراک؛ مداخله = شهرستان اصفهان و نجف‌آباد

بحث

در مطالعه‌ای در تایوان جهت بررسی مسؤول برنامه‌های آموزشی بر روی نوجوانان، نشان داده شد که برای این گروه سنی برنامه‌ها باید به طور کامل جذاب و جالب بوده، از عکس‌ها و شخصیت‌های محبوب در بین این گروه سنی استفاده شود، تا بیش‌ترین مسؤول را بر روی افکار و عقاید آن‌ها داشته باشد؛ چرا که نوجوانان در این سنین بیشترین میزان الگوسازی را دارند (۱۵). در مطالعه دیگر، مداخله آموزشی با روشی نو و ابتکاری از طریق رسانه‌های جمعی، افزایش آگاهی را در بین معلمان و دانش‌آموزان در پی داشت (۱۶). ما نیز در این شیوه مداخلاتی سعی نمودیم که از روش معمول آموزشی مثل کلاس‌های درس و پمفلت و پوستر و یا کتابچه که بین این گروه سنی توزیع می‌شود پرهیز نموده، از روش متنوع که جذابیتی بیشتر داشته باشد، استفاده کنیم.

در مطالعه‌ای، آموزش از طریق رسانه‌های جمعی به افزایش آگاهی، بینش و نگرش افراد نسبت به تغذیه سالم منجر شد که با کاهش کالری دریافتی، کاهش کلسترول مصرفی، افزایش مصرف سبزیجات و میوه‌ها و کاهش شیوع چاقی همراه بود (۶). در مطالعه‌ای بین بچه‌های دبستانی، مداخله از طریق ۲ لوح فشرده آموزشی، افزایش آگاهی و بینش دانش‌آموزان دبستانی در مورد مسایل مربوط به

در این مطالعه که به منظور بررسی مسؤول آموزش شیوه زندگی سالم از طریق لوح فشرده در جوانان ۱۹-۲۵ ساله شهر اصفهان و نجف‌آباد در مقایسه با شهر اراک انجام شد، با مقایسه داده‌ها ملاحظه می‌شود که عملکرد جوانان در زمینه شیوه زندگی سالم (دوری از تغذیه ناسالم مثل مصرف غذاهای آماده و نوشابه‌های گازدار، فعالیت فیزیکی مناسب، دوری از دخانیات و کنترل استرس‌ها) در جامعه مورد مداخله به نسبت جامعه اراک در طول سال‌های مداخله بهبود داشته است.

در دهه‌های اخیر پیشرفت‌های اقتصادی- اجتماعی و تحولات علمی- صنعتی و زندگی ماشینی منجر به رواج عادات غلط شده است که این عادات شامل گرایش افراد به مصرف غذاهای چرب، کربوهیدرات بالا، غذاهای آماده، نوشابه‌های گازدار و عدم فعالیت فیزیکی می‌باشد (۱). از طرف دیگر زندگی ماشینی و صنعتی روزانه افراد را در معرض انواع استرس‌های روحی قرار می‌دهد، که گاه افراد برای مقابله با چنین فشارها و استرس‌هایی به مصرف مواد دخانی و سیگار روی می‌آورند. از آن جایی که دوران نوجوانی آغازگر چنین رفتارها و عادات غلط است، شایسته است که در برنامه‌های آموزش و مداخله‌ای این گروه سنی هدف قرار گیرند (۱).

کاهش استرس و بهبود شرایط زندگی جوانان مؤثر می‌باشد. البته استفاده از رسانه‌های الکترونیک جهت کاهش عوامل خطر قلبی- عروقی در بیماران قلبی- عروقی مبتلا مؤثر واقع می‌شود (۲۶، ۲۵)؛ اگر چه مطالعه حاضر بر روی افراد سالم بود.

در این مطالعه که بر روی جوانان ۱۹-۲۵ ساله انجام شد، با توجه به این که از متخصصین علوم پزشکی به همراه متخصصین آموزش استفاده شد، از روش‌های جذاب ارتباطی هم بهره گرفته شد و از سوی دیگر به دلیل آن که استفاده از لوح فشرده چند رسانه‌ای روش به نسبت نویی در جهت آموزش مطالب علمی می‌باشد، شاهد بهبود شیوه زندگی در افراد جوان جامعه شدیم. از دیگر نکات مثبت طرح حاضر آن است که اغلب مطالعات انجام شده قلبی جهت بیماران مبتلا و به منظور پیش‌گیری ثانویه بوده (۲۸، ۲۷)، حال آن که مطالعه حاضر یک بررسی تحقیقی بر روی جوانان سالم شرکت کننده و یک پروژه جهت انجام پیش‌گیری اولیه بود.

در روند شکل‌گیری شخصیتی در این سنین تغییر شیوه‌ها و آموزش‌ها به سختی انجام می‌پذیرد، اما از روش‌های جذاب می‌توان به نتایج مطلوبی رسید. اگر چه انجام مطالعات بیشتر و همچنین بررسی جمعیت بیشتری از جوانان در مناطق مختلف ایران ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر در قالب طرح ملی قلب سالم اصفهان به شماره ۳۱۳۰۹۳۰۴ بود که توسط سازمان بودجه و برنامه‌ریزی ایران تصویب و تحت نظارت وزارت بهداشت و آموزش پزشکی در مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان با همکاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا شده است.

بدین وسیله از کلیه کسانی که در اجرای این طرح یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

سلامتی و تغذیه سالم نشان داده شد. نتایج حاصل از این بررسی شامل کاهش مصرف غذاهای آماده و نوشابه در بین دانش‌آموزان و اصلاح عادات غذایی غلط در بین آن‌ها بود (۱۷). برنامه آموزشی مشابه در دنور و کلرادور آمریکا تغییر در عادات غذای دانش‌آموزان و نگرش معلمان را بعد از مداخله نشان داد (۱۸). در مطالعه حاضر نیز کاهش بیشتر مصرف غذاهای آماده و نوشابه‌های گازدار در شهر اصفهان و نجف‌آباد به نسبت شهرستان اراک مشاهده شد.

مطالعه‌ای با نام Blowing smoke project در آریزونای آمریکا جهت بررسی مسوول رسانه‌های جمعی بر روی جوانان ۱۶-۱۱ ساله در پیش‌گیری از استعمال دخانیات انجام شد، که در این مطالعه میزان تغییر آگاهی و بینش نوجوانان و نگرش آن‌ها معنی‌دار گزارش شد (۱۹). مطالعه حاضر نیز در راستای مطالعه آریزونا نشان دهنده تغییر در شیوه مصرف دخانیات در گروه مورد مداخله بوده است.

VERB campaign توسط رسانه‌های جمعی با هدف ایجاد و افزایش فعالیت فیزیکی در بین نوجوانان ۱۳-۹ ساله انجام شد، که نتایج اولیه مثبت به همراه داشت و هدف اصلی این مداخله افزایش آگاهی در گروه هدف بود (۲۰)، که هم جهت با مطالعه حاضر سبب بهبود فعالیت فیزیکی در گروه مداخله بوده است. البته باید توجه داشت که اغلب انتقال داده‌ها به افراد از طریق وسایل الکترونیک همچون CD یک کار سهل و آسان نمی‌باشد (۲۲، ۲۱). به همین دلیل در مطالعه حاضر از همکاری هلال احمر استفاده شد تا جوانانی که در کلاس‌ها ثبت‌نام نمودند و موظف به آمدن بودند را تحت پوشش قرار دهیم. در مطالعه‌ای مشاهده شد که استفاده از رسانه‌های الکترونیک همچون CD در کاهش استرس جوانان به دلیل استفاده دایمی از آن‌ها مؤثر است (۲۳)، در حالی که در مطالعه‌ای دیگر چنین موردی ذکر نشده است (۲۴). در مطالعه حاضر نیز CD به کار رفته در

References

1. Jan M. Impact of mass media on adolescent health. Gomal university journal of research 2005; 21: 5-10.
2. Advertising, marketing and the media: improving messages [Online]. 2004; Available from: URL: <http://www.iom.edu/Object.File/Master/22/609/fact sheet -marketing finaBitticks.pdf/>

3. Davies J. The Impact of the Mass Media upon the Health of Early Adolescents. *Journal of Health Education* 1993; 24(6): S28-S35.
4. Shimkhada R, Peabody JW. Tobacco control in India. *Bull World Health Organ* 2003; 81(1): 48-52.
5. Sahay TB, Ashbury FD, Roberts M, Rootman I. Effective components for nutrition interventions: a review and application of the literature. *Health Promot Pract* 2006; 7(4): 418-27.
6. Wardle J, Rapoport L, Miles A, Afuape T, Duman M. Mass education for obesity prevention: the penetration of the BBC's 'Fighting Fat, Fighting Fit' campaign. *Health Educ Res* 2001; 16(3): 343-55.
7. Sarraf-Zadegan N, Sadri G, Malek AH, Baghaei M, Mohammadi FN, Shahrokhi S, et al. Isfahan Healthy Heart Programme: a comprehensive integrated community-based programme for cardiovascular disease prevention and control. Design, methods and initial experience. *Acta Cardiol* 2003; 58(4): 309-20.
8. Sarraf-Zadegan N, Sadri G, Malek Afzali H, Baghaei M, Mohammadi Fard N, Shahrokhi S, et al. Isfahan healthy heart program: Evaluation of comprehensive, community-based interventions for non-communicable disease prevention. *Prevention and Control* 2006; 2(2): 73-84.
9. Dwyer TT. Dietary assessment. In: Shils ME, Olson JA, Shike M, Editors. *Modern nutrition in health and disease*. 8th ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1994. p. 842-57.
10. Roohafza HR, Sadeghi M, Sarraf-Zadegan N, Baghaei A, Kelishadi R, Mahvash M, et al. Relation between stress and other life style factors. *Stress and Health* 2007; 23: 23-9.
11. Abolfotouh MA, Abdel AM, Alakija W, Al-Safy A, Khattab MS, Mirdad S, et al. Smoking habits of King Saud University students in Abha, Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 1998; 18(3): 212-6.
12. Brown DW, Balluz LS, Heath GW, Moriarty DG, Ford ES, Giles WH, et al. Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life. Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. *Prev Med* 2003; 37(5): 520-8.
13. Goldberg D, Williams P. *General health questionnaire*. London: GL Assessment; 1992.
14. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 66.
15. Chang Ma F, Contento IR. Development and Formative Evaluation of a Nutrition Education Curriculum Aimed at Reducing Fat Intake in Taiwan Elementary Students. *Journal of Nutrition Education* 1997; 29(5): 237-43.
16. Viola A. Evaluation of the Outreach School Garden Project: building the capacity of two Indigenous remote school communities to integrate nutrition into the core school curriculum. *Health Promot J Austr* 2006; 17(3): 233-9.
17. Koon P, Karim N, Talib R, Talib M. Nutrition education for Malaysian children: evaluation of a school based nutrition intervention conducted in Kuala Lumpur and selangor. *Malaysia Building Leadership Skills in Food and Nutrition Essential for National Development* 2006; 5: 23-5.
18. Auld GW, Romaniello C, Heimendinger J, Hambidge C, Hambidge M. Outcomes from a School-based Nutrition Education Program Using Resource Teachers and Cross-disciplinary Models. *Journal of Nutrition Education* 1998; 30(5): 268-80.
19. Bergsma L, Ingram M. *Lowling Smoke: Can Media Literacy Impact Youth Smoking?* [Online]. 2001 [cited 2007 Feb 10]; Available from: URL: <http://www.medialit.org/reading-room/blowing-smoke-can-media-literacy-impact-youth-smoking/>
20. Huhman M, Potter LD, Wong FL, Banspach SW, Duke JC, Heitzler CD. Effects of a mass media campaign to increase physical activity among children: year-1 results of the VERB campaign. *Pediatrics* 2005; 116(2): e277-e284.
21. Waldron CA, van der Weijden T, Ludt S, Gallacher J, Elwyn G. What are effective strategies to communicate cardiovascular risk information to patients? A systematic review. *Patient Educ Couns* 2011; 82(2): 169-81.
22. Pekmezi DW, Williams DM, Dunsiger S, Jennings EG, Lewis BA, Jakicic JM, et al. Feasibility of using computer-tailored and internet-based interventions to promote physical activity in underserved populations. *Telemed J E Health* 2010; 16(4): 498-503.
23. Waldron CA, Gallacher J, van der Weijden T, Newcombe R, Elwyn G. The effect of different cardiovascular risk presentation formats on intentions, understanding and emotional affect: a randomised controlled trial using a web-based risk formatter (protocol). *BMC Med Inform Decis Mak* 2010; 10: 41.
24. Pennant M, Davenport C, Bayliss S, Greenheld W, Marshall T, and Hyde C. Community programs for the prevention of cardiovascular disease: a systematic review. *Am J Epidemiol* 2010; 172(5): 501-16.
25. Shah BR, Adams M, Peterson ED, Powers B, Oddone EZ, Royal K, et al. Secondary prevention risk interventions via telemedicine and tailored patient education (SPRITE): a randomized trial to improve postmyocardial infarction management. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2011; 4(2): 235-42.
26. Misono AS, Cutrona SL, Choudhry NK, Fischer MA, Stedman MR, Liberman JN, et al. Healthcare information technology interventions to improve cardiovascular and diabetes medication adherence. *Am J Manag Care* 2010; 16(12 Suppl HIT): SP82-SP92.
27. Kasje WN, Denig P, Stewart RE, De Graeff PA, Haaijer-Ruskamp FM. An educational programme for peer review groups to improve treatment of chronic heart failure and diabetes mellitus type 2 in general practice. *J Eval Clin Pract* 2006; 12(6): 613-21.
28. Stoevesandt D, Diez C. Is the Internet a useful and relevant source for health and health care information retrieval for German cardiothoracic patients? First results from a prospective survey among 255 patients at a German cardiothoracic surgical clinic. *J Cardiothorac Surg* 2006; 1: 36.

The Effects of Multimedia Compact Disk-Based Lifestyle Interventions on Youth (The Youth Intervention Project)

Hamid Reza Roohafza¹, Masoumeh Sadeghi², Maryam Shahnam³, Ahmad Navvab⁴, Heydar Ali Khanbazian⁵, Khatereh Azad⁵, Afshan Akhavan Tabib⁶, Nizal Sarrafzadegan⁷

Abstract

Background: Since most habits are formed during adolescence, the majority of educational programs target adolescents. On the other hand, widespread use of mass media has made them significantly important, especially in the field of health and lifestyle in recent years. Therefore, the present study evaluated the efficacy of multimedia compact discs (CDs) provided by the Isfahan Healthy Heart Program (IHHP) among the 19-25 year-old youth who attended Isfahan Red Crescent Society Classes.

Methods: This was an interventional study on Isfahan and Najafabad 19-25 year-old youth who participated in Isfahan Red Crescent Society classes. Inclusion criteria were providing consent and the ability to use the CD. A standard questionnaire similar to the IHHP questionnaire was used. It was filled before and after the study. Participants were divided into two groups of control (Arak) and intervention (Isfahan and Najafabad), Iran.

Findings: The average use of soft drink beverages and fast food decreased after the intervention compare to the control group. The percentage of high stress individuals and cigarette smokers also decreased in the intervention group compared to the control group. Physical activity did not change in the intervention group but decreased in the control group.

Conclusion: Positive results of the IHHP interventional programs via multimedia CDs in the studied youth showed that using mass media including CDs can be effective in lifestyle modification and preventing non-communicable diseases (NCDs).

Key words: Youth, Multimedia Compact Disk, Red Crescent Society, Lifestyle.

1- Assistant Professor, Cardiovascular Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Cardiovascular Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
Email: sadeghimasoumeh@gmail.com

3- General Practitioner, Cardiovascular Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4- General Practitioner, Isfahan Organization of Red Crescent, Isfahan, Iran.

5- BSc, Expert, Isfahan Organization of Red Crescent, Isfahan, Iran.

6- General Practitioner, Cardiovascular Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

7- Assistant Professor, Cardiovascular Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.