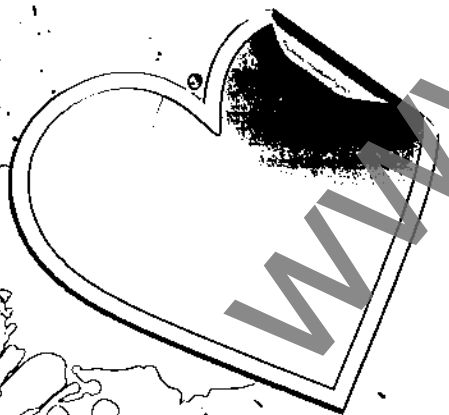


راهنمای سالم زیستن با قلبی سالم

دکتر حسن آقاجانی، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر محمد چینیان و همکاران

۱۳۹۱



سرشناسه	: آقاجانی، حسن، ۱۳۴۵
عنوان و نام پدیدآور	: راهنمای سالم زیستن با قلبی سالم / مولفان حسن آقاجانی، شهرام رفیعی فر، محمداسماعیل مطلق، محمد چینیان و همکاران.
مشخصات نشر	: تهران: مهرراوش، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری	: ۱۰۲ص: مصور (رنگی)، جدول.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۲۵۱۰-۸۸۷
وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا	
یادداشت	: کتابنامه
موضوع	: قلب -- بیماری‌ها -- پیشگیری
موضوع	: قلب -- بیماری‌ها -- پرستاری و مراقبت
شناسه افزوده	: رفیعی فر، شهرام، ۱۳۴۶
شناسه افزوده	: مطلق، محمداسماعیل، ۱۳۳۲
رده‌بندی کنگره	: RC۸۲/۱۶۶ ر۲ ۱۳۹۱
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۶/۱۲-۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۹۱۷۵۸۰



راهنمای سالم زیستن با قلبی سالم

گروه مؤلفان: دکتر حسن آقاجانی، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر محمداسماعیل مطلق،

دکتر محمد چینیان

همکاران: دکتر محمد اسلامی، دکتر حامد پورآرام، دکتر مظهره ریاب علاجی، دکتر گلایان

اردلان، دکتر مجذوبه طاهری، دکتر مینوالسادات محمودعربی، دکتر سیدعلی خوشبین،

دکتر سیدتقی یمانی، دکتر مسعود احمدزاداصل

ناشر: مهرراوش

چاپ و صحافی: بهرام

نویت چاپ: اول - ۱۳۹۱

شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه

قیمت: ۱۰ هزار تومان

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۵۱۰-۸۸۷

Email: mehrravash@yahoo.com

Web Site: www.mehrravash.com

تلفن تماس: ۶۶۴۸۳۸۳۰-۶۶۹۷۳۸۲۲



فهرست مطالب

شماره صفحه

شماره صفحه

۵۵	دست به کار شوید، نقشه ی راه برای رسیدن به یک قلب سالم
۵۷	۱. سالم خوار باشید
۶۰	۲. برنامه غذایی مخصوص فشار خون بالا
۶۳	۳. چربی خون بالا و برنامه ای برای کاهش آن
۶۹	۴. خروجی های برجسته ارزش غذایی کدامند؟
۷۰	۵. چقدر چربی نیاز دارید؟
۷۱	۶. ویتامین های لازم برای قلبی سالم
۷۲	۷. تلاش برای رسیدن به وزن ایده آل
۷۴	۸. شروع حرکت
۷۸	۹. هفت راز کاهش وزن
۸۰	۱۰. برنامه ی کاهش وزن خود را چگونه انتخاب کنید؟
۸۱	۱۱. رژیم هایی برای کاهش وزن سریع
۸۳	۱۲. میزان وعده های غذایی برای ما باید چقدر باشد؟
۸۴	۱۳. حرکت کنید
۸۵	۱۴. با فعالیت های ورزشی سبک شروع کنید
۸۹	۱۵. بهانه ی شما چیست؟
۹۰	۱۶. شما می توانید سیگار را ترک کنید
۹۱	۱۷. برای موفقیت آماده شوید
۹۱	۱۸. عادت های غلط را ترک کنید
۹۳	۱۹. درمان های جانبی برای کمک به ترک سیگار
۹۳	۲۰. لغزش پس از ترک سیگار
۹۴	۲۱. ترک سیگار یا اضافه وزن، مسأله این است!
۹۶	۲۲. حرکت خانواده به سمت قلبی سالم
۱۰۱	فهرست منابع

۶	پیشگفتار
۱۲	مقدمه
۱۴	چرا باید در مورد بیماری قلبی نگران باشید؟
۱۷	به چه اطلاعاتی در مورد بیماری قلبی نیاز دارید؟
۱۷	۱. بیماری قلبی چیست؟
۱۹	۲. بیماری قلبی بیشتر چه کسانی را تهدید می کند؟
۲۰	۳. چگونه باید با عوامل خطرزا مقابله کرد؟
۲۰	۴. چه خطراتی سلامتی قلب شما را تهدید می کند؟
۲۱	۵. سؤالاتی که باید از پزشک خانواده خود پرسید
۲۳	۶. میزان عوامل خطرزا در شما چقدر است؟
۲۵	خطر ابتلای به بیماری قلبی را در خود محاسبه کنید
۲۶	عوامل خطرزای اصلی
۲۶	۱. کشیدن سیگار
۲۷	۲. فشار خون بالا
۳۱	۳. چربی بالای خون
۳۴	۴. نشانگان متابولیک
۳۷	۵. اضافه وزن
۴۱	۶. تنبی تحرکی
۴۲	۷. دیابت
۴۷	۸. پیشرفت خود را در تنظیم فشار خون، وزن، میزان کلسترول و... ثبت کنید
۴۸	چه عوامل دیگری در ابتلای به بیماری قلبی دخیل هستند؟
۴۹	۱. استرس
۵۰	۲. وقفه تنفسی هنگام خواب
۵۱	۳. درمان هورمونی یا انسگی
۵۳	۴. عوامل خطرزای جدید

پیشگفتار

بسیاری از افراد، واژه «سلامت» را تقریباً ناخودآگاه به کار می‌برند، اما اشخاص اندکی متوجه وسعت دامنه این واژه و رشد قلمروی آن به مرور زمان هستند. برای برخی، سلامت متضاد مفهوم ناخوشی است. برای بعضی دیگر، یعنی برخورداری از یک وضعیت خوب جسمانی و توانایی مقاومت در برابر بیماری‌ها. برخی دیگر از واژه‌هایی مانند تندرستی و یا خوب زیستن استفاده می‌کنند تا رشته وسیعی از عواملی را که به نظر می‌رسد به سلامت خوب جسمانی منجر می‌شوند، بیان کنند. اما دلیل این همه دگرگونی و تغییرپذیری چیست؟ باید گفت از سویی، این تفاوت‌ها ناشی از شیوه نگریستن به سلامت است که در طی زمان شکل گرفته و به طرز فزاینده‌ای روشن‌تر و آگاهانه‌تر شده است. از سوی دیگر، همان‌گونه که پیشین جمعی ما از بیماری‌ها بهبود یافته است، توانایی ما برای درک بسیاری از دقائق و ظرایف سلامتی نیز افزایش پیدا کرده است.

پیش از سال‌های دهه ۱۸۰۰ میلادی، اگر بیمار نبودید، فرد خوش‌شانسی به حساب می‌آمدید. زمانی که بیماری‌های دوران کودکی مانند دیفتری واقعاً توقف‌ناپذیر بودند و بیماری‌های کشنده مسری همچون طاعون، آنفولانزا و سل جان میلیون‌ها نفر را می‌گرفتند، جان به‌دربرندگان از این بلاها موجوداتی سالم و قوی‌بنیه به حساب می‌آمدند و به خاطر اقبال خوب خودشان به خویشتن تبریک می‌گفتند.

تا پیش از اوایل سال‌های دهه ۱۹۰۰، پژوهشگران دریافته بودند که مردمان فقیر، قربانیان عوامل محیطی هستند (مانند آب آلوده

به فاضلاب انسانی و عوامل متعدد بیماری‌زا، و هوای آلوده به انواع آلاینده‌ها) که اغلب کنترل ناچیزی بر آنها دارند. پس از چندی، مقامات مسئول بهداشت عمومی به منظور حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، سریعاً به اقداماتی مانند کنترل مواد آلاینده آب، کنترل آلاینده‌های احتراق‌ها و آلودگی هوا، ساخت شبکه فاضلاب و تصویب سیاست‌های بهداشتی دست زدند. در نتیجه، واژه «سلامت» معادل «بهداشت مناسب» قرار گرفت.

در طول سالیان، دریافت موجود از سلامت بر پایه «الگوی بهداشتی» استوار بود، که در آن وضعیت سلامتی ابتدا بر فرد و یا دورنمای وضع یک عضو سالم یا بیمار بدن تمرکز داشت و مطمئن‌ترین راه برای بهبود وضعیت سلامت، علاج بیماری افراد، از طریق عمل جراحی و یا درمان و حذف عامل بیماری‌زا بود. هدف اصلی این الگو، بازگرداندن سلامت فرد، از طریق تجویز دارو یا درمان بود، منابع دولتی بر روی عملیاتی تمرکز کرده بودند که بیشتر به درمان بیماری‌ها می‌پرداخت تا پیشگیری از آنها. حتی امروزه هستند کسانی که معتقدند تجویز دارو به یک فرد برای کنترل بیماری او بسیار ارزان‌تر و کارآمدی‌تر از پیشگیری از ابتلا و پیشرفت بیماری در وهله نخست است.

حدود سال‌های ۱۹۰۰، محققان حوزه سلامت، بر روی یک «الگوی سلامت بوم‌شناختی» تمرکز کردند. در این الگو، به بیماری‌ها و سایر عوامل محل سلامتی به عنوان نتیجه تعامل فرد با محیط اجتماعی یا فیزیکی نگریسته می‌شود. بدین معنا که هوا و آب آلوده، شرایط کاری خطرآفرین، تأثیرات منفی در خانه و

داشته و به همین میزان در تقابل با دیگران و در محیط بزرگتر رفتاری سالم و سازنده از خود بروز دهد. البته پژوهشگران حوزه سلامت عمومی معتقدند به جای نگرستن به عدد سال‌هایی که می‌توانیم زنده باشیم، و یا تعداد سال‌هایی که می‌توانیم بدون بیماری پشت سر بگذاریم، باید به کیفیت این سال‌ها نگاه کنیم که به اندازه کمیت آنها حایز اهمیت‌اند. بنابراین امروزه، «کیفیت زندگی» به اندازه سال‌های زندگی مهم تلقی می‌شود.

نرخ ابتلای به بیماری‌ها، یا میزان ناخوشی‌های فعلی نشان می‌دهد که مردم عصر ما بسیار کم‌تر با بیماری‌های عفونی شایمی که خانمان نسل‌های پیشین را برمی‌انداخت، روبه‌رو هستند. امروزه، به سبب پیشرفت‌هایی در زمینه آموزش، شرایط اجتماعی اقتصادی، فرآوردی‌های پزشکی، واکسیناسیون و سایر تمهیدات در حوزه سلامت عمومی، اکثر بیماری‌های دوران کودکی قابل پیشگیری یا درمان‌اند. به دلایل فوق، مردم امروزی به نسبت مردمان دیگر در طول تاریخ عمر طولانی‌تری می‌کنند.

در این شرایط، دو هدف عمده بخش سلامت: ۱- افزایش طول عمر و کیفیت زندگی مردم و ۲- حذف تفاوت‌ها در عرصه سلامت است. تحقق هر یک از این دو هدف می‌تواند تفاوت‌هایی اساسی در سطح سلامت مردم کشور ایجاد نماید.

طی دهه اخیر، طرز نگاه ما به عنوان سلامت به کلی تغییر کرده است و علاوه بر سرمایه‌گذاری برای رشد پایدار امید به زندگی، تعداد سال‌هایی را که یک فرد با بیماری‌ها یا ناتوانی‌ها دست به گریبان است و میزان سال‌هایی را که از سلامت کامل برخوردار است، را

محیط اجتماعی، مصرف مواد الکلی، استرس، رفتارهای خطرناک، رژیم غذایی، سبک زندگی خالی از تحرک، و بها، کیفیت و میزان دسترسی به خدمات سلامتی و درمانی، همگی به عنوان عوامل نیرومندی در نظر گرفته می‌شوند که بر وضعیت سلامت فرد تأثیر می‌گذارند. از آنجا که این عوامل محیطی خارجی بر وضعیت سلامت تأثیر می‌گذارند، اقدامات پیشگیرانه باید هم بر فرد و هم بر بهبود سیاست‌گذاری‌ها و خدماتی که احتمال خطر را کاهش می‌دهند تمرکز کنند.

به واسطه «الگوی سلامت بوم‌شناختی»، سلامت عمومی به سمت ارتقای سلامت فردی و سلامت جامعه به عنوان یک کلیت واحد گام برمی‌دارد. در این میان، اولویت‌ها از درمان بیماری‌های فردی به سوی پیشگیری از عوامل مسبب بیماری و ناخوشی متمرکز می‌شود. در دهه ی ۱۹۴۰، اندیشمندان پیشرو متوجه شدند که پرداختن به سلامت در مقایسه با بهداشت و بیماری‌ها اهمیت بیشتری دارد. در سال ۱۹۴۷، در کنفرانسی بین‌المللی با محوریت راهکارهایی برای سلامت جهانی، سازمان بهداشت جهانی (WHO)، گامی اساسی در روشن‌سازی معنای حقیقی سلامت برداشت: «سلامت یعنی رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی، و تنها به بیمار نبودن یا ضعف جسمانی اطلاق نمی‌شود».

امروزه، بسیاری از مردم دریافته‌اند که سلامتی بسیار فراتر از بیمار نبودن است. در واقع، سلامتی ابعاد مختلفی دارد: عناصر جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی زندگی. یک فرد، برای این که حقیقتاً سالم باشد، باید بتواند در هر یک از این زمینه‌ها عملکرد مطلوبی

غذای سالم، استراحت و فعالیت های کافی جسمانی، مقابله با استرس، و جستجوی مراقبت های پزشکی پیشگیرانه را مشکل سازد. چاقی مفرط، استعمال دخانیات و فقدان فعالیت های ورزشی نمونه هایی از مشکلات سلامتی هستند که مستقیماً با الگوهای رفتاری و فرهنگی، که ما از خانواده های مان کسب می کنیم، در ارتباطند.

در واقع می توان گفت: هدف اصلی ما در بخش سلامت، ارتقای سطح سلامت و پیشگیری از معلولیت ها از طریق برنامه ریزی های اجتماعی، محیطی و سیاست های مبتنی بر جامعه است. به علاوه، تأکید ویژه ای بر توانمندسازی افراد در پیگیری تغییرات رفتاری خاص وجود دارد.

عبارت ارتقای سطح سلامت، حمایت های آموزشی، سازمانی، این نامه ای، محیطی، اجتماعی و مالی را دربر می گیرد که به افراد و گروه ها کمک می کنند تا رفتارهایی را که اثر منفی بر سلامت شان دارند کاهش داده و تغییرات مثبت را در این زمینه افزایش دهند. برنامه های ارتقای سطح سلامت، مردمان سالمی را شناسایی می کند که درگیر رفتارهای خطر ساز (رفتارهایی که استعداد ابتلا به عوارض منفی بر سلامتی را افزایش می دهند) هستند و به آنان انگیزه می دهد رفتارشان را تغییر دهند و حمایت هایی را عرضه می کند که میزان موفقیت را افزایش دهند.

برنامه های ارتقای سطح سلامت همچنین افرادی را که به ظاهر از عادات رفتاری سالمی برخوردارند، تشویق می کند تا در این راه باقی بمانند. با تلاش برای تغییر رفتارها، افزایش مهارت ها،

نیز محاسبه می کنیم. سازمان بهداشت جهانی این مفهوم را امید به زندگی سالم نامیده است. به عبارت ساده تر، امید به زندگی سالم به تعداد سال هایی اشاره دارد که یک نوزاد می تواند در سلامت کامل زندگی کند. این رقم با توجه به آمار بیماری و مرگ و میرها به دست می آید. به عنوان مثال، اگر بتوانیم کاری کنیم که یک فرد به جای ۳۰ سالگی تا پیش از رسیدن به سن ۶۰ سالگی دچار بیماری دیابت نشود، رشد چشم گیری در میزان امید به زندگی سالم وی ایجاد خواهد شد. در حال حاضر، کشور های متعددی مشغول سرمایه گذاری بر روی سیاست هایی هستند که نوع امید به زندگی سالم را افزایش دهند.

علاوه بر این، ما در عرصه ارتقای سلامت پیشرفت های زیادی داشته ایم. بر اساس تمام شاخص ها، اولویت های ملی تغییرات مثبتی داشته اند. متخصصان عرصه سلامت کشور با همکاری هم دست به اقداماتی زده اند تا به مردم کمک کنند تصمیم های بهتری برای سلامت خویش بگیرند. به عنوان مثال، قانونی وضع شده که عرصه اقلام غذایی دارای چربی های ترانس بالا را ممنوع می کند، و قانون جامع مبارزه با دخانیات تصویب شده است و طرح پزشک خانواده در حال اجرا و توسعه در کشور است. این اقدامات برجسته و سایر فعالیت ها به منظور بهبود طول عمر، افزایش کیفیت زندگی و وضعیت محیط زیست مان صورت پذیرفته اند. از سوی دیگر، هنوز تناقض هایی در مراقبت های بهداشت و سلامت وجود دارد. برخی مردم در حوزه سالم شدن و سالم ماندن، به وضوح در وضعیت نامساعدی هستند. گاهی فقر پایدار ممکن است خرید

تومان صرفه‌جویی خواهد شد. با یک برآورد محافظه‌کارانه، این رفتارهای خطرناک قابل پیشگیری کیفیت زندگی تمامی مردم کشورمان را تحت تأثیر قرار داده و بیش از ۷۰ درصد از کل رقم هزینه‌های پزشکی را دربرمی‌گیرند. پیشگیری‌های اولیه و ثانویه، بهترین شانس را برای کاهش میزان بروز (تعداد موارد جدید بیماری) و درجه شیوع (تعداد موارد موجود بیماری) بیماری‌ها و معلولیت‌ها برای ما فراهم می‌آورند.

رفتار فردی عامل مؤثر اصلی برای برخورداری از سطح خوبی از سلامت است. در حقیقت، اکثر کارشناسان معتقدند که کارهای کلیدی متعددی به مردم کمک می‌کنند تا عمر طولانی‌تری داشته باشند. وراثت، دسترسی به خدمات درمانی، و محیط زیست نیز می‌توانند بر وضعیت سلامت ما تأثیرگذار باشند. گرچه تمامی این عوامل در وضعیت سلامتی ما نقشی تعیین‌کننده دارند، اما معمولاً این مردم هستند که با تصمیماتی که در زندگی شخصی خود می‌گیرند، بیشتر کنترل را بر عوامل یک گروه اعمال می‌کنند.

هرچند مهم است که هر یک از ما برای اعتلا و حفظ سلامت خویش کوشا باشیم، تعهد عالمانه برای حفظ سلامت جوامع مان، ملت مان و جامعه جهانی نیز به همان اندازه حائز اهمیت است. علامت مشخصه یک شخص به‌راستی سلامت، از سویی تمرکز بر جنبه‌های وراثتی «من» وجود بشری، و به همان اندازه علاقمندی به جنبه‌های «مایی» است، و از سویی دیگر احساس مسئولیت در برابر محیط زیست پهنآوری است که در آن زندگی می‌کنیم.

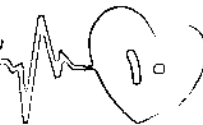
واضح است که تغییر همیشه آسان نیست. همان‌طور که مارک تواین

تغییر عادات، افزایش میزان آگاهی، بیان ارزش‌ها، و بهبود شیوه‌های تصمیم‌گیری در مسایل مربوط به سلامت، برنامه‌های ارتقای سلامت از کارزارهای ساده اطلاعاتی بسی فراتر می‌رود. برنامه‌های ارتقای سلامت با برقراری برنامه‌ها و خدمات در جوامع، سازمان‌ها، مدارس و سایر مکان‌هایی که مردمان زیادی در آنها وقت می‌گذرانند، احتمال موفقیت را از مدت‌ها در دستیابی به سلامت و تندرستی افزایش می‌دهد.

چه واژه سلامت را به کار ببریم و چه واژه تندرستی از بسخ‌های کلی یک فرد به چالش‌های زندگی سخن می‌رانیم اما ناخنک‌های گهگاه به ظرف بستنی و سایر افراط‌ها در رژیم‌های غذایی، شکست برنامه ورزش روزانه، شعله‌ور شدن ناگهانی آتش غضب، و سایر انحراف‌ها از مسیر رفتارهای مطلوب نباید به عنوان شکست‌های بزرگ تلقی شوند. در واقع، توانایی درک این که هر یک از ما موجودی ناقص است که می‌کوشد خود را با جهانی ناقص وفق دهد، دنیایی از سلامت و بهزیستی فردی را به ما نشان می‌دهد.

در شرایط فعلی، از ده مورد علل اصلی مرگ و میر در کشور، هفت مورد آن را بیماری‌های مزمن تشکیل می‌دهند. این بیماری‌ها اغلب به رفتارهای قابل پیشگیری شیوه زندگی مرتبط‌اند، رفتارهایی مانند مصرف دخانیات، فقر غذایی، و فقدان فعالیت‌های جسمی که می‌توانند به عوارضی مانند چاقی مفرط، استعمال الکل، سوانح رانندگی، روابط جنسی خطر آفرین و مصرف مواد مخدر منجر شوند.

معمولاً رفتارهای پرخطر قابل پیشگیری هستند و با تشخیص زودهنگام و توجه افزون‌تر به کاهش خطر بیماری، سالانه میلیاردها



این عوامل همراه با بالا رفتن سرسام آور هزینه‌های بهداشت و درمان، و جامعه‌ای پا به سن گذاشته، به وضوح نشان می‌دهد که باید با شدت و حدت بیشتری روی برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر توانمندسازی مردم برای سالم زیستن کار کنیم.

اغلب تصور ما این است که دولت، صنعت داروسازی و مشاغل وابسته به پزشکی از ما مراقبت خواهند کرد و یا وقتی مشکلی داریم، همه چیز را بهتر خواهند نمود. بیشتر ما متعجب می‌شویم وقتی می‌بینیم دارویی برای معالجه ما وجود ندارد، یا علاجی برای بهتر شدن حال مان نیست و یا اگر بفهمیم اطلاعاتی که به ما داده‌اند، در حقیقت اشتباه بوده، و تحقیقات جدید خلاف آن را ثابت کرده‌اند. ما نه تنها باید به دنبال اطلاعات موثق باشیم، بلکه باید همچنین آگاه باشیم که چگونه رسانه‌ها اغلب از نقاط ضعف ما استفاده می‌کنند، و چطور دنیای تجارت با مجموعه تبلیغات هوشمندانه خود خوراک ترس‌ها و هوس‌های ما را فراهم می‌کند.

به‌رغم چالش‌های متعددی که بر سلامت ما تأثیر می‌گذارند، بسیاری از افراد به‌شرف‌های خوبی در راستای کاهش خطرها و انتخاب‌های متناسب با سبک زندگی سالم داشته‌اند. توسعه و حفظ عادات سالم با تبدیل شدن به یک مصرف‌کننده آگاه نیازمند تلاش، عزم راسخ و زمان است. کسانی که در تحقق اهداف شان برای رسیدن به سلامت موفق بوده‌اند، دارای مشخصات زیرند:

۱- برای تبدیل شدن به یک «حیوة عرصه سلامت» زمان صرف کرده‌اند. میان منابع قابل اعتماد و منابع بد اطلاعاتی تمایز قایل‌اند، و در هر زمان ممکن سعی در آموختن مسایل مرتبط با سلامت

گفته است: «عادت عادت است، نباید او را بگیرید و از پنجره بیرونش بیاندازید، بلکه باید با مان خوش، پله پله پایش بیاورید و از در بیرونش کنید». شانس تغییر موفق عادات منفی زمانی افزایش می‌یابد که شما رفتاری را که می‌خواهید تغییر دهید شناسایی کرده، و برنامه‌ای برای تغییر تدریجی آن بریزید که زمان لازم برای شناخت الگوهای منفی و جایگزینی آنها با الگوهای مثبت را در اختیارتان قرار دهد. بسیاری از کارشناسان موافق این روش هستند که باید عادات رفتاری مورد نظر را به بخش‌های کوچکتر تقسیم کرد و با «گام‌های کوچک کودکان» به ترتیب روی هر یک از آنها کار کرد. بسیاری از ما روز اول عید تصمیم می‌گیریم که وزن کم کنیم، بیشتر ورزش کنیم، دوستان بیشتری پیدا کنیم، و خلاصه این که یک‌دسته خود را باز بیافرینیم! جای تعجب نیست که سال می‌گذرد در حالی که بیشتر این تصمیمات هرگز عملی نمی‌شوند.

۴۰ درصد مرگ‌ها در کشور، با بیماری‌های قلبی و عروقی در ارتباط است اما تا کنون کمتر به دلایل واقعی این بیماری‌ها پرداخته شده است. این دلایل واقعی، که از آنها به عنوان «عوامل خطر ساز تغییرپذیر رفتاری» نام می‌برند، ما را یاری می‌دهند تا به روندهای اخیر و پیامدهای از دست دادن فرصت‌های پیشگیری اولیه از بیماری‌ها پی ببریم. داده‌های ملی نشان می‌دهند که استعمال دخانیات به خصوص سیگار، رژیم‌های غذایی نامناسب و عدم فعالیت جسمانی گوی سبقت را از سایر رفتارهای مخاطره آمیز ربوده و مجرمان اصلی افزایش آمار مرگ و میر محسوب می‌شوند. شایان ذکر است که هر سه این عوامل قابل پیشگیری هستند. رواج



دارند.

می‌توانید از طریق «سالم زیستن با قلبی سالم» کیفیت زندگی و طول عمر خود و اعضای خانواده تان را بالا برده و تأثیر مثبتی بر افراد پیرامون تان داشته باشید.

وقتی موضوع سلامت قلب در میان است، هریک از ما در جایگاه بسیار متفاوتی قرار داریم و هر کدام راه منحصر به خود را برای تحقق و حفظ سلامت قلب خود داریم. این کتاب قرار است شناختی بنیادین در خصوص مسایل مرتبط با سلامت قلب فراهم آورد و به شما کمک کند تا پرونده شخصی سلامت قلب خود را تهیه نمایید و با طراحی اقدامات پیشگیرانه فردی و خانوادگی، تلاش کنید تا پیش از اتخاذ تصمیماتی که با سلامت قلب شما و سایر اعضای خانوادتان در ارتباطند، با دقت بیندیشید.

در پایان از تلاش ارزشمند دکتر حسن آقاجانی و همکاران ایشان در گردآوری و تألیف این کتاب تشکر نموده و مطالعه آن را به همه خانواده های محترم ایرانی توصیه می‌کنم.

دکتر مرضیه وحید دستجردی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲- به محیط پیرامون خویش خود می‌گیرند، می‌آموزند چگونه منابع و خطرها به آنها وابسته‌اند، می‌دانند چگونه در جستجوی کمک باشند و از سلامت خود مراقبت کنند. می‌دانند به کجا بروند و درباره سلامت خود چه زمانی کمک بخواهند. این افراد شبکه‌های پشتیبانی شخصی خود را برای دریافت و رایة کمک می‌سازند.

۳- آنها به نیازهای فردی خود رسیدگی می‌کنند، بهترین راه‌های خود را برای انجام تغییرات مثبت می‌شناسند و برنامه‌ای را دنبال می‌کنند که برای شان مناسب است. برای خود اهدافی واقع‌گرایانه تعریف می‌کنند و اگر لازم باشد برای رسیدن به آنها «قدم‌های کوچک و صبورانه» برمی‌دارند.

با توجه به شیوع بیماری‌های قلبی و عوامل خطر آن در کشور، تصمیماتی که در خصوص سلامت قلب خود و اعضای خانواده خود اتخاذ می‌کنید، باید بر اساس بهترین منابع در دسترس باشند. باید با شخصیت شما، ارزش‌ها و باورهای تان، و آن‌کسی که قصد دارید باشید، سازگار باشند. گرچه سلامت قلب تان همیشه تحت کنترل شما نیست، اما انتخاب برخی عادات می‌تواند امروزه اثر مثبتی بر سلامت قلب شما بگذارد و در آینده میزان خطرها را برای سلامت قلب تان کاهش دهد. در مورد عوامل خطرزایی که از کنترل شما خارج‌اند، می‌توانید بیاموزید که چگونه عکس‌العمل نشان دهید، خود را با آنها وفق دهید، پاسخ مناسبی به آنها بدهید، و برای انتخاب‌های خود مبنایی اصولی و منطقی داشته باشید و هرگز احساساتی عمل نکنید. با اتخاذ تصمیمات منطقی و آگاهانه،

مقدمه

«هر علم را که کار نبندی، چه فایده / چشم برای آن بود آخر، که بنگری»
در میان نعمت هایی که خداوند به ابناء بشر ارزانی داشته است، هیچ یک به اندازه سلامتی و امنیت، شایسته پاس داشت و درخور نگاه داشت نیستند.

«امنیت» و «سلامتی» دو نعمت بزرگی هستند که از زبان حضرت ختمی مرتبت (ص) به عنوان «نعمتان مجهولتان» بیان شده اند. وقتی در لسان کسی که برایش مجهولی متصور نیست، قدر این نعمت ها مجهول عنوان می شود، می بایست به میزان قدر و جایگاه این دو نعمت بیشتر توجه نمود.

ضرب المثلی انگلیسی می گوید: «سلامتی همه چیز نیست ولی همه چیز بدون سلامتی، هیچ است.» غالباً ضرب المثل ها بیان اغراق آمیزی از مسایل هستند ولی شاید بتوان گفت که «این ضرب المثل، عین واقعیت است.» ممکن است فردی از همه مواهب مادی به حد اعلی برخوردار باشد و امنیت هم که نعمت عظیم القدری است را به حد کامل داشته باشد اما اگر سلامت او دچار مخاطره شود، همه این نعمت ها برایش رنگ می بازد و داشتن این نعمت ها با نداشتن شان برابر و یکسان خواهد بود.

در این میان، آنچه امروزه حایز اهمیت است، گذار اپیدمیولوژیک بیماری ها و تغییر در هرم سنی و شیوه زندگی انسان هاست. در دوران ما، هم زمان با افزایش امکانات بهداشتی و توسعه واکسیناسیون، بیماری های عفونی که در اوایل قرن بیستم مشکل عمده جوامع و عامل اصلی مرگ و میر بودند نسبتاً کنترل شده اند. هرچند که شاهد پیدایش بیماری های نوپدید مثل سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) و بازپدید برخی بیماری های عفونی مثل سل مقاوم به درمان نیز هستیم اما عمده بار

بیماری ها و عوامل مرگ و میر ناشی از «بیماری های غیر واگیر» است؛ بیماری هایی که پیشگیری و درمان آنها به مراتب پیچیده تر بوده - و به عکس بیماری های عفونی که با اقدامات ساده ای نظیر واکسیناسیون و ایجاد مصونیت در افراد شانس ابتلای شان نزدیک به صفر می شد- مقابله با این دسته از بیماری ها نیازمند تغییر شیوه زندگی مردم است که دانش، پیش و از همه مهمتر انگیزه مستمر تک تک افراد جامعه لازمه نیل به چنین منظوری است.

برای مثال، کافی است، خوراندن قطره فلج اطفال در کودکی که هیچ دانشی در مورد این بیماری ندارد و تأثیر آن بر حفظ و تأمین سلامت او در مقابل این بیماری را با کنترل بیماری دیابت که از پیچیده ترین مسایل پزشکی امروز است، مقایسه کنید تا به صعوبت تدبیر و درمان بیماری های غیر واگیر قدری واقف شوید.

به طور خلاصه می توان گفت که بیماری های غیر واگیر:

- ۱) محصول شیوه زندگی شهرنشینی هستند و برای پیشگیری از آنها راه سهل و ساده ای مثل تزریق واکسن وجود ندارد؛
 - ۲) در اغلب موارد علاج (care) ندارند و تنها کنترل می شوند؛
 - ۳) برای مراقبت و کنترل آنها دخالت عالمانه و مستمر در شیوه زندگی افراد ضروری است که ایجاد انگیزه در افراد، رکن اساسی آن است؛
 - ۴) پیشگیری از آنها نیازمند زیرساخت های مناسب و سهل الوصول و بستر فرهنگی مناسب است.
 - ۵) نقش مؤلفه های اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) در آنها حایز اهمیت ویژه است؛ و
 - ۶) سیاست گذاری های معطوف بر سلامت و همکاری های بین بخشی و برون بخشی برای کنترل آنها بسیار مهم و قابل توجه است.
- بهترین شیوه برای تدبیر بیماری های غیر واگیر، پیشگیری اولیه است

قلبی عروقی است. در چنین حالتی مطالعه این کتاب که سرشار از نکات اصلاح شیوه زندگی فردی و خانوادگی و خودمراقبتی پیشگیرانه با هدف ارتقای سلامت و کیفیت زندگی است، به همه هم میهنان عزیز - با هر سن و سالی و در هر موقعیت تحصیلی و شغلی - توصیه می شود به امید آن که در پیشگیری اولیه از بیماری های قلبی و عروقی و ارتقای عادلاته سلامت در کشور مؤثر باشد.

۲) کسانی که دچار سکنه های قلبی می شوند، اگر پیشگیری ثانویه نکنند شانس سکنه های بعدی و مرگ و میر در آنها بسیار بالاتر از بقیه افراد جامعه است و این جاست که نکات «خودمراقبتی» جایگاه ویژه ای می یابد و این کتاب - علاوه بر نکات پیشگیری اولیه - در جهت نیل به این مقصود هم نگاشته شده است.

در آخر ضمن تشکر از همکاران عزیزم در تهیه این کتاب، به بیت آغازین این مقدمه برمی گردم و به شما خواننده عزیزم که این کتاب را می خوانید یا مطالعه آن را به دیگران توصیه می کنید، عرض می کنم: همه دانش ها آنگاه به نتیجه موردنظر خواهند رسید که به کار گرفته شوند و اگر انسان عالم به موضوعی باشد ولی به کار نیندد، عالم بی عملی است که به تعبیر شیخ اجل سعدی، «زنبور بی عمل» است.

به هر میزان این مطالب و این کتاب بتواند آگاهی شما عزیزان را افزایش دهد، بیش شما را اصلاح کرده یا تقویت کند و انگیزه شما را در «خودمراقبتی» از سلامت قلب خود و اعضای خانواده تان ارتقاء بخشد ما به هدف خود که تأمین حفظ و ارتقای سلامتی شماست، نایل شده ایم.

شاداب و سالم باشید

دکتر حسن آفاجانی

متخصص قلب و عروق

فلوشیپ فوق تخصصی اینترونشنال کاردیولوژی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

به این معنا که افراد کاری کنند و طوری زندگی کنند که عوامل خطر (Risk Factor) این بیماری ها در آنها ایجاد نشود. ولی همه می دانیم که زندگی ماشینی و اقتضانات و الزامات آن - تنفس هوای آلوده در شهرها و کار پراسترس و بیش از یک شیفت برای تأمین مایحتاج زندگی و مصرف غذا حداقل یکبار در هر شبانه روز در خارج از منزل و استفاده از غذاهای آماده و عدم تحرک کافی و ورزش مفرح - استفاده از مواد غذایی که چربی آنها غیرمفيد و بعضاً مضر است و رفتارها و عادات مضر مثل استعمال دخانیات به صورت فعال یا غیرفعال (در معرض بود سیگار دیگران بودن) کم و بیش در همه جوامع جزو مسایل مبتلا به بیماری های مثل سکنه های قلبی و مغزی، پرفشاری خون، دیابت، بیماری های مزمن تنفسی، انواع سرطان ها و بیماری های روحی مثل افسردگی رو به تزاید است.

بیان یک نکته کلیدی که می تواند سرلوحه اقدامات پیشگیرانه باشد در انتهای این مقدمه نویدیخش است. و آن نکته مهم این است که اگر بیماری های غیر واگیر را به میوه درختی تشبیه کنیم، ریشه های این درخت با اقدامات ساده ای قابل خشکانیدن هستند. ریشه های این درخت عبارتند از: اضافه وزن، چاقی و زندگی بی تحرک، سوء مصرف مواد مثل سیگار و الکل، دیابت، پرفشاری خون و اختلال چربی های خون.

با اصلاح تغذیه و ورزش مناسب و ترک مصرف سیگار، ریشه تمامی این بیماری ها تا حد بسیار بالایی خشکانیده می شود.

و اما در مورد این کتاب که برای یکی از اصلی ترین دسته های بیماری های غیر واگیر یعنی بیماری های قلبی عروقی جمع آوری و نگاشته شده است، به بیان چند جمله بسنده می شود.

۱) شایع ترین علت مرگ و میر در اکثر جوامع و از جمله کشور ما بیماری های قلبی عروقی هستند و حدود ۴۰ درصد علت مرگ ها در کشور ما برابر آخرین آمار (مربوط به سال ۱۳۹۰) ناشی از بیماری های