

دانش، نگرش و عملکرد فرهنگیان درباره بیماری های قلبی عروقی

*معصومه ایمانی پور^۱

چکیده

زمینه: نداشتن آگاهی کافی از سبک زندگی درست و شیوع عادات ناسالم نقش مهمی در افزایش ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی دارند.
هدف: مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان دانش، نگرش و عملکرد فرهنگیان درباره بیماریهای قلبی عروقی انجام گرفت.
روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۶ بر روی ۷۰۳ نفر از فرهنگیان مناطق منتخب آموزش و پرورش شهر تهران انجام شد. طرح نمونه‌گیری به صورت چند مرحله ای بود و داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه خود گزارشی مشتمل بر ۲۰ سوال سنجش آگاهی و ۱۵ سوال سنجش نگرش درباره عوامل خطر بیماریهای قلبی و ۲۱ سوال مبتنی بر عملکرد افراد در سه حیطه رژیم غذایی، فعالیت بدنی و استعمال دخانیات جمع‌آوری گردید. روایی و پایایی پرسشنامه به ترتیب به روش محتوایی و آزمون مجدد به فاصله ده روز بدست آمد.
یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد ۶۷٪ نمونه‌ها در زمینه عوامل خطرزای بیماری های قلبی از آگاهی و ۸۳/۸٪ از نگرش خوبی برخوردار بودند. در حالی که در زمینه عملکرد تغذیه‌ای و فعالیت بدنی ۷۱/۶٪ به ترتیب دارای عملکرد متوسط و ۶۴/۴٪ دارای عملکرد ضعیف بودند. در حالی که ۷۷/۷٪ افراد هیچ گونه استعمال دخانیات نداشتند. همچنین مشخص گردید بین میزان آگاهی و نگرش افراد ارتباط مستقیم معنی‌دار وجود دارد ($P=0/000$).
نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد علی‌رغم آگاهی و نگرش خوب فرهنگیان درباره عوامل خطر زمینه ساز بیماری های قلبی، عملکرد آن‌ها در بعضی جنبه‌ها چندان قابل قبول نیست. لذا تدارک برنامه‌های آموزشی اثربخش در زمینه ارتقاء عملکرد تغذیه‌ای و فعالیت بدنی افراد به خصوص آموزگاران باید مورد توجه قرار گیرد تا شاید بتوان از این طریق در جهت پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی گام موثری برداشت.

کلیدواژه‌ها: آگاهی - نگرش - عملکرد - بیماری های قلبی عروقی - عوامل خطر - معلمان

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۱۲

تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۰/۹

^۱ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران - کارشناس ارشد آموزش پرستاری، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)
شماره تماس: ۰۹۱۲۴۱۹۹۶۸۸ Email: m_imanipour@tums.ac.ir

مقدمه

بیماری های قلبی عروقی با ۴۵-۲۵ درصد مرگ و میر در جهان به عنوان اولین علت مرگ و پنجمین علت ناتوانی به حساب می آید^(۱). در کشورهای فقیر یا متوسط اقتصادی حدود ۸۰٪ مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی است^(۲). بر اساس آمار ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی در کشور ایران ۴۱/۳٪ کل مرگ های سال ۲۰۰۵ ناشی از بیماری های قلبی عروقی بوده و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ این میزان به ۴۴/۸٪ برسد^(۳).

مطالعات نشان داده اند که افزایش روز افزون ابتلا به بیماری های قلبی عروقی بیانگر بروز تغییرات مهم در عادات غذایی، سطح فعالیت فیزیکی و مصرف تنباکو در سراسر دنیا است^(۴،۵). این در حالی است که با کنترل این عوامل خطر می توان بیش از ۵۰٪ مرگ ها و ناتوانی های ناشی از این بیماری ها را کاهش داد^(۲). شیوع بالای بیماری های قلبی در سال های اخیر در ایران و کاهش میانگین سنی ابتلا به آن، بیانگر این است که متأسفانه اکثر افراد با عدم رعایت رفتارهای بهداشتی و پیشگیرانه، زمینه پیدایش یا پیشرفت بیماری های قلبی را در خود فراهم می سازند^(۶). تحقیقات نشان داده اند که در اغلب موارد علت این امر، عدم شناخت عوامل مستعد کننده ابتلا به بیماری های قلبی است^(۷-۱۱). این یافته ها تا حدودی بیانگر عدم توجه به پیشگیری اولیه هستند در حالی که سازمان بهداشت جهانی، یکی از ارکان برنامه های پیشگیری را تشکیلات آموزشی و افزایش آگاهی عموم می داند و بزرگترین موفقیت جوامع پیشرفته در مهار بسیاری از بیماری ها به خصوص بیماری های قلبی را نتیجه شناخت و کنترل ریسک فاکتورها برمی شمرد^(۱۲،۱۳). به سخن دیگر، اعتقاد بر این است که افزایش آگاهی در مورد نقش سبک زندگی در ایجاد بیماری های قلبی عروقی، موجب می شود افراد در جهت اصلاح سبک زندگی خود و ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه قدم

بردارند و به این ترتیب از میزان بروز بیماری های قلب و عروق کاسته شود^(۷،۱۰،۱۵). مطمئناً موثرترین روش در این مسیر اجرای مداخلات وسیع ارتقاء دهنده سلامت و پیاده سازی استراتژی ها و فعالیت های آموزشی است^(۲). البته این برنامه های آموزشی در صورتی کارآمد و موثر خواهند بود که متناسب با ویژگی های گروه های مختلف طراحی و اجرا گردند^(۱۶،۱۳). اولین قدم برای دستیابی به این هدف ارزیابی میزان شناخت افراد از عوامل خطر مسبب بیماری است که در این زمینه مطالعاتی نیز انجام شده است^(۹،۱۷)، ولی تاکنون هیچ مطالعه ای به بررسی این موضوع در کادر آموزشی جامعه نپرداخته است؛ در حالی که فرهنگیان در هر جامعه جزء گروه های مرجع محسوب شده و آگاهی، نگرش و عملکرد ایشان در زمینه های گوناگون به طور مستقیم و غیرمستقیم در جامعه اثر گذار خواهد بود^(۱۸،۱۹). عنایت به این مسئله، ضرورت انجام تحقیق حاضر را با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد فرهنگیان پیرامون بیماری های قلبی عروقی که مهم ترین معضل بهداشتی کشور می باشند؛ انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می باشد. جامعه پژوهش معلمان مقاطع ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و نیز کلیه مربیان بهداشت مدارس مناطق ۱۰-۱۱-۱۶-۱۷ و ۱۹ آموزش و پرورش شهر تهران بودند که به صورت داوطلبانه در مطالعه شرکت می کردند. طرح نمونه گیری در این تحقیق به صورت چند مرحله ای بود به این ترتیب که بعد از انتخاب مناطق، تعداد نمونه در هر منطقه به تفکیک مقاطع تحصیلی و جنسیت معلمان مشخص گردید. سپس برخی مدارس در هر منطقه به صورت تصادفی انتخاب شده و پرسشنامه تحقیق به نسبت محاسبه شده در آن منطقه، در اختیار معلمینی که مایل به شرکت در طرح بودند قرار گرفت. مربیان

ضعیف، متوسط و خوب تقسیم بندی شد. امتیازات هر یک از حیطه های عملکردی بر اساس تعداد سوالات و ارزش هر یک متفاوت بود. به این ترتیب که محدوده نمرات عملکرد مربوط به تغذیه بین ۶۰-۰ قرار داشت و به سه طبقه ضعیف، متوسط و خوب تقسیم بندی شد. عملکرد مرتبط با فعالیت بدنی دارای امتیاز ۴-۰ بود که به رتبه های ضعیف و خوب تقسیم گردید. در زمینه استعمال دخانیات نیز افرادی که سیگاری فعال و غیرفعال بودند دارای عملکرد بسیار نامطلوب؛ آن هایی که یا سیگاری فعال و یا غیرفعال بودند دارای عملکرد نامطلوب و نمونه هایی که نه سیگاری فعال و نه غیرفعال بودند با عملکرد مطلوب در نظر گرفته شدند.

داده ها بعد از طبقه بندی و کدگذاری با نرم افزار آماری SPSS 11 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و در قالب مقادیر فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار گزارش شدند و برای مقایسه بین مریان بهداشت و معلمان از آزمون t مستقل و χ^2 استفاده گردید.

نتایج

نتایج نشان داد که ۷۳/۱٪ نمونه ها زن و ۲۶/۹٪ مرد بودند. میانگین سنی کل افراد ۴۰/۵۷ سال با انحراف معیار ۷/۵۴ بود و دامنه سنی در محدوده ۶۵-۲۰ سال قرار داشت و ۴۴/۴٪ نمونه ها در دهه چهارم زندگی بودند. ۸۹/۵٪ نمونه ها متأهل و مابقی مجرد بودند. ۵۰/۸٪ معلمین دارای مدرک کارشناسی و سایرین دارای مدارک تحصیلی فوق دیپلم (۳۰/۳٪)؛ دیپلم (۱۲/۸٪)؛ کارشناسی ارشد و دکتری (۶/۱٪) بودند. ۵۵/۳٪ معلمان مدرک لیسانس داشتند در حالی که ۶۶/۴٪ مریان بهداشت فوق دیپلم داشتند. از نظر مقطع آموزشی ۴۱/۳٪ در دبیرستان، ۲۵/۲٪ در مقطع راهنمایی و ۳۳/۶٪ در دبیرستان تدریس می کردند. قابل ذکر است که در مقطع دبیرستان هیچ مریی بهداشتی انجام وظیفه نمی کرد.

بهداشت هر منطقه نیز در این مطالعه شرکت داشتند. در مجموع ۷۰۳ نفر شامل ۵۹۰ آموزگار و ۱۱۳ مربی بهداشت در این پژوهش شرکت کردند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر مشخصات دموگرافیک، ۲۰ عبارت سنجش آگاهی با گزینه های بلی - خیر، ۱۵ عبارت سنجش نگرش درباره عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی با گزینه هایی در طیف لایکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم و ۲۱ سوال راجع به نحوه عملکرد در سه حوزه تغذیه، فعالیت بدنی و استعمال دخانیات بود. چگونگی عملکرد افراد در حیطه تغذیه از طریق ارزیابی نوع و دفعات مصرف مواد غذایی مختلف که توسط نمونه ها در یک جدول مواد غذایی علامتگذاری می شد، مورد ارزیابی قرار گرفت. عملکرد در حیطه فعالیت بدنی از طریق پاسخ گویی به سوالات پرسشنامه در زمینه داشتن فعالیت ورزشی مداوم و نوع فعالیت های بدنی سنجیده شد. چگونگی عملکرد در زمینه استعمال سیگار و دیگر مواد دخانی بر اساس پاسخ های افراد به سوالات پرسشنامه در خصوص استعمال دخانیات به صورت فعال یا غیر فعال ارزیابی گردید.

روایی این پرسشنامه به صورت محتوایی سنجیده شد و پایایی آن از طریق آزمون مجدد بدست آمد. از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین پایایی متغیرهای کمی و از ضریب کاپا برای متغیرهای کیفی استفاده شد که این ضرایب در اغلب موارد بالای ۰/۹ و در بعضی موارد بالای ۰/۸ بود. پایایی سئوالات با طیف لایکرت (قسمت نگرش سنج) نیز از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که معادل ۰/۷۶ بود. به این ترتیب در مجموع پایایی تایید گردید.

روش طبقه بندی اطلاعات حاصل از پرسشنامه به این ترتیب بود که امتیازات قسمت سنجش آگاهی از عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی بین ۲۰-۰ قرار داشت و به سه رتبه ضعیف، متوسط و خوب تقسیم گردید. حداقل و حداکثر امتیاز قسمت نگرش سنج به ترتیب ۱۵ و ۷۵ بود و در سه رتبه

جدول شماره ۱- میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش از عوامل خطرزای بیماریهای قلبی عروقی

میزان آگاهی از عوامل خطر	معلمان درصد(تعداد)	مربیان بهداشت درصد(تعداد)	کل درصد(تعداد)
آگاهی ضعیف ۰-۷	۱(۶)	۱/۸(۲۹)	۱/۱(۸)
آگاهی متوسط ۸-۱۴	۳۵/۸(۲۱۱)	۱۱/۵(۱۳)	۳۱/۹(۲۲۴)
آگاهی خوب ۱۵-۲۰	۶۳/۲(۳۷۳)	۸۶/۷(۹۸)	۶۷(۴۷۱)
جمع	۱۰۰(۵۹۰)	۱۰۰(۱۱۳)	۱۰۰(۷۰۳)
میانگین \pm انحراف معیار	۱۴/۹۳ \pm ۲/۶۰	۱۶/۶۰ \pm ۲/۳۵	۱۵/۲۰ \pm ۲/۶۳

در خصوص میزان آگاهی از عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی میانگین کل نمرات $15/20 \pm 2/63$ از مجموع ۲۰ نمره بود و ۶۷٪ نمونه‌ها آگاهی خوبی داشتند. البته میانگین نمرات مربیان بهداشت نسبت به معلمان بالاتر بود و این اختلاف بر اساس نتایج آزمون t مستقل معنی دار بود ($t=6/34, P=0/000$) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۲- نگرش واحدهای مورد پژوهش نسبت به عوامل خطرزای بیماریهای قلبی عروقی

نگرش نسبت به عوامل خطر	معلمان درصد(تعداد)	مربیان بهداشت درصد(تعداد)	کل درصد(تعداد)
نگرش ضعیف ۱۵-۳۴	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)
نگرش متوسط ۳۵-۵۴	۱۶/۹(۸۷)	۱۲/۷(۱۳)	۱۶/۲(۱۰۰)
نگرش خوب ۵۵-۷۵	۸۳/۱(۴۲۷)	۸۷/۳(۸۹)	۸۳/۸(۵۱۶)
جمع	۱۰۰(۵۱۴)	۱۰۰(۱۰۲)	۱۰۰(۶۱۶)
میانگین \pm انحراف معیار	۵۹/۷۳ \pm ۵/۹۴	۶۱/۳۸ \pm ۶/۰۴	۶۰/۰۱ \pm ۵/۹۹

یافته‌های این پژوهش در خصوص متغیر نگرش حاکی از آن بود که سطح نگرش $83/8$ واحدها نسبت به عوامل خطرزای بیماری های قلبی در محدوده خوب قرار داشته و میانگین و انحراف معیار کل نمرات $60/01 \pm 5/99$ از مجموع ۷۵ نمره بود. ضمناً مشخص گردید بین نگرش مربیان بهداشت و معلمان نسبت به عوامل خطرزای بیماری های قلبی اختلاف معنی دار آماری وجود دارد ($t=2/55, P=0/01$) به این معنی که مربیان بهداشت نگرش بهتری از معلمان داشتند (جدول شماره ۲).

در حیطه عملکرد، یافته‌ها نشان دارند که $27/7$ ٪ نمونه‌ها در زمینه عوامل مستعد کننده بیماری های قلبی عملکرد تغذیه‌ای خوب و $71/6$ ٪ آن‌ها در این زمینه عملکرد متوسط داشتند. عملکرد افراد در حیطه فعالیت بدنی چندان مطلوب نبود به طوری که $64/4$ ٪ آن‌ها در این زمینه عملکرد ضعیف و تنها $35/6$ ٪ ایشان عملکرد خوب داشتند. در ارتباط با استعمال دخانیات نتایج معکوس بوده و $77/7$ ٪ نمونه‌ها از عملکرد مطلوب برخوردار بودند. البته بر اساس نتایج آزمون χ^2 در هیچ یک از حیطه‌های عملکردی بین معلمان و مربیان بهداشت اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت (جدول شماره ۳).

جدول ۳- عملکرد واحدهای مورد پژوهش در زمینه عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی

حیطه های عملکردی	معلمان درصد(تعداد)	مربیان بهداشت درصد(تعداد)	کل درصد(تعداد)
ضعیف	(۳)۰/۶	(۱)۱	(۴)۰/۷
متوسط	(۳۷۴)۷۴/۵	(۵۵)۵۶/۷	(۴۲۹)۷۱/۶
خوب	(۱۲۵)۲۴/۹	(۴۱)۴۲/۳	(۱۶۶)۲۷/۷
ضعیف	(۳۷۴)۶۳/۴	(۷۹)۶۹/۹	(۴۵۳)۶۴/۴
خوب	(۲۱۶)۳۶/۶	(۳۴)۳۰/۱	(۲۵۰)۳۵/۶
بسیار نامطلوب	(۱۴)۲/۳	(۳)۲/۷	(۱۷)۲/۴
نامطلوب	(۱۱۶)۱۹/۷	(۲۴)۲۱/۲	(۱۴۰)۱۹/۹
مطلوب	(۴۶۰)۷۸	(۸۶)۷۶/۱	(۵۴۶)۷۷/۷

برای تعیین ارتباط بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد افراد از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که تنها بین میزان آگاهی و نگرش افراد ارتباط مستقیم و مثبت وجود داشت ($r=0/2, P=0/000$) به این معنی که با افزایش میزان آگاهی افراد نسبت به عوامل خطرزای بیماری های قلبی، نگرش آن ها نیز در سطح مطلوبتری قرار می گیرد.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که سطح آگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش نسبت به عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی در حد مطلوبی است. مقایسه این یافته با نتایج مطالعات مشابهی که روی جمعیت عادی مردم صورت گرفته است حکایت از این دارد که سطح اطلاعات شناختی و بینشی فرهنگیان راجع به عوامل مستعدکننده بیماری های قلبی بهتر از سایر افراد جامعه می باشد. شاهد این مدعا نتایج مطالعات انجام شده در بابل و زنجان است که در آن ها به ترتیب تنها ۰/۹ و ۴/۲٪ عموم مردم از عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی آگاهی کافی داشتند^(۱۰۹). بنابر این به نظر می رسد می توان از آموزگاران مدارس به خصوص مربیان بهداشت برای آگاهتر کردن سایر اقشار جامعه از جمله دانش آموزان و اولیاء آن ها

راجع به علل و رفتارهای خطرزای بیماری های قلبی کمک گرفت. این اقدام از آنجا اهمیت می یابد که بر اساس مطالعات تحقیقی، بسیاری از عوامل خطر اصلی بیماری های قلبی مانند چاقی، تحرک کم، فشارخون بالا و سیگار کشیدن از دوران کودکی آغاز شده و ارتباط مستقیمی بین رفتارهای دوران کودکی و شدت ابتلا به بیماری آترواسکلروز و درگیری عروق کرونر در دوران بزرگسالی وجود دارد^(۲۱،۲۰). در مطالعه Ucar و همکاران ۴۹/۵٪ پسرهای ۷ تا ۱۸ ساله و ۴۶/۱٪ دختران همین سن حداقل یک عامل خطر بیماری های ایسکمی قلبی را دارا بوده و به ترتیب ۱/۱۱٪ و ۱/۱۲٪ پسران و دختران دارای دو عامل خطرزا یا بیشتر بودند^(۲۲). از طرف دیگر دانش آموزان اطلاع کافی و دقیقی از عوامل خطر و رفتارهای مسبب بیماری های قلبی ندارند و همین مسئله آنان را بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری های قلبی در بزرگسالی قرار می دهد. در مطالعه ای که روی ۸۷۳ دانش آموز دبیرستانی در ایالت میشیگان آمریکا انجام شد تعداد کمی از آنان (۱/۱۶٪) راجع به خطر بیماری های قلبی عروقی آگاهی داشتند^(۲۳). یافته های مطالعه انجام شده در ایران نیز موید همین مطلب است^(۲۱). لذا ضروری است مسئولین امر سلامت جامعه به بحث پیشگیری اولیه از دوران کودکی بیشتر بها داده و در این مسیر از جایگاه و نقش آموزشی- تربیتی آموزگاران بهره کافی

شواهد فوق و یافته‌های مطالعه حاضر حکایت از این دارد که اگرچه افراد راجع به موضوع مورد نظر از آگاهی لازم برخوردارند ولی این آگاهی تغییری در عملکرد آنان ایجاد نکرده است. حتی مربیان بهداشت نیز که از دانش و نگرش بهتری نسبت به معلمین برخوردار بودند، عملکردی مشابه معلمین داشتند و بین این دو گروه از نظر عملکرد تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت.

بنابراین به نظر می‌رسد صرف داشتن آگاهی راجع به یک موضوع باعث ایجاد تغییر رفتار نمی‌شود آنچنان که در بررسی دانش، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی شهر اصفهان پیرامون عوامل خطرزای بیماری های قلبی مشخص شد $14/4\%$ آنان سیگار می‌کشند^(۲۶).

این یافته‌ها اهمیت توجه به برنامه‌های آموزشی مؤثر و اقدامات مداخله‌ای مرتبط با مقوله بهداشت و سلامت را آشکار می‌سازد. اگرچه ارائه اطلاعات توسط افراد صاحب‌نظر می‌تواند منجر به افزایش سطح آگاهی افراد و تشویق آنان به رعایت دستورات پیشگیرانه از بیماری‌ها گردد، ولی به نظر کافی نبوده و لازم است متولیان امر بهداشت و سلامت جامعه علاوه بر تدارک برنامه‌های آموزشی مؤثر و کارآمد که بتواند در نگرش و عملکرد افراد تاثیر مثبت گذارده و تصورات نادرست و سبک زندگی مبتنی بر عادت را در ایشان تغییر دهد؛ بر عملکرد ارگان‌هایی که به نوعی با مسایل فرهنگی، آموزشی و بهداشتی جامعه در ارتباط هستند نظیر وزارت آموزش و پرورش، سازمان صدا و سیما، سازمان تربیت بدنی، شهرداری، وزارت بازرگانی و ... نظارت خاص داشته و سعی نمایند سیاست‌های حاکم بر آن‌ها را در راستای ارتقاء سبک زندگی سالم و عملکرد پیشگیرانه از بیماری‌ها به ویژه بیماری های قلبی سوق دهند.

تقدیر و تشکر

را ببرند. مربیان بهداشت نیز که ارتقاء سطح آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان و به طور غیرمستقیم اولیای دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه یکی از وظایف اصلی آن‌ها است، می‌توانند نقش موثری در این زمینه داشته باشند^(۲۴). به ویژه که بر اساس نتایج مطالعه حاضر ایشان از سطح آگاهی های علمی و نگرشی بهتری در مقایسه با معلمین برخوردارند ($P < 0/05$).

در مطالعه حاضر مشخص گردید که واحدهای مورد پژوهش در حیطه تغذیه و فعالیت بدنی مرتبط با بیماری های قلبی عملکرد خوبی نداشتند، به طوری که تنها $27/7\%$ نمونه‌ها عملکرد تغذیه‌ای مناسب داشتند. در زمینه فعالیت بدنی شرایط نامطلوب تر بوده و در بیش از نیمی از افراد ($64/4\%$) تحرک بدنی منحصر به انجام کارهای روزمره و فعالیت‌های شغلی بود و این افراد هیچ گونه برنامه ورزشی منظمی نداشتند. تنها در خصوص استعمال سیگار و دیگر مواد دخانی، $77/7\%$ نمونه‌ها دارای عملکرد مطلوب بودند به این معنی که هیچ گونه سابقه استعمال دخانیات نداشته و در معرض دود سیگار دیگران نیز قرار نداشتند.

نتایج مطالعات مشابه با نتایج این مطالعه هم خوانی دارند مثلاً در مطالعه انجام شده در تهران اگرچه بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه عدم فعالیت فیزیکی و ورزش نکردن را عامل موثری در بروز بیماری های قلبی می‌دانستند ولی تنها یک چهارم آن‌ها به طور منظم ورزش می‌کردند. همچنین بیش از دو سوم نمونه‌ها از نقش رژیم غذایی در بروز بیماری های قلبی آگاهی داشتند در حالی که کمتر از نیمی از آنان در رژیم غذایی خود بیشتر از سبزیجات و میوه‌جات استفاده می‌کردند^(۸). بر اساس آمار، ایران رتبه اول مصرف روغن نباتی جامد را در خاورمیانه به خود اختصاص داده و در حالی که مصرف سرانه نوشابه در دنیا ۱۲-۱۰ لیتر اعلام شده، در ایران این میزان حدود ۴۲ لیتر است. از سوی دیگر حدود 80% افراد فاقد فعالیت فیزیکی کافی هستند^(۲۵).

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران است که بدینوسیله مراتب تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه، مسئولین آموزش و پرورش، مدیران مدارس و کلیه معلمان مشارکت کننده اعلام می‌دارد. همچنین از جناب آقای حقانی که با راهنمایی‌های خود محقق را در انجام این طرح یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

فهرست منابع

- 1- Mobasseri M, Fakhrzade H, Pourebrahim R, Nouri M, Shoushtarizade P, Pajuhi M. Evaluation of lipid abnormalities in urban population 25-64 years-old in Tehran University of Medical Science (population lab region) 2003. *Iranian J Diabetes Lipid Dis* (Supplement) 2003; 1 (5): 53-62. [Persian]
- 2- World Health Organization 2008. Available at: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/cvd/en/about> 2 pages. Accessed Oct 07, 2008.
- 3- World Health Organization 2006. Available at: http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/reports/ReporterFullView.aspx?id=5. About 4 pages. Accessed June 15, 2007.
- 4- Gohlke H. Lifestyle modification- is it worth it? *Herz*; 2004. 29(1): 139-144.
- 5- Fakhrzade H, Pourebrahim R, Nouri M, Heshmat R, Javadi E, Rahimi I, et al. Distribution of cardiovascular risk factors in population lab region of Tehran University of medical sciences. *Iranian J Diabetes Lipid Dis*. (Supplement) 2003; 1 (5): 27-36. [Persian]
- 6- Kelishadi R, Sarraf Zadegan N, Nadery Gh, Asgary S, Bashardoust N. Atherosclerotic risk factors in children and adolescents with or without family history of premature coronary artery disease. *Med Sci Monit*; 2002. 8(6): CR425-429.
- 7- Sabzevari S, Mohammadalizade S, Borhani P, Pishcar Mofrad Z. Kerman population's knowledge, attitude and practice about prevention of myocardial infarction. *J Rafsanjan Univ Health Med Sci*. 2002; 1(4): 275-284. [Persian]
- 8- Adili F, Fakhrzadeh H, Nouri M, Makarem J, Larijani B. Knowledge, practice status and trends in risk factors for cardiovascular diseases in inhabitants of Tehran university of medical sciences (population lab region). *Iranian J Diabetes Lipid Dis*. 2005; 5(2): 175-185. [Persian]
- 9- Jalali F, Haji ahmadi M, Hosseinpour M, Ankari MZ, Asadi E. Knowledge, attitude and practice of Babol City population about symptoms and risk factors of cardiovascular diseases. *J Babol Univ Med Sci*. 2003; 1(21): 43-49. [Persian]
- 10- Khani M, Kazemi MR, Javanshir S. The awareness rate of the symptoms and risk factors of coronary artery disease in over 20 years old urban population in Zanjan. *J Ghazvin Univ Med Sci*. 2003; 24(6): 50-54. [Persian]
- 11- Habibollah zade H, Baghaei R, Abolfathi L, Ghasem zade P. Evaluation of causes of heart failure & patients knowledge and practice in self care. *J Med Council Islam Republic IRAN*. 2001; 19 (2): 85-89. [Persian]
- 12- Shidfar MR, Shojaei zade D, Hosseini M, Asasi N, Majlesi F, Nazemi S. Knowledge, attitude and life style of patients suffering unstable angina in Mashhad's academic hospitals. *Payesh*. 2002; 2 (1); 49-61. [Persian]
- 13- Sadeghian S. Evaluation of knowledge of hospitalized patients suffering ischemic heart disease about main risk factors 1378. *Shahed Univ J*. 2001; 9 (35): 57- 60. [Persian]
- 14- Hypertension study group world health organization. Prevalence awareness, treatment and control of hypertension among the elderly in Bangladesh and India: a multi-center study. *Bulletin of WHO*; 2001. 79(6): 490-500.

- 15-Harrell TK, Horton NN, King DS, Wofford MR. Assessment of cardiovascular risk factor awareness and accentuation of early detection among African-American college students. *AJH*; 2003. 16(5) supplement. 1: A 244-A245.
- 16-ISNA 1998-2008. Available at: <http://isna.ir/ISNA/NewsView.aspx?ID=News-1109223> About 2 pages. Accessed Oct 10, 2008.
- 17-Kelishadi R, Sadri GH, Hashemipour M, Sarazadegan N, Haseli H, Bashardoust N, et al. Lipidemia & regimen lipid status in adolescent: Isfahan healthy cardiac plan-The project of cardiac health promotion from childhood. *Scientific J Semnan Univ Med Sci (Koomesh)*. 2003; 4 (3, 4): 167-175. [Persian]
- 18-Piraste A, Karami S, Ramezankhani A. Evaluation of some effective factors on knowledge and attitude of teachers about schools' health in Tehran city 1377. *J Zanjan Univ Med Sci Health Serv*. 2001; 9 (34): 47 – 53. [Persian]
- 19-Ghafarnejad A, Pouya F. Evaluation of health promotion behaviors in teachers in Kerman City. *Scientific J Gilan Univ Med Sci*. 2002; 11 (43): 1-9. [Persian]
- 20-Skybo TA, Ryan-Wenger N. A school-based intervention to teach third grade children about the prevention of heart disease. *Pediatr Nurs*; 2002. 28(3): 223-9.
- 21-Sanaei Dashti A, Emami R, Pazouki R, Riahi F. Measurement of knowledge of elementary students about cardiac disease risk factors: Persian gulf healthy cardiac project. *South Med J*. 2005; 8 (1): 68 – 74. [Persian]
- 22-Ucar B, Kiliç Z, Colak O, Oner S, Kalyoncu C. Coronary risk factors in Turkish school children: randomized cross-sectional study. *Pediatr Int*; 2000. 42(3): 259-267.
- 23-Vanhecke T.E, Miller W.M, Franklin B.A, Weber J.E, McCullough P.A. Awareness, knowledge, and perception of heart disease among adolescents. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2006; 13(5):718-23.
- 24-Harrell TK, Davy BM, Stewart JL, King DS. Effectiveness of a school-based intervention to increase health knowledge of cardiovascular disease risk factors among rural Mississippi middle school children. *South Med J*. 2005; 98(12): 1173-80.
- 25-ISNA 1998-2008. Available at: <http://isna.ir/ISNA/NewsView.aspx?ID=News-1145695>. About 3 pages. Accessed Oct 10, 2008.
- 26-Farhad M, Pour Moghadeas M, Faghih Imany F, Moazen F. A study of knowledge, attitude and practice of general practitioners regarding risk factors of cardiovascular disease. *Med J IRI*; 1997. 11(1): 24-27.

Knowledge, Attitude and Performance of Educational Staff about Cardiovascular Diseases

* Imanipour, M MSc¹

Abstract

Background and Aim: Lack of knowledge about correct life style and prevalence of unhealthy behaviors play an important role in increasing cardiovascular diseases. The purpose of this study was to determine knowledge, attitude and performance of educational staff about cardiovascular diseases.

Material and Method: This cross-sectional study was done in 2007 in selected educational districts of Tehran affiliated to ministry of education. In this study, 703 teachers and health instructors participated. Multi-stage sampling was used and the data was collected by a self-report questionnaire consisting 20 awareness questions and 15 attitude questions about cardiovascular risk factors, and 21 questions about performance in diet, physical activity and smoking. The validity and reliability of the questionnaire was confirmed by content validity and test-retest reliability within a 10 days period.

Results: The results showed that 67% of the subjects had good knowledge of and 83.8% of the subjects had positive attitude towards cardiovascular risk factors. The majority of the subjects had moderate or weak performance in nutrition (71.6%) and physical activity (64.4%). Also, 77.7% of the subjects had no smoking history. There was a significantly statistical positive relationship between knowledge and attitude of the subjects ($P \leq 0.0001$).

Conclusion: According to the findings, although knowledge and attitude of educational staff about cardiovascular risk factors was good; their performance in some aspects was not acceptable. Therefore, it is suggested to provide effective educational programs for improving the nutrition and physical activity status for teachers and prevention and control of cardiovascular diseases.

Keywords: Knowledge- Attitude- Performance- Cardiovascular Diseases- Risk factors- Teacher

Received: 2 Sep, 2008

Accepted: 30 Dec, 2009

¹ Senior Lecturer in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tel:09124199688 E-mail: m_imanipour@tums.ac.ir