

بررسی آگاهی رانندگان کامیون‌ها و اتوبوس‌های بین شهری در خصوص عوامل خطر بیماریهای عروق کرونر

دکتر محمد زارع‌نژاد^۱، دکتر حسین فرشیدی^۲، دکتر شهرام زارع^۳

^۱ پزشک عمومی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، ^۲ دانشیار گروه داخلی، ^۳ دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال شانزدهم شماره چهارم مهر و آبان ۹۱ صفحات ۳۰۷-۲۹۹

چکیده

مقدمه: در سالهای اخیر تعیین عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی و احتمال اصلاح آنها و نقش آگاهی افراد در این مورد موضوع مهم تحقیقات محققین بوده است. با توجه به عدم انجام مطالعه حاضر در منطقه بر آن شدیم آگاهی رانندگان کامیون‌ها و اتوبوس‌های بین شهری در خصوص عوامل خطر آفرین بیماریهای عروق کرونر را مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار: در یک مطالعه مقطعی توصیفی و با روش جمع‌آوری داده‌ها به صورت مصاحبه حضوری و تکمیل پرسشنامه و با حجم نمونه ۳۰۰ نفر، پس از مراجعه به پایانه مسافری شهر بندرعباس و پایانه کامیونهای شهر بندرعباس، پرسشنامه‌های طرح تحقیقاتی تکمیل شد جهت بیان نتایج از آمار توصیفی و برای تحلیل یافته‌ها با استفاده از آزمونهای آماری *t-test* و *chi square* استفاده گردید. *P-value* کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنی دار بودن در نظر گرفته شد.

نتایج: در این مطالعه، در کل ۷۵ راننده کامیون، ۱۴۹ راننده تریلر و ۷۱ راننده اتوبوس بین شهری با میانگین سنی $31.6 \pm$ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. در خصوص آگاهی رانندگان در مورد بیماری های عروق کرونر، ۹۷ نفر (۳۲/۳۳ درصد) از آگاهی متوسط و یا خوب نسبت به علائم بیماری برخوردار بودند. در این مطالعه ۱۲۵ نفر (۴۱/۶۷ درصد) بیماریهای قلبی را همان فشارخون بالا می‌دانستند، ۲۶ نفر (۸/۶۷ درصد) درد معده را همان بیماریهای قلبی و ۲۶۲ نفر (۸۷/۳۳ درصد) درد قفسه سینه را همان بیماریهای قلبی می‌دانستند. در این مطالعه ارتباط معنی‌دار آماری میان سطح تحصیلات و بالا بودن آگاهی در خصوص عوامل خطر آفرین بیماریهای عروق کرونر در جمعیت مورد مطالعه و همچنین ارتباط معنی‌دار آماری سن و میزان آگاهی در خصوص عوامل خطر آفرین بیماریهای عروق کرونر مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: به طور کلی و با توجه به نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد اعمال برخی اقدامات آموزشی مداخله‌ای جهت بالاتر بردن سطح آگاهی و در نهایت عملکرد رانندگان، در پیشگیری اولیه از بروز بیماریها مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: آگاهی - بیماریهای عروق کرونر - عوامل خطرزا - بندرعباس

نویسنده مسئول:

دکتر محمد زارع‌نژاد

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان

پزشکی قانونی کشور

تهران - ایران

تلفن: ۰۲۰-۹۸۹۱۷۳۱۳۰۲۵۰+

پست الکترونیکی:

zarenezhad@hums.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۸/۱۲/۶ اصلاح نهایی: ۹۱/۴/۲۱ پذیرش مقاله: ۹۱/۴/۲۵

مقدمه:

بالای ۳۵ سال به این عامل مربوط بوده و مرگ‌های ناگهانی که قبل از رسیدن به بیمارستان اتفاق می‌افتد، بیش از نصف مرگ‌های مربوط به بیماریهای عروق کرونر را تشکیل می‌دهند. عوامل زیادی در ایجاد بیماریهای قلبی عروقی دخالت دارند که برخی از این عوامل خطر، برگشت پذیر است و شامل افزایش

بیماریهای قلبی و عروقی یکی از مهمترین علل مرگ و میر در کشورهای پیشرفته می‌باشد. بیش از یک چهارم مرگ و میر در این کشورها به سبب این بیماریها می‌باشد. در بین بیماریهای قلبی و عروقی، بیماریهای عروق کرونر از اهمیت بیشتری برخوردار است. در آمریکا بیش از یک چهارم علت مرگ افراد

مجله پزشکی هرمزگان، سال شانزدهم، شماره چهارم، مهر و آبان ۱۳۹۱

رانندگان کامیونها، تریلرها و اتوبوسهای بین شهری در خصوص عوامل خطر آفرین بیماریهای عروق کرونر می‌باشد. زمان انجام طرح از ابتدای اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۵ لغایت پایان خرداد ماه سال ۱۳۸۶ بوده است. متغیرها شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، مصرف یا عدم مصرف مصرف سیگار، مصرف یا عدم مصرف مصرف قلیان، مصرف یا عدم مصرف مصرف پپ، سابقه بیماریهای زمینه‌ای رانندگان، طول مدت اشتغال به رانندگی، سابقه فامیلی بیماریهای قلبی، مصرف یا عدم مصرف مواد مخدر، مصرف یا عدم مصرف مشروبات الکلی بودند.

روش جمع‌آوری داده‌ها به صورت مصاحبه حضوری و تکمیل پرسشنامه‌های طرح تحقیقاتی بوده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران با اطمینان (۹۵٪) و دقت (۰/۰۳) محاسبه گردید. در کل حجم نمونه ۳۰۰ نفر محاسبه گردید. برای تعیین روایی محتوایی پرسشنامه، پرسشنامه در اختیار چندین تن از اساتید دانشگاه و صاحب نظران قرار گرفت و از آنها خواسته شد در خصوص سنجش متغیرهای مورد بررسی توسط سئوالات مندرج در پرسشنامه، اظهار نظر کنند. اصطلاحاتی که توسط اعضای هیات علمی و اساتید دانشگاه پیشنهاد شد، در تنظیم پرسشنامه نهایی لحاظ گردید. پس از تعیین روایی، برای مشخص شدن پایایی (اعتبار) پرسشنامه، در دو مرحله به فاصله ۱۰ روز، پرسشنامه در اختیار نمونه ۷۰های ۲۰ تایی از جامعه آماری قرار گرفت. سپس، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و از طریق نرم افزار SPSS اعتبار پرسشنامه مورد محاسبه قرار گرفت. در نهایت، پرسشنامه اصلی با درجه اعتبار ۹۰/۶۷ درصد مورد تأیید قرار گرفت. جهت نمره‌بندی به پاسخ صحیح نمره ۲، به پاسخ غلط نمره صفر و به گزینه نمی‌دانم نمره ۱ داده شد و جهت گروه‌بندی آگاهی پس از تعیین فراوانی نمرات متغیرها، به ۳/۳۳٪ از کمترین نمره آگاهی ضعیف و به ۳/۳۳٪ بعدی آگاهی متوسط و به ۳/۳۳٪ آخر آگاهی خوب اختصاص داده شد. در نهایت با مراجعه به پایانه مسافری و پایانه کامیونها و تریلرهای شهر بندرعباس، جمعیت هدف انتخاب و پرسشنامه‌های طرح تحقیقاتی توسط رانندگان کامیونها، تریلرها و اتوبوسهای بین شهری و در حضور پرسشگر طرح، تکمیل گردید و در آخر داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری

فشارخون، افزایش کلسترول خون، اختلال تست تحمل گلوکز، بی‌حرکی و کشیدن سیگار می‌باشد (۵-۱). در سالهای اخیر تعیین عوامل خطر و احتمال تغییر و اصلاح آنها با روشهای مداخله‌ای، موضوع مهم تحقیقات دانشمندان بوده است و همه این مطالعات معتقدند افزایش آگاهی افراد از عوامل خطر ساز بیماری عروق کرونر، موجب افزایش عملکرد آنها در صورت بروز علائم خطر ساز بیماری عروق کرونر می‌گردد (۵).

متأسفانه در کشور ما در این زمینه مطالعات جامع و کاملی صورت نگرفته است و نتایج حاصل از محدود مطالعات انجام گرفته در این مورد نظیر مطالعات دکتر علیزاده و همکاران در همدان و دکتر صرافزادگان و همکاران در اصفهان و نیز دکتر جلالی و همکاران در بابل، وضعیت نامطلوبی را در زمینه آگاهی و نگرش مردم در رابطه با عوامل خطر ساز بیماری عروق کرونر نشان می‌دهند (۹-۶). یکی از قشرهای مهم و در معرض خطر جامعه، قشر رانندگان می‌باشند. در مطالعاتی که در دیگر کشورهای در خصوص عوامل خطر بیماریهای عروق کرونر بر روی رانندگان کامیون و اتوبوس به انجام رسیده است، از بالا بودن خطر بیماریهای فوق در این جمعیت خبر داده‌اند (۱۲-۱۰). رانندگان با توجه به شرایط کاری خود بیشتر در معرض خطر بیماریهای عروق کرونر هستند. در مطالعات انجام شده استرس‌های شغلی عدم تحرک شیفت کاری تغییر در عادات‌های غذایی از جمله دلایل این امر بر شمرده شده‌اند (۱۴، ۱۳). اگرچه بیماریهای عروق کرونر می‌توانند به شخص راننده آسیب وارد نمایند در عین حال به علت نقش و مسئولیت این افراد سلامتی دیگر افراد نیز می‌تواند به خطر بیافتد.

در نهایت و با توجه به عدم انجام مطالعه حاضر در منطقه و اهمیت موضوع بر آن شدید آگاهی و نگرش رانندگان کامیونها و اتوبوس‌های بین شهری در خصوص عوامل خطر آفرین بیماریهای عروق کرونر را مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی - توصیفی است که بر روی رانندگان کامیونها، تریلرها و اتوبوسهای بین شهری به انجام رسیده است. هدف مطالعه شامل بررسی آگاهی و نگرش

جدول شماره ۱- داده‌های آماری جمعیت رانندگان مورد مطالعه

به تفکیک متغیرها

متغیر	فراوانی (نفر)	فراوانی (درصد)
مجرد	۳۶	۱۲
وضعیت تأهل		
متأهل	۲۴۴	۸۱/۳۳
مطلقه	۲۰	۶/۶۷
بی‌سواد	۳۰	۱۰
زیر دیپلم	۱۲۰	۴۰
سطح سواد		
دیپلم	۱۳۳	۴۱
فوق دیپلم (کاردانی)	۲۶	۸/۶۷
لیسانس و بالاتر	۱	۰/۰۳۳
مصرف دخانیات		
تنها سیگار	۲۳۹	۹۴/۴۷
و سیگار، قلیان و	۱۱	۴/۳۵
پیپ	۳	۱
مصرف مواد		
تریاک، هروئین و دیگر مواد	۴۹	۱۶/۳۳
مخدر و الکل	۲۹	۹/۶۷
بیماریهای قلبی و فشارخون		
قطعی	۲۳	۱
بیماریهای		
بیماریهای ریوی و تنفسی	۳	۱/۶۷
زمینه‌ای		
بیماریهای کلیوی (نظیر سنگ کلیه، کیست کلیه، عفونت کلیه‌ها و ...)	۵	۱/۶۷

در خصوص آگاهی رانندگان در مورد بیماریهای عروقی کرونر، ۱۰۰ درصد از رانندگان به گفته خودشان در خصوص بیماریهای قلبی اطلاعاتی داشتند، اما تنها ۹۷ نفر (۳۲/۳۳ درصد) از آگاهی متوسط و یا خوب نسبت به علائم بیماری برخوردار بودند که به تفکیک ۳۷ نفر (۴۸/۶۹ درصد) از رانندگان اتوبوسهای بین شهری و ۳۵ نفر (۲۳/۴۹ درصد) از رانندگان تریلرها و ۲۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) از رانندگان کامیون‌ها از آگاهی متوسط و یا خوب نسبت به علائم بیماری برخوردار بودند.

در این مطالعه ۱۲۵ نفر (۴۱/۶۷ درصد) بیماریهای قلبی را همان فشارخون بالا می‌دانستند، ۲۶ نفر (۸/۶۷ درصد) درد معده را همان بیماریهای قلبی و ۲۶۲ نفر (۸۷/۳۳ درصد) درد قفسه سینه را همان بیماریهای قلبی می‌دانستند (نمودار شماره ۳). هیچ کدام از جمعیت مورد مطالعه انتقال بیماریهای قلبی توسط باکتری و یا ویروس را احتمال نمی‌دادند.

SPSS نسخه ۱۴، ثبت و نتایج استخراج گردید و در نهایت جهت بیان نتایج از آمار توصیفی و برای تحلیل یافته‌ها از آزمونهای آماری t-test, Chi-Square استفاده گردید و مقدار سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنی‌دار بودن در نظر گرفته شد.

نتایج:

در این مطالعه، ۷۵ راننده کامیون و ۱۴۹ راننده تریلر و ۷۶ راننده اتوبوس بین شهری مورد بررسی قرار گرفتند. رانندگان همگی مرد و میانگین سنی آنان $32 \pm 8/110$ سال محاسبه گردید و بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بود (نمودار شماره ۱). نمودار شماره ۲ فراوانی سطح تحصیلات در جمعیت مورد مطالعه را عرضه می‌نماید.

جدول شماره ۱، داده‌های آماری جمعیت رانندگان مورد مطالعه را به تفکیک متغیرها نشان می‌دهد. میانگین تعداد فرزندان در میان متأهلین و رانندگان مطلقه نزدیک به ۳ فرزند محاسبه گردید. در ارتباط با مصرف یا عدم مصرف دخانیات و سیگار، قلیان و پیپ، در کل ۲۵۳ نفر (۸۴/۳۳ درصد) یکی از مواد دخانی نظیر سیگار، قلیان و یا پیپ را به صورت روزانه مصرف می‌کردند که به تفکیک در جدول شماره ۱ آورده شده است.

در کل ۳۸ نفر (۱۲/۶۷ درصد) از رانندگان دارای یکی از بیماریهای قلبی و عروقی، فشارخون، بیماریهای مغزی، مشکلات تنفسی و یا بیماریهای کلیوی در یکی از اقوام درجه اول خود بودند.

جدول شماره ۲- جدول تفکیکی پاسخ به سؤالات در خصوص نشانه‌های بیماریهای قلبی عروقی

سؤال	پاسخ بلی	فراوانی (درصد)	پاسخ نمی‌دانم	فراوانی (درصد)	پاسخ خیر	فراوانی (درصد)
آیا به طور کلی درد قفسه سینه می‌تواند با بیماریهای قلبی ارتباط داشته باشد؟	۳۶۲	۸۷/۳۳۳	۷	۶/۳۳۳	۳۱	۱۰/۳۳
آیا درد قفسه سینه که به شانه یا پشت و یا بازوی چپ انتشار داشته باشد، می‌تواند نشانه‌ای از بیماریهای قلبی باشد؟	۱۰۴	۲۴/۶۶۶	۱۳۱	۴۳/۶۶۶	۶۵	۲۱/۶۷
آیا درد قفسه سینه که همراه با تعریق و تنگی نفس باشد، می‌تواند نشانه‌ای از بیماریهای قلبی باشد؟	۹۷	۲۳/۳۳۳	۱۴۰	۴۶/۶۶۶	۶۳	۲۱
آیا درد قفسه سینه که با استراحت برطرف می‌شود می‌تواند نشانه‌ای از بیماریهای قلبی باشد؟	۱۰۸	۳۶	۱۴۰	۴۶/۶۶۶	۵۲	۱۷/۳۳
آیا فشار بالا می‌تواند نشانه‌ای از بیماریهای قلبی باشد؟	۱۹۸	۶۶	۳۶	۸/۶۶۶	۷۶	۲۵/۳۳
آیا تنگی نفس به دنبال بالا رفتن از پله می‌تواند با بیماریهای قلبی ارتباط داشته باشد؟	۸۶	۲۸/۶۶۶	۵۴	۱۸	۱۶۰	۵۲/۳۳
آیا تنگی نفس بدنبال ورزش می‌تواند با بیماریهای قلبی ارتباط داشته باشد؟	۷۰	۲۳/۳۳۳	۴۷	۱۵/۶۶۶	۱۸۳	۶۱

جدول شماره ۳- جدول فراوانی آگاهی رانندگان در خصوص ارتباط برخی از عوامل خطر ساز با ایجاد بیماریهای عروق کرونر

عوامل خطر ساز	پاسخ بلی	فراوانی (درصد)	پاسخ نمی‌دانم	فراوانی (درصد)	پاسخ خیر	فراوانی (درصد)
مصرف سیگار	۳۶۵	۸۶/۳۳۳	۲۵	۸/۳۳۳	۱۰	۳/۳۳
چربی خون بالا	۲۵۳	۸۴/۳۳۳	۳۷	۱۲/۳۳۳	۱۰	۳/۳۳
دیابت	۵۴	۱۸	۶۷	۲۲/۳۳۳	۱۷۹	۵۹/۶۷
عدم ورزش و کم تحرکی	۳۷۳	۹۱	۳۳	۷/۶۶۶	۴	۱/۳۳
نوع غذای مصرفی (کم نمک، پرچربی)	۶۲	۲۰/۶۶۶	۱۷۶	۵۸/۶۶۶	۶۲	۲۰/۶۷
استرس	۲۸۵	۹۵	۱	۰/۳۳۳	۱۴	۴/۶۷
سابقه خانوادگی مثبت	۳۳۶	۷۸/۶۶۶	۴۴	۱۴/۶۶۶	۲۰	۶/۶۷
افزایش وزن	۳۶۸	۸۹/۳۳۳	-	-	۳۲	۱۰/۶۷
سابقه فشارخون بالا	۳۳۱	۷۷	۵۵	۱۸/۳۳۳	۱۴	۴/۶۷

جدول شماره ۲، پاسخ به سؤالات در خصوص نشانه‌های بیماریهای قلبی عروقی را به صورت تفکیکی نشان می‌دهد. همچنین جدول شماره ۳ نشان دهنده فراوانی آگاهی جمعیت مورد مطالعه است به این صورت که رانندگان کامیون‌ها و اتوبوسهای بین شهری، کدام عوامل خطر آفرین را با بیماریهای عروق کرونر قلب مرتبط می‌دانند.

۴۱ نفر (۱۳/۶۷ درصد) از رانندگان مصرف روزانه آسپرین را تا حدودی در پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی مهم می‌دانستند و ۲۳۹ نفر (۷۹/۶۷ درصد) از رانندگان انواع بیماریهای قلبی و عروقی را باعث مرگ یا از کار افتادگی می‌دانستند.

در مطالعه حاضر، ۴۱ نفر معادل ۱۳/۶۷ درصد بیماریهای قلبی و عروقی را قابل درمان و ۵۸ نفر معادل با ۱۹/۳۳ درصد بیماریهای قلبی و عروقی را قابل پیشگیری می‌دانستند. در این مطالعه و با توجه به $P=0/001$ ارتباط معنی‌دار آماری میان سطح تحصیلات و بالا بودن آگاهی در خصوص عوامل خطر آفرین بیماریهای عروق کرونر در جمعیت مورد مطالعه و همچنین با توجه به $P=0/003$ ارتباط معنی‌دار آماری میان رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و بالا بودن آگاهی در خصوص عوامل خطر آفرین بیماریهای عروق کرونر مشاهده گردید، بدین ترتیب که با افزایش سطح تحصیلات و همچنین در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال رانندگان، آگاهی رانندگان در خصوص عوامل خطر آفرین بیماریهای عروق کرونر به طور معنی‌داری بیشتر بود. همچنین میزان آگاهی از علائم بیماری قلبی و عروقی ارتباط

خاطر نشان می‌گردد هیچ گونه ارتباط آماری معنی‌دار میان سایر متغیرها در مطالعه حاضر مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه‌گیری:

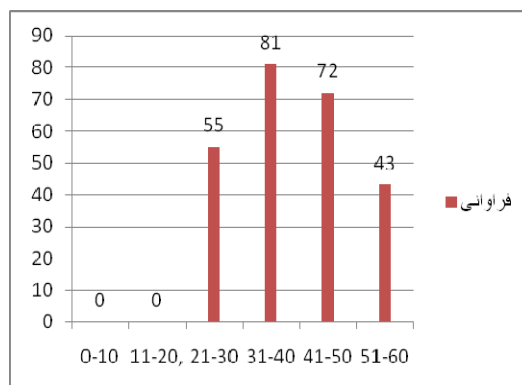
با توجه به نبود مقالات مشابه در کشورمان و سایر کشورها، بر اساس اطلاعات نویسنندگان، نمی‌توان مقایسه‌ای میان جمعیت مورد مطالعه حاضر و آگاهی رانندگان کامیون و تریلر و اتوبوسهای بین شهری در سایر نقاط ایران و جهان نمود.

در این مطالعه، آگاهی رانندگان اتوبوس‌های بین شهری، در خصوص عوامل خطر آفرین بیماریهای عروق کرونر، نسبت به رانندگان کامیون و تریلرهای بین شهری بیشتر بود. این امر می‌تواند ناشی از ارتباط قوی‌تر رانندگان با سایر اقشار جامعه بوده باشد. نتایج مطالعه حاضر قادر به توجیه دقیق این تفاوت نمی‌باشند. به همین دلیل، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده منبع کسب اطلاعات در خصوص بیماریهای قلبی نیز به عنوان یک متغیر در پرسشنامه منظور شود تا ارزیابی دقیق علت این تفاوت در میزان آگاهی میسر شود.

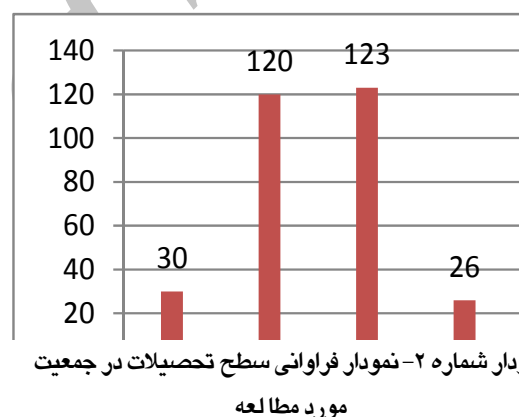
در مطالعه حاضر هر چند میزان آگاهی در مورد علائم و عوامل خطر ساز بیماریهای عروق کرونر در افرادی که به نوعی بیماری قلبی را تجربه کرده بودند، بیشتر از افرادی بود که سابقه بیماری قلبی قبلی نداشتند ولی تنها میزان آگاهی در مورد عوامل خطر ساز بیماری قلبی - عروقی و میزان آگاهی از علائم بیماری قلبی و عروقی ارتباط معنی‌دار آماری با سابقه بیماری قلبی داشت ($P < 0/05$). این مطلب نشان می‌دهد که بیماران مبتلا علیرغم آگاهی مناسب، از نظر عملکرد در برخورد با علائم خطرناک بیماریهای قلبی و عروقی وضع مناسبی ندارند و عامل این مهم می‌تواند عدم روشننگری و توصیه‌های پزشک معالج، عدم توجه و رعایت خود بیمار و بالاخره ضعف رسانه‌های ارتباط جمعی بوده باشد که در این خصوص در مطالعات آینده بررسی بیشتری باید صورت بگیرد.

میزان آگاهی در مورد علائم بیماریهای قلبی - عروقی در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال بیشتر از سایر رده‌های سنی بود و از لحاظ آماری نیز ارتباط معنی‌داری بین دو متغیر آگاهی و گروه سنی وجود داشت ($P < 0/05$). میزان آگاهی بالاتر این سنین از

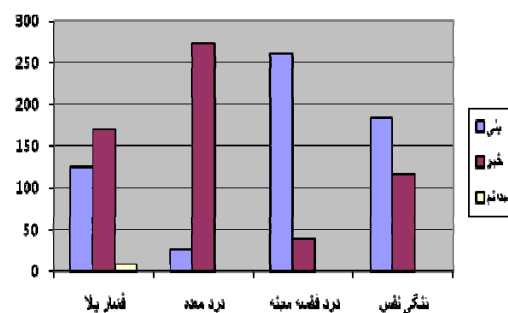
معنی‌دار آماری با سابقه قبلی بیماری قلبی در فرد داشت ($P = 0/001$) به این صورت که افراد با سابقه قبلی بیماری قلبی عروقی، نسبت به افراد بدون سابقه از میزان آگاهی بیشتری نسبت به علائم بیماریهای قلبی و عروقی برخوردار بودند.



نمودار شماره ۱- نمودار تفکیکی فراوانی رده‌های سنی رانندگان



نمودار شماره ۲- نمودار فراوانی سطح تحصیلات در جمعیت مورد مطالعه



نمودار شماره ۳- نمودار تفکیکی پاسخ به سئوالات در خصوص آگاهی

گزارش شده بود، با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی ندارند (۶-۹). همچنین در مطالعه حاضر، ۲۰/۶۶ درصد جمعیت مورد مطالعه حدوث بیماریهای قلبی با نوع تغذیه (پر چرب، پر نمک) در ارتباط می‌دانستند. این آمار در مطالعات مشابه نظیر مطالعات دکتر جلالی و دکتر صرافزادگان و دکتر Madsen و مطالعه دکتر Assiri به ترتیب حدود ۴۹/۳٪ و ۸۲٪ و ۷۱٪ و ۵۸٪ گزارش شده است که با مطالعه ما همخوانی ندارند. از طرف دیگر در مطالعه دکتر علیزاده در همدان ۲۵٪ افراد مصرف چربی و نمک را جزء عوامل خطر ساز بیماریهای عروقی کرونر می‌دانستند که با مطالعه ما همخوانی دارد (۱۶، ۱۷، ۹۰، ۶۸).

در مطالعه حاضر میان وضعیت تأهل و همچنین تعداد فرزند و مصرف دخانیات و مواد مخدر با میزان آگاهی رانندگان پیرامون عوامل خطر آفرین بیماری عروقی کرونر قلب از لحاظ آماری ارتباط معنی‌دار مشاهده نگردید که با وجود جستجو در مقالات مشابه در این خصوص مطالبی یافت نگردید و نمی‌توان با نتایج مطالعات مشابه مقایسه کرد. همچنین در مطالعه حاضر میزان مصرف دخانیات شامل سیگار، پیپ و قلیان ۸۴/۳۳۳ درصد مشاهده گردید که نسبت به برخی مطالعات در خصوص شیوع مصرف دخانیات در سنین مختلف و جمعیت‌های مختلف نظیر مطالعه دکتر نوربالا و همکاران در خصوص روند تغییرات شیوع استعال دخانیات در ایران و نیز مطالعه دکتر روح‌افزا و همکاران که بر روی جمعیت جوان شهرهای اصفهان و نجف‌آباد به انجام رسیده و یا مطالعه Valdes و همکاران در سال ۲۰۰۹ در و یا مطالعه دکتر Fakhfakh و همکاران در آفریقا که میزان مصرف دخانیات بین ۴۰ تا ۱۰ درصد گزارش گردیده است، بسیار بالاتر می‌باشد که این مطلب به عنوان زنگ خطر و عامل مهم خطری جهت ابتلا جمعیت مورد مطالعه حاضر یعنی رانندگان کامیونها، اتوبوسها و کامیونهای بین شهری بوده و نیاز به آموزش هرچه بیشتر در خصوص عوامل خطر آفرین و بخصوص سیگار در ابتلا به بیماریهای عروقی کرونر را بیش از پیش نمایان می‌سازد (۲۱-۱۸).

در انتها با توجه به نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر در خصوص آگاهی رانندگان نسبت به عوامل خطر آفرین بیماریهای عروقی کرونر و اهمیت بیماریهای قلبی و عروقی به نظر می‌رسد اعمال برخی اقدامات آموزش مداخله‌ای جهت بالاتر بردن سطح

رانندگان را شاید بتوان به علت ارتباط بیشتر آنان با مسائل روز و نزدیک‌تر بودن فاصله تحصیل و شروع اشتغال و یا وجود انگیزه بیشتر جهت کسب اطلاعات علمی و پزشکی دانست. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده منبع کسب اطلاعات در خصوص بیماریهای قلبی نیز به عنوان یک متغیر در طراحی پرسشنامه لحاظ شود تا به این وسیله ارزیابی دقیق علت این تفاوت در میزان آگاهی امکان‌پذیر شود. در جستجو در مقالات مشابه در سایر ایشار جامعه، در مطالعه دکتر جلالی و همکاران که در خصوص آگاهی و نگرش مردم شهر بابل درباره علائم و عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی و عروقی به انجام رسیده از لحاظ میزان آگاهی در رده سنی همخوانی وجود نداشت که در آن مطالعه بیشترین آگاهی در گروه سنی ۶۴-۵۵ سال مشاهده گردیده بود (۹).

بین میزان تحصیلات با آگاهی در مورد علائم و عوامل خطر ساز بیماریهای عروقی کرونر ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده گردید ($P < 0/05$) که نمایان‌گر افزایش سطح آگاهی پیرامون علائم و عوامل خطر ساز بیماریهای عروقی کرونر با افزایش سطح تحصیلات جامعه می‌باشد. این مطلب با مطالعه دکتر جلالی، دکتر صرافزادگان و دکتر علیزاده و همچنین مطالعات Hartvig و نیز مطالعه Avis که در سالهای ۲۰۰۰ و ۱۹۹۰ به انجام رسیده است، همخوانی دارد (۱۵، ۱۲، ۹-۶).

در خصوص آگاهی افراد از علائم و عوامل خطر ساز بیماریهای عروقی کرونر قلب در مطالعه حاضر تنها ۲۶٪ از جمعیت مورد مطالعه درد فکسه سینه که با استراحت بر طرف می‌شود را نشانه‌ای از بیماریهای قلبی می‌دانستند و در این خصوص در مطالعات مشابه نظیر مطالعه دکتر جلالی ۴۱/۱٪ از جمعیت مورد در مورد این سوال نظر موافق داشتند که نتایج تقریباً با مطالعه ما همخوانی دارد (۹). در عین حال نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه دکتر علیزاده در همدان همخوانی ندارد (۶).

در خصوص آگاهی رانندگان از عوامل خطر ساز در مطالعه حاضر، ۷۸/۶۶ درصد از رانندگان سابقه خانوادگی مثبت (از نظر بیماری عروقی قلبی) در بستگان درجه یک خود را از عوامل خطر ساز بیماریهای عروقی کرونر قلب می‌دانستند در صورتی که نتایج مطالعه دکتر جلالی، دکتر علیزاده و نیز در دو مطالعه دکتر صرافزادگان که به ترتیب در حدود ۳/۳، ۱۱، ۳۷/۴ درصد

سپاسگزاری:

نویسندگان مطالعه حاضر مراتب سپاس و تشکر خود را از کلیه کسانی که به هر نحو ما را در انجام این طرح یاری نمودند، خصوصاً جناب آقای قانعی فر از مسئولین اسبق پایانه بندرعباس و همچنین کلیه پرسنل محترم معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و خصوصاً سرکار خانمها حسین پور و ناخدایی و سایر عزیزان اعلام می‌دارند.

آگاهی و در نهایت عملکرد رانندگان نسبت به پیشگیری اولیه از بروز بیماریها ارزش فراوان داشته باشد (۲۲، ۱۹-۱۷، ۱۱-۵). مسلماً افزایش برنامه‌های آموزشی به شکل کلاسهای آموزشی، بروشورها، پمفلت‌ها در کنار افزایش نقش رسانه‌های ارتباط جمعی نظیر روزنامه و صدا و سیما بصورت مصاحبه با متخصصین مربوطه، زیرنویس‌های آموزنده و ساخت و نمایش فیلم‌های آموزشی در ارتقای بهداشت و سلامت جامعه محترم رانندگان به عنوان قشر مهمی از جامعه بسیار مفید و مهم خواهد بود.

References**منابع**

1. Braunwald Eugene. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th ed. New York: McGraw Hill Press; 2008.
2. Kasper DL. Cecil Essentials of Medicine. 8th edition. New York, W.B. Saunders Press; 2010.
3. Kasper DL, Braunwald E, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Fauci AS. Harrison's principle of Internal Medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hill Press; 2005: 1413-1417.
4. Nikbakht Mobarake F. Comparable age, sex and season in patients with myocardial infarction who admitted in Shiraz namazi hospital and Bandarabbas mohammadi hospital since 2001 to 2003. Hormozgan University of Medical Sciences: 2005; 13-24.
5. Liu L. Cardiovascular diseases in China. *Biochem Cell Biol*. 2007;85:157-163.
6. Alizadeh M. Knowledge, attitudes and operation to coronary artery disease risk factors among Hamedan's population. Preventive medicine congress of Hamedan University of Medical Sciences: 2000 Oct 18-19: Hamedan, Iran.
7. Farhad M, Moazzam A, Faghih Iemani A, SarRafzadegan N. A study of knowledge, attitudes and practice of general practitioners regarding risk factors of cardiovascular disease. *Journal Research in Medical Sciences*. 1998;3:279-286. [Persian]
8. Sarrafzadegan N, Tavassoli AA. Knowledge and operation to coronary artery disease among Esfahan's population. *Nabz Journal*. 1995;5:18-26. [Persian]
9. Jalali F, Haji Ahmadi M, Hosseinpour M, Angari MZ, Asadi E. Knowledge, attitude and practice (KAP) of people living in Babol about clinical symptoms and risk factors of coronary artery diseases (CAD). *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2004;6:43-49. [Persian]
10. Rosengren A, Anderson K, Wilhelmsen L. Risk of coronary heart disease in middle-aged male bus and tram drivers compared to men in other occupations: a prospective study. *Int J Epidemiol*. 1991;20:82-87.
11. Kavanagh T, Matosevic V, Thacker L, Belliard R, Shephard RJ. On-site evaluation of bus drivers with coronary heart disease. *J Cardiopulm Rehabil*. 1998;18:209-215.
12. Hartvig P, Midttun O. Coronary heart disease risk factors in bus and truck drivers: A controlled cohort study. *Int Arch Occup Environ Health*. 1983;52:353-360.
13. Avis NE, MC Kinlay JB, Smith KW. Is cardiovascular knowledge sufficient to influence Behavior? *Am J Med*. 1990;6:137-144.

14. Madsen OR, Kynggard F. Knowledge and attitudes to cholesterol measurement and intervention among population in Bornholm. *Ugeskr Laeger*. 1991;153:2058-2061.
15. Assiri AS. Knowledge about coronary artery disease among patients admitted to Aseer Central Hospital with acute coronary syndrome. *West Afr J Med*. 2003;22:314-317.
16. Mohammad K, Nourbala AA, Madjzadeh R, Karimlou M. Trend of smoking prevalence in Iran from 1991 to 1999 based on two national health survey. *Hakim Journal*. 2001;3:290-294. [Persian]
17. Rouhafza H, Sadeghi M, Emami AR. Smoking in youth: Isfahan healthy heart project (IHHP). *Hakim Journal*. 2003;6:61-68. [Persian]
18. Valdés-Salgado R, Reynales-Shigematsu LM, Lazcano-Ponce EC, Hernández-Avila M. Susceptibility to smoking among adolescents and its implications for Mexico's tobacco control programs. Analysis of the Global Youth Tobacco Survey 2003-2004 and 2006-2007. *Int J Environ Res Public Health*. 2009;6:1254-1267.
19. Fakhfaakh R, Hsairi M, Maalej M, Nourredinne A, Taoufik N. Tobacco use in Tunisia: behavior and awareness. *Bulletin World Health Org*. 2002;80:350-356.
20. Al Adsai A, Memon A, Peneva A, Baidas G. Clinical epidemiology of acute myocardial infarction in Kuwait. *Acta Cardiol J*. 2000;55:17-33.

Archive of SID

Investigating the awareness of inter-city bus drivers and truck drivers on coronary heart diseases risk factors

M. Zarenezhad, MD¹ H. Farshidi, MD² S. Zare, PhD³

General Practitioner¹, Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran. Associate Professor Department of Internal Medicine², Associate Professor Department of Community Medicine³, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

(Received 25 Feb, 2010 Accepted 15 July, 2012)

ABSTRACT

Introduction: In recent years, cardiovascular risk factors and the role of knowledge was so important in new researches. Unfortunately, ascending trend of these diseases in developing countries as well as Iran is disquieting. This study is aimed to determine the knowledge of truck and bus drivers about coronary heart disease risk factors.

Methods: In this descriptive-analytic study, 300 bus and truck drivers who had come to passenger terminal and terminal trucks at Bandar Abbas city in south of Iran were selected randomly. A questionnaire containing demographic characteristics and questions about their knowledge about coronary heart disease risk factors was completed for each driver. Data were analyzed using SPSS software; t and Chi-square tests were used for statistical analysis with significance level of 0.05.

Results: In total, 75 truck drivers', 149 trailers drivers and 76 inter-city bus drivers were studied. All drivers were male with mean (\pm Sd) age of 316.8 ± 810.40 years. The drivers' knowledge about coronary heart disease for 97 (33.32%) was moderate or good. In this study a significant relationship between education and level of awareness about the risk was observed ($P < 0.05$). Moreover, statistically significant relationship between age and previous history of heart disease was observed ($P < 0.05$).

Conclusion: It seems that intervention measures should be carried out to escalate the drivers' knowledge about coronary heart diseases risk factors.

Key words: Knowledge – Coronary Artery Disease – Risk Factor – Bandar Abbas

Correspondence:

M. Zarenezhad, MD.

Legal Medicine Research Center,

Legal Medicine Organization

Tehran, Iran

Tel: +98 917 313 0250

Email:

zarenezhad@hums.ac.ir