

بررسی میزان آگاهی و عملکرد فرهنگیان در زمینه پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی و برخی عوامل مرتبط با آن

* معصومه ایمانی پور¹ دکتر حمید حقانی²

چکیده

مقدمه: بیماری های قلبی عروقی یکی از شایع ترین علل مرگ و از عمده ترین مشکلات بهداشتی در جهان می باشد. شناخت و تعدیل عوامل خطر ابتلا به این بیماری ها نقش مهمی در کاهش عوارض و مرگ و میر ناشی از آنها دارد. برنامه ریزی در جهت افزایش این شناخت نیازمند بررسی سطح آگاهی و عملکرد فعلی افراد در زمینه مورد نظر است. هدف اصلی مطالعه حاضر تعیین میزان آگاهی و عملکرد فرهنگیان در زمینه پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی و برخی عوامل مرتبط با آنها می باشد.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی در مدارس پنج منطقه آموزش و پرورش تهران و بر روی ۵۹۰ معلم اجرا شد. روش نمونه گیری به صورت چند مرحله ای بوده و ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش آگاهی از عوامل مستعدکننده و چگونگی عملکرد پیشگیرانه در سه حیطه تغذیه، فعالیت بدنی و استعمال دخانیات و نیز برخی عوامل تأثیرگذار بر آنها بود. اعتبار پرسشنامه به طریق اندازه گیری اعتبار محتوا و پایایی آن از طریق آزمون مجدد اندازه گیری شد. پرسشنامه توسط خود افراد شرکت کننده تکمیل گردید.

یافته ها: اکثریت نمونه ها در این مطالعه زن (۶۸/۳ درصد) و متأهل (۸۹/۵ درصد) با میانگین سنی ۴۰/۳۶ سال بودند. نتایج نشان داد که اکثریت معلمان (۶۳/۲ درصد) پیرامون عوامل مستعدکننده بیماریهای قلبی عروقی آگاهی خوب داشته و میانگین امتیاز کل آگاهی ایشان $14/93 \pm 2/60$ بود. عملکرد اکثریت معلمان (۷۴/۵ درصد) در حیطه تغذیه در حد متوسط بود در حالیکه (۶۳/۴ درصد) آنها در حیطه فعالیت بدنی عملکرد ضعیفی داشته و در ارتباط با استعمال دخانیات اکثراً (۷۸ درصد) عملکرد مطلوب داشتند. تحلیل آماری نشان داد که به طور کلی سطح تحصیلات با میزان آگاهی و جنس با چگونگی عملکرد پیشگیرانه مرتبط می باشد.

بحث و نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد علی رغم آگاهی خوب معلمان درباره عوامل مستعدکننده بیماریهای قلبی عروقی، عملکرد آنها در بعضی جنبه های عملکردی پیشگیرانه از ابتلا به این بیماریها چندان مطلوب نیست. لذا تدارک برنامه های آموزشی مناسب و اثربخش برای ارتقاء عملکرد تغذیه ای و فعالیت بدنی در جهت پیشگیری از عوامل مستعد کننده بیماریهای قلبی عروقی باید در این قشر تأثیرگذار بر جامعه مورد توجه قرارگیرد و در این مسیر بر گروهی از معلمان که سطح آگاهی و عملکرد نا مطلوبتری دارند تمرکز بیشتری شود.

کلید واژه ها: آگاهی، عملکرد، بیماریهای قلبی عروقی، عوامل مستعدکننده.

تأیید مقاله: ۱۳۸۷/۴/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱/۲۰

¹ - مربی گروه آموزش پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. (نویسنده مسئول مکاتبات).

آدرس پست الکترونیکی: m_imanipour@tums.ac.ir

² - استادیار، گروه آمار ریاضی، دانشکده مدیریت اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

شواهد حاکی از آن است که متأسفانه تحت تاثیر ویژگی های زندگی شهرنشینی و بسیاری مسایل دیگر، بروز بیماریهای قلبی عروقی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است (عاقلی و همکاران، ۱۳۸۴). پژوهشهای نشان داده‌اند که در اغلب موارد عدم شناخت عوامل مستعدکننده ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی و تصورات نادرست، باعث می‌شود مردم با رعایت نکردن توصیه‌های پیشگیرانه و تبعیت از یک سبک زندگی ناسالم، زمینه پیدایش یا پیشرفت این بیماریها را در خود و سایر اعضای خانواده فراهم نمایند (سبزواری و همکاران، ۱۳۸۱؛ عدیلی و همکاران، ۱۳۸۴). به عنوان نمونه در مطالعه جلالی و همکاران، (۱۳۸۲) مشخص گردید اکثریت مردم شهر بابل ۶۵/۳ درصد دربارہ عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی عروقی آگاهی کمی داشته و به همین نسبت اکثریت آنها (۵۳/۷ درصد) از عملکرد ضعیف در این رابطه برخوردار بودند. سایر مطالعات انجام شده توسط پژوهشگران ایرانی نیز حاکی از سطح آگاهی پایین و وضعیت عملکردی نامطلوب مردم در زمینه اجتناب از عوامل مستعدکننده بیماریهای قلبی عروقی است (سبزواری و همکاران، ۱۳۸۱؛ عدیلی و همکاران، ۱۳۸۴، خانی و همکاران، ۱۳۸۱؛ حبیب‌الله زاده و همکاران، ۱۳۸۰). این در حالی است که بزرگترین موفقیت جوامع پیشرفته در مهار بیماریهای قلبی عروقی از طریق شناخت و کنترل عوامل خطر حاصل شده است. در همین ارتباط، سازمان بهداشت جهانی، یکی از ارکان برنامه‌های پیشگیری و افزایش آگاهی عموم است (صادقیان، ۱۳۸۰). پژوهشگران امیدوارند با آگاهی دادن به افراد در مورد نقش عوامل محیطی مرتبط با سبک زندگی در ایجاد بیماریهای قلبی عروقی بتوانند گام موثری در جهت بهبود عملکرد و در نتیجه افزایش طول عمر افراد بردارند (سبزواری و همکاران، ۱۳۸۱؛ گروه مطالعه فشارخون سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱؛ هارل و همکاران، ۲۰۰۳).

از آنجا که مبنای هرگونه برنامه پیشگیری سطح اول، ترویج رفتارهای کاهنده تماس با عوامل خطرزا از طریق آموزش می‌باشد، لازم است برنامه‌ریزیهای آموزشی به منظور افزایش آگاهی عموم و مداخلاتی در جهت تغییر رفتارهای غیر سالم صورت گیرد. قطعاً " قدم اول در دستیابی به این

بیماریهای قلبی عروقی از مهمترین عوامل مرگ‌ومیر و از عمده ترین مشکلات بهداشتی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه می‌باشند (آندرسون و همکاران، ۱۹۹۱). این بیماریها با ۴۵-۲۵ درصد مرگ و میر در جهان به عنوان اولین علت مرگ و پنجمین علت از کار افتادگی و ناتوانی به حساب می‌آیند (مبصری و همکاران، ۱۳۸۲). بررسی های موجود حاکی از این است که در کشورهای شرق مدیترانه و خاورمیانه از جمله کشور ایران بیماریهای قلبی عروقی یک مشکل عمده بهداشتی به شمار رفته و ابعاد آن به سرعت در حال افزایش است (عزیزی و همکاران، ۱۳۸۰). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ۴۱/۳ درصد کل مرگهای سال ۲۰۰۵ در ایران ناشی از بیماریهای قلبی عروقی بوده است و با کمال تأسف پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ این میزان به ۴۴/۸ درصد برسد (وبگاه سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷).

عوامل زیادی در ایجاد بیماریهای قلبی عروقی دخالت دارند که عبارت اند از فشار خون بالا، دیابت، سن بالا، سابقه فامیلی، عدم تحرک کافی، استعمال سیگار، رژیم غذایی، تنش و... (اولیورمکنیل و آرتینیان، ۲۰۰۳). این عوامل که سالیان درازی است نقش آنها در بروز بیماریهای قلبی عروقی اثبات شده است، به دو دسته قابل تعدیل و غیر قابل تعدیل تقسیم می‌شوند. از بین عوامل قابل تعدیل، مصرف سیگار، عدم فعالیت بدنی و رژیم غذایی نامناسب بیشتر از سایر عوامل در بروز بیماریهای قلبی عروقی تاثیر دارند (وارو و همکاران، ۲۰۰۳؛ بارت، ۲۰۰۱).

بسیاری از مطالعات انجام شده در زمینه تغذیه و رژیم غذایی، ارتباط معنی داری را بین نوع رژیم مصرفی و ابتلا به بیماری قلبی نشان داده‌اند. استعمال سیگار و دخانیات نیز که مسئول بیش از ۵۰ درصد کل مرگهای قابل اجتناب می‌باشد، در ابتلا به بیماری قلبی نقش اساسی داشته و با افزایش تعداد نخ سیگار مصرفی، خطر بیماری قلبی نیز افزایش می‌یابد. در حالی که بین میزان فعالیت فیزیکی و بیماری قلبی نسبت معکوس وجود دارد (گوهرک، ۲۰۰۴).

¹- Anderson et al

²-Oliver-McNeil & Artinian

³-Varo et al.

⁴-Barratt

⁵-Gohlke

⁶-Hypertension Study Group World Health Organization

⁷-Harrell et al.

شده و با مراجعه به آنها پرسشنامه‌ها در اختیار معلمینی که مایل به شرکت در طرح بودند قرار می‌گرفت که در مجموع ۵۹۰ معلم در این مطالعه شرکت کردند.

اعتبار محتوای ابزار از طریق مطالعه کتب و مجلات معتبر و نظرخواهی از متخصصین قلب و عروق سنجیده شد و پایایی آن از طریق آزمون مجدد و تعیین ضریب همبستگی بدست آمد. در خصوص متغیرهای کمی از ضریب همبستگی پیرسون و در خصوص متغیرهای کیفی از ضریب کاپا استفاده شد که در اغلب موارد این ضرایب بالای ۰/۹۰ و در بعضی موارد بالای ۰/۸۰ بود.

برای سنجش میزان آگاهی از عوامل مستعدکننده از ۲۰ گزینه بلی- خیر استفاده گردید و در نهایت امتیازات به سه رتبه ضعیف، متوسط و خوب تقسیم شدند. چگونگی عملکرد افراد در حیطه تغذیه از طریق ارزیابی تعداد دفعات مصرف مواد غذایی و نوع آنها سنجیده شد. به این ترتیب که به گروه های غذایی بر حسب نقشی که در افزایش یا کاهش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی داشتند وزن داده شد، سپس دامنه نمرات مربوط به حیطه تغذیه محاسبه گردید که در محدوده ۶۰-۰ قرار داشت و افراد بر حسب امتیازات بدست آمده در سه طبقه ضعیف، متوسط و خوب رتبه‌بندی گردیدند. در زمینه فعالیت بدنی میزان فعالیت بدنی روزانه و داشتن یک برنامه ورزشی منظم مورد ارزیابی قرار گرفته و چگونگی عملکرد افراد در این زمینه به دو رتبه ضعیف و خوب تقسیم گردید. در زمینه دخانیات، استعمال سیگار و دیگر مواد دخانی (به صورت فعال یا غیر فعال) به عنوان چگونگی عملکرد افراد مورد ارزیابی قرار گرفته و نحوه رتبه بندی به این صورت بود که افرادی که سیگاری فعال و غیرفعال بودند، دارای عملکرد بسیار نامطلوب، آنهایی که یا سیگاری فعال و یا غیرفعال بودند، دارای عملکرد نامطلوب و معلمانی که نه سیگاری فعال و نه غیرفعال بودند با عملکرد مطلوب در نظر گرفته شدند.

داده‌ها با نرم افزار آماری اس پی اس ۱۱^۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده‌های رتبه‌بندی شده در قالب مقادیر فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار گزارش شدند. برای مقایسه‌های دوگانه و چندگانه داده‌های پارامتری به ترتیب از آزمون t مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گردید.

هدف این است که آموزش با حقایق و نیازمندی های زندگی پیوند داده شده و متناسب با ویژگی های گروه های مختلف طراحی و اجرا گردد (صادقیان، ۱۳۸۰؛ روشنی و همکاران، ۱۳۸۳).

به همین منظور در سالهای اخیر مطالعات بسیاری به منظور سنجش آگاهی عموم راجع به بیماریهای قلبی عروقی انجام شده ولی تاکنون مطالعه‌ای به بررسی این موضوع در قشر فرهنگی جامعه نپرداخته است. این در حالی است که در هر جامعه‌ای فرهنگیان جزء گروههای مرجع آن جامعه محسوب شده و طبعاً " آگاهی، نگرش و عملکرد آنها در زمینه‌های گوناگون در جامعه منعکس می‌گردد. به این ترتیب اهمیت و نقش مدارس و اولیاء مدارس در آموزش و تثبیت رفتارهای صحیح بهداشتی و پیشگیرانه از بیماریها بخصوص بیماریهای قلبی عروقی آشکار می‌گردد (روشنی و همکاران، ۱۳۸۳؛ غفاری‌نژاد و پویا، ۱۳۸۱). استفاده موثر از این فضای بالقوه آموزشی و این قشر فرهنگی در جهت آموزش رفتارهای پیشگیرانه، در ابتدا نیازمند کسب اطلاعات کافی از میزان آگاهی و شرایط عملکردی خود آموزگاران در حیطه مورد نظر است. توجه به این مسئله، ضرورت انجام پژوهش حاضر را با هدف تعیین میزان آگاهی و عملکرد فرهنگیان در زمینه پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی و برخی عوامل مرتبط با آن آشکار می‌سازد.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی می‌باشد که در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. جامعه پژوهش کلیه معلمین مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان بودند که در زمان جمع‌آوری داده‌ها در یکی از مدارس مناطق ۱۰-۱۱-۱۶-۱۷ شهر تهران به امر تدریس اشتغال داشتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۱۷-۱۹ سوال دموگرافیک، سوابق تحصیلی و آموزشی معلمان، سوالات سنجش آگاهی از عوامل مستعدکننده بیماری های قلبی و سوالات مربوط به سنجش عملکرد پیشگیرانه در سه حیطه تغذیه، فعالیت بدنی و استعمال دخانیات بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت چند مرحله‌ای و به این ترتیب بود که در ابتدا تعداد نمونه لازم در هر منطقه به تفکیک مقاطع تحصیلی و جنسیت معلمان مشخص گردید. سپس تعدادی از مدارس هر منطقه در مقاطع تحصیلی مختلف اعم از دخترانه و پسرانه به طور تصادفی انتخاب

^۱ - SPSS11

یافته‌ها

درخصوص متغیر آگاهی از عوامل مستعدکننده، نمرات کسب شده توسط معلمان از مجموع ۲۰ نمره در محدوده ۲۰-۴ با میانگین و انحراف معیار $14/93 \pm 2/60$ قرار داشت و میزان آگاهی اکثریت آنها ۶۳/۲ درصد در محدوده خوب بود (جدول شماره ۲).

در این پژوهش از مجموع ۵۹۰ نمونه مورد پژوهش ۶۸/۳ درصد زن و ۳۱/۷ درصد مرد بودند. میانگین سنی افراد ۴۰/۳۶ سال با انحراف معیار ۷/۳۳ بود و دامنه سنی در محدوده ۲۰-۶۵ سال قرار داشت. ۸۹/۵ درصد نمونه‌ها متأهل و ۱۰/۵ درصد آنها مجرد بودند. اکثریت معلمان دارای مدرک کارشناسی (۵۵/۳ درصد) بوده و سایر مدارک تحصیلی به ترتیب فراوانی فوق دیپلم ۲۳/۴ درصد، دیپلم ۱۴/۶ درصد، کارشناسی ارشد و دکترا ۶/۸ درصد بودند. تنها ۲/۵ درصد افراد در رشته‌های علوم پزشکی و پیراپزشکی تحصیل کرده و تحصیلات مابقی ۹۷/۵ درصد در رشته‌های غیر علوم پزشکی بود. از نظر مقاطع آموزشی ۴۰ درصد در دبیرستان، ۳۱/۹ درصد در دبستان و ۲۸/۱ درصد در مقطع راهنمایی تدریس می‌کردند (جدول شماره ۱).

جدول ۲: میزان آگاهی معلمان از عوامل مستعدکننده بیماری‌های قلبی عروقی

میانگین و انحراف معیار	درصد	تعداد	میزان آگاهی
	۱	۶	آگاهی ضعیف
$\pm 2/60$ ۱۴/۹۳	۳۵/۸	۲۱۱	آگاهی متوسط
	۶۳/۲	۳۷۳	آگاهی خوب

جدول ۱: درصد فراوانی مشخصات دموگرافیک و سوابق آموزشی تحصیلاتی معلمان

مشخصات دموگرافیک و سوابق آموزشی تحصیلاتی	تعداد	درصد
جنس		
زن	۴۰۳	۶۸/۳
مرد	۱۸۷	۳۱/۷
سن		
۲۰-۳۰ سال	۳۱	۵/۳
۳۰-۳۹ سال	۲۳۸	۴۰/۳
۴۰-۴۹ سال	۲۵۶	۴۳/۴
≥ 50 سال	۶۵	۱۱
تاهل		
مجرد	۶۲	۱۰/۵
متاهل	۵۲۸	۸۹/۵
میزان تحصیلات		
دیپلم	۸۶	۱۴/۶
فوق دیپلم	۱۳۸	۲۳/۴
لیسانس	۳۲۶	۵۵/۳
فوق لیسانس و دکتری	۴۰	۶/۸
رشته تحصیلی		
علوم پزشکی و پیراپزشکی	۱۲	۲/۵
غیر علوم پزشکی	۴۷۵	۹۷/۵
مقطع آموزشی		
دبستان	۱۸۸	۳۱/۹
راهنمایی	۱۶۶	۲۸/۱
دبیرستان	۲۳۶	۴۰

در زمینه عملکرد، یافته‌ها حاکی از این بودند که ۲۴/۹ درصد معلمان در زمینه پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی دارای عملکرد تغذیه‌ای خوب بوده و اکثریت آنها (۷۴/۵ درصد) در این زمینه عملکرد متوسط داشتند. عملکرد معلمان در حیطة فعالیت بدنی چندان مطلوب نبود به طوری که ۶۳/۴ درصد آنها در این زمینه عملکرد ضعیف و تنها ۳۶/۶ درصد ایشان عملکرد خوب داشتند. در ارتباط با استعمال دخانیات نتایج معکوس بوده و اکثریت نمونه‌ها ۷۸ درصد از عملکرد مطلوب در این زمینه برخوردار بودند (جدول شماره ۳).

جدول ۳: عملکرد معلمان در زمینه پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی

میانگین و انحراف معیار	درصد	تعداد	حیطه‌های عملکردی	
			ضعیف	تغذیه
۳۶/۲۴ ± ۶/۳۸	۰/۶	۳	ضعیف	تغذیه
	۷۴/۵	۳۷۴	متوسط	
	۲۴/۹	۱۲۵	خوب	
۰/۸۴ ± ۱/۱۸	۶۳/۴	۳۷۴	ضعیف	فعالیت بدنی
	۳۶/۶	۲۱۶	خوب	
۱/۷۵ ± ۰/۴۸	۲/۳	۱۴	بسیار نامطلوب	استعمال دخانیات
	۱۹/۷	۱۱۶	نامطلوب	
	۷۸	۴۶۰	مطلوب	

تحصیلات بر میزان آگاهی افراد افزوده می‌شود. همچنین معلمینی که در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی تحصیل کرده بودند نسبت به معلمینی با تحصیلات غیر علوم پزشکی آگاهی بیشتری داشتند، اگرچه این ارتباط از نظر آماری معنی دار نبود. بین مقطع آموزشی که معلمان به تدریس آن اشتغال داشتند و میزان آگاهی ایشان نیز ارتباط معنی‌داری ملاحظه نگردید، البته میانگین نمرات آگاهی بیانگر افزایش اطلاعات افراد از مقطع دبستان تا مقطع دبیرستان بود (جدول شماره ۴).

بین سطح تحصیلات و رشته تحصیلی معلمان با عملکرد ایشان، در هیچیک از حیطه‌های مورد بررسی ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. البته افرادی که در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی تحصیل کرده بودند در هر سه حیطه دارای عملکرد بهتری بودند. جدول شماره ۴ همچنین نشان می‌دهد که عملکرد معلمان در مقاطع آموزشی پایین یعنی دبستان و راهنمایی در کلیه حیطه‌ها بهتر از معلمان مقطع دبیرستان می‌باشد اگرچه این ارتباط فقط در حیطه فعالیت فیزیکی و استعمال دخانیات معنی‌دار بود ($P < 0.05$).

آزمونهای آماری هیچگونه ارتباط معنی‌داری را بین جنسیت، سن و وضعیت تاهل معلمین و میزان آگاهی ایشان پیرامون عوامل مستعدکننده بیماریهای قلبی عروقی نشان ندادند، اگرچه میانگین نمرات کسب شده توسط زنان بیشتر از مردان بود.

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که ارتباط بین عملکرد

تغذیه‌ای معلمان با جنس، سن و وضعیت تاهل ایشان، تنها در مورد جنسیت معنی‌دار بود ($P < 0.05$) و زنان عملکرد بهتری نسبت به مردان داشتند در حالی که در زمینه فعالیت بدنی مردان عملکرد بهتری داشتند اگرچه این ارتباط معنی‌دار نبود. یافته‌ها بین فعالیت بدنی و سن ارتباط آماری معنی‌دار نشان دادند ($P < 0.05$). به این معنی که فعالیت بدنی معلمان جوانتر فقط محدود به فعالیتهای روزمره و شغلی آنها بود در حالیکه افراد بالای ۵۰ سال فعالیتهای ورزشی را نیز گزارش کرده بودند. ارتباط بین وضعیت تاهل افراد و فعالیت بدنی آنها معنی‌دار نبود.

بر اساس یافته‌های این پژوهش ارتباط بین عملکرد در زمینه استعمال دخانیات با جنس، سن و وضعیت تاهل معلمان، در هر سه مورد معنی‌دار بوده ($P < 0.05$) و عملکرد زنان، افراد زیر ۳۰ سال و مجردها در این زمینه بهتر از سایرین بود (جدول شماره ۴).

نتایج آزمون ANOVA نشان داد که بین میزان تحصیلات واحدهای مورد پژوهش و سطح آگاهی آنها از عوامل مستعد کننده بیماری های قلبی عروقی ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < 0.05$)، به این ترتیب که با افزایش سطح

جدول شماره ۴: برخی عوامل مرتبط با آگاهی و عملکرد معلمان در زمینه بیماریهای قلبی عروقی

مشخصات دموگرافیک	آگاهی از عوامل مستعدکننده	عملکرد مرتبط با تغذیه	عملکرد مرتبط با فعالیت بدنی	عملکرد مرتبط با استعمال دخانیات
جنس زن مرد	$t = 0/42$ $df = 588$ $P = 0/6$	$t = 2/11$ $df = 500$ $*P = 0/03$	$t = 0/24$ $df = 588$ $P = 0/8$	$t = 7/14$ $df = 588$ $*P = 0/00$
سن ۲۰ سال ۳۰-۳۹ سال ۴۰-۴۹ سال ≥ 50 سال	$F = 2/31$ $P = 0/07$	$F = 0/63$ $P = 0/6$	$F = 2/92$ $*P = 0/03$	$F = 3/95$ $*P = 0/008$
تاهل مجرد متاهل	$t = 1/80$ $df = 588$ $P = 0/07$	$t = 1/09$ $df = 500$ $P = 0/2$	$t = 0/15$ $df = 588$ $P = 0/8$	$t = 2/27$ $df = 588$ $*P = 0/002$
میزان تحصیلات دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس و دکتری رشته تحصیلی علوم پزشکی و پیراپزشکی غیر علوم پزشکی	$F = 6/64$ $*P = 0/000$	$F = 0/79$ $P = 0/5$	$F = 5/92$ $*P = 0/001$	$F = 0/22$ $P = 0/8$
مقطع آموزشی دبستان راهنمایی دبیرستان	$F = 2/69$ $P = 0/06$	$F = 0/58$ $P = 0/6$	$F = 5/61$ $*P = 0/004$	$F = 4/38$ $*P = 0/01$

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که واحدهای مورد پژوهش از سطح آگاهی مطلوبی درباره عوامل مستعدکننده بیماریهای قلبی عروقی برخوردار هستند به طوری که تنها یک درصد آنها دارای آگاهی ضعیف بوده و اکثریت ایشان ۶۳/۲ درصد در این زمینه اطلاعات خوبی داشتند.

این نتایج در مقایسه با نتایج مطالعات مشابهی که در جمعیت عادی مردم انجام شده است، بهتر بودن سطح دانش فرهنگی را راجع به عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی نشان می دهد. به عنوان نمونه در پژوهشی که با هدف سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهر بابل درباره علائم و عوامل خطرزای بیماریهای قلبی عروقی انجام

شد، پژوهشگران دریافتند که تنها ۰/۹ درصد مردم در زمینه عوامل خطرزای بیماریهای قلبی عروقی آگاهی خوب داشته و ۶۵/۳ درصد آنها آگاهی ضعیف دارند (جلالی و همکاران، ۱۳۸۲). در مطالعه انجام گرفته در زنجان نیز اکثریت مردم (۷۲/۶ درصد) نسبت به عوامل خطرزای قلبی عروقی نا آگاه بودند (خانی و همکاران، ۱۳۸۱).

لذا با توجه به نتایج این پژوهش و با عنایت به نقش آموزشی و تاثیرگذار معلمان به نظر می رسد می توان از ایشان برای آگاه کردن سایرین بویژه کودکان و نوجوانان نسبت به عوامل خطرزای بیماریهای قلبی عروقی و افزایش سطح دانش آنها راجع به رفتارهای مستعد کننده ابتلا به این بیماریها کمک گرفت زیرا متأسفانه مطالعات انجام شده

روی دانش‌آموزان بیانگر آگاهی بسیار کم آنها در ارتباط با این مسایل است (سنایی دشتی و همکاران، ۱۳۸۴).

در مجموع این مطالعه نشان داد که عملکرد معلمان در زمینه پیشگیری از ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی چندان رضایت بخش نیست. اگرچه ۷۸ درصد افراد هیچگونه سابقه استعمال دخانیات نداشته و حتی در معرض دود سیگار دیگران نیز نبودند ولی میانگین امتیاز کسب شده در حیطة تغذیه ($6/38 \pm 36/24$) از مجموع ۶۰ نمره) بیانگر عملکرد نه چندان مطلوب آنها بود. در زمینه فعالیت بدنی متأسفانه شرایط نامطلوبتر بوده و در بیش از نیمی از افراد، تحرک بدنی منحصر به انجام کارهای روزمره و فعالیتهای شغلی بوده و این افراد هیچگونه برنامه ورزشی نداشتند.

این نتایج با مطالعات مشابه در این زمینه همخوانی دارد. برطبق پژوهشهای انجام شده در اصفهان متأسفانه مردم عملکرد مناسبی در رابطه با ورزش و عملکرد فیزیکی نداشته و تنها ۸ درصد آنها ورزش منظم انجام می‌دادند. همین مطالعه نشان داد در حالیکه بیش از ۷۰ درصد افراد نسبت به نقش انواع مواد غذایی نظیر روغنها، نمک، گوشت قرمز و در ابتلا به بیماری قلبی آگاهی دارند اما که عملکرد ایشان در این زمینه چندان خوب نبوده و به نفع مصرف زیاد مواد غذایی مضر می‌باشد. در مطالعه عدیلی و همکاران (۱۳۸۳) نیز اگرچه بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه عدم فعالیت فیزیکی و ورزش نکردن را عامل موثری در بروز بیماریهای قلبی عروقی می‌دانستند ولی تنها یک چهارم آنها به طور منظم ورزش می‌کردند. ضمن اینکه بیش از دو سوم نمونه‌ها نسبت به تاثیر رژیم غذایی در بروز بیماریهای قلبی آگاه بودند ولی کمتر از نیمی از آنان در رژیم غذایی خود بیشتر از سبزیجات و میوه‌جات استفاده می‌کردند.

یافته‌های مطالعه اخیر و شواهد فوق حکایت از این امر دارد که ممکن است مردم راجع به یک موضوع از آگاهی لازم برخوردار باشند ولی این آگاهی تغییری در عملکرد آنان ایجاد نکند. این واقعیت اهمیت پرداختن به موضوع آموزش و اقدامات مداخله‌ای را آشکار می‌سازد. از آنجا که دادن اطلاعات توسط متخصصان و افراد صاحب‌نظر می‌تواند منجر به افزایش سطح آگاهی و تشویق افراد به رعایت دستورات پیشگیرانه از بیماریها و نیز انگیزه‌ای برای تغییر در عادات و سبک زندگی گردد، لازم است متولیان امر بهداشت و سلامت جامعه به موضوع اجرای برنامه‌های آموزشی موثر و کارآمد که بتواند در نگرش و عملکرد افراد در زمینه

پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی تاثیر مثبت بگذارد، اهتمام ورزند. واضح است که این آموزشها باید متناسب با نیاز و ویژگی اقشار مختلف ارائه گردد. در این میان جمعیت عظیم معلمان که جزء قشر فرهنگی و تحصیل کرده جامعه محسوب شده و یکی از تاثیرگذارترین اشخاص بر سایر افراد به شمار می‌آیند و آموزش به آنان به طور غیرمستقیم بر دیگران هم تاثیر خواهد گذاشت، باید مورد توجه ویژه قرار گیرند.

این مطالعه همچنین نشان داد که سطح آگاهی و عملکرد زنان درباره عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی مطلوبتر از مردان است. نتایج پژوهش‌های دیگر نیز مبین همین یافته می‌باشند (سبزواری و همکاران، ۱۳۸۱؛ عدیلی و همکاران، ۱۳۸۴؛ غفاری‌نژاد و پویا، ۱۳۸۱؛ کاوه و همکاران، ۱۳۸۱؛ عزیزی و همکاران، ۱۳۸۲). شاید علت این امر فرصت و علاقه بیشتر زنان برای استفاده از وسایل ارتباط جمعی، مطالعه کتب و مطبوعات، مشاوره و کسب اطلاعات از افراد مطلع باشد. البته قابل ذکر است که در این مطالعه در حیطة فعالیت بدنی عملکرد مردان از زنان بهتر بود. شاید این مسئله حاکی از این باشد که اولاً "هنوز مسئله ورزش و اهمیت آن برای زنان جامعه ما آشکار نشده، ثانیاً" بخش عظیمی از امکانات و موقعیتهای ورزشی جامعه در اختیار مردان قرار دارد. بنابراین، ضروری است مسئولین تربیت بدنی و دست‌اندرکاران مسایل بهداشتی کشور، ضمن تبیین اهمیت ورزش و نقش آن در پیشگیری از بیماریها برای همگان بخصوص زنان، نسبت به تدارک امکانات و شرایط لازم برای ورزش زنان تدبیر اساسی بیاندیشند. از دیگر سو یافته‌ها نشان دادند که افراد بالای ۵۰ سال بیشتر از جوانان به فعالیت بدنی و ورزش می‌پردازند که احتمالاً" به دلیل اوقات فراغت بیشتر آنان است. این امر گرچه بسیار خوب است ولی توجهی بر عدم ورزش کردن جوانان نبوده و باید با آموزش و تبلیغ، جوانان را نیز به ورزش کردن تشویق و علاقمند نمود.

در این مطالعه بین سوابق تحصیلی معلمان و میزان آگاهی ایشان در زمینه عوامل مستعدکننده بیماریهای قلبی عروقی رابطه معنی‌دار و مستقیم برقرار بود و این یافته همسو با نتایج سایر پژوهشها می‌باشد (عدیلی و همکاران، ۱۳۸۴؛ جلالی و همکاران، ۱۳۸۲؛ صراف‌زادگان و همکاران، ۱۳۷۴؛ پیراسته و همکاران، ۱۳۸۰). ضمناً ارتقاء

به طور کل یافته‌های این مطالعه بر این نکته اذعان دارند که علی‌رغم دانش خوب معلمان پیرامون عوامل خطرزای بیماریهای قلبی عروقی، بین دانش و عملکرد آنها تفاوت واضحی وجود دارد. لذا، پیشنهاد می‌گردد با ارائه الگوهای مناسب در زمینه تغذیه و فعالیت بدنی و با اجرای اقدامات آموزشی و مداخله‌ای از فضای بالقوه آموزشی مدارس در جهت ایجاد تغییر مثبت در نگرش و عملکرد معلمان پیرامون حیطه مورد نظر استفاده شود. به این طریق می‌توان از تأثیرات غیر مستقیم و سازنده این حرکت در جهت ارتقاء سطح آگاهی و عملکرد سایرین نیز بهره برد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران است. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و همچنین کلیه مسئولین آموزش و پرورش، مدیران مدارس و معلمینی که پژوهشگران را در انجام این طرح یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

سطح آگاهی معلمین در زمینه موضوع مورد بحث از مقطع دبستان به دبیرستان نیز با یافته فوق همخوانی دارد، زیرا که غالباً برای تدریس مقاطع ابتدایی از مدارج دیپلم و فوق دیپلم استفاده می‌شود در حالیکه معلمین دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد اغلب در دبیرستانها تدریس می‌کنند. در همین راستا، نتایج سایر مطالعات نیز بیانگر بهتر بودن سطح آگاهی معلمان نسبت به بعضی مسائل بهداشتی در مقاطع آموزشی بالاتر است (جباری فر و فرزانه‌خو، ۱۳۸۰). این یافته لزوم توجه ویژه به مقاطع ابتدایی و راهنمایی هنگام برنامه‌ریزی آموزشی برای افزایش سطح دانش فرهنگیان را آشکار می‌سازد.

اطلاعات بیشتر و عملکرد بهتر معلمینی که در رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی و پیراپزشکی تحصیل کرده‌اند، از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر بود. لذا پیشنهاد می‌گردد در مدارسی که معلمین با مدارک و مدارج تحصیلی متفاوت وجود دارند از مشارکت و همکاری افرادی که دانش بیشتری در رابطه با موضوع بیماریهای قلبی عروقی دارند در جهت ارتقاء دانش سایر معلمین و همکاران ایشان کمک گرفته شود.

منابع

- پیراسته الف و همکاران (۱۳۸۰). عوامل موثر بر میزان آگاهی و نگرش معلمین مدارس ابتدایی در زمینه بهداشت مدارس شهر تهران ۱۳۷۷. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان*. ۹ (۳۴) ۵۳-۴۷.
- جباری فر الف و فرزانه‌خو ع (۱۳۸۰). سطح آگاهی بهداشتی و درمانی معلمان شهر اصفهان در زمینه دندانپزشکی. *مجله پژوهش در علوم پزشکی*. ۶ (۴) ۳۴۶-۳۴۵.
- جلالی ف و همکاران (۱۳۸۲). آگاهی و نگرش و عملکرد مردم شهر بابل درباره علائم بالینی و عوامل خطرساز بیماریهای قلبی عروقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*. ۶ (۱) ۴۹-۴۳.
- حبیب‌الله‌زاده ح و همکاران (۱۳۸۰). بررسی علل نارسایی قلبی و میزان آگاهی و عملکرد بیماران در مراقبت از خود. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*. ۱۹ (۲) ۳۷-۳۰.
- خانی م و همکاران (۱۳۸۱). آگاهی جمعیت شهری بالای ۲۰ سال زنجان از علائم و عوامل خطر بیماری عروق کرونر. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین*. ۲۴ (۲) ۵۴-۵۰.
- روشنی ع و همکاران (۱۳۸۳). بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد فرهنگیان شهر رشت نسبت به تنظیم خانواده و روشهای پیشگیری از حاملگی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان*. ۱۳ (۴۹) ۳۸-۳۳.
- سبزواری س و همکاران (۱۳۸۱). دانش، نگرش و عملکرد جمعیت شهر کرمان در مورد پیشگیری از سکته قلبی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. ۱ (۴) ۲۸۴-۲۷۵.
- سنایی دشتی الف و همکاران (۱۳۸۴). سنجش آگاهی دانش‌آموزان ابتدایی پیرامون عوامل خطرساز بیماریهای قلبی عروقی با پروژه قلب سالم خلیج فارس. *طب جنوب*. ۸ (۱) ۶۸-۷۴.
- صادقیان س (۱۳۸۰). بررسی میزان آگاهی بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلب بستری در بیمارستانهای دانشگاهی شهر تهران از ریسک‌فاکتورهای اصلی بیماری در سال ۱۳۷۸. *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد (دانشور)*. ۹ (۳۵) ۶۰-۵۵.
- صراف‌زادگان ن و همکاران (۱۳۷۴). میزان آگاهی و عملکرد مردم شهر اصفهان در مورد عوامل خطرساز بیماریهای قلبی عروقی. *مجله نبض*. ۵ (۵) ۲۶-۱۸.

- عاقلی ن و همکاران (۱۳۸۴). شیوع عوامل خطر بیماریهای قلبی-عروقی در افراد بالای ۳۰ سال رشت و قزوین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین*. ۳۵. ۶۶-۵۹.
- عدیلی ف و همکاران (۱۳۸۴). بررسی سطح آگاهی و عملکرد ساکنین تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به عوامل خطر بیماریهای قلبی-عروقی. *مجله دیابت و لیپید ایران* ۵ (۲) ۱۸۵-۱۷۵.
- عزیزی ف و همکاران (۱۳۸۰). *اپیدمیولوژی بیماریهای شایع در ایران*. تهران، نشر اشتیاق.
- عزیزی ف و همکاران (۱۳۸۲). عوامل خطر سازه بیماریهای قلبی و عروقی در سالمندان: مطالعه قندولپید تهران. *مجله عدد درون ریز و متابولیسم ایران*. ۵ (۱۷) ۱۴-۳.
- غفاری نژاد ع و پویا ف (۱۳۸۱). بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در معلمان شهر کرمان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان*. ۱۱ (۴۳) ۹-۱.
- کاوه م و همکاران (۱۳۸۱) ارزیابی نقش معلمان در ارائه خدمات سلامت روان. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*. ۱۱ (۴) ۴-۱.
- مبصری م و همکاران (۱۳۸۲). بررسی توزیع ناهنجاریهای چربی خون در جمعیت شهری ۶۴-۲۵ ساله ساکن پایگاه تحقیقات جمعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۲. *مجله دیابت و لیپید ایران*. ۳ (۱) ۶۱-۵۳.
- Anderson KM et al (1991). Cardiovascular disease risk profiles. *American Heart Journal*. 121 (1) 293-298.
- Barratt J (2001). Diet-related knowledge, beliefs and actions of health professionals compared with the general population: An investigation in community trust. *Journal of Human Nutrition Dietetics*. 14 (1) 25-32.
- Gohlke H (2004). Lifestyle modification- is it worth it. *Herz*. 29(1) 139-144. (Abstract)
- Harrell TK et al (2003). Assessment of cardiovascular risk factor awareness and accentuation of early detection among African-American college students. *American Journal of Hypertension*. 16 (5) 244-245.
- Hypertension study group world health organization (2001). Prevalence awareness, treatment and control of hypertension among the elderly in Bangladesh and India: A multi-center study. *Bulletin of the World Health Organization*. 79 (6) 490-500.
- Oliver-McNeil S Artinian NT (2002). Women's perceptions of personal cardiovascular risk and their risk-reducing behaviors. *American Journal of Critical Care*. 11 (3) 221-227.
- Varo JJ et al (2003). Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *International Journal of Epidemiology*. 32 (1) 138-146.
- WHO Global InfoBase Online. Available from:
http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/reports/ReporterFullView.aspx?d=5 Accessed July 17, 2007.