

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در خصوص تغذیه و ورزش و ارتباط آن با عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی

آذر آوازه^۱، نسرین جعفری^۲، سهیلا ربیع سیاهکلی^۱، دکتر سعیده مظلوم زاده^۳

نویسنده مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک Avazeh@zums.ac.ir

دریافت: ۸۷/۱۰/۲۴ پذیرش: ۸۸/۱۲/۳

چکیده

زمینه و هدف: امروزه زنان بیش از مردان جان خود را در اثر بیماری‌های قلبی و عروقی از دست می‌دهند. سبک زندگی ناسالم در ابتلا به عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی تاثیر مستقیم دارد. تغذیه و فعالیت بدنی دو عامل عمده در تعیین سبک زندگی هستند. بررسی سبک زندگی زنان به لحاظ نقش مهم در تعیین سبک زندگی خانواده می‌تواند مشکلات را شناسایی و در تدوین برنامه‌های ارتقای سلامتی راهنما باشد. **روش بررسی:** طی مطالعه‌ی توصیفی، مقطعی سبک زندگی و عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی و عروقی در سطح شهر زنجان با استفاده از پرسشنامه‌ی استاندارد مونیکا مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه داده‌های مربوط به ۹۹۷ زن بالای بیست سال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش در ارتباط با اثر ورزش و تغذیه‌ی سالم در پیشگیری از بیماری‌های قلبی، عروقی از آگاهی (۶۶/۷ درصد) و نگرش (۶۲/۴ درصد) در سطح خوب برخوردار بودند. اما تنها ۲۳/۶ درصد در زمینه‌ی ورزش و ۲۴/۱ درصد در زمینه‌ی تغذیه دارای عملکرد خوب بودند. آزمون آماری کای دو بین میزان کلسترول خون ($P=0/02$)، قند خون ناشتا ($P=0/02$) و فشار خون ($P=0/03$) واحدهای مورد پژوهش با انجام ورزش ارتباط معنادار آماری نشان داد. ولی بین میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش در خصوص تغذیه با میزان قند خون، فشار خون و کلسترول و عملکرد ارتباط معناداری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: آگاهی و دانش به تنهایی نمی‌تواند عملکرد افراد را تضمین نماید. لزوم انجام مداخلات جهت ارتقای رفتارهای بهداشتی ضروری است.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، زنان، بیماری‌های قلبی و عروقی

مقدمه

از بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی مساعد گشته است (۱). علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیری

با ظهور تکنولوژی نوین در تمامی ابعاد زندگی بشر و تغییر در الگوهای زندگی و رفتاری مردم، زمینه برای بسیاری

۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک

۲- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳- متخصص اپیدمیولوژی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

که امروزه در زمینه‌ی پیشگیری و درمان بیماری‌های قلبی و عروقی به وجود آمده است، هنوز این بیماری‌ها از علل اصلی مرگ و میر مردان و زنان در دنیا به‌شمار می‌آیند. تا سال ۱۹۸۰ بیماری قلبی عروقی اصولاً یک بیماری تاثیرگذار در مردان معرفی می‌شد لیکن امروزه آمارها بیان‌گر این است که زنان بیش از مردان از این بیماری‌ها متأثر می‌شوند (۲) در ایالات متحده آمریکا سالانه بیش از یک و نیم میلیون نفر از جمعیت زنان در اثر بیماری‌های قلبی عروقی جان خود را از دست می‌دهند (۳). انجمن قلب آمریکا در سال ۲۰۰۷ میزان مرگ و میر ناشی از سکته‌ی قلبی حاد را در زنان ۵ درصد بیشتر از مردان گزارش نمود (۴). از علل این افزایش می‌توان به متفاوت بودن علائم و نشانه‌های وقوع حملات قلبی زنان با مردان اشاره نمود که در اغلب موارد منجر به تشخیص دیررس و یا تاخیر در مراجعه به مراکز درمانی می‌شود، همچنین مرگ ناگهانی به دنبال سکته‌ی قلبی در زنان نسبت به مردان شایع‌تر است (۵). مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در کشورهای در حال توسعه بیش از کشورهای پیشرفته است، لذا پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی از الویت‌های بهداشتی کشورهای در حال توسعه است (۶). پرفشاری خون اثر مستقیمی بر بیماری‌های قلبی، عروقی دارد. فشار خون بالا سبب آسیب به اندوتلیوم عروق شده و از طریق افزایش تجمع پلاک می‌تواند فرد را مستعد بیماری نماید. کنترل فشار خون به عنوان پیشگیری اولیه و ثانویه مطرح می‌گردد (۵).

طی تحقیقات اخیر تغذیه‌ی نادرست، مهم‌ترین عامل بروز بیماری‌های قلبی عروقی اعلام شده است. خطر ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی با رژیم غذایی نامناسب مثل مصرف غذای پرچرب و عدم مصرف غذای پرفیبر از قبیل میوه و سبزیجات، افزایش می‌یابد (۷). یک الگوی غذایی مناسب شامل مصرف میوه و سبزیجات، لبنیات کم چرب، حبوبات و غلات کامل، مصرف ماهی و غذاهای کم چرب از طریق

کاهش سطح کلسترول خون و کاهش میزان فشار خون منجر به کاهش عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی می‌گردد (۸ و ۹). مطالعات متعدد نشان می‌دهد که کمبود فعالیت فیزیکی نیز به عنوان یک عامل خطر عمده برای بیماری‌های قلبی محسوب می‌شود. به گونه‌ای که احتمال وقوع بیماری‌های قلبی در افراد کم تحرک، دو برابر بیشتر از افراد پر تحرک می‌باشد. در مقابل، تحرک منظم و متوسط بدنی باعث افزایش سطح HDL و کاهش سطح تری گلیسرید شده، یک عامل مهم پیشگیری محسوب می‌شود. لذا فعالیت ورزشی به مدت حداقل ۳۰ دقیقه در اغلب روزهای هفته یا در تمام روزهای هفته توصیه می‌گردد (۱۰). جهت کاهش بیمارهای قلبی و عروقی و عوارض ناشی از آن‌ها پیروی از سبک زندگی سالم توصیه می‌گردد. سبک زندگی سالم، شامل رژیم غذایی سالم، کنترل وزن و فعالیت فیزیکی است که می‌تواند به میزان چشمگیری خطر بیماری‌های قلبی را در زنان کاهش دهد (۱۱). تحقیقات نشان می‌دهد، تعداد معدودی از زنان از سبک زندگی سالم برخوردارند. طبق مطالعه‌ای که طی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۰ در آمریکا انجام گرفت فقط نیمی از زنان ۵۱ تا ۷۰ ساله روزانه به میزان کافی از میوه و سبزیجات استفاده می‌کنند (۱۲). نزدیک به ۴۰ درصد زنان هیچ‌گونه فعالیت فیزیکی ندارند و تقریباً ۷۰ درصد از زنان ۴۰ ساله و بالاتر اضافه وزن داشته یا چاق می‌باشند (۱۳). نظر به تهدید جدی حیات زنان دنیا و علی‌الخصوص زنان مقیم کشورهای در حال توسعه به دنبال بیماری‌های قلبی و عروقی، اهمیت سبک زندگی سالم در پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی و وجود ارتباط بین میزان آگاهی و عملکرد زنان با ارتقای رفتارهای بهداشتی خانواده و جامعه (۱۴)، پژوهش حاضر با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در خصوص تغذیه و ورزش و ارتباط آن با عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی صورت گرفت.

روشن بررسی

این پژوهش بخشی از طرح جامع قلب سالم می‌باشد که در قالب طرح پیمایشی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۲ در شهرهای زنجان و ابهر انجام گرفت. جامعه‌ی این پژوهش را جمعیت بالای پانزده سال تشکیل می‌داد که مشتمل بر ۳۲۷۷ مرد و زن بود. مطالعه‌ی حاضر که یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی بود، اطلاعات ۹۹۷ نفر از زنان بالای بیست سال این پژوهش را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ی استاندارد مونیکا (۱۵) که شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به سبک زندگی بود، انجام شد. سبک زندگی، آگاهی، نگرش و عملکرد افراد در خصوص فعالیت بدنی و تغذیه سنجیده شد. در ارتباط با سنجش میزان آگاهی، ۲۶ سوال (۱۱ سوال مرتبط با ورزش و ۱۵ سوال مرتبط با تغذیه)، در مورد نگرش، ۲۰ سوال (۱۰ سوال مرتبط با ورزش و ۱۰ سوال مرتبط با تغذیه) و در مورد عملکرد، ۱۱ سوال (۵ سوال مرتبط با ورزش و ۶ سوال مرتبط با تغذیه) در نظر گرفته شده بود. برای کمی کردن داده‌ها برای هر سوال مربوط به آگاهی و عملکرد یک نمره در نظر گرفته شده و برای جواب‌های غلط و نمی‌دانم نمره‌ی صفر منظور شد. و سپس عمل رتبه‌بندی میزان آگاهی و عملکرد با توجه به تعداد سوالات در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب صورت گرفت. برای مثال با توجه به اینکه پرسشنامه حاوی ۱۱ سوال جهت سنجش میزان آگاهی در خصوص ورزش بود و هر واحد مورد پژوهش می‌توانست حداکثر ۱۱ نمره را به خود اختصاص دهد، لذا امتیاز صفر تا ۳ به‌عنوان آگاهی ضعیف، ۴ تا ۸ به‌عنوان آگاهی متوسط و بالاتر از ۸ به‌عنوان آگاهی خوب منظور شد. در مورد طبقه‌بندی عملکرد نیز به همین ترتیب عمل شد. برای اندازه‌گیری نگرش نیز از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت استفاده گردید. پاسخ سوالات کاملاً موافق به عنوان نگرش مثبت (خوب)، پاسخ‌های تا حدودی موافق و

اظهار نظر مشکل تحت عنوان متوسط، پاسخ‌های تا حدودی مخالف و کاملاً مخالف به عنوان نگرش منفی (ضعیف) تلقی شد. به نمونه‌های مورد پژوهش قبل از پاسخ‌گویی کتبی به سوالات، توضیحات شفاهی لازم داده شده بود. همچنین اطلاعات مربوط به سه عامل خطر شامل کلسترول توتال خون، قند خون ناشتا و فشار خون از نمونه‌های مورد پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت.

در مطالعه‌ی اولیه برای اندازه‌گیری و ثبت فشار خون از یک فشارسنج استاندارد که صحت و سلامت کارکرد آن با فشارسنج جیوه‌ای، چک و کنترل گردیده بود، استفاده شد. فشارخون نمونه‌ها توسط فرد آموزش دیده در وضعیت نشسته و قرار دادن بازو هم سطح با قلب به شرط عدم فعالیت و مصرف سیگار و غذا تا نیم ساعت قبل از آن، ارزیابی و ثبت گردید. شنیدن صدای اول مبنای تعیین فشارسیستولیک و آخرین صدا یا از بین رفتن صدا مبنای فشار دیاستولیک قرار گرفت. فشار خون ابتدا از هر دو بازوی بیمار اندازه‌گیری شد در صورت عدم وجود اختلاف بیش از ۱۰ میلی‌متر جیوه بین دو بازو، فشار خون دست چپ ثبت گردید. در غیر این صورت فشار خون بازویی که بیشتر بود به‌عنوان ملاک در نظر گرفته شد (۱۶). فشار خون هر فرد دو بار مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و میانگین آن‌ها ثبت گردید. فشار سیستولیک بالای ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و دیاستول بیشتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه و یا مصرف داروهای ضد فشار خون به عنوان فشار خون بالا در نظر گرفته شدند.

نمونه خون از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان بین ساعات ۸ الی ۹ صبح بعد از ۱۲ تا ۱۴ ساعت ناشتا بودن در وضعیت نشسته اخذ گردید. نمونه‌های خون اخذ شده مطابق یک پروتکل استاندارد طی ۳۰ الی ۴۵ دقیقه پس از جمع‌آوری، جهت تعیین میزان قند خون و کلسترول، مورد آزمایش قرار گرفتند. اندازه‌گیری‌های آزمایشگاهی در مرکز آموزشی درمانی ولی عصر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد.

نمونه‌ها از عملکرد خوب در زمینه‌ی فعالیت بدنی برخوردار بودند. ۳۳/۶ درصد از نمونه‌ها در پاسخ به سوال آیا ورزش می‌کنید پاسخ مثبت داده بودند.

یافته‌های به‌دست آمده در خصوص آگاهی از چگونگی تغذیه نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۹/۵ درصد) روش پخت آب پز را نسبت به روش سرخ کردن بی‌ضرر می‌دانستند. ۵۴ درصد مصرف گوشت قرمز را در مقایسه با مصرف گوشت سفید مرغ و ماهی مضر ذکر نمودند. ۷۶/۸ درصد از اثرات بد روغن جامد نباتی بر سلامت قلب آگاهی داشتند. داده‌ها همچنین نشان داد اکثریت (۶۲/۴ درصد) دارای نگرش مثبت نسبت به عدم مصرف مواد غذایی مضر هستند. فراوانی و درصد آگاهی، نگرش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش در سه سطح خوب، متوسط و ضعیف در جدول یک نشان داده شده است.

با بررسی وضعیت کلسترول خون مشخص گردید که ۲۹/۲ درصد افراد دارای کلسترول توتال بیشتر از ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بودند. بین میزان کلسترول خون با انجام و دفعات ورزش ارتباط معنادار بود ($P < 0/05$). ۲۱/۹ درصد افراد مورد مطالعه، دیابت یا اختلال در تحمل گلوکز را داشتند. آزمون کای دو ارتباط بین میزان قند خون با ورزش و پیاده روی ده دقیقه‌ای ۳ تا ۶ روز در هفته را معنی‌دار نشان داد ($P < 0/05$). ۱۸ درصد افراد دارای فشار سیستولیک بالای ۱۴۰ و ۸/۱ درصد افراد دارای فشار دیاستولیک بالای ۹۰ میلی‌متر جیوه بودند. بین میزان فشار خون سیستولیک با انجام ورزش نیز ارتباط معنادار بدست آمد ($P = 0/03$).

با استفاده از آزمون آماری کای دو بین میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش در خصوص تغذیه با میزان قند خون، فشار خون و کلسترول ارتباط معناداری مشاهده نگردید ($P > 0/05$) همچنین هیچ ارتباط معناداری بین میزان آگاهی و عملکرد واحدها در خصوص تغذیه‌ی سالم و بهداشتی وجود نداشت.

در سنجش کلسترول توتال خون (TC) با استفاده از تست Enzymatic Colorimetric با حساسیت ۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر با استفاده از کلسترول استراز و کلسترول اکسیداز و گلیسرول فسفات اکسیداز انجام شد. میزان کلسترول توتال بالای ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر به‌عنوان هیپرکلسترومی و یک عامل خطر در نظر گرفته شد. میزان قند خون ناشتا با Glucose – Peroxides Colorimetric Enzymatic با حساسیت ۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر انجام شد. قند خون بالای ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر به‌عنوان عامل خطر در نظر گرفته شد. اطلاعات به‌دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (تعداد و درصد) و استنباطی (آزمون کای دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج به‌دست آمده در خصوص آگاهی نسبت به اثرات ورزش، نشان داد که اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش (۸۹/۴ درصد) از اثر ورزش در پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی آگاهی دارند. ۷۷/۶ درصد ورزش مرتب، ۸۳/۹ درصد پیاده‌روی روزانه به مدت ۱۰ دقیقه با سرعت معمولی و ۴۶/۴ درصد ورزش غیر مداوم را در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی موثر دانستند. یافته‌ها در خصوص نگرش زنان به ورزش نشان داد، ۳۹/۶ درصد زنان معتقد بودند، ورزش‌هایی که فرد را دچار خستگی بدنی کند برای سلامتی مفید است، ۵۹/۵ درصد فعالیت‌های روزمره خانه‌داری و ۲۶ درصد نیز فعالیت‌های شغلی را نوعی ورزش محسوب می‌کردند.

۶۵/۵ درصد با تشویق کودکان جهت ورزش و ۸۲/۸ درصد با نیاز سالمندان به ورزش کاملاً موافق بودند. همچنین ۶۳/۷ درصد معتقد بودند که افراد دارای شغل پرتحرک نیز نیاز به ورزش دارند. بدین ترتیب به‌طور میانگین ۶۲/۴ درصد افراد دارای نگرش مثبت نسبت به انجام ورزش بودند. ۲۳/۶ درصد

جدول ۱: فراوانی و درصد آگاهی، نگرش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش در خصوص فعالیت بدنی و تغذیه

متغیر	فراوانی		خوب		متوسط		ضعیف		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آگاهی										
فعالیت بدنی	۶۶۷	۶۶/۷	۲۲۷	۲۲/۷	۱۰۳	۱۰/۳	۹۹۷	۱۰۰		
	۵۶۷	۵۶/۷	۲۳۳	۲۳/۳	۱۹۷	۱۹/۷	۹۹۷	۱۰۰		
نگرش										
فعالیت بدنی	۶۲۴	۶۲/۴	۲۵۶	۲۵/۶	۱۱۷	۱۱/۷	۹۹۷	۱۰۰		
	۵۵۹	۵۵/۹	۳۸	۳/۸	۴۰۰	۴۰	۹۹۷	۱۰۰		
عملکرد										
فعالیت بدنی	۲۳۶	۲۳/۶	۱۱۰	۱۱	۶۵۱	۶۵/۱	۹۹۷	۱۰۰		
	۲۴۱	۲۴/۱	۷۷	۷/۷	۶۷۹	۶۷/۹	۹۹۷	۱۰۰		

طبق جدول فوق اکثریت نمونه‌ها از آگاهی در سطح خوب در خصوص فعالیت بدنی برخوردار بودند.

جدول ۲: ارتباط بین عملکرد ورزشی با قند خون

متغیر	FBS > ۱۰۰		FBS ≤ ۱۰۰		P مقدار
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
آیا ورزش می‌کنید؟					
بلی	۸۳/۱	۲۱	۱۶/۹	۴۵	۰/۰۲
	۷۵/۸	۴۰/۴	۲۴/۲	۲۹	
خیر					
چند بار در هفته ورزش می‌کنید؟					
کمتر از ۳ روز	۷۱/۶	۵۳	۲۸/۴	۲۱	۰/۰۱
	۸	۱۰۷	۱۲/۳	۱۵	
۳-۶ روز	۶۹/۷	۵۶	۱۵/۲	۱۰	
۷ روز					
چند روز در هفته فعالیت بدنی متوسط به بالا انجام می‌دهید؟					
کمتر از ۳ روز	۷۶/۹	۱۱۳	۲۳/۱	۳۴	۰/۴
	۸۲/۳	۱۰۲	۱۷/۷	۲۲	
۳-۶ روز	۷۶/۷	۱۵۸	۲۳/۳	۴۸	
۷ روز					
چند روز در هفته حداقل ده دقیقه بطور مداوم راه می‌روید؟					
کمتر از ۳ روز	۷۳	۹۲	۲۷	۳۴	۰/۱
	۸۱/۴	۴۳۲	۱۸/۶	۵۳	
۳-۶ روز	۷۷/۴	۲۴۷	۲۲/۶	۷۲	
۷ روز					

جدول ۳: ارتباط بین عملکرد ورزشی با کلسترول

مقدار P	Cholestrol>۲۰۰		Cholestrol<= ۲۰۰		متغیر
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۰/۰۲	۸۱	۳۰/۶	۱۸۴	۶۹/۴	آیا ورزش می کنید؟
	۲۰۶	۳۸/۷	۳۲۶	۶۱/۳	بلی
۰/۷	۲۶	۳۵/۶	۴۷	۶۴/۴	چند بار در هفته ورزش می کنید؟
	۳۹	۳۲	۸۳	۶۸	کمتر از ۳ روز
۰/۶	۲۰	۳۰/۳	۴۶	۶۹/۷	۳-۶ روز
	۵۸	۳۸/۹	۹۱	۶۱/۱	۷ روز
۰/۴	۴۲	۳۳/۹	۸۲	۶۶/۱	چند روز هفته فعالیت بدنی متوسط به بالا انجام می دهید؟
	۷۷	۳۷/۶	۱۲۸	۶۲/۴	کمتر از ۳ روز
۰/۰۴	۵۲	۴۱/۶	۷۳	۵۸/۴	۳-۶ روز
	۸۹	۳۱/۲	۱۹۶	۶۸/۸	چند روز هفته حداقل ده دقیقه بطور مداوم راه می روید؟
	۱۲۶	۳۹/۶	۱۹۲	۶۰/۴	کمتر از ۳ روز
					۳-۶ روز
					۷ روز

جدول ۴: ارتباط بین عملکرد ورزشی با فشارخون

مقدار P	BP>۱۴۰		BP<= ۱۴۰		متغیر
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۰/۰۳	۴۵	۱۴/۵	۲۶۶	۸۵/۵	آیا ورزش می کنید؟
	۱۱۹	۹/۶	۴۸۷	۸۰/۴	بلی
۰/۷	۱۴	۱۶/۹	۶۹	۸۳/۱	چند بار در هفته ورزش می کنید؟
	۱۹	۱۳/۴	۱۲۳	۸۶/۶	کمتر از ۳ روز
۰/۲	۱۲	۱۴/۶	۷۰	۸۵/۴	۳-۶ روز
	۳۶	۲۰/۲	۱۴۲	۷۹/۸	۷ روز
۰/۱	۱۹	۱۳/۶	۱۲۱	۸۶/۴	چند روز در هفته فعالیت بدنی متوسط به بالا انجام می دهید؟
	۴۱	۱۶/۵	۲۰۸	۸۳/۵	کمتر از ۳ روز
	۳۴	۲۳/۳	۱۱۲	۶/۷	۳-۶ روز
	۵۸	۱۸	۲۶۵	۸۲	چند روز در هفته حداقل ده دقیقه بطور مداوم راه می روید؟
	۶۱	۱۶/۴	۱۲	۸۳/۶	کمتر از ۳ روز
					۳-۶ روز
					۷ روز

جدول ۵: ارتباط عملکرد زنان با میزان قند، فشار و کلسترول خون

متغیر	روغن زیتون		روغن مایع		روغن جامد		روغن حیوانی دنبه		P مقدار
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
FBS ≤ ۱۰۰	۷۳/۳	۱۱	۸۵/۵	۱۴۸	۷۵/۹	۴۲۱	۷۵/۹	۴۴	۰/۰۵
	۲۶/۷	۴	۱۴/۵	۲۵	۲۴/۱	۱۳۴	۲۴/۱	۱۴	
FBS > ۱۰۰	۸۱/۳	۳	۸۵	۱۷۶	۸۱/۱	۵۰۹	۸۱/۱	۵۲	۰/۰۶
	۸/۸	۱۳	۱۵	۳۱	۱۸/۹	۱۱۹	۱۸/۹	۱۳	
Cholestrol ≤ ۲۰۰	۶۶/۷	۱۰	۶۷/۶	۱۱۷	۶۲/۵	۳۴۶	۶۲/۵	۳۸	۰/۰۶
	۳۳/۳	۵	۳۲/۴	۵۶	۳۷/۵	۲۰۸	۳۷/۵	۱۹	

بحث

مطالعه‌ی حاضر نشان داد با وجود آگاهی ۸۹/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش از تاثیر ورزش بر کاهش بیماری‌های قلبی عروقی و نگرش مثبت ۶۲/۴ درصدی افراد نسبت به انجام ورزش، در حیطه‌ی عملکرد، فقط ۲۸/۲ درصد آنان عملاً اقدام به انجام ورزش می‌کردند. در خصوص تغذیه نیز نتایج، آگاهی نسبتاً بالای زنان (۷۶/۸ درصد) در خصوص عوارض روغن جامد و مفید بودن مصرف گوشت ماهی (۹۰/۸ درصد) و مضر بودن مصرف نمک (۹۱ درصد) را نشان داد. به طور کلی می‌توان گفت آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد عوامل خطر و مستعد کننده‌ی بیماری‌های قلبی عروقی در سطح خوب بود. متأسفانه عملکرد زنان در این خصوص نتایج معکوس را نشان داد. به نحوی که با وجود آگاهی ۷۶/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش از مضر بودن روغن جامد، ۶۸ درصد کل واحدها از روغن جامد استفاده می‌نمایند. علی‌رغم داشتن آگاهی از مفید بودن گوشت ماهی، مصرف آن در حد بسیار اندک بوده، با وجود برخورداري از آگاهی در خصوص اثرات مفید ورزش بر سلامتی، ۶۱/۲ درصد ورزش نمی‌کنند. مطالعات متعددی در خصوص آگاهی زنان در مورد عوامل خطر بیماری قلبی

عروقی انجام گرفته است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد، میزان آگاهی زنان از خطرات در جوامع گوناگون متفاوت است. نتایج یک مطالعه کیفی انجام گرفته در آمریکا با عنوان فاکتورهای مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی به منظور کاهش خطر در زنان، نتایجی مشابه مطالعه حاضر مبنی بر آگاهی بالای اکثریت زنان از عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی را نشان می‌دهد (۱۷). در حالی که نتیجه‌ی مطالعه‌ی دیگری که موینیهان و همکاران در انگلستان انجام دادند، نتیجه‌ی متفاوتی را ارائه می‌دهد. این مطالعه که میزان آگاهی ساکنین مراکز نگهداری سالمندان در خصوص رژیم غذایی را مورد بررسی قرار داده است، میزان آگاهی افراد نسبت به الگوهای تغذیه‌ای صحیح را بسیار پایین اعلام کرده است، به گونه‌ای که عدم آگاهی سبب عدم پیروی از الگوهای صحیح تغذیه‌ای را موجب گردیده بود. در این مطالعه ۹۰ درصد نمونه‌ها از اهمیت مصرف میوه و سبزیجات آگاه نبودند (۱۸). همچنین نتایج مطالعه‌ی حاضر حاکی از عملکرد پایین و عدم وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین آگاهی و عملکرد زنان بود. این مساله نشان می‌دهد که زنان نتوانسته‌اند آنچه را که آموخته‌اند به مرحله‌ی عمل درآورند. فولتا و همکاران نیز در مطالعه‌ی کیفی خود نتیجه‌ی مشابهی را ذکر می‌نمایند که زنان

مهم و جدی بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می‌شوند (۲۰). کمبود فعالیت بدنی می‌تواند مانند یک سیکل معیوب در ایجاد عوامل خطر نقش تسهیل کننده را ایفا کند. سوزوکی و همکاران نیز مشابه یافته‌های این پژوهش، در مطالعه‌ی خود بین فعالیت بدنی و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک و کلسترول رابطه‌ی معنی‌داری را مشاهده کرده‌اند (۲۱). در مطالعه‌ای که توسط یانگ در دانشگاه مری لند در خصوص تعیین شیوع سندرم متابولیک و ارتباط آن با رژیم غذایی و فعالیت بدنی در نوجوانان انجام گرفت، مشخص گردید، ارتباط معنادار بین میزان فعالیت بدنی و رژیم غذایی سالم و کاهش سندرم متابولیک وجود دارد (۲۲).

نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر به‌طور کلی نشان داد که زنان علی‌رغم برخورداری از آگاهی نسبی نسبت به عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی دارای عملکرد ضعیف می‌باشند. به نظر می‌رسد داشتن آگاهی صرف یا نسبی، منجر به رفتارهای بهداشتی تغذیه‌ای نمی‌شود، عملیاتی شدن دانش و آگاهی، مستلزم ارتقای سطح آگاهی از طریق اراییه‌ی برنامه‌های آموزشی مداوم بوده، تحولات بنیادی در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را می‌طلبد. تاکتیک‌های استراتژیک کاهنده‌ی خطر بیماری‌های قلبی و عروقی می‌تواند شامل ایجاد و ارزیابی برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی و تغییر رفتار باشد، این آموزش‌ها باید همه افراد در معرض خطر، خانواده‌ها و زنان که سلامت آنان سلامت خانواده‌ها را تضمین می‌کند را در برگیرد. مهم این است که جهت ایجاد مداخلات موثر، گروه‌های هدف را شناخته، استراتژی‌های تغییر رفتار را به کار گیریم. نتایج مطالعه لزوم انجام مداخلات جهت ارتقای رفتارهای بهداشتی از جمله افزایش فعالیت بدنی و استفاده از رژیم غذایی سالم و بهداشتی را نشان می‌دهد.

با وجود داشتن آگاهی، از رفتارهای بهداشتی پیروی نمی‌کنند. موانع عمده‌ی تغییر رفتار زنان را فقدان حمایت از سلیقه‌های مختلف غذایی، عوامل فرهنگی و اقتصادی ذکر می‌نمایند (۱۷). هایس می‌نویسد، طی بررسی توسط انجمن قلب آمریکا، نشان داده شد که فقط ۱۳ درصد زنان آمریکایی باور دارند که بیماری قلبی به طور جدی سلامت آن‌ها را تهدید می‌کند، لذا به توصیه‌های سبک زندگی سالم و بهداشتی کمتر از مردان عمل می‌کنند (۱۹). در مطالعه‌ی فولتا و همکاران، واحدهای مورد پژوهش گرچه می‌دانستند در معرض خطر بیماری قراردارند اما تصور می‌نمودند می‌توانند به بیماری خود غلبه نمایند. آنان عدم دسترسی به مواد غذایی سالم و بهداشتی در همه‌ی فصول سال را مانع عمده دستیابی به رژیم غذایی سالم و بهداشتی بیان نموده اکثریت نگرش مثبتی نسبت به فعالیت فیزیکی داشتند، اما هنگامی که به دلایل مختلف برنامه‌ی ورزشی ایشان دچار اختلال گردید از سرگیری مجدد ورزش با اشکال مواجه شد (۱۸). مطابق مطالعه‌ای که طی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۰ در امریکا انجام گرفت فقط نیمی از زنان ۵۱ تا ۷۰ ساله، روزانه به میزان کافی از میوه و سبزیجات استفاده می‌کنند (۱۲) و نزدیک به ۴۰ درصد زنان هیچ‌گونه فعالیت فیزیکی ندارند (۱۳). نتایج تحقیقات فوق هم‌سو با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. در مقابل، موبینهان و همکاران علت عدم پیروی از الگوی صحیح تغذیه را عدم آگاهی ۹۰ درصد نمونه‌ها از اهمیت میوه و سبزیجات بیان نمودند (۱۸). در حالی که در پژوهش حاضر عملکرد ضعیف ناشی از عدم آگاهی نبوده، بلکه به نظر پژوهشگران می‌تواند به دلایل متعدد از جمله دلایل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باشد که بررسی دقیق علل آن از طریق پژوهش‌های بعدی توصیه می‌شود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین انجام ورزش و میزان قند خون، کلسترول و فشار خون ارتباط معنی‌داری وجود دارد. مطابق کتب و مقالات متعدد، قند خون، کلسترول و پر فشاری خون از عوامل خطر

References

- 1- Willett WC, Koplan JP, Nugent R ,Dusenbury C, Puska P, Gaziano TA. Prevention of chronic disease by means of diet and lifestyle changes. New York: Oxford University Press; 2006.
- 2- Smeltezer S, Brunner LS. Text book of medical surgical nursing. Philadelphia, WB: Saunders; 2008.
- 3- Mosca LA, Banka CL, Benjamin EJ, et al. Evidenca-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women. *J Am Coll Cardiol.* 2007; 49: 1230-50.
- 4- Hammond J, Salamonson Y , Davidson P, Everett B, Andrew S. Why do women underestimate the risk of cardiac disease? A literature review. *Aust Crit Care.* 2007; 20: 53-9.
- 5- Connor BC, Giardina E, Gitt A, Gudat U, Steinberg H, Tschoepe D. Women and Heart Disease. *ARCH Intern Med.* 2004; 164: 934-41.
- 6- Grossi E. The framingham study and treatment guidelines for stroke prevention. *Curr Treat Options Cardiovasc Med.* 2008; 10: 207-15.
- 7- Keyserling TC ,Samuelhodge CD, Jilcott SB, et al. Randomized trial of a clinic-based, community-supported.lifestyle intervention to improve physical activity and diet: The North Carolina enhanced WISEWOMAN project. *Prev Med.* 2008; 46: 499-510.
- 8- Mosca L, Appel LJ, Benjamin EJ. Evidence-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women. *J Am Coll Cardiol.* 2004; 43: 900-21
- 9- Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M, Carnethon M, Daniels S, Franch HA, et al. Diet and lifestyle recommendations revision: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee.*Circulation.* 2006; 114: 82-96.
- 10- Thompson PD, Buchner D, Pina IL, et al. Exercise and Physical Activity in the Prevention and Treatment of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. *Circulation.* 2003; 107: 3109-16.
- 11- Lapointe A, Balk EM, Lichtenstein AH. Gender differences in the plasma lipid response to dietary fat. *Nutr Rev.* 2006; 64: 234-49.
- 12- Guenther PM, Dodd KW, Reedy J, Krebs SM. Most Americans eat much less than recommended amounts of fruits and vegetables. *J Am Diet Assoc.* 2006; 106: 1371-9.
- 13- Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity in the United States. *JAMA.* 2006; 295: 1549-55.
- 14- Liaqat P, Rizvi MA, Qayyum A, Ahmed H. . Association between complementary feeding practice and mothers education status in Islamabad. *Hum Nutr Diet.* 2007; 20: 340-4.
- 15- Wu Z, Yao C, Zhao D, et al. Sino-Monica project: a collaborative diseases in china, part1: morbidity and mortality monitoring. *Circulation.* 2001; 103: 462-8.
- 16- Potter AG, Perry PA. Fundamentals of Nursing . Louis: Elsevier Mosby; 2008.
- 17- Folta SC, Goldberg JP, Lichtenstein AH,

Seguin R, Reed PN, Nelson ME. Factors related to cardiovascular disease risk reduction in midlife and older women: A qualitative study. *Prev Chronic Dis*. 2008; 5: 6.

18- Moynihan PJ, Mulvaney CE, Adamson AJ, et al. The nutrition knowledge of older adults living in sheltered housing accommodation. *Hum Nut Diet*. 2007; 20: 446-58.

19- Hayes SN. Preventing cardiovascular disease in women. *Am Fam Physician*. 2006; 74: 1331-1339.

20- Cheng A, Baraunsten JB, Dennison C, Nass

C, Blumenthal RS. Reducing global risk for cardiovascular disease: using lifestyle changes and pharmacotherapy. *Clin Cardiol*. 2002; 25: 205-12.

21- Suzuki I, Yamada H, Sugiura T, Kawakami N, Shimizu H. Cardiovascular fitness, physical activity and selected coronary heart risk factors in adults. *J Sports Med Phys Fitness*. 1998; 38: 149-57.

22- Pan Y, Pratt CA. Metabolic syndrome and its association with diet and physical activity in US adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2008; 108: 276-86.

Knowledge level Attitude and Performance of Women on Diet and Exercise and Their Relation with Cardiovascular Diseases Risk Factors

Avazeh A¹, Jafari N², Rabie siahkali S², Mazloomzadeh S³

¹Zanjan Metabolic Diseases Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

²Dept. of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

³Dept. of Social Medicine, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Corresponding Author: Zanjan Metabolic Diseases Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

E-mail: avazeh@ zums.ac.ir

Received: 13 Jan 2009 **Accepted:** 22 Feb 2010

Background and Objective: Nowadays cardiovascular diseases have affected more women than men. A healthy diet and physical activity are two essential factors in life style. Unhealthy life style have direct effect on these risk factors. A survey on womens' lifestyle due to their important role in family life style can help to recognize problems as well as to establish guidelines for society family health promotion programs.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, life style and risk factors of cardiovascular diseases was evaluated by standard Monica questionnaire in Zanjan. In this study 997 women older than 20 years were analyzed.

Results: The majority of the subjects had a good knowledge about the effect of exercise (66/7%) and the attitude (4/62%) on cardiovascular disease prevention. But a few of them had an appropriate performance (24/1%). There was a significant statistical difference in the level of blood cholesterol (P=0/02) fasting blood sugar (P=0/03) and blood pressure (P=0/02) and physical activity and exercise. But there was no significant statistical difference in the level of knowledge about diet with the level of blood cholesterol, sugar, hypertension and their performance.

Conclusion: Knowledge alone does not guarantee the performance of individuals. An intervention in order to improve the health behaviors is necessary.

Key words: Knowledge, Attitude, Performance, Women, Cardiovascular Disease