

## بررسی سطح آگاهی و عملکرد ساکنین تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی

فاطمه عدیلی\*، حسین فخرزاده<sup>۱</sup>، معصومه نوری<sup>۱</sup>، جلیل مکارم<sup>۱</sup>، باقر لاریجانی<sup>۱</sup>

### چکیده

مقدمه: طی سال‌های اخیر، مطالعاتی در بعضی کشورها پیرامون عوامل خطر بیماری‌های قلب و عروق و آگاهی و عملکرد افراد نسبت به این عوامل صورت گرفته است. عوامل خطر بروز بیماری‌های قلبی و عروقی شامل عوامل غیرقابل تعدیل، رفتاری و فیزیولوژیک می‌باشند. با توجه به مطالعات اندک در این زمینه در ایران و ضرورت پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی، شناخت میزان آگاهی و سطح عملکرد افراد از این عوامل خطر مورد بررسی قرار گرفته است.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ابتدا ۱۵۷۶ نفر از ساکنین منطقه ۱۷ پایگاه تحقیقات جمعیتی شهر تهران در سال ۸۱ به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای جدا شدند. از این میان ۱۸۱ نفر مجدداً انتخاب شدند. فراوانی هریک از عوامل مؤثر بر سلامت قلب و عروق مانند ورزش، کلسترول خون بالا، استعمال دخانیات، چاقی، فشار خون بالا، بیماری قند، سابقه فامیلی سکت قلبی، مرد بودن، هیجان و استرس، زندگی بدون تحرک، غذای پر نمک، مصرف سبزیجات و میوه‌جات، چربی حیوانی، غذای پرچرب و گوشت قرمز مورد بررسی قرار گرفت. همچنین عملکرد افراد مورد مطالعه جهت کنترل عوامل خطر نیز بررسی شد (نمونه گیری دو مرحله‌ای).

یافته‌ها: در این مطالعه ۷۱/۸ درصد از افراد مورد مطالعه زن و ۲۸/۲ درصد از آنان مرد بودند. اطلاع افراد از بیماری‌های قلبی - عروقی با میزان تحصیلاتشان ارتباط معنی‌دار آماری داشت ( $P < 0/001$ ). به عقیده افراد مورد مطالعه، شایع‌ترین علل مرگ و میر بزرگسالان به ترتیب سکت قلبی (۶۵/۲٪)، تصادفات (۴۴٪) و سرطان‌ها (۱۳/۳٪) بود.

در این مطالعه ۷۷/۹٪ از افراد از تأثیر نمک در رژیم غذایی به عنوان عوامل خطر در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی اطلاع داشتند و ۷۴٪ افراد بنا به اظهار خودشان روغن مایع مصرف می‌نمودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، دانش افراد در مورد عوامل خطر بیماری‌های قلب و عروق از سطح بالایی برخوردار است. با این حال بین آگاهی افراد و عملکرد آنها تفاوت واضحی وجود دارد. ارائه الگوهای مناسب در تغذیه، فعالیت بدنی و فراهم آوردن برنامه‌های مدون آموزشی برای افراد جامعه، در عملکرد آنان بسیار مؤثر می‌باشند.

واژگان کلیدی: عوامل خطر، بیماری‌های قلبی و عروقی، آگاهی، عملکرد

۱- مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

\* نشانی: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، طبقه پنجم، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم؛ تلفن:

۸۸۰۲۶۹۰۲-۲؛ نامبر: ۸۸۰۲۹۳۹۹؛ پست الکترونیک: emrc@sina.tums.ac.ir

## مقدمه

بیماری‌های قلب و عروق، مهمترین عامل مرگ و میر در تمامی جوامع شهری می‌باشند [۲۰۱]. اکثر افراد نسبت به عوامل خطر موثر در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی آگاهی و عملکرد مطلوبی ندارند و در نتیجه دچار حوادث قلبی و عروقی جبران ناپذیری می‌شوند [۳]. سبک زندگی افراد در پیدایش بیماری‌های قلبی و عروقی آنان تأثیر بسزایی دارد که این موضوع با عوامل متنوعی از جمله نژاد، شیوه تغذیه، فرهنگ و اقتصاد جوامع در ارتباط است [۴]. عوامل بسیاری از جمله اقدامات رسانه‌های گروهی و سازمان‌های بهداشتی در جوامع مختلف در آگاه نمودن افراد نسبت به عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی و عملکرد آنان دخیل هستند [۵]. مهمترین و اساسی ترین اصل آموزشی به افراد جهت پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی، رفتارهای مرتبط با سبک زندگی افراد هستند [۷۰۶]. در جوامع در حال توسعه به دلایل مختلف مانند زندگی شهر نشینی و عدم تحرک کافی، بیماری‌های قلبی و عروقی از شیوع بالایی برخوردار هستند [۸]. برخی از پژوهشگران مصرف سیگار، چاقی، رژیم غذایی نامناسب و عدم فعالیت جسمانی را بیشتر از سایر عوامل در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی مؤثر می‌دانند [۹، ۱۰]. همچنین برخی از پژوهشگران امیدوارند که با بهبود آگاهی و عملکرد افراد بتوانند گام موثری در جهت افزایش طول عمر آنها بردارند [۱۱ و ۱۲]. در کشورهای شرق مدیترانه ۲۵ تا ۴۵ درصد موارد مرگ‌ومیرها به علت بیماری‌های قلبی و عروقی است. ۴۶٪ موارد مرگ‌ومیر در کشور ایران در سال ۱۳۸۲ اثر بیماری‌های قلبی - عروقی بوده است. همچنین در مطالعاتی که توسط محققان ایرانی صورت گرفته است؛ اگر چه میزان آگاهی افراد نسبت به عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی تقریباً همانند مطالعات سایر کشورها در حد پایینی است، وضعیت عملکرد آنان در بعضی موارد پایین‌تر از سایر جوامع می‌باشد [۱۳ و ۱۴]. تقریباً در هر ۳۳ ثانیه یک نفر به علت بیماری‌های قلب و عروق از پای در می‌آید و انتظار می‌رود ۳۳٪ مردان و ۱۰٪ زنان قبل از ۶۰ سالگی دچار یک حمله قلبی شوند. حوادث عروقی مغز اعم از خونریزی‌ها و سکته‌های مغزی،

باعث ۸٪ موارد مرگ‌ومیر هستند. بیماری‌های قلبی - عروقی خود عامل ۴۵ - ۲۵ درصد از کل علل مرگ‌ومیر در جهان می‌باشند [۱۵]. در حال حاضر اولین عامل مرگ‌ومیر و پنجمین عامل از کار افتادگی و ناتوانی در دنیا، بیماری‌های قلبی - عروقی بوده و پیش‌بینی می‌شود با روند کنونی در طی چند دهه آینده اختلالات قلبی - عروقی اولین عامل از کار افتادگی و ناتوانی هم خواهند شد. در کشورهای مختلف جهت جلوگیری از این بیماری‌ها، برنامه‌هایی جهت تغییر در رژیم غذایی و پیشگیری از بروز دیابت، چاقی، ترک مصرف سیگار و کنترل کامل فشار خون صورت می‌گیرد [۱۶].

مبنای هر روشی که به منظور کاهش خسارات ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی در جامعه به کار بسته می‌شود، عبارت است از یک برنامه پیشگیری اولیه که بر مبنای ترویج رفتارهای کاهش دهنده عوامل خطر ساز همراه با مشخص نمودن افراد در معرض خطر، تعیین شدت خطر در آنها و درمان انتخابی افراد پرخطر قبل از بارز شدن بیماری در آنها استوار است. در واقع دو روش پیشگیری جامعه‌نگر و پیشگیری در افراد در معرض خطر، مکمل یکدیگر هستند.

با توجه به ضرورت پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی و میزان زیاد بیماری‌زایی و مرگ و میر در افراد، جهت پیشگیری از سایر عوارض بیماری‌های قلبی - عروقی و شناخت دقیق میزان آگاهی و عملکرد از عوامل خطر افراد منطقه ۱۷ شهر تهران در مورد این بیماری‌ها، این مطالعه مقطعی مورد بررسی قرار گرفته است [۱۷].

## روش‌ها

در این مطالعه مقطعی ۱۸۱ نفر از ساکنین منطقه ۱۷ پایگاه تحقیقات جمعیتی شهر تهران از میان ۱۵۶۷ نفر از نمونه مطالعه مبتنی بر MONICA\* در سال ۸۱، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای انتخاب شدند و اندازه خوشه‌ها نیز مساوی یکدیگر بود. علت انتخاب این روش نمونه‌گیری عدم وجود فهرست کاملی از واحدهای

\* Multinational Monitoring of Trades and Determinants in Cardiovascular Disease

پزشکی انتخاب شدند و سپس جهت اجرای این طرح، آموزش‌های لازم را دیدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات ضمن توضیح دلایل اجرای طرح از سوی هر فرد پژوهشگر، اطلاعات پرسشنامه در محل سکونت تکمیل شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای EPI - Info ویراست ۶/۰۴ و SPSS ویراست ۱۱، تجزیه و تحلیل آماری انجام گرفت. داده‌های کمی بصورت میانگین و فاصله اطمینان ۹۵٪ و داده‌های طبقه‌بندی شده بصورت فراوانی و درصد بیان شدند. برای انجام مقایسه میانگین‌ها بین گروه‌ها از انجام برآورد استفاده گردید. همچنین آزمون مستقل  $t$  و تحلیل واریانس یکطرفه نیز به ترتیب برای مقایسه‌های دوگانه و چندگانه داده‌های کمی پارامتری به کار گرفته شدند. به منظور مقایسه فراوانی‌ها بین گروه‌ها و طبقات مختلف از آزمون Chi-square و برای آزمون روند تغییرات میزان‌ها در بین طبقات رتبه‌ای از آزمون  $\chi^2$  for Trend استفاده شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه تعداد زنان شرکت‌کننده در طرح بیشتر از مردان بوده است. از ۱۸۱ فرد مورد مطالعه، ۱۳۰ نفر (۷۲٪) زن و ۵۱ نفر (۲۷٪) مرد بودند. متوسط سن افراد  $40/3 \pm 12$  (۲۳ تا ۷۰ سال) بود. اطلاع افراد از بیماری‌های قلبی - عروقی با میزان تحصیلاتشان ارتباط معنادار آماری داشت به طوری که ۳۷٪ از افراد بیسواد، ۳۴٪ از افراد با تحصیلات ابتدایی و ۷۱٪ از افراد با تحصیلات متوسطه و بالاتر از عوامل خطرناک بیماری‌های قلبی - عروقی آگاهی داشتند ( $P < 0/001$ ). شایع‌ترین علل مرگ و میر بزرگسالان به عقیده افراد مورد مطالعه به ترتیب، سکته (۶۵٪)، تصادفات (۲۴٪) و سرطان‌ها (۱۳٪) بود (جدول ۱ و ۲).

بیشتر افراد مورد مطالعه از مزایای مصرف روغن مایع مطلع بودند ( $P < 0/001$ ). ۱۳۴ نفر (۷۴٪) روغن مایع و ۳۳ نفر (۱۸٪) روغن حیوانی را برای سلامت انسان مناسب‌تر دانستند. تعداد زیادی از افراد این تحقیق مصرف نمک را در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی مؤثر می‌دانستند. نقش

آماری برای انتخاب نمونه‌ها از بین آنها و همچنین کاستن از هزینه دسترسی به هر یک از واحد‌های آماری بوده است. در هر خوشه، کار آمارگیری با مراجعه به مکان مسکونی واقع در جنوب غربی ترین نقطه بلوک مبدا خوشه و فهرست کردن خانوار (خانوارها) و افراد ۲۵ تا ۶۴ ساله آن خانوار (خانوارها) بر اساس حرکت در جهت عقربه‌های ساعت (دست راست) در داخل هر خوشه و تکمیل پرسشنامه از آنها شروع شد. در صورتی که با فهرست کردن کلیه خانوارهای بلوک مبدا، تعداد افراد واجد شرایط مورد نیاز (۱۴ فرد ۲۵ تا ۶۴ ساله) تأمین نمی‌گردید، با مراجعه به بلوک مجاور واقع شده در سمت راست بلوک مبدا در همان حوزه و ادامه فهرست برداری خانوارها از جنوب غربی این بلوک، کار تکمیل پرسشنامه از افراد واجد شرایط تا تأمین تعداد افراد مورد نیاز ادامه می‌یافت. لازم به ذکر است که پروژه مونیکا در بیش از ۲۰ کشور و ۳۵ مرکز به بررسی روند مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی و نیز پایش بیماری‌های عروق کرونر قلبی و میزان ارتباط آنها با تغییرات صورت گرفته در عوامل خطرناک شناخته شده، عادات زندگی روزمره، مراقبت‌های بهداشتی و عوامل عمده اقتصادی و اجتماعی می‌پردازد [۲۴]. افراد مورد مطالعه ۲۰ ساله به بالا بودند و فردی که بعد از ۲ بار مراجعه (در دو روز متوالی) امکان دسترسی یا تکمیل داده‌ها از وی نبود حذف و فرد جدیدی وارد مطالعه شد. تقریباً تمامی افراد (۹۹٪) تحت مطالعه تا به انتها همکاری نمودند و از مطالعه خارج نشدند.

پرسشنامه بعد از طراحی جهت بررسی امکان انجام کار و روایی و پایایی (۷۰٪) آن بر روی ۳۰ نفر در طی یک مطالعه پایلوت آزمون و اصلاح گردید و سپس برای تمامی افراد مورد مطالعه مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه طرح حاوی اطلاعات فردی مانند جنس، سن، تحصیلات افراد تحت مطالعه آگاهی و عملکرد آنان نسبت به عوامل مؤثر در بروز بیماری‌های قلبی - عروقی مانند نوع غذای مصرفی، ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، نوع روغن مصرفی، تأثیر میزان مصرف نمک، ورزش، استعمال دخانیات، هیجان و وزن بود. جهت تکمیل پرسشنامه‌ها پرسشگرانی از بین کارشناسان گروه‌های مختلف علوم

اشکال در خون‌رسانی، ۶۵ نفر (۳۵/۹٪) ایستادن قلب، ۵۸ نفر (۳۲٪) اشکالات عصبی و ۴۵ نفر (۲۴/۹٪) اشکال در عمل قلب بود و ۱۶ نفر (۸/۸٪) درباره مشکل ایجاد شده در قلب که موجب سکته قلبی می‌شود، بی‌اطلاع بودند (جدول ۳).

از افراد مورد مطالعه در مورد عوامل مؤثر بر ایجاد بیماری‌های قلبی و عروقی (نمودار ۱) و میزان کلسترول هر یک از مواد غذایی مانند: کره، تخم‌مرغ، سبزیجات، گوشت قرمز و حبوبات از افراد سوال شد (نمودار ۲). تقریباً اکثر افراد مورد مطالعه غذاهای کم چرب و یا به میزان مساوی غذاهای کم چرب و پر چرب مصرف می‌کردند ( $P < 0/001$ ).

نمک در ایجاد بیماری‌های قلبی - عروقی از نظر ۱۴۱ نفر (۷۷/۹٪) مستعد کننده، ۴ نفر (۲/۲٪) پیشگیری کننده و ۳ نفر (۱/۷٪) بی‌اثر بود و ۳۰ نفر (۱۶/۶٪) بی‌اطلاع بودند. از ۱۷۸ نفر پاسخ دهنده، ۱۸ نفر (۱۰/۱٪) عضو درگیر در سکته را نمی‌دانستند و ۸ نفر (۴/۵٪) به اشتباه عضو درگیر را مشخص نموده بودند. ۱۲۰ نفر (۶۹/۴٪) از ۱۷۳ نفر پاسخ دهنده، اولین علائم سکته قلبی را فشار خون بالا، حمله قلبی و بالا بودن میزان کلسترول خون برشمردند ( $P < 0/001$ ).

مشکل ایجاد شده در قلب که موجب سکته قلبی می‌شود، از نظر ۹۱ نفر (۵۰/۳٪) گرفتگی عروق، ۸۶ نفر (۴۷/۵٪) تنگی عروق، ۸۳ نفر (۴۵/۹٪) ایجاد لخته، ۶۶ نفر (۳۶/۵٪)

جدول ۱- آگاهی از عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در جمعیت مورد مطالعه

آگاهی	بله	خیر	نمی‌دانسته‌است	مجموع*
عامل خطر				
کلسترول بالا	۱۱۳ (۶۳/۵)	۹ (۵)	۵۶ (۳۱/۴)	۱۷۸ <sup>+</sup>
فشار خون بالا	۱۵۲ (۸۵/۹)	۸ (۴/۵)	۱۷ (۹/۶)	۱۷۷ <sup>\$</sup>
چاقی	۱۵۹ (۸۸/۸)	۹ (۵)	۱۱ (۶/۲)	۱۷۹ <sup>\$</sup>
سیگار کشیدن	۱۶۹ (۹۳/۹)	۵ (۲/۸)	۶ (۳/۳)	۱۸۰ <sup>\$</sup>
عدم‌فعالیت‌فیزیکی	۱۱۹ (۶۸)	۲۰ (۱۱/۴)	۳۶ (۲۰/۶)	۱۷۵ <sup>\$</sup>
نوع تغذیه	۱۴۲ (۸۱/۱)	۱۱ (۶/۳)	۲۲ (۱۲/۶)	۱۷۵ <sup>\$</sup>

\* جمعیت مورد مطالعه ۱۵۶۷ نفر از ساکنین منطقه ۱۷ پایگاه تحقیقات جمعیتی شهر تهران می‌باشند و ضمناً در تمامی موارد همه بیماران در بررسی شرکت کردند.

<sup>+</sup> داده‌ها بصورت تعداد و داخل پرانتز درصد جمعیت مورد مطالعه به تفکیک عوامل خطر می‌باشند.

<sup>\$</sup>  $P < 0/001$

جدول ۲- آگاهی درباره عوامل مؤثر در ایجاد سکته قلبی در جمعیت مورد مطالعه

آگاهی	بله	خیر	نمی‌دانم	مجموع**
عوامل مؤثر				
افزایش فشارخون	۱۶۳* (۹۱/۱)	۵ (۲/۸)	۱۱ (۶/۱)	۱۷۹ <sup>+</sup>
افزایش چربی خون	۱۶۲ (۹۰/۵)	۲ (۱/۱)	۱۵ (۸/۴)	۱۷۹ <sup>+</sup>
بیماری‌های عصبی	۱۵۹ (۸۹/۳)	۱۰ (۵/۶)	۹ (۵/۱)	۱۷۸ <sup>+</sup>

\* جمعیت مورد مطالعه ۱۵۶۷ نفر از ساکنین منطقه ۱۷ پایگاه تحقیقات جمعیتی شهر تهران می‌باشند.

\*\* در تمامی موارد همه بیماران در بررسی شرکت کردند.

$P < 0/001$  <sup>+</sup>

جدول ۳- فراوانی هریک از عوامل مؤثر بر سلامت قلب و عروق از نظر افراد مورد مطالعه

عامل مؤثر	نحوه اثر	خوب	بی اثر	بد	عدم اطلاع	مجموع**
ورزش	۱۶۷ (۹۳/۳٪)*	۳ (۱/۷)	۱ (۰/۵)	۸ (۴/۵)	۱۷۹	
چربی خون	۶ (۳/۴)	۲ (۱/۱)	۱۶۱ (۹۰)	۱۰ (۵/۵)	۱۷۹	
استعمال دخانیات	۳ (۱/۷)	۱ (۰/۶)	۱۷۰ (۹۶)	۳ (۱/۷)	۱۷۷	
چاقی	۲ (۱/۱)	۵ (۲/۸)	۱۷۲ (۹۶/۱)	-----	۱۷۹	
فشار خون	۲ (۱/۱)	۳ (۱/۷)	۱۶۶ (۹۳/۳)	۷ (۳/۹)	۱۷۸	
بیماری قند	۱ (۰/۶)	۱۲ (۶/۷)	۱۴۷ (۸۲/۶)	۱۸ (۱۰/۱)	۱۷۸	
سابقه فامیلی سکنه	۵ (۲/۸)	۴۵ (۲۵/۶)	۹۲ (۵۲/۳)	۳۴ (۱۹/۳)	۱۷۶	
مرد بودن	۷ (۴)	۶۵ (۳۶/۹)	۵۰ (۲۸/۴)	۵۴ (۳۰/۷)	۱۷۶	
هیجان و استرس	۳ (۱/۷)	۷ (۳/۹)	۱۵۲ (۸۵/۴)	۱۶ (۹)	۱۷۸	
زندگی بدون تحرک	۲ (۱/۱)	۸ (۴/۵)	۱۵۵ (۸۷/۶)	۱۲ (۶/۸)	۱۷۷	
غذای پر نمک	۲ (۱/۱)	۶ (۳/۴)	۱۵۹ (۸۹/۸)	۱۰ (۵/۷)	۱۷۷	
مصرف سبزیجات و میوه جات	۱۷۸ (۹۹/۴)	-----	۱ (۰/۶)	-----	۱۷۹	
مصرف چربی حیوانی	۳۹ (۲۲)	۱۰ (۵/۶)	۱۱۸ (۶۶/۷)	۱۰ (۵/۷)	۱۷۷	
مصرف غذای پر چرب	۱ (۰/۶)	۲ (۱/۱)	۱۷۳ (۹۷/۷)	۱ (۰/۶)	۱۷۷	
مصرف گوشت قرمز	۱۲ (۶/۷)	۱۵ (۸/۵)	۱۴۰ (۷۹/۱)	۱۰ (۵/۷)	۱۷۷	

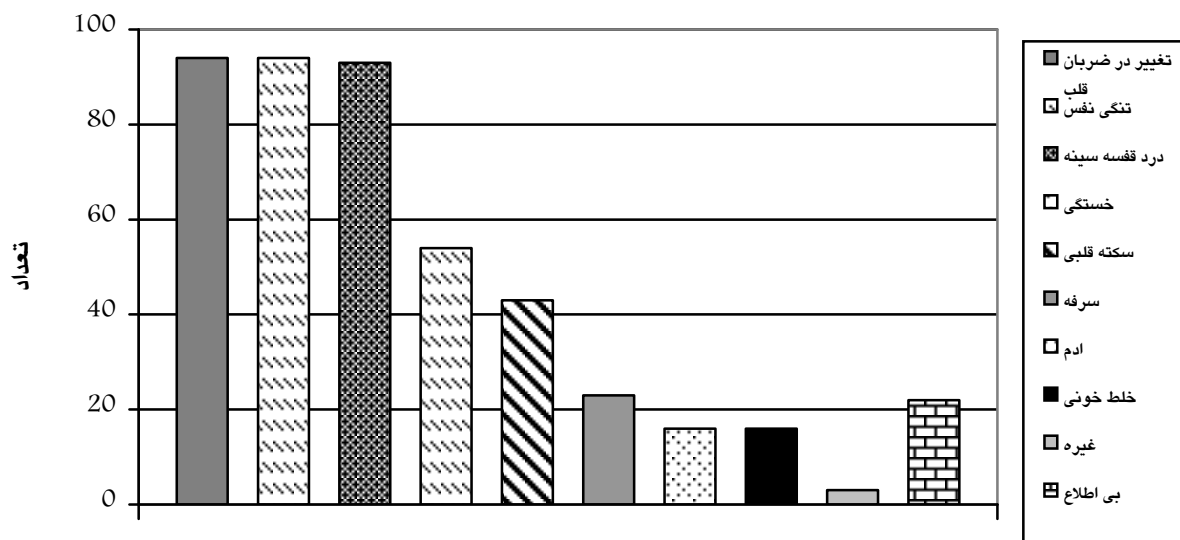
\* داده‌ها بصورت تعداد و داخل پرانتز درصد جمعیت مورد مطالعه به تفکیک عوامل خطر می‌باشد.  
\*\* در تمامی موارد همه بیماران در بررسی شرکت کردند.

۵۵ نفر (۴۰/۷٪) از ۱۳۵ نفر وزنشان را بیشتر از حد طبیعی، ۵۱ نفر (۳۷/۸٪) متعادل و ۱۰ نفر (۷/۵٪) وزن خود را کمتر از حد طبیعی ذکر کردند. در این تحقیق، بیشتر افراد جهت کنترل وزنشان به رژیم غذایی توجیه می‌کردند (P<۰/۰۰۱). از افرادی که وزن خود را بیش از حد طبیعی می‌دانستند، ۱۹ نفر (۳۴/۵٪) اقدامی انجام نداده بودند و ۸ نفر با انجام فعالیت ورزشی، ۳ نفر با ورزش و رژیم غذایی و ۲۲ نفر با رژیم غذایی تنها سعی در کنترل وزن خود نمودند. ۳۰ نفر (۱۶/۹٪) از ارتباط وزن بدن و ۱۶ نفر (۹٪) از ارتباط فعالیت بدنی با بیماری‌های قلبی - عروقی بی‌اطلاع بودند. ۳۵ نفر (۱۹/۳٪) از افراد مورد مطالعه سیگار می‌کشیدند. ۱۰۷ نفر (۵۹/۱٪) از افراد مورد مطالعه اظهار داشتند، که فرصت کافی برای ورزش نمودن داشتند. میانه زمان ورزش کردن افراد ۱۲۰ دقیقه (از ۱۰ دقیقه تا ۱۵ ساعت در هفته) بوده است. ۵۹ نفر

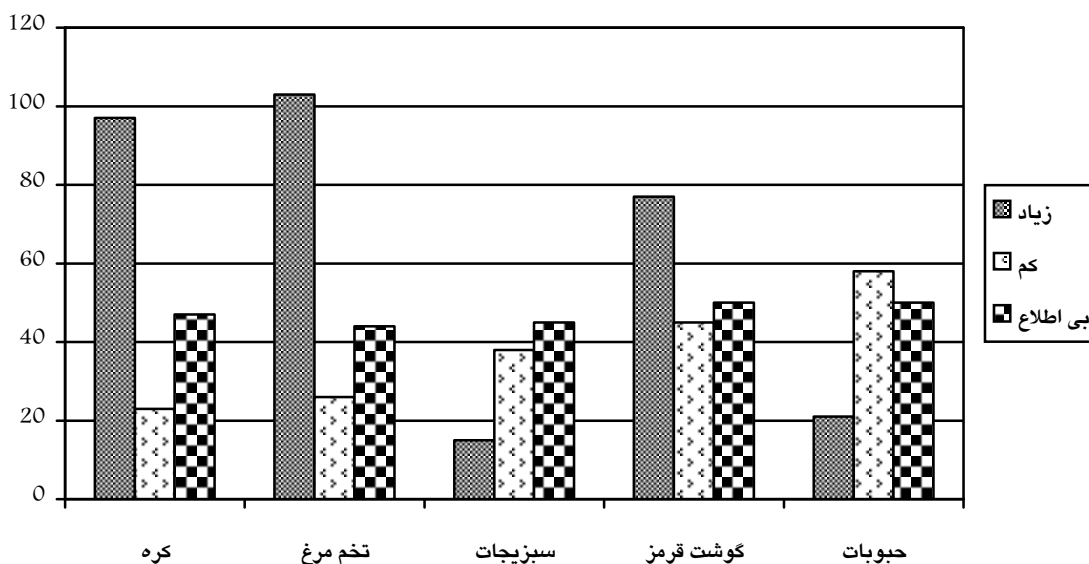
کمتر از نیمی از افراد تحت مطالعه، در غذاهای خود روغن مایع مصرف می‌کردند (P<۰/۰۰۱). ۲۵ نفر (۱۳/۸٪) از پاسخ دهندگان غذاهای پر چربی، ۷۳ نفر (۴۰/۳٪) غذاهای کم چربی، ۷۵ نفر (۴۱/۴٪) به نسبت مساوی غذاهای کم چربی و پر چربی، مصرف می‌نمودند. همچنین، ۵ نفر (۲/۸٪) از میزان چربی غذاهای مصرفیشان اظهار بی‌اطلاعی کردند. ۵۶ نفر (۳۱/۵٪) از ۱۷۸ فرد پاسخ دهنده قبل از چشیدن غذا به آن نمک اضافه می‌کردند. ۱۲۰ نفر (۶۷/۴٪) از ۱۷۸ نفر پاسخ دهنده از روغن جامد، ۴۵ نفر (۲۵/۳٪) روغن مایع و ۱۱ نفر (۶/۲٪) روغن جامد و مایع جهت پخت غذا استفاده می‌نمودند. ۸۳ نفر (۴۶/۴٪) از ۱۷۸ نفر از گوشت سفید، ۳۰ نفر (۱۶/۹٪) گوشت قرمز و ۶۵ نفر (۳۶/۵٪) از هر دو گوشت استفاده می‌کردند. فقط ۱۰۹ نفر (۶۱/۲٪) از ۱۷۸ نفر در طی ۶ ماه گذشته از زمان شروع مطالعه، وزن خود را اندازه گیری کرده بودند.

خوششان (کلسترول و HDL, LDL) را اندازه‌گیری کرده بودند و ۳۶ نفر (۲۰٪) از کل افراد مورد مطالعه چربی خوششان را غیرطبیعی می‌دانستند (نمودار ۳).

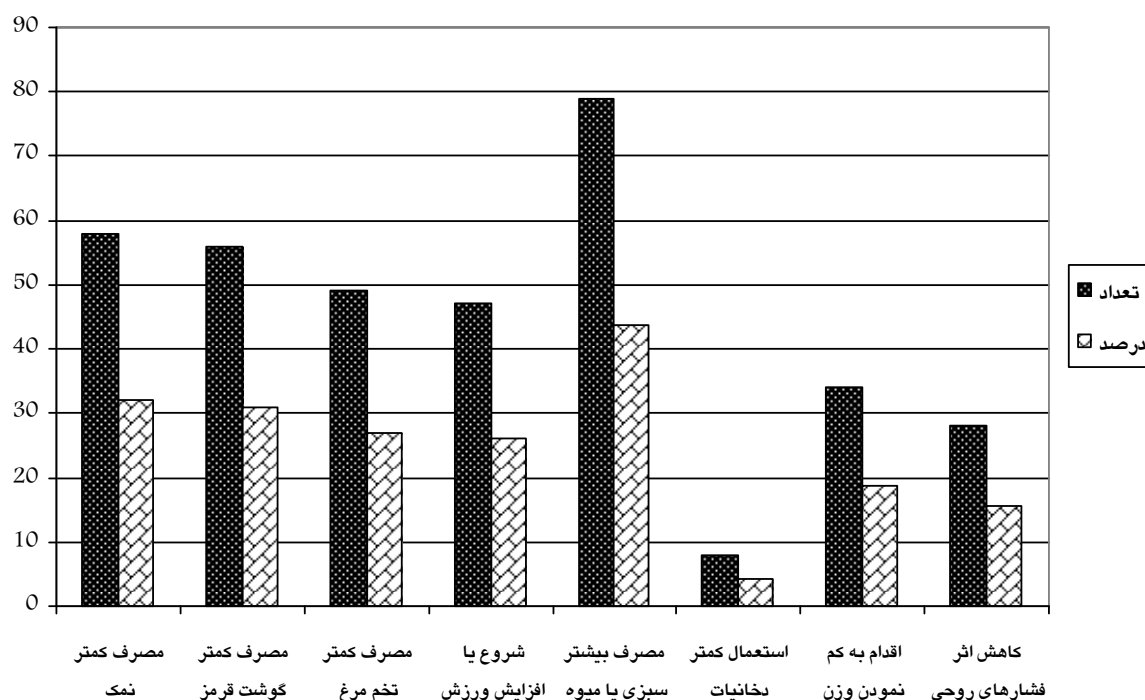
۳۲/۶٪) افراد فشار خون را به طور منظم اندازه‌گیری می‌کردند و ۱۰۱ نفر (۵۵/۸٪) به طور نامنظم و فقط یکبار فشار خوششان را اندازه‌گیری کرده بودند. فقط ۹۰ نفر (۵۰٪) از افراد مورد مطالعه تا کنون میزان چربی‌های



نمودار ۱- فراوانی علایم بیماری‌های قلبی و عروقی از نظر افراد مورد مطالعه



نمودار ۲- فراوانی میزان کلسترول غذاهای مختلف از نظر افراد مورد مطالعه



نمودار ۳- فراوانی عملکرد افراد مورد مطالعه نسبت به عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی

## بحث

در این مطالعه، زنان درباره عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی و عروقی آگاهی بیشتر و عملکرد مطلوبتری از مردان داشتند. در مقایسه با مطالعات دیگر [۹-۱۳، ۱۴، ۲۰، ۲۲، ۲۳] میزان آگاهی زنان بیشتر از مردان و عملکرد در بعضی مطالعات مانند هم بوده است. بنابراین، زنان دانش و توجه بیشتری نسبت به مردان جهت حفظ سلامتی‌شان دارند و از سوی دیگر ممکن است جمعیت زنان نسبت به مردان اوقات بیشتری را در منزل صرف کنند و بتوانند از طریق وسایل ارتباط جمعی، خواندن کتاب و مشاوره با افراد مطلع، اطلاعاتی را در این خصوص کسب نمایند.

حدود نیمی از افراد این مطالعه دارای تحصیلات متوسطه بودند که میزان آگاهی و عملکرد آنان بیشتر از افراد با تحصیلات کمتر بود و بین میزان آگاهی و عملکرد افراد و تحصیلات آنان ارتباط معنادار آماری یافت شد ( $P < 0.05$ ) که البته نتایج مطالعات جلالی و همکاران [۱۳] و حبیب‌الله‌زاده و همکاران [۱۴] نیز مؤید ارتباط افزایش

آگاهی و عملکرد در بین افراد تحصیل کرده نسبت به سایر گروه‌ها می‌باشد. همچنین در سایر مطالعات [۱، ۳-۵، ۱۱.۹، ۱۳، ۱۴، ۲۰، ۲۲، ۲۳] صورت گرفته نیز همین ارتباط است. اما به نظر می‌رسد، که سطح تحصیلات افراد این مطالعه کمی پایین‌تر از سایر مطالعات می‌باشد. در این مطالعه، ۷۴٪ از افراد مورد مطالعه روغن مایع و ۱۸/۲٪ روغن حیوانی را برای سلامت انسان مناسب‌تر دانستند و از این رو بیشتر روغن مایع مصرف می‌کردند. همچنین براساس نتایج سایر مطالعات [۵، ۶، ۱۳، ۱۴، ۲۰، ۲۲، ۲۳]، میزان آگاهی و عملکرد آنان تقریباً مشابه این مطالعه است و بین مصرف بیش از حد چربی‌ها و بروز بیماری‌های قلبی و عروقی ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شده است ( $P < 0.001$ ). بنابراین جهت کاهش مصرف چربی‌ها در افراد، به عنوان یکی از عوامل مهم در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی لزوم برنامه‌های آموزشی مختلف آشکار می‌گردد.

در این مطالعه، اکثر افراد سیگار کشیدن را به عنوان عامل خطر ایجاد بیماری‌های قلبی و عروقی می‌دانستند و تنها تعداد کمی از آنان نظرات کاملاً مخالف داشتند و یا در این زمینه اصلاً آگاهی نداشتند و درصد کمی از آنان اصلاً سیگار نمی‌کشیدند. همچنین در مقایسه با سایر مطالعات [۱، ۲، ۶، ۹، ۱۱-۱۴، ۲۳-۲۰]، به طور میانگین حدود ۴۰٪ از افراد سیگار کشیدن را به عنوان یک عامل خطر مهم در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی برشمردند و بنابراین سیگار نمی‌کشیدند. بنابراین آگاهی افراد این مطالعه در سطح مطلوبی بوده ولی عملکرد آنان در این مورد کمتر است.

نتایج مطالعه ما نشان می‌دهد، بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه عدم فعالیت فیزیکی و ورزش را عامل موثری در بروز مشکلات قلبی و عروقی می‌دانستند و کمتر از نیمی از آنان نظرات مخالف داشتند و یا از این موضوع آگاهی نداشتند و تنها یک چهارم از آنان به طور منظم ورزش می‌کردند؛ در حالی که در سایر مطالعات [۱، ۲، ۴، ۱۰، ۱۴-۱۲، ۲۳-۱۹]، افراد مورد مطالعه از عدم فعالیت فیزیکی و ورزش به عنوان یکی از عامل موثر در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی آگاهی داشتند و به طور منظم ورزش می‌کردند. در حالی که در مطالعه دیگری [۱۱] که توسط انجمن فشار خون سازمان بهداشت جهانی صورت گرفت، اکثر افراد مورد مطالعه، ورزش را به عنوان عاملی موثر در پیشگیری از مشکلات قلبی و عروقی نمی‌دانستند و انجام فعالیت‌های ورزشی را جدی نمی‌گرفتند. در نتیجه آگاهی افراد در این مطالعه همانند سایر مطالعات در حد مطلوبی است. اما عملکرد آنان بسیار ضعیف بوده است که لزوم تبلیغات در زمینه ورزش از طریق رسانه‌های گروهی و جراید در این مورد ضروری بنظر می‌رسد.

این مطالعه نشان می‌دهد، بیش از دو سوم افراد، نوع رژیم غذایی را عامل مهمی در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی می‌دانستند در حالی که بقیه آنان نظراً کاملاً مخالف داشتند و یا در این زمینه اظهار بی‌اطلاعی کردند و کمتر از نیمی از آنان در رژیم غذایی خود بیشتر از سبزیجات و میوه‌ها استفاده می‌کردند و در حدود یک چهارم از افراد مورد مطالعه نمک گوشت قرمز تخم‌مرغ کمتری مصرف

این مطالعه نشان می‌دهد، بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه، کلسترول بالا را به عنوان عامل خطر در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی می‌دانستند و و بیش از یک چهارم از آنان اصلاً در این زمینه آگاهی نداشتند و بقیه نیز این عامل را به عنوان عامل موثر در ایجاد مشکلات قلبی و عروقی قبول نداشتند؛ همچنین در سایر پژوهش‌های صورت گرفته [۳-۱، ۵، ۱۳، ۱۴، ۲۳-۱۹]، سطح آگاهی افراد مورد مطالعه، در مورد بالا بودن میزان کلسترول خون به عنوان یک عامل خطر مؤثر در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی از ۲۳٪ تا ۹۱٪ بوده است و افراد مورد مطالعه، سعی در جهت کاهش مصرف چربی‌ها در رژیم غذایی‌شان داشتند. بنابراین میزان آگاهی و عملکرد افراد این مطالعه در زمینه مصرف غذای چرب تقریباً مشابه سایر مطالعات می‌باشد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، اکثر افراد مورد مطالعه از فشار خون بالا به عنوان یک عامل خطر در ایجاد بیماری‌های قلبی و عروقی مطلع بوده و درصد کمی از آنان این عامل را در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی مؤثر نمی‌دانستند و یا در این مورد آگاهی نداشتند. همچنین در مقایسه با سایر مطالعات صورت گرفته توسط محققین [۳-۱، ۶، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۲۳-۲۰]، سطح آگاهی و عملکرد افراد مورد مطالعه از عامل فشار خون بالا به عنوان یکی از عوامل مؤثر در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی از ۱۲٪ تا ۹۰٪ گزارش شده است، که به نظر می‌رسد افراد این مطالعه از آگاهی و عملکرد بالاتری برخوردار بودند.

در این مطالعه، بیش از سه چهارم از افراد مورد مطالعه از وزن بیش از حد طبیعی به عنوان یکی از عوامل خطر در ایجاد بیماری‌های قلبی و عروقی آگاهی داشتند و تنها تعداد کمی از آنها این عامل را در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی مؤثر نمی‌دانستند و یا از این موضوع آگاهی نداشتند همچنین براساس مطالعاتی که در ایران صورت گرفته است [۱۳، ۱۴، ۱۹، ۲۳-۲۱] آگاهی افراد در مورد افزایش وزن به عنوان یک عامل خطر در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی در سطح بالایی می‌باشد اما عملکرد آنان جهت کنترل وزنشان پایین است.



یکی از مهمترین محدودیت‌های این مطالعه، حضور بیشتر جمعیت زنان نسبت به مردان بوده است که شاید دلیل آن انجام این طرح در طی روز که معمولاً مردان در محل کار خود حضور دارند، بوده است. البته تلاش شد با توجه به توزیع جمعیت مذکر و مونث در این محدوده جغرافیایی، این محدودیت تا حد امکان، مرتفع شود.

با مقایسه جدول ۱ و نمودارهای ۱ و ۳، مشخص می‌گردد که بین آگاهی افراد مورد مطالعه و عملکرد آنها تفاوت واضحی وجود دارد. به طوری که سطح آگاهی افراد مورد مطالعه در مقایسه با سایر مطالعات داخلی و خارجی در حد قابل قبولی بوده ولی عملکرد آنان در مقایسه با سایر تحقیقات پایین‌تر است. بنابراین با توجه به اهمیت بیماری‌های قلبی و عروقی به عنوان یکی از اساسی‌ترین عوامل مؤثر در مرگ و میر مردم ایران و سایر کشورها، بنظر می‌رسد برخی برنامه‌های آموزشی مداخله‌ای در جهت بالا بردن سطح آگاهی و عملکرد مردم در جهت پیشگیری اولیه از بروز بیماری‌ها، ارزش بسیاری داشته باشد. یکی از راه‌های مؤثر در جهت پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی و عروقی که در بعضی از تحقیقات قبلی به اثبات رسیده است، تغییر شیوه زندگی افراد براساس دادن آگاهی و اطلاعات لازم از طریق کتابچه‌های آموزشی، پوستر، فیلم چارت و بحث گروهی می‌باشد [۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۳-۲۱] که در این میان رسانه‌های ارتباط جمعی مانند صدا و سیما و جراید نقش مهمی را دارند. از سوی دیگر بنظر می‌رسد بهتر است دانش‌آموختگان گروه‌های مختلف علوم پزشکی نیز از برنامه‌های آموزشی مشخص و منظمی در جهت پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی بهره‌مند شوند و گنجاندن واحدهای درسی آموزش به بیمار نیز می‌تواند نقش بسزایی داشته باشد [۲۰]. همچنین جهت درونی کردن عادات صحیح تغذیه و سبک زندگی که تأثیر زیادی در پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی دارند، به نظر می‌رسد که باید این آموزش‌ها از سنین مدرسه به دانش‌آموزان نیز آموزش داده شوند [۱۳، ۱۹].

می‌کردند. همچنین براساس سایر مطالعات [۱، ۲، ۶-۴، ۱۴-۱۲، ۲۰، ۲۲، ۲۳] افراد مورد مطالعه از عدم فعالیت فیزیکی و ورزش به عنوان یکی از عامل مؤثر در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی آگاهی داشتند و به طور منظم ورزش می‌کردند. درحالی‌که در مطالعه دیگری [۱۱] که توسط انجمن فشار خون سازمان بهداشت جهانی صورت گرفت، اکثر افراد مورد مطالعه، ورزش را عامل مؤثر در ایجاد مشکلات قلبی و عروقی نمی‌دانستند و انجام فعالیت‌های بدنی را جدی نمی‌گرفتند. در نتیجه آگاهی افراد این مطالعه همانند سایر مطالعات در حد مطلوبی بوده اما عملکرد آنان بسیار ضعیف بوده است که این مطلب گویای ضرورت گنجاندن تحرک و فعالیت بدنی بیشتر جهت جلوگیری از بروز بیماری‌های قلبی و عروقی در افراد جامعه می‌باشد.

نتایج مطالعه ما نشان می‌دهد، افراد مورد مطالعه نوع رژیم غذایی را عامل مهمی در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی می‌دانستند. تنها تعداد معدودی از آنان نظر کاملاً مخالف داشتند و یا در این زمینه اظهار بی‌اطلاعی کردند. همچنین در حدود نیمی از آنان در رژیم غذایی خود بیشتر از سبزیجات و میوه‌جات استفاده می‌کردند و در حدود یک سوم از آنان گوشت قرمز تخم‌مرغ کمتری مصرف می‌کردند. همچنین براساس سایر مطالعات [۱، ۲، ۶-۴، ۱۴-۱۲، ۲۲، ۲۳]، افراد مورد مطالعه از ۵٪ تا ۴۸٪ از این مسأله آگاهی داشتند و از برنامه غذایی خاصی پیروی می‌کردند. بنابراین آگاهی افراد مورد مطالعه در مقایسه با سایر مطالعات در سطح بالاتری بود اما عملکرد آنان تقریباً مشابه سایر مطالعات می‌نمود که بنظر می‌رسد، کارشناسان تغذیه در جهت ارتقای سلامتی افراد نقش بسزایی دارند. بر اساس یافته‌های این مطالعه، اکثر افراد از عوامل مؤثر در بروز سکتة قلبی آگاهی داشتند. براساس یافته‌های مطالعه دیگری، کمتر از ۲۵٪ افراد مورد مطالعه، در زمینه عوامل مؤثر در سکتة قلبی آگاهی داشتند [۱].

## مآخذ

1. Mosca L, Jones W.K, King K.B, Ouyang P, Redberg R.F, Hill M.N. Awareness, perception and knowledge of heart disease risk and prevention

among woman in the united states. *Archives Family Medicine* 2000; 9: 506-515.

2. Kirkland S.A, Maclean D.R, Langille D.B, Joffres M.R, MacPherson K.M, Andreou P. Knowledge and awareness of risk factors for cardiovascular disease among Canadians 55 to 74 years of age: results from the Canadian Heart Health Surveys, 1986 1992. *Canadian Med Assoc J* 1999; 161: S10-S16.
3. Frontini M.G, Srinivasan S.R, Elkasabang A, Berenson G.S. Awareness of hypertension and dyslipidemia in a semirural population of young adults: the Bogalusa heart study. *Preven Med* 2003; 36: 398-402.
4. Higginbottom G.M.A. Heart health associated health beliefs and behaviors of adolescents of African and African Caribbean descent in two cities in the United Kingdom. *J of Advanced Nursing* 2000; 32: 1234-1242.
5. Nash I.S, Mosca L, Blumenthal R.S, Davidson M.H, Jr S.C.S, Pasternak R.C. Contemporary awareness and understanding of cholesterol as a risk factors. *Archives Inter Med* 2003; 163: 1597-1505.
6. Gabhainn S.N, Kelleher C.C, Naughton A.M, Carter F, Flanagan M, McGrath M.J. Socio-demographic variations in perspectives on cardiovascular disease and associated risk factors. *Health Edu Res* 1999; 14: 619-628.
7. Hunt K, Davison C, Emslie C, Ford G. Are perceptions of a family history of heart disease related to health –related attitudes and behavior? *Health Edu Res* 2000; 15: 131-143.
8. Jabbour S, Nishtar S, Prabhakaran D, Chockalingam A, Achutti A, Agrawal A, et al. Information and communication technology in cardiovascular disease prevention in developing countries: hype and hope report of the International collaboration on information use in cardiovascular health promotion in developing countries. *Intern J of Card* 2003; 1: 1-8.
9. Varo J.J, Martinez-Gonzalez M.A, Irala-Estevez J.D, Kearney J, Gibney M, Martinez J.A. Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *Intern J of Epid* 2003; 32: 138-146.
10. Barratt J. Diet – related knowledge, beliefs and actions of health professionals compared with the general population: an investigation in a community trust. *J of Human Nut Diec* 2001; 14: 25-32.
11. 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 the World Health Organization* 2001; 79: 490-500.
12. Harrell T.K, Horton N.N, King D.S, Wofford M.R. Assessment of cardiovascular risk factor awareness and accentuation of early detection among African-American college students. *Am J of Health* 2003; 16: 244-245.
۱۳. جلالی، فرزاد؛ حاجی احمدی، محمود؛ حسین پور، محمد؛ انگری، محمدزمان؛ اسدی، عباد. آگاهی، نگرش و عملکرد و مردم شهر بابل درباره علایم بالینی و عوامل خطر ساز بیماری های قلبی - عروقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل* ۱۳۸۲؛ دوره ۲۱ (شماره ۱): ۴۳ - ۴۹.
۱۴. حبیب الله زاده، حمید؛ بقایی، رحیم؛ ابوالفتحی، لیلا؛ قاسم زاده، پری. بررسی علل نارسایی قلبی و میزان آگاهی و عملکرد بیماران در مراقبت از خود. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران* ۱۳۸۰؛ دوره ۱۹ (شماره ۲): ۸۵ - ۸۹.
۱۵. فخرزاده، حسین. پیشگیری از بیماری های قلب و عروق (۱)، برنامه جامع پیشگیری. تهران: انتشارات طب نوین؛ ۱۳۸۰. ص ۷ - ۳۰.
۱۶. فخرزاده، حسین. پیشگیری از بیماری های قلب و عروق (۲)، پیشگیری اولیه. تهران: انتشارات طب نوین؛ ۱۳۸۰. ص ۹ - ۳۴.
۱۷. فخرزاده، حسین. پیشگیری از بیماری های قلب و عروق (۳)، پیشگیری ثانویه. تهران: انتشارات طب نوین؛ ۱۳۸۰. ص ۲۴ - ۳۰.
۱۸. پژوهی، محمد؛ کمیلیان، زهرا؛ صداقت، مجتبی؛ برادر جلیلی، رضا؛ سلطانی، اکبر؛ لاریجانی، باقر. تأثیر آموزش از طریق کتابچه بر میزان آگاهی و عملکرد بیماران استئوپروتیک. *مجله پایش، فصلنامه پژوهشگاه علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی* ۱۳۸۲؛ دوره ۳ (شماره ۱): ۶۷ - ۷۴.
۱۹. لاریجانی، باقر؛ فخرزاده، حسین؛ کمیلیان، زهرا؛ حشمت، رامین؛ برادر جلیلی، رضا؛ معادی، منصوره. بررسی مقایسه ای اثر آموزش از طریق برگزاری جلسات گروهی و کتابچه های آموزشی بر میزان آگاهی و عملکرد (در حیطة شناختی) بیماران مراجعه کننده به درمانگاه لیبید در سال ۱۳۸۲. *مجله دیابت و لیپید ایران* ۱۳۸۲؛ دوره ۳ (شماره ۱): ۸۹ - ۹۶.
۲۰. فرهاد، محمد؛ معظم، الهام؛ فقیه ایمانی، الهام؛ صراف زادگان، نضال. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی شهر اصفهان در خصوص عوامل خطر ساز بیماری های قلبی و عروقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان* ۱۳۷۷؛ دوره ۳ (شماره ۴): ۲۸۶ - ۲۸۹.
۲۱. نادری، غلامعلی؛ صراف زادگان، نضال؛ بشتام، مریم؛ عسگری، صدیقه؛ افیونی، افسانه؛ جلالی، احمد و همکاران. وضعیت ریسک فاکتورهای جدید بیماری های قلبی و عروقی در جامعه شهری اصفهان ۱۳۸۲؛ *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان* دوره ۱۱ (شماره ۱): ۲۸ - ۳۵.

۲۲. عزیزی، فریدون؛ امامی، حبیب؛ صالحی، پیام؛ قنبریان، آرش؛ میرمیران، پروین؛ حاجی‌پور، رامبد؛ مجید، محمد و همکاران. ریسک فاکتورهای قلبی و عروقی در جمعیت شهری تهران: مطالعه قند و لیپید تهران (گزارش نهایی فاز اول). مجله پژوهش در پزشکی دانشکده پزشکی شهید بهشتی ۱۳۸۱؛ دوره ۲۶ (شماره ۱): ۴۳ - ۵۵.

۲۳. عزیزی، فریدون؛ امامی، حبیب؛ صالحی، پیام؛ قنبریان، آرش؛ میرمیران، پروین؛ میربلوکی، محمدرضا. عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی و عروقی در سالمندان: مطالعه قند و لیپید تهران. مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران ۱۳۸۲؛ دوره ۵ (شماره ۱۷): ۳ - ۱۴.