● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال ششم، شمارهٔ ۱ (پی‌درپی ۲۱)، صفحه ۴۳ الی ٤۹، زمستان ۱۳۸۲
دریافت: ۸۱/۱۰/۱، پذیرش: ۸۲/٤/۲٦

# آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهر بابل درباره علائم بالینی و عوامل خطرساز بیماریهای قلبی ـ عروقی

**دکتر فرزاد جلالی[1*]، محمود حاجی احمدی[2]، دکتر محمد حسین پور[3]، دکتر محمدزمان انگری[3] دکتر عباد اسدی[3]**

۱- دانشیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۲- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۳ـ پزشک عمومی

**سابقه و هدف:** شناخت و تعدیل عوامل خطرساز بیماری عروق کرونر (CAD) همراه با کشف زودرس آنها نقش مهمی در کنترل علائم بالینی، عوارض و مرگ و میر این بیماران داشته و کوشش در جهت شناخت و افزایش آگاهی و نگرش مردم در این زمینه نقش بسزائی دارد.

**مواد و روشها:** این مطالعه به صورت مقطعی (توصیفی- تحلیلی) و نمونه‌گیری به روش تصادفی ـ ساده بوده است. مطالعه بر روی ۱۵۰۰ نفر از جمعیت ۲۰ تا ۷۰ ساله شهرستان بابل انجام شد بطوریکه شهر به ۵ منطقه تقسیم و به هر منطقه ۳۰۰ پرسشنامه اختصاص داده شد. پس از تکمیل پرسشنامه حاوی ۳۲ سؤال به تحلیل داده ها پرداخته شد.

**یافته‌ها:** از میان نمونه ها ۵۸/٦٪ را مردان و٤۱/٤٪ را زنان تشکیل می‌دادند. در مورد علائم بیماری عروق کرونر٦۲/۷٪ مردم آگاهی ضعیف و ٤/۲٪ آگاهی خوب داشتند. ۲۷/۹٪ مردم نگرش ضعیف، ۳٦٪ نگرش خوب، ۳۷/۷٪ مردم عملکرد ضعیف و ۱٤/٦٪ عملکرد خوب داشتند. در مورد عوامل خطرساز بیماریهای عروق کرونر ٦۵/۳٪ افراد آگاهی ضعیف و ۰/۹٪ آگاهی خوب داشتند.٤۳/۵٪ از افراد نگرش ضعیف، ٦/۵٪ نگرش خوب، ۵۳/۷٪ از افراد عملکرد ضعیف و فقط۰/۹٪ عملکرد خوب داشتند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه که مردم شهر بابل (بعنوان یکی از بزرگترین شهرهای شمال کشور) در مورد علائم بیماری عروق کرونر و عوامل خطرساز آنها آگاهی ضعیف، نگرش متوسط داشتند، برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد مردم به عنوان گام مهم، پیشگیری از بیماریهای عروق قلبی الزامی می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** ***بیماری عروق کرونر، آگاهی، نگرش، عملکرد، عوامل خطرساز.***

## مقدمه

بیماریهای قلبی عروقی یکی از مهمترین علل مرگ و میر در کشورهای پیشرفته صنعتی می‌باشد بطوریکه بیش از یک چهارم مرگ و میر در این کشورها به سبب این بیماریها است (۱). در بین بیماریهای قلبی عروقی، بیماریهای عروق کرونر از اهمیت بیشتری برخوردار است. در آمریکا بیش از یک چهارم علت مرگ افراد 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 کرونر را تشکیل می‌دهند(۲). عوامل زیادی در ایجاد بیماریهای قلبی عروقی دخالت دارند که برخی از این عوامل خطر، برگشت‌پذیر است و شامل افزایش فشار خون، افزایش کلسترول خون، اختلال تست تحمل گلوکز، بی‌تحرکی و کشیدن سیگار می‌باشد(۳). در سالهای اخیر تعیین عوامل خطر و احتمال تغییر و

▣ هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۱۳۸۰۲۲ از اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل تأمین شده است.

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1382.6.1.7.3 ]

اصلاح آنها با روشهای مداخله‌ای، موضوع مهم تحقیقات دانشمندان بوده است. به عنوان مثال مطالعه فرامینگهام، مطالعه کارولینای شمالی، مطالعات بزرگ در فرانسه و سوئیس، مطالعهٔ Minnesota و مطالعه سازمان بهداشت جهانی همگی بدنبال شناخت عوامل خطر، نحوه تأثیر و اصلاح و تغییر آنها بوده اند(۵و۴). همه این مطالعات معتقدند در صورتیکه آگاهی افراد از علایم و عوامل خطرساز بیماری عروق کرونر افزایش یابد، عملکرد آنها نیز در صورت بروز علایم و عوامل خطرساز بیماری عروق کرونر افزایش می‌یابد. در مطالعات K.A.P، منظور از آگاهی عبارت از تحصیل، حفظ و بکارگیری اطلاعات و آمیخته ای از درک و بصیرت میباشد که پیش نیاز آن تعلیم و تربیت است. منظور از نگرش، گرایش فرد به واکنش خاصی در شرایط مشخص است و به طرز دید و تفسیر او از وقایع بستگی دارد و منظور از عملکرد، کاربرد قوانین و دانشی است که منجر به عمل میشود. علیرغم اهمیت بررسی میزان آگاهی نگرش و عملکرد مردم از عوامل خطرساز و علائم بالینی بیماریهای قلبی عروقی و لزوم اطلاع از آن جهت برنامه‌ریزیهای بهداشتی، متأسفانه در کشور ما در این زمینه مطالعات جامع و کاملی صورت نگرفته است. از طرفی نتایج مطالعات علیزاده و همکاران در اصفهان و صراف زادگان و همکاران در همدان وضعیت نامطلوبی در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در رابطه با عوامل خطرساز بیماری عروق کرونر را نشان می‌دهد(۷و۶).

همینطور در مورد بررسی میزان آگاهی نسبت به علائم بالینی بیماریهای عروق قلبی و نحوهٔ نگرش و عملکرد در هنگام مواجهه با این‌علائم و لزوم اطلاع از آن‌جهت برنامه‌ریزیهای بهداشتی،متأسفانه مطالعات اندکی در این زمینه در کشور ما و همینطور در ممالک دیگر انجام شده است. بدین جهت ضرورت انجام یک بررسی جامع در مورد میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در رابطه با علائم بالینی و عوامل خطرساز بیماری عروق قلبی احساس می‌گردد.

## مواد و روشها

این پژوهش مطالعه مقطعی (توصیفی ـ تحلیلی) در سال ۱۳۸۰ بر روی ۱۵۰۰ نفر از مردم شهر بابل (۷۰–۲۰ ساله) با هدف بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد علائم و عوامل خطرساز بیماری عروق کرونر قلبی (CAD) صورت گرفت . برای تعیین تعداد نمونه با حد اطمینان ۹۵٪ و با d= ۰/۰۳ ۱۵۰۰ نفر بررسی شدند. در این مطالعه، نحوه نمونه‌گیری خوشه ای دو مرحله‌ای بود که در مرحله اول خوشه ها بطور تصادفی انتخاب و از درون خوشه ها نمونه بطور غیر تصادفی ساده انتخاب شدند. ابتدا شهر بابل به ۵ منطقه تقسیم و سپس از هر منطقه ۳۰۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و پرسشنامه را توسط آنها تکمیل نمودیم. این پرسشنامه ۳۲ سؤالی در دو گروه مجزا (۱۰ سوال چند جوابی برای علائم CAD و ۲۲ سؤال چند جوابی برای عوامل خطرساز CAD به تفکیک آگاهی، نگرش و عملکرد تنظیم شد که برای کسب آگاهی ۱۳ سوال (۴ سؤال مربوط به علائم CAD و ۹ سؤال مربوط به عوامل خطر CAD ) در مورد نگرش، ۹ سؤال (۲ سؤال مربوط به علائم CAD و ۷ سؤال مربوط به عوامل خطر CAD ) و در مورد عملکرد مردم ۱۰ سؤال (۴ سؤال مربوط به علائم CAD و ۶ سؤال مربوط به عوامل خطر CAD ) طرح گردید. جهت تکمیل پرسشنامه‌ها پس از انتخاب محل مورد نظر، با مراجعه به منازل مسکونی و توضیح راجع به اهداف و سؤالات طرح شده، پرسشنامه‌ها توسط افراد تکمیل شد. سپس امتیازبندی سؤالات صورت گرفت و امتیازات کسب شده به صورت ذیل تعیین شد.

ـ در مورد علائم بیماری عروق کرونر، از چهار سؤال چند جوابی مربوط به آگاهی، نمره ۱۰–۸ (امتیاز خوب)، نمره ۷–۵ (امتیاز متوسط) و نمره ۴–۰ (امتیاز ضعیف) تلقی شد. از دو سؤال چند جوابی مربوط به نگرش، نمره ۴–۳ (امتیاز خوب)، نمره۲ (امتیاز متوسط) و نمره ۱–۰ (امتیاز ضعیف) تلقی گردید. از چهار سؤال چند جوابی مربوط به عملکرد، نمره ۸–۶ ( امتیاز خوب)، نمره ۵–۴ (امتیاز متوسط) و نمره ۳–۰ (امتیاز ضعیف) تلقی شد.

ـ در مورد عوامل خطرزای بیماری عروق کرونر از ۹ سوال مربوط به آگاهی، نمره ۲۰–۱۷ (امتیاز خوب)، نمره ۱۶–۱۰ (امتیاز متوسط)، نمره ۹–۰ (امتیاز ضعیف) تلقی گردید. از هفت سوال مربوط به نگرش، نمره ۲۴–۱۹ (امتیاز خوب)، نمره ۱۸–۱۱ (امتیاز متوسط) و نمره ۱۰–۰ (امتیاز ضعیف)و از شش سوال مربوط به عملکرد، نمره ۱۹–۱۵ (امتیاز خوب)، نمره ۱۴–۹ (امتیاز متوسط) و نمره ۸–۰ امتیاز ضعیف) تلقی شد. دادهها با استفاده از آزمون $X^2$ مورد تجزیه وتحلیل

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1382.6.1.7.3 ]

قرارگرفت و از شاخصهای مرکزی جهت توصیف نتایج استفاده شد.

## یافته ها

در این مطالعه از کل نمونه مورد نظر ۵۸/۶٪ را مردان با میانگین سنی ۱۱/۹±۳۳/۴ سال و ۴۱/۴٪ آنها را زنان با میانگین سنی ۱۱/۱±۳۲/۷ سال تشکیل می‌دادند. از نظر سطح تحصیلات، بیش از نیمی از افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند که فراوانی آنها ۷۲۳ نفر (۵۱/۸٪) بود. فراوانی افراد ابتدائی تا دیپلم ۵۵۴ نفر (۳۹/۷٪) و فراوانی افراد بیسواد ۷۶ نفر (۵/۴٪) بود. ۳/۱٪ از افراد نیز دارای تحصیلات حوزوی بودند. از نظر وضعیت تأهل، اکثریت افراد مورد مطالعه متأهل با فراوانی ۹۲۱ نفر (۶۵/۵٪) و میانگین سنّی آنها ۱۱±۳۷/۵ بود. فراوانی افرادی که سابقه بیماری قلبی داشتند ۸۳ نفر (۵/۸٪) با میانگین سنی۱۳/۷±۴۷/۱ و فراوانی افرادی که سابقه‌ای از بیماری قلبی نمی‌دادند ۱۲۰۶ نفر(۸۴/۹٪) با میانگین سنی۱۰/۶±۳۲/۲ بود و ۱۳۱ نفر(۹/۲٪) نیز اطلاعی راجع به سابقه بیماری به ما ندادند. از نظر جنسیت، آگاهی، نگرش و عملکرد زنان، هم در مورد علائم و هم در مورد عوامل خطرساز بیماری عروق قلبی از مردان بیشتر بود، هر چند بین آگاهی و عملکرد در مورد علائم بیماری عروق قلبی و عملکرد در مورد عوامل خطرساز بیماری عروق قلبی و جنس ارتباط آماری معنیداری وجود نداشت(جدول ۱).

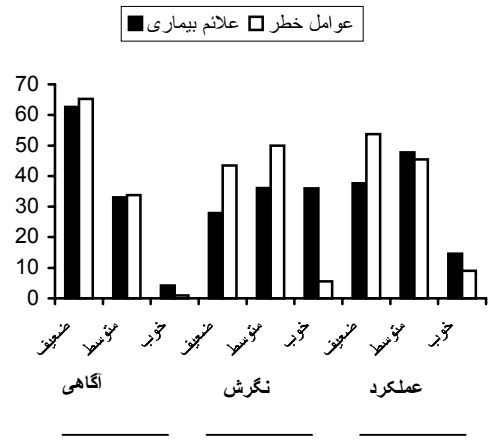
**جدول۱. توزیع میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد (علائم و عوامل خطر) بیماری عروق کرونر در دو جنس زن و مرد**

| آگاهی، نگرش و عملکرد / جنس | آگاهی | | نگرش | | عملکرد | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | عوامل خطر | علائم | عوامل خطر | علائم | عوامل خطر | علائم |
| زن n=۵۸۸ | ۸/۷±۲/۹ | ٤/۲±۱/۷ | ۱۲±۳ | ۲/۲±۱ | ۸/٤±۲/۸ | ٤±۱/٦ |
| مرد n=۵۳۲ | ۸/٤±۳ | ٤/۱±۱/۸ | ۱۱/۱± ٤/۳ | ۲/۱±۱ | ۸/۳±۲/۹ | ۳/۸±۱/٤ |
| p.value | ۰/۰۲۵ | ۰/۳۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/٤۷۵ | ۰/۱ |

* تعداد ۳۸۰ نفر missing وجود داشت.

در مورد علائم بیماری عروق قلبی میانگین نمرات آگاهی افراد مورد مطالعه ۱/۸±۴/۱ و ۸۹۱ نفر (۶۲/۷٪) از آنها آگاهی ضعیف و میانگین نمرات نگرش افراد موردمطالعه۱±۲/۱ که۵۱۲ نفر (۳۶/۱٪) از آنها نگرش متوسط داشتند. همچنین میانگین نمرات عملکرد افراد مورد مطالعه۱/۵±۳/۹ که ۶۷۴ نفر (۴۷/۷٪) عملکرد متوسط داشتند.

در مورد عوامل خطرزای بیماری عروق قلبی میانگین نمرات آگاهی افراد مورد مطالعه ۳±۸/۵ که در این میان ۹۲۷ نفر (۶۵/۳٪) از افراد مورد مطالعه آگاهی ضعیف و میانگین نمرات نگرش افراد مورد مطالعه ۴/۳±۱۱/۴۷ که ۷۱۰ نفر (۵۰٪) از آنها نگرش متوسط داشتند. همچنین میانگین نمرات عملکرد افراد مورد مطالعه۲/۸±۸/۳ که ۷۶۱ نفر(۵۳/۷٪) از افراد عملکرد ضعیف داشتند (نمودار ۱).




**نمودار۱. توزیع فراوانی نسبی وضعیت مردم شهر بابل از نظر آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد علائم و عوامل بیماری قلبی ـ عروقی**

در مورد آگاهی افراد از علائم بیماری قلبی ـ عروقی، ۲۴٪ افراد از علائم بیماری عروق قلبی اطلاع داشتند. ۶۶٪ مردم به درد

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1382.6.1.7.3 ]

قفسه سینه به عنوان یکی از علائم ناگهانی بیماری عروق قلبی اشاره کردند، ۳۸٪ از آنها نیز درد قفسه سینه و تنگی نفس در حال استراحت را به عنوان بدترین علامت بیماری عروق قلبی نام بردند و ۴۱/۱٪ از افراد مورد مطالعه تعریف دقیق افزایش فشار خون را می‌دانستند.

در مورد آگاهی از عوامل خطرزای بیماری عروق قلبی، ۳۷٪ از افراد مورد مطالعه سابقه خانوادگی مثبت (از نظر بیماری عروق قلبی) در بستگان درجهٔ یک، ۷۶٪ از افراد افزایش مصرف چربی، ۴۹/۳٪ مصرف نمک و ۸۵٪ از افراد افزایش وزن و چاقی را از عوامل خطرزای بیماری عروق قلبی نام بردند. ۶۶/۶٪ از آنها نیز افراد عصبی را در معرض خطر بیماری عروق قلبی دانستند. ۸/۶٪ از افراد اعتقاد داشتند که بیماران مبتلا به بیماری قلبی هیچگاه زندگی طبیعی نخواهند داشت و ۷۷/۶٪ نیز معتقد بودند که بیماران قلبی ـ عروقی باید بعد از بهبودی تحت نظر پزشک قلب باشند و در صورت رعایت‌دستورات پزشک می‌توانند زندگی طبیعی داشته باشند. ۸۲٪ از افراد از کاربرد قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین در کاهش درد قلبی اطلاع داشتند و فقط ۳۳/۶٪ از افراد ادعا کردند که در صورت بروز علائم بیماری قلبی ـ عروقی به اورژانس مراجعه می‌کنند.

## بحث

در این مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد زنان هم در مورد علائم و هم در مورد عوامل خطرساز بیماری عروق قلبی از مردان بیشتر بود که با مطالعات انجام شده اصفهان (۱۰و۷) و همدان (۶) همخوانی داشته ولی با مطالعه Madsen (۲) و Weuland (۹) مغایرت دارد که احتمالاً مربوط به متفاوت بودن وضع فرهنگی اجتماعی زنان ایران در مقایسه با زنان کشورهای دیگر می باشد و تنها مطالعه Avis سطح آگاهی زنان را بالاتر از مردان گزارش کرده است(۸).

با توجه به مطالب فوق بالا بودن سطح آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نسبت به مردان را شاید بتوان به علاقهٔ بیشتر آنها به زندگی و انگیزهٔ بیشتر آنها برای کسب اطلاعات در این مورد، مرتبط دانست. احتمالاً علاقه بیشتر زنان به ایجاد روابط عمومی و کنجکاوی بیشتر آنان می‌تواند در این بین نقش داشته باشد. همینطور چون صدا و سیما و رسانه‌های گروهی یکی از منابع کسب اطلاع در این مورد می‌باشد و خانم‌ها نسبت به مردان اوقات بیشتری را در منزل سپری می‌کنند و وقت بیشتری برای کسب اطلاع از این منابع دارند، آگاهی آنان از مردان بالاتر است.

هر چند میزان آگاهی، نگرش و عملکرد، در مورد علائم و عوامل خطرساز بیماری عروق قلبی در افرادی که به نوعی، بیماری قلبی را تجربه کرده بودند بیشتر از افرادی بود که سابقه بیماری قلبی نداشتند. ولی فقط میزان آگاهی از علائم بیماری قلبی ـ عروقی و همینطور آگاهی و نگرش در مورد عوامل خطرساز بیماری عروق قلبی ارتباط معنی داری از لحاظ آماری با سابقهٔ بیماری قلبی داشت($p< ۰/۰۵$) و این نشان می‌دهد که بیماران مبتلا علیرغم آگاهی مناسب، از نظر عملکرد در برخورد با علائم بیماریهای قلبی ـ عروقی قلب و عوامل خطرزا وضع مناسبی ندارند. عامل این مهم، ممکن است عدم روشنگری و توصیه‌های پزشک معالج، عدم توجه و رعایت خود بیمار و بالاخره ضعف رسانه‌های ارتباط جمعی ما باشد، که تاکنون از این نظر بررسی صورت نگرفته است.

میزان آگاهی در مورد علائم بیماری قلبی ـ عروقی در گروه سنی ۶۴–۵۵ سال بیشتر از رده‌های سنی دیگر است که از لحاظ آماری نیز ارتباط معنی داری بین دو متغیر آگاهی و گروه سنی وجود دارد ($p<۰/۰۵$) ولی میان دیگر متغیرها (نگرش و عملکرد در مورد علائم بیماری و آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد عوامل خطرساز بیماری قلبی ـ عروقی) و گروه سنی ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت. میزان آگاهی بالاتر در این سنین را شاید بتوان به نزدیکتر شدن آنان به مرگ و ایجاد انگیزه برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد بیماری قلبی دانست ولی از آنجائیکه تغییر عادات زندگی، امری بسیار مشکل است لذا عملکرد آنان در این سنین مناسب نبوده است. در منابع مورد جستجو و مورد استفاده محققین از این نظر مطالعه ای مشاهده نشده است.

بین میزان تحصیلات با آگاهی، نگرش و عملکرد چه در مورد علائم و چه در مورد عوامل خطرساز بیماری عروق قلبی، از لحاظ آماری ارتباط معنی داری وجود دارد ($p=۰/۰۰۰$). این ارتباط در مطالعات قبلی نظیر مطالعه اصفهان (۱۰و۷) و همدان (۶) و همچنین مطالعه Christensen (۵) و Avis(۸) هم ثابت شده است. در مورد

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1382.6.1.7.3 ]

آگاهی افراد از علائم و عوامل خطرساز بیماری عروق قلبی، ۳۸٪ آنها درد قفسه سینه و تنگی نفس در استراحت را به عنوان بدترین علامت بیماری عروق قلبی نام بردند، ۴۱/۱٪ از افراد مورد مطالعه تعریف دقیق افزایش فشار خون را می دانستند و ۲۲/۳٪ آنها از شایعترین سن ابتلا به بیماری عروق قلبی اطلاع داشتند. در مطالعه‌ای که در شهر Augsburg آلمان در سال ۱۹۹۱ انجام شد فقط ۲۱٪ مردم تعریف صحیح افزایش فشار خون را می‌دانستند(۹) و در مطالعه‌ای که در شهر اصفهان جهت بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی در خصوص عوامل خطرساز بیماری عروق قلبی انجام شد ۴۷/۲٪ تعریف صحیح فشار خون را می‌دانستند(۱۰). تفاوت مذکور در مورد مطالعه آنها را میتوان به اختلاف زمان مورد بررسی مرتبط دانست مسلماً با گذشت زمان اطلاعات مردم هم افزایش می یابد. تفاوت با مطالعه اصفهان هم مربوط به افراد مورد بررسی است و مسلماً شناخت پزشکان از بیماریها نسبت به مردم عادی متفاوت است.

در رابطه با آگاهی از عوامل خطرساز ۳۷ نفر از افراد مورد مطالعه (۴۵/۱٪ زن، ۳۴٪ مرد) سابقه خانوادگی مثبت (از نظر بیماری عروق قلبی) در بستگان درجه یک را از عوامل خطرساز بیماری عروق قلبی نام بردند و ۷۶٪ از افراد (۷۸٪ زن و ۷۴/۱٪ مرد) افزایش مصرف چربی و ۴۹/۳٪ از افراد مورد مطالعه مصرف نمک را از عوامل خطرزای بیماری عروق قلبی محسوب کردند. ۸۵٪ از افراد (۸۴/۷٪ از زنان و ۸۵/۱٪ از مردان) به افزایش وزن و چاقی بعنوان یکی از عوامل خطرزای بیماری عروق قلبی اشاره کردند و ۶/ ۶۶٪ آنها نیز افراد عصبی را در معرض خطر بیماری عروق قلبی دانستند.

در مطالعه‌ای که جهت بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد عوامل خطرزای بیماری عروق قلبی بر روی ۲۴۰۰ نفر از مردم شهر اصفهان در سال ۱۳۷۴ انجام شد، ۳۷/۴٪ از زنان و ۳۱/۱٪ از مردان سابقه خانوادگی مثبت (از نظر بیماری عروق قلبی) در بستگان درجه یک را از عوامل خطرزای بیماری عروق قلبی نام بردند و ۷۳٪ مردان و ۵۴/۶٪ زنان مصرف چربی و ۸۰/۶٪ از افراد مصرف نمک را از عوامل خطرزای بیماری عروق قلبی محسوب کردند و ۹۰/۸٪ زنان و ۹۱/۸٪ مردان افزایش وزن را بعنوان یکی از عوامل خطر بیماری قلبی می‌دانستند.(۷) در مطالعه‌ای که در همدان در سال ۱۳۷۵ انجام شد ۲۵٪ افراد مصرف چربی را جزء عوامل خطرزای بیماری قلبی دانستند(۶).

در یک مطالعه مقطعی در شهر Augsburg آلمان که جهت بررسی آگاهی ۲۰۰۰ نفر از مردم این شهر در مورد تأثیر افزایش چربی خون و افزایش فشار خون در بروز بیماریهای قلبی عروقی انجام شد نشان داد که ۶۷٪ مردم افزایش چربی خون و ۵۴٪ مردم افزایش فشار خون را از عوامل خطرزای بیماری قلبی عروقی نام بردند (۳). همچنین در مطالعه‌ای در شهر Bornholm دانمارک جهت بررسی میزان آگاهی و نگرش افراد در مورد افزایش چربی خون انجام شد، نشان داد ۷۳٪ مردم افزایش چربی خون را یک عامل خطر بسیار مهم در ایجاد بیماریهای ایسکمیک قلبی می‌دانند(۴). در مطالعه‌ای دیگر که در شهر Arhgus دانمارک انجام شد، ۷۱٪ افراد افزایش چربی خون و ۶۳٪ آنها افزایش فشار خون را از عوامل خطرزای بیماریهای قلبی عروقی نام بردند و ۷۸٪ آنها به اهمیت نوع غذا در کنترل و پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی اعتقاد داشتند(۵). در رابطه با آگاهی از تأثیر نوع تغذیه بر روی بیماریهای عروقی قلبی، ۵۸/۳٪ از افراد مورد مطالعه (۵۹/۸٪ مرد و ۵۵/۹٪ زن) روغن ماهی و ۵۷/۶٪ از افراد (۶۵/۲٪ زن و ۵۲/۷٪ مرد) غذای فیبردار را برای بیمار مبتلا به بیماریهای عروقی قلبی مفید دانستند و ۲/۳٪ از آنها (۲/۵٪ زن و ۲/۱٪ مرد) اعتقاد داشتند که نوع غذا تأثیری در کنترل و پیشگیری از بیماران عروق قلبی ندارند. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۴ در اصفهان انجام شد، ۸۱/۴٪ از زنان و ۸۲٪ از مردان به تأثیر نوع غذا در کنترل و پیشگیری از بیماری قلبی نظر مثبت داشتند و ۸٪ از زنان و ۱۱٪ از مردان اعتقاد داشتندکه نوع غذا تأثیری در روند کنترل بیماری عروق قلبی ندارد(۷).

در این مطالعه در زمینه نگرش افراد، ۸/۶٪ از افراد اعتقاد داشتند که بیماران مبتلا به بیماری قلبی هیچوقت زندگی طبیعی نخواهند داشت و ۷۷/۶٪ نیز معتقد بودند که بیماران مبتلا به بیماری عروق قلبی باید بعد از بهبودی تحت نظر پزشک قلب باشند و در صورت رعایت دستورات پزشک می‌توانند زندگی طبیعی داشته باشند. در مورد عملکرد افراد در مورد علائم بیماری عروقی قلبی

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1382.6.1.7.3 ]

۸۲٪ از افراد مورد مطالعه از کاربرد قرص زیرزبانی نیتروگلیسیرین در کاهش درد قلبی اطلاع داشتند و فقط ۳۳/۶٪ از افراد ادعا کردند که در صورت درد یا ناراحتی در قفسه سینه به اورژانس مراجعه می‌کنند و این با مطالعات Christensen (۵) و مطالعه Avis (۸) همخوانی داشته است.

با توجه به نتایج بدست آمده از این بررسی، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه در مورد علائم و عوامل خطرزای بیماری عروق قلبی در سطح بسیار پائینی است و با توجه به اهمیت بیماریهای قلبی عروقی بعنوان اساسی‌ترین عوامل مسبب مرگ و میر در سطح کشور ما و نیز در اغلب ممالک پیشرفته یا در حال پیشرفت به نظر می‌رسد اعمال برخی اقدامات آموزشی مداخله‌ای در جهت بالا بردن سطح آگاهی و سپس عملکرد مردم نسبت به پیشگیری اولیه از بروز بیماریها ارزش فراوانی داشته باشد. یکی از راههای مؤثر برای پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی عروقی که در برخی مطالعات اثرات مفید آن به اثبات رسیده است، افزایش برنامه و واحدهای آموزشی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی در مورد طب پیشگیری به ویژه از بیماریهای قلبی عروقی است(۳). همچنین افزایش سطح آگاهی مردم و پزشکان عمومی در مورد کنترل عوامل خطرزا بویژه در افرادی که در سنین جوانی به بیماریهای عروق کرونر مبتلا شده‌اند یکی از اقدامات مهم و ضروری میباشد. ضمناً در مورد دانش‌آموزان، اقدامات مداخله‌ای آموزشی تأثیر زیادی دارد چرا که اولاً پیشگیری اولیه بایستی از سنین پایین آغاز شود و ثانیاً افکار مستعد دانش‌آموزان، موقعیت مناسبی برای یادگیری و انتقال یافته‌ها به اعضای خانواده فراهم می‌نماید. مسلماً در این بین نقش رسانه های ارتباط جمعی مثل روزنامه ها یا صدا و سیما حائز اهمیت است. این رسانه ها میتوانند با پخش مصاحبه با متخصصین مربوطه، زیرنویس های آموزنده و ساخت نمایش و فیلمهای آموزشی در ارتقای بهداشت و سلامت جامعه بکوشند.

## تقدیر و تشکر

بدینوسیله از حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل تشکر و قدردانی می شود.

**********

## References

1. Braunwald E, Faucy AS, Denis L, et al. Harrison's principle of Int. Medicine, 15th ed. MC Graw Hill 2001; P: 1383-5.

2. Madsen OR, Kynggard F. Knowledge and attitudes to cholestrol measurment and intervention among population in Bornholm. Ugeskr Laeger 1991; 153 (29): 2058-61.

3. Belmin J. Prevention of cardiovascular disease in elderly. Press Med 2000; 24: 1234–9.

4. Anderson KM, Houston MC, Kannel WB. From framingham forward, Adis International 1992; pp: 1– 10.

5. Al Adsai A, Memon A, Peneva A, Baidas G. Clinical epidemiology of acute myocardial infarction in Kuwait. Acta Cardiol 2000; 55(1): 17-33.

٦. علیزاده م، همایونفر ش. بررسی میزان آگاهی نگرش و عملکرد مردم شهر همدان در برابر عوامل خطرساز بیماریهای قلبی و عروقی، خلاصه مقالات ارائه‌شده به کنگره طب پیشگیری دانشگاه علوم پزشکی همدان در ۲۸-۲۷ مهرماه سال ۱۳۷۸؛ ص: ۳۲.

۷. صراف‌زادگان ن، توسلی ع ا. بررسی میزان آگاهی و عملکرد مردم شهر اصفهان در مورد عوامل خطرساز بیماریهای قلبی و عروقی، مجله نبض. ۱۳۷٤: ٥(٤): ٢٦-١٨.

8. Avis NE, MC Kinlay JB, Smith KW. Is cardiovascular knowledge sufficient to influence behaviour? Am J Med 1990; 6(3): 137-44.

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1382.6.1.7.3 ]

9. Weuland SK, Keil U, Spelsberg A. Knowledge and attitudes towards hypertension and hypercholesterolemia in a population of southern Germany: Results from a population survey in the Ausburg area, Soz Praventivmed 1991; 36(1): 5.

۱۰. صـراف‌زادگـان ن، فـرهاد م. بررسـی آگاهـی، نگـرش پزشکان عمومی شهر اصفهان در خصوص عوامل خطرساز بیماریهای قلبی، عروقی، پژوهش در علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۷: ۳(٤): ۸٦-۲۷۹.

* آدرس نویسنده مسئول: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، تلفن:٤-۲۲۲۹۵۹۱-۰۱۱۱.

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1382.6.1.7.3 ]