



Cardiovascular Diseases Risk Factors; Knowledge, Attitude and Performance of Birjand City Veterans and

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Kazemi T.¹ PhD,
Bijari B.* MD

How to cite this article

Kazemi T, Bijari B.

Cardiovascular Diseases Risk Factors; Knowledge, Attitude and Performance of Birjand City Veterans and their Wive. Iranian Journal of War & Public Health. 2014;6(3):95-100.

ABSTRACT

Aims Cardiovascular diseases are one of the most preventable chronic diseases. Sufficient knowledge and attitude regarding cardiovascular risk factors have a significant role in the prevention of these diseases. The aim of this study was to assess the knowledge, attitude and performance of veterans and their wives to the cardiovascular diseases risk factors.

Materials & Methods This descriptive cross-sectional study was done in 2011 on 103 veterans and their wives. The sampling method was convenience sampling. Data collection tool was the researcher-made questionnaire consisted of 28 questions that measured three dimensions of knowledge, attitude, and performance associated with cardiovascular disease risk factors. Data entered into SPSS 15 software and was analyzed by independent T-test, ANOVA and Pearson correlation.

Findings Mean of knowledge score 17.40 ± 2.93 (of Max 20), attitude score 34.28 ± 5.44 (of Max 50) and performance score was 10.18 ± 2.28 (of Max 16). Knowledge level of 81.6% of people was good, attitude level of 70.7% of people was moderate and performance level of 63.3% of people was in the moderate level. There was no difference between the mean of knowledge, attitude and performance scores of the two groups of veterans and their wives. There was a relationship between the attitude and performance of veterans and their wives regarding cardiovascular diseases risk factors.

Conclusion The knowledge level of the most veterans and their wives about cardiovascular diseases risk factors are at good level and the attitude and performance level of most of them are moderate. Veterans and their wives have good knowledge about cardiovascular diseases risk factors; however, their performance level is moderate.

Keywords Cardiovascular Diseases; Knowledge; Attitude to Health; Veterans

CITATION LINKS

- [1] Comparison of components of metabolic syndrome in premature myocardial infarction in an Iranian population: A case-control study [2] Risk factors for premature myocardial infarction: A matched case-control study [3] Assessment of KAP, risk factors and associated comorbidities in hypertensive patients [4] Knowledge, attitude and performance of educational staff about cardiovascular diseases [5] Knowledge level attitude and performance of women on diet and exercise and their relation with cardiovascular diseases risk factors [6] A study of the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of the women referred to health centers for cardiovascular disease (CVDs) and their risk factors [7] A knowledge, attitude and practice (KAP) study of diabetes mellitus among patients attending Klinik Kesihatan Seri Manjung [8] Cardiovascular knowledge among urban American Indians and Alaska natives: First steps in addressing cardiovascular health [9] Evaluation of epidemiology of chronic disease in Iranian psychiatric veterans [10] Qualitative study on prisoners of War and Health Problems [11] Evaluation of quality of life in psychiatric veterans of Isfahan [12] Evaluation of quality of life in psychiatric veterans of Isfahan [13] Some influential factors on life satisfaction in Gorgan veterans. Iran J War Pub Health [14] Cardiovascular risk factors among males with war-related bilateral lower limb amputation [15] The study of knowledge, attitude and practice of Yazd restaurant chefs in preventing cardiovascular diseases risk factors in 2010 [16] Soy protein and coronary heart disease: Knowledge, attitudes, and practices of college students [17] Nutritional knowledge attitude and practice of health professionals about cardiovascular diseases [18] Women's knowledge and attitude toward cardiovascular diseases risk factors and its relation with obesity and biochemical factors [19] Survey of knowledge, attitude and practice of Ardabil citizens about risk factors of coronary artery disease 2001 [20] Body Mass Index, waist to hip ratio, and percentage of body fat of the chemical war survivors in Razavi Khorasan [21] Body mass index in veterans with chronic bronchiolitis [22] Association between physical activity and body mass index in the civilian chemical victims of Sardasht 20 years after sulfur mustard exposure

* Community Medicine Department, Medicine Faculty, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran¹ "Atherosclerosis and Coronary Artery Research Centre" & "Cardiology Department, Medicine Faculty", Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Correspondence

Address: Social Medicine Department, Medicine Faculty, Birjand University of Medical Sciences, Ayatollah Qaffari Street, Birjand, Iran
Phone: +98 5618825411
Fax: +98 5614433004
bita.bijari@yahoo.com

Article History

Received: November 2, 2012
Accepted: January 21, 2013
ePublished: April 2, 2014

آگاهی، نگرش و عملکرد جانبازان شهر بیرجند و همسران‌شان در مورد عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی

طوبی کاظمی PhD

مرکز تحقیقات آترواسکلروز و عروق کرونر* و گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

بیتا بیجاری* MD

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده

اهداف: بیماری‌های قلبی عروقی یکی از قابل پیشگیری‌ترین بیماری‌های مزمن‌اند. داشتن آگاهی و نگرش کافی در زمینه عوامل خطر بیماری‌های قلبی، نقش موثری در پیشگیری از این بیماری‌ها دارد. هدف این مطالعه بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد جانبازان و همسران آنها نسبت به عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۰ روی ۱۰۳ جانباز و همسران آنها انجام شد. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای محقق‌ساخته مشتمل بر ۲۸ سؤال بود که سه بعد آگاهی، نگرش و عملکرد مرتبط با عوامل خطر بیماری‌های قلبی را می‌سنجید. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 15 وارد و به وسیله آزمون‌های T مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی $17/40 \pm 2/93$ (از حداکثر ۲۰)، نمره نگرش $34/28 \pm 5/44$ (از حداکثر ۵۰) و نمره عملکرد $10/18 \pm 2/28$ (از حداکثر ۱۶) بود. سطح آگاهی $81/6\%$ افراد خوب، سطح نگرش $70/7\%$ متوسط و سطح عملکرد $62/3\%$ افراد در حد متوسط بود. بین میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد در دو گروه جانبازان و همسران آنها اختلاف وجود نداشت. بین نگرش و عملکرد جانبازان و همسران آنها در زمینه عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی رابطه وجود داشت.

نتیجه‌گیری: سطح آگاهی اکثر جانبازان و همسران آنها در مورد عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی در سطح خوب و سطح نگرش و عملکرد آنها در حد متوسط است. جانبازان و همسرانشان از آگاهی خوبی درباره عوامل خطر بیماری‌های قلبی برخوردارند، با این حال سطح عملکرد آنها در حد متوسط است.

کلیدواژه‌ها: بیماری‌های قلبی-عروقی؛ آگاهی؛ نگرش؛ عملکرد؛ جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۸/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۲۵

* نویسنده مسئول: bita.bijari@yahoo.com

مقدمه

بیماری‌های قلبی-عروقی، شایع‌ترین علت مرگ در جهان و همچنین در ایران هستند [۱]. عوامل متعددی در ایجاد بیماری‌های

قلبی-عروقی نقش دارند که برخی از آنها مانند سن، جنس و ژنتیک غیرقابل کنترل هستند. فاکتورهای قابل کنترل بیماری‌های قلبی-عروقی عبارت از چاقی، کم تحرکی، رژیم غذایی ناسالم، فشار خون، دیس‌لیپیدمی، دیابت و استرس هستند [۲]. نیاز است برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی، آگاهی افراد افزایش و نگرش آنها بهبود یابد. آگاهی و نگرش می‌تواند عملکرد افراد را تحت شعاع قرار دهند. بنابراین لازم است سیستم بهداشتی، آگاهی، نگرش و عملکرد گروه‌های مختلف جامعه را بررسی و تحلیل و بر اساس آن برای ارتقای دانش و عملکرد گروه‌های مختلف برنامه‌ریزی کنند [۳].

بیماری‌های قلبی-عروقی از قابل پیشگیری‌ترین بیماری‌های مزمن‌اند، زیرا تغییرات در شیوه زندگی مهم‌ترین عامل در بروز این بیماری‌ها است. اگر سیستم بهداشتی بتواند برنامه‌های آموزشی مدون، تاثیرگذار و متناسبی را برای گروه‌های هدف مختلف طراحی کند، می‌تواند باعث اصلاح شیوه زندگی شود، در نتیجه شاهد اثرات مثبت آن در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در جامعه خواهیم بود. برای اجرای یک برنامه آموزشی کارآمد ابتدا باید میزان آگاهی و عملکرد گروه هدف را دانست، سپس بر اساس آن برنامه‌ریزی کرد [۴]. نتایج پژوهش‌ها در مورد آگاهی، نگرش و عملکرد افراد در رابطه با فاکتورهای خطر قلبی، متفاوت است [۹-۴]. مطالعات بر روی زنان و فرهنگیان نشان می‌دهد آگاهی و نگرش هر دو گروه در مورد فاکتورهای خطر قلبی خوب است، ولی عملکرد آنها ضعیف است [۴، ۵]. آگاهی و نگرش افراد در مورد فاکتورهای خطر قلبی و دیابت در عربستان، مالزی و یزد، پایین است [۸-۶]. در صورتی که آگاهی، نگرش و عملکرد افراد در مورد فاکتورهای خطر قلبی در ایالات متحده بالا است [۹].

۸ سال جنگ تحمیلی عراق علیه ایران، عوارض مختلفی را به مردم به‌خصوص جانبازان و خانواده‌های آنها تحمیل کرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند $46/7\%$ جانبازان اعصاب و روان از حداقل یک بیماری مزمن رنج می‌برند و شایع‌ترین بیماری مزمن در آنها بیماری‌های قلبی عروقی است [۱۰]. سکنه‌های قلبی، در کنار افسردگی و اضطراب، فشار خون بالا در فهرست مهم‌ترین مشکلات سلامتی آزادگان قرار دارد [۱۱]. با گذشت بیش از سه دهه از جنگ تحمیلی و افزایش سن جانبازان، لازم است علاوه بر توجه به بیماری‌های مستقیم ناشی از جنگ مراقب بیماری‌های مزمن، مانند بیماری‌های قلبی-عروقی نیز باشیم [۱۲، ۱۳]. شایع‌ترین فاکتورهای خطر قلبی در جانبازان، به ترتیب چاقی شکمی، اختلال لیپید، سیگار و هیپرتانسیون هستند [۱۴]. فاکتورهای خطر قلبی در جانبازان شیوع دارد که نشانه‌ای از احتمال شیوع بیماری‌های قلبی در این گروه است.

از آنجا که مطالعات محدودی در رابطه با فاکتورهای خطر قلبی در جانبازان انجام شده است [۱۰، ۱۱] بر آن شدیم تا آگاهی، نگرش و

نمره برای آن ملاک، در نظر گرفته شد. برای مثال در صورت انجام حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی متوسط در روز، در حداقل ۵ روز در هفته ۲ نمره، در صورت کمتر از ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط یا کمتر از ۵ روز در هفته، یک نمره، و در صورت عدم انجام فعالیت فیزیکی صفر امتیاز تعلق می‌گرفت. بنابراین دامنه نمرات عملکرد بین صفر تا ۱۶ قرار داشت. نمره بالاتر از ۱۲ به عنوان "عملکرد خوب"، ۸ تا ۱۲ "عملکرد متوسط" و کمتر از ۸ "عملکرد ضعیف" محسوب شد. لازم به توضیح است از ۱۰ سؤال مربوط به عملکرد در فرم اصلی، سه سؤال مربوط به فعالیت‌های فیزیکی شامل فعالیت فیزیکی کم، متوسط و شدید بود که برای محاسبه عملکرد تنها از ملاک "فعالیت متوسط" استفاده شد.

با هماهنگی‌های بنیاد شهید شهر بیرجند، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن دسته از جانبازان و همسران آنها که به مرکز مراجعه می‌کردند، قرار گرفت. پس از بیان اهداف طرح و رضایت افراد در مورد شرکت در پژوهش، از افراد شرکت‌کننده درخواست شد تا پرسش‌نامه‌ها را به صورت جداگانه در محل تکمیل کنند. پیگیری مراجعه سایر جانبازان و همسران آنها به مرکز توسط بنیاد شهید صورت گرفت.

داده‌ها پس از جمع‌آوری، وارد نرم‌افزار SPSS 15 شده و توسط آزمون‌های T مستقل برای مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد در جانبازان و همسران آنها و مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد برحسب تعداد فرزندان (۳ فرزند یا کمتر و بیشتر از ۳ فرزند) و تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد برحسب شغل، سطح تحصیلات و گروه‌های سنی و ضریب همبستگی پیرسون به منظور تعیین همبستگی بین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد با هم و همبستگی بین نمرات آگاهی و نگرش با هریک از عوامل عملکرد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سن کل شرکت‌کنندگان ۴۶/۴±۷/۳ سال (جانبازان ۴۹/۳±۶/۲ و همسران ۳۹/۷±۱۲/۴) بود. ۵۶ نفر از جانبازان شرکت‌کننده (۲۳/۷٪) شیمیایی بودند. میانگین درصد جانبازی ۳۵/۸٪ (حداقل ۵٪ و حداکثر ۷۰٪) بود. میانگین تعداد فرزندان ۳/۶±۱/۶ (حداقل صفر و حداکثر ۸ فرزند) بود و بیشترین فراوانی مربوط به ۳ فرزند بود (جدول ۱).

۵۰/۰٪ شرکت‌کنندگان (۵۴/۲٪ جانبازان و ۴۸/۹٪ همسران) مهم‌ترین علت مرگ در ایران را سکت قلبی یا مغزی عنوان کردند. ۳۲/۷٪ شرکت‌کنندگان (۳۰/۵٪ جانبازان و ۳۸/۳٪ همسران) مهم‌ترین علت مرگ در ایران را نمی‌دانستند.

میانگین نمرات بخش آگاهی ۱۷/۵±۲/۹ (کمترین نمره ۶ و بالاترین نمره ۲۰) بود. میانگین نمرات بخش نگرش ۳۴/۲±۵/۴ (کمترین نمره ۲۲ و بالاترین نمره ۴۷) بود. میانگین نمرات بخش

عملکرد جانبازان در خصوص عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی را بررسی نماییم. با توجه به اهمیت نقش خانواده و به‌ویژه همسر در کنترل بیماری‌های مختلف در جانبازان، و همچنین نقش موثر زنان در اصلاح شیوه زندگی، علاوه بر جانبازان، همسران آنان را نیز مورد مطالعه قرار دادیم. هدف از این پژوهش، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد جانبازان و همسران آنها در خصوص عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی در میان جانبازان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۰ انجام شد. ۱۰۳ نفر شامل ۵۶ جانباز و ۴۷ نفر از همسران جانبازان به‌روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و در دسترس انتخاب شدند (۹ نفر از همسران در پژوهش شرکت نکردند).

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه مورد استفاده بر اساس اهداف طرح پژوهش، توسط پژوهشگر و بر اساس پرسش‌نامه کشوری طرح پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، که از سال ۱۳۸۸ در مرکز تحقیقات آترواسکلروز و عروق کرونر بیرجند مورد استفاده قرار می‌گیرد، تدوین شد. سؤالات پرسش‌نامه شامل ۱۰ سؤال مربوط به آگاهی از عوامل خطر بیماری‌های قلبی- عروقی، ۱۰ سؤال مرتبط با نگرش به عوامل خطر و ۸ سؤال مربوط به عملکرد در قبال عوامل خطر بود. پیش‌نویس پرسش‌نامه اولیه توسط ۵ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند از نظر اعتبار ظاهری و محتوایی مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه در مرحله اجرای مقدماتی با ۳۰ پرسش‌نامه، با روش آلفای کرونباخ $I=0/88$ به دست آمد.

نحوه نمره‌گذاری به این صورت بود که ۱۰ سؤال بخش آگاهی، در بردارنده عوامل خطر یا حفاظتی در بروز بیماری قلبی- عروقی بود. هر سؤال سه گزینه بله (۲ امتیاز)، نمی‌دانم (یک امتیاز) و خیر (صفر امتیاز) داشت. بنابراین دامنه نمرات آگاهی بین صفر تا ۲۰ بود. نمره بالاتر از ۱۶ به عنوان "آگاهی خوب"، ۱۲ تا ۱۶ "آگاهی متوسط" و کمتر از ۱۲ "آگاهی ضعیف" در نظر گرفته شد.

۱۰ سؤال بخش نگرش در بردارنده گزینه‌های "کاملاً موافق"، "موافق"، "بی‌نظر"، "مخالف" و "کاملاً مخالف" بود که به روش لیکرت بین ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شد. بنابراین دامنه نمرات نگرش بین ۵ تا ۵۰ بود. نمره بالاتر از ۳۸ به عنوان "نگرش خوب"، ۲۶ تا ۳۸ "نگرش متوسط" و کمتر از ۲۶ به عنوان "نگرش ضعیف" در نظر گرفته شد.

۸ سؤال بخش عملکرد ملاک‌هایی از قبیل فعالیت فیزیکی، استعمال سیگار، نوع روغن مصرفی و تعداد دفعات مصرف مواد غذایی مختلف، را مورد پرسش قرار داد. در صورتی که عملکرد فرد در هر یک از ملاک‌ها در حد ایده‌آل بود، ۲ نمره، اگر عملکرد در حد متوسط بود، یک نمره، و اگر عملکرد در حد نامطلوب بود، صفر

مشاهده نشد. ولی همبستگی نگرش و عملکرد (۲۴۹/۳=۳؛ p=۰/۰۳) معنی‌دار بود.

بحث

هدف این پژوهش بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد جانبازان و همسران آنها در خصوص عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی بود. در این مطالعه ۵۰٪ شرکت‌کنندگان اصلی‌ترین علت مرگ را بیماری‌های قلبی-عروقی عنوان کردند، آگاهی ۸۱/۶٪ افراد مورد مطالعه در رابطه با عوامل خطر بیماری‌های قلبی در حد مطلوبی بود و نگرش ۷۰/۷٪ در حد متوسط بود ولی آگاهی و نگرش آنها با سطح تحصیلات مرتبط نبود. این یافته با سایر مطالعاتی که آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه را متوسط گزارش کرده‌اند قابل قیاس است [۱۹-۱۵]. در مطالعه دیگری بر روی فرهنگیان شهر تهران، ۶۷٪ افراد شرکت‌کننده در زمینه عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی از آگاهی خوب و ۸۳/۸٪ از نگرش خوبی در این زمینه برخوردار بودند [۴].

در این مطالعه بین سطح آگاهی و نگرش با میزان تحصیلات ارتباطی مشاهده نشد، با این حال در اغلب مطالعات ارتباط بین آگاهی و نگرش با سطح تحصیلات قابل مشاهده است [۱۹-۱۷، ۴] این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت سطح تحصیلات در این پژوهش با سایر مطالعات باشد، به طوری که در مطالعه حدود نیمی از افراد (۴۵/۶٪) تحصیلات زیر دیپلم داشتند.

یکی از مهم‌ترین عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی، کم تحرکی است. حدود یک سوم افراد مورد مطالعه، طی هفته، فعالیت فیزیکی قابل قبولی نداشتند و فقط ۲۸/۳٪ پنج روز در هفته و بیشتر حداقل ۱۰ دقیقه پیاده‌روی منظم داشتند که نشانه عملکرد ضعیف جانبازان و همسران آنها در رابطه با فعالیت فیزیکی است. آن جا که تعدادی از جانبازان به دلیل اختلالات جسمی، با مشکلات حرکتی مواجه هستند، لازم است مسئولین مربوطه در این زمینه چاره‌اندیشی کرده و مکان‌هایی را برای جانبازان فراهم کنند تا آنها بتوانند با کمک دیگران از وسایل ورزشی استفاده نمایند و با امکانات استفاده از استخر شنا و راه رفتن در آب برایشان فراهم شود. نتایج پژوهش‌ها نیز موید مشکل کم تحرکی جانبازان است که باعث شیوع قابل توجه چاقی شکمی (۸۰٪) [۱۴] و اضافه وزن و چاقی (۵۶/۸٪) [۲۰] در آنها شده است. سایر مطالعات نیز بر اهمیت توجه به فعالیت فیزیکی به منظور پیشگیری از اضافه وزن و چاقی، دیابت و دیس‌لیپیدمی و بیماری‌های قلبی تاکید می‌کنند [۲۱، ۲۲]. بالا رفتن سن جانبازان دفاع مقدس، سبب شده است در معرض تمام این بیماری‌ها قرار بگیرند که این امر نیازمند توجه ویژه مسئولین به شرایط زندگی و فعالیت‌های فیزیکی آنها است.

۱۱/۳٪ افراد شرکت‌کننده در پژوهش سیگاری بودند. این آمار نسبت به سایر مطالعات بر روی اقشار متفاوتی از جامعه مانند

عملکرد ۲/۲±۱۰/۲ (کمترین نمره ۵ و بالاترین نمره ۱۵) بود. سطح آگاهی اکثر افراد شرکت‌کننده در سطح خوب، و سطح نگرش و عملکرد اکثر آنها در حد متوسط بود. بین میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد در دو گروه جانبازان و همسران آنها اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (p<۰/۰۵).

جدول (۱) فراوانی مطلق و نسبی افراد شرکت‌کننده در گروه‌های مختلف جمعیت‌شناختی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند)

شاخص	جانبازان	همسران	جمع
سن			
کمتر از ۴۰ سال	صفر	۱۴ (۳۱/۹)	۱۴ (۱۳/۶)
۴۰ تا ۵۰ سال	۳۲ (۵۷/۲)	۳۰ (۶۱/۷)	۶۲ (۶۰/۲)
۵۰ تا ۶۰ سال	۲۱ (۳۷/۵)	۳ (۶/۴)	۲۴ (۲۳/۳)
بیشتر از ۶۰ سال	۳ (۵/۳)	صفر	۳ (۲/۹)
میزان تحصیلات			
زیر دیپلم	۱۷ (۳۰/۵)	۳۰ (۶۵/۹)	۴۷ (۴۵/۶)
دیپلم	۲۹ (۵۱/۷)	۱۲ (۲۲/۰)	۴۱ (۳۹/۵)
بالاتر از دیپلم	۱۰ (۱۷/۸)	۵ (۱۲/۲)	۱۵ (۱۴/۵)
شغل			
کارمند	۲۰ (۳۵/۷)	۹ (۱۹/۱)	۲۹ (۲۸/۱)
آزاد	۱۰ (۱۷/۸)	۱ (۲/۱)	۱۱ (۱۰/۶)
بازنشسته و بیکار	۲۶ (۴۶/۵)	۳۷ (۷۸/۸)	۶۳ (۶۱/۳)

از ۱۰ سؤال مربوط به آگاهی از عوامل خطر، بیشترین میزان آگاهی مربوط به "چاقی و اضافه وزن" بود (۹۶/۲٪) و کمترین میزان آگاهی مربوط به عامل "سن بالا" بود (۵۱/۹٪). ۷۴/۵٪ از "فعالیت فیزیکی متوسط" و ۵۳/۸٪ از "مصرف ماهی" به عنوان عامل محافظت‌کننده از بیماری‌های قلبی-عروقی آگاهی داشتند. بین آگاهی افراد با سن، سطح تحصیلات، شغل و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (p>۰/۰۵).

بین نگرش افراد با سن، سطح تحصیلات و شغل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. در حالی که بین نگرش با تعداد فرزندان ارتباط معنی‌دار وجود داشت (T=۲/۳۳؛ p=۰/۰۲). افرادی که ۳ فرزند یا کمتر داشتند از افرادی که بیش از ۳ فرزند داشتند، نگرش بهتری داشتند. بین عملکرد افراد با سن، شغل و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. در حالی که بین عملکرد با میزان تحصیلات ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. افرادی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند، از عملکرد بهتری نسبت به سایرین برخوردار بودند (F=۲/۰۸؛ p=۰/۰۱).

بین نمره آگاهی با هیچ‌یک از عوامل عملکرد رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. بین نمره نگرش تنها با عوامل عملکرد ورزش (p=۰/۰۰۲) و استعمال سیگار (p=۰/۰۰۲) رابطه معنی‌دار وجود داشت. همبستگی معنی‌داری بین آگاهی و نگرش (۲۴۵/۳=۳؛ p=۰/۰۴) و همچنین آگاهی و عملکرد (۰/۰۹۶=۳؛ p=۰/۰۴)

نتیجه‌گیری

سطح آگاهی اکثر جانبازان و همسران آنها در مورد عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی در سطح خوب، و سطح نگرش و عملکرد اکثر آنها در حد متوسط است. بین میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد در دو گروه جانبازان و همسران آنها اختلاف وجود ندارد. بین نگرش و عملکرد جانبازان و همسران آنها در زمینه عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی رابطه وجود دارد.

تشکر و قدردانی: این مطالعه نتایج اولیه "طرح بررسی سلامت قلب و عروق جانبازان و همسرانشان در شهر بیرجند" بود که با همکاری بنیاد شهید و امور ایثارگران استان خراسان جنوبی انجام شد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از بنیاد شهید و امور ایثارگران استان خراسان جنوبی و همکاران مرکز تحقیقات آترواسکلروز و عروق کرونر بیرجند به ویژه سرکار خانم نیک، که در انجام این طرح ما را یاری دادند تقدیر و تشکر نمایند.

تاییدیه اخلاقی: این طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تایید شد و برای انجام آن از بنیاد شهید کسب اجازه شده است.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: از طرف معاونت آموزش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تامین شده است.

منابع

- 1- Kazemi T, Sharifzadeh G, Zarban A, Fesharakinia A. Comparison of components of metabolic syndrome in premature myocardial infarction in an Iranian population: A case-control study. *Int J Prev Med.* 2013;4(1):110-4.
- 2- Kazemi T, Sharifzadeh GR, Zarban A, Fesharakinia A, Rezvani MR, Moezy SA. Risk factors for premature myocardial infarction: A matched case-control study. *J Res Health Sci.* 2011;11(2):77-82. [Persian]
- 3- Mahajan H, Kazi Y, Sharma B, Velhal GD. Assessment of KAP, risk factors and associated co-morbidities in hypertensive patients. *IOSR J Dent Med Sci.* 2012;1(3):6-14.
- 4- Imanipour M. Knowledge, attitude and performance of educational staff about cardiovascular diseases. *Iran J Nurs.* 2010;22(62):32-40. [Persian]
- 5- Avazeh A, Jafari N, Rabie siahkali S, Mazloomzadeh S. Knowledge level attitude and performance of women on diet and exercise and their relation with cardiovascular diseases risk factors. *Zanjan Uni Med Sci J.* 2010;18(71):51-60. [Persian]
- 6- Mazloom SS, Baghianimoghadam MH, Ehrampoush MH, Baghianimoghadam B, Mazidi M, Mozayan MR. A study of the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of the women referred to health centers for cardiovascular disease (CVDs) and their risk factors. *Health Care Women Int.* 2014;35(1):50-59.

سرآشپزها (۳۵/۰٪) [۱۵]، فرهنگیان (۱۹/۹٪) [۴]، و مردم شهر اردبیل (۲۴/۰٪) [۱۹] بهتر بود.

از فاکتورهای موثر در پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی رژیم غذایی حاوی میوه، سبزی و ماهی فراوان و خوراکی‌های کم‌چربی است. نیمی از افراد مورد مطالعه از روغن مایع استفاده می‌کردند و مصرف غذاهای آماده (فست فود) در مطالعه ما بسیار کم بود. میانگین مصرف میوه و سبزی در هفته به ترتیب ۸/۷۳ و ۵/۳ بار در هفته و میانگین مصرف ماهی کمتر از یک بار در هفته بود. این آمار به‌ویژه در مورد ماهی بسیار نامطلوب است. این اعداد و ارقام در سایر مطالعات متفاوت است [۵، ۱۷، ۱۹].

نداشتن تغذیه سالم، مصرف کم میوه، سبزی، ماهی و سایر آبریزان ممکن است ناشی از آگاهی کم باشد ولی به نظر می‌رسد مشکلات اقتصادی و در دسترس نبودن ماهی، سبزی و میوه سالم و تازه در بسیاری از فصول نقش مهم‌تری داشته باشد که لازم است در هر شهر، شهرداری‌ها با راه‌اندازی میادین سبزی و میوه با کیفیت و قیمت مناسب و توزیع آبریزان سالم، میزان دسترسی مردم به این مواد سالم را افزایش دهند. از سوی دیگر، زندگی شهرنشینی، تغییر ذائقه مردم و اشتغال زنان به مشاغل بیرون از خانه نیز در رژیم غذایی ناسالم نقش دارد که برگزاری برنامه‌های آموزشی را می‌طلبد. مطالعه حاضر نشان داد علی‌رغم آگاهی خوب و نگرش متوسط جانبازان و همسران آنها نسبت به عوامل خطر بیماری‌های قلبی، عملکرد آنها به‌ویژه در رابطه با فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی سالم در حد مطلوبی نیست؛ لذا لازم است برنامه‌های مداخله‌ای منظم و مداوم از طریق سیستم بهداشتی در کل جامعه و نیز به تفکیک گروه‌های مختلف، در رابطه با پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی انجام و اجرا شود. اشاعه فرهنگ قلب سالم در جامعه که شامل فعالیت فیزیکی مناسب، استفاده از رژیم غذایی سالم، کنترل منظم وزن، فشارخون، قند و چربی خون است، می‌تواند نقش موثری بر کنترل فاکتورهای خطر قلبی و پیشگیری از ابتلا به این بیماری‌ها داشته باشد. یکی از گروه‌هایی که لازم است برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی در میان آنها اجرا شود، جانبازان هستند. زیرا سن این گروه در حال گذار از میانسالی است و بیماری‌های مزمن اغلب با افزایش سن، برجسته‌تر می‌شوند. از سوی دیگر، جانبازان به علت محدودیت‌های فیزیکی خاص خود، نیازهای متفاوت و منحصر به‌فردی در زمینه فعالیت فیزیکی با سایر افراد جامعه دارند.

این مطالعه توصیفی محدود به جانبازان شهر بیرجند بود بنابراین قابل تعمیم به کل جامعه نیست. از سوی دیگر، افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی در جمعیت مورد مطالعه، به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار نگرفتند که این مسئله می‌تواند بر نمرات آگاهی و نگرش به‌دست‌آمده موثر بوده باشد.

- knowledge, attitude and practice of Yazd restaurant chefs in preventing cardiovascular diseases risk factors in 2010. *Toloee Behdasht*. 2011;10(1):14-26. [Persian]
- 16- Herring TA, Bakhiet RM. Soy protein and coronary heart disease: Knowledge, attitudes, and practices of college students. *J Family Consum Sci*. 2007;99(2):16-21.
- 17- Sajjadi F, Mohammadi Fard N, Khosravi A, Bahonar A, Maghroon M, Fathi M, et al. Nutritional knowledge attitude and practice of health professionals about cardiovascular diseases. *J Birjand Uni Med Sci*. 2008;15(2):65-72. [Persian]
- 18- Ebrahimi-Mamghani M, Toupchian O, Farsad-Naimy AR, Nourmohammadi M. Women's knowledge and attitude toward cardiovascular diseases risk factors and its relation with obesity and biochemical factors. *Med J Tabriz Uni Med Sci Health serv*. 2011;33(2):7-12. [Persian]
- 19- Mohamadi MA, Doustkami H, Dadkhah B, Sezavar SH. Survey of knowledge, attitude and practice of Ardabil citizens about risk factors of coronary artery disease 2001. *J Ardabil Uni Med Sci*. 2002;2(2):42-46. [Persian]
- 20- Saberi M, Hashemi Javaheri A, Mohamad Rahimi N, Khodaie M. Body Mass Index, waist to hip ratio, and percentage of body fat of the chemical war survivors in Razavi Khorasan. *Iran J War Pub Health*. 2012;4(2):34-40. [Persian]
- 21- Ghodoosi K, Ghaneyi M, Baharloo S, Khodmi Vishte H. Body mass index in veterans with chronic bronchiolitis. *J Endocrinol Metab*. 2007;9(3):285-90. [Persian]
- 22- Ghazanfari Z, Ghazanfari T, Yaraee R, Amini R, Ghaderi S, Pirasteh A, et al. Association between physical activity and body mass index in the civilian chemical victims of Sardasht 20 years after sulfur mustard exposure. *Iran J War Pub Health*. 2009;1(2):1-8. [Persian]
- 7- Z Saadia S, Rushti M, Alsheha H, Saeed M, Rajab. A study of knowledge attitude and practices of Saudi women towards diabetes mellitus. A (KAP) study in Al-Qassim region. *Internet J Health*. 2009;11(2):1-1.
- 8- Ambigapathy R, Ambigapathy S, Ling HM. A knowledge, attitude and practice (KAP) study of diabetes mellitus among patients attending Klinik Kesihatan Seri Manjung. *NCD Malaysia*. 2003;2(2):6-16.
- 9- Brega AG, Noe T, Loudhawk-Hedgepeth C, Jim DM, Morse B, Moore K, et al. Cardiovascular knowledge among urban American Indians and Alaska natives: First steps in addressing cardiovascular health. *Prog Community Health Partnersh*. 2011;5(3):273-9.
- 10- Ahmadi K, Nejati V. Evaluation of epidemiology of chronic disease in Iranian psychiatric veterans. *Iran J War Pub Health*. 2010;2(4):8-12. [Persian]
- 11- Mousavi B, Karbalaieismaeili S, Ganjparvar Z, Khaji A, Soroush M, Amini R. Qualitative study on prisoners of War and Health Problems. *Iranian J War Pub Health*. 2010;2(4):1-7. [Persian]
- 12- Ahmadi K, Nejati V. Evaluation of quality of life in psychiatric veterans of Isfahan. *Iranian J War Pub Health*. 2010;2(4):13-17. [Persian]
- 13- Roohi G, Asayesh H, Abbasi A, Ghorbani M. Some influential factors on life satisfaction in Gorgan veterans. *Iranian J War Pub Health*. 2011;3(3):13-18. [Persian]
- 14- Shahriar SH, Masumi M, Edjtehad F, Soroush MR, Soveid M, Mousavi B. Cardiovascular risk factors among males with war-related bilateral lower limb amputation. *Mil Med*. 2009;174(10):1108-12.
- 15- Mazloomi Mahmoudabad S, Shahbazi H, Motlagh Z, Momeni Sarvestani M, Sadeghzadeh J. The study of