بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دبیران مدارس راهنمایی و دبیرستان های حومه ایلام در مورد عوامل خطرآفرین بیماری های قلبی-عروقی

زینب سهرابی[1]، حمید تقی نژاد*[2]، مهدیه مقدم[1] ، مریم علیزاده[1]، معصومه سلامتی[2]

1) گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

2) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: 91/3/9 تاریخ پذیرش: 91/8/8

چکیده

مقدمه: بیماری های قلبی-عروقی از شایع ترین علل مرگ و میر و نیز شایع ترین مسائلی هستند که زندگی بشر را تهدید می کنند. تخمین زده شده است تا سال 2020 قریب به 25 میلیون مرگ ناشی از بیماری های قلبی-عروقی رخ دهد و این عامل به عنوان اولین عامل مرگ و میر شناخته شود.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی می باشد که در آن تعداد 42 نفر از دبیران دبیرستان ها و مدارس راهنمایی حومه شهر ایلام به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به منظور سنجش تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش آن ها از روش مداخله آموزشی و آزمون دو مرحله ای قبل و بعد از آموزش استفاده شد. با استفاده از پرسش نامه که شامل سه بخش مشخصات دموگرافیک، سئوالات مربوط به آگاهی و سئوالات مربوط به نگرش بود، اطلاعات جمع آوری شد. نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون کای دو ، فیشر و تی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته های پژوهش: میانگین نمره آگاهی دبیران قبل از آموزش 3/1±37/71 و بعد از آموزش 1/5±41/80 بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری نشان داد.($P<0.01$) میانگین نمره نگرش دبیران قبل از آموزش 5/1±18/97و بعد از آموزش 4/6±18/99 بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری نشان نداد.($P=0.4$) بین تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش با شغل همسر قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی داری وجود داشت به ترتیب.($P=0.02$)($P<0.05$) در حالی که ارتباط معنی داری بین میزان آگاهی و نگرش با سن، جنس، میزان تحصیلات، محل سکونت، سابقه ابتلای فرد، سابقه خانوادگی وجود نداشت.($P>0.05$)

بحث و نتیجه گیری: نتایج این تحقیق نشان می دهد اختلاف معنی داری بین آگاهی دبیران قبل و بعد از مداخله آموزشی وجود داشته ولی بین نگرش دبیران قبل و بعد از مداخله آموزشی وجود نداشت.

واژه های کلیدی: آموزش ،آگاهی، نگرش، عوامل خطر آفرین بیماری های قلبی-عروقی

* **نویسنده مسئول:** گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

Email: hamid2005mordad@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

بیماری های قلبی-عروقی، از شایع ترین علل مرگ و میر در ایران و جهان به حساب می آیند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در مارس 2002، حدود 22 درصد موارد مرگ و میر در دنیا و 35 درصد در ایران(91 هزار نفر)، به علت بیماری های قلبی-عروقی است.

عوامل خطر آفرین بیماری های قلبی-عروقی عبارتند از : فشارخون بالا، قندخون بالا(بیشترین عامل مرگ و میر دیابتی ها، بیماری های قلبی-عروقی است)، چاقی(به ویژه از نوع شکمی)، تری گلیسرید خون بالا(و کلسترول HDL پائین)، سن بالا(شیوع بیماری های قلبی-عروقی در مردان بالای 45 سال و زنان بالای 55 سال، بیشتر است)، جنس مذکر(شیوع بیماری های قلبی-عروقی در مردان بیشتر از زنان هم سن خود می باشد)، یائسگی در خانم ها، مصرف سیگار و الکل، استرس و فشار روانی، انجمن قلب آمریکا تخمین زده است که تا سال 2020، نزدیک به 25 میلیون مرگ ناشی از بیماری های قلبی-عروقی رخ خواهد داد و این عامل به عنوان اولین عامل مرگ و میر شناخته می شود،(1). در بیست سال گذشته، پیشرفت های زیادی در درمان حوادث حاد بیماری های عروق کرونر صورت گرفته است، استفاده از داروهای لیزکننده لخته در درمان انفارکتوس حاد، انقلابی در امر درمان بوده است. مطالعات و پژوهش های زیادی نشان داده اند که محدود ماندن وسعت محل سکته قلبی باعث نجات اکثر بیماران در کوتاه مدت شده است ولی نجات یافتگان از حملات اولیه در معرض خطر بیشتری برای حوادث بعدی و مرگ می باشند. روش های متفاوتی جهت کاهش خطر حوادث قلبی در مراحل پس از حمله قلبی اولیه، وجود دارد و داروهای فراوانی نیز در این مورد ارزیابی شده اند،(2). از ده سال گذشته در بیماران با بیماری های عروق کرونر حاد و مزمن، اعمال تهاجمی باز کردن مجدد رگ های قلبی با روش های آنژیوپلاستی و سیستم های دیگر مثل رتوبیولاسیون پیوند عروق کرونر، توسط جراحی و غیره انجام می شود ولی توجه زیادی به پیشگیری ها نمی شود. باز کردن مجدد رگ های قلبی بی نهایت مفید است و علائم قلبی معلول کننده را از بین می برد ولی بایستی توجه داشت که باز ماندن عروق پس از اعمال تهاجمی مثل جراحی پیوند عروق، به تغییرات عوامل خطر بیماری های عروق، مثل سطح چربی های خون بستگی دارد. بنا بر این لازم است که توجه بیشتری به روش های پیشگیری که ارزش آن ها در پیشگیری های اولیه و ثانویه به اثبات رسیده است، مبذول گردد،(3). متخصصین بالینی معتقدند که استرس و رفتارهای خاص در پاتوژنز بیماری شریان کرونر و وقایع قلبی به خصوص در زنان موثر است،(4). رژیم غذایی نیز یکی از عوامل موثر بر بیماری های قلبی-عروقی است. در کشورهای توسعه یافته میزان کالری دریافتی کل، در حال افزایش است. با نگاه به بیماری های قلبی-عروقی می توان فهمید که یکی از دلایل آن افزایش مصرف روغن حیوانی و هم چنین مصرف روغن گیاهی هیدروژنه است که دارای اسیدهای چرب اشباع هستند و هم چنین کاهش مصرف مواد غذایی گیاهی و افزایش مصرف کربوهیدرات. چربی کمتر از 20 درصد در کالری مردم روستایی چین و هند سهم دارد اما سهم ان در امریکایی ها بیش از 30 درصد است،(5). در مطالعه ای که بر روی هایپرتانسیون سیستولیک انجام شده، مشخص شده است که کاهش 11/1 میلی متر جیوه در فشارخون سیستولیک موجب 36 درصد کاهش در سکته مغزی و 27 درصد کاهش در بروز انفارکتوس میوکارد شده است،(6). در ایران تعداد مبتلایان به فشارخون بالا از سال 1368 به بعد 13 درصد افزایش یافته است. غیر از هزینه های بالا که سالانه صرف درمان می شود، فشارخون بالا دلیل یک سوم مرگ های ناشی از سکته ی مغزی است،(7). مطالعات نشان داده است که میزان بروز بیماری های قلبی-عروقی در افراد چاق، 8-4 برابر افزایش می یابد،(8). از موارد دیگری که دارای تاثیرات عمده بر مرگ و میر و عوارض قلبی-عروقی دیابت است که سه جنبه آن مورد تاکید قرار خواهند گرفت

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

آترو اسکلروز کرونر، نوروپـــاتی اتونـــوم قلبی، کاردیو میوپاتی. آترواسکلروز عروق کرونر شایع ترین علت مرگ و میر در تیپ 2 دیابت بوده، که نقش قابل توجهی در مرگ و میر در مبتلایان به تیپ 1 دارد مطالعات همودینامیک در افراد مبتلا به دیابت و نارسایی احتقـــانی قلب نـــمایانگـــر شـــواهدی از کاردیومیوپاتی احتقانی یا محـــدود کننده می باشد،(9). از آن جا که بیشتر افراد یک یا چند مورد از اختلالات زمینه ای و خطرساز را دارا بوده اما فقط از، برخی از آن ها آگاهـــی دارند، و نیز با توجه به نقش پیشگیری ثانویه در افراد و اهمیت آن هم چنین نقش دبیران به عنوان یکی از بهترین مروجین نافذ بهداشتی که اطلاعات را از طریق دانش آموزان منتقل می کنند لزوم تعیین نیازمـــندی های آمـــوزشی و اولویت های مربوط به آن، بر آن شدیم تا با ارائه طرح حاضر و سنجش آگاهـــی و نـــگرش دبیران نسبت به ریسک فاکتورهای بیماری های قلبی و عروقی و بررسی تاثییر آموزش به منظور برطرف سازی نقایص، قدمی هرچند کوچک در راه اعتلای آگـــاهی و بهبود نگرش افراد برداریم.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی می باشد که بر روی 42 نفر از دبیـــران دبـــیرستان ها و مدارس راهنمایی حومه ایلام انجام گرفته است. پس از تهیه پروپوزال و پرسش نامه زیر نظر استاد راهنمای ناظر بر طرح و اطمیـــنان از روایی و پایایی آن طرح برای تصویب به شورای پژوهشی دانشکده فرستاده شد و پس از تصویب نهایی ضمن هماهنگی با آموزش و پرورش آمار تعداد دبیران اعم از دبیران دبیرستان ها و مدارس راهنمایی حومه ایلام(بانقلان، مهدی آباد، هفت چشمه، ســـرطاف و میشـــخاص) گرفته شد که این تعداد 160 نفر بودند که طبق فرمول، حجم نمونه برابر 42 نفر به دست آمد که این تعداد به طور تصادفی انتخاب شدند البته با آزاد بودن افراد جهت شرکت یا عدم شرکت در طرح پژوهشی و محرمانه بودن اسامی نمونه ها و ملاحظات اخلاقی. در ابتدا دانش و نگرش دبیران بدون هیچ گونه مداخله آموزشی مورد سنجش قرار گرفت این کار با استفاده از پرسش نامه ای سه قسمتی شامل: مشخصات دموگرافی، سوالات مربوط به دانش و سوالات مربوط به نگرش انجام گردید. سپس مداخله آموزشی با استفاده از پـــمفلت آموزشی صورت گرفت و در مرحله post- test بار دیگر پس از گذشت ده روز دانش و نگرش آن ها مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت نتایج به صورت قبل و بعد از آموزش مورد مقایسه قرار گرفت. هم چنین تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش دبیران در مورد عوامل خطر آفرین بیـــماری های قلبـــی و عروقی بر حسب سن، جنس، میزان تحصـــیلات، تحصیلات همسر، سابقه خانوادگی ابتلا، سابقه ابتلای فرد، میزان درآمد، شغل همسر و رشته تحصیلی مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش برای اعتبار علمی از روش اعتبار محتوی استفاده شد، بدین ترتیب که با مطالعه کتب جدید موجود در این زمینه پرسش نامه تهیه و در بین 10 نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام توزیع و نظریات اصلاحی آنها اعمال شد. برای تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده شد بدین ترتیب که پرسش نامه توسط 10 نفر از دبیران که مشخصات واحدهای پژوهش را دارا بودند، تکمیل شد و پس از گذشت 10 روز مجدداً همان فرم توسط همان گروه تکمیل گردید و بر اساس یکسان بودن پاسخ ها، اعتماد علمی این ابزار مورد تایید قرار گرفت. میزان سنجش آگاهی دبیران با استفاده از پاسخ سوالات مربوط به آگاهی شاخص آگاهی در سه طیف ضعیف، متوسط و خوب منـــظور گردید. این شاخـــص بعد از جهت دار نمودن سوالات و دادن امتیاز مناسب و بالا به گزینه درســـت(نمره 2) و امـــتیاز پایین به نمره غلط(نمره1) تشکیل و با در نظر گرفتـــن میانگین و انحراف معیار داده ها در سه سطح به دست آمد. آگاهی دبیران در این مطالعه با طرح 19 سوال در مورد عوامل مختلف خطر آفرین بیماری های قلبی و عروقی مورد سنجش قرار گرفت، و حداکثر نمره آگاهی 28 بود.

در مورد نگرش هم به همین منظور تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از پاســـخ های دبیران مورد مطالعه به سوالات این بخش شاخص به نام نگرش در سه طیف نگـــرش نامناسب، بینابینی و مناسب تعریف گردید. که تعداد 10 سوال برای این قسمت در نظر

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

گرفته شده بود و پاسخ های جمع آوری شده از افراد نمونه از نامناسب به سمت مناسب از نمره 1 تا 5 نمره گذاری شد. که با توجه به تعداد سوالات حداکثر نمره قابل حصول 50 بود. سپس اطلاعات حاصل به کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش

(45/2 درصد) نمونه ها مرد و(54/8 درصد) زن بودند. 69 درصد نمونه ها با سن(40>سال) و 31 درصد با سن(40<سال) و اکثریت نمونه ها(83/3 درصد) ساکن شهر و مدرک تحصیلی بیشتر نمونه ها با 52/4 درصد، لیسانس بود. میزان درآمد 400-300 هزار تومان با 52/4 درصد بیشترین حجم نمونه را شامل می شد. هم چنین 38/2 درصد دبیران با رشته تحصیلی ادبیات و رشته های مرتبط و 57/1 درصد تحصیلات همسر نیز با تحصیلات دانشگاهی، بیشترین حجم نمونه را تشکیل می دهند. 92/9 درصد از دبیران سابقه ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی و 73/8 درصد سابقه خانوادگی ابتلا را ذکر نکردند. طبق جدول شماره 1 میانگین نمره آگاهی قبل از آموزش 37/71 با انحراف معیار 3/1 و بعد از مداخله آموزش 41/80 با انحراف معیار 1/5 بوده است که این تفاوت از نظر آماری معنی دار است آزمون t زوج هم معنی دار بودن تفاوت میانگین ها را تایید می کند.(P=0.000) طبق جدول شماره 2 میانگین نگرش قبل از مداخله آموزشی 18/97 با انحراف معیار 5/1 و پس از آموزش این میانگین به 18/99 با انحراف معیار 4/6 رسیده است که از نظر آماری معنی دار نیست.(P=0.4) و مداخله آموزشی باعث تغییر نگرش دبیران نشده است. هم چنین طبق جدول شماره 3 بین شغل همسر و میزان آگاهی طبق آزمون کای دو ارتباط معناداری بعد از آموزش وجود دارد.(P=0.02) و در جدول شماره 4 بین میزان نگرش و شغل همسر بعد از آموزش رابطه معنادار وجود دارد.(P=0.05) و بین سن، جنس، میزان درآمد، محل سکونت، سابقه ابتلای فرد و سابقه خانوادگی ابتلا با میزان آگاهی و نگرش رابطه معناداری از نظر آماری وجود ندارد.(P>0.05)

جدول شماره 1 . توزیع فراوانی آگاهی دبیران مورد مطالعه در مورد عوامل خطر آفرین بیماری های قلبی-عروقی بر حسب مرحله آموزش

مرحله آموزش	آگاهی	تعداد	میا نگین	انحراف معیار	t	P
قبل از آموزش		42	37/7	3/1	-7/7	0/000
بعد از آموزش		42	41/8	1/5	-7/7	

جدول شماره 2 . توزیع فراوانی نگرش دبیران مورد مطالعه در مورد عوامل خطرآفرین بیماری های قلبی-عروقی بر حسب مرحله آموزش

مرحله آموزش	نگرش	تعداد	میا نگین	انحراف معیار	t	P
قبل از آموزش		42	18/97	5/1	0/7	0/4
بعد از آموزش		42	18/99	4/6	0/7	

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

جدول شماره 3 . توزیع فراوانی آگاهی دبیران مورد مطالعه در مورد عوامل خطر آفرین بیماری های قلبی-عروقی به تفکیک شغل همسر قبل و بعد از مداخله آموزشی

	شغل همسر	معلم		خانه دار		کارمند		آزاد		جمع	
	آگاهی	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
قبل از آموزش	ضعیف	7	43/8	6	37/5	1	6/3	2	12/5	16	100
			16/7		14/3		2/4		4/8		38/16
	متوسط	7	28	12	48	2	8	4	16	25	100
			16/7		28/6		4/8		9/5		59/5
	خوب	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
			2/4		0		0		0		2/4
	جمع	15	35/7	18	42/9	3	7/1	6	14/3	42	100
			35/7		42/9		7/1		14/3		100
بعد از آموزش	ضعیف	-	-	-	-	-	-				
			-		-		-				
	متوسط	8	29/6	15	55/6	0	0	4	14/8	27	100
			19		35/7		0		9/5		64/3
	خوب	7	46/7	3	20	3	20	2	13/3	15	100
			16/7		7/1		7/1		4/8		35/7
	جمع	15	35/7	18	42/9	3	7/1	6	14/3	42	100
			35/7		42/9		7/1		14/3		100

قبل از آموزش: (P=0/8، df=6 ، 2x=2/8) بعد از آموزش: (P=0/02، df=3 ، 2x=9)

جدول شماره 4 . توزیع فراوانی نگرش دبیران مورد مطالعه در مورد عوامل خطر آفرین بیماری های قلبی-عروقی به تفکیک شغل همسر قبل و بعد از مداخله آموزشی

	شغل همسر	معلم		خانه دار		کارمند		آزاد		جمع	
	نگرش	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
قبل از آموزش	مطلوب	0	0	3	16/7	2	66/7	0	0	5	11/9
			0		7/1		4/8		0		11/9
	بینابینی	11	73/3	10	55/6	1	33/3	5	83/3	27	64/3
			26/2		23/8		2/4		11/9		64/3
	نامطلوب	4	26/7	5	27/8	0	0	1	16/7	10	23/8
			9/5		11/9		0		2/4		23/8
	جمع	15	100	18	100	3	100	6	100	42	100
			35/7		42/9		7/1		14/3		100
بعد از آموزش	مطلوب	1	6/7	2	11/1	2	66/7	0	0	5	11/9
			2/4		4/8		4/8		0		11/9
	بینابینی	12	80	13	72/2	1	33/3	5		31	73/8
			28/6		31		2/4		83/3		73/8
									11/9		
	نامطلوب	2	13/3	3	16/7	0	0	1	16/7	6	14/3
			4/8		7/1		0		2/4		14/3
	جمع	15	100	18	100	3	100	6	100	42	100
			35/7		42/9		7/1		14/3		100

قبل از آموزش: (P=0/05، df=6، 2x=12/6) بعد از آموزش: (P=0/12، df=6، 2x=9/9)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

بحث و نتیجه گیری

در مطالعات فارینگهام درصد مرگ ناگهانی قلبی 18 درصد بوده است. در حدود 6 میلیون نفر مبتلا به بیماری انسداد عروق کرونر می باشند که این مجموعه اطلاعات آماری بیانگر این موضوع است که انسداد عروق کرونر مهم ترین مشکل بهداشتی-درمانی در جامعه است و کوشش مجدانه برای پیشگیری اولیه و ممانعت از پیشرفت عوارض آن ضروری می باشد،(10). نتایج به دست آمده در این مطالعه نشان داد بیشترین میزان آگاهی بعد از آموزش و در زنان با میزان 23/8 درصد بوده است. هم چنین کمترین میزان آگاهی قبل از آموزش و در هر دو گروه زن و مرد به طور مساوی(19 درصد) وجود داشته است که بعد از آموزش این میزان به صفر رسیده است اما ارتباط معنی داری به لحاظ آماری بین متغیرها بررسی شده قبل و بعد از آموزش وجود ندارد. که این یافته با مطالعات واحدپرست و همکاران در بوشهر،(11)، و دریابیگی و جلیلی،(12)، همخوانی دارد و با مطالعات انجام شده در اصفهان،(۱۳،۱۴)، و همدان،(15)، مغایرت دارد. در مورد نگرش و رابطه آن با جنسیت یافته ها نشان داد که قبل و بعد از مداخله آموزشی رابطه معناداری را نشان نمی دهد.($P>0.05$) که با مطالعات مودسن،(۱۶،۱۷)، و هم خوانی دارد ولی این یافته با مطالعات انجام شده در اصفهان و همدان و بابل،(۱۳،۱۴،۱۸)، مغایرت دارد که این مغایرت احتمالاً به دلیل تفاوت های فرهنگی می باشد . از نظر آگاهی دبیران مورد مطالعه عوامل خطر آفرین بیماری های قلبی-عروقی، میانگین آگاهی نمونه های مورد پژوهش، قبل از آموزش 37/7 با انحراف معیار 3/1 بوده است که بعد از مداخله آموزشی این میانگین به 41/8 با انحراف معیار 1/5 رسیده است.(جدول شماره 1) که آزمون t زوج نشان داد که مابین میانگین های آگاهی قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی دار از نظر آماری وجود دارد($P<0.000$) که این یافته با مطالعه ایمانی پور، هم خوانی دارد و این می تواند بیانگر انجام موفقیت آمیز طرح تحقیقاتی حاضر در بالا بردن سطح آگاهی دبیران در مورد عوامل خطر آفرین بیماری های قلبی-عروقی بعد از مداخله آموزشی باشد. قبل از مداخله آموزشی میزان آگاهی ضعیف 19 درصد بوده است که بعد از آموزش این میزان به صفر رسیده است هم چنین درصد آگاهی متوسط قبل از آموزش 29/8 درصد به 32/1 بعد از آموزش رسیده است. میزان آگاهی خوب از 1/2 قبل از آموزش و 17/9 درصد بعد از آموزش رسیده است. که نشان دهنده انجام موفق آمیز طرح حاضر در بالا بردن سطح آگاهی دبیران در مورد عوامل خطر آفرین بیماری های قلبی-عروقی است. در مورد نحوه نگرش دبیران نسبت به عوامل خطر آفرین بیماری های قلبی- عروقی، جدول شماره 2 گویای آن است که قبل از مداخله آموزشی میانگین نمرات نگرش 18/97 با انحراف معیار 5/1 بوده است که پس از دادن پمفلت آموزشی به دبیران این میانگین به 18/99 با انحراف معیار 4/6 رسیده است. شاخص آزمون t نشان می دهد که تفاوت میانگین قبل و بعد از آموزش از نظر آماری معنی دار نیست($P=0.4$) و مداخله آموزشی باعث تغییر نگرش دبیران نشده است. درصد نگرش ضعیف قبل از مداخله از 11/9 درصد به 7/1 درصد رسیده است. درصد نگرش متوسط از 32/1 درصد به 36/9 درصد و درصد نگرش مطلوب از 6 درصد در پیش آزمون به همان مقدار در پس آزمون باقی مانده است. طبق جدول شماره 3 بیشترین میزان آگاهی بعد از آموزش و در افراد با شغل همسر معلم دیده می شود. میزان آگاهی خوب از 2/4 درصد قبل از آموزش به 35/7 درصد بعد از آن رسیده است که نشان دهنده تاثیر آموزش بر میزان آگاهی می باشد. ضعیف ترین میزان آگاهی قبل از آموزش و در افرادی دارای شغل همسر معلم می باشد(16/7 درصد) که بعد از آموزش کاملاً به صفر رسیده است. میزان آگاهی متوسط قبل و بعد از آموزش در افراد دارای شغل همسر خانه دار(28/6 قبل از آموزش و 35/7 بعد از آموزش) مشاهده می شود آزمون آماری کای دو ارتباط معناداری بین شغل همسر، میزان آگاهی نشان می دهد($P=0.02$ بعد و $P=0.8$ قبل آموزش). مطالعات واحدپرست و همکاران در بوشهر و دریابیگی و جلیلی در اصفهان مغایرت دارد. در مورد نحوه نگرش افرادی که شغل همسرشان معلم بوده جدول شماره 4 نشان می دهد قبل و بعد از آموزش بیشتر دارای نگرش بینابینی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

هستند(73/3 درصد قبل و 72/2 درصد بعد از آموزش). افرادی که شغل همسرشان کارمند بوده بیشتر دارای نگرش مطلوب(66/6 درصد قبل و بعد آموزش) و شغل آزاد بیشتر دارای نگرش بینابینی بوده اند(83/3 درصد قبل و بعد از آموزش) آزمون کای دو رابطه معناداری بین شغل همسر و نگرش بعد از آموزش نشان نمی دهد اما قبل از آموزش این اختلاف معنادار است.(P=0.05) در این مطالعه میزان آگاهی و نحوه نگرش دبیران مورد بررسی قبل و بعد از مداخله آموزش و در رابطه با مشخصات دموگرافیک سنجیده شد و مشخص گردید، میزان آگاهی با شغل همسر ارتباط معنی داری داشته و با سایر متغیرها از جمله سن، جنس، میزان تحصیلات، محل سکونت، سابقه ابتلای فرد، سابقه خانوادگی، میزان درآمد، رشته تحصیلی و تحصیلات همسر ارتباط معنی داری نداشته است. چون در این تحقیق تنها تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دبیران بررسی شده است پیشنهاد می شود در طرح های تحقیقاتی دیگر تلاش بیشتری برای کشف نیازهای آموزشی افراد و بهترین روش آموزش به آنان صورت گیرد. هم چنین در این مطالعه به عملکرد توجه ننموده است که پیشنهاد می شود پژوهش دیگری جهت بررسی تاثیر آموزش خودمراقبتی بر عملکرد دبیران انجام گردد.

References

1-Woods SL, Froelicher ESS, Motzer SA, Bridges EJ. Cardiac nursing. Lippincott: Williams & Wilkins; 2005.

2-Neyshabouri M. Primary and secondary prevention of coronary artery disease. Tehran: Hayan Publications; 1998.

3-Vandvik PO, Lincoff AM, Gore JM, Gutterman DD, Sonnenberg FA, Alonso-Coello P, et al. Primary and secondary prevention of cardiovascular disease. Chest 2012; 141:e637S-e68S.

4-Smeltzer SC. Handbook for Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Lippincott: Williams & Wilkins; 2009.

5-Locatelli F, Pozzoni P, Tentori F, del Vecchio L. Epidemiology of cardiovascular risk in patients with chronic kidney disease. Nephrol Dial Transplant 2003;18 Suppl 7:vii2-9.

6-Sadatian A. Original appearance and treatment of cardiovascular diseases. Fifth ed. Tehran: Samat Publications; 1997.

7-Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo Jr JL, et al. Seventh report of the joint national comm.-ittee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension 2003;42:1206-52.

8-Gharouni M. Ischemic heart diseases. Fourth ed. Tehran: Safa Publications; 2010.

9-Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, De Simone G, Ferguson TB, Flegal K, et al. Heart disease and stroke statistics-2009 update a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 2009;119:480-6.

10-Black JM, Cuddigan JE, Walko MA, Didier LA, Lander MJ, Kelpe MR. Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. Int Wound J 2010;7:358-65.

11-Vahedparast H. Comparison of self-care education on quality of life in patients with myocardial infarction admitted in Fatemeh Zahra Hospital of Bushehr CCU. abstracr book of 1th regional congress of nursing care in ischemic heart diseases. Bonab: Islamic Azad University; 2005.

12-Khademi M, Daryabeigi R, Alimohammadi N. Educational Needs of Hospitalized Elderly Patients' Caregivers: a Basic Concept for Nursing Education. Iran J Med Educat 2006;6:65-73.

13-Sarfzadegan N. [Knowledge and attitudes of physicians in the risk factors for cardiovascular disease]. Nabz 1998;3:279-86.(Persian)

14-Sarfzadegan. [Assessment of knowledge, attitude and practice (KAP) of cardiovascular risk factors in Isfahan]. Pajohesh: Nabz magazine publisher; 2005.(Persian)

15-Alizade M. Knowledge, attitudes and practices of risk factors for cardiovascular diseases in Hamedan. Hamadan: Hamadan university of Medical Sciences; 2010.

16-Madsen KF. Knowledge and attitudes to cholestrol measurment and intervention am-

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

ong population in Bornholm. Ugeskr Laeg 1991;153:2058-61.
17-Weiland 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 Augsburg area. Prev Med 1991;36:5-8.
18-Klishadi R. [Effect of some environmental factors on the effects of cigarette smoking by adolescents, and major risk factors for cardiovascular disease in adolescents]. Gillan J Med Sci 2004;11:62-75.(Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

Survey The Effectiveness of Education on Knowledge and Attitude of High School and Guidance School Teachers of Ilam Urban About Risk Factors of Cardio-Vascular Diseases

*Suhrabi z[1], Taghinejad H[*2], Moghadam M [1], Alizadeh M [1], Salamati M[2]*

(Received: 29 May. 2012 Accepted: 29 Oct. 2012)

Abstract

Introduction: Cardiovascular diseases are the most common causes of mortality and morbidity that threaten the life of human being. American Heart Association (AHA) has estimated that until 2020, approximately 25 million deaths would be occurring because of the diseases and these would be recognized as the first cause of mortality. The aim of the present study was to survey the effect of education on the knowledge and attitude of the teachers regarding cardiovascular risk factors in middle and high school children.

Materials & Methods: This research was a descriptive study in which 42 teachers in middle and high schools in the urban regions of Ilam were selected by a convenience sampling method. To evaluate the effectiveness of the education on teachers the interventional education method and two-step test (pre and post education test) were used. At first, data collected by a questionnaire that consisted of three parts: Demographic characteristics, questions about knowledge and attitude. After education, the knowledge and attitude of teachers regarding cardiovascular risk factors was assessed. Finally, the collected data were analyzed by the SPSS software and the statistics tests, chi-square, fisher exact and parried T- test.

Findings: The mean score for the knowledge of teachers was 37.71±3.1 and 41.80±1.5 before and after the education, respectively (P<0.01). The teachers' attitude mean scores were 18.97±5.1 and 18.99±4.6 in pre and post stages of the education which was not significant (P=0.4). There were significant relationships between the effect of education on the knowledge/ attitude and the job of husband in pre and post stages of the education (P=0.02 and P<0.05, respectively). However, there were no significant associations between the score of knowledge/ attitude and other parameters including age, gender, educational level, location of residence, illness history, and family history of cardiovascular diseases (P>0.05).

Discussion & Conclusion: Results of this research indicated that there was a significant differences between the knowledge of teachers in the pre and post education stages (P=0.000). However, there was no significant difference between the attitude of teachers in the pre and post education stages (P= 0.04).

Keywords: education, knowledge, attitude, cardio, vascular diseases, risk factors.

1. Midwifery Dept, Faculty of Nursing & Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2. Nursing Dept, Faculty of Nursing, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
** (corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]