



انستیتو ملی تحقیقات بهداشتی و توسعه پزشکی
تهران - خیابان شهید بهشتی

رازپهزیست

سال هشتم - شماره ۱۴ - پاییز ۱۳۷۹

در کمالات علی (ع)

بررسی عوامل مہم خطر ساز بیماری های غرق کرونر

رترو ویروس ها و بیماری های مربوطه



خواهد و خطرات درمان جانشینی با استروژن

بررسی الیواری های قارچی در مایه های عمومی شهرسازی

بررسی میزان آوریون در بیماران بستری شده در بیمارستان مسکرمیه و خانقاهی نژاد مشهد

بررسی عوامل مهم خطر ساز بیماریهای عروق کرونر

در سه گروه از اعضاء هیأت علمی، دانشجویان و کارکنان دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۷

محمد نورانی، استاد گروه پزشکی اجتماعی دانشکده علوم پزشکی ایران
زهرا منجی نوری، دانشیار
حمیده برمس، کارشناس آموزش دانشکده علوم پزشکی و آمار

خلاصه:

صراحت حاضر تا هدف تعیین شیوع عوامل مهم خطر ساز در بیماریهای عروق کرونر، در بین کارکنان، دانشجویان و اعضاء هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی ایران و به منظور کنترل، پیشگیری و تعدیل عوامل خطر ساز بیماریهای عروق کرونر با استفاده از روشهای آماری در سال ۱۳۷۷ انجام شد. اطلاعات مورد نظر از بین ۱۰۰ نفر نمونه مورد مطالعه جمع آوری گردید و در نهایت ۳۲ پرسشنامه کامل مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. در این مطالعه شایعترین عوامل خطر ساز در هر ۳ گروه مورد مطالعه به ترتیب عبارت بودند از:

- ۱- عدم تحرک کافی
- ۲- مصرف دخانیات
- ۳- سابقه فامیلی مثبت
- ۴- ابتلا به بیماری فشار خون
- ۵- چربی خون افزایش یافته
- ۶- ابتلا به بیماری افزایش قند خون.

نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن است که جهت پیشگیری و یا تعدیل عوامل خطر ساز باید تغییری اساسی در باور، نگرش و رفتار افراد جامعه ایجاد شود و در این راستا، ارائه آموزشهای بهداشتی با اهداف معرفی و شناسایی عوامل خطر ساز و کنترل آنها از جانب پزشکان، کارکن بهداشتی و کارشناسان مربوطه در عرصه های مختلف زندگی افراد جامعه می تواند در ایجاد این تغییر مؤثر واقع شود. با این وجود نتایج مطالعه حاکی از آن بود که در مقایسه ۳ گروه مورد مطالعه بیشترین درصد سرگیری افراد با عوامل خطر ساز متعدد، در جمعیت پزشکان اعضاء هیأت علمی دیده می شود و مردان در مقایسه با زنان از عوامل خطر ساز بیشتری رنج می برند که این موضوع به شکل گیری عیب رفتاری بهداشتی در سنین نوجوانی و جوانی برمی گردد. بنابراین به نظر می رسد بهترین زمان آرایه چنین آموزشهایی از سنین مدرسه و تا پیش از فارغ التحصیل شدن از دانشکده می باشد.

واژگان کلیدی:

عروق کرونر، فشار خون بالا، افزایش قند خون، افزایش چربی خون، مصرف دخانیات، عدم تحرک کافی

◆ مقدمه:

بیماریهای قلبی - عروقی یکی از شایعترین بیماریهای قرن حاضر است که در تمام نقاط دنیا از عوامل اصلی مرگ و میر محسوب می شوند. (۱۳ و ۱۲) در کشور ما نیز از سال ۷۳ به بعد بیماریهای قلب و عروق به عنوان اولین علت مرگ و میر در جوامع مختلف گزارش شده است (۱۳ و ۱۲). در این بین، تنگی عروق کرونر (آترواسکلروز) از علل عمده ایجادکننده بیماریهای قلبی است که یکسری عوامل خطر ساز در تسریع و تشدید این روند نقش بسزایی دارند (۲ و ۹ و ۱۱). اهم این عوامل خطر ساز عبارتند از کشیدن سیگار، فشار خون بالا، کلسترول و چربی خون بالا، بیماری افزایش قند خون، کم تحرکی، استرس و سابقه فامیلی ابتلا زودرس به بیماریهای عروق کرونر (۷ و ۴ و ۵ و ۶).

از نتایج مطالعات در اقصی نقاط دنیا می توان نتیجه گرفت که با پیشگیری از ابتلا به بیماریهای عروق کرونر در سنین میانسالی علاوه بر کاهش آمار مرگ و میر در سنین بالاتر، درصد زیانهای اقتصادی ناشی از هزینه های مستقیم درمانی و هزینه های غیرمستقیم از کار افتادگی قشر فعال جامعه نیز کاهش می یابد. تجربه ثابت نموده است که تعدیل عوامل خطر ساز باعث کاهش روند اترواسکلروز می شود (۸ و ۶ و ۱۰). بنابراین شناسایی عوامل خطر ساز و تعیین شیوع آنها و همچنین تعیین میزان آگاهی اقشار مختلف جامعه نسبت به این عوامل، امکان کنترل و پیشگیری از بیماریهای قلبی - عروقی را که جزء اولویت های تحقیقاتی کشور نیز محسوب می شود میسر می سازد (۱۳ و ۱۴).

◆ اهداف نهایی طرح حاضر عبارتند از:

الف - شناسایی و معرفی عوامل شایع خطر ساز و اهمیت تعدیل آنها به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماریهای عروق کرونر

ب - پیشنهاد در جهت برنامه ریزی مناسب برای ارزیابی و کنترل عوامل خطر ساز در گروه های مختلف افراد جامعه

ج - آرایه آموزشهای بهداشتی توسط کارشناسان و پزشکان با استفاده از کانالهای ارتباطی صحیح در جهت ارتقاء سطح آگاهی افراد جامعه و تغییر رفتارهای مستعدکننده بیماری و تشویق رفتارهای بهداشتی.

◆ روش مطالعه:

مطالعه از نوع مقطعی (Cross-sectional) می باشد که در سال تحصیلی ۷۷-۷۶ انجام گردید. جهت انتخاب

افراد از روش نمونه گیری احتمالی چند مرحله ای طبقه ای (stratified Random sampling) استفاده شد. با در نظر گرفتن آمار سه گروه مود بررسی در سال تحصیلی ۷۷-۷۶ در دانشکده پزشکی، حجم نمونه مورد نظر برابر با ۴۵۷ نفر دانشجوی، ۹۲ نفر عضو هیأت علمی و ۱۰۱ نفر کارکنان (جمعاً ۶۵۰ نفر) به صورت تصادفی ساده از بین جامعه هدف انتخاب شدند. پرسشنامه طرح حاضر با استفاده از مطالعات متون، تدوین و اعتبار آن از چند طریق از جمله بررسی توسط تعدادی از اساتید دانشگاه مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین پرسشنامه تدوین شده، در یک گروه ۲۵ نفره از افراد که از نظر مشخصات دموگرافیک شبیه جمعیت هدف بودند Pretesting شد و براساس نتایج حاصله از این مطالعه مقدماتی، پرسشنامه نهایی با استفاده از سوالات بسته تدوین گردید.

Reliability پرسشنامه نهایی سپس با انجام روش test- retest بر روی یک گروه ۳۰ نفره دیگر و با استفاده از روش کرانباخ آلفا مورد سنجش قرار گرفت که همبستگی حدود ۹۵ درصد حاکی از Reliability بالای پرسشنامه می باشد. پرسشنامه ها در کلاس های درس و در بخش های بیمارستانی و در محل کار اعضاء هیأت علمی و کارکنان توزیع و سپس توسط فرد توزیع کننده جمع آوری گردید. پرسشنامه های جمع آوری شده کدگذاری گردید و جهت تجزیه و تحلیل آماری در برنامه نرم افزاری SPSS ثبت گردید. هفتاد درصد از پرسشنامه هایی که اطلاعات کامل داشتند (۴۳۲ مورد) در تجزیه و تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفتند.

◆ نتایج:

از آنجایی که افراد غالباً از مصرف دخانیات و فعالیت فیزیکی و سابقه فامیلی خود اطلاع کامل دارند، این سه متغیر در کل افراد (۴۳۲ نفر) مورد بررسی قرار گرفت. جهت تعیین دقیق شیوع عوامل خطر ساز دیگر همچون افزایش فشار خون، قند و چربی خون، تنها در افرادی که از وجود تمامی عوامل خطر ساز یاد شده مطلع بودند (۳۰۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفت.

از کل جمعیت مورد مطالعه ۲۰۰ نفر زن (۴۶/۳ درصد) و ۲۳۲ نفر مرد (۵۳/۷ درصد) می باشند. از کل پرسشنامه های کامل مورد مطالعه ۶۶ نفر (۱۵/۵ درصد) سابقه مصرف دخانیات (بیشتر از ۵ نخ سیگار در روز) داشتند، ۳۰۱ نفر (۷۰/۸۲ درصد) از فعالیت فیزیکی لازم برخوردار نبودند (کمتر از سه بار و هر بار ۲۰ دقیقه در هفته ورزش) و ۹۱ نفر (۲۱/۴ درصد) سابقه فامیلی مثبت از نظر ابتلاء زودرس به بیماریهای عروق کرونر را داشتند

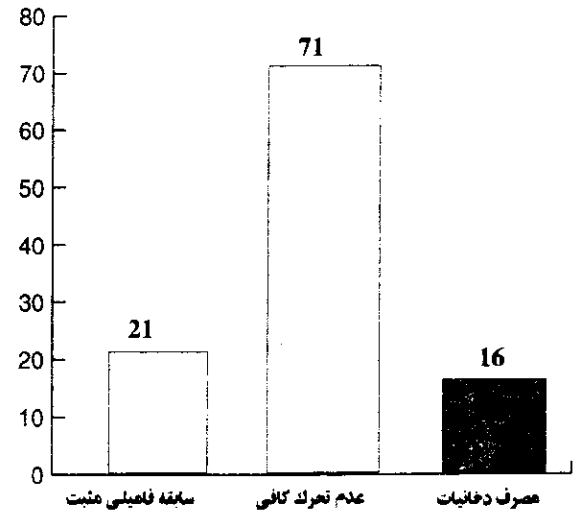
(یکی از اعضای نزدیک خانواده پدر، مادر، برادر، خواهر، افراد فامیل عمو، دایی، خاله، عمه) از بیماریهای عروق کرونر رنج می‌برند یا در اثر آن فوت نموده‌اند) (جدول شماره ۱، نمودار شماره ۱)

جدول شماره ۱: شیوع سه عامل خطر ساز در کل جمعیت

عوامل خطر ساز	افراد درگیر	درصد مطلق
مصرف دخانیات	۶۶ نفر	۱۵/۵٪
عدم تحرک کافی	۳۰۱ نفر	۷۰/۷٪
سابقه فامیلی مثبت	۹۱ نفر	۲۱/۴٪

نمودار شماره ۱:

شیوع مهمترین عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی - عروقی (CVD) در کل جمعیت مورد مطالعه

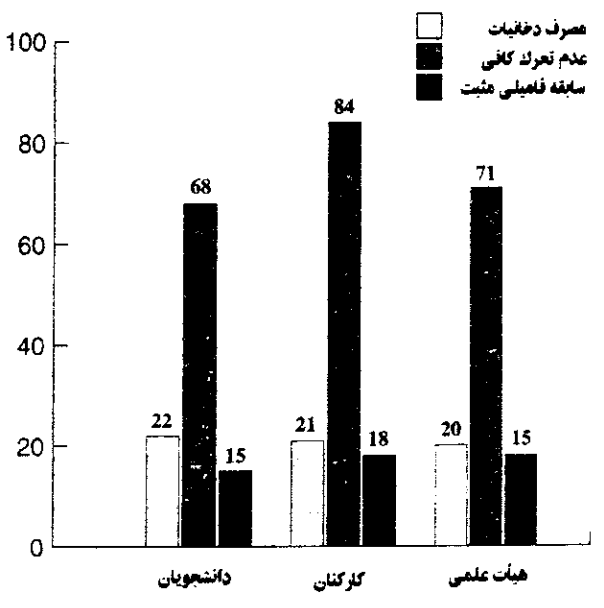


جدول شماره ۲ شیوع سه عامل خطر ساز در کل جمعیت مورد مطالعه به تفکیک شغل را نشان می‌دهد. همانگونه که در این جدول مشخص است بیشتری افراد سیگاری در بین اعضای هیأت علمی است (۱۸٪) در مقایسه با کارکنان (۱۵٪) و دانشجویان (۱۵٪)، اعضای هیأت علمی همچنین در مقایسه با ۲ گروه دیگر طبق اظهار نظر خودشان از تحرک فیزیکی کمتری برخوردارند (۸۴٪ اعضای هیأت علمی در مقایسه با ۷۱٪ کارکنان و ۶۸٪ دانشجویان).

سابقه فامیلی (طبق اظهار نظر افراد مورد مطالعه) در هر سه گروه تقریباً یکسان می‌باشد (۲۲٪ دانشجویان، ۲۰٪ کارکنان و ۲۱٪ اعضای هیأت علمی) (نمودار شماره ۲). از کل افرادی که از وجود تمامی عوامل خطر ساز مورد سؤال در پرسشنامه مطلع بودند ۱۲ نفر (۴٪) از بیماری فشار خون، ۷ نفر (۲/۲٪) از بیماری افزایش چربی خون و ۴ نفر (۱/۳٪) از بیماری دیابت رنج

نمودار شماره ۲:

شیوع مهمترین عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی - عروقی (CVD) به تفکیک شغل



از ۶۶ نفری که طبق استاندارد این مطالعه سیگاری هستند، ۱۲ نفر زن (۶٪) و ۵۴ نفر مرد (۲۴٪) می‌باشند. عدم تحرک فیزیکی طبق استاندارد مطالعه در هر دو گروه جنسی تقریباً یکسان است (۶۹ درصد مردان در مقابل ۷۲ درصد زنان) و سابقه فامیلی مثبت ابتلا به بیماریهای عروق کرونر نیز تقریباً در هر دو گروه یکسان است (۲۱ درصد مردان در مقایسه با ۲۲ درصد زنان) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: شیوع سه عامل خطر ساز در کل جمعیت به تفکیک جنس

جمعیت مردان ۲۲۵ نفر		جمعیت زنان ۲۰۰ نفر		عوامل خطر ساز
تعداد افراد	درصد مطلق	تعداد افراد	درصد مطلق	
۶۶ نفر	۱۵/۵٪	۶۶ نفر	۱۵/۵٪	مصرف دخانیات
۳۰۱ نفر	۷۰/۷٪	۳۰۱ نفر	۷۰/۷٪	عدم تحرک کافی
۹۱ نفر	۲۱/۴٪	۹۱ نفر	۲۱/۴٪	سابقه فامیلی مثبت

جدول شماره ۳: شیوع سه عامل خطر ساز در کل جمعیت به تفکیک شغل

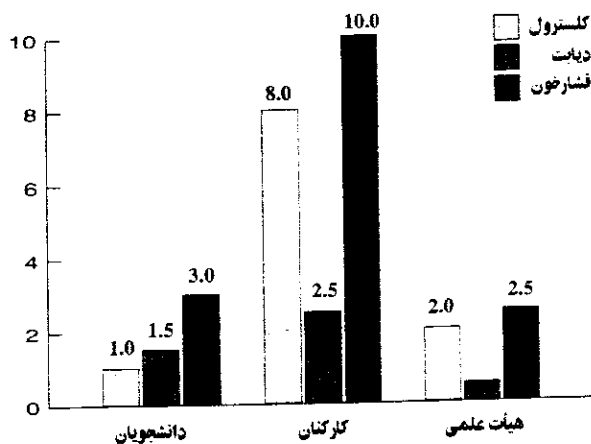
عوامل خطر ساز	جمعیت دانشجویان ۲۹۸ نفر		جمعیت کارکنان ۶۶ نفر		جمعیت اعضاء هیأت علمی ۶۱ نفر	
	تعداد افراد	درصد مطلق	تعداد افراد	درصد مطلق	تعداد افراد	درصد مطلق
مصرف دخانیات	نفر ۴۵	۱۵/۱٪	نفر ۱۰	۱۵/۱۵٪	نفر ۱۱	۱۸٪
عدم تحرک کافی	نفر ۲۰۳	۶۸/۱٪	نفر ۴۸	۷۱/۲٪	نفر ۵۱	۸۳/۶٪
سابقه فامیلی مثبت	نفر ۶۵	۲۱/۸٪	نفر ۱۳	۱۹/۶۹٪	نفر ۱۳	۲۱/۳٪

جدول شماره ۴: شیوع عوامل خطر ساز در جمعیت قابل بررسی به تفکیک شغل

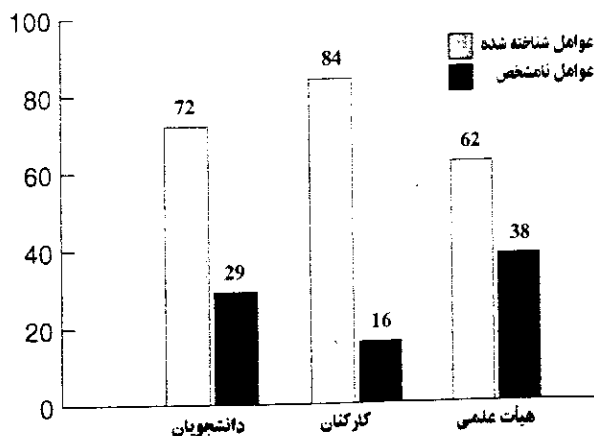
عوامل خطر ساز	جمعیت دانشجویان ۲۱۳ نفر		جمعیت کارکنان ۲۱ نفر		جمعیت اعضاء هیأت علمی ۵۱ نفر	
	تعداد افراد	درصد مطلق	تعداد افراد	درصد مطلق	تعداد افراد	درصد مطلق
مصرف دخانیات	نفر ۶	۲/۸۱٪	نفر ۱	۲/۴۳٪	نفر ۵	۹/۸٪
عدم تحرک کافی	نفر ۳	۱/۴٪	نفر ۰	۰٪	نفر ۱	۱/۹۶٪
سابقه فامیلی مثبت	نفر ۲	۰/۹۳٪	نفر ۱	۲/۴۳٪	نفر ۴	۷/۸۴٪

می بردند. (جدول شماره ۴)

نمودار شماره ۳: شیوع مهمترین عوامل خطر ساز (در حله با درجه دوم) بیماریهای قلبی - عروقی (CVD) به تفکیک شغل



نمودار شماره ۴: اطلاع افراد مورد مطالعه از عوامل خطر برای بیماریهای قلبی - عروقی (CVD)



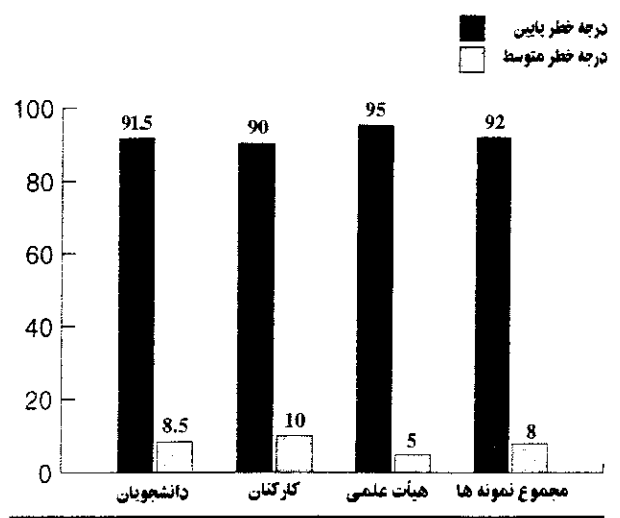
مردان و زنان مورد مطالعه تقریباً بطور یکسان از بیماری فشارخون خود مطلع بودند (۳/۸٪ مردان در مقایسه با ۴/۱۳٪ زنان). چربی خون افزایش یافته در ۳/۲٪ مردان و در ۱/۴٪ زنان گزارش شده است و نهایتاً حدود ۲٪ مردان و کمتر از ۱٪ از زنان اذعان داشته اند که از بیماری دیابت رنج می برند.

اعضای هیأت علمی بیشتر از ۲ گروه دیگر از بیماری فشارخون خود مطلع بودند (۱۰٪) در مقایسه با ۲/۴٪ از کارمندان و ۲/۸٪ از دانشجویان، هیچ کدام از کارکنان از اینکه ممکن است سابقه بیماری دیابت داشته باشند مطلع نبودند. در حالی که ۱/۴٪ دانشجویان و ۲٪ از اعضای هیأت علمی از آن اطلاع داشتند. نهایتاً حدود ۸٪ از اعضای هیأت علمی، ۲/۴٪ از کارکنان و حدود ۱٪ از دانشجویان اذعان داشته اند که از بیماری افزایش چربی خون رنج می برند. کمترین اطلاع از عوامل خطر ساز در بین گروه کارکنان مشاهده گردید (جدول شماره ۴ و نمودار شماره ۳). حدود ۲۸٪ از کارکنان اطلاع دقیق از کلیه عوامل خطر ساز را که می توانند منجر به بیماریهای عروق کرونر شوند، نداشتند. در این خصوص ۲۸/۵٪ از دانشجویان و ۱۶٪ از اعضای هیأت علمی در رده های بعدی قرار دارند (نمودار شماره ۴)

جهت تعیین تعداد افرادی که در هر گروه از نمونه های مورد مطالعه دارای چند عامل خطر ساز (Multiple Risk factors) می باشند، امتیازات افراد به سوالات پرسشنامه در هر گروه جمع و از نظر ابتلاء به بیماریهای عروق کرونر در سه گروه پرخطر (High Risk): (امتیاز بین ۱۴ الی ۲۰). بینابین (Miderate Risk):



نمودار شماره ۵:
میزان درخطر بودن افراد به تفکیک شغل



(امتیاز بین ۷ الی ۱۳) و کم خطر (Low Risk): (امتیاز بین ۰ الی ۶) طبقه بندی شدند. از کلیه افراد مورد مطالعه هیچکدام در گروه High Risk قرار نداشتند. در حالی که ۸/۲٪ از افراد در گروه بینابین و ۹۱/۸٪ دیگر در گروه کم خطر قرار گرفتند که احتمال ابتلا به بیماریهای عروق کرونر در اعضای گروه کم خطر در حداقل میزان ممکن است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات همچنین حاکی از آن است که ۱۰٪ اعضای هیأت علمی، ۵٪ کارکنان و ۸/۵٪ دانشجویان در گروههای خطر بینابینی قرار دارند (نمودار شماره ۵).

◆ بحث و نتیجه گیری:

از عوامل خطر ساز مورد سؤال در پرسشنامه طرح حاضر، عدم تحرک کافی در حدود ۷۱ درصد از کل افراد مورد مطالعه بعنوان شایع ترین عامل خطر ساز بیماریهای عروق کرونر محسوب می گردد. این نتایج می تواند دال بر بی توجهی افراد در گروههای مورد مطالعه به نقش مفید و موثر ورزش در ابعاد مختلف زندگی باشد و همچنین ممکن است مبین عدم اعتقاد و باور افراد مورد مطالعه در مورد اثرات ورزش در پیشگیریهای اولیه و ثانویه از ابتلاء به بیماریهای عروق کرونر باشد. این عامل خطر که از ارمغان زندگی شهرنشینی است، خود می تواند مستعدکننده بروز عوامل خطر ساز دیگری همچون افزایش وزن و چربی خون باشد. از جمعیت مردان ۶۱ درصد و از جمعیت زنان ۷۲ درصد از فعالیت فیزیکی لازم برخوردار نبودند. مسئولیت های متعدد خانه و محل کار زنان می تواند باعث کاهش اوقات فراغت آنان شده و همچنین کمبود مراکز ورزشی قابل دسترسی برای بانوان و مشکلات اجتماعی و فرهنگی برای انجام فعالیت های ورزشی گروهی و انفرادی

زنان در اماکن عمومی و پارکها ممکن است در ایجاد چنین اختلاف آماری مؤثر باشد.

از جمعیت دانشجویان ۶۸ درصد، کارکنان ۷۱ درصد و اعضاء هیأت علمی ۸۴ درصد از فعالیت فیزیکی مطلوب برخوردار نیستند. اعضاء هیأت علمی و کارکنان احتمالاً به علت اقتضای سنی و فیزیولوژیک بدنی و مشغله کاری از فعالیتهای فیزیکی کمتری برخوردار می باشند. این در حالی است که با افزایش سن احتمال ابتلاء به بیماریهای عروق کرونر افزایش می یابد که می توان وقوع این احتمال را با انجام ورزش و تحرکات فیزیکی بدن و کنترل عوامل خطر ساز دیگر کاهش داد.

مصرف دخانیات که با تهاجم فرهنگی رابطه مستقیمی دارد، از نظر شیوع در رده دوم قرار دارد. بطوریکه نزدیک به ۱۶ درصد از کل نمونه مورد مطالعه به نوعی دخانیات مصرف می کنند. در این بین ۲۴ درصد مردان و ۶ درصد زنان مورد مطالعه طبق اظهار خودشان مصرف دخانیات دارند. آمار فوق حاکی از این است که در گروه مردان که به دلیل جنسیت، بیشتر از زنان در معرض خطر ابتلاء به بیماریهای عروق کرونر می باشند، آموزشهای لازم در خصوص مضرات سیگار و نحوه جلوگیری از ابتلاء به دخانیات از اوان نوجوانی و در مدارس میبایستی به دانش آموزان پسر ارایه گردد تا ضمن آگاه ساختن آنها از مضرات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی سیگار، نگرش و باور و عملکرد آنان را در خصوص سیگار به عنوان عاملی برای به اصطلاح «مرد جلوه دادن» آنها تغییر داد. از این واقعیت نیز نباید به راحتی گذشت که مطالعات اخیر افزایش چشمگیر مبتلایان به سیگار در بین گروههای مختلف نسبی دختران و زنان را نشان می دهد که خود مؤید این حقیقت است که دختران نیز همچون پسران نیازمند دریافت آموزشهای بهداشت در خصوص نحوه پیشگیری از ابتلاء به سیگار در دوران تحصیل خود در مدارس می باشند.

پانزده درصد کل دانشجویان و کارکنان و ۱۸ درصد اعضاء هیأت علمی مورد مطالعه اعلام داشته اند که دخانیات مصرف می کنند. با توجه به مطلب فوق متأسفانه درصد بالایی از پزشکان و اساتید و دانشجویان علیرغم آگاهی کافی از مضرات سیگار و نقش آن در ایجاد بیماریهای مختلف، دخانیات مصرف می کنند. این آمارها نمایانگر نیاز افراد در رده های سنی مختلف به دریافت آموزشهای بهداشت باالخاص مضرات سیگار می باشد.

همچنین راههای ترک سیگار نیز می بایستی به گروههای مختلف سنی و شغلی و در حین خدمت آموزش داده شود مضافاً آنکه وضع قوانین مخصوص در محیطهای دانشگاهی (همانند آنچه که در مورد مدارس اعمال می شود) همچون ممانعت از استعمال دخانیات در دانشگاهها، تا حد زیادی

می تواند در این امر مؤثر باشد.

حدود ۱۰ درصد اعضای هیأت علمی، ۵/۸٪ دانشجویان و ۵ درصد کارکنان در گروه بینابینی خطر (Moderate Risk) قرار دارند. براساس اطلاعات جمع آوری شده از افراد مورد مطالعه، می توان نتیجه گرفت که جمعیت بیشتری از کارکنان نسبت به دو گروه دیگر، در گروه کم خطر قرار دارند، بنابراین میزان خطر ابتلاء افراد در این گروه به بیماری عروق کرونر در حداقل ممکن می باشد. در حالیکه میزان خطر ابتلاء دو گروه اعضای هیأت علمی و دانشجویان به بیماریهای عروق کرونر، علیرغم آگاهی های جامع آنان در مورد اثرات مثبت تعدیل عوامل خطر ساز، بیشتر است. پزشکان و استادان امروز و همچنین پزشکان و استادان آینده کشور (دانشجویان) جهت انجام موفقیت آمیز رسالت خویش می بایستی ابتدا از خود شروع نمایند و با تعدیل عوامل خطر ساز، در جهت ترویج اصل ارجحیت پیشگیری بر درمان اقدام نمایند. اگر چه افراد مورد مطالعه از عوامل خطر ساز متعددی برخوردار هستند و گاهی درصد بالایی از آنها با این عوامل درگیر می باشند، لیکن همراهی همزمان چند عامل خطر ساز در تعداد کمی از افراد مورد مطالعه و یا در صورت وجود، پایین بودن شدت و میزان عوامل خطر ساز، حاکی از آن است که افراد مورد مطالعه در صورت خواست فردی و تغییر رفتارهای بهداشتی و تغذیه ای که منجر به تعدیل عوامل خطر ساز خواهد شد، قادر به پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای عروق کرونر خواهند بود.

در خاتمه به نظر می رسد یکی از مواردی که باید در جهت تعدیل عوامل شایع خطر ساز در سطح کشور مد نظر قرار گیرد، گسترش دیدگاه و نگرش مثبت مردم نسبت به اثرات مفید ورزش و تأثیرات مضر و منفی مصرف دخانیات در سلامتی آنها می باشد. از مهمترین اقدامات در این رابطه، ارایه آموزشهای بهداشتی، با استفاده از متدهای استاندارد و کانالهای ارتباطی صحیح و متناسب با مقاطع سنی و تحصیلی افراد در مراکز آموزشی (از دبستان تا دانشگاه) و فرهنگی و اجتماعی می باشد.

در مقایسه سه گروه مورد مطالعه، بیشترین درصد درگیری افراد با عوامل خطر ساز متعدد در جمعیت اعضای هیأت علم دیده می شود. این مسأله تا حدودی در مورد برخی از عوامل خطر ساز، ممکنست با بالابودن متوسط سنی این گروه قابل توجیه باشد.

پزشکان جهت ارتقاء سطح بهداشتی جامعه در کنار درمان صحیح و اصولی بیماران باید به مسأله پیشگیری از بیماریها و تعدیل عوامل خطر ساز نیز توجه لازم کافی داشته باشند. از آنجایی که مطالب ارایه شده توسط پزشکان برای بسیاری از افراد جامعه از نظر علمی معتبر و قابل قبول

است و مخاطبین با اطمینان بیشتری آموزشهای ارایه شده را می پذیرند و یا تحت تأثیر قرار می گیرند، بنابراین پزشکان در امر تصحیح نگرش افراد و اعتقاد به اصل پیشگیری از بیماریها نقش بسزایی دارند و پیوسته باید با استفاده از متدهای آموزشی برای تبدیل دانسته های قبلی به رفتارهای صحیح و تصمیم آگاهانه، در انجام این رسالت کوشا باشند. جهت ترویج عاداتهای بهداشتی مناسب در جامعه باید آموزشهای بهداشتی از سنین مدرسه شروع شوند و مطالب آموزشی منطبق بر سن، جنس و علائق و نیازهای گروهی در دوره های آموزشی متفاوت و با استفاده از متدها و روشها و کانالهای ارتباطی صحیح ارایه شوند تا نسل آینده با نگرشی جدید و مثبت نسبت به اثرات مفید ورزش و تأثیرات منفی و مضرات مختلف دخانیات اعتقاد داشته باشند و با عملکردی متناسب با این عقیده در جهت تأمین و حفظ و ارتقاء سلامتی خود و افراد جامعه گام بردارند. قابل توجه است که برای نیل به اهداف یاد شده باید با برنامه ریزیهای جامع توسط کارشناسان آموزش بهداشت و علوم رفتاری، پیامها و مطالب آموزشی مناسب طراحی شده و با همکاری ارگانهای مختلف و مسئولین در فرصتهای مناسب سنی و شغلی از طرف افراد معتبر، با تجربه و مقبول جامعه و با استفاده از رسانه های گروهی نظیر صدا و سیما و سایر رسانه های ارتباط جمعی ارایه شوند.

منابع:

- 1- American Heart Association: Hear & stroke Facts: American Heart Association, Dallas, 1994
- 2- Johnson, C.L. et al: Declining serum total cholesterol Levels among US adults; Juornal of the American Medical Asso. 1993, 264Pp3002
- 3- Lerner, D.J. & Karel, W.B. : patterns of coronar & heart disease morb, Mort. in differient sexes. AmericanHeart Journal. 1986. 111: Pp383
- 4- Cigarette Smoking adults- united states. Morbidity & Mortality Weekly Report. 1994,43,Pp925
- 5- Kannel W.B. & Higgins/ M: Smoking & Hypertension as Predictors of cardiovascular risk in Population studied. Journal of Hy Pertension supplemental. 1990, 8:S3
- 6- Tseval, J. etal: Expected gain in life expectancy from various coronary heart disease risk factor modifications. circulation. 1991,83,Pp1194
- 7- Mac Mahon, S etal: Blood Pressure, stroke, and coronary heart disease (Part 1 & 2). Lancet. 1990, 335. Pp765-827
- 8- Prevalence of Sedentary Lifestyle- Behavioral Risk factor surveillance system. United states. 1991. Morb. & Mort. Weekly Report. 1993,42,Pp576
- 9- Colditz, G.A.etal: A Prospective study of parental history of myocardial infraction & coronary artery disease in men. American Journal of cardiology, 1991,67:1991,67:Pp933
- 10- Ornish D.etal: can lifestyle changes reverse coronary heart disease? Lancet. 1990, 336,Pp129
- 11- Gray E. etal: effects of traditional coronary Risk factors on rates of Incident coronary Events in a low- risk population. Circulation. 1992; 86. Pp406
- ۱۲- آمار سالانه بهشت زهرا در مورد مرگ و میر شهروندان تهران در سال ۱۳۷۶، روزنامه کیهان، مورخ ۱۰/۲۰/۷۷
- ۱۳- گزارش عملکرد معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۷، شماره ۱۴
- ۱۴- گزارش عملکرد کمیته کشوری مبارزه با استعمال دخانیات، وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۷ و ۱۳۷۷