



## بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار براساس الگوی اعتقاد بهداشتی (Health Belief Model)

نویسندگان: علی مهري \* موسی الرضا محقق نژاد\*\*

\*نویسنده مسئول: کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار

تلفن: ۰۹۱۵۹۷۴۱۸۳۷-۰۵۷۱۲۶۴۶۸۱۰ Email: hadimehri1386@gmail.com

\*\* کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار

### چکیده

**سابقه و اهداف:** بیش از ۱۹٪ جمعیت کشور مبتلا به بیماریهای قلبی-عروقی هستند. شناخت و تعدیل عوامل خطر ابتلا به این بیماریها نقش مهمی در کاهش ابتلا و مرگ و میر ناشی از آنها دارد. برنامه ریزی در جهت افزایش این شناخت نیازمند بررسی سطح آگاهی و عملکرد فعلی افراد در این زمینه می باشد. این بررسی با هدف تعیین عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار براساس الگوی اعتقاد بهداشتی (HBM) انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تعداد ۲۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی به روش تصادفی طبقه ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ای استفاده شد که براساس الگوی اعتقاد بهداشتی (حساسیت و شدت درک شده، منافع و موانع درک شده، خودکارآمدی، راهنما برای عمل و رفتار) طراحی و به صورت خودایفاء تکمیل گردید. روایی پرسشنامه از طریق پانل خبرگان و پایایی آن به وسیله آلفای کرونباخ تعیین شد ( $\alpha = 0.86$ ،  $N = 30$ ). برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای توصیفی و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، آنالیزگرسیون و t-test، ANOVA) در نرم افزار SPSS ۱۵ استفاده گردید.

**یافته ها:** طبق نتایج، میانگین رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی ۱۰/۴۱ از مجموع ۱۶ نمره بود. یعنی آزمودنی ها به طور متوسط ۶۵/۶۵ رفتار مورد نظر را انجام می دادند. ۲۳/۸٪ افراد دارای اضافه وزن یا چاق بودند که این افراد را بیشتر مردان بالای ۲۴ سال و متاهلین تشکیل می دادند. رابطه معنی داری بین میانگین موانع درک شده، راهنما برای عمل و رفتارهای پیشگیری کننده بر حسب تحصیلات والدین مشاهده گردید. در بین متغیرهای الگوی مورد بررسی، تنها همبستگی معنی داری بین راهنما برای عمل و خودکارآمدی با رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی مشاهده گردید و این دو متغیر در مجموع ۱۴/۶ درصد واریانس رفتارهای پیشگیری کننده را توضیح می دادند. مهمترین منبع کسب اطلاعات دانشجویان نیز رادیو و تلویزیون ذکر شده است.

**نتیجه گیری:** رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی در جامعه مورد بررسی در حد متوسط بود اما درصد قابل ملاحظه ای دارای اضافه وزن بودند. بر اساس نتایج، برای برنامه ریزی آموزشی در جهت ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی در دانشجویان استفاده از وسایل ارتباط جمعی، افزایش خودکارآمدی و در نظر گرفتن نقش والدین ضرورت دارد.

**واژه های کلیدی:** بیماریهای قلبی، الگوی اعتقاد بهداشتی، دانشجویان

## طوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی  
دانشکده بهداشت یزد  
سال نهم

شماره: دوم و سوم

تابستان و پاییز ۱۳۸۹

شماره مسلسل: ۲۹

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۶/۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۹/۲



## مقدمه

قلبی شایعترین علت مرگ و میر می باشند به طوری که در سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۴ تعداد ۴۰۹۱ نفر در اثر بیماریهای قلبی فوت نموده اند (۶).

بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت (W.H.O)، حدود ۱۲ میلیون نفر در هر سال در اثر بیماریهای قلبی و عروقی کشته می شوند که می توان با ترکیبی از تلاش های ملی و اعمال فردی موثر، ارزان و ساده، از طریق کاهش عوامل خطر بیش از ۵۰٪ مرگ و میرها و ناتوانی های ناشی از این بیماریها را کاهش داد (۷).

در ایجاد بیماریهای قلبی عروقی، عوامل زیادی به عنوان عوامل خطر دخالت دارند که مهمترین این عوامل عبارتند از رژیم غذایی نادرست، چاقی و اضافه وزن، فعالیت بدنی اندک، استعمال دخانیات، افزایش فشارخون، بالا بودن کلسترول و سایر لیپیدهای خون، سابقه فامیلی، سن، جنس، مصرف الکل، عوامل محیطی مانند آلودگی هوا و استرس های روانی. برخی از این عوامل نظیر سن و سابقه خانوادگی غیر قابل اصلاح هستند، برخی تا حدودی قابل اصلاح هستند و برخی عوامل نظیر الگوی نامطلوب مصرف مواد غذایی و فعالیت بدنی کاملاً قابل اصلاح هستند. در بین عوامل قابل اصلاح چاقی، زندگی بی تحرک و رژیم غذایی نامناسب بیش از سایر عوامل در بروز بیماریهای قلبی عروقی تاثیر دارند (۸-۱۰).

مطالعات مختلف اضافه وزن، زندگی بی تحرک و رژیم غذایی نامناسب در دانشجویان را تایید کرده است (۴۱، ۴۲). از آنجایی که دانشجویان به دلیل واقع شدن در دوره جوانی در بیک دوره بحرانی برای اتخاذ رفتارهای بهداشتی قرار دارند و اگر الگوی

ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و پوشش وسیع ایمن سازی از یک سو و تغییرات سریع در شیوه ی زندگی در سالهای اخیر باعث تغییر الگوی بیماریها به صورت کاهش بیماریهای واگیر دار و افزایش سریع بیماری های غیر واگیر دار شده است. خطر این تغییر، کشورهای در حال توسعه را بیش از سایر کشورها تهدید می کند بطوری که ۷۷٪ مرگ و میر و ۸۵٪ موارد ابتلاء به بیماریها در کشورهای در حال توسعه، ناشی از بیماری های غیر واگیر می باشد. بسیاری از این جوامع در معرض خطر یک همه گیری یا اپیدمی بیماری های غیر واگیر می باشند و مرگ و میر های ناشی از بیماریهای غیر واگیردار از ۵۹٪ در سال ۲۰۰۲ به ۶۹٪ کل مرگ و میرها در سال ۲۰۰۳ افزایش یافته است (۱، ۲).

در بین بیماریهای غیر واگیردار، بیماریهای قلبی و عروقی از مهمترین علت مرگ و میر در کشورها می باشد. این بیماریها با ۲۵-۴۵٪ مرگ و میر در جهان به عنوان اولین علت مرگ و پنجمین علت از کار افتادگی و ناتوانی محسوب می شوند و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ میلادی مرگ و میر ناشی از آن به ۷۵٪ علت مرگ و میرهای شایع در جهان برسد (۳، ۴). در کشور ما نیز شیوع بیماریهای قلبی عروقی و مرگ و میر حاصل از آن رو به افزایش می باشد، به گونه ای که احتمال می رود بیش از ۱۹٪ جمعیت کشور مبتلا به بیماریهای قلبی-عروقی باشند و این بیماریها در مجموع ۴۶٪ علت مرگ و میرها را به خود اختصاص می دهند. میزان بروز بیماریهای قلبی عروقی در ۱۰۰ هزار نفر، ۱۸۱/۴ می باشد و روزانه ۳۱۷ نفر (۱۱۶ هزار نفر در سال) به علت این بیماری جان می سپارند (۵). در شهر سبزوار نیز بیماریهای



ای در شهر سبزوار انجام نشده است. لذا این بررسی با هدف تعیین عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار براساس الگوی اعتقاد بهداشتی انجام شد.

### روش بررسی

در این مطالعه توصیفی \_ تحلیلی که به صورت مقطعی (cross-sectional) در سال ۱۳۸۸ انجام شد تعداد ۲۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار (۶۵ نفر مرد و ۱۹۵ نفر زن) به روش تصادفی (طبقه ای) انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ای استفاده گردید که براساس الگوی مورد بررسی طراحی و به روش خود ایفا تکمیل گردید. برای تایید روایی پرسشنامه از پانل خبرگان (۱۰ نفر متخصص در این رشته) استفاده گردید که با اصلاح بعضی آیتمها پرسشنامه را مناسب توصیف کردند. پایایی پرسشنامه نیز از طریق مطالعه مقدماتی مورد تایید قرار گرفت (N=۳۰،  $\alpha=0/68-0/86$ ). پرسشنامه از دو بخش که شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، وزن، قد تحصیلات خود و والدین دانشجویان) و ۳۹ سوال که متغیرهای الگوی مورد بررسی (حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع و موانع درک شده، راهنمای برای عمل و خودکارآمدی) را مورد سنجش قرار می داد، تشکیل شده بود. برای پاسخ به هر سوال از مقیاس لیکرت به صورت ۴-۱۰ امتیاز دهی شد. قابل ذکر است در بحث رفتار در این مطالعه فقط رعایت رژیم غذایی و انجام ورزش مورد بررسی قرار گرفته است و برای طبقه بندی

غیر بهداشتی در دوران جوانی ایجاد شود پایه و اساس رفتارهای غیربهداشتی دوران بزرگسالی آنها می باشد، لذا شناسایی و برنامه ریزی جهت پیشگیری از این الگوها ضرورت دارد.

مهمترین هدف آموزش بهداشت، تغییر رفتارهای بهداشتی افراد از طریق مشارکت خودشان می باشد. اتخاذ رفتارهای بهداشتی از جمله تحرک و رژیم غذایی مناسب به اعتقادات افراد بستگی دارد. الگوی اعتقاد بهداشتی (Health Belief Model) از الگوهای رفتاری دقیق و مهمی است که نشاندهنده رابطه اعتقاد بهداشتی و رفتار می باشد. نتایج مطالعات نشان داده است که این الگو می تواند به عنوان یک الگوی مناسب برای پیشگویی رفتارهای مرتبط با سلامت از جمله بیماریهای قلبی بکار رود (۲۱-۱۹).

براساس این مدل برای اتخاذ عملکرد های پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی، افراد نخست باید در برابر مسئله یعنی ابتلا به بیماری های قلبی احساس خطر نمایند (حساسیت درک شده) و سپس عمق این خطر و جدی بودن عوارض آن در ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و اقتصادی خود را درک نمایند (شدت درک شده) و با علائم مثبتی که از محیط اطراف یا محیط داخلی خود دریافت می نمایند (راهنمای عمل)، مفید و قابل اجرا بودن برنامه پیشگیری از بیماری قلبی را باور نمایند (منافع درک شده) و عوامل بازدارنده از رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی را کم هزینه تر از فواید آن بیابند این اقدام که این عمل (موانع درک شده) را نیز کم هزینه تر از فواید آن بیابد تا در نهایت به عملکرد پیشگیری کننده از بیماری قلبی اقدام نماید (۲۴-۲۲).

مطالعات مختلفی در کشور عوامل مرتبط با بیماریهای قلبی را مورد بررسی قرار داده اند (۱۸-۱۱). از آنجایی که چنین مطالعه



بدست آوردند.

در همبستگی بین متغیرهای الگوی مورد بررسی، فقط همبستگی معنی داری بین نمره متغیرهای خودکارآمدی ( $r=0/336$ ) و راهنما برای عمل ( $r=0/282$ ) با رفتارهای پیشگیری کننده مشاهده گردید ( $P<0/01$ ) و این دو متغیر در مجموع  $0/14/6$  واریانس رفتارهای پیشگیری کننده را توضیح می دادند که اثر مستقیم خودکارآمدی ( $\beta=0/275$ ) بر رفتارهای پیشگیری کننده بیش از راهنما برای عمل ( $\beta=0/188$ ) می باشد ( $P<0/01$ ).

میانگین و انحراف معیار وزن و قد دانشجویان به ترتیب  $60/24 \pm 10/69$  کیلوگرم و  $162/57 \pm 10/85$  سانتی متر بود که از لحاظ اندازه گیری نمای توده بدنی (BMI) تعداد ۲۶ نفر (۱۰٪) دارای  $BMI < 18$ ، ۱۶۶ نفر (۶۵٪) دارای  $BMI = 18 - 25$ ، و ۶۰ نفر (۲۳٪) دارای  $BMI > 25$  بودند.

آزمون کای اسکوتر اختلاف معنی داری ( $P<0/01$ ) بین نمای توده بدنی برحسب جنس، گروه سنی و وضعیت تاهل نشان داد. به طوری که نمای توده بدنی بالای ۲۵ که دارای اضافه وزن و یا چاق می باشند در مردان و افراد متاهل و در گروه سنی بالای ۲۴ سال بیش از سایر افراد می باشد (جدول ۲).

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که اختلاف معنی داری بین میانگین نمره های موانع درک شده، راهنما برای عمل و رفتارهای پیشگیری کننده بیماریهای قلبی برحسب تحصیلات والدین وجود دارد به گونه ای که با بالا رفتن سطح تحصیلات والدین، دانشجویان رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی را بیشتر انجام می دادند ( $P<0/01$ ). همچنین میانگین نمره راهنما برای

نمایه توده بدنی (BMI)،  $BMI < 18/5$  به عنوان افراد لاغر،  $18/5 - 24/9$  افراد با وزن طبیعی، و  $BMI > 25$  به عنوان افراد دارای اضافه وزن و چاق در نظر گرفته شد (۱۳، ۲۵). داده ها پس از جمع آوری توسط آزمونهای توصیفی و تحلیلی (آنالیز رگرسیون، ضریب همبستگی پیرسون، t-test و ANOVA در نرم افزار SPSS 15.0 تجزیه و تحلیل گردید.

### یافته ها

نمونه مورد بررسی ۲۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار بودند که میانگین سنی آنان  $24/76 \pm 7/41$  سال (۵۰-  $R=18$ ) بود. از نظر تحصیلات ۷۷ نفر (۳۰٪) فوق دیپلم و ۱۷۶ نفر (۶۹٪) در سطح لیسانس و بالاتر تحصیل می کردند. اکثر والدین آنها (۶۶٪) پدران و (۷۷٪) مادران تحصیلات ابتدایی تا دیپلم را داشتند. ۱۷۵ نفر (۶۷٪) از دانشجویان مجرد و ۸۵ نفر (۳۲٪) آنان متاهل بودند.

جدول ۱ میانگین نمره کسب شده متغیرهای الگوی مورد بررسی را نشان می دهد. طبق نتایج آزمودنی ها به طور متوسط ۶۵٪ رفتارهای پیشگیری کننده بیماری قلبی (رعایت رژیم غذایی و ورزش) را انجام می دادند. بیشترین نمره کسب شده مربوط به منافع درک شده می باشد که آزمودنی ها به طور متوسط ۸۳٪ نمره قابل اکتساب منافع درک شده در مورد رعایت رژیم غذایی و ورزش را بدست آوردند. کمترین نمره کسب شده مربوط به موانع درک شده و حساسیت درک شده می باشد به طوری که آزمودنی به ترتیب ۴۴٪ و ۴۷٪ نمره قابل اکتساب را



عمل آنها بیش از سایر افراد بود و موانعی که برای انجام رفتارهای پیشگیری کننده احساس می کردند در دانشجویان با والدین سطح تحصیلات بالا کمتر از سایرین بود ( $P < 0/05$ ). در زمینه کسب اطلاعات در مورد پیشگیری از بیماریهای قلبی، نتایج نشان داد که بیشترین منبع کسب اطلاعات دانشجویان به ترتیب رادیو و تلویزیون ( $8/87\%$ )، خانواده ( $6/77\%$ ) دوستان ( $7/74\%$ ) می باشد (جدول ۴).

**جدول ۱: تعداد سوالات، نمونه سوالات، آلفای کرونباخ، دامنه امتیازات و درصد نمره کسب شده، همبستگی با رفتار، میانگین و انحراف معیار متغیرهای الگوی مورد بررسی**

متغیر مورد بررسی	N	نمونه سوال	مقیاس	محدوده نمره قابل اکتساب	میانگین و انحراف معیار	درصد نمره کسب شده	همبستگی با رفتار
حساسیت درک شده	۵	چقدر احتمال دارد که در آینده نزدیک به بیماری قلبی مبتلا شوید	خیلی زیاد=۴ اصلا=۰	۰-۲۰	۹/۵۰±۴/۳۲	۴۷	۰/۰۸۹
شدت درک شده	۵	عوارض بیماری قلبی میتواند برایم خطرناک باشد	کلاملا موافق=۴ کاملا مخالف=۰	۰-۲۰	۱۳/۱۱±۳/۶۹	۶۶	۰/۰۴۶
منافع درک شده	۵	رعایت رژیم غذایی باعث می شود قلب سالمتری داشته باشم	کلاملا موافق=۴ کاملا مخالف=۰	۰-۲۰	۱۶/۶۲±۲/۶۱	۸۳	۰/۰۳۹
موانع درک شده	۹	بی علافگی تاجچه حد باعث می شود شما ورزش نکنید	خیلی زیاد=۴ اصلا=۰	۰-۳۶	۱۵/۷۹±۶/۵۸	۴۴	۰/۰۵۶
راهنما برای عمل	۷	در زمینه تشویق شمایه ورزش و رعایت رژیم غذایی چقدر رادیو و تلویزیون کمک کننده بودند	خیلی زیاد=۴ اصلا=۰	۰-۲۸	۲۰/۱۳±۴/۳۴	۷۲	۰/۲۸۲**
خود کارآمدی	۴	من قادرم در بسیار از شرایط رژیم غذایی خود را کنترل کنم	کلاملا موافق=۴ کاملا مخالف=۰	۰-۱۶	۱۱/۳۲±۲/۶۹	۷۱	۰/۳۳۶**
رفتار	۴	چقدر ورزش صبحگاهی (۳۰-۱۰ دقیقه) انجام می دهید	خیلی زیاد=۴ اصلا=۰	۰-۱۶	۱۰/۴۱±۳/۱۹	۶۵	۱

**جدول ۲: رابطه بین نمایه توده بدنی (BMI) با متغیرهای جنس گروه سنی و وضعیت تاهل**

P	BMI > ۲۵	BMI (۱۸/۵ - ۲۵)	BMI < ۱۸	متغیر مورد بررسی
۰/۰۰۷	(۳۸/۱)۲۴	(۵۵/۶)۳۵	(۶/۳)۴	جنس
	(۱۹/۰)۳۶	(۶۹/۳)۱۳۱	(۱۱/۶)۲۲	زن
۰/۰۰۰	(۱۵/۹)۲۷	(۷۱/۲)۱۲۱	(۱۲/۹)۲۲	وضعیت تاهل
	(۴۰/۲)۳۳	(۵۴/۹)۴۵	(۴/۹)۴	متاهل
۰/۰۰۰	(۹/۲)۹	(۷۶/۵)۷۵	(۱۴/۳)۱۴	گروه
	(۱۸/۳)۱۳	(۷۰/۴)۵۰	(۱۱/۳)۸	سنی
	(۴۵/۸)۳۸	(۴۹/۴)۴۱	(۴/۸)۴	>۲۴ سال


**جدول ۳: میانگین موانع درک شده، راهنما برای عمل و رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی بر حسب تحصیلات والدین**

سطح تحصیلات	موانع درک شده	راهنما برای عمل	رفتار
تحصیلات ابتدایی یا بیسواد	۱۷/۱۸±۷/۷۴	۱۸/۸۳±۵/۲۹	۹/۳۲±۲/۵۸
پدر راهنمایی و دبیرستان	۱۶/۱۳±۶/۴۸	۲۰/۱۱±۴/۳۲	۱۰/۳۸±۳/۳۹
بالاتر از دیپلم	۱۳/۵۷±۵/۴۹	۲۱/۲۲±۳/۳۵	۱۱/۴۶±۲/۵۵
P	۰/۰۲۱	۰/۰۴۱	۰/۰۰۸
تحصیلات ابتدایی یا بیسواد	۱۵/۷۹±۷/۶۲	۱۸/۰۲±۵/۱۱	۸/۸۰±۲/۷۷
مادر راهنمایی و دبیرستان	۱۶/۱۶±۶/۴۱	۲۰/۴۱±۴/۱۵	۱۰/۵۸±۳/۲۶
بالاتر از دیپلم	۱۶/۵±۵/۷۵	۲۰/۹۱±۴/۰۴	۱۱/۳۹±۲/۴۶
P	۰/۰۵۰	۰/۰۰۸	۰/۰۰۲

**جدول ۴: توزیع فراوانی و درصد کسب اطلاعات دانشجویان از منابع اطلاعاتی در مورد پیشگیری از بیماریهای قلبی**

منابع کسب اطلاعات	فراوانی	درصد
رادیو و تلویزیون	۲۶۰	۸۷/۸
خانواده	۲۲۸	۷۷/۶
دوستان	۲۲۱	۷۴/۷
کتاب و پوستر آموزشی	۲۰۵	۶۹/۷
روزنامه و مجلات	۱۸۷	۶۳/۲
مریی بهداشت مدرسه	۱۳۳	۴۴/۹

### بحث و نتیجه گیری

که استفاده از رژیم غذایی مناسب و انجام ورزش احتمال ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی را کاهش می دهد (۲۸-۳۱) لذا باید اقدامات لازم در جهت ارتقاء ورزش و رعایت رژیم غذایی در جامعه صورت گیرد.

در این مطالعه میانگین امتیاز رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی ۱۰/۴۱ از محدوده قابل اکتساب ۱۶ امتیاز بود یعنی آزمودنی ها به طور متوسط ۶۵٪ رفتارهای پیشگیری کننده (رعایت رژیم غذایی و ورزش) را انجام می دادند. این نتیجه با نتایج بررسی عزتی (۶۰٪) و رحیمی (۵۳٪) تقریباً هماهنگی دارد (۲۶،۲۷).

در این مطالعه اگر چه اکثر (۸۳٪) دانشجویان رعایت رژیم غذایی و ورزش را در جهت پیشگیری از بیماریهای قلبی مفید می دانستند و موانع کمی (۴۴٪) در جهت انجام این رفتارها احساس می کردند ولی ۶۵٪ دانشجویان این رفتارها را انجام می دادند. توجه کننده این نتیجه ممکن است ناشی از میزان کم

در این مطالعه میانگین امتیاز رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی ۱۰/۴۱ از محدوده قابل اکتساب ۱۶ امتیاز بود یعنی آزمودنی ها به طور متوسط ۶۵٪ رفتارهای پیشگیری کننده (رعایت رژیم غذایی و ورزش) را انجام می دادند. این نتیجه با نتایج بررسی عزتی (۶۰٪) و رحیمی (۵۳٪) تقریباً هماهنگی دارد (۲۶،۲۷).

از آنجا که بیماریهای قلبی و عروقی شایع ترین علت مرگ و میر در کشور می باشد و نتایج مطالعات مختلف نشان داده است



حساسیت درک شده در بین دانشجویان می باشد، زیرا تنها ۴۷٪ دانشجویان خود را جهت ابتلا به این بیماری حساس می دانستند. میزان کم حساسیت درک شده دانشجویان نیز ممکن است ناشی از آگاهی کم افراد نسبت به این بیماری باشد.

نتایج نشان داد که همبستگی مثبت معنی داری بین متغیرهای خودکارآمدی ( $r=0/336$ ) و راهنما برای عمل ( $r=0/282$ ) با رفتارهای پیشگیری کننده بیماریهای قلبی وجود دارد ( $P<0/01$ ) و این دو متغیر در مجموع ۱۴/۶٪ واریانس رفتارهای پیشگیری کننده را توضیح می دادند. این نتایج با یافته های کارن (Karen) و ادوارد (Edward) هماهنگ می باشد (۱۹،۳۲). بر طبق این نتایج افراد زمانی رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی را اتخاذ می نمایند که:

اولاً: احساس کنند بر روی این رفتارها (رعایت رژیم غذایی و داشتن تحرک) کنترل دارند و با وجود موانعی که ممکن است برای آنان وجود داشته باشد، قادرند این رفتارها را انجام دهند.

ثانیاً: راهنمایی هایی در جهت رعایت رژیم غذایی و انجام ورزش کسب کنند. لذا برنامه آموزشی باید در جهتی باشد که ضمن آگاهی در مورد نقش رژیم غذایی و ورزش در پیشگیری از بیماریهای قلبی تقویت کننده این ایده در افراد باشد که در صورتی که بخواهند می توانند این رفتارها را انجام دهند.

طبق نتایج میانگین راهنما برای عمل و میانگین رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی برای دانشجویانی که والدین آنها از تحصیلات بالاتری برخوردار هستند بیشتر است همچنین میانگین موانع درک شده در این گروه کمتر است. این نتیجه با یافته های فلیس (Phyllis) و نورن (Noreen) هماهنگی

دارد (۳۳،۳۴). در توجیه این نتایج می توان گفت راهنمای برای عمل، علائم مثبتی است که فرد درباره رفتار مورد نظر دریافت می کند، بنابراین دانشجویانی که والدین آنها تحصیلات بالاتر داشتند بیشتر راهنمایی هایی در جهت انجام ورزش و رعایت رژیم غذایی دریافت کرده اند که این امر میتواند ناشی از آگاهی بالای والدین آنها درباره فواید این رفتارها باشد که ممکن است در طول تحصیل و یا بدلیل داشتن مطالعه در این زمینه کسب کرده اند. از طرفی افراد با تحصیلات بالا ممکن است بدلیل موقعیت بالای اجتماعی از وضعیت اقتصادی خوبی برخوردار باشند و فرزندان آنان نیز موانع کمتری در این زمینه احساس کنند.

طبق نتایج، متغیرهای این الگو در مجموع به میزان کمی رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی و عروقی را پیشگویی می کردند. در توجیه این نتیجه می توان گفت چون الگوی اعتقاد بهداشتی بر این اندیشه بنا شده است که درک فرد از یک تهدید سلامتی باعث می شود که رفتارهای خود را تغییر دهند (۲۳،۲۴). بنابراین ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده بیماریهای قلبی از طریق آگاهی دادن به افراد در مورد عوارض بیماری و در نتیجه تهدید آنان در مورد عوارض بیماری محقق نمی شود.

طبق نتایج، اگر چه اکثر دانشجویان (۶۵/۹٪) دانشجویان دارای BMI طبیعی (۱۸/۵-۲۵) بودند ولی حدود ۲۴٪ افراد دارای BMI > ۲۵ یعنی دارای اضافه وزن یا چاق بودند (۲۵،۳۵) این نتیجه با یافته های گلستان و مرتضوی هماهنگ است و با نتایج مطالعات علوی هماهنگ نیست (۳۶،۳۷،۱۳). با توجه به اینکه نتایج مطالعات نشان می دهد که چاقی با بروز بیماریهای



آموزشی می تواند در اطلاع رسانی جوانان بسیار مؤثر باشد. سایر منابع مهم کسب اطلاعات از دیدگاه دانشجویان خانواده و دوستان می باشد لذا در برنامه های مداخله ای جهت ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی باید به نقش خانواده و دوستان نیز توجه شود.

در این بررسی رعایت رژیم غذایی پر چرب و فعالیت جسمانی مورد بررسی قرار گرفت. اگرچه ۶۵٪ افراد مورد بررسی رفتارهای فوق را انجام می دادند ولی با توجه به شیوع بالای مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی عروقی در کشور و در شهر سبزوار و همچنین میزان بالای BMI در این بررسی باید رفتارهای پیشگیری کننده افزایش یابد. بر اساس نتایج، برای برنامه ریزی آموزشی در جهت ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از بیماریهای قلبی در دانشجویان استفاده از وسایل ارتباط جمعی، افزایش خودکارآمدی و در نظر گرفتن نقش والدین ضرورت دارد.

### محدودیت‌های پژوهش

۱- جامعه مورد بررسی دارای تحصیلات دانشگاهی می باشند. ممکن است نتوان این نتایج را به تمام افراد جامعه تعمیم دهیم.

۲- مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است و در این مطالعات نمی توان رابطه علی بین متغیرها را بدست آورد.

قلبی مرتبط می باشد (۳،۳۸،۳۹) لذا باید اقدامات لازم مانند فراهم آوردن امکانات ورزشی در خوابگاه ها و دانشگاه، برگزاری کلاسهای آموزشی و.. در زمینه پیشگیری از بروز چاقی در دانشجویان اتخاذ شود.

در این مطالعه اضافه وزن یا چاقی بیشتر در بین مردان و در افراد با گروه سنی بالای ۲۴ سال و بخصوص در بین افراد متاهل شایع بود.

این نتیجه با نتایج مرتضوی هم‌هنگ است و با سایر نتایج (۱۲،۴۰) هم‌هنگ نیست. در توجیه این نتیجه می توان گفت که کاهش رشد فیزیکی بدن بعد از ۲۰ سالگی، کاهش میزان سوخت و ساز پایه فرد با بالا رفتن سن، کسب تجربه در کارهای معمول روزانه و در نتیجه کاهش سرعت حرکت عضلات موجب عدم سوخت و ساز کامل مواد غذایی دریافتی و در نتیجه اضافه وزن در افراد را سبب شود. اضافه وزن در مردان متاهل نیز می تواند به دلیل درگیر شدن در مشکلات زندگی و در نتیجه کاهش فعالیت فیزیکی و ورزش باشد.

نتایج نشان می دهد که مهمترین منبع اطلاعاتی دانشجویان در زمینه بیماریهای قلبی به ترتیب رادیو و تلویزیون می باشد. این مسئله نشان دهنده آن است که این دو رسانه از بیشترین مقبولیت در نزد قشر جوان برخوردار هستند و لذا ادامه و تقویت برنامه های تلویزیونی مناسب و فیلم های

### References

1-Azizi F. Prediction of mortality and diseases burden in Iran and world. Faculty of medicine 2008;32(4):259-263. [Persian]





- 2-Sanei H, Kelishadi R, Sarafzadegan N, Pashmi R, Rahimi E, Ghatreh-Samani SH and et al. Health Promotion of Children of Parents with Premature Cardiovascular Diseases through Education of Healthy Lifestyle: Isfahan Healthy Heart Program-Heart Health Promotion from Childhood. *Journal of Isfahan Medical School* 2009;27(94):182-183. [Persian]
- 3-Mohammadifard N, Shams HR, Paknehad Z, Sajadi F, Maghron M, Safari H & et al. The relationship of obesity and risk factors of heart diseases on adults inhabited in center of Iran: Isfahan Healthy Heart Program. *Nutrition Sciences & Food Technology* 2008;3(4):19-28. [Persian]
- 4-Imanipour M, Besampour SH, Haghani HR. The relationship of Preventive behaviors of heart diseases and knowledge rate of risk factors. *Hayat* 2008;14(2):41-49. [Persian]
- 5-Taherian A, Mohamadi F, Hosseini MA, Rahghozar M, Fallahi M. The effect of patient education and home-based follow up on knowledge and health behaviors in patients with myocardial Infarction. *Nursing Research* 2007;2(4&5):7-13. [Persian]
- 6-Sabzevar University of Medical Sciences. The assessment of patients referred to emergency of sabzevar hospitals 2005-2006. [Persian]
- 7-Rezaeian M, Dehdari nejad A, Esmaeeli A, Tabatabee SZ. The epidemiology mortality of heart diseases in Kerman. *Epidemiology of Iran* 2008;4(1):35-41. [Persian]
- 8-Jalali F, Ahmadi M, Hosseinpour M, Zamanangari M, Asadi E. Knowledge, Attitude and Practice of Babol population about clinical symptom and risk factors of heart diseases. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2003;6(1):43-49. [Persian]
- 9-Mir khani SH, Mohammadhassani MR, Sanat M, Rezayat P, Radpour M, Zamani J. Risk factors of acute MI among Iranian population. *Journal of medicine school* 2004;62(9):785-793. [Persian]
- 10-Mohebbi H, Ramazani nejad R, Amiri M. Preparation Heart-breathing, body fat rate and risk factors of coronary heart diseases among boy adolescens. *Olympic* 2005;13(1):107-113. [Persian]
- 11-Hojati Z, Rahmani nia F, Soltani B, Rahnam N. Acute effects of aerobic and resistance exercise on serum leptin levels and risk factors of coronary heart disease in obese adolescents. *Olympic* 2008;16(2):7-17. [Persian]
- 12-Mazloomzadeh S, Moosavi A, Dinmohammadi H. Epidemiology of owerweight and obesity in Zanjan. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2006;14(56):57-64. [Persian]
- 13-Mortazavi Z, Shahrakipour M. Body Mass Index (BMI) among students of Zahedan University of Medical Sciences. *Tabib shargh* 2002;4(2):81-86. [Persian]
- 14-Sharifi rad GH, Kamran A, Entezari MH. The educational effect of diet on Fast Blood Sugar (FBS) and Body Mass Index (BMI) in patients with type 2 diabetes. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2007;7(4):375-380. [Persian]



- 15-Fallahi E, Abbas zadeh M, Tarahi MJ, Nazari A. Effect of dietary weight loss alone and with Satorx on weight control in overweight and obese women. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2006; 28(3): 85-89 [Persian].
- 16-Mir khani SH, Mohammadhassani MR, Kohpaye zade J, Sanat M. The relationship of body activities and exercise with acute MI in Imam hospital 2003. *Journal of medicine school* 2004; 2(9): 725-728 [Persian].
- 17-Ali jani E, Hayat R. Influence eight weeks of Aerobic and anaerobic on changes of estrogen levels, HL and fat percentage of non-athletes female students in Shahid Chamran University of Ahwaz. *Harakat* 2002(13); 21-30 [Persian].
- 18-Mazloom Z, Kazemi F, Tabatabee HR, Ansar H. Comparison of the effect of low-glycemic index versus low-fat diet on body fat and waist-hip ratio in obese women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2009; 11(1): 33-38 [Persian].
- 19-Karen A, Sullivan Katherine M, White Ross, McD Young, Anne Chang, Colette Roos & et al. Predictors of Intention to Reduce Stroke risk among People at risk of Stroke: An Application of an Extended Health Belief Model. *Rehabilitation Psychology*. 2008; 53(4): 505-12.
- 20-Stella R. The health belief model and preventive health behaviour in Singapore. *Social Science & Medicine*. 1985; 21(3): 351-363
- 21-Zamani F, Faghih zadeh S, Sadeghi F. Application of health belief model (HBM) on the prevention of poor nutrition in elementary students of Arak (2003-2004). *Behbood* 2007; 11(4): 352-367. [Persian]
- 22- Khosravi Sh, Jahani F, Gazerani N, Eshrati B, Moghimi M. Determining knowledge and attitude of students in Arak University of medical sciences about Ecstasy based on Health Belief Model in 2006. *Rahavard Danesh journal* 2007; 10(2): 15-21. [Persian]
- 23-Shojaee zadeh D, Moosavi MH. Theories of behavior study in health education. first print. Tehran, Tehran university publication, 2000. [Persian]
- 24-Heidar nia AR. Discussion in health education process. first print. Tehran, Zamani publication, 2003. [Persian]
- 25-Garrow JS, Webster J. Quetelet's index ( $W/H^2$ ) as a measure of fatness. *International Journal of Obesity* 1985; 9: 147-53.
- 26-Ezati N, Abedi JH, Zeraati H. Observance of dietary regimen in patients with coronary artery disease at hospitals of Tabriz city. *Journal of nursing school* 2006; 16(52): 9-21. [Persian]
- 27-Rahimi S, Elahe R. Assessment knowledge & practice of pregnant women about exercise during pregnancy. *Nursing journal* 2004; 17(40): 6-10. [Persian]



- 28-Mortazavi F, Koshki A, Akabery A. Relationship of dietary regime and pregnant hypertension. *Asrar* 2009;16(2):100-107. [Persian]
- 29-Koshki A, Movahedi A, Mohajeri N. Prevalence related risk factors of heart diseases with dietary regime of patient in Modares hospital of Tehran (2000). *Asrar* 2003;10(2):17-22. [Persian]
- 30-Ghaeeni AA, Nowrozi R, Shiekholeslami D. Influence of eight week exercise activities and controlled dietary regime on risk factors of heart disease and body fitness among pregnant women. *Research in sport science* 2007;5(15):85-98. [Persian]
- 31-Rahmaninia F, Mohebi H, Fathi M. Relationship body activities level and risk factors of cardiovascular risk factors among middle-aged male workers. *Harakat* 2005;23:83-97. [Persian]
- 32-H. Edward Ransford. Race, heart diseases worry and health protective behavior. *Social Science & Medicine*. 1986;22(12):1355-1362.
- 33-Phyllis A. Nsiah-Kumi, A J. Ariza LM, Mikhail JF, Helen J. Family History and Parents' Beliefs About Consequences of Childhood Overweight and Their Influence on Children's Health Behaviors. *Academic Pediatrics* 2009;9(1):53-59.
- 34-Noreen M, Clark IM, Rosenstock H, David E, Yvonne W, Charles F, Robert B & et al. The effect of health beliefs and feelings of self efficacy on self management behavior of children with a chronic diseases. *Patient Education and Counseling* 1988; 11(2):131-139.
- 35-Hubbard VS. Defining overweight and obesity: what are the issues? *Am J Clin Nutr* 2000;72:1067-8.
- 36-Gholestan M, Akhavan S, Fallah M, Sharafoddini M. Frequency growth disorders among student of Guidance level of Yazd. *Journal of Yazd university of Medical Sciences* 2008;16(2):31-35. [Persian]
- 37-Alawi AM, Dorosti motlagh AR, Oghdak P. Obesity and low weight and some related factors using WHR, BMI and WHTR in Isfahan (2004). *Journal of Mazandaran university of Medical Sciences* 2006;16(52):117-125. [Persian]
- 38-Sadr bapghhi M, Rafiee M, Rashtian P, Shariat N, Soltani MH, Andishmand A & et al. Relationship obesity and age incidence of MI and hospital death. *Journal of Yazd university of Medical Sciences* 2006;49(92):115-122. [Persian]
- 39-Azizi F, Esmaeel zadeh A, Mirmiran P. Relationship obesity with risk factors of cardiovascular diseases: A epidemiology study in Tehran. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2003;5(4):389-397. [Persian]
- 40-Najafi S, Momen nasab M, Tarahi MJ. Prevalence overweight and obesity Prevalence of overweight and obesity in the population aged 64-25 Khoramabad (2006). *Diabetes & Lipid Disorders* 2008;8(2):167-176. [Persian]



- 41- Shafakhah1 M, Moattari M. Assessing Stages of dietary change and nutrition attitudes in nursing and midwifery students in Fatemeh Faculty of Nursing and Midwifery in 2006, Shiraz. Nursing research 2010;4(12&13):71-80.[Persian]
- 42-Azadbakht L,Zaribaf F,Haghighatdoost F,Esmailzadeh A,Association of dietary diversity score with obesity and central adiposity among female university students in Isfahan. Nutrition Sciences & Food Technology 2010;5(2):27-34.[Persian]



## ***Utilizing the Health Belief Model to Predict Preventive Behaviors for Heart Diseases in the Students of Islamic Azad University of Sabzevar(2010)***

Mehri A\*( M.Sc) Mohaghegh nejad MR\*\*( M.Sc)

\* M.Sc of Health Education, Islamic Azad University of Sabzevar Unit, Sabzevar

\*\* M.Sc of Nursing, Islamic Azad University of Sabzevar Unit, Sabzevar

### **Abstract**

**Background:** In Iran, over 19% of the population are suffering from heart diseases. Understanding and modifying its risk factors can decrease its morbidity and mortality rate. Planning requires information about present knowledge and performance of the people. The purpose of this study was to determine factors related to preventive behaviors for heart diseases in the students of Islamic Azad university of Sabzevar based on Health Belief Model (HBM)

**Methods:** This cross-sectional study was carried out on 270 students of Islamic Azad University of Sabzevar. The subjects were selected using stratified random sampling. Data collection was performed through a questionnaire designed according to HBM and was completed by self-administration. A panel of experts approved the validity of the questionnaire and its reliability was verified by means of cronbach alpha test (N=30,  $\alpha=0.68\%-0.86\%$ ). The data were then analyzed by SPSS version 15.0 software using descriptive and analytical statistics (t-test, ANOVA, Regression analysis and Pearson correlation).

**Results:** According to the results, the mean score of preventive behaviors for heart diseases among students was 10.41 out of 16. The subjects mostly followed preventive behaviors for heart diseases (65%). Of the subjects, 23.8% were overweight or obese most of whom were males over 24 years and married. Perceived barriers, guide for action and preventive behaviors of heart diseases were related to parent education. Among the extended health belief model variables, there was a significant correlation between the presence of guide for action and self efficacy on preventive behaviors for heart diseases. These variables explained 14.6% of variance of preventive behaviors of heart diseases. Mass media (TV & Radio) was the most important source of information.

**Conclusion:** The mean of heart diseases preventive behaviors was moderate among students, however, a significant percentage of students were overweight. Based on the results, using mass media and increasing self efficacy in the field of training programs can improve the preventive behaviors for heart diseases.

**Keywords:** Heart diseases, Health belief model, Students