



بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد سرآشپزهای رستوران های شهر یزد در خصوص پیشگیری

از فاکتورهای خطر بیماری های قلبی و عروقی در سال ۱۳۸۹

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمود آباد* حسن شهبازی* زهرا مطلق*** مرضیه مومنی

سروستانی***

*عضو هیات علمی، استاد گروه مبارزه با بیماری ها، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

**نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

Email: Sh_hasan333@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۳۹۷۷۶۵۱۳

***دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

سابقه و اهداف: بیماری قلبی- عروقی یک پاندمی و مهمترین علت مرگ و میر در سراسر جهان و ایران می باشد از طرف دیگر مطالعات مختلفی گرایش و تمایل بیشتر مردم به خوردن غذا در رستوران ها، هتل ها تاکید دارند که این نشان دهنده نقش، چالش و مسئولیت سرآشپزان در تهیه و سرو غذاهای سالم دارد، لذا بر آن شدیم آگاهی، نگرش و عملکرد سرآشپزان در خصوص پیشگیری از فاکتورهای خطر بیماری های قلبی و عروقی را در شهر یزد بررسی کنیم.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می باشد که در سال ۱۳۸۹ بر روی ۶۰ نفر از سرآشپزهای رستوران های یزد انجام گرفته است. روش جمع آوری اطلاعات به صورت پرسشنامه بوده که پایایی و روایی آن مورد تایید قرار گرفت و مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد آنها در خصوص پیشگیری از فاکتورهای خطر بیماری های قلبی و عروقی بوده است. پس از وارد کردن داده ها در نرم افزار آماری SPSS با استفاده از آزمون های آماری، Chi square، T-test، ANOVA و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: به طور کلی میانگین امتیازات آگاهی سرآشپزان $16/6 \pm 4/8$ ، نگرش $16/9 \pm 3$ و عملکرد $13/7 \pm 4/2$ بوده است. همبستگی معنی داری بین آگاهی و نگرش ($p=0/027$)، نگرش و درآمد ($p=0/03$) و درآمد و سن ($p=0/029$) وجود داشته است. همچنین ارتباطی معنی داری بین آگاهی و سلامتی ($p=0/019$) و نگرش و سابقه بیماری قلبی و عروقی در فامیل درجه یک ($p=0/032$) وجود داشته است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر آگاهی و عملکرد متوسط، و نگرش خوب سرآشپزان و از طرفی نقش بسیار مهم و کلیدی سرآشپزان در سلامت قلب و عروق مردم افزایش اطلاعات سرآشپزان از طریق برنامه مدون آموزشی، پوستر، پمفلت، رادیو و تلویزیون و آموزشکده اصناف پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، بیماری های قلبی و عروقی، سرآشپز.

طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال دهم

شماره: اول

بهار ۱۳۹۰

شماره مسلسل: ۳۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۳/۲۹



مقدمه

بیماری های قلبی- عروقی (CVD) بیماری پیشرونده ای است که از دوران کودکی آغاز شده و تظاهرات بالینی آن به طور عمده از میانسالی به بعد آشکار می شود (۱) انواع بیماری های قلبی- عروقی شامل بیماری قلبی کرونری ((طیف گسترده ای که در یک سر آن شامل آسیب های قابل برگشت میوکارد" آنژین پایدار یا ناپایدار یا درد قفسه سینه" و انتهای دیگر انفارکتوس حاد میوکارد می باشد(۲))، سکته قلبی، نارسائی قلبی، بیماری عروق محیطی، تب رماتیسمی و بیماری روماتیسم قلبی می باشند(۳).

بیماری های قلبی- عروقی یک پاندومی است که اکثر کشورهای جهان را تحت فشار قرار داده است(۴). اگرچه بسیاری از بیماری های قلبی- عروقی را می توان درمان کرد(۵) ولی همچنان مهمترین علت و مرگ و میر در سراسر جهان (۱۲-۱۳ و ۱۰) می باشد بطوری که ۳۰ درصد از ۵۸ میلیون مرگ برآورد شده در سال ۲۰۰۵ در سراسر جهان به بیماری های قلبی- عروقی اختصاص داشته است(۶). در ابتدای قرن ۲۰ تقریباً ۱۰ درصد از کل مرگ ها مربوط به بیماری های قلبی- عروقی بوده و در انتهای همین قرن به ۲۵ درصد افزایش یافت(۱۳). بیماری قلبی- عروقی امروزه مسئول ۲۵-۴۵ درصد از کل مرگ و میرها می باشد(۱۵، ۱۴، ۹) و هر ساله بیش از ۱۷ میلیون نفر را به کام مرگ می کشاند و اگر تا سال ۲۰۲۰ هیچ گونه اقدام پیشگیرانه ای انجام نگیرد به ۲۴/۸ میلیون نفر می رسد(۱).

بیماری های قلبی عروقی نیز مهمترین عامل مرگ و میر در آمریکا می باشد(۱۶) بطوری که در هر ۳۶ ثانیه یک مورد مرگ در اثر بیماری های قلبی عروقی رخ می دهد(۱۷). در سال ۲۰۰۶ در ایالات متحده بیماری های قلبی عروقی مسئول ۳۴/۳ از کل مرگها بوده است(۱۸، ۱۹).

Gersh و همکارانش خاورمیانه را در مرحله ای که بیماری های قلبی- عروقی عامل ۶۵-۳۵ درصد از همه مرگ ها می باشد قرار داده اند (۸).

بیمارهای قلبی- عروقی در ایران نیز مهمترین علت مرگ و میر می باشد(۲۰ و ۱۷) بطوری که در سال ۲۰۰۶ عامل مرگ ۱۶۷/۷ مرگ درصد هزار نفر بوده است(۷). در حال حاضر از حدود ۸۰۰ مورد مرگ روزانه در کشور ۳۶۰ مورد ناشی از بیمارهای قلبی عروقی می باشد و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ به ۴۴/۸ درصد از کل مرگها برسد(۹). براساس بررسی نقوی(۲۱) و همچنین مطالعه کدیور و همکاران(۲۲) بیماری های قلبی- عروقی مهمترین عامل مرگ و میر در یزد عنوان شده است.

در مطالعات مختلفی(۲۴، ۲۳، ۱۸، ۶) عوامل خطر بیماری های قلبی- عروقی را سن، جنس، دیابت، کلسترول بالا، فشار خون بالا، دخانیات، مصرف الکل بیش از حد، اضافه وزن و چاقی، عدم فعالیت فیزیکی و سابقه خانوادگی عنوان کرده اند، که بیشتر آنها قابل پیشگیری می باشد(۲۳) که در حال حاضر تلاش عمده جهت پیشگیری از بیماری های قلبی- عروقی به جای درمان از طریق پیشگیری اولیه و ثانویه می باشد(۲۵).



مطالعه ای تحت عنوان آگاهی، آموزش و عملکرد سرآشپزان شهر یزد رادر خصوص بیماریهای- قلبی انجام دهیم.

روش بررسی

مطالعه حاضر مطالعه ای توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می باشد که در سال ۱۳۸۹ بر روی ۶۰ نفر از سر آشپزهای رستوران های شهر یزد انجام گرفته است. روش نمونه گیری سرشماری بوده و تمامی سرآشپزان رستوران های شهر یزد به عنوان نمونه انتخاب شده اند. داده های مورد نیاز از طریق پرسشنامه ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد که به صورت تستی طراحی شده اند و جمع آوری گردید. روایی پرسشنامه زیر نظر متخصص آموزش بهداشت بررسی گردد و پایایی آن با اجرای طرح پایلوت و محاسبه آلفا کرونباخ (۰/۷۲۰: α) تایید شد.

پرسشنامه مذکور مشتمل بر ۱۲ سوال در زمینه وضعیت متغیرهای دموگرافیک شامل سن، وزن، قد، میزان تحصیلات سابقه ابتلا به بیماری قلبی در فامیل درجه یک، وجود اعضای سیگاری در خانواده، وضعیت اقتصادی خانواده، سابقه ابتلا به دیابت، پرفشاری خون و چربی خون، وضعیت سلامتی (دارای ۵ سطح عالی تا بد) میزان مواجهه با استرس در زندگی روزمره (دارای ۴ سطح از اصلاً تا زیاد)، همچنین ۲۹ سوال مربوط به عنوان سوالات اختصاصی آگاهی از علل، علائم و پیشگیری از بیماری های قلبی بوده است و ۱۲ سوال جهت سنجش میزان نگرش و ۲۹ سوال جهت سنجش عملکرد قرار گرفت.

تغذیه از ابعاد مهم بهداشت عمومی است و رابطه میان تغذیه و سلامت از زمان بقراط مورد توجه بوده است (۱۲) و بسیاری از عوامل های ذکر شده برای بیماری های قلبی عروقی به شدت متاثر از رژیم غذایی می باشند (۲۶) طی تحقیقات اخیر تغذیه نادرست مهمترین عامل بروز بیماری های قلبی- عروقی اعلام شده است (۱۱).

امروزه در مقایسه با نسل های پیشین عرضه مواد غذایی و دسترسی به غذای مفید برای قلب سالم آسانتر می باشد (۲۷) و از طرف دیگر مطالعات مختلفی (۲۸ و ۲۹) گرایش و تمایل بیشتر مردم به خوردن غذا در رستوران ها، هتل ها تاکید دارند که این نشان دهنده نقش، چالش و مسئولیت سرآشپزان در تهیه و سرو غذاهای سالم دارد. لذا سرآشپزان می توانند با حفظ طعم و عطر غذا، افزایش سبزیجات، میوه ها و به طور کلی فیبرها و کاهش محتوای چربی به کاهش کالری در ظروف غذا کمک کنند (۳۰) و چربی در منوی غذای رستوران را بدون درک هر گونه تغییر توسط مشتریان از ۵۷ درصد به ۳۰ درصد کاهش دهند (۲۹).

در مطالعه ای تحت عنوان کار و عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی مرتبط به تغذیه که بین سرآشپزان و کارمندان انجام شد مشخص شد که سرآشپرها در خطر بیشتری برای بیماری های قلبی- عروقی هستند و همچنین چندین مطالعه نشان داده اند که کیفیت تغذیه ای وعده های غذایی سرو شده در سالن های غذاخوری منعکس کننده دانش و عملکرد آشپزان و کارکنان در سالن غذاخوری ها می باشد (۲۷). لذا بر آن شدیم که



در کارهای روزانه اصلا دچار استرس نمی شوند ۳۰ درصد کم، ۳۶/۶۷ درصد زیاد و ۱۶/۶۶ درصد خیلی زیاد دچار استرس می شدند. متوسط درآمد آنها 123 ± 472 هزار تومان بوده است. پنج درصد از کل نمونه ها وضعیت سلامتی خود را خیلی خوب، ۲۸/۳۳ درصد خوب، ۵۳/۳۳ درصد متوسط و ۸/۳۳ درصد بد ارزیابی کرده بوده اند و ۵ درصد نیز ارزیابی از وضعیت سلامتی خود نداشتند.

با توجه به نتایج این تحقیق میانگین نمره آگاهی سرآشپزها در مورد عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی $4/8 \pm 16/6$ بوده است (جدول ۱). ۳۳/۳۳ درصد از کل نمونه ها، بیماری های قلبی- عروقی، ۲۰ درصد تصادفات و ۱۶/۶۷ درصد سرطان ها را شایع ترین علل مرگ و میر در بزرگسالان در ایران می دانستند. ۴۱/۶۷ درصد از کل نمونه ها احتمال بروز بیماری قلبی- عروقی را از ۴۰ سال به بعد بیشتر می دانستند.

۴۱/۶۷ درصد از کل نمونه های استرس، ۲۰ درصد ژنتیک (وراثت)، ۳۳/۳۳ درصد چربی خون، ۳۰ درصد سیگار کشیدن، ۵۱/۶۷ فشار خون بالا، ۶۶/۶۷ درصد نمک، ۶۳/۳۳ درصد چاقی و ۶۰ درصد عدم فعالیت فیزیکی را از عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی- عروقی عنوان کرده اند و همچنین ۸۳/۳۳ درصد از نمونه ها از اثرات بد روغن نباتی جامد بر سلامتی آگاه بودند.

رتبه بندی متغیرها به این ترتیب انجام گرفت که متغیر آگاهی، وضعیت امتیازات هر فرد در طیفی از صفر تا ۲۹ مشخص گردید به طور یکه به هر کدام از گزینه های صحیح ۱ امتیاز تعلق گرفت و متغیر نگرش بر اساس مقیاس ۳ رتبه ای لیکرت (از مخالف تا موافق) تدوین گردید که از نمره هر عبارت ۲-۰ بوده و نمره نگرش هر فرد در طیفی بین صفر تا ۲۴ بوده است. متغیر عملکرد، امتیاز هر فرد در این زمینه بین صفر تا ۲۹ مشخص گردید که به عملکرد خوب نمره ۱، عملکرد متوسط نمره ۰/۵ و عملکرد بد نمره صفر داده شد. پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS وارد کامپیوتر شده و با استفاده از آزمون های آماری Student's T-test، ANOVA، Chi-square و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سنی نمونه ها $29 \pm 8/9$ بوده است. ۱۵ درصد از سرآشپزان چاق (دارای BMI ۳۰ و بالاتر از ۳۰) بوده اند ۳۳/۳۳ درصد از آنها اضافه وزن (دارای BMI ۲۵ تا ۲۹/۹۹) و ۵۱/۶۷ درصد (BMI بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹۹) داشته اند. ۸/۳ درصد از آنها بی سواد، ۲۸/۳ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۳۱/۶ دارای تحصیلات راهنمایی، ۲۸/۳ دبیرستان و ۳/۳ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده اند. ۱۶/۶۷ درصد عنوان کرده اند که

جدول ۱: میانگین نمرات، انحراف معیار و حداکثر نمره قابل احتساب آگاهی، نگرش و عملکرد سرآشپزان

| میانگین نمرات (انحراف معیار) | حداکثر نمره قابل احتساب | |
|------------------------------|-------------------------|--------|
| ۴/۸)۱۶/۶ | ۲۹ | آگاهی |
| ۳)۱۶/۹ | ۲۴ | نگرش |
| ۴/۲)۱۳/۷ | ۲۹ | عملکرد |



و درآمد ($p=0/03$) و درآمد و سن ($p=0/029$) وجود داشته است. همچنین ارتباطی معنی داری بین آگاهی و سلامتی ($p=0/019$) و نگرش و سابقه بیماری قلبی و عروقی در فامیل درجه یک ($p=0/032$) وجود داشته است.

بر اساس نتایج این مطالعه نمونه ها ۴۷/۲۴ درصد از شرکت کنندگان عملکرد های مفید و موثر در پیشگیری از عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی را رعایت می کردند (جدول ۱). بیش از ۳۸ درصد از نمونه ها عنوان کردند که در حال حاضر هیچ گونه اقدامی در جهت کاهش عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی انجام نمی دهند (جدول ۲) تنها ۲۰ درصد از کل سرآشپزان عنوان کرده اند که ورزش می کنند. ۳۵ درصد از آنها در حال حاضر سیگار می کشیدند. تنها ۱۳/۳۳ درصد از آنها فشار خون خود را بطور منظم اندازه گیری می کردند و ۷۳/۳۳ درصد از آنها عنوان کردند که تنها هنگامی که به پزشک مراجعه می کنند فشار خون خود را اندازه گیری می کنند.

نتایج این تحقیق بیانگر این است که ۲۳/۳۳ درصد از جامعه پژوهشی سرفه را به عنوان یکی از علائم بیماری های قلبی و عروقی عنوان نمودند (جدول ۳).

این مطالعه نشان داد که میانگین نمره نگرش سرآشپزها نسبت به عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی $3 \pm 16/9$ بوده است (جدول ۱). ۶۱/۶۷ درصد سرآشپزان عنوان کرده بودند که وقت کافی برای ورزش کردن را ندارند، ۴۱/۶۷ درصد استرس را قابل کنترل و پیشگیری نمی دانستند و ۲۳/۳۳ درصد از آنها پیشگیری از بیماری قلبی - عروقی را سخت تر از آن می دانستند که بتوانند کاری انجام دهند.

در این مطالعه ۸۶/۶۷ درصد از سرآشپزها عقیده داشتند که اگر قلب سالمتری داشته باشند زندگی شاداب تری دارند و همچنین عمر طولانی تری خواهم داشت. ۲۵ درصد از آنها عنوان کردند که غذاهای سرخ کرده آنقدر خوشمزه است که نمی توانند از خوردن آن صرف نظر کنند.

همبستگی معنی داری بین آگاهی و نگرش ($p=0/027$)، نگرش

جدول ۲: توزیع فراوانی اقدامات نمونه ها در جهت کاهش عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

| ردیف | نوع اقدام | تعداد | درصد |
|------|------------------------|-------|-------|
| ۱ | مصرف بیشتر میوه و سبزی | ۲۵ | ۴۱/۶۷ |
| ۲ | مصرف کمتر نمک | ۱۷ | ۲۸/۳۳ |
| ۳ | استعمال کمتر دخانیات | ۱۵ | ۲۵ |
| ۴ | مصرف کمتر تخم مرغ | ۱۴ | ۲۳/۳۳ |
| ۵ | مصرف کمتر گوشت قرمز | ۱۲ | ۲۰ |
| ۶ | کم کردن وزن | ۱۱ | ۱۸/۳۳ |
| ۷ | شروع یا افزایش ورزش | ۱۰ | ۱۶/۶۷ |
| ۸ | کاهش فشار روحی و استرس | ۷ | ۱۱/۶۷ |
| ۹ | هیچ گونه اقدامی | ۲۳ | ۳۸/۳۳ |



پنجاه و هشت و سی و سه صدم از جامعه پژوهشی این مطالعه از روغن مایع گیاهی استفاده می کردند و ۳۰ درصد از آنها هنوز از روغن جامد استفاده می کردند. ۱۶/۶۷ درصد از آنها قبل از چشیدن غذا نمک به آن اضافه می کردند و ۲۰ درصد گاهی اوقات نمک اضافه می کردند.

۵۵ درصد از نمونه ها منبع کسب اطلاعات خود را در خصوص بیماری های قلبی و عروقی ، رسانه های ارتباط جمعی عنوان کرده بوده اند در حالی که بیش از ۵۰ درصد آنها ترجیح می دادند اطلاعات خود را از پزشک دریافت کنند (جدول ۴).

جدول ۳: فراوانی مطلق و فراوانی نسبی آگاهی از علایم بیماری های قلبی - عروقی در سر آشپزان

| درصد | تعداد | علایم بیماری |
|-------|-------|--------------------|
| ۱۶/۶۷ | ۱۰ | درد قفسه سینه |
| ۲۵ | ۱۵ | تغییر در ضربان قلب |
| ۲۱/۶۷ | ۱۳ | تنگی نفس |
| ۲۳/۳۳ | ۱۴ | سرفه |
| ۸/۳۳ | ۵ | ادم |
| ۸/۳۳ | ۵ | خلط خون |
| ۲۸/۳۳ | ۱۷ | خستگی |
| ۵ | ۳ | همه علائم |

جدول ۴: فراوانی مطلق و فراوانی نسبی منبع فعلی و منبع ترجیحی کسب اطلاعات درباره بیماری های قلبی - عروقی سر آشپزان

| منبع کسب اطلاعات | | منبع کسب اطلاعات فعلی | | منبع کسب اطلاعات ترجیحی | |
|------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------------|------|
| تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ۳۳ | ۵۵ | ۱۸ | ۳۰ | ۳۳ | ۳۰ |
| ۱۳ | ۲۱/۶۷ | ۳۱ | ۵۱/۶۷ | ۱۳ | ۱۳ |
| ۷ | ۱۱/۶۷ | ۵ | ۸/۳۳ | ۷ | ۷ |
| ۴ | ۶/۶۶ | ۳ | ۵ | ۴ | ۴ |
| ۳ | ۵ | ۳ | ۵ | ۳ | ۳ |
| ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۶۰ | ۱۰۰ | ۶۰ | ۱۰۰ | ۶۰ | ۱۰۰ |



بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه آگاهی سرآشپران در خصوص پیشگیری از فاکتورهای خطر بیماری های قلبی و عروقی متوسط بوده است در مطالعه های مختلفی (۲۰ و ۳۱) آگاهی متوسط نمونه ها مورد تایید قرار گرفته، در مطالعه SLOW (۳۲) آگاهی افرادی که در آشپزخانه کار می کردند متوسط بوده است در حالی که مطالعه Gorleku (۲۹) آگاهی سرآشپزان در امریکا خوب بوده است که این می تواند نشان دهنده تفاوت آگاهی در کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه باشند. همچنین در مطالعه ایمانی پور (۱۵) نیز فرهنگیان از آگاهی خوبی برخوردار بوده اند که احتمالاً این تفاوت به دلیل سطح تحصیلات بالاتر معلمان نسبت به عموم و سرآشپزان می باشد در مطالعاتی که در بابل و زنجان انجام شد به ترتیب تنها ۰/۹ و ۴/۲ عموم مردم آگاهی کافی در خصوص عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی داشتند (۱۵).

تقریباً ۳۳ درصد از کل نمونه ها آگاه بوده اند که بیماری های قلبی - عروقی شایع ترین علل مرگ و میر در بزرگسالان ایران می باشد. در مطالعاتی که Herring در ایالات متحده انجام داد (۳۳) بیش از نیمی از نمونه ها اطلاع داشتند که عمده ترین علت مرگ و میر در امریکا بیماری های قلبی - عروقی می باشد که این نیز می تواند به علت تفاوت در نمونه ها و تفاوت در آگاهی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه باشد.

و مطالعات مختلفی (۳۴ و ۸) ارتباط قوی بین استرس و بیماری های قلبی - عروقی را عنوان بیان کرده اند یافته های این مطالعه نشان می دهد که بیش از نیمی از سرآشپزان عنوان کرده بوده اند

که زیاد یا خیلی زیاد دچار استرس می شوند و بیش از ۴۰ درصد استرس را قابل پیشگیری نمی دانند در مطالعه ای که سرآشپزها و کارکنان را مورد مقایسه قرار داده اند (۲۷) عنوان می کند که سرآشپزها بیشتر از کارکنان با عوامل استرس زا در ارتباط هستند.

سابقه خانوادگی یک عامل مهم جهت ارزیابی خطر بیماری قلبی - عروقی می باشد (۲۳) نتایج نشان داده است در کسانی که والدین آنها به بیماری قلبی - عروقی مبتلا بوده اند احتمال بروز این بیماری ۲/۲ برابر کسانی است که والدین آنها بیمار نبوده اند (۱۰) طی نظرسنجی که در امریکا انجام شد اکثریت افراد شناخت سابقه خانوادگی را برای سلامتی شان لازم می دانستند در حالی که درصد کمی از آنها از سابقه خانوادگی خود اطلاع داشته اند (۱۸) طبق نتایج این مطالعه آگاهی سرآشپزان در مورد تاثیر وراثت و ژنتیک در احتمال ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی ضعیف بوده است به طوری که تنها ۲۰ درصد از آنها وراثت را عوامل خطر قلبی - عروقی می دانستند. و در مطالعه Chavez (۳۵) نیز ۱۸ درصد از نمونه ها وراثت را از عوامل فشار خون عنوان کرده اند.

بطور کلی افراد غیرسیگاری شیوه زندگی سالمتری نسبت به افراد سیگاری دارند (۳۶) مطالعات مختلفی (۳۷ و ۱۶ و ۶) ارتباط قوی بین سیگار و بیماری های قلبی - عروقی تاکید می کنند سیگار احتمال مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی - عروقی را تا ۵۰ درصد افزایش می دهد (۱۴ و ۱۳). نتایج نشان داد که تنها ۳۰ درصد از نمونه ها سیگار را به عنوان عوامل خطر بیماری قلبی - عروقی می دانستند و ۳۵ درصد از آنها در حال حاضر سیگار



نیمی از افراد مورد مطالعه نسبت به نقش عدم فعالیت فیزیکی در ابتلا به بیماری قلبی - عروقی آگاه بوده اند تنها ۱ نفر از هر ۴ نفر ورزش می کردند. نتایج این مطالعه حاکی از این می باشد که آگاهی سرآشپزان در مورد چاقی و فعالیت فیزیکی (ورزش) خوب بوده است به طوری که بیش از ۶۰ درصد از آنها چاقی، عدم فعالیت فیزیکی را به عنوان عوامل خطر بیماری های قلبی - عروقی عنوان کرده اند. در حالی که تقریباً ۴۸ درصد از آنها اضافه داشته اند یا چاق بوده اند و تنها ۲۰ درصد از آنها به طور منظم ورزش می کردند و بیش از ۶۰ درصد از آنها عنوان کرده اند که وقت آنها آنقدر پر است که اصلاً وقت ورزش کردن را ندارند.

اضافه وزن و چاقی از عوامل مهم تعیین کننده سلامتی هستند (۴۲) مطالعات جهانی ارتباط قوی اضافه وزن و چاقی را با بیماری های قلبی - عروقی نشان داده اند (۶،۲۳) انجمن قلب آمریکا چاقی را به عنوان یک فاکتور خطر قابل تغییر معرفی نموده است (۲۸) در حالی که امروزه در آمریکا بیش از ۳۲ درصد از آمریکایی ها چاق هستند (۱۸) در سراسر جهان بیش از یک میلیارد بزرگسال به اضافه وزن و ۳۰۰ میلیون به چاقی مبتلا شده اند (۴۳) لذا بر جسته ترین بیماری می باشد که نیاز به پیشگیری فوری جهانی دارد (۴۱). در گزارش وضعیت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران ۳۷ درصد از نمونه ها چاق بوده اند یا اضافه وزن داشته اند (۴۲).

مطالعات مختلفی ارتباط بین مصرف نمک و افزایش بیماری های قلبی و عروقی را نشان داده اند (۶) در این مطالعه ۶۶/۶۷ درصد از سر آشپزان از تاثیر نمک بر ایجاد بیماری های

می کشیدند. در مطالعه Hartung (۲۷) عادت به سیگار کشیدن در سرآشپزان بیشتر از کارکنان بوده است. در آمریکا در سال ۲۰۰۶ تقریباً ۲۴ درصد از مردان سیگار می کشیدند (۳۷). در یزد نیز مطالعه صدر بافقی و همکاران در سال ۱۳۸۴ (۳۸) مصرف سیگار را ۶۴ درصد عنوان کرده اند که تفاوت با این مطالعه می تواند به علت محدودیت بیشتر سرآشپزان نسبت به افراد عادی در سیگار کشیدن و تفاوت چند ساله مطالعات باشد.

رایج ترین شکل بیماری های قلبی و عروقی فشار خون بالا می باشد و به عنوان قاتل خاموش مهم ترین عامل خطر در بیماری عروق کرونر و سکته می باشد (۳۵) در مطالعه دکتر سلطانی که در اواسط سال های ۱۳۸۰-۱۳۷۹ در یزد انجام شد (۳۹) فراوانی پرفشاری خون را در مردان ۱۹/۳ عنوان کردند در مطالعه حاضر در حالی که بیش از ۵۰ درصد از سرآشپزان فشار خون بالا را عامل خطر برای بیماری های قلبی و عروقی می دانستند تنها ۱۳/۳۳ درصد از آنها به طور منظم فشار خون خود را اندازه گیری می کردند.

پیشرفت در صنایع غذایی موجب ارائه غذاهای جدید و آماده و ترویج چاقی شده است و از طرفی پیشرفت در ارتباطات و سرگرمی باعث تمایل و توانایی صرف سهم بیشتری از وقت روزانه خود را در حالت غیرفعال شده است (۴۰) کاهش فعالیت بدنی در بیشتر کشورهای جهان و نیز ایران به وضوح مشهود است (۴۱) در آمریکا ۱۲ درصد از کل مرگ و میرها را به کم تحرکی نسبت می دهند (۱۴، ۱) در کشور ما تقریباً ۸۰ درصد فاقد فعالیت بدنی مناسب می باشند (۹، ۱۵). ایمانی پور (۹) به نقل از عدیلی و همکارانش عنوان می کند که در حالی که بیش از



علاوه بر آگاهی، نگرش نیز عامل مهمی جهت تضمین کاهش روند بیماری های غذایی می باشد (۳۲). بررسی ها نشان داده اند که سرآشپزها هیچ گونه نگرش منفی درباره تغذیه، قرار دادن غذاهای سالم در فهرست غذایی و افزایش تلاش برای ارائه مواد غذایی کم چرب نداشته اند (۲۹).

نگرش سرآشپزان در خصوص عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی در این مطالعه نیز خوب بوده است.

ارتباط بین نگرش و آگاهی ($p=0/027$) مشابه بررسی های سیزواری (۱۰) و ایمانی پور (۱۵) معنی دار بوده است. همچنین نگرش با سابقه بیماری قلبی - عروقی در فامیل درجه یک سابقه ابتلا دیابت و سابقه ابتلا به فشار خون (به ترتیب $p=0/032$ ، $p=0/028$ ، $p=0/032$) معنی دار بوده است. در مطالعه سیزواری (۱۰) نیز بین نگرش و سابقه فشار خون بالا ارتباط معنی داری وجود داشته است.

در مجموع عملکرد سرآشپزان متوسط متمایل به ضعیف بوده است که این می تواند به علت آگاهی و نگرش متوسط آنها باشد. در طول چند سال گذشته جهانی شدن موجب تجربه تغییرات رفتاری از قبیل پرخوری، کاهش فعالیت بدنی و سیگار کشیدن که باعث افزایش عوامل خطر ساز بیماری های قلبی و عروقی شده است (۴۰). اقدامات لازم برای جلوگیری از بیماری های قلبی و عروقی متفاوت می باشد و بیشتر مربوط به عوامل خطری می باشند که جمعیت و آداب و رسوم خاصی را تحت تاثیر قرار می دهد که ممکن است کمک کننده یا مانع تلاش جهت تغییر این عوامل خطر می شوند (۲۴). یافته های این

قلبی و عروقی اطلاع داشتند در حالی که ۳۷ درصد از آنها گاهی یا همیشه قبل از چشیدن غذا به آن نمک اضافه می کنند. در گزارش وضعیت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در کشور (۴۲) عنوان شد تقریباً ۴۰ درصد از مردم هرگز از نمک سر سفره استفاده نمی کنند.

بر اساس آمار ایران رتبه اول مصرف روغن نباتی جامد را در خاورمیانه به خود اختصاص داده است (۱۵) مصرف چربی های اشباع شده (روغن جامد) نیز حتی در افرادی که سطح کلسترول آنها طبیعی است با شیوع وقایع قلبی و عروقی همراه است (۱۴). مطالعه حاضر نشان داد در حالی که بیش از ۸۳ درصد سرآشپزان از اثرات بد روغن نباتی جامد بر سلامتی آشنا بودند هنوز ۳۰ درصد از آنها از روغن جامد استفاده می کردند که این می تواند بخشی از آن به دلیل عدم آگاهی از اثرات بد روغن نباتی جامد باشد و بخش دیگر به دلیل گرانتر بودن روغن مایع نسبت به روغن جامد در کشور ما باشد. در مطالعه حیدری که در سال ۱۳۷۹ انجام شد (۴۴) نیز در حالی که ۸۹ درصد از نمونه ها استفاده از روغن مایع را مفید می دانستند ولی عملاً ۳۸ درصد از روغن مایع استفاده می کردند تفاوت استفاده از روغن مایع با مطالعه حاضر می تواند به دلیل ۱۰ سال فاصله مطالعات و تاثیر تبلیغات و آموزش ها باشد.

بین آگاهی و تحصیلات مشابه تحقیقات توکلی (۲۰) و سیزواری (۱۰) ارتباط معنی داری وجود داشته است ($p=0/040$) و همچنین بین آگاهی و سلامتی ارتباط معنی دار وجود داشته است ($p=0/019$).



تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه تحصیلی مقطع کارشناسی ارشد تحت عنوان " بررسی تاثیر آموزش بر ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری های قلبی و عروقی در سرآشپزهای رستوران ها و هتل های شهر یزد " می باشد، در نهایت لازم می دانم از ریاست محترم دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد جناب آقای دکتر احرام پوش و از سرکار خانم ها سیده مهدیه نماینده ، خانم فرخ لقا ثروت، مریم فلاحتی عقدا، اکرم السادات حسینی و سرکار خانم چهار وطنی که ما را در انجام مطالعه کمک کرده اند تشکر نمایم.

مطالعه نشان داده که بیش از ۳۸ درصد از سرآشپزان هیچ گونه اقدامی در جهت کاهش عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی نداشته اند که این می تواند برای سلامتی آنها بسیار خطر آفرین باشد. لذا با توجه به نتایج این مطالعه مبنی بر آگاهی، نگرش و عملکرد متوسط سرآشپز و از طرفی نقش بسیار کلیدی سرآشپزان در سلامت قلب و عروق مردم، افزایش اطلاعات سرآشپزان از طریق برنامه های مدون آموزشی، پوستر، پمفلت، و همچنین از طریق رسانه های ارتباط جمعی (رادیو، تلویزیون) و پزشک به عنوان منبع کسب اطلاعات فعلی و ترجیحی نمونه ها، ارتباط بیشتر این متخصصین تغذیه پزشکان و مسئولین بهداشت و درمان و در نهایت انجام مطالعات مداخله ای با گروه هدف آشپزان و سرآشپزان توصیه می شود.

References

- 1-SharifiradGh R, Mohebbi S, Matlabi M. The relationship of physical activity in middle age and cardiovascular problems in old age in retired people in Isfahan, 2006 *Ofogh-e-Danesh Journal* 2007; 13(2) : 57-63. [Persian]
- 2-Koohpayehzadeh J, Mohammad Hassani M R, Mirkhani S H. Study of Correlation between Nutritional Factors and Acute Myocardial Infarction . *Iran University of Medical Sciences and Health Services* 2006; 13(50): 147-153. [Persian]
- 3-Australian Institute of Health and Welfare. Impact of falling cardiovascular disease death rates: deaths delayed and years of life extended. *Bulletin* 70. 2009. Available from: <http://www.aihw.gov.au/publications/aus/bulletin70/aus-113-10688.pdf>
- 4-Thomas A. Positioning Technology to Serve Global Heart Health: The Milan Declaration. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* 2004; 11(4): 265-266. Available from: <http://cpr.sagepub.com/content/11/4/265.full.pdf+html>
- 5-The World Health Organization, CVD prevention and control: missed opportunities [website], The Association, Geneva, Switzerland (2003) [cited 2003 Sept 25]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/prevention_control/en/



- 6-World Health Organization. Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva. 2007. Available from: http://www.who.int/entity/cardiovascular_diseases/guidelines/Full%20text.pdf
- 7-Abedi P, Hosseini M, Shojaeezadeh D. Health Beliefs and Cardiovascular risk factors in postmenopausal women in Iran. *Pak J Med Sci* 2009; 25(3): 453-457. [Persian]
- 8-Gersh B J, Sliwa K, Mayosi B M & et al. Novel therapeutic concepts: the epidemic of cardiovascular disease in the developing world: global implications. *Eur Heart J* 2010; 31(6): 642-648.
- 9-Imanipour M, Bassampour S, Haghani H. Relationship between preventive behaviors and knowledge regarding cardiovascular diseases [Farsi]. *HAYAT: The Journal of Tehran Faculty of Nursing and Midwifery* 2008; 14(2):41-49. [Persian]
- 10-Sabzevari S, mohammad-alizadeh S, Borhani P & et al. Kerman population' s Knowledge, attitude & practice about Prevention of Myocardial infarction . *journal of Rafsanjan University of Medical Sciences & Health Services* 2002; 1(4): 275-284. [Persian]
- 11-Avazeh A, Jafari N, Rabi S et al. Knowledge level Attitude and Performance of Women on Diet and Exercise and Their Relation with Cardiovascular Diseases Risk Factors .*ZUMS Journal* 2010; 18(71): 51-60. [Persian]
- 12-Mohseni M. *Medical Sociology*. 8th ed. Tehran: Tahoori publication. 2006: 98, 371,380.
- 13-Ministry of Health and Medical Education. Heart and Risk factors for cardiovascular disease. 2010: 8171. Available from:<http://www.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=157&newsview=8171>
- 14-Mashhad University of medical sciences. Cardiovascular disease: you know what? Available from: http://www.mums.ac.ir/CHFS/fa/unders_heart
- 15-Imanipour M. Knowledge, Attitude and Performance of Educational Staff about Cardiovascular Diseases, *Iran Journal of Nursing* 2010; 22(62): 34-40. [Persian]
- 16-Department Of Health Information for a Healthy New York. Cardiovascular Health in New York State: A Plan for 2004 – 2010. Available from: http://www.health.state.ny.us/diseases/cardiovascular/heart_disease/chvplan.htm
- 17-Rosamond W, Flegal K, Friday G & et al. Heart Disease and Stroke Statistics — 2007 Update, A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee 2007;115(5): 69-171. [PubMed]
- 18-Rosamond W, Flegal K, Friday G & et al. Heart Disease and Stroke Statistics — 2010 Update, A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee 2010; 121(12): 260. [PubMed]



- 19-Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M. Heart Disease and Stroke Statistics—2009 Update, A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee 2009;119(3): 480-486. [PubMed]
- 20-Tavakoli H R, Sanaei Nasab H, Karimi A K. Study of knowledge, attitude, and practice towards proper model of foods and nutrition by Military formal personnel. Journal of Military Medicine 2008; 10(2): 129-136. [Persian]
- 21-Naghavi M. Mortality in 18 Province-2001. Tehran: Ministry of Health and Medical Education. Tandis Publications 2003: 1-20. [Persian]
- 22-Kadivar M R, Aramesh K, Sharifi B, et al. the prevalent causes of mortality in Fars province 2001. Hormozgan Medical Journal 2006; 10(1): 47-55. [Persian]
- 23-National Vascular Disease Prevention Alliance. Guidelines for the assessment of absolute cardiovascular disease risk. 2009. Available from: <http://www.nhmrc.gov.au/guidelines/publications/cp114>
- 24-The Catalonia Declaration Investing In Heart Health. Declaration Of the Advisory Board of the second International Heart Health Conference. Barcelona, Catalonia (Spain), June 1, 1995. Available from: <http://www.med.mun.ca/chhdbc/pdf/catalona.pdf>
- 25-Gowani S A, Shoukat S, Taqui A M, et al. Secondary prevention of heart disease-knowledge among cardiologists and omega-3 (omega-3) fatty acid prescribing behaviors in Karachi, Pakistan. BMC Cardiovascular Discord 2009; 9: 4.
- 26-Getz G S, Reardon C A. Nutrition and cardiovascular disease. Arterioscler Thromb Vasc Biol 2007; 27(12): 2499–2506.
- 27-Hartung D, Stadeler M, Grieshaber R, et al. Work and diet-related risk factors of cardiovascular diseases- comparison of two occupational groups. J Occup Med Toxicol 2010;5(1): 4.
- 28-Johnson L J, Raab C, Champaner E. Chefs' Perception of the Importance of Nutrition in Menu Planning. Pakistan Journal of Nutrition 2002; 1(2): 85-88.
- 29-Gorleku E T. The Quality of Hotel Employee Meals and Employees' Perception of the Meals. Master's Thesis, Louisiana State University December 2002; etd-0905102-101559.
- 30-Condasky M, Hegler M. Bridging the Nutrition Gap for Chefs. The National Culinary Review 2009; 33(2): 54-56.
- 31-Busari O A, Olanrewaju T O, Desalu O O. Impact of Patients' Knowledge, Attitude and Practices on Hypertension on Compliance with Antihypertensive Drugs in a Resource-poor Setting. TAF Prev Med Bull 2010; 9(2): 87-92.



- 32-Slow O N, Norrakiah A S. Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) Among Food Handlers at Residential Colleges and Canteen Regarding Food Safety. *Sains Malaysiana*, 2011; 40(4): 403–410.
- 33-Herring T A, Bakhiet R M. Soy protein and coronary heart disease: Knowledge, attitudes, and practices of college students. *Journal of Family and Consumer Sciences* 2007; 99(2): 16-21.
- 34-Mehralieuan H, Salehi SH. Myocardial infarction risk factors in the patients referred to Chaharmahal and Bakhtiary province hospitals, 2005. *Journal of shahrekord university of medical sciences* 2007; 9 (1): 77-84. [Persian]
- 35-Chavez M L. Knowledge, Attitude and Practices on Hypertension of Adults: An Interventional Study by Trained Volunteer Health Workers in Barangay Militar, Tukuran, Zamboanga del Sur. Zamboanga Medical School Foundation Inc, 2000. Available from: <http://som.adzu.edu.ph/research/pdf/2008-05-07-160841chavez.pdf>
- 36-Emami H, Saber Ashkzari M, Naseri GH, et al. Knowledge Regarding Nutrition, Attitude and Practice of Smokers and Non-Smokers. *Tanaffos* 2008; 7(2): 36-44. [Persian]
- 37-Leavitt M O, Gerberding J L, Sondik E J. Health, United States, 2008 With Special Feature on the Health of Young Adults. In: Services USDoHaH, editor. Washington, DC 204022008: 1-603. Available from: [http://www.cdc.gov/nchs/data/08.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/08.pdf)
- 38-Sadr Bafghi S M, Rafiei M, Namayandeh S M & et al. Study Of Profile of premature myocardial infarction in Yazd. *Tehran University Medical Journal (TUMJ)* 2005; 63(7): 579-589. [Persian]
- 39-Soltani M H, Ahmadieh M H. A study of the one-year survival rate of patients with acute myocardial infarction. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services* 2004; 12(1): 3-11. [Persian]
- 40-Mark D B, Van de Werf F J, Simes R J, et al. Cardiovascular Disease on a Global Scale: Defining the Path Forward for Research and Practice. *Eur Heart J* 2007; 28(21): 2678-84.
- 41-Azizi F. Defective Lifestyle: mechanisms, prevention and coping. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2010; 12(4): 321-323. [Persian]
- 42-Delavari A R, Alikhani S, Alaedini F. A National Profile of Non-Communicable Disease Risk Factors in the I.R. of Iran. Tehran, Iran, Iran Center for Disease Control, Ministry of Health & Medical Education 2005: ISBN: 964-359-197-2. [Persian]
- 43-Gaziano T A. Cardiovascular disease in the developing world and its cost-effective management. *Circulation* 2005; 112(23): 3547-53.
- 44-Heydari Gh H, Moslemi S, Montazeri Far F et al. Efficacy of education on knowledge, attitude & practice of type II diabetic patients in relation to correct nutrition. *Tabib-e-Shargh, J Zahedan Univ Med Sci Health Services* 2003; 4(4): 207-213. [Persian]



The Study of Knowledge, Attitude and Practice of Yazd Restaurant Chefs in Preventing Cardiovascular Diseases Risk Factors in 2010

Mazloomi mahmodabadi S S*(Ph.D) Shahbazi H** (B.S) Motlagh Z (B.S) Momeni Sarvestani M*** (B.S) Sadeghzadeh J **** (MS.c)***

**Associate Professor, Department of Health Education, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.*

***corresponding author: M.Sc Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran Email: Sh_hasan333@yahoo.com tel: 09139776513*

****M.Sc. Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran*

Abstract

Background: Cardiovascular diseases are a global pandemic and the leading worldwide cause of death and in Iran, Regarding that most people tend toward eating fast foods and processed foods for various reasons, the cooks can play an important role in heart health. we decided, therefore, to study the chefs' knowledge, attitude and performance of chefs especially concerning prevention of risk factors of cardiovascular diseases in the city of Yazd.

Methods: This is a descriptive cross - sectional study performed on 60 restaurant chefs of Yazd in 1389. Data were gathered through a questionnaire including demographic information and questions related to Knowledge and Attitude. Data were then analyzed through SPSS software using statistical tests such as Anova, T-test, Chi square test and Pearson correlation.

Results: The mean score of the knowledge of the chefs was 16.6 ± 4.8 ; attitude 16.9 ± 3 ; and practice was 13.7 ± 4.2 . There was a significant relationship between knowledge and attitude ($p=0.027$); attitude and income ($P=0.030$); and income and age ($P: 0.029$). Also a significant relationship was detected between knowledge and health ($P=0.019$) and attitude and history of cardiovascular diseases in the family members ($P=0.032$).

Conclusion: According to the results of the study of the average knowledge and practice as well as the good attitude of the chefs, and the critical role of the chefs in keeping up the cardiovascular condition of the people, improving chefs' information through regular training programs, posters, pamphlets and media is suggested.

Keywords: Knowledge, Attitude, Behavior, Cardiovascular diseases, Chef