



مقایسه تأثیر دو روش آموزشی پمفلت و فیلم آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان ادارات دولتی شهر یزد در مورد عوامل خطر بیماری های قلبی - عروقی

نویسندگان: عباسعلی دهقانی تفتی^۱، محمدحسین باقبانی مقدم^۲، سیده محمد رضا آقائی^۳، حسن شهبازی^۴ محمد شجاعی^۵، جلال نیکوکاران^۶

۱. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

Email: Aadtafti[@]ssu.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۵۲۶۵۴۷

۲. استاد گروه خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۳. پزشک عمومی مرکز تحقیقاتی درمانی دیابت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۴. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۵. کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۶. استادیار شبیه سازی در کامپیوتر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: بیماری قلبی - عروقی یک پاندمی و مهمترین علت مرگ و میر در سراسر جهان و ایران می باشد و سرمایه گذاری در سلامت قلب و پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی نه تنها باعث کاهش درد، رنج و ناتوانی میلیونها نفر و جلوگیری از اتلاف منابع و افزایش بهره وری، رشد اقتصادی و رفاه می شود لذا بر آن شدیم تا تأثیر دو روش آموزشی پمفلت و فیلم آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان مراکز دولتی شهر یزد را در مورد عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی را مورد مقایسه قرار دهیم.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه ای نیمه تجربی می باشد که در سال ۱۳۹۰ بر روی ۱۶۰ نفر از کارکنان مراکز دولتی شهر یزد (مداخله آموزشی در ۷۹ نفر فیلم آموزشی و در ۸۱ نفر دیگر پمفلت) انجام گرفته است. روش جمع آوری اطلاعات به صورت پرسشنامه بوده که پایایی و روایی آن مورد تایید قرار گرفت که در دو مرحله قبل از آموزش و دو ماه پس از تحویل فیلم های آموزشی و پمفلت، داده ها جمع آوری و پس از وارد کردن داده ها در نرم افزار آماری SPSS با استفاده از آزمون های آماری، Chi square، T-test و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج این مطالعه اختلاف میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد قبل از آموزش در هر دو گروه آموزشی اختلاف معنی داری نداشته ($P > 0/05$) ولی بعد از آموزش اختلاف معنی دار آماری بین میانگین نمره نگرش و عملکرد بر اساس پمفلت و فیلم آموزشی از لحاظ آماری معنی دار بوده ($P < 0/01$) بطوری که تأثیر فیلم آموزشی بیشتر از پمفلت بود. بطور کلی هر دو روش آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان موثر بود ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه هر دو روش آموزشی فیلم آموزشی و پمفلت بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان تأثیر داشته هر چند تأثیر فیلم آموزشی بر نگرش و عملکرد آنها بیشتر بود، می توان نتیجه گیری کرد که هر دو می توانند روش موثری بر ارتقای سطح آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی باشد.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، پمفلت، فیلم آموزشی، بیماری های قلبی و عروقی

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: چهارم

مهر و آبان ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۳/۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۵/۱۲



مقدمه

بیماریهای قلبی عروقی با ۴۵-۲۵ درصد مرگ و میر، اولین علت مرگ و پنجمین علت ناتوانی در سراسر جهان است (۱). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی سالانه حداقل پانزده میلیون مرگ ناشی از بیماریهای قلبی عروقی در جهان اتفاق افتاده است که این میزان، سی درصد از کل مرگ و میرها بوده است (۲). همچنین این بیماری سالانه باعث مرگ و میر پانصد هزار تن در ایالات متحده می شود که این رقم بیش از مرگ و میر ناشی از سرطانها، تصادفات و دیابت در این کشور است (۳).

در کشورهای فقیر یا متوسط اقتصادی حدود هشتاد درصد مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی عروقی است (۴). در سال ۲۰۰۶ در ایالات متحده بیماری های قلبی عروقی مسئول ۳۴/۳ از کل مرگها بوده است (۵-۶). در کشور انگلستان نیز برای بیماریهای عروق کرونر در حدود ۱/۶ میلیارد پوند در سال و هزینه مراقبتهای بیمارستانی این بیماری ۵۵ درصد از کل هزینه ها را تشکیل می دهند (۷). گرش و همکارانش خاورمیانه را در مرحله ای که بیماری های قلبی - عروقی عامل ۶۵-۳۵ درصد از همه مرگها می باشد قرار داده اند (۸). در ایران نیز اولین و شایعترین علت مرگ و میر بیماریهای قلب و عروق است (۹). همچنین پژوهشهای انجام شده در ایران، شیوع بیماریهای قلبی عروقی را ۳۲/۲۱ درصد (۱۰) و همچنین سابقه دیابت، هیپرتانسیون و مصرف سیگار به ترتیب ۳۸ درصد، ۳۲ درصد و ۴۰ درصد گزارش کردند (۲). براساس بررسی نقوی (۱۱) و همچنین مطالعه کدیور و همکاران (۱۲)

بیماری های قلبی - عروقی مهمترین عامل مرگ و میر در یزد عنوان شده است.

در مطالعات مختلفی (۱۶-۱۳) 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 (۱۶) در حال حاضر تلاش عمده جهت پیشگیری از بیماری های قلبی - عروقی به جای درمان از طریق پیشگیری اولیه و ثانویه می باشد (۱۷). اکثر افراد نسبت به عوامل خطر ساز موثر در بروز بیماریهای قلبی عروقی آگاهی و عملکرد مطلوبی ندارند و در نتیجه دچار حوادث قلبی عروقی جبران ناپذیری می شوند (۲۵) در مطالعاتی که توسط محققان ایرانی صورت گرفته است اگر چه میزان آگاهی افراد نسبت به بیماریهای قلبی عروقی تقریباً همانند مطالعات سایر کشورها در حد پایین است ولی ضعف عملکرد آنان در بعضی موارد پایین تر از سایر جوامع می باشد (۱۸).

سر مایه گذاری در سلامت قلب و پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی باعث کاهش درد، رنج و ناتوانی میلیونها نفر و جلوگیری از اتلاف منابع و افزایش بهره وری، رشد اقتصادی و رفاه می شود (۱۶).

مرور مطالعات مشابه نشان می دهد که روش های آموزشی با استفاده از پمفلت و سی دی آموزشی موثر بوده است (۲۱-۱۹)، با توجه به اهمیت موضوع بیان شده، پرداختن به موضوع بیماری های قلبی عروقی و استفاده از روش های آموزشی موثر و مناسب برای ارتقا سطح سواد سلامت جامعه در پیشگیری از



دیابت، پرفشاری خون و وضعیت سلامتی (دارای ۴ سطح عالی تا بد) و میزان استرس در زندگی روزمره بود. در بخش دوم ۱۲ سوال اختصاصی در مورد آگاهی از علل، علائم و پیشگیری از بیماری های قلبی و ۱۲ سوال جهت سنجش میزان نگرش و ۱۲ سوال نیز جهت سنجش عملکرد جامعه مورد پژوهش وجود داشت.

رتبه بندی متغیرها به این ترتیب انجام گرفت که متغیر آگاهی، وضعیت امتیازات هر فرد در طیفی از صفر تا ۳۲ مشخص گردید بطوری که به هر کدام یک 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 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. داده ها در دو مرحله قبل از آموزش و دو ماه پس از تحویل فیلم های آموزشی و پمفلت جمع آوری و پس از وارد کردن داده ها در نرم افزار آماری SPSS با استفاده از آزمون های آماری، T-test، Chi square و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از نمونه های مورد بررسی، ۱۱۵ نفر (۷۱/۹ درصد) مرد و ۴۵ نفر (۲۸/۱ درصد) زن بودند و همچنین میانگین سنی نمونه های مورد بررسی ۳۹/۵۲±۸/۱۳ بود که اختلاف معنی دار سنی و جنسی بین دو گروه آموزشی وجود نداشت ($P > 0/05$) (جدول ۱).

بیماری و روش های مختلف آموزشی مورد استفاده در جامعه و حوزه بهداشت حائز اهمیت است، لذا در این پژوهش بر آن شدیم که تأثیر دو رسانه آموزشی پمفلت و فیلم آموزشی (CD) را بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان مراکز دولتی شهر یزد در مورد عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی را بررسی و با هم مقایسه کنیم.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه ای نیمه تجربی می باشد که در سال ۱۳۹۰ بر روی ۱۶۰ نفر از کارکنان مراکز دولتی شهر یزد (مداخله آموزشی در ۷۹ نفر فیلم آموزشی و در ۸۱ نفر دیگر پمفلت) انجام گرفته است.

ابتدا لیست تمام سازمانهای دولتی شهر یزد را تهیه کرده و سپس به صورت نمونه برداری طبقه ای تصادفی نمونه های مورد نیاز انتخاب شدند. داده های مورد نیاز این پژوهش با استفاده از ابزار پرسشنامه محقق ساخته به دست آمد که بر مبنای محتوای فیلم و پمفلت آموزشی مورد استفاده در این پژوهش تدوین شده بود ارزشیابی و تایید اعتبار محتوا و ساختار پرسشنامه مذکور از طریق کسب نظر متخصصین قلب و عروق و آموزش بهداشت در زمینه عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی انجام گردید و برای پایایی آن نیز پرسشنامه مذکور بر روی ۳۰ نفر از گروه هدف بررسی و با بکارگیری آزمون آلفای کرونباخ پایایی آن مورد تایید قرار گرفت که برابر ۰/۶۹ بود. پرسشنامه مذکور مشتمل بر ۵۵ سوال بود که بخش اول آن ۱۹ 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



مقایسه تأثیر دو روش آموزشی بمفلت و فیلم آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان ادارات دولتی شهر یزد...

از نظر آگاهی قبل از مداخله آموزشی بین دو گروه (بمفلت و فیلم آموزشی) اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P=0/689$)، اختلاف معنی داری بین قبل و بعد از آموزش وجود داشت (هر دو $P<0/001$) ولی اختلاف بین تأثیر دو رسانه از لحاظ آماری مورد تایید قرار نگرفت ($P=0/779$) (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی جنسیت و میانگین سنی و انحراف معیار به تفکیک گروه های مورد بررسی

P	مداخله ۲ (بمفلت)	مداخله ۱ (فیلم آموزشی)		
0/200	38/7	40/35	میانگین	سن
	8/22	7/99	انحراف معیار	
0/095	(33/8)54	(38/1)61	مرد	جنس
	(16/9)27	(11/3)18	زن	تعداد (درصد)

جدول ۲: توزیع میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد قبل و بعد از آموزش به تفکیک گروه های مورد بررسی

P	مداخله ۲ (بمفلت)	مداخله ۱ (فیلم آموزشی)		
0/689	19/69±4/48	19/96±4/04	قبل از آموزش	آگاهی (اختلاف بین قبل و بعد از آموزش در هر روش)
0/779	22/41±2/82	22/27±3/52	بعد از آموزش	
--	<0/001	<0/001		
0/583	19/80±3/86	20/09±2/60	قبل از آموزش	نگرش (اختلاف بین قبل و بعد از آموزش در هر روش)
<0/001	20/78±2/69	22/33±1/96	بعد از آموزش	
--	<0/004	<0/001		
0/101	10/69±2/61	11/35±2/42	قبل از آموزش	عملکرد (اختلاف بین قبل و بعد از آموزش در هر روش)
<0/001	12/38±2/18	13/46±1/87	بعد از آموزش	
--	<0/001	<0/001		



دو روش بر عملکرد افراد مورد بررسی مورد تایید قرار گرفت (هر دو $P < 0/001$) (جدول ۲).

همبستگی پیرسون نشان داد که سن با همه موارد (شامل: شاخص توده بدنی و نگرش و عملکرد قبل و بعد از آموزش) بجز آگاهی قبل و بعد از آموزش همبستگی مثبت و معنی داری داشت ($P < 0/01$).

همچنین آگاهی قبل از آموزش با آگاهی بعد از آموزش و عملکرد قبل از آموزش، آگاهی بعد از آموزش با عملکرد قبل و بعد از آموزش، نگرش قبل از آموزش با نگرش بعد از آموزش و عملکرد قبل از آموزش، نگرش بعد از آموزش با عملکرد قبل و در نهایت عملکرد قبل از آموزش با عملکرد بعد از آموزش همبستگی مثبت و معنی داری داشته است ($P < 0/05$) (جدول ۳).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که هر چند قبل از مداخله اختلاف معنی داری بین نگرش در دو گروه آموزشی وجود نداشت ($P = 0/583$)، اما بعد از مداخله آموزشی با پمفلت و فیلم آموزشی اختلاف بین تاثیر دو روش از لحاظ آماری مورد تایید قرار گرفت ($P < 0/001$) بطوری که تاثیر فیلم آموزشی نسبت به پمفلت بیشتر بود. از طرف دیگر هر دو روش بر نگرش کارکنان مورد بررسی موثر بوده بطوری که تفاوت معنی داری بین قبل و بعد از مداخله آموزشی با پمفلت و فیلم آموزشی یافت شد (به ترتیب $P = 0/004$ ، $P = 0/001$) (جدول ۲).

تجزیه و تحلیل آماری حیطه عملکرد نشان داد که هر چند قبل از مداخله بین گروه های آموزشی پمفلت و فیلم آموزشی اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P = 0/101$) ولی بعد از مداخله تفاوت تاثیر دو روش مورد تایید قرار گرفت ($P < 0/001$) همچنین تاثیر

جدول ۳: ضریب همبستگی و سطح معنی داری بین سن، شاخص توده بدنی و میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد قبل و بعد از آموزش در گروه مورد بررسی

سن	شاخص توده بدنی	آگاهی قبل از آموزش	آگاهی بعد از آموزش	نگرش قبل از آموزش	نگرش بعد از آموزش	عملکرد قبل از آموزش		
۰/۲۴۶**	۰/۰۷۶	۰/۱۲۸	۰/۱۸۵*	۰/۰۷۹	۰/۱۹۰*	۰/۶۳۴**	ضریب همبستگی	عملکرد بعد از آموزش
۰/۰۰۲	۰/۳۴۴	۰/۱۰۸	۰/۰۱۹	۰/۳۲۴	۰/۰۱۶	۰/۰۰۱	P	
۰/۲۶۵**	۰/۱۴۹	۰/۱۷۲*	۰/۱۷۵*	۰/۱۹۹*	۰/۱۵۹*		ضریب همبستگی	عملکرد قبل از آموزش
۰/۰۰۱	۰/۰۶۲	۰/۰۳۰	۰/۰۲۷	۰/۰۱۲	۰/۰۴۴		P	
۰/۲۶۹**	۰/۰۵۷	۰/۱۱۲	۰/۰۹۴	۰/۶۵۴**			ضریب همبستگی	نگرش بعد از آموزش
۰/۰۰۱	۰/۴۸۲	۰/۱۵۷	۰/۲۳۷	۰/۰۰۱			P	
۰/۰۰۳**	۰/۰۵۶	۰/۱۲۹	۰/۰۵۶				ضریب همبستگی	نگرش قبل از آموزش
۰/۰۰۱	۰/۴۸۴	۰/۱۰۳	۰/۴۱۵				P	
-۰/۰۵۴	-۰/۴۸	۰/۵۵۱**					ضریب همبستگی	آگاهی بعد از آموزش
۰/۴۹۵	۰/۵۵۲	۰/۰۰۱					P	
-۰/۰۳۹	-۰/۱۰۹						ضریب همبستگی	آگاهی قبل از آموزش
۰/۶۲۶	۰/۱۷۳						P	
۰/۳۴۴**	۰/۰۰۱						ضریب همبستگی	شاخص توده بدنی
P								

(* $P < 0/05$ ، ** $P < 0/01$)



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

مورد بررسی

منبع کسب اطلاعات		منبع کسب اطلاعات فعلی		منبع کسب اطلاعات ترجیحی	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تلویزیون	۷۵	۴۶/۸۸	۴۳	۲۶/۸۸	
رادیو	۳	۱/۸۸	۲	۱/۲۵	
مجلات و روزنامه ها	۵	۳/۱۲	۸	۵	
پزشک	۳۳	۲۰/۶۲	۶۶	۴۱/۲۵	
خانواده	۱۱	۶/۸۸	۹	۵/۶۲	
دوستان و همکاران	۱۵	۹/۳۷	۱۱	۶/۸۸	
اینترنت	۱۸	۱۱/۲۵	۲۱	۱۳/۱۲	
جمع	۱۶۰	۱۰۰	۱۶۰	۱۰۰	

شاید فیلم آموزشی و پمفلت از نظر هزینه اثر بخشی روش مناسبی نسبت به سخنرانی باشد چرا که نیروی انسانی کمتری می طلبد و طیف وسیع تری را تحت پوشش قرار می دهند (۲۳).
تأثیر آموزشی این دو رسانه به حدی است که اگر درست و مناسب طراحی شوند می توان به عنوان وسیله آموزشی قابل رقابت با سخنرانی باشند (۲۲).

پمفلت های آموزشی یکی از روش های آموزشی می باشند که ارزان و قابل دسترسی می باد ولی برای افرادی که سواد ندارند مناسب نمی باشد که نتایج این مطالعه نشان داد که بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان در مورد عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی موثر می باشد. در مطالعه ای که در سیرجان توسط کریمی و همکاران (۲۴) انجام شد پمفلت بر آگاهی تأثیر داشته در حالی که بر نگرش افراد مورد بررسی تأثیر معنی داری نداشت همچنین در مطالعه حسینی و همکاران نیز پمفلت بر آگاهی و نگرش افراد مورد بررسی تأثیر نداشت که تفاوت مطالعات مذکور با مطالعه حاضر می تواند ناشی در طراحی

یافته های پژوهش نشان می دهد بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی در افراد مورد بررسی تلویزیون (۴۶/۸۸ درصد) و کمترین منبع کسب اطلاعات رادیو (۱/۸۸ درصد) بود. این در حالی بود که ۴۱/۲۵ درصد از کارکنان مورد بررسی تمایل به کسب اطلاعات از طریق پزشک را عنوان کردند همچنین ۲۶/۸۸ درصد از نمونه ها تمایل به کسب اطلاعات از طریق تلویزیون داشتند در حالی که عملاً بیشتری از آنچه آنها تمایل داشتند از تلویزیون اطلاعات بدست آورده بودند (جدول ۴).

بحث و نتیجه گیری

بهترین راه پیشگیری و کنترل بیماری ها، آموزش بهداشت به منظور ارتقاء سطح آگاهی جامعه و متعاقب آن اصلاح نگرش های غلط در این زمینه و ترویج رفتارهای صحیح بهداشتی می باشد و آموزش موثر و کارا، علاوه بر یادگیری و افزایش آگاهی می تواند سبب تغییر نگرش منجر به تغییر رفتارهای مخاطره آمیز گردد (۲۲).



عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی و ابتلاء به این بیماری استفاده کرد. لیکن در آموزش کارکنان ادارات دولتی به دلیل گسترش روز افزون اتوماسیون اداری و استفاده از رایانه توسط کارکنان، استفاده از فیلم آموزشی ارجح است.

همچنین با توجه به اینکه تلویزیون به عنوان مهمترین منبع کسب اطلاعات کارکنان و بیشتر مردم می باشد اطلاع رسانی و آموزش صحیح از طریق این رسانه و آموزش مردم در برنامه های تلویزیونی و بویژه شبکه سلامت صدا و سیما و یا شبکه های استانی از طریق فیلم های آموزشی و دعوت از متخصصین، با هدف تغییر در آگاهی، نگرش مخاطبین برای کنترل ریسک فاکتورهای بیماریهای قلبی عروقی پیشنهاد می گردد.

در پایان لازم بذکر است که انجام مطالعات مشابه با داشتن گروه شاهد در کنار گروه آزمون می تواند میزان واقعی تاثیر این رسانه های آموزشی را مشخص نماید.

محدودیت ها

اجرای برنامه آموزشی در ادارات دولتی مستلزم هماهنگی قلبی و کسب مجوز از مسئولین ذیربط داشت که این محدودیت از طریق روابط عمومی دانشگاه با روابط عمومی ادارات مورد مطالعه مرتفع گردید. همچنین عدم همکاری برخی از کارکنان مورد مطالعه در طول بررسی مشاهده گردید که پس از توجیه آنان از سوی محقق و بیان اهمیت موضوع، این مشکل نیز برطرف شد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با عنوان "مقایسه تأثیر دو روش آموزشی پمفلت و فیلم آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان مراکز دولتی شهر یزد در مورد عوامل خطر

پمفلت یا بیماری مورد نظر باشد که در دو مطالعه دیگر عنوان شده بیماری ایدز مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه دیگری که در شهر خلخال توسط ایوان بقاء و همکاران (۲۵) انجام گرفت و تاثیر آموزشی پمفلت به همراه سخنرانی را بر دانش آموزان در مورد کم خونی فقر آهن مورد بررسی قرار داد آموزش بر آگاهی و عملکرد آنها تاثیر داشت.

در پژوهش مشفق و همکاران (۲۶) مشابه مطالعه حاضر، فیلم آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه های مورد بررسی تاثیر مثبتی داشت. همچنین تاثیر فیلم آموزشی بر آگاهی و نگرش در مطالعه تورابی و همکاران (۲۷) مورد تایید قرار گرفت. مقایسه تاثیر فیلم آموزش و سخنرانی بر رابطان بهداشتی تهران در رژیم غذایی عنوان پژوهشی بود که توسط صفاری و همکاران (۲۹) انجام شد و تاثیر فیلم آموزشی بر آگاهی و نگرش افراد مورد بررسی نیز در این مطالعه مورد تایید قرار گرفت.

یافته های این پژوهش نشان داد که بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد بیماری قلبی و عروقی در کارکنان تلویزیون و کمترین منبع مورد استفاده رادیو بوده که در مطالعه حسینی و همکاران (۲۸) نیز بیشترین و کمترین منبع کسب اطلاعات در افراد مورد بررسی به ترتیب تلویزیون و رادیو بوده است.

با توجه به اینکه هر دو روش آموزشی فیلم آموزشی و پمفلت بر آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان در مورد پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی تاثیر داشته است، ولی تاثیر فیلم آموزشی بر نگرش و عملکرد آنها بیشتر بود، می توان نتیجه گیری کرد که هر دو روش می توانند روش موثری بر ارتقای سطح آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی باشد و می توان از این دو روش برای آموزش در کاهش



بیماری های قلبی - عروقی " 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 فرخ لقا ثروت، مریم فلاحتی عقدا و
 اکرم السادات حسینی که ما را در انجام مطالعه کمک کرده اند
 تشکر نمایم.

References

- 1- Mobasseri M, Fakhrzade H, Pourebrahim R, Nouri M, Shoushtarizade P, Pajuhi M. Evaluation of lipid abnormalities in urban population 25-64 years-old in Tehran University of Medical Science (population lab region) 2003. Iranian J Diabetes Lipid Dis (Supplement) 2003; 1 (5): 53-62. [Persian]
- 2- Najafi Kaliani M. Assessment situation obesity and lipidemia in caught patients to 3-coronary vascular stenosis that is coronary artery bypass graft candidate. Journal of Army Univ 2008;8(1):8-14. [Persian]
- 3- Debral L, Canter BA, Marvin D Atkins MD, Catherine J, Meneal MD. Risk factor Treatment in ventricular women at risk for cardiovascular disease. Journal of Surgical Research 2008;89(3):7-14.
- 4- World Health Organization 2008. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/cvd/en/> about 2 pages. Accessed Oct 07, 2008.
- 5-Rosamond W, Flegal K, Friday G. Heart Disease and Stroke Statistics 2010 Update, A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee 2010; 121(12): 260.
- 6-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): 480-86.
7. Mosca L. Evidence based guide lines for cardiovascular disease prevention in woman. Circulation. 2007;11(5):1481-501.
- 8-Gersh B J, Sliwa K, Mayosi B M. Novel therapeutic concepts: the epidemic of cardiovascular disease in the developing world: global implications. Eur Heart J 2010; 31(6): 642-48
- 9- Maghsod Nia Sh. Primary of medical care of elderly with colleague of universal health organization. Tehran. University of Scientific Welfare and Rehabilitation. 2007; 71. [Persian]
- 10-. Sharifi rad Gh. Examination of relationship cardiovascular disease in elderly, Members of retired center in Esfahan with record of physical activity in middle age period 2007. Gonabad Mag. 2007;12(3):2-4. [Persian]



- 11- Naghavi M. Mortality in 18 Province-2001. Tehran: Ministry of Health and Medical Education. Tandis Publications 2003: 1-20. [Persian]
- 12-Kadivar M R, Aramesh K, Sharifi B. the prevalent causes of mortality in Fars province 2001. Hormozgan Medical Journal 2006; 10(1): 47-55. [Persian]
- 13- 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
- 14-Rosamond W, Flegal K, Friday G. Heart Disease and Stroke Statistics — 2007 Update, A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee 2007;115(5): 169-71. [PubMed]
- 15-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>
- 16-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>
- 17- Gowani SA1, Shoukat S, Taqui AM, Hanif HM, Rawasia WF, Qadri Z, 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.
- 18- Adili F, Fakhr Zadeh H, Nouri M. Knowledge, practice status and trends in risk factors for cardiovascular disease in inhabitants of Tehran University of Medical Sciences (Population lab region). Iranian Journal of Diabetes And Lipid Disorders 2005; 2(5): 185-75.[Persian]
- 19- Jamshidi N, Abbaszadeh A, Kalyani MN. Effects of video information on anxiety, stress and repression of patients undergoing coronary angiography. Pak J Med Sci 2009;25 (6):901-5
- 20- Ayral X, Cicquere C, Duhalde A, Boucheny D, Douga- dos M. Effects of Video Information on Preoperative Anx-iety Level and Tolerability of Joint Lavage in Knee Osteo-arthritis. Arthritis heumatism ArthritisCare&Research 2002;4 (47):380–82.
- 21- Ruffinengo C, Versino E, Renga G. Effectiveness of an informative video on reducing anxiety levels in Patients undergoing elective coronarography: An RCT. European Journal of Cardiovascular Nursing 2009;8(1):57–61



- 22- Hossaini H, Shoraka H R, Lashkardust H. A comparision betwaen lecture and pamphlet teaching methods on knowledge and attitude of high school students about HIV infection in Maneh & Semelghan. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2011;2(4): 13-18. [Persian]
- 23- Saffari M, Shojaezadeh D, Mahmoodi M . A comparison between two health education methods on diet: lecture versus videotap. Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research 2011;10(1): 63-71.[Persian]
- 24-Karimi S, Kazemi M, Shabanishahrbabaki Z, Vzirinejad R, Comparing the effects of lecture presentation and pamphlet on knowledge and attitude of female senior students in Sirjan high school about AIDS. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2006; 3 (10): 285- 90. [Persian]
- 25-Ivan бага R, Mashoofi M, Hosseini M M & et al. The Effect of Education on Knowledge, Attitude & Practice of Mid-School Girls on Iron–Deficiency Anemia in Khalkhal in 2009. Journal of health ardabil 2010; 1(3): 57-66. [Persian]
- 26-Moshfeghi K, Fani I, Bakhshayeshi A. Comparison of effectiveness of two media and powerpoint methods with review article in increasing knowledge, attitude and practices of Arak physicians about breast cancer. Daneshvar Medicine Scientific-Research Journal of Shahed University Eighteenth 2011; 18 (90): 1-9. [Persian]
- 27-Torabi MR, Crowe JW, Rhine S, Jeng I. Edvaluation of HIV/AIDS education in Russia using a video approach. J Sch Health 2000;70(6):229-33. [Persian]



Received:2014/5/25

Accepted:2014/8/3

Comparison of the Effect of Tow Educational Methods of Pamphlet and Film on Knowledge, Attitude and Practice of Employees in Yazd City Regarding Cardiovascular Risk Factors

Dehghani Tafti AA (Ph.D)¹, Baghianimoghadam MH (Ph.D)², Aghaii SM(MD)³, Shahbazi H(M.Sc)⁴, Shojaii M(BS)⁵
Nikokaran J(Ph.D)

1. Corresponding Author: PhD Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Professor, Department of Control of Disease, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

3. MD. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4. M.Sc of Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

5. BS of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

6. Assistant Professor Computer Simulation, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Yazd

Abstract

Introduction: Heart disease - a disease pandemic and the leading cause of death worldwide and is Iran and a healthy heart and prevent cardiovascular disease not only reduces pain, suffering and disability of millions And prevent waste of resources and increase productivity, economic growth and prosperity is Therefore, it became effective teaching methods and educational pamphlet on knowledge, attitude and performance of public facilities in Yazd We compared the risk of cardiovascular disease.

Methods: An interventional study (field trial) is in 1390 over 160 people from Yazd Employees of government agencies (educational intervention in 79 educational videos and pamphlets in 81 others) having been conducted. The questionnaire collected information on the reliability and validity as it was approved in two stages before and two months after the delivery of educational films and pamphlets, data collection and after data entry in SPSS software using statistical tests, T-test, Chi square and Pearson correlation were analyzed.

Results: The results of this study, the mean differences in knowledge, attitude and practice of education in both training groups was not significant ($P < 0.05$) But after the significant differences between the mean attitude and performance based on the pamphlet and video was statistically significant ($p < 0.01$) so that the video was more of a pamphlet. Generally, both methods of education on knowledge, attitude and performance was effective ($P < 0.01$).

Conclusion: Considering that both teaching methods and educational pamphlet on knowledge, attitude and performance Have an impact on how the video was their attitude and performance, Both can be concluded that an effective way of improving knowledge, attitude and practice about risk factors for cardiovascular disease is The movie is recommended educational programs as well as office automation through the network be used CD.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Pamphlets, Educational Videos, Coronary Heart Disease

This Paper Should be Cited as:

Dehghani Tafti AA (Ph.D), Baghianimoghadam MH (Ph.D), Aghaii SM(MD), Shahbazi H(M.Sc), Shojaii M(BS). Comparison of the Effect of Tow Educational Methods of Pamphlet and Film on Knowledge..... Journal Toloobehdasht