مقاله پژوهشی
مجله علمي دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان
سال اول ، جلد ۱، شماره چهارم، ۱۳۸۱

دانش، نگرش و عملكرد جمعيت شهر كرمان در مورد پيشگيري از سكته قلبي

سكينه سبزواري[۱]، سكينه محمد عليزاده[۱]، پروين برهاني[۱] ، زهرا پيشكار مفرد[۲]

خلاصه

سابقه و هدف: بيماريهاي ايسكميك قلب يكي از علل عمده مرگ و مير بهخصوص در كشورهاي پيشرفته ميباشد. بيماريهاي عروق كرونر در ايران نيز شايع بوده و مرگ ومير ناشي از آن نيز رو به افزايش گذاشته است. اين پژوهش يك مطالعه توصيفي است كه به منظور تعيين دانش، نگرش و عملكرد جمعيت شهر كرمان در مورد پيشگيري از سكته قلبي صورت گرفت.

مواد و روشها: نمونه اين پژوهش شامل ۶۰۰ نفر از جمعيت شهر كرمان بودند كه با روش نمونه گيري چند مرحلهاي (خوشهاي، تصادفي و سيستماتيك) نمونهها از مناطق مختلف شهر انتخاب شدند. ابزار گرد آوري اطلاعات پرسشنامه بود كه در زمينههاي دانش ، نگرش و عملكرد در زمينه فوق تنظيم گرديد. جهت تجزيه و تحليل داده ها از آزمونهاي آناليز واريانس يكطرفه، كروكسال واليس، كاي دو و ضريب همبستگي پيرسون استفاده شد.

يافتهها: نتايج حاصل از اين پژوهش نشان داد كه اكثر پاسخگويان از دانش متوسط برخوردار بودند و نمره دانش در زنان و افراد داراي تحصيلات بالاي ديپلم بيشتر بود.در مورد نگرش نيز اكثراً نگرش بي نظر تا مثبت داشته و نمرات زنان و كسانيكه سابقه فشار خون داشتند، بيشتر بود.در زمينه عملكرد نيز در اغلب موارد در زمينههاي پيشگيري ، عملكرد نادرست بود. در برخي موارد مربوط به پيشگيري، در سنين۵۰-۴۱ سال و بيشتر ، افراد با تحصيلات بالاتر، داراي سابقه سكته قلبي در خانواده و سابقه ابتلا به بيماري قلبي (به جز سكته قلبي) بالا بودن چربي خون، ديابت و بالا بودن فشار خون، عملكرد نسبت به ساير گروهها بهتر بود ($p<۰/۰۵$).

نتيجهگيري: مجموعه يافتههاي اين پژوهش تأكيد بر نقش كادر بهداشتي نه تنها در افزايش آگاهي بلكه در بهبود و ارتقاء رفتارهاي پيشگيري را در اين زمينه دارد.

واژه هاي كليدي: دانش، نگرش، عملكرد، پيشگيري، سكته قلبي، كرمان

۱- مربي، عضو هيئت علمي دانشگاه علوم پزشكي كرمان (نويسنده مسئول)
۲- مربي، عضو هيئت علمي دانشگاه علوم پزشكي سيستان و بلوچستان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]

مقدمه

بيماري‌هاي قلب و عروق از شايع‌ترين و خطرناك‌ترين بيماريهاي جوامع بشري مي‌باشد. بررسي‌هاي موجود حاكي از اين هستند كه در كشورهاي شرق مديترانه و خاورميانه از جمله كشور ما نيز بيماريهاي قلبي عروقي يك مشكل عمده بهداشتي و اجتماعي به شمار مي‌رود كه ابعاد آنها به سرعت در حال افزايش است [٤]. بيماري كرونر قلب موضوع بسياري از مطالعات اپيدميولوژيك مي‌باشد و توسط سازمان جهاني بهداشت به عنوان ناتواني قلب ناشي از كاهش يا توقف خونرساني به ميوكارد همراه با روند بيماري در سيستم سرخرگي كرونر تعريف شده است [٥]. ميزان مرگ و مير ناشي از اين بيماري ٢ برابر سرطانهاست و از علل عمده ناتواني در سنين بالاي ٤٠ سال محسوب مي‌شود [١٠]. اين بيماريها به عنوان يكي از مهمترين علل مرگ و مير در ايران شناخته شده [١٤] و طبق آمار وزارت بهداشت و درمان ، سكته قلبي دومين علت مرگ و مير را در كرمان به خود اختصاص داده است[٦]. تعداد مبتلايان به بيماريهاي قلب و عروق در دهه‌هاي اخير به طور شگرفي رو به افزايش گذاشته به طوريكه رتبه اول معلوليت و مرگ ومير را در كشورهاي توسعه يافته به خود اختصاص داده است . به همين دليل در اكثر كشورهاي جهان مبارزه با بيماريهاي قلب و عروق يك وظيفه ملي و دولتي به حساب مي‌آيد[٢]. اين بيماريها از مهمترين معضلات جوامع امروزي و از شايع‌ترين علل مرگ ومير در دنيا محسوب مي‌شوند و قابل پيشگيري مي‌باشد[٧]. با توجه به تصورات نادرست بعضي مردم از بيماري‌هاي قلب و عروق ، اكثر افراد با رعايت نكردن توصيه‌هاي درماني و بهداشتي زمينه پيدايش يا پيشرفت بيماريهاي قلبي را فراهم مي‌سازند. از اينرو شناخت و آگاهي بيمار از مطالبي در مورد بيماري خود مانند علل، ايجاد، علائم و نشانه‌هاي بيماري و روشهاي درماني و پيشگيري كننده از بيماري موجب بهبود كيفيت درمان مي‌شود[٢].

فرهاد و همكاران در سال ١٩٩٧ تحقيقي در مورد دانش، نگرش و عملكرد پزشكان عمومي شهر اصفهان در مورد عوامل خطرزاي بيماريهاي قلب و عروق انجام دادند. منظور از عوامل خطرزا در اين پژوهش، فشار خون بالا، بالا بودن ميزان چربي‌هاي خون ، سيگار، ديابت و عدم فعاليتهاي فيزيكي بود. نمونه شامل ٢٠٠ پزشك بود و نمونه گيري به طور سيستماتيك و جمع‌آوري اطلاعات با استفاده از پرسشنامه انجام شده و نتايج حاكي از اين بود كه ٨٠% پزشكان از ميزان قند خون و ٩٥% از ميزان فشار خون خود اطلاع داشتند و در ٤٥/٥% از زنان و ٢١/١% از مردان ، ميزان چربي‌هاي خون هرگز اندازه‌گيري نشده بود. ١٤/٤% نيز سيگاري بودند و ٤١/٦% نيز عقيده داشتند كه بسيار گرفتارتر از آنند كه به عوامل خطرزاي خود فكر كنند. ٤٣% نيز معتقد بودند كه بالا بودن فشار خون ، مهمترين خطر بيماري قلبي است. اطلاعات پزشكان در مورد ميزان كلسترول، كمتر از حد انتظار بود و ٥٢/٨% معتقد بودند كه آموزش و تعليم دانشگاهي كافي نيست. به طور كلي نتايج اين تحقيق حاكي از دانش ناكافي پزشكان عمومي در

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]

مورد عوامل خطرزاي بيماري هاي قلبي بوده و به علاوه بر اهميت دوره هاي بازآموزي در پزشكي و مراقبت هاي بهداشتي نيز تأكيد دارد [۹]. شهامفر و همكاران در سال ۱۹۹۷ تحقيقي در زمينه بررسي آگاهي بيماران مبتلا به حملات قلبي در مورد عوامل خطرساز و نقش آموزش بهداشت در پيشگيري از بيماري‌هاي عروق كرونر در تبريز انجام دادند. در اين بررسي ويژگي هاي سن، تحصيلات، شغل و تعداد حملات قلبي مد نظر بود ند. نمونه شامل ۲۰۰ بيمار با سابقه حمله قلبي اخير بود. يافته‌هاي پژوهش حاكي از ارتباط بين تعداد حملات و ميزان آگاهي در مورد فشار خون و بيماري كرونر و هم‌چنين ميزان آگاهي از چاقي و ارتباط با بيماري عروق كرونر بود. بين حملات و آگاهي در مورد استرس ناشي از شغل و بين شغل و ميزان آگاهي ارتباط وجود نداشت. نتايج نشان داد كه رژيم توصيه شده توسط پزشك در پيشگيري از حملات مؤثر بوده و آموزش بهداشت مي‌تواند از بروز حملات بكاهد. اغلب بيماران بر اهميت نقش پزشكان و پرستاران در آموزش بهداشت تأكيد داشتند[۱۵].

منوتي[1] نيز بر اساس نتيجه تحقيق خود در اين زمينه، معتقد است كه پيشگيري اوليه و ثانويه نيازمند توجه به آموزش بيشتر از طريق تلويزيون و ابزارهاي جديد آموزشي است [۱۱].

در آموزش بهداشت آگاه كردن مردم از اين‌كه چه عواملي باعث بيماري خاصي مي‌شود و يا چگونه مي توان از آن پيشگيري نمود، بسيار مهم است و اين آموزش بايد بر اساس دانش، آگاهي، رسوم، عادات، عقايد و رفتار مردم برنامه‌ريزي شود. به علاوه با داشتن خصوصيات آن جامعه، آموزش را شروع نمود كه خود بهترين راهنما هنگام ارزشيابي جامعه است [۳]. از اينرو پژوهش حاضر به منظور تعيين دانش، نگرش و عملكرد جمعيت شهر كرمان در مورد پيشگيري از سكته قلبي انجام شد.

مواد و روش‌ها

اين پژوهش ، يك بررسي توصيفي است كه به منظور تعيين دانش، نگرش و عملكرد جمعيت شهر كرمان در مورد پيشگيري از سكته قلبي در سال ۱۳۸۰ انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن حداكثر مقدار P =۰/۵ و با اطمينان۹۵% ، تعداد نمونه ٤۰۰ نفر تعيين گرديد كه براي بالا بردن اعتبار نتايج به ۱/۵ برابر افزايش يافت و نهايتاً ٦۰۰ نفر به روش نمونه‌گيري چند مرحله‌اي (تصادفي، خوشه‌اي و سيستماتيك) انتخاب شدند. بدين منظور با استفاده از نشانه‌هاي منازل مسكوني كه به هنگام واكسيناسيون فلج اطفال در مركز بهداشت شهرستان ثبت شده بود، به طور تصادفي ۲۰ خوشه انتخاب و با مراجعه به اولين نشاني هر يك از خوشه‌ها به ترتيب تا ۳۰ نفر (از افراد بالاي ۱۵ سال كه تمايل به شركت در پژوهش داشتند) انتخاب شدند) جمع‌آوري اطلاعات نيز با استفاده از پرسشنامه‌اي صورت گرفت كه شامل چهار بخش بود : ويژگي‌هاي فردي، سؤالات مربوط به دانش ، نگرش و عملكرد بود. ويژگي‌هاي فردي شامل سن، جنس، وضعيت تأهل، ميزان تحصيلات ، محل سكونت، شغل ، سابقه سكته قلبي در خانواده و سابقه ابتلا به بيماري‌هاي فشار خون بالا، ديابت، بالا بودن چربي خون، بيماري‌هاي تنفسي ، بيماري‌هاي قلبي به غير از سكته قلبي بود.سؤالات دانش شامل ۱۲ عبارت

1- Menotti

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]

(در مورد آگاهي آزمودنيها در زمينه پيشگيري و كنترل عوامل خطرزا نظير بيماريها، عادات و رفتار هاي نامناسب مرتبط با سكته قلبي كه در جدول شماره يك ذكر شده است)، نگرش شامل۸ عبارت (در زمينه نگرش آزمودنيها در مورد پيشگيري از سكته قلبي كه در جدول شماره ۲ ذكر شده است)و عملكرد شامل ۱۹عبارت (رعايت مواردي نظير رژيم غذايي مناسب، آزمايشات معمول، اندازه‌گيري فشار خون، پياده‌روي و عدم مصرف سيگار ...) بود. جهت تعيين روايي پرسشنامه از روش روايي محتوا استفاده شد.بدين صورت كه ابزار فوق در اختيار صاحب نظران قرار گرفت تا در مورد تناسب ابزار با اهداف قضاوت كنند. در مورد دانش، نگرش و عملكرد ضرايب ۰/۹۵ تا ۱ به دست آمد. جهت تعيين پايايي پس از تكميل پرسشنامه بين ۳۰نفر، از ضريب آلفا كرونباخ به منظور تعيين ثبات دروني استفاده شد كه در مورد دانش ۰/۷۶ و نگرش ۰/۹۸ بدست آمد.در مورد سؤالات عملكرد نيز از آزمون مجدد استفاده شد و ضريب توافق كاپا (Kapa) بين نوبت اول و دوم بين ۰/۶۷ تا ۱ بدست آمد.

روش جمع‌آوري اطلاعات نيز به صورت مصاحبه حضوري و درب منزل بود. جهت استخراج داده ها از ابزار با در نظر گرفتن نمرات هريك از سؤالات دانش(پاسخ درست= ۱ و نادرست= ۰) و سؤالات نگرش (كاملاً موافقم= ٥ ، موافقم= ٤، بي نظرم=۳، مخالفم=۲، كاملاً مخالفم=۱، البته با در نظر گرفتن جهت عبارت) ميانگين و انحراف معيار نمرات دانش و نگرش محاسبه گرديد.در مورد سؤالات عملكرد، عملكرد صحيح مد نظر بود. در مورد بررسي ارتباط ميان دانش، نگرش و ويژگيهاي فردي از آزمونهاي آماري آناليز واريانس يكطرفه، كروكسال واليس، ضريب همبستگي پيرسون و در مورد ارتباط عملكرد با ويژگيهاي فردي و ساير متغييرها از آزمون مجذوركا استفاده شد.

نتايج

بر اساس نتايج حاصله اكثر افراد شركت كننده در اين پژوهش مؤنث (۳۹٦ نفر) ، متأهل (۳۲٥/۸ نفر) ، خانه‌دار (۳۲/۸%) ، ديپلم (۳۱%) بودند و ميانگين سني ۳۳/٦۷ سال بود. از نظر سابقه سكته قلبي در خانواده ، ۸٥/٥% از پاسخگويان اظهار داشتند كه چنين سابقه‌اي در خانواده خود ندارند. از نظر سابقه ابتلا به برخي از بيماريها ۱۱/۷% ميزان بالاي چربي خون ، ۱۰% بالا بودن ميزان فشار خون ، ٥/۷% بيماري قلبي به غير از سكته قلبي ، ٥/۷% ديابت، ٥/۳% بيماري تنفسي و ۳/۲% سكته قلبي را ذكر كردند. در مورد سؤالات دانش در زمينه پيشگيري از سكته قلبي ميانگين نمرات ۸/٥ با انحراف معيار ۲/۷ بود كه بيشترين پاسخ صحيح (۹۲/٦%) ، انجام تحرك و ورزش و كم‌ترين پاسخ صحيح (٥۱/۸%) را مصرف مواد غذايي شيرين به خود اختصاص دادند (جدول ۱).

جدول ۱- توزيع فراواني نحوه پاسخ به سؤالات دانش در زمينه پيشگيري از سكته قلبي در نمونه جمعيت شهر كرمان

نحوه پاسخگويي / سؤالات	صحيح	غلط

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]

	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱- کنترل بیماری قند	٤٠٣	٦٨	١٩٠	٣٢
۲- تحرک و ورزش منظم	٥٥١	٩٢/٦	٤٤	٧/٤
۳- استفاده از مواد غذایی چرب	٤٠٧	٦٨/٦	١٦٨	٣١/٤
٤- کنترل فشار خون	٥٢٦	٨٨/٤	٦٩	١١/٦
٥- استفاده از روغن نباتی جامد	٣٢٢	٥٤/١	٢٧٣	٤٥/٩
٦- استفاده از مواد غذایی شیرین	٣٠٨	٥١/٨	٢٨٧	٤٨/٢
۷- اجتناب از افزایش وزن	٤٥٤	٧٦/٤	١٤٠	٢٣/٦
۸- استعمال دخانیات	٣٥٨	٦٠/٢	٢٣٧	٣٩/٨
۹- اجتناب از حرص و جوش	٤٩٢	٨٢/٧	١٠٣	١٧/٣
١٠- استفاده روزانه از سبزیجات و میوه‌جات تازه	٤٩٢	٨٢/٧	١٠٣	١٧/٣
١١- استفاده از روغن مایع	٣٧٢	٦٢/٥	٢٢٣	٣٧/٥
١٢- مصرف غذاهای شور	٣٧٦	٦٣/٢	٢١٩	٣٦/٨
کل	٥٠٦١	٧١/١	٢٠٥٦	٢٨/٩

نگرش نمونه‌ها در زمینه پیشگیري از سکته قلبي ، نشان داد که بیشترین میانگین (X=٤/٣) مربوط به سؤال " کنترل عوامل خطرزا براي پیشگیري از سکته قلبي مفید است " و کمترین میانگین (٢/٩= X) مربوط به سؤال " مسائل بهداشتي مهمتر از سکته قلبي وجود دارد" میانگین نمرات این بخش از پرسشنامه ٢٩/٥ با انحراف معیار ٤/٤ بدست آمد (جدول٢).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره سؤالات نگرش در زمینه پیشگیری از سکته قلبی در نمونه جمعیت شهرکرمان

شاخص / عبارات نگرش	میانگین	انحراف معیار
۱- پیشگیری از سکته قلبی امکان‌پذیر است	۳/٦	۱/۳
۲- کنترل عوامل خطرزا برای پیشگیری از سکته قلبی مفید است	٤/۳	۰/۸
۳- کنترل وزن برای پیشگیری از سکته قلبی بیهوده است	۳/٦	۱/۳
٤- با افزایش سن امکان پیشگیری از سکته قلبی بی فایده است	۳/٦	۱
٥- مسائل بهداشتی مهمتر از سکته قلبی وجود دارد	۲/۹	۱/۱
٦- انجام توصیه‌های پیشگیری از سکته قلبی کار ساده‌ای است	۳/۸	۱
۷- انجام توصیه‌های پیشگیری از سکته قلبی باعث می‌شود از زندگی لذت کافی نبرم	۳/٦	۱/۲
۸- انجام آزمایشات دوره‌ای برای پیشگیری از سکته قلبی نوعی اتلاف وقت است	٤/۲	۰/۹
کل	۲۹/٥	٤/٤

مقایسه میانگین نمره کل دانش بر حسب ویژگیهاي فردي، سابقه سكته قلبي در خانواده و سابقه بيماري مرتبط با سكته قلبي در خود فرد تفاوت معني‌داري را در مورد متغيرهاي جنس (p< ۰/۰٥) و تحصيلات (p< ۰/۰٥) نشان داد به طوريكه نمره كل دانش زنان (۲/٦ ±۸/۷) بيش از مردان (۲/۸ ±۸/۲) بود. همچنين نمره كل دانش افراد داراي تحصيلات بالاي ديپلم (۲/٦ ±۹/۰٦) بيش از ساير گروهها بود. مقايسه نمره كل نگرش نيز بر حسب متغيرهاي فوق تفاوت معني‌داري را در ارتباط با متغير هاي جنس (p< ۰/۰٥)، سابقه ابتلا به فشار خون بالا (p< ۰/۰٥) و تحصيلات (p< ۰/۰۱) نشان داد به طوري‌كه نمره نگرش زنان (٤/۲ ±۲۹/۸) بيش از مردان (٤/٦ ±۲۸/۹) بود. همچنين نمره نگرش كساني‌كه سابقه فشار خون بالا داشتند (٤/٤ ± ۲۹/٦) به طور معني‌داري بيش از افراد بدون سابقه فشار خون بالا (٤/٥ ± ۲۸/۷) و افراد داراي تحصيلات عالي داراي بالاترين نمره نگرش (٤/۱ ± ۳۰/۷) بودند.ضريب همبستگي بين نمره كل دانش و نمره كل نگرش ارتباط معني‌داري را نشان داد (p< ۰/۰٥ و r=۰/۳) به طوريكه با بالا رفتن نمره دانش، بر نمره نگرش نيز افزوده شده است. در زمينه عملكرد ، مواردي نظير مصرف غذاي چرب و شيرين ، استفاده از روغن مايع و روغن نباتي جامد در طبخ غذا ، استفاده از نمك در حد معمول، آزمايش قند خون ، آزمايش چربي خون، اندازه‌گيري فشار خون، كشيدن سيگار و پياده روي مد نظر بود. بين سن، شغل، جنس، وضعيت تأهل و تحصيلات با برخي از ويژگيهاي فوق ارتباط مشاهده شد. بدين صورت كه در افراد ٤۰-۳۱ سال مصرف غذاي چرب وشيرين ، استفاده از روغن نباتي جامد ، استفاده از نمك بيشتر بود، انجام آزمايش قند خون، چربي خون، اندازه‌گيري فشار خون، در سنين ٥۰-٤۱ سال و بالاتر از آن همچنين، پياده‌روي و كشيدن سيگار در سنين كمتر از ۲۰ سال بيشتر بود. در افراد خانه‌دار، انجام آزمايش قند وچربي خون ، اندازه‌گيري فشار خون، كشيدن سيگار و پياده‌روي بيشتر گزارش

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]

شد و به‌علاوه در افراد مؤنث سیگار نیز مشاهده شد (جداول اندازه‌گیري فشار خون و کشیدن ۳و٤).

جدول ۳- ارتباط شغل با برخی از موارد عملکرد در زمینه پیشگیری از سکته قلبی در نمونه جمعیت شهر کرمان

شغل / موارد عملکرد	نتیجه عملکرد	خانه‌دار		شاغل		سایر موارد		نیجه آزمون مجذور کا
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
آزمایش قند خون	بلی	۷۰	۳۸/۷	٦٥	۳٦/٥	٤۱	۲۰/۸	p<۰/۰۰۱
	خیر	۱۱۱	٦۱/۳	۱۱۳	٦۳/٥	۱٥٦	۷۹/۲	
آزمایش چربی خون	بلی	۷۹	٤۳/٦	٥۹	۳۳/۳	۲۹	۱٤/۷	p<۰/۰۰۰۱
	خیر	۱۰۲	٥٦/٤	۱۱۸	٦٦/۷	۱٦۸	۸٥/۳	
اندازه‌گیری فشار خون	بلی	۱۲۸	٦۹/۹	۱۰۸	٦۰/۷	۱۰٦	٥٤/۱	p<۰/۰۱
	خیر	٥٥	۳۰/۱	۷۰	۳۹/۳	۹۰	٤٥/۹	
پیاده‌روی	بلی	۱٤٥	۷۹/۲	۱۲۸	۷۱/۹	۱۷٦	۸۹/۸	p<۰/۰۰۰۱
	خیر	۳۸	۲۰/۸	٥۰	۲۸/۱	۲۰	۱۰/۲	
سیگار کشیدن	بلی	۱۷٦	۹٦/۷	۱٤۸	۸٤/٦	۱۷۹	۹۱/۳	p<۰/۰۰۱
	خیر	٦	۳/۳	۲۷	۱٥/٤	۱۷	۸/۷	

جدول ٤: ارتباط جنس با برخی از موارد عملکرد در زمینه پیشگیری از سکته قلبی در نمونه جمعیت شهر کرمان

جنس / موارد عملکرد	نتیجه عملکرد	مؤنث		مذکر		نتیجه آزمون مجذور کا
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
اندازه‌گیری فشار خون	بلی	۲٤۸	٦۷/۲	۱۱٦	٥۰/۷	P<۰/۰۰۰۱
	خیر	۱۲۱	۳۲/۸	۱۱۳	٤۹/۳	
سیگار کشیدن	بلی	۳٦۰	۹۷/۸	۱۸٤	۸۱/٤	P<۰/۰۰۰۱
	خیر	۸	۲/۲	٤۲	۱۸/٦	

جدول ٥: ارتباط بین بعضی از موارد عملکرد در زمینه پیشگیری از سکته قلبی با وضعیت تأهل در نمونه جمعیت شهر کرمان

وضعیت تأهل / موارد عملکرد	نتیجه عملکرد	مجرد		متأهل		نتیجه آزمون مجذور کا
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
	همیشه	٦	۲/۳	۹	۳	
نمک در حد معمول در رژیم غذایی	گاهی	۹۱	۳٤/۳	۷۰	۲۳	p<۰/۰۰۱
	هرگز	۱٦۸	٦۳/٤	۲۲٦	۷٤	
آزمایش قند خون	بلی	۲۲٦	۸٥	۱۷٥	٥٥/٤	p<۰/۰۰۰۱
	خیر	٤۰	۱٥	۱٤۱	٤٤/٦	
آزمایش چربی خون	بلی	۲٤۱	۹۱/۳	۱۷۱	٥٤/۳	p<۰/۰۰۰۱
	خیر	۲۳	۸/۷	۱٤٤	٤٥/۷	
اندازه‌گیری فشار خون	بلی	۱۳۱	۹٤/٤	٦۹	۳۰/۳	p<۰/۰۰۰۱
	خیر	۱۳٤	٥/٦	۲۲۱	٦۹/۷	

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]

پياده‌روی	بلی	۲۹	۱۰/۹	۸۲	۲۵/۹	p<۰/۰۰۰۱
	خير	۲۳۷	۸۹/۱	۲۳۵	۷٤/۱	

در افراد متأهل ميزان استفاده از نمك و پياده‌روي بيشتر و انجام آزمايشات قند و چربي خون و اندازه‌گيري فشار خون بيشتر و در ساير موارد، رعايت افراد با تحصيلات بالاتر بهتر بود (جدول ٥) . در مورد ويژگي هاي مرتبط با سكته قلبي و عملكرد نيز نتايج زير مشاهده شد: افرادي‌كه داراي سابقه سكته قلبي در خانواده بودند، از روغن نباتي جامد و نمك بيشتر از حد معمول در غذا استفاده مي‌كردند، در حالي كه در كساني‌كه داراي بيماري قلبي به جز سكته قلبي بودند، مصرف غذاي چرب و شيرين (بصورت گاهي)، انجام آزمايش قند خون و چربي خون، اندازه‌گيري فشار خون ، كشيدن سيگار و پياده‌روي بيشتر مشاهده شد. افرادي كه سابقه سكته قلبي داشتند، اظهار داشتند كه گاهي روغن مايع مصرف مي‌كنند، آزمايش چربي خون مي‌دهند و پياده‌روي دارند. در افراد با سابقه بيماريهاي تنفسي در موارد كشيدن سيگار و پياده‌روي تفاوت معني دار آماري مشاهده شد(p< ۰/۰٥) . افراد با سابقه بالا بودن چربي خون اظهار داشتند كه گاهي از غذاي چرب و شيرين استفاده مي‌كنند. انجام آزمايشات چربي و قند خون و اندازه‌گيري فشار خون در اين گروه و افراد با سابقه ديابت بيشتر بود. در افراد مبتلا به فشار خون نيز مصرف غذاي چرب و شيرين (بصورت گاهي) انجام آزمايشات قند و چربي خون، اندازه‌گيري فشار خون و پياده‌روي بيشتر مشاهده شد (p< ۰/۰٥) .

بحث

در حال حاضر بيماريهاي قلبي عروقي در بسياري از كشورها روند صعودي دارد كه دلايل عمده آن افزايش طول عمر ، افزايش و طولاني شدن زمان مواجه با خطر و تغيير الگوي زندگي است. بسياري از بيماران هنگامي براي درمان مراجعه مي‌كنند كه متأسفانه قابل درمان نيستند و به ناچار براي مدت طولاني تحت درمان و توانبخشي قرار مي‌گيرند. توجه به پيشگيري اوليه مسئله شناخت بيماري ها را مطرح مي‌كند و در نتيجه لازم مي‌آيد كه روشهايي براي شناساندن مراحل اوليه اين بيماريها مورد توجه قرار گيرد [٤]. در زمينه بررسي دانش، نتايج اين مطالعه نشان داد كه اكثر پاسخگويان انجام تحرك و ورزش را در پيشگيري از سكته قلبي مفيد مي‌دانستند ولي در مورد عوامل خطرزا نظير مصرف غذاي چرب و شيرين و استفاده از روغن نباتي جامد كمتر اطلاع داشتند. رامسدن[1] بر اساس تحقيق خود اظهار داشت كه از جمله عوامل خطر شناخته شده در جمعيت مورد مطالعه (كانادا) رژيم غذايي مناسب بود[۱۳].و اوسلر[2] نيز بر اساس مطالعات خود در اين زمينه معتقد است كه عوامل خطر از جمله رژيم غذايي در جمعيت مورد مطالعه او (دانمارك) بخوبي شناخته شده بود[۱۲]. نتايج پژوهش هاي مذكور با پژوهش حاضر مغايرت دارد كه علت اين مغايرت مي‌تواند به عواملي نظير فرهنگ هاي متفاوت ، آموزش در زمينه پيشگيري از بيماري قلبي ، ميزان تحصيلات بيشتر درمطالعات نامبرده باشد.

1- Ramsden
2- Osler

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]

همچنین نمره دانش زنان بیش از مردان و تحصیلات بالاي دیپلم از سایر گروهها بود، در حالي که در تحقیق آندره بین دانش در زمینه سکته قلبي با میزان تحصیلات ارتباطي مشاهده نشد[۷]. بالا بودن نمره دانش زنان (با توجه به اینکه اکثراً خانه‌دار بودند)، احتمالاً به دلیل داشتن فرصت بیشتر و استفاده از وسایل ارتباط جمعي (رادیو، تلویزیون و مجله) توسط این گروه بود و از طرفي با افزایش میزان تحصیلات نیز نمره دانش بیشتري انتظار مي‌رود که با نتایج آندره مغایرت دارد و به دلیل متفاوت بودن جامعه پژوهش، مغایرت قابل انتظار است.در ارتباط با نگرش، اکثر پاسخگویان معتقد بودند که کنترل عوامل خطرزا براي پیشگیري از سکته قلبي مفید است که با نتایج رامسدن و آندره مشابهت دارد [۱۳و۷]. همچنین علي‌رغم اهمیت زیاد پیشگیري از سکته، اظهار داشتندکه مسائل بهداشتي مهمتر از سکته قلبي وجود دارد. به نظر مي‌رسد با توجه به اینکه سن بروز سکته در کشور ما پایین آمده و سکته‌هاي قلبي زیادي در سنین ۵۰-۳۶ سالگي هم ایجاد مي‌شود[۱]. در مورد اهمیت سکته قلبي در مسائل بهداشتي، آموزش داده شود. نتایج نشان داد، افراد مبتلا به فشار خون نسبت به افراد بدون سابقه فشار خون، با تحصیلات بالاتر نسبت به سایر گروه‌ها با تحصیلات کمتر، نمره نگرش بیشتري داشتند. با توجه به اینکه احتمالاً افراد مبتلا به فشار خون مراجعاتي به پزشك داشته و تحت درمان قرار گرفته‌اند، اطلاعاتي در این زمینه کسب کرده‌اند. نتایج نشان داد که بین دانش و نگرش ارتباط وجود داشته و با بالا رفتن نمره دانش بر نمره نگرش نیز افزوده شد که با توجه به تأثیر دانش بر نگرش نتیجه حاصل دور از انتظار نیست. در زمینه عملکرد، در افراد ۴۰-۳۱ سال، رژیم غذایي نامناسب (استفاده از روغن نباتي جامد، مصرف نمك) بیشتر از سایر گروه ها بود که با توجه به پائین بودن سن بیماریهاي عروق کرونر و سکته قلبي در کشور ما لازم است در آموزش به این گروه‌ها (میانسال) بیشتر تأکید شود. کشیدن سیگار از جمله مواردي بود که در اکثر گروهها مشاهده شد و با نتایج سایر تحقیقات در این زمینه مشابهت دارد [۷].به نظر مي‌رسدبرنامه‌هاي آموزشي در آگاهي از مضرات سیگار کافي نبوده و لزوم برنامه‌ریزي جدي در این زمینه احساس مي‌شود. در افراد متأهل نیز رعایت برخي از موارد پیشگیري نظیر اندازه‌گیري فشار خون، آزمایش قند و چربي کمتر بود که با نتایج تحقیقات انجام شده در این زمینه مشابهت دارد [۱۳،۷].

با توجه به مشغله بیشتر افراد متأهل نسبت به مجرد، این گروه فرصت کمتري جهت رسیدگي به وضعیت سلامتي خود دارند. در مورد ویژگي‌هاي مرتبط با سکته قلبي وعملکرد نیز نتایج نشان داد در افرادي که داراي سابقه سکته قلبي در خانواده بودند عامل خطرزاي مربوط به رژیم غذایي نظیر استفاده از روغن نباتي جامد و نمك بیشتر بود. با توجه به تأثیر زیاد این عوامل در بیماري‌هاي قلبي عروقي و با توجه به اینکه نتایج نشان داده است در کسانیکه والدین آنها مبتلا به بیماریهاي قلبي عروقي بوده‌اند، احتمال بروز این بیماري ۲/۲ برابر آنهایي است که چنین زمینه‌اي نداشته‌اند [۴]. در آموزش

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]

عوامل خطرزا به اين گروه بايستي در اين مورد نيز تأكيد بيشتري داشت. در پژوهش رامسدن نيز رژيم غذايي نامناسب ، فشار خون بالا و استرس به عنوان مهم ترين عوارض خطرزا شناخته شده و اكثر افراد خواستار دريافت اطلاعات و يادگيري در مورد عوامل خطر و نحوه پيشگيري بودند [۱۳].در كساني‌كه سابقه بيماري قلبي (به غير از سكته قلبي) داشتند، رعايت مواردي نظير انجام آزمايشات، پياده‌روي، مصرف روغن مايع بيشتر بود كه به نظر مي‌رسد به دليل داشتن مراجعات مختلف به مراكز درماني و دريافت آموزش‌هاي لازم و توصيه‌هاي پزشكي در اين زمينه باشد.در افراد با سابقه بالاي چربي خون، ديابت و فشار خون آزمايشات قند و خون و اندازه‌گيري فشار خون بيشتر بود كه به دلايلي نظير ويزيت‌هاي مكرر توسط پزشك معالج و توصيه به انجام آزمايشات مختلف، نتايج حاصله دور از انتظار نيست

از آنجايي كه دادن اطلاعات توسط حرفه‌هاي بهداشتي موجب تشويق به پيشگيري در زمينه بيماريهاي قلبي و انگيزه‌اي براي تغيير شيوه زندگي به مدت طولاني مي‌شود [۱۶]. و پيشگيري اوليه و ثانويه در اين زمينه نيازمند توجه بيشتر است [۱] لذا آموزش‌هاي لازم از طريق رسانه‌ها و وسايل ارتباط جمعي ، مراكز بهداشتي درماني در زمينه پيشگيري از سكته قلبي ، شناسايي عوامل خطرزا و ايجاد نگرش مثبت جهت كنترل عوامل خطرزاي قابل تعديل، توصيه مي شود . بديهي است مسئولين امور بهداشتي درماني با در نظر گرفتن تسهيلات و امكاناتي در اين زمينه امكان عملي شده پيشنهاد فوق را سهولت مي‌بخشند.

تشكر و قدردانی

مجري طرح و همكاران از حوزه معاونت پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني كرمان جهت تأمين هزينه طرح و از حوزه معاونت بهداشتي به خاطر همكاري در زمينه نمونه‌گيري و تعيين خوشه‌ها كمال تشكر را دارند.

منابع

[۱]- اسماعيل بيگي ، ف. بيماريهاي عروق كرونر . انتشارات آينده سازان ، تهران ، ۱۳۶۹، صفحه: ۳.

[۲]- جاويدي ، و اسحاقي ، آ. جراحي قلب و توانبخشي . نشر مهران، تهران ، ۱۳۷۸، صفحه: مقدمه.

[۳]- صادقي حسن آبادي ع. كليات بهداشت عمومي ، انتشارات معاونت پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات درماني بهداشتي درماني استان فارس، شيراز ، ۱۳۷۳، صفحات: ۲۱۵-۲۲۲

[٤]- عزيزي ف، حاتمي ح وجانقربان‌ي م. اپيدميولوژي و كنترل بيماريهاي شايع در ايران. نشر اشتياق ، تهران ، ۱۳۸۰ ،صفحه: ۱۲-۱

[٥]- ميلر ، دي ، ال و فارمر، ار، دي، تي. اپيدميولوژي بيماريها . نشر علوم دانشگاهي ، تهران ، ۱۳۷۰ ،صفحه: ۱٥٤.

[٦]- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشكي . سيماي سلامت دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني كرمان ، نشر تبلور، تهران، ۱۳۸۱، صفحات: ۳۱-۳۰

[7] Andre C et al. Knowledge and practices regarding stroke at a university hospital. *Arq Neuro P.siquiatr* . 1997; 55(3B): 573-9.

[8] Beaglechole R: cardiovascular disease in developing countries. *Eur Soci Cardio* 1997:18: 1447-1456.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]

9- Farhad M ,Pour Moghadeas M, Faghih Imany F and Moazen F A:A Study of Knowledge attitude and practice of general practitioners regarding risk factors of cardiovascular disease. ***Med J IRI*** **. 1997; 11 (1): 24**

[10] Jean C et al: Do you know them when you see them ? Women,s prodermal and acute symptoms of myocardial . ***J Cardio Nurs*****. 2001; 15 (3):29-36.**

[11] Menotti A: Knowledge, Attitude and Practice regarding coronary cardiopathy . ***J Ital Cardiol.*** **1997; 27(11): 1125-35.**

[12] Osler M, Schroll M: life style of heart diesase in Denmark changes in knowledge a population from 1982-1992. ***Ugeskr Lager*** **1996; 158(43): 6090-3.**

[13] Ramsden: .Risk factor awareness: a randomized survey of public knowledge . ***Can J Public Health,*** **1994; 85 supp (2-HD): 57-60.**

[14] Rashidi nejad H et al: Correlation of wall motion abnormality by stress echocardiography and anatomic cite of coronary artery lesions .***I Health J*** **,2002; 3(1): 26-29.**

[15] Shahamfar J.Hakim S,and Samadikha: Survey of awarness of patients suffering from heart attack about risk factors and the role of health in prvention of CAD. ***Medical J Islam Re Iran.*** **1997; 11(1): 115.**

[16] wiles R. Kinmonth A.Patient's understanding of heart attack : implication of recurrence .***Patient Edu Counsol*****. 2001;161-9.**

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]

Kerman population 's Knowledge,attitude and practice about prevention of Myocardial Infarction

S. Sabzevari *[1] M.Sc**, S. Mohammadalizade [1]** M.Sc**, P. Borhani [1]**M.Sc **and Z. Pishcar Mofrad, [2]**

1-Academic Member, Razi Nursing School Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

2-Academic Member, Sistan and Balochestan Medical University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran

Background: Ischemic heart disease is one of the major causes of death in the developed countries. Coronary Artery Disease is common in Iran, and deaths related to this factor are increasing. This survey is a descriptive study to determine knowledge ,attitude and practice of Kerman population about prevention of MI. The sample included 600 people who were selected in several stages (cluster, randomized and systemic) from different parts of the city.

Materials and Methods: A questionnaire was used for collecting the data. For data analysis ANOVA, Kruskalwalis, X^2 and regression (pearson) were used .

Results: The results of this survey showed that most people's knowledge was moderate and in women, and those with educational level above highschool (diploma) was more than others. In attitude, most of the people were impartial or had positive attiude. Women and people with hyprtention, had a higher level of knowledge than others. In the practice field, the responders didn't have proper performance in most items. The practice of 41-50 year olds and older people, who had better education, history of MI, hyperlipidemia, diabetes mellitus and hypertansion was better thar the others in a number of aspects (P<0/05).

Conclusion: The results of this study indicated that the role of health service members is an important one in increasing the knowledge and prevention of MI.

Key Words: knowledge, Attitude, Practice, Kerman, Prevention, Myocardial infarction

Corresponding author tell: (341)2230927

Journal of Rafsanjan University of Health and Medical Sciences 2002; 1(4):275-284

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.8.1]