

دانش، نگرش و عملکرد جمعیت شهر کرمان در مورد پیشگیری از سکته قلبی

سکینه سبزواری^۱، سکینه محمد علیزاده^۱، پروین برهانی^۱، زهرا پیشکار مفرد^۲

خلاصه

سابقه و هدف: بیماری‌های ایسکمیک قلب یکی از علل عمده مرگ و میر به‌خصوص در کشورهای پیشرفته می‌باشد. بیماری‌های عروق کرونر در ایران نیز شایع بوده و مرگ و میر ناشی از آن نیز رو به افزایش گذاشته است. این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور تعیین دانش، نگرش و عملکرد جمعیت شهر کرمان در مورد پیشگیری از سکته قلبی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: نمونه این پژوهش شامل ۶۰۰ نفر از جمعیت شهر کرمان بودند که با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (خوشه‌ای، تصادفی و سیستماتیک) نمونه‌ها از مناطق مختلف شهر انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که در زمینه‌های دانش، نگرش و عملکرد در زمینه فوق تنظیم گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه، کروکسال و آلیس، کای دو و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثر پاسخگویان از دانش متوسط برخوردار بودند و نمره دانش در زنان و افراد دارای تحصیلات بالای دیپلم بیشتر بود. در مورد نگرش نیز اکثراً نگرش بی‌نظر تا مثبت داشته و نمرات زنان و کسانی که سابقه فشار خون داشتند، بیشتر بود. در زمینه عملکرد نیز در اغلب موارد در زمینه‌های پیشگیری، عملکرد نادرست بود. در برخی موارد مربوط به پیشگیری، در سنین ۵۰-۴۱ سال و بیشتر، افراد با تحصیلات بالاتر، دارای سابقه سکته قلبی در خانواده و سابقه ابتلا به بیماری قلبی (به جز سکته قلبی) بالا بودن چربی خون، دیابت و بالا بودن فشار خون، عملکرد نسبت به سایر گروه‌ها بهتر بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مجموعه یافته‌های این پژوهش تأکید بر نقش کادر بهداشتی نه تنها در افزایش آگاهی بلکه در بهبود و ارتقاء رفتارهای پیشگیری را در این زمینه دارد.

واژه‌های کلیدی: دانش، نگرش، عملکرد، پیشگیری، سکته قلبی، کرمان

۱- مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (نویسنده مسئول)

۲- مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سیستان و بلوچستان

مقدمه

بیماری‌های قلب و عروق از شایع‌ترین و خطرناک‌ترین بیماری‌های جوامع بشری می‌باشد. بررسی‌های موجود حاکی از این هستند که در کشورهای شرق مدیترانه و خاورمیانه از جمله کشور ما نیز بیماری‌های قلبی عروقی یک مشکل عمده بهداشتی و اجتماعی به شمار می‌رود که ابعاد آنها به سرعت در حال افزایش است [۴]. بیماری کرونر قلب موضوع بسیاری از مطالعات اپیدمیولوژیک می‌باشد و توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان ناتوانی قلب ناشی از کاهش یا توقف خونرسانی به میوکارد همراه با روند بیماری در سیستم سرخرگی کرونر تعریف شده است [۵]. میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری ۲ برابر سرطان‌هاست و از علل عمده ناتوانی در سنین بالای ۴۰ سال محسوب می‌شود [۱۰]. این بیماری‌ها به عنوان یکی از مهمترین علل مرگ و میر در ایران شناخته شده [۱۴] و طبق آمار وزارت بهداشت و درمان، سکت قلبی دومین علت مرگ و میر را در کرمان به خود اختصاص داده است [۶]. تعداد مبتلایان به بیماری‌های قلب و عروق در دهه‌های اخیر به طور شگرفی رو به افزایش گذاشته به طوری که رتبه اول معلولیت و مرگ و میر را در کشورهای توسعه یافته به خود اختصاص داده است. به همین دلیل در اکثر کشورهای جهان مبارزه با بیماری‌های قلب و عروق یک وظیفه ملی و دولتی به حساب می‌آید [۲]. این بیماری‌ها از مهمترین معضلات جوامع امروزی و از شایع‌ترین علل مرگ و میر در دنیا محسوب می‌شوند و قابل پیشگیری می‌باشد [۷]. با توجه

به تصورات نادرست بعضی مردم از بیماری‌های قلب و عروق، اکثر افراد با رعایت نکردن توصیه‌های درمانی و بهداشتی زمینه پیدایش یا پیشرفت بیماری‌های قلبی را فراهم می‌سازند. از اینرو شناخت و آگاهی بیمار از مطالبی در مورد بیماری خود مانند علل، ایجاد، علائم و نشانه‌های بیماری و روش‌های درمانی و پیشگیری کننده از بیماری موجب بهبود کیفیت درمان می‌شود [۲].

فرهاد و همکاران در سال ۱۹۹۷ تحقیقی در مورد دانش، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی شهر اصفهان در مورد عوامل خطرزای بیماری‌های قلب و عروق انجام دادند. منظور از عوامل خطرزا در این پژوهش، فشار خون بالا، بالا بودن میزان چربی‌های خون، سیگار، دیابت و عدم فعالیت‌های فیزیکی بود. نمونه شامل ۲۰۰ پزشک بود و نمونه گیری به طور سیستماتیک و جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه انجام شده و نتایج حاکی از این بود که ۸۰٪ پزشکان از میزان قند خون و ۹۵٪ از میزان فشار خون خود اطلاع داشتند و در ۴۵/۵٪ از زنان و ۲۱/۱٪ از مردان، میزان چربی‌های خون هرگز اندازه‌گیری نشده بود. ۱۴/۴٪ نیز سیگاری بودند و ۴۱/۶٪ نیز عقیده داشتند که بسیار گرفتارتر از آنند که به عوامل خطرزای خود فکر کنند. ۴۳٪ نیز معتقد بودند که بالا بودن فشار خون، مهمترین خطر بیماری قلبی است. اطلاعات پزشکان در مورد میزان کلسترول، کمتر از حد انتظار بود و ۵۲/۸٪ معتقد بودند که آموزش و تعلیم دانشگاهی کافی نیست. به طور کلی نتایج این تحقیق حاکی از دانش ناکافی پزشکان عمومی در

با داشتن خصوصیات آن جامعه، آموزش را شروع نمود که خود بهترین راه‌نما هنگام ارزشیابی جامعه است [۳]. از اینرو پژوهش حاضر به منظور تعیین دانش، نگرش و عملکرد جمعیت شهر کرمان در مورد پیشگیری از سکته قلبی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک بررسی توصیفی است که به منظور تعیین دانش، نگرش و عملکرد جمعیت شهر کرمان در مورد پیشگیری از سکته قلبی در سال ۱۳۸۰ انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن حداکثر مقدار $P = 0/5$ و با اطمینان ۹۵٪، تعداد نمونه ۴۰۰ نفر تعیین گردید که برای بالا بردن اعتبار نتایج به ۱/۵ برابر افزایش یافت و نهایتاً ۶۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (تصادفی، خوشه‌ای و سیستماتیک) انتخاب شدند. بدین منظور با استفاده از نشانه‌های منازل مسکونی که به هنگام واکسیناسیون فلج اطفال در مرکز بهداشت شهرستان ثبت شده بود، به طور تصادفی ۲۰ خوشه انتخاب و با مراجعه به اولین نشانی هر یک از خوشه‌ها به ترتیب تا ۳۰ نفر (از افراد بالای ۱۵ سال که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند) انتخاب شدند) جمع‌آوری اطلاعات نیز با استفاده از پرسشنامه‌ای صورت گرفت که شامل چهار بخش بود: ویژگی‌های فردی، سؤالات مربوط به دانش، نگرش و عملکرد بود. ویژگی‌های فردی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، محل سکونت، شغل، سابقه سکته قلبی در خانواده و سابقه ابتلا به بیماری‌های فشار خون بالا، دیابت، بالا بودن چربی خون، بیماری‌های تنفسی، بیماری‌های قلبی به غیر از سکته قلبی بود. سؤالات دانش شامل ۱۲ عبارت

مورد عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی بوده و به علاوه بر اهمیت دوره‌های بازآموزی در پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی نیز تأکید دارد [۹]. شهمفر و همکاران در سال ۱۹۹۷ تحقیقی در زمینه بررسی آگاهی بیماران مبتلا به حملات قلبی در مورد عوامل خطر ساز و نقش آموزش بهداشت در پیشگیری از بیماری‌های عروق کرونر در تبریز انجام دادند. در این بررسی ویژگی‌های سن، تحصیلات، شغل و تعداد حملات قلبی مد نظر بود. نمونه شامل ۲۰۰ بیمار با سابقه حمله قلبی اخیر بود. یافته‌های پژوهش حاکی از ارتباط بین تعداد حملات و میزان آگاهی در مورد فشار خون و بیماری کرونر و همچنین میزان آگاهی از چاقی و ارتباط با بیماری عروق کرونر بود. بین حملات و آگاهی در مورد استرس ناشی از شغل و بین شغل و میزان آگاهی ارتباط وجود نداشت. نتایج نشان داد که رژیم توصیه شده توسط پزشک در پیشگیری از حملات مؤثر بوده و آموزش بهداشت می‌تواند از بروز حملات بکاهد. اغلب بیماران بر اهمیت نقش پزشکان و پرستاران در آموزش بهداشت تأکید داشتند [۱۵].

منوتی^۱ نیز بر اساس نتیجه تحقیق خود در این زمینه، معتقد است که پیشگیری اولیه و ثانویه نیازمند توجه به آموزش بیشتر از طریق تلویزیون و ابزارهای جدید آموزشی است [۱۱].

در آموزش بهداشت آگاه کردن مردم از این‌که چه عواملی باعث بیماری خاصی می‌شود و یا چگونه می‌توان از آن پیشگیری نمود، بسیار مهم است و این آموزش باید بر اساس دانش، آگاهی، رسوم، عادات، عقاید و رفتار مردم برنامه‌ریزی شود. به علاوه

(در مورد آگاهی آزمودنیها در زمینه پیشگیری و کنترل عوامل خطرزا نظیر بیماریها، عادات و رفتارهای نامناسب مرتبط با سکتة قلبی که در جدول شماره یک ذکر شده است)، نگرش شامل عبارت (در زمینه نگرش آزمودنیها در مورد پیشگیری از سکتة قلبی که در جدول شماره ۲ ذکر شده است) و عملکرد شامل ۱۹ عبارت (رعایت مواردی نظیر رژیم غذایی مناسب، آزمایشات معمول، اندازه گیری فشار خون، پیاده روی و عدم مصرف سیگار...) بود. جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد. بدین صورت که ابزار فوق در اختیار صاحب نظران قرار گرفت تا در مورد تناسب ابزار با اهداف قضاوت کنند. در مورد دانش، نگرش و عملکرد ضرایب ۰/۹۵ تا ۱ به دست آمد. جهت تعیین پایایی پس از تکمیل پرسشنامه بین ۳۰ نفر، از ضریب آلفا کرونباخ به منظور تعیین ثبات درونی استفاده شد که در مورد دانش ۰/۷۶ و نگرش ۰/۹۸ بدست آمد. در مورد سؤالات عملکرد نیز از آزمون مجدد استفاده شد و ضریب توافق کاپا (Kapa) بین نوبت اول و دوم بین ۰/۶۷ تا ۱ بدست آمد.

روش جمع آوری اطلاعات نیز به صورت مصاحبه حضوری و درب منزل بود. جهت استخراج داده ها از ابزار با در نظر گرفتن نمرات هریک از سؤالات دانش (پاسخ درست= ۱ و نادرست= ۰) و سؤالات نگرش (کاملاً موافقم= ۵، موافقم= ۴، بی نظرم= ۳، مخالفم= ۲، کاملاً مخالفم= ۱، البته با در نظر گرفتن جهت

عبارت) میانگین و انحراف معیار نمرات دانش و نگرش محاسبه گردید. در مورد سؤالات عملکرد، عملکرد صحیح مد نظر بود. در مورد بررسی ارتباط میان دانش، نگرش و ویژگیهای فردی از آزمونهایی آماری آنالیز واریانس یکطرفه، کروکسال والیس، ضریب همبستگی پیرسون و در مورد ارتباط عملکرد با ویژگیهای فردی و سایر متغیرها از آزمون مجذورکا استفاده شد.

نتایج

بر اساس نتایج حاصله اکثر افراد شرکت کننده در این پژوهش مؤنث (۳۹۶ نفر)، متأهل (۳۲۵/۸ نفر)، خانه دار (۳۲/۸٪)، دیپلم (۳۱٪) بودند و میانگین سنی ۳۳/۶۷ سال بود. از نظر سابقه سکتة قلبی در خانواده، ۸۵/۵٪ از پاسخگویان اظهار داشتند که چنین سابقه ای در خانواده خود ندارند. از نظر سابقه ابتلا به برخی از بیماریها ۱۱/۷٪ میزان بالای چربی خون، ۱۰٪ بالا بودن میزان فشار خون، ۵/۷٪ بیماری قلبی به غیر از سکتة قلبی، ۵/۷٪ دیابت، ۵/۳٪ بیماری تنفسی و ۳/۲٪ سکتة قلبی را ذکر کردند. در مورد سؤالات دانش در زمینه پیشگیری از سکتة قلبی میانگین نمرات ۸/۵ با انحراف معیار ۲/۷ بود که بیشترین پاسخ صحیح (۹۲/۶٪)، انجام تحرک و ورزش و کمترین پاسخ صحیح (۵۱/۸٪) را مصرف مواد غذایی شیرین به خود اختصاص دادند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی نحوه پاسخ به سؤالات دانش در زمینه پیشگیری از سکتة قلبی در نمونه جمعیت شهر کرمان

سؤالات	نحوه پاسخگویی	
	صحیح	غلط

درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۲	۱۹۰	۶۸	۴۰۳	۱- کنترل بیماری قند
۷/۴	۴۴	۹۲/۶	۵۵۱	۲- تحرک و ورزش منظم
۳۱/۴	۱۶۸	۶۸/۶	۴۰۷	۳- استفاده از مواد غذایی چرب
۱۱/۶	۶۹	۸۸/۴	۵۲۶	۴- کنترل فشار خون
۴۵/۹	۲۷۳	۵۴/۱	۳۲۲	۵- استفاده از روغن نباتی جامد
۴۸/۲	۲۸۷	۵۱/۸	۳۰۸	۶- استفاده از مواد غذایی شیرین
۲۳/۶	۱۴۰	۷۶/۴	۴۵۴	۷- اجتناب از افزایش وزن
۳۹/۸	۲۳۷	۶۰/۲	۳۵۸	۸- استعمال دخانیات
۱۷/۳	۱۰۳	۸۲/۷	۴۹۲	۹- اجتناب از حرص و جوش
۱۷/۳	۱۰۳	۸۲/۷	۴۹۲	۱۰- استفاده روزانه از سبزیجات و میوه‌جات تازه
۳۷/۵	۲۲۳	۶۲/۵	۳۷۲	۱۱- استفاده از روغن مایع
۳۶/۸	۲۱۹	۶۳/۲	۳۷۶	۱۲- مصرف غذاهای شور
۲۸/۹	۲۰۵۶	۷۱/۱	۵۰۶۱	کل

(X) مربوط به سؤال
مسائل بهداشتی مهمتر از سکت
قلبی وجود دارد" میانگین
نمرات این بخش از پرسشنامه
۲۹/۵ با انحراف معیار ۴/۴
بدست آمد (جدول ۲).

نگرش نمونه‌ها در زمینه
پیشگیری از سکت قلبی، نشان
داد که بیشترین میانگین
($X=4/3$) مربوط به سؤال
کنترل عوامل خطرزا برای
پیشگیری از سکت قلبی مفید
است " و کمترین میانگین ($2/9$) =

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره سؤالات نگرش در زمینه پیشگیری از سکنه قلبی در نمونه جمعیت شهر کرمان

انحراف معیار	میانگین	شاخص
		عبارات نگرش
۱/۳	۳/۶	۱- پیشگیری از سکنه قلبی امکان پذیر است
۰/۸	۴/۳	۲- کنترل عوامل خطرزا برای پیشگیری از سکنه قلبی مفید است
۱/۳	۳/۶	۳- کنترل وزن برای پیشگیری از سکنه قلبی بیهوده است
۱	۳/۶	۴- با افزایش سن امکان پیشگیری از سکنه قلبی بی فایده است
۱/۱	۲/۹	۵- مسائل بهداشتی مهمتر از سکنه قلبی وجود دارد
۱	۳/۸	۶- انجام توصیه‌های پیشگیری از سکنه قلبی کار ساده‌ای است
۱/۲	۳/۶	۷- انجام توصیه‌های پیشگیری از سکنه قلبی باعث می‌شود از زندگی لذت کافی نبرم
۰/۹	۴/۲	۸- انجام آزمایشات دوره‌ای برای پیشگیری از سکنه قلبی نوعی اتلاف وقت است
۴/۴	۲۹/۵	کل

مقایسه میانگین نمره کل دانش بر حسب ویژگی‌های فردی، سابقه سکنه قلبی در خانواده و سابقه بیماری مرتبط با سکنه قلبی در خود فرد تفاوت معنی‌داری را در مورد متغیرهای جنس ($p < ۰/۰۵$) و تحصیلات ($p < ۰/۰۵$) نشان داد به طوریکه نمره کل دانش زنان ($۲/۶ \pm ۸/۷$) بیش از مردان ($۲/۸ \pm ۸/۲$) بود. همچنین نمره کل دانش افراد دارای تحصیلات بالای دیپلم ($۲/۶ \pm ۹/۰۶$) بیش از سایر گروه‌ها بود. مقایسه نمره کل نگرش نیز بر حسب متغیرهای فوق تفاوت معنی‌داری را در ارتباط با متغیرهای جنس ($p < ۰/۰۵$)، سابقه ابتلا به فشار خون بالا ($p < ۰/۰۵$) و تحصیلات ($p < ۰/۰۱$) نشان داد به طوری‌که نمره نگرش زنان ($۴/۲ \pm ۲۹/۸$) بیش از مردان ($۴/۶ \pm ۲۸/۹$) بود. همچنین نمره نگرش کسانی‌که سابقه فشار خون بالا داشتند ($۴/۴ \pm ۲۹/۶$) به طور معنی‌داری بیش از افراد بدون سابقه فشار خون بالا ($۴/۵ \pm ۲۸/۷$) و افراد دارای تحصیلات عالی دارای بالاترین نمره نگرش ($۴/۱ \pm ۳۰/۷$) بودند. ضریب همبستگی

بین نمره کل دانش و نمره کل نگرش ارتباط معنی‌داری را نشان داد ($p < ۰/۰۵$ و $r = ۰/۳$) به طوریکه با بالا رفتن نمره دانش، بر نمره نگرش نیز افزوده شده است. در زمینه عمل کرد، مواردی نظیر مصرف غذای چرب و شیرین، استفاده از روغن مایع و روغن نباتی جامد در طبخ غذا، استفاده از نمک در حد معمول، آزمایش قند خون، آزمایش چربی خون، اندازه‌گیری فشار خون، کشیدن سیگار و پیاده روی مد نظر بود. بین سن، شغل، جنس، وضعیت تاهل و تحصیلات با برخی از ویژگی‌های فوق ارتباط مشاهده شد. بدین صورت که در افراد ۴۰-۳۱ سال مصرف غذای چرب و شیرین، استفاده از روغن نباتی جامد، استفاده از نمک بیشتر بود، انجام آزمایش قند خون، چربی خون، اندازه‌گیری فشار خون، در سنین ۵۰-۴۱ سال و بالاتر از آن همچنین، پیاده‌روی و کشیدن سیگار در سنین کمتر از ۲۰ سال بیشتر بود. در افراد خانه‌دار، انجام آزمایش قند و چربی خون، کشیدن سیگار و پیاده‌روی بیشتر گزارش

شد و به علاوه در افراد مؤنث
اندازه گیری فشار خون و کشیدن
سیگار نیز مشاهده شد (جدول
۳ و ۴).

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

نتیجه آزمون مجدور کا	سایر موارد		شاغل		خانه دار		نتیجه عملکرد	شغل موارد عملکرد
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$p < 0.001$	۲۰/۸	۴۱	۳۶/۵	۶۵	۳۸/۷	۷۰	بلی	آزمایش قند خون
	۷۹/۲	۱۵۶	۶۳/۵	۱۱۳	۶۱/۳	۱۱۱	خیر	
$p < 0.0001$	۱۴/۷	۲۹	۳۳/۳	۵۹	۴۳/۶	۷۹	بلی	آزمایش چربی خون
	۸۵/۳	۱۶۸	۶۶/۷	۱۱۸	۵۶/۴	۱۰۲	خیر	
$p < 0.01$	۵۴/۱	۱۰۶	۶۰/۷	۱۰۸	۶۹/۹	۱۲۸	بلی	اندازه گیری فشار خون
	۴۵/۹	۹۰	۳۹/۳	۷۰	۳۰/۱	۵۵	خیر	
$p < 0.0001$	۸۹/۸	۱۷۶	۷۱/۹	۱۲۸	۷۹/۲	۱۴۵	بلی	پیاپی روی
	۱۰/۲	۲۰	۲۸/۱	۵۰	۲۰/۸	۳۸	خیر	
$p < 0.001$	۹۱/۳	۱۷۹	۸۴/۶	۱۴۸	۹۶/۷	۱۷۶	بلی	سیگار کشیدن
	۸/۷	۱۷	۱۵/۴	۲۷	۳/۳	۶	خیر	

جدول ۴: ارتباط جنس با برخی از موارد عملکرد در زمینه پیشگیری از سکته قلبی در نمونه جمعیت شهر کرمان

نتیجه آزمون مجدور کا	مذکر		مؤنث		نتیجه عملکرد	جنس موارد عملکرد
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$P < 0.0001$	۵۰/۷	۱۱۶	۶۷/۲	۲۴۸	بلی	اندازه گیری فشار خون
	۴۹/۳	۱۱۳	۳۲/۸	۱۲۱	خیر	
$P < 0.0001$	۸۱/۴	۱۸۴	۹۷/۸	۳۶۰	بلی	سیگار کشیدن
	۱۸/۶	۴۲	۲/۲	۸	خیر	

جدول ۵: ارتباط بین بعضی از موارد عملکرد در زمینه پیشگیری از سکته قلبی با وضعیت تأهل در نمونه جمعیت شهر کرمان

نتیجه آزمون مجدور کا	متاهل		مجرد		نتیجه عملکرد	وضعیت تأهل موارد عملکرد
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$p < 0.001$	۳	۹	۲/۳	۶	همیشه	نمک در حد معمول در رژیم غذایی
	۲۳	۷۰	۳۴/۳	۹۱	گاهی	
$p < 0.0001$	۷۴	۲۲۶	۶۳/۴	۱۶۸	هرگز	آزمایش قند خون
	۵۵/۴	۱۷۵	۸۵	۲۲۶	بلی	
$p < 0.0001$	۴۴/۶	۱۴۱	۱۵	۴۰	خیر	آزمایش چربی خون
	۵۴/۳	۱۷۱	۹۱/۳	۲۴۱	بلی	
$p < 0.0001$	۴۵/۷	۱۴۴	۸/۷	۲۳	خیر	اندازه گیری فشار خون
	۳۰/۳	۶۹	۹۴/۴	۱۳۱	بلی	
	۶۹/۷	۲۲۱	۵/۶	۱۳۴	خیر	

پیاده روی	بلی	۲۹	۱۰/۹	۸۲	۲۵/۹	$p < ۰/۰۰۰۱$
خیر	۲۳۷	۸۹/۱	۲۳۵	۷۴/۱		

در افراد متأهل میزان استفاده از نمک و پیاده روی بیشتر و انجام آزمایشات قند و چربی خون و اندازه گیری فشار خون بیشتر و در سایر موارد، رعایت افراد با تحصیلات بالاتر بهتر بود (جدول ۵). در مورد ویژگی های مرتبط با سکتة قلبی و عملکرد نیز نتایج زیر مشاهده شد: افرادی که دارای سابقه سکتة قلبی در خانواده بودند، از روغن نباتی جامد و نمک بیشتر از حد معمول در غذا استفاده می کردند، در حالی که در کسانی که دارای بیماری قلبی به جز سکتة قلبی بودند، مصرف غذای چرب و شیرین (بصورت گاهی)، انجام آزمایش قند خون و چربی خون، اندازه گیری فشار خون، کشیدن سیگار و پیاده روی بیشتر مشاهده شد. افرادی که سابقه سکتة قلبی داشتند، اظهار داشتند که گاهی روغن مایع مصرف می کنند، آزمایش چربی خون می دهند و پیاده روی دارند. در افراد با سابقه بیماری های تنفسی در موارد کشیدن سیگار و پیاده روی تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد ($p < ۰/۰۵$). افراد با سابقه بالا بودن چربی خون اظهار داشتند که گاهی از غذای چرب و شیرین استفاده می کنند. انجام آزمایشات چربی و قند خون و اندازه گیری فشار خون در این گروه و افراد با سابقه دیابت بیشتر بود. در افراد مبتلا به فشار خون نیز مصرف غذای چرب و شیرین (بصورت گاهی) انجام آزمایشات قند و چربی خون، اندازه گیری فشار خون و پیاده روی بیشتر مشاهده شد ($p < ۰/۰۵$).

بحث

در حال حاضر بیماری های قلبی عروقی در بسیاری از کشورها روند صعودی دارد که دلایل عمده آن افزایش طول عمر، افزایش طولانی شدن زمان مواجهه با خطر و تغییر الگوی زندگی است. بسیاری از بیماران هنگامی برای درمان مراجعه می کنند که متأسفانه قابل درمان نیستند و به ناچار برای مدت طولانی تحت درمان و توانبخشی قرار می گیرند. توجه به پیشگیری اولیه مسئله شناخت بیماری ها را مطرح می کند و در نتیجه لازم می آید که روش هایی برای شناساندن مراحل اولیه این بیماری ها مورد توجه قرار گیرد [۴]. در زمینه بررسی دانش، نتایج این مطالعه نشان داد که اکثر پاسخگویان انجام تحرک و ورزش را در پیشگیری از سکتة قلبی مفید می دانستند و لی در مورد عوامل خطرزا نظیر مصرف غذای چرب و شیرین و استفاده از روغن نباتی جامد کمتر اطلاع داشتند. رامسدن^۱ بر اساس تحقیق خود اظهار داشت که از جمله عوامل خطر شناخته شده در جمعیت مورد مطالعه (کانادا) رژیم غذایی مناسب بود [۱۳]. و اوسلر^۲ نیز بر اساس مطالعات خود در این زمینه معتقد است که عوامل خطر از جمله رژیم غذایی در جمعیت مورد مطالعه او (دانمارک) بخوبی شناخته شده بود [۱۲]. نتایج پژوهش های مذکور با پژوهش حاضر مغایرت دارد که علت این مغایرت می تواند به عواملی نظیر فرهنگ های متفاوت، آموزش در زمینه پیشگیری از بیماری قلبی، میزان تحصیلات بیشتر در مطالعات نامبرده باشد.

1- Ramsden

2- Osler

همچنین نمره دانش زنان بیش از مردان و تحصیلات بالای دیپلم از سایر گروهها بود، در حالی که در تحقیق آندره بین دانش در زمینه سکت قلبی با میزان تحصیلات ارتباطی مشاهده نشد [۷]. بالا بودن نمره دانش زنان (با توجه به اینکه اکثراً خانه دار بودند)، احتمالاً به دلیل داشتن فرصت بیشتر و استفاده از وسایل ارتباط جمعی (رادیو، تلویزیون و مجله) توسط این گروه بود و از طرفی با افزایش میزان تحصیلات نیز نمره دانش بیشتری انتظار می رود 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 برای پیشگیری از سکت قلبی مفید است که با نتایج رامسدن و آندره مشابَهت دارد [۷ و ۱۳]. همچنین علی رغم اهمیت زیاد پیشگیری از سکت، اظهار داشتند که مسائل بهداشتی مهمتر از سکت قلبی وجود دارد. به نظر می رسد با توجه به اینکه سن بروز سکت در کشور ما پایین آمده و سکت های قلبی زیادی در سنین ۵۰-۳۶ سالگی هم ایجاد می شود [۱]. در مورد اهمیت سکت قلبی در مسائل بهداشتی، آموزش داده شود. نتایج نشان داد، افراد مبتلا به فشار خون نسبت به افراد بدون سابقه فشار خون، با تحصیلات بالاتر نسبت به سایر گروه ها با تحصیلات کمتر، نمره نگرش بیشتری داشتند. با توجه به اینکه احتمالاً افراد مبتلا به فشار خون مراجعاتی به پزشک داشته و تحت درمان قرار گرفته اند، اطلاعاتی در این زمینه کسب کرده اند. 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 ۳۱ سال، رژیم غذایی نامناسب (استفاده از روغن نباتی جامد، مصرف نمک) بیشتر از سایر گروه ها بود که با توجه به پائین بودن سن بیماری های عروق کرونر و سکت قلبی در کشور ما لازم است در آموزش به این گروه ها (میانسال) بیشتر تأکید شود. کشیدن سیگار از جمله مواردی بود که در اکثر گروه ها مشاهده شد و با نتایج سایر تحقیقات در این زمینه مشابَهت دارد [۷]. به نظر می رسد برنامه های آموزشی در آگاهی از مضرات سیگار کافی نبوده و لزوم برنامه ریزی جدی در این زمینه احساس می شود. در افراد متأهل نیز رعایت برخی از موارد پیشگیری نظیر اندازه گیری فشار خون، آزمایش قند و چربی کمتر بود که با نتایج تحقیقات انجام شده در این زمینه مشابَهت دارد [۷، ۱۳].

با توجه به مشغله بیشتر افراد متأهل نسبت به مجرد، این گروه فرصت کمتری جهت رسیدگی به وضعیت سلامتی خود دارند. در مورد ویژگی های مرتبط با سکت قلبی و عملکرد نیز نتایج نشان داد در افرادی که دارای سابقه سکت قلبی در خانواده بودند عوامل خطرزای مربوط به رژیم غذایی نظیر استفاده از روغن نباتی جامد و نمک بیشتر بود. با توجه به تأثیر زیاد این عوامل در بیماری های قلبی عروقی و با توجه به اینکه نتایج نشان داده است در کسانی که والدین آنها مبتلا به بیماری های قلبی عروقی بوده اند، احتمال بروز این بیماری ۲/۲ برابر آنهایی است که چنین زمینه ای نداشته اند [۴]. در آموزش

تشکر و قدردانی

مجری طرح و همکاران از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان جهت تأمین هزینه طرح و از حوزه معاونت بهداشتی به خاطر همکاری در زمینه نمونه‌گیری و تعیین خوشه‌ها کمال تشکر را دارند.

منابع

- [۱]- اسماعیل بیگي، ف. بیماریهای عروق کرونر. انتشارات آینده سازان، تهران، ۱۳۶۹، صفحه: ۳.
- [۲]- جاویدی، و اسحاقی، آ. جراحی قلب و توانبخشی. نشر مهران، تهران، ۱۳۷۸، صفحه: مقدمه.
- [۳]- صادقی حسن آبادی ع. کلیات بهداشت عمومی، انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی درمانی استان فارس، شیراز، ۱۳۷۳، صفحات: ۲۱۵-۲۲۲.
- [۴]- عیسی‌زهی، ف. حیات و جانقر بانی م. اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران. نشر اشتیاق، تهران، ۱۳۸۰، صفحه: ۱-۱۲.
- [۵]- میلر، دی، ال و فارمر، ار، دی، تی. اپیدمیولوژی بیماریها. نشر علوم دانشگاهی، تهران، ۱۳۷۰، صفحه: ۱۵۴.
- [۶]- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. سیمای سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، نشر تبلور، تهران، ۱۳۸۱، صفحات: ۳۰-۳۱.
- [7] Andre C et al. Knowledge and practices regarding stroke at a university hospital. *Arq Neuro P.siquiatr*. 1997; 55(3B): 573-9.
- [8] Beaglehole R: cardiovascular disease in developing countries. *Eur Soci Cardio* 1997;18: 1447-1456.

عوامل خطرزا به این گروه بایستی در این مورد نیز تأکید بیشتری داشت. در پژوهش رامسدن نیز رژیم غذایی نامناسب، فشار خون بالا و استرس به عنوان مهم‌ترین عوارض خطرزا شناخته شده و اکثر افراد خواستار دریافت اطلاعات و یادگیری در مورد عوامل خطر و نحوه پیشگیری بودند [۱۳]. در کسانی که سابقه بیماری قلبی (به غیر از سکته قلبی) داشتند، رعایت موارد نظیر انجام آزمایشات، پیاده‌روی، مصرف روغن مایع بیشتر بود که به نظر می‌رسد به دلیل داشتن مراجعات مختلف به مراکز درمانی و دریافت آموزش‌های لازم و توصیه‌های پزشکی در این زمینه باشد. در افراد با سابقه بالای چربی خون، دیابت و فشار خون آزمایشات قند و خون و اندازه‌گیری فشار خون بیشتر بود که به دلایلی نظیر ویزیت‌های مکرر توسط پزشک معالج و توصیه به انجام آزمایشات مختلف، نتایج حاصله دور از انتظار نیست.

از آنجایی که دادن اطلاعات توسط حرفه‌های بهداشتی موجب تشویق به پیشگیری در زمینه بیماریهای قلبی و انگیزه‌ای برای تغییر شیوه زندگی به مدت طولانی می‌شود [۱۶]. و پیشگیری اولیه و ثانویه در این زمینه نیازمند توجه بیشتر است [۱] لذا آموزش‌های لازم از طریق رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی، مراکز بهداشتی درمانی در زمینه پیشگیری از سکته قلبی، شناسایی عوامل خطرزا و ایجاد نگرش مثبت جهت کنترل عوامل خطرری قابل تعدیل، توصیه می‌شود. بدیهی است مسئولین امور بهداشتی درمانی با در نظر گرفتن تسهیلات و امکاناتی در این زمینه امکان عملی شده پیشنهاد فوق را سهولت می‌بخشند.

- [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 awariness 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.
- 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.

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

S. Sabzevari ^{*1} M.Sc, S. Mohammadalizade ¹ M.Sc, P. Borhani ¹M.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, X²and 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 attitude. Women and people with hypertension, 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 hypertension was better than 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