

برای n تعداد نمونه، با در نظر گرفتن $P = \frac{a}{b}$ عوامل آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد مطالعه) و حدود اطمینان $\alpha\%$ و $\frac{a}{b}$ لازم n گردید که استفاده از نمونه‌گیری $\frac{a}{b}$ ای n انتخاب n مشاوره آماری ابتداشهر اردبیل n مرکزی، n و شرقی n از بین مراکز بهداشتی درمانی، n

در ایران نیز، این بیماریها بصورت χ^2 و بیشترین اجتماعی رو به تزاید گذاشته، χ^2 و بیشترین χ^2 مرگ و میر بوده و علت حدود χ^2 % مرگ و میرها χ^2 در سالهای اخیر میزان آن سیر صعودی داشته است [χ^2] از شیوع عوامل خطر ساز آن در جامعه χ^2 . بیماریهای عروق کرونری را قبل از اینکه χ^2 بیماری بدانیم χ^2 سندرم χ^2 ، زیرا اغلب افراد مبتلا در طول زندگی خود عوامل مساعد کننده با عوامل خطر ساز متعددی را تجربه χ^2 . χ^2 عوامل خطر و رابطه آنها با بروز بیماریهای عروق کرونری افزایش یابد عملکرد آنها نسبت χ^2 شیوه های زندگی χ^2 تاثیر قرار خواهد گرفت. چون میزان آگاهی جزء ابعاد فکری انسان است و اعمال مربوط به χ^2 را تحت تاثیر قرار میدهد [χ^2] میزان آگاهی افراد و درک آنها از عوامل χ^2 سازی بیماری و انگیزه آنها برای χ^2 عوامل χ^2 ساز بیماری میتواند χ^2 ارتقاء سلامت، و جلوگیری از ابتلا به بیماری شود

تمرکز بطور تصادفی انتخاب و به تعداد مساوی از هر مرکز تعداد ۱۰ خانوار بطور تصادفی انتخاب گردید و از هر خانواده ۱۰ یک نفر مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای (خصوصیات فردی اجتماعی، سوابق مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد) بود و اطلاعات پرسشگری و از طریق مراجعه درب منزل به پرسشگری و چهره به چهره گردآوری گردید. برای اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا^۱ و جهت اطمینان علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش آزمون مجدد^۲ استفاده (I=۱/۱۰۰) برای تعیین کردن داده‌ها. برای هر سؤال مربوط به آگاهی و عملکرد یک‌نمره در نظر گرفته شد و رتبه‌های میزان آگاهی و عملکرد تعیین گردید به روش امتیاز بدست آمده برای هر بیمار می‌تواند به منظور گردد. امتیاز ۰-۱۰ بعنوان آگاهی ۰-۱۰۰ آگاهی متوسط و ۱۰-۱۰۰ آگاهی خوب منظور شد. در مورد طبقه بندی عملکرد نیز به روش ۰-۱۰۰ و برای اندازه گیری نگرش نیز از یک مقیاس ۱-۵ درجه‌ای لیکرت استفاده شد. ۱۰-۱۰۰ اطلاعات گردآوری شده از SPSS مورد تحلیل قرار گرفت و در تجزیه و داده‌ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و میانگین) و استنباطی (آزمون کای دو) استفاده شد.

نتایج

بررسی نشان داد ۱۰۰٪ آگاهی‌های مورد بررسی

را زنان و مابقی را مردان ۱۰۰٪ میدادند. ۱۰٪ افراد مورد بررسی و ۱۰٪ واحدها خانه دار و بیکار بودند. ۱۰٪ها نشان دادند که اکثریت واحدها (۱۰٪) تحصیلات در سطح دبیرستان و اقلیت آنان (۱۰٪) تحصیلات داشتند.

۱۰٪ از آنان اظهار داشتند درباره عوامل خطر بیماری عروق کرونری از منابع اطلاعاتی نموده‌اند. ۱۰٪ درصد (۱۰٪) اطلاعات واحدهای مورد پژوهش، گروه‌های و از آن رسانه‌های گروهی (۱۰٪) بوده است.

در پاسخ هدف اول پژوهش میزان آگاهی مردم شهر اردبیل از عوامل خطر ساز بیماری عروق کرونری ها نشان داد که ۱۰٪ مردم از مطلوب غذاهای سرخ‌پخت در ابتلا به بیماری‌های عروق کرونری آگاهی داشتند. ۱۰٪ مردم از نقش مصرف زیاده‌مک در بیماری‌های عروق کرونری آگاه بودند. در حالیکه ۱۰٪ آنها از فایده روغن برای بررسی غذاهای سرخ‌کردنی را برای ۱۰٪ دادند و ۱۰٪ آنها مصرف غذاهای آب‌پز را برای پیشگیری از بیماری‌های عروق کرونری دانستند.

موضوع دیگری در این مورد سوال قرار داد، آگاهی مردم در زمینه تحرک و ورزش در پیشگیری از بروز بیماری‌های عروق کرونری بود که ۱۰٪ مردم ورزش در پیشگیری از بیماری واقف بودند. ۱۰٪ها از اثر سیگار در ایجاد بیماری و ۱۰٪ها از نقش مصرف قند در پیشگیری از بیماری‌های عروق کرونری آگاه بودند و ۱۰٪ آنها استرس‌های زندگی را عامل اصلی بروز بیماری عروق کرونری دانستند.

1- Validity

2- Content Validity

3- Reliability

4-Test-Retest

نمره	میانگین	انحراف معیار
------	---------	--------------

در پاسخ هدف سوم پژوهش عملکرد مردم شهر اردبیل در مورد عوامل خطر بیماری عروق کرونری ها نشان داد، % افراد مورد مطالعه سیگاری بودند. % آنها غذا را بصورت صحیح مصرف میکردند. روغن روغن آماري شهر اردبیل نشان دهنده آن بود که % افراد تحرک ورزشی نداشتند. % افراد مورد بررسی بیشتر از غذاهای آب پز و کم استفاده میکردند و تنها % مردم را یکبار و یا بیشتر در ماه مصرف کردند.

در مجموع نشان داد % افراد مورد بررسی دضعیف % عملکرد متوسط و تنها % عملکرد خوب در رابطه با عوامل خطر ساز بیماری عروق کرونری داشتند.

در پاسخ هدف چهارم پژوهش «رابطه میزان نگرش و عملکرد» ها نشان داد که % افراد با آگاهی خوب از نگرش و % افراد با آگاهی از نگرش برخوردار بودند و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی و درصدی واحدهای مورد پژوهش میزان آگاهی و نگرش

نگرش	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
آگاهی	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
خوب	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد

$\chi^2 = \dots$ $df = \dots$ $P = \dots$
 آگاهی از عملکرد ضعیف و % افراد با آگاهی

% از افراد درباره رابطه بالای خون و بیماریهای عروق کرونری ابراز بی اطلاعی نمودند. در مجموع بر اساس نتایج این % افراد مورد مطالعه آگاهی % آگاهی فقط % آگاهی از عوامل خطر این بیماری داشتند.

در پاسخ هدف دوم پژوهش نگرش مردم شهر اردبیل از عوامل خطر ساز بیماری عروق کرونری بررسی نشان داد % نگرش و % از نگرش برخوردار بودند.

در پاسخ سؤال مصرف از بیماری عروق کرونری پیشگیری موافق بودند و % آنها اعتقاد داشتند کنترل فشار خون در پیشگیری از بیماریهای عروق کرونری اهمیت بیشتری دارد. % موافق بودند که مصرف سیگار بیماری معنی میشود و % معتقد بودند که مصرف بیماری معنی میشود. % معتقد بودند که استرسهای زندگی بیماری معنی شود و % نیز باور داشتند که مصرف غذاهای سرخ کردنی در ایجاد بیماری عروق کرونری ندارد.

نتایج امتیاز نگرش در افراد مورد مطالعه تفاوت معنی داری را نشان نداد. امتیاز نگرش افراد مورد مطالعه بر اساس تحصیلات در جدول (۲) شده است.

جدول ۲. و انحراف معیار نگرش افراد مورد مطالعه تحصیلات

تحصیلات	تعداد	امتیاز نگرش
پیسواد	تعداد	$\pm \dots$
پندایی تا راهنمایی	تعداد	$\pm \dots$
دیپیرستان	تعداد	$\pm \dots$
تحصیلات عالی	تعداد	$\pm \dots$

خوب از عملکرد خوب نیز برخوردار بودند و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی و درصدی واحدهای مورد پژوهش بر میزان آگاهی و عملکرد

عملکرد	ضعیف	متوسط	خوب	جمع
آگاهی	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
کم	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۳۰/۰۰
متوسط	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۳۰/۰۰
خوب	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۳۰/۰۰
جمع	۳۰/۰۰	۳۰/۰۰	۳۰/۰۰	۹۰/۰۰

$$P = ۰/۰۰۰۰ \quad df=۱ \quad \chi^2 = ۱۱/۰۰$$

و نیز بیشترین درصد (۱۰۰٪) افراد با نگرش معنی دار عملکرد خوبی برخوردار بودند و این تفاوت نیز از نظر آماری معنی دار بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی و درصدی واحدهای مورد پژوهش بر نگرش و عملکرد

عملکرد	ضعیف	متوسط	خوب	جمع
آگاهی	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
کم	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۳۰/۰۰
متوسط	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۳۰/۰۰
خوب	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰	۳۰/۰۰
جمع	۳۰/۰۰	۳۰/۰۰	۳۰/۰۰	۹۰/۰۰

$$P = ۰/۰۰۰ \quad df=۱ \quad \chi^2 = ۱۱/۰۰$$

نتیجه

۱۰۰٪ افراد مورد بررسی را زنان تشکیل می دادند و ۱۰۰٪ آنها متاهل و ۱۰۰٪ تحصیلات در دبیرستان داشتند. از کل افراد بررسی شده ۱۰۰٪ بیماری عروق کرونری بودند و دارو مصرف می کردند. در رابطه با اطلاعات پزشکی گردید که کارکنان بهداشتی - درمانی (پزشکان، پرستاران و...) در افزایش آگاهی از عوامل خطر ساز بیماری عروق کرونری دارای نقش تاثیر بوده اند در بررسی محبوب و همکاران در مورد منبع آگاهی

در مقام اول دوستان و آشنایان را رادیو تلویزیون قرار داشتند [۱].

۱۰۰٪ مردم از نقش مضر مصرف زیاد نمک در فشاری خون آگاهی داشتند در حالیکه ۱۰۰٪ آنها غذا را بصورت معقول مصرف می کردند. در مورد نقش انواع روغن در بروز بیماری عروق کرونری آگاهی مردم از روغن های مفید برای سلامت عروقی معنی دار آنان تفاوت داشت بطوری که ۱۰۰٪ آنها از فایده روغن برای سلامت آگاه بودند ولی ۱۰۰٪ آنها از این روغن استفاده می کردند. صراف زادگان و همکاران نیز در بررسی خود نشان دادند که آگاهی مردم از روغن های مفید برای سلامت با عملکرد آنها تفاوت دارد [۲]. تفاوت آگاهی و عملکرد مردم در این زمینه، دلایل متعددی می تواند داشته باشد از آنها مسائل اقتصادی و توزیع روغن های بهداشتی (هیدروژنه) در دسترس عموم بیشتر مردم مصرف آنها می شود. بررسی انجام شده در همدان نشان می دهد که ۱۰۰٪ از افراد روغن مصرف می کنند را برای سلامت و سلامت آگاهی دادند ولی ۱۰۰٪ رغم آگاهی ۱۰۰٪ آنها از روغن استفاده می کردند [۳].

میزان مصرف روغن در عوامل پیشگیری کننده از ناراحتی های عروقی است مورد سوال بود در این زمینه نیز دانش مردم نسبتاً مطلوب (۱۰۰٪) بود ولی ۱۰۰٪ مردم با نگرش یکبار و یا بیشتر در ماه مصرف می کردند. از حد گوشت افراد در زمینه مصرف روغن از حد گوشت معقول بود در مورد اختلاف میزان آگاهی و عملکرد مردم در رسد فاکتورهای اقتصادی کمتر دخالت داشته باشد زیرا هزینه انواع روغن ها برابر می باشد. بنابراین امید می رود آموزش و صرف روغن را اصلاح نمود.

در مورد عملکرد افراد مورد بررسی ۱۰۰٪ آگاهی داشتند که ۱۰۰٪ آنها عملکرد خوب و ۱۰۰٪ عملکرد ضعیف داشتند. در این

افزایش میزان آگاهی درباره عوامل خطر بیماری عروق کرونری نگرش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش بهبود یافته است. هولووی^۱ نیز در بررسی خود نشان داد که با ارتقاء آگاهی مردم نگرش ۱۰۰٪ آگاهی ۱۰۰٪ بیماری عروق کرونری افزایش ۱۰۰٪ آگاهی ۱۰۰٪ این بررسی و اینکه آگاهی و نگرش ثبات ۱۰۰٪ رویتی در عملکرد افراد بوجود می‌آورد. بنابراین ریزیه‌های ۱۰۰٪ ارتقاء آگاهی و عملکرد افراد بعنوان گامهای اولیه پیشگیری از بیماری‌های عروق کرونری ضروری ۱۰۰٪ رسد.

نتیجه‌گیری و قدردانی

این طرح با هزینه معانت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل اجرا شده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و کلیه ۱۰۰٪ در اجرای طرح همکاری کرده‌اند تشکر بعمل می‌آید.

۱۰۰٪

- 1-Gazian JM Global burden of Cardiovascular disease. In: Braunwald E, Zipes DP, libby p, editors. Heart disease 6th ed. Philadelphia: W B Saunders com; 2001: 1-18
- 2-Kamwendo K, Hansson M, Hjerp I. Relationships between adherence, Sense of coherence and knowledge in Cardiac rehabilitation. Rehabil Nurs 1998 Sep – oct; 23 (5): 240 – 5, 251.

۱۰۰٪ مردم از اثر بی ۱۰۰٪ در ایجاد بیماری عروق کرونری با اطلاع بودند یعنی دانش مردم در این زمینه در حد مطلوبی بود اما عملکرد مناسبی در رابطه با ورزش و فعالیت ۱۰۰٪ نداشتند بطوری ۱۰۰٪ مردم این شهر ورزش ۱۰۰٪ و منظم انجام میدادند. ۱۰۰٪ روی ۱۰۰٪ آگاهی در شهر تهران نشان دهنده آن است ۱۰۰٪ افراد تحت ۱۰۰٪ ورزش ۱۰۰٪ و ۱۰۰٪ تحرک ورزشی نداشتند [۱۰]. در این مورد نیز لزوم انجام آموزش‌های ۱۰۰٪ در سطح ۱۰۰٪ احساس ۱۰۰٪ شود.

۱۰۰٪ آمده در مورد آگاهی مردم از خطر استعمال سیگار نشان داد که ۱۰۰٪ (۱۰۰٪) کشیدن سیگار ریسک عامل خطر ساز برای بیماری ۱۰۰٪ میداند، از طرفی عملکرد آنها نشان داد که ۱۰۰٪ آنها سیگار ۱۰۰٪ بررسی نشان داد که تنها حدود ۱۰۰٪ از افراد تحت ۱۰۰٪ آگاهی خوب از عوامل خطر بیماری عروق کرونری داشتند و اکثریت آنها (۱۰۰٪) از آگاهی متوسط برخوردار بودند. در بررسی محبوب و همکاران ۱۰۰٪ باهدف ۱۰۰٪ آگاهی نگرش و عملکرد کارکنان ۱۰۰٪ دولتی شهر تبریز در مورد عوامل ۱۰۰٪ ای موثر در بروز بیماری عروق کرونری انجام ۱۰۰٪ ها نشانگر آن بود که ۱۰۰٪ افراد مورد ۱۰۰٪ از آگاهی ۱۰۰٪ و ۱۰۰٪ آگاهی خوب برخوردار بودند [۱۰]. این ۱۰۰٪ همخوانی دارد.

۱۰۰٪ گردید ۱۰۰٪ افراد مورد بررسی نگرش ۱۰۰٪ درباره کنترل عوامل خطر بیماری عروق کرونری داشتند این میزان در مطالعه محبوب و همکاران ۱۰۰٪ گزارش شده است ۱۰۰٪ و معنی داری ۱۰۰٪ آگاهی و نگرش افراد وجود داشت این امر میتواند نشانگر نقش آگاهی در بهبود کیفیت تمایلات و نگرش افراد در موضوع مورد بحث ۱۰۰٪.

شهریار، شهریار، شهریار و عروق، تهران
انتشارات نشر دانش سال امروز، تهران.
مرگ و میر ناشی از
بیماریهای قلبی، دارو و درمان، سال
شماره (صفحات)،
- تغییرات عوام
بیماری عروق کرونری در رابطه با زمان.
ژوهنده زمستان، سال دوم، شماره
صفحات.

6-Taylor C. Fundamental of Nursing 3th ed. Philadelphia: J w Lippincotte com;1997:172-6.
7-Piette JD, Moos RH.The influnce of distance death, and readmission on ambulatory care use, following a myocardial infarction. Health serv .Res. 1996 Dec; 31(5): 573- 91

◀ - صراف زادگان نضال :توسلی علی اکبر، مرتضوی محمد باقر، خالصی حسنعلی، سلیمانی فر بهرام. میزان آگاهی و عملکرد مردم شهر اصفهان درمورد عوامل خطر سازهایی و عروقی. ▶▶▶▶▶▶

شماره چهارم سال ▶▶▶ صفحات ▶▶.▶▶▶▶▶▶

محفوظ حسین، علیپور بیت الہ، عارف حسینی
سید رفیع، کوشاور حسین، علیپور سرور۔ آگاہی

[illegible]

۰۰۰۰۰۰ فرهاد، ۰۰۰۰۰۰۰ دانشمندان نامه
۰۰۰۰۰۰۰ شماره ۰۰۰، سال ۰۰ و هشتم صفحات
۰۰۰۰۰۰.

12-Holloway A. patient knowledge and
Information concerning medication on
discharge from Hospital. J Adv Nurs 1996
Dec; 24(6):1169-74.