

## مقاله پژوهشی اصیل

## دانش و نگرش مردم شهر اصفهان درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی

لیلا مردانیان دهکردی<sup>۱</sup>، کارشناس ارشد آموزش پرستاری\* لادن ناصح<sup>۲</sup>، کارشناس ارشد آموزش پرستاریمنیره باباشاهی<sup>۳</sup>، کارشناس ارشد آموزش پرستاری

## خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف بررسی دانش و نگرش مردم شهر اصفهان در زمینه پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی انجام شد. زمینه. بیماری‌های قلبی عروقی عمده ترین علت مرگ و ناتوانی به شمار می‌روند. فقدان آگاهی درباره عوامل خطر ساز این بیماری‌ها باعث عدم رعایت سبک زندگی سالم و زمینه پیدایش یا پیشرفت بیماری می‌شود. روش کار. این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۵ بر روی ۳۸۴ نفر از مردم اصفهان انجام شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های پژوهشگر ساخته درباره دانش و نگرش نسبت به پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی جمع‌آوری و با آمار توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) تحلیل شدند. یافته‌ها. مشارکت کنندگان از دانش خوبی درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی برخوردار بودند (میانگین نمره ۱۳/۱۱ با انحراف معیار ۱/۹۴) (از حداکثر نمره ۱۴). همچنین، نگرش افراد درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی مثبت بود (میانگین نمره ۳۰/۳۶ با انحراف معیار ۴/۰۵) (از حداکثر نمره ۴۰). بر اساس یافته‌ها دانش درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی با آموزش‌های دریافت شده قبلی و تحصیلات ارتباط آماری معنی دار داشت، اما ارتباط آماری معنی داری بین نگرش و ویژگی‌های دموگرافیک مشاهده نشد. نتیجه گیری. دانش مردم شهر اصفهان درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی خوب و نگرش آنها در این زمینه مثبت بود. با آموزش عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی می‌توان دانش و نگرش مردم را نسبت به این بیماری‌ها بهبود بخشید و گامی مهم در تغییر سبک زندگی افراد و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی برداشت.

کلیدواژه‌ها: بیماری‌های قلبی عروقی، دانش، نگرش

۱ مربی عضو هیات علمی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم اصفهان، اصفهان، ایران  
۲ مربی عضو هیات علمی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم اصفهان، اصفهان، ایران (\* نویسنده مسئول) پست الکترونیک: naseh@nm.mui.ac.ir

۳ مربی عضو هیات علمی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی به عنوان یکی از بزرگ‌ترین مشکلات بهداشتی و عمده‌ترین علت مرگ (ملک زاده و همکاران، ۲۰۱۲) و ناتوانی (سلحشوری و همکاران، ۲۰۱۵) در همه جوامع به شمار می‌روند. بر اساس آمار، میزان مرگ ناشی از این بیماری‌ها بسیار بالا است (روگر و همکاران، ۲۰۱۲) و شواهد نیز نشان می‌دهند که خطر وقوع بیماری‌های قلبی عروقی رو به افزایش بوده است (لنز و همکاران، ۲۰۱۵) و با عوامل قابل تعدیل و غیرقابل تعدیل همچون سن بالا، فشارخون بالا، دیابت، سابقه فامیلی، عدم تحرک کافی، استعمال سیگار، رژیم غذایی و استرس در ارتباط است (والتر و همکاران، ۲۰۱۰؛ وان دیرین و همکاران، ۲۰۱۲).

در کشورهای درحال توسعه افزایش بروز بیماری‌های قلبی عروقی تحت تاثیر ویژگی‌های زندگی شهرنشینی و سبک زندگی نادرست قرار دارد (توکلی و همکاران، ۱۳۸۷). مطالعات مختلف در ایران نشان‌دهنده شیوع بالای عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی عروقی در کشور می‌باشند (ذاکرکیش و همکاران، ۲۰۱۳؛ ناصحی و همکاران، ۱۳۹۰؛ مهدوی شهری و همکاران، ۱۳۹۳؛ باهنر و همکاران، ۱۳۸۹). شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی اهمیت ارائه مداخلات آموزشی وسیع و گسترده را در جهت افزایش سطح آگاهی، تغییر نگرش و ارتقای رفتارهای مربوط به شیوه زندگی دوچندان می‌سازد (حسین خانی و همکاران، ۱۳۹۲). نداشتن آگاهی درباره عوامل مستعدکننده ابتلا به این بیماری‌ها منجر به عدم رعایت سبک زندگی سالم و در نتیجه، افزایش احتمال پیدایش یا پیشرفت بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود و اصلاح سبک زندگی منجر به کاهش عوامل خطر ساز این بیماری می‌گردد (جیمون و همکاران، ۲۰۱۷). این مسئله بر اهمیت تغییر جنبه‌های خطرناک سبک زندگی برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی تاکید دارد و لازمه اصلاح سبک زندگی، شناخت افراد می‌باشد (نوتو و همکاران، ۲۰۰۹). آگاهی درباره بیماری یکی از عوامل مهم در تعیین رفتارهای بهداشتی است. آگاهی بهتر منجر به تغییر شیوه زندگی ناسالم به سالم و بهبود رفتارهای بهداشتی می‌گردد (کومار و همکاران، ۲۰۱۷). آگاهی افراد از عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی عروقی منجر به رعایت رفتارهای پیشگیری و کاهش بروز بیماری و همچنین، کاهش هزینه های درمانی می‌گردد. البته برخی مطالعات نشان می‌دهند که پیروی از دستورات درمانی علاوه بر آموزش های دریافت شده (مردانیان دهکردی، ۲۰۱۳) با باورهای بهداشتی افراد نیز در ارتباط است (مردانیان دهکردی، ۲۰۱۵)، لذا برنامه های آموزشی باید با توجه به دانش، اعتقادات و رفتارهای افراد (سلحشوری و همکاران، ۲۰۱۵) و به عبارتی، مبتنی بر نیاز جامعه ارائه شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و نگرش مردم شهر اصفهان درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی انجام شد.

## مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی، جامعه پژوهش افراد ساکن شهر اصفهان بود. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰، که جمعیت اصفهان حدود ۱۹۷۸۰۰۰ نفر تخمین زده شد نمونه مطالعه حاضر با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر تعیین شد. نمونه گیری به صورت طبقه‌ای خوشه‌ای تصادفی از میان افراد واجد شرایط انجام شد؛ ابتدا تعداد ساکنین مناطق تحت پوشش دو مرکز بهداشتی درمانی شهر تعیین شد و سپس، به نسبت تعداد کل جمعیت هر منطقه، تعداد نمونه مورد نیاز از آن منطقه برآورد شد. پس از تعیین تعداد نمونه در هر منطقه، پژوهشگر در زمان‌های متفاوت روز به آن مناطق مراجعه نمود و نمونه گیری را به طور تصادفی انجام داد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، ملیت ایرانی، فارسی زبان بودن و عدم ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی بود. همچنین، عدم رضایت فرد برای شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل سه بخش ویژگی های دموگرافیک (۸ سؤال)، دانش (۷ سؤال) و نگرش (۸ سؤال) درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی بود. سوالات بخش دانش با مروری بر متون مرتبط با بیماری‌های قلبی با مقیاس پاسخ سه وضعیتی ("صحیح"، نمره ۲؛ "غلط"، نمره ۱؛ و "نمی‌دانم"، نمره ۱) با دامنه نمره ۷ تا ۱۴ طراحی شدند که نمره بالاتر نشانه دانش بیشتر درباره پیشگیری از عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی بود. سوالات بخش نگرش شامل ۸ عبارت در زمینه نگرش افراد درباره کنترل عوامل خطر و پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی بود. سوالات این بخش با استفاده از پرسشنامه‌ای که توسط سبزواری مورد استفاده قرار گرفته بود؛ طراحی شد. این سوالات دارای مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای با گزینه -های پاسخ از "کاملاً موافقم" (نمره ۵) تا "کاملاً مخالفم" (نمره ۱) است. دامنه نمره نگرش بین ۸ تا ۴۰ متغیر است و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده وجود نگرش مثبت‌تر در باب پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی است. اعتبار پرسشنامه‌ها از طریق بررسی روایی محتوا تایید شد، بدین صورت که سوالات در اختیار چند تن از اعضای آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی که سابقه کار در بخش قلب و عروق را داشتند قرار گرفت و نظرات آنها در رابطه با سوالات اعمال گردید. پایایی پرسشنامه دانش نیز از طریق توزیع آن بین

۳۰ نفر از ساکنین شهر اصفهان در دو نوبت و با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۰) مورد تایید قرار گرفت. پایایی سؤالات بخش نگرش پرسشنامه در مطالعات قبلی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۸) تایید شده است (سبزواری و همکاران، ۱۳۸۱). پژوهشگر پس از اخذ تایید کمیته اخلاق در پژوهش و کسب معرفی نامه کتبی از دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان اقدام به جمع آوری داده ها نمود. هدف از انجام مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات دریافتی به واحدهای مورد پژوهش توضیح داده شد. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و افراد در صورت تمایل به شرکت در پژوهش رضایت نامه کتبی را امضاء می کردند. سپس پرسشنامه ها در اختیار واحدهای پژوهش قرار می گرفت. در مواردی که افراد سواد خواندن نداشتند، سؤالات توسط پژوهشگر برای آنها قرائت می شد و پاسخ مشارکت کنندگان در پرسشنامه علامت زده می شد. در صورتی که نمونه ها حین پاسخگویی به سؤالات از ادامه همکاری منصرف می شدند؛ می توانستند انصراف خود را اعلام کنند و از مطالعه خارج شوند. برای تشکر از مشارکت و همکاری واحدهای مورد پژوهش، پمفلت آموزشی درباره سبک زندگی سالم جهت پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی در اختیار آنها قرار داده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. جهت گزارش مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان و میزان آگاهی و نگرش آنها از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و جهت بررسی ارتباط آگاهی و نگرش با مشخصات دموگرافیک از آزمون های آماری (من ویتنی و کروسکال والیس) استفاده شد.

### یافته ها

دامنه سنی شرکت کنندگان، ۱۸ تا ۷۷ سال با میانگین ۳۶/۴۲ سال و انحراف معیار ۱۲/۰۴ بود. بیشترین درصد شرکت کنندگان، زن (۵۳/۶ درصد)، متأهل (۶۲/۱ درصد)، دارای تحصیلات دانشگاهی (۵۶/۴ درصد) و شاغل (۶۵/۱ درصد) بودند. بیش از نیمی از نمونه ها (۵۲/۳ درصد) دارای سابقه خانوادگی بیماری های قلبی عروقی و ۴۱ درصد آنها قبلاً درباره پیشگیری از بیماری های قلبی آموزش دریافت کرده بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی ویژگی های واحدهای پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
جنس		سابقه خانوادگی بیماری قلبی	دریافت آموزش قبلی
مرد	۱۶۹ (۴۶/۴)	بله	۱۹۱ (۵۲/۳)
زن	۱۹۵ (۵۳/۶)	خیر	۱۷۴ (۴۷/۷)
سن (سال)		وضعیت تاهل	تحصیلات
۱۸ تا ۳۷	۲۲۲ (۶۲/۲)	مجرد	زیر دیپلم
۳۸ تا ۵۷	۱۱۸ (۳۳/۱)	متاهل	دیپلم
۵۸ تا ۷۷	۱۱۷ (۴/۷)	بیوه	دانشگاهی
			۲۷ (۷/۴)
			۱۱۱ (۳۰/۵)
			۲۲۶ (۶۲/۱)
			۲۰۶ (۵۶/۴)
			۵۹ (۱۶/۲)
			۱۰۰ (۲۷/۴)

میانگین نمره دانش افراد درباره عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی، ۱۳/۱۱ با انحراف معیار ۱/۹۴ بود. میانگین نمره نگرش افراد درباره پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی، ۳۰/۳۶ با انحراف معیار ۴/۰۵ به دست آمد. این مقادیر نشان می دهند که دانش مردم شهر اصفهان درباره عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی خوب و نگرش آنها نسبت به پیشگیری از این بیماری ها مثبت است. بر اساس یافته های این مطالعه، رابطه آماری معنی داری بین نمره نگرش افراد و سن، جنس، وضعیت تاهل و سابقه خانوادگی بیماری های قلبی وجود نداشت، اما نمره دانش افراد با آموزش های دریافت شده قبلی در مورد بیماری های قلبی و سطح تحصیلات رابطه آماری معنی داری داشت، به طوری که میانگین نمره دانش افرادی که قبلاً آموزش دریافت کرده بودند ( $p \leq 0.001$ ) و نیز افرادی که تحصیلات دانشگاهی داشتند ( $p = 0.03$ ) بیشتر بود. چگونگی پاسخ دهی افراد شرکت کننده در پژوهش به سؤالات پرسشنامه دانش در جدول شماره ۲ نشان داده شده است که در آن، بیشترین میانگین نمره دانش افراد درباره پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی مربوط به گویه های "کاهش استرس" و "کنترل وزن" است.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی پاسخ‌های واحدهای مورد پژوهش به سئوالات پرسشنامه دانش درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی

پاسخ	بله	خیر	نمی دانم	سئوال
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
۱) کنترل فشارخون بالا	۳۱۶ (۸۸/۸)	۳ (۰/۸)	۳۷ (۱۰/۴)	۱/۸۸ (۰/۳۱)
۲) کنترل چربی خون بالا	۳ (۰/۸)	۳۱۱ (۸۶/۹)	۴۴ (۱۲/۳)	۱/۸۶ (۰/۳۳)
۳) داشتن فعالیت جسمی منظم	۳۰۰ (۸۴)	۱۱ (۳/۲)	۴۶ (۱۲/۸)	۱/۸۴ (۰/۳۶)
۴) داشتن تغذیه سالم	۷ (۱/۹)	۳۱۲ (۸۷/۴)	۳۸ (۱۰/۶)	۱/۸۶ (۰/۳۳)
۵) کاهش استرس	۳۲۱ (۸۹/۹)	۲ (۰/۶)	۳۴ (۹/۵)	۱/۸۹ (۰/۳۰)
۶) عدم استعمال سیگار	۱ (۰/۳)	۳۲۰ (۸۹/۴)	۳۷ (۱۰/۳)	۱/۸۹ (۰/۳۰)
۷) کنترل وزن	۸ (۲/۲)	۳۰۷ (۸۵/۸)	۴۳ (۸/۰)	۱/۸۷ (۰/۳۳)

همچنین، در این مطالعه نگرش افراد درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی در گویه "کنترل عوامل خطر زا در پیشگیری از بیماری‌های قلبی موثر است" دارای بالاترین نمره میانگین بوده است (جدول شماره ۳).

## بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد دانش مردم شهر اصفهان درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی خوب بود و نگرش مثبتی نسبت به پیشگیری از این بیماری‌ها داشتند. در مطالعه گرگوریو و همکاران (۲۰۱۶) در فلیپین و سیف و همکاران (۲۰۱۳) در ایران نیز بیشتر نمونه‌ها از نمره دانش و نگرش بالایی درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی برخوردار بودند. در مطالعه محمودی و همکاران (۲۰۱۵) نیز نگرش مردم نسبت به بیماری‌های قلبی خوب بود، ولی آگاهی آنها در حد متوسط گزارش شد. برخلاف مطالعه حاضر، در مطالعه گئورگ و همکاران (۲۰۱۴) بیشتر نوجوانان مدارس هند از دانش کافی درباره عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی برخوردار نبودند. همچنین، در مطالعه آمیند و همکاران (۲۰۱۷) بیشتر مردم کامرون دانش ضعیفی درباره عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی داشتند (۲۰۱۷). نتایج مطالعه عشقی نیا (۲۰۱۴) نیز نشان می‌دهد نگرش مادران ایرانی نسبت به پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی خوب، ولی آگاهی آنان در این زمینه ضعیف است (۲۰۱۴). شاید دلیل تفاوت در دانش، مربوط به آموزش‌های دریافت شده قبلی مردم شهر اصفهان باشد، چنان که نتایج نیز نشان می‌دهد تقریباً نیمی از واحدهای مورد پژوهش درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی آموزش دریافت کرده بودند. هر چند نتایج مطالعه ایمانی پور (۱۳۸۸) نیز با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است و نشان می‌دهد ۶۷ درصد نمونه‌های مورد پژوهش در مطالعه ایشان در زمینه عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی از آگاهی خوب و ۸۳/۳ درصد از نگرش خوبی برخوردار بوده‌اند و اینکه آگاهی و نگرش فرهنگیان بهتر از سایر افراد جامعه است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، تفاوت معناداری در نمره آگاهی و نگرش مردم نسبت به بیماری‌های قلبی عروقی بر اساس سن دیده نشد که با یافته‌های مطالعات مشابه مطابقت دارد (سبزواری و همکاران ۱۳۸۱؛ سیف و همکاران، ۲۰۱۳؛ کاظمی و همکاران ۲۰۱۴). از دیگر یافته‌های این مطالعه، عدم وجود ارتباط معنادار جنس با آگاهی و نگرش مردم نسبت به پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی بود. موافق با این یافته، در مطالعه سیف و همکاران (۲۰۱۳) نیز آگاهی و نگرش افراد درباره بیماری‌های عروق کرونر با جنسیت آنها ارتباط معناداری نداشت. اما برخلاف این یافته‌ها در چند مطالعه دیگر، زنان از نمرات دانش و نگرش بالاتری نسبت به مردان برخوردار بودند (سبزواری و همکاران ۱۳۸۱؛ محمودی و همکاران، ۱۳۹۴؛ آمیند و همکاران، ۲۰۱۷). محمودی و همکاران در توجیه این ارتباط نوشته‌اند زنان بیشتر از مردان از طریق وسایل ارتباط جمعی اطلاعات دریافت می‌کنند. در حالی که در مطالعه حاضر، دریافت آموزش در هر دو گروه گزارش شد که این می‌تواند دلیل این تفاوت باشد.

در این مطالعه تفاوت معناداری در نمره نگرش مردم نسبت به بیماری‌های قلبی عروقی بین افراد با سطوح مختلف تحصیلات وجود نداشت. نتایج مطالعه کاظمی و همکاران (۲۰۱۴) نیز موید این یافته می‌باشد، در صورتی که مغایر با این یافته‌ها، در مطالعه سبزواری و همکاران (۱۳۸۱) زنان درباره پیشگیری از سکنه قلبی، از نگرش مثبت‌تری در مقایسه با مردان برخوردار بودند. از دیگر

یافته‌های مطالعه حاضر وجود تفاوت معناداری در نمره آگاهی مردم نسبت به بیماری‌های قلبی عروقی بین افراد با سطوح مختلف تحصیلات بود که یافته‌های دیگر مطالعات نیز این یافته را تایید می‌کند (سبزواری و همکاران، ۱۳۸۱؛ سیف و همکاران، ۲۰۱۳؛ کومار و همکاران، ۲۰۱۷؛ آمیند و همکاران، ۲۰۱۷). در مطالعه حاضر، افراد با تحصیلات دانشگاهی دارای دانش بیشتری در مورد بیماری‌های قلبی عروقی بودند که این مسئله را می‌توان به سواد ناشی از تحصیل در دانشگاه یا شرکت در کلاس‌های آموزشی بیشتر و همچنین، به کار بردن منابع مختلف (مجلات، اینترنت و غیره) جهت مطالعه نسبت داد.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی پاسخ‌های واحد‌های مورد پژوهش به سئوالات پرسشنامه دانش درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی

پاسخ	کاملاً مخالف	مخالف	خنثی	موافق	کاملاً موافق	میانگین (انحراف معیار)
سئوال	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱) پیشگیری از بیماری‌های قلبی (پ ب ق) امکان پذیر است	۵ (۱۴)	۱ (۰/۳)	۳۰ (۸/۳)	۱۷۳ (۴۷/۱۱)	۱۵۸ (۴۳/۱)	۴/۳۰ (۰/۷۵)
۲) کنترل عوامل خطر زا برای (پ ب ق) مفید است.	۱ (۰/۳)	۶ (۱/۶)	۱۶ (۴/۴)	۱۶۳ (۴۴/۴)	۱۸۱ (۴۹/۳)	۴/۴۱ (۰/۸۷)
۳) کنترل وزن برای (پ ب ق) بی‌فایده است.	۶۹ (۱۹/۰)	۱۳۵ (۳۷/۱)	۳۱ (۸/۵)	۵۸ (۱۵/۹)	۷۱ (۱۹/۵)	۳/۳۰ (۱/۴۲)
۴) با افزایش سن امکان (پ ب ق) بی‌فایده است	۶۲ (۱۶/۹)	۱۸۷ (۵۱/۱)	۶۴ (۱۷/۵)	۳۶ (۹/۸)	۱۷ (۴/۶)	۳/۶۶ (۱/۰۲)
۵) مسائل بهداشتی مهم تر از بیماری‌های قلبی وجود دارد.	۲۷ (۷/۴)	۵۰ (۱۳/۷)	۱۵۸ (۴۳/۲)	۹۳ (۲۵/۴)	۳۸ (۱۰/۴)	۳/۱۸ (۱/۰۳)
۶) انجام توصیه‌های (پ ب ق) کار ساده‌ای است.	۷۱ (۱۹/۵)	۱۷۷ (۴۸/۵)	۶۵ (۱۷/۸)	۴۴ (۱۲/۲)	۸ (۲/۳)	۳/۷۱ (۰/۹۸)
۷) انجام توصیه‌های (پ ب ق) باعث می‌شود از زندگی لذت کافی نبرم	۲۱ (۵/۷)	۳۸ (۱۰/۴)	۴۲ (۱۱/۴)	۱۹۶ (۵۳/۴)	۷۰ (۱۹/۱)	۳/۶۹ (۱/۰۷)
۸) انجام آزمایشات دوره‌ای برای (پ ب ق) نوعی اتلاف وقت است	۱۴۲ (۳۸/۷)	۱۸۳ (۴۹/۹)	۲۲ (۶)	۹ (۲/۵)	۱۱ (۳)	۴/۱۹ (۰/۸۹)

در این پژوهش تفاوت آماری معناداری در دانش و نگرش مردم نسبت به بیماری‌های قلبی عروقی بر حسب وضعیت تاهل وجود نداشت و این یافته همسو با نتایج مطالعات قبلی است (محمودی و همکاران، ۲۰۱۵). در مطالعه حاضر، تفاوت آماری معناداری در نمره دانش مردم نسبت به بیماری‌های قلبی عروقی بر حسب آموزش‌های دریافتی وجود داشت. این یافته مشابه با یافته برخی مطالعات دیگر است (محمودی و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به اینکه آموزش، دانش و آگاهی افراد را درباره عوامل خطرزای بیماری‌ها افزایش می‌دهد این یافته بدیهی به نظر می‌رسد، اما با توجه به اینکه ارتباطی بین نگرش افراد درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی و آموزش‌های دریافتی دیده نشد به نظر می‌رسد باید به افراد در مورد عوامل خطر بیماری با تمرکز بر اهمیت کنترل این عوامل جهت پیشگیری از بروز بیماری آموزش بیشتر داده شود.

در این مطالعه مشخص شد بیشترین میانگین نمره دانش افراد در مورد پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی مربوط به گویه‌های "گاهش استرس" و "کنترل وزن" بود. در مطالعات دیگر مردم بیشترین آگاهی را درباره پیشگیری از عوامل خطر بیماری‌های قلبی در زمینه مصرف سیگار داشتند (سبزواری و همکاران، ۱۳۸۱؛ سیف و همکاران، ۲۰۱۳). در این مطالعه همچنین بیشترین میانگین نمره نگرش نمونه‌ها به گویه "کنترل عوامل خطرزا در پیشگیری از بیماری‌های قلبی موثر است" اختصاص یافت که این یافته با مطالعه مشابه در این زمینه مطابقت دارد (سبزواری و همکاران، ۱۳۸۱). در مطالعه سیف و همکاران (۲۰۱۴)، بیشترین نمره نگرش افراد در مورد پیشگیری از بیماری‌های قلبی مربوط به عدم استعمال سیگار بود.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر اهمیت توجه به ارائه برنامه‌های آموزشی در بین اقشار مختلف جامعه را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد با ارائه برنامه‌های آموزشی در خصوص عوامل خطر سبب بیماری‌های قلبی عروقی می‌توان دانش و نگرش مردم را نسبت به این بیماری‌ها بهبود بخشید. همچنین، با توجه به اینکه رفتارهای افراد تا حدی متأثر از آگاهی، باورها و اعتقادات و نگرش آنها است؛ با بهبود دانش و نگرش افراد می‌توان گامی مهم در بهبود سبک زندگی افراد و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی برداشت.

### تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز مراقبت‌های پرستاری و مامایی اصفهان با کد کمیته اخلاق ۲۹۳۳۳۰ می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مدیریت محترم مرکز تحقیقات به واسطه حمایت مالی این طرح و از مشارکت‌کنندگان به خاطر همکاری در انجام پژوهش قدردانی نمایند.

### منابع فارسی

- ایمانی پور، معصومه، (۱۳۸۸). دانش، نگرش و عملکرد فرهنگیان درباره بیماری‌های قلبی عروقی. نشریه پرستاری ایران، ۲۲(۶۲)، ۳۲-۴۰.
- باهنر، احمد، شهنام، مریم، اسدی لاری، محسن، بشتام، مریم، قاری پور، مژگان، تقدیسی، محمد حسین، صراف زادگان، نضال، (۱۳۸۹). عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی عروقی در یک جمعیت کارگری در شهرستان اصفهان. ۱۷(۱)، ۴-۱۰.
- توکلی، حمیدرضا، سنائی نصب، هرمز، کریمی، علی اکبر، توکلی، رضا، (۱۳۸۷). بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد یک جمعیت نظامی نسبت به الگوی صحیح مصرف غذا. طب نظامی، ۱۰(۲)، ۱۲۹-۱۳۶.
- حسین خانی، زهرا، ضیایی، امیر، قربانی، اعظم، جوادی، امیر، (۱۳۹۲). توزیع عوامل خطر بیماری‌های قلب عروقی در بالغین شهر قزوین، ۵۶(۵)، ۲۷۵-۲۸۲.
- سبزواری، سکینه، محمد علیزاده، سکینه، برهانی، پروین، پیشکار مفرد زهرا، (۱۳۸۱) دانش، نگرش و عملکرد جمعیت شهر کرمان در مورد پیشگیری از سکت قلبی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱(۱)، ۲۷۵-۲۸۴.
- کاطمی، طویی، بیجاری، بیتا، (۱۳۹۳). آگاهی، نگرش و عملکرد جانبازان شهر بیرجند و همسرانشان درباره عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی. فصلنامه طب جانباز، ۳(۳)، ۹۵-۱۰۰.
- مهدوی شهری، سید مسلم، خلیلی، زهرا، صدرالهی، علی، سعادت، بنفشه، (۱۳۹۳). بررسی شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی در سالمندان شهر کاشان در سال ۱۳۹۳. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۳(۳)، ۶-۱۳.

ناصیحی، محمد مهدی، موسی زاده، محمود، امیراسماعیلی، محمدرضا، پارسایی، محمدرضا، زکی زاده، رقیه، میرزاجانی، محمدرضا، (۱۳۹۰). بررسی شیوع ۵ عامل خطر اصلی بیماری‌های غیرواگیر در استان مازندران: یک مطالعه مبتنی بر جمعیت. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۱(۸۶)، ۱۹۳-۲۰۳.

### منابع انگلیسی

- Aminde, L.M., Takah, N., Ngwasiri, C., Noubiap, J.J., Tindong, M., Dzudie, A., Veerman, L., (2017). Population awareness of cardiovascular disease and its risk factors in Buea, Cameroon. *BMC Public Health*, 17, 545.
- Eshghinia, S., Lashkarboloki, F., Bertimar R., Nomali, M., (2014). Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of Iranians Mothers towards cardiovascular Diseases. *Balkan Journal of Health Science*, 2(3) 86-92.
- George, G.M., Sharma, K.K., Ramakrishnan, S., Gupta, S.K., (2014). A study of cardiovascular risk factors and its knowledge among school children of Delhi. *Indian heart journal*, 66, 263- 271.
- Jeemon, P., Harikrishnan, S., Sanjay, G., Sivasubramonian, S., Lekha, TR., Padmanabhan, S., Tandon, N., Prabhakaran, D., (2017). A programme of lifestyle intervention in families for cardiovascular risk reduction (PROLIFIC Study): design and rationale of a family based randomized controlled trial in individuals with family history of premature coronary heart disease. *BMC Public Health*, 17:10.
- Kumar C., Sagar V., Kumar M., Kiran KA., (2017). Awareness about hypertension and its modifiable risk factors among adult population in a rural area of Ranchi district of Jharkhand, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(5), 1069-1073.
- Lanz, J., Brophy, JM., Therrien, J., Kaouache, M., Guo, L., Marelli, AJ., (2015). Stroke in adults with congenital heart disease: incidence, cumulative risk and predictors. *Circulation*, 132(25), 2385-2394.
- Mahmoodi, K., Tahrekhani, M., Nematiyeh, ZM., (2015). Awareness, Attitude and Function Rate Investigation of the Over-18-year-old Clients Referring to Curing Centers of Educational Hospitals in Zanjan (Iran) Related to Cardiovascular Risk Factors in 1393. *Proceeda- Social and Behavioral Science*, 185, 42-48.
- Mardanian-Dehkordi L., (2013). Factors associated with medical orders' compliance among hyperlipidemic patients, 18(3), 198-201.
- Mardanian-Dehkordi L., (2015). Relation between Health Beliefs and Medications Adherence in Patients with Hyperlipidemia. *Journal of Pharmaceutical Care*, 1(3), 95-99.
- Momeninejad, M., Ghaffarian Shirazi, H.R., Sharifi, B., Ghaffarian Shirazi, Y., Malkzadeh, M., Hashemi, N., Ostovar, R., Karimpour, F., Moghim, M., (2012). General Health variations, inpatients with MI, longitudinal case-control nested design. *Life Science Journal*, 9(3), 1175-1179.
- Noto D., Cefalù AB., Barbagallo CM., Sapienza M., Cavera G., Nardi I., (2009). Hypertension and diabetes mellitus are associated with cardiovascular events in the elderly without cardiovascular disease. Results of a 15-year follow-up in a Mediterranean population. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 19, 321-326.
- Roger, V.L., Go, AS., Lloyd-Jones, D.M., Benjamin, E.J., Berry, J.D., Borden, W.B., Bravata, D.M., Dai, S., Ford, E.S., Fox, C.S., Fullerton, H.J., (2012). Executive summary: heart disease and stroke statistics--2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 125(1), 188-197.
- Salahshoori, A., Nasirzadeh, M., Haruni, J., Pourhaji, F., Salahshoori, S., Nozarpoor, J., (2015). The Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) of Women Health Services Staff about Risk Factors of Cardiovascular Diseases (CVDs) in City of Fereydan and Chadegan, Iran. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 4(1), 1-5.
- Seef, S., Jeppsson, A., Stafström, M., (2013). What is killing? People's knowledge about coronary heart disease, attitude towards prevention and main risk reduction barriers in Ismailia, Egypt. *Pan African Medical Journal*, 15, 137.
- Van Dieren, S., Beulens, JW., Kengne, AF., Peelen, LM., Rutten, GE., Woodward, M., Vander Schouw, YT., Moons, KG., (2012). Prediction models for the risk of cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes: a systematic review. *Heart*, 98 (5), 360-369.
- Walter, U., Flick, U., Neuber, A., Fischer, C., Hussein, R., Schwartz, F., (2010). Putting prevention in to practice: qualitative study of factors that inhibit and promote preventive care by general practitioners, with a focus on elderly patients. *BMC Family Practice*, 11:68.
- Zakerkish, M., Rahimi, N., Marefati, H. 2013. Evaluation of Cardiovascular risk factors in diabetic patients in two regions with differences in race, culture and climate. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 12(4), 363-373.

## Original Article

**Knowledge and attitude of Isfahan people about prevention of cardiovascular disease****Leila Mardanian-Dehkordi<sup>1</sup>, MSc****\* Ladan Naseh<sup>2</sup>, MSc****Monireh Babashahi<sup>3</sup>, MSc****Abstract**

**Aim.** The purpose of this study was to determine the knowledge and attitude of Isfahan people about prevention of cardiovascular disease.

**Background.** Cardiovascular disease is the main cause of death and disability in all societies. Lack of knowledge about risk factors of heart disease is associated with unhealthy lifestyle and increasing progression of cardiovascular disease.

**Method.** This descriptive analytical study was conducted in 2016 on 384 people of Isfahan, located in the centre of Iran. Data was collected by a researcher-made questionnaire with three parts of personal information, awareness and attitude questions about prevention of cardiovascular disease. The data were analyzed in SPSS 16 using descriptive and inferential statistics.

**Findings.** Participants had good knowledge of the prevention of cardiovascular disease (with the knowledge mean score of  $13.11 \pm 1.94$  of the maximum score 14). Also, people's attitudes towards cardiovascular disease prevention were positive (with the mean score of  $30.6 \pm 4.05$  of maximum score of 40). There was not a statistically significant difference between the score of knowledge in terms of age, sex, marital status and family history of heart disease, but knowledge about prevention of heart disease was associated with the previously received training and educational level. There was not a statistically significant difference between the score of attitude in terms of demographic characteristics.

**Conclusion.** The knowledge and attitude about prevention of heart disease among Isfahan people was good and associated with the previously received training. So, providing educational programs about risk factors of cardiovascular disease may improve knowledge of and attitude towards heart disease and play an important role in improving lifestyle and prevention of cardiovascular diseases.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Cardiovascular disease

1 Instructor, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2 Instructor, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (\*corresponding author) email: naseh@nm.mui.ac.ir

3 Instructor, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran