بررسی آگاهی، نگرش و سبک زندگی بیماران مبتلا به آنژین صدری ناپایدار

در بیمارستان های دانشگاهی شهر مشهد

"1. دکتر حسینی زاده، دکتر مصطفی حسینی، دکتر نانی‌نژاد اساسی، و* دکتر محمد رضا شیدفر

دکتر فرسته مجلسی

چکیده:

انتظار می‌رود بیماری آسیب‌پذیر فیبری عامل حدود ۴۰ درصد از رأس ۱۵ علت بار جهانی بیماری‌ها در سال ۲۰۰۰ یاد شد. آنژین صدری ناپایدار یکی از خطرناک‌ترین حالات آسیب‌پذیر فیبری است. با توجه به رابطه میان سبک زندگی و بیماری صدری این بیماری، رویکرد بهداشت‌گرای بعدی برای بهبود وضعیت بیماران از جمله افرادی که از مراقبت بهداشتی در این زمینه ضروری است. یافته‌های این مطالعه به‌روش توصیفی برای بررسی میزان آگاهی، نگرش و سبک زندگی این بیماران در بیمارستان اصلی دانشگاه شهر مشهد بر روی ۱۰۰ بیمار با استفاده از Sequential Sampling انجام شده است.

شرکت کننده‌گان به ۸۲ سوال بررسی‌شان بپاسخ دادند. یافته‌ها برای بایین بودن سطح کلی آگاهی در باره نش قلب، علل بیماری، درمان‌ها، اجراهای تبیین در این سطح و رفتارهای زیان‌بار و مشاهده در قلب دیالست دارند. در این میان ۸۰/۷ درصد از استرس به عنوان عامل خطر بیماری قلی نام می‌برند. نگرش افراد در زمینه درک شدت بیماری و حساسیت فردی برای ایجاد معنی‌دار و میزان کنترل شخصی بر سلامتی نسبتاً بالاست. موانع مهم انجام رفتار بهداشتی، فقدان کلاسیفی‌کننده آموزشی، غیرقابل حل بلای خود متفاوت در موانع و وجود ناحیه‌ای می‌باشد. دوره آموزش به‌باره و توصیه‌های بهداشتی، توجه به کارکنان مراقبتهای بهداشتی، توجه به پزشکان با نیازهای بیماران و ارائه توصیه‌های دقیق و برنامه‌ریزی شده به ایشان را مورد تأکید قرار می‌دهد.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، سبک زندگی، آنژین صدری، آموزش بیمار

* (عنده دارمکاتیاب)

1. گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت و ویژه‌های تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
2. گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت و ویژه‌های تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
مقدمه:
در طی دهه‌های اخیر اگزیکش بیماری‌های تغییرات شگفت‌نورنده و تغییرات عمده‌ای در توزیع‌ها بهداشتی مصدوم پیدا آمده است. بیماری‌های قلبی و در رأس آنها بیماری‌های قلبی به بکی از جدیدترین شغل‌های با سلامتی جهان، در سالهای گذشته قرون بین‌المللی سال‌های آغازین قرن بیست و یکم برخی است. به طوری که امروزه بیماری‌های قلبی عموم هندوراس م nguyện مرگ در کشور های در حال توسعه و حدود ۲۰٪ نمایه‌های در (WHO (۱۹۹۷) و در سال ۱۹۹۰، ۳۰٪ در از بیماری‌های قلبی بوده است؛ این احتمال به دلیل این است که بیماری‌های قلبی و عصبانی سیستم کنترل پوست از (Goldman Claude J. ۲۰۰۰) در کاهش با تناسب علائم و پیش‌آگهی (Life style) در این رابطه و خطر احتمال تغییر درد، رفتارهای ارتقاء دهد سلامتی را در پیش‌گیری، بیرون‌های در زیمینه‌های مختلف فشرده در پیشگیری اولیه، که به هدف تشکیل اقدام در بیماری‌های متغیر، نشان داده است که روند گیر نفع قابل اندازه‌گیری انتخابی که به شکار به باور بیماری از محفظان، احتمال بیشتری وجود دارد که به پیشگیری اولیه راه‌اندازی. در واقع نتیجه‌گیری برای بیماری‌های قلبی در مقایسه با کل جمعیت، داشته باید است نیاز به آن است. زیرا احتمال بیشتری وجود دارد که بیماران از تغییرات بیماری‌های متغیری بهبود گرفته خوب می‌باشد. (Wiles R. (1998) با) آموزش به بیمارین دارای بیماری قلبی در مقایسه با کل جمعیت، داشته باید است نیاز به آن است. زیرا احتمال بیشتری وجود دارد که بیماران از تغییرات بیماری‌های متغیری بهبود گرفته خوب می‌باشد. (Wiles R. (1998) با)
بررسی آزمایشگری های مکانیکی و دینامیکی بر روی روش‌های همبستگی و مدل‌سازی حجم‌اندازی ماده

1- مدل‌سازی ورودی برای مقادیر ماده

2- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

3- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

4- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

5- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

6- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

7- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

8- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

9- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

10- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

11- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

12- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

13- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

14- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

15- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

16- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

17- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

18- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

19- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

20- مدل‌سازی عوامل ورودی بر روی نرخ بهره‌برداری

پایان 1382، سال دوم، شماره دوم
اعتبارات بین صفر تا ۱۰، در دید ورش و تحرک بدنی بین صفر تا ۸ و بعد نقش بین صفر تا ۱۸ محاسبه شده و وضعیت بین آن در نظر گرفته می‌شود. 

پاسخ به آنها می‌تواند نگرش منفی نسبت به آن عبارت بود. عبارات نگرش در بعد شدت حاوت ۳ عبارت منفی، در دید حساسیت درک شده حاوت ۸ عبارت، در بعد منافع درک شده ۴ عبارت و در بعد کانون کنتل حاوت ۷ عبارت به یکی گیری منفی بود که میزان امتیازهای هر فرد یا یک امتیاز مهم در حال حبیب ۵ رتبه برای هر کدام از امتیازهای هر فرد در مورد و سپس در نتایج مشخص شد. یا توجه به دینی که عبارات نگرشی از ارزش کمی ۵ بهترین امتیاز به دست آمده، طبقه بندی گرده هدجول بر این اساس صورت گرفته است: 

امتناع از حسابهای منفی داده شده در بعد شدت درک شده که مجموع نمره کم شده ایشان ۱۴- ۲۰ بوده در گروه ضعیف، ۲۰- ۲۸ در گروه بالا قرار داده شده. از بعد موانع درک شده، نمرات ۲۸ به ۵۰ به عنوان بالا قرار داده شده و ۵۰ به عنوان بالا قرار داده شده این ۵- ۱۰ بوده در گروه ضعیف، ۱۸- ۳۵ در گروه متوسط و ۳۵- ۶۰ در گروه بالا قرار داده شده این ۳۵- ۷۰ بوده عنوان بالا در نظر گرفته شده است.

نتایج:

جدول شماره ۱ نشان دهنده سطح آگاهی (شنایخت نقش قلب، عوامل خطر بیماری قلبی درمان‌های یاب ابزاری و اسکیل مرتبط با بیماری آنژی می‌باشد. و وضعیت نگرش‌ها (حساب، نمرات منفی، منافع، کنترل درک شده) و سیستم زندگی (عوامل منفی، تحرک بدنی، عادات تغذیه) افراد مورد مطالعه است. 

۱- آگاهی: به طورکلی کیفیت بیماری و در نهایت بیماریان در سطح پایین قرار دارد. 

۲- منفی: در سطح پایین قرار دارد. 

۳- منفی: در سطح بالا قرار دارد. 

می‌باشد تعادل یافته به طور مناسب از کمتر از ۷۰ مطالعه ابزاری کیفیت بیماری. 

الف) عمل بیماری قلی: فقط ۲۷٪ افراد از تمام عوامل مؤثر در این آزمایش بودند از نظر تغییرات کلی، امتیاز ورود و روز، تعادل (مدیر سیستم سیستم و این) تضمین می‌کند گردید، مجسمه، نوع روش صنعتی و مواد لی‌بی، نسبت گروت قرمز به گروت سوخت (می‌باشد) بر اثر نگرش و امتیاز ها در نظر گرفته شده برای هر عامل از نظر میان‌گروهی آن (تأیید) مختصر انگلیسی و مبهمی در دید ورش و تحرک بدنی بین صفر تا ۸ و بعد نقش بین صفر تا ۱۸ محاسبه شده و وضعیت بین آن در نظر گرفته می‌شود. 

پاییز ۱۳۸۲، سال دوم، شماره دوم
از سوی افراد در زمینه نگرش ۱۸۸ از مجموع کل ۲۰۰ نفره بوده است.

الف- بعد شدت درک شده: به طور کلی و در مجموع تماد عبادات نگرش‌ای این بعد، کمتر از 1/4 افراد (۲۵/۲۰) نسبت به بیماری خود، شدت درک شده کامل سطح بالایی (بالاتر از ۳۰/۸) دارا هستند. ۲۱٪ افراد با عبایت بیماری قلی خبر کننده از بعضی بیماران صعب العلاج دیگر خطرناک است، پس رابطه ویدرگن آن باشند. به یاد آوری کامل مختلف بوده اند. ۳۳/۶/۱۳۹۲ از افراد با عبایت این روز ها کس مشکل و بیماری دارند و به هم بیماری القای دچار شده ام، پس مشکلی از مثلاً افراد است و اهمیت ندارد. مواضع وای کاملا موافق بوده اند. ۵۰/۵۰ از افراد با عبایت بیماری قلی بیماری بیمار خطرناک است که فرد ممکن است به آن دچار شود. 

کاملا موافق بوده اند. 

ب- بعد حساسیت درک شده: به طور کلی و در مجموع تماد عبادات نگرش‌ای این بعد، کمتر از 1/4 افراد (۲۵/۲۰)، در سطح کاملا بالایی (۲۰/۱) خود را در معرض ابتلا به بیماری نسبت به آن حساس من دانند. ۲۷/۸۳ افراد با عبایت از طریق حمله همکاری نقدی که یک بار به حمله قلی بیماری، همه مناسب، ایده و سطح دارد، موافق و یا موافق بوده اند. ۸۳/۹۶٪ افراد با عبایت من به سرعت پس از خارج شدن از مراقبت به حال از خواهد گشت و نیازی نبست برای تغییر شویه زندگی خود را به زحمت بیاندازم. موافق و یا کاملا موافق بوده اند. ۷۰/۳۲٪ افراد با عبایت بیماری زرمیخی خود نیستند و به بیماری قلی دچار نشده اند، پس بیماری من با عادات غذایی ارتباط ندارد. 

کاملا موافق و یا موافق بوده اند. ۳۴/۴ افراد با عبایت، جوی و ضعیت من از بیماری از بیماران قلی دیگر که مشابه به هستن است، نیازی نبست نگرش و وضعیت خود باش و بخواهند تغییر در فشارهای خود به وجود بیاورد. 

کاملا موافق و یا موافق بوده اند. 

پیام ۱۹۸۴، سال دوم، شماره ۳۹
ج- بعد مراجع درک شده: به طور کلی و در مجموع تمام عبیرات نگرش انی بعد ... باعث آمده است، این جمله نگرش انی بعد در زمینه بررسی شان داشتند. ۵۵٪ افراد با عبیرات اکر ... در زمینه اثری داشتند. دچار بیماری قلبی می‌تواند و

ث – بعد مراجع درک شده: به طور کلی و در مجموع تمام عبیرات نگرش انی بعد ... باعث آمده است، این جمله نگرش انی بعد در زمینه بررسی شان داشتند. ۵۵٪ افراد با عبیرات اکر ... در زمینه اثری داشتند. دچار بیماری قلبی می‌تواند و

پ – بعد مراجع درک شده: به طور کلی و در مجموع تمام عبیرات نگرش انی بعد ... باعث آمده است، این جمله نگرش انی بعد در زمینه بررسی شان داشتند. ۵۵٪ افراد با عبیرات اکر ... در زمینه اثری داشتند. دچار بیماری قلبی می‌تواند و

س – بعد مراجع درک شده: به طور کلی و در مجموع تمام عبیرات نگرش انی بعد ... باعث آمده است، این جمله نگرش انی بعد در زمینه بررسی شان داشتند. ۵۵٪ افراد با عبیرات اکر ... در زمینه اثری داشتند. دچار بیماری قلبی می‌تواند و

ش – بعد مراجع درک شده: به طور کلی و در مجموع تمام عبیرات نگرش انی بعد ... باعث آمده است، این جمله نگرش انی بعد در زمینه بررسی شان داشتند. ۵۵٪ افراد با عبیرات اکر ... در زمینه اثری داشتند. دچار بیماری قلبی می‌تواند و

ظ – بعد مراجع درک شده: به طور کلی و در مجموع تمام عبیرات نگرش انی بعد ... باعث آمده است، این جمله نگرش انی بعد در زمینه بررسی شان داشتند. ۵۵٪ افراد با عبیرات اکر ... در زمینه اثری داشتند. دچار بیماری قلبی می‌تواند و

خ – بعد مراجع درک شده: به طور کلی و در مجموع تمام عبیرات نگرش انی بعد ... باعث آمده است، این جمله نگرش انی بعد در زمینه بررسی شان داشتند. ۵۵٪ افراد با عبیرات اکر ... در زمینه اثری داشتند. دچار بیماری قلبی می‌تواند و

ی – بعد مراجع درک شده: به طور کلی و در مجموع تمام عبیرات نگرش انی بعد ... باعث آمده است، این جمله نگرش انی بعد در زمینه بررسی شان داشتند. ۵۵٪ افراد با عبیرات اکر ... در زمینه اثری داشتند. دچار بیماری قلبی می‌تواند و


بیش از هر چیز بیاپد بگذارم دوره اش را طی کنئ، کمالا موفق و یا موفق بوده اند. 

1. در پایه به سوال، در مورد رفتارهای مناسب در رابطه با بیماری خود از چه منابع کسب اطلاعات کردی؟(2/3، 13/2، 7/3) افراد فقط از طریق رادیو و تلویزیون، توصیه های پزشکان و تجربه بیماری دوستان و آشناوان، 2/3 افراد فقط از طریق رادیو و تلویزیون و همچنگی های پزشکان، 1/1 افراد فقط از طریق توصیه های پزشکان، 1/1 افراد از طریق تمام منابع رادیو، تلویزیون، و روزنامه و مجلات، تکابی توصیه پزشکان بیماری کسب اطلاعات مندود، 1/1 افراد فقط از طریق توصیه های پزشکان و تجربه بیماری دوستان، 1/4 افراد فقط از طریق تجربه بیماری اند، 1/4 افراد اقدام اعلام منبع کسب اطلاعات استفاده نموده اند. 1/2 افراد اعلام می‌کنند که بسته به منابع کسب اطلاعات افراد از طریق توصیه از طریق پزشکان نیز به ذهنی، 1/2 افراد رادیو و تلویزیون را نیز منبع کسب اطلاعات به منفی کردند. 1/5 از تجربه بیماری دوستان و آشناوان و 1/2 از روزنامه و مجلات و 1/2 از کتاب نیز به عنوان منبع کسب اطلاعات استفاده نموده اند.

2. در پاسخ به سوال، بنظر شما وجود چه منابع دریگری برای افزودن به اطلاعات شما مناسب است؟ (3/3، 4/3) فقط به برانمة های آموزشی بیماری مبتلا در کلاس آموزشی در کلیپکس، کلاس آموزشی در کلیپکس داشته ام و وجود آموزشی حمایت از بیماران قلبی و 4/4 به برانمة های آموزشی بیماری مبتلا و کلاس آموزشی در کلیپکس، ها اشاره کرده اند. به عبارت دیگر 7/8 افراد وجود برانمة های آموزشی در بیمارستانها از 1/4 افراد و وجود کلاس آموزشی در کلیپکس 0/3، افراد وجود انجمنی حمایت از بیماران قلبی را برای افزودن به اطلاعات خود مناسب می‌دانند. 1/2 سیکت زندگی: کمتر از 1/3 افراد (1/2) سیکت زندگی کاملا سالم و مناسب با بیماری قلبی دارند، از نظر عادات...

یافته‌های مربوط به آبی‌ریزی عامل بیماری ایسکمی گیگای بین نهک‌تر است که حدود ۷۵٪ اقدام در مطالعه ای در اصفهان در مورد عوامل رطوبت قلبی در کیفیت مشخص شد که بیشترین دانش در مورد عوامل رطوبت در بیماری قلبی هیچیک بوده است. در نتیجه ۷۵٪ اقدام متعدد شدن که اولین علل بیماری استرس است (Alikasi H. and Sarafzadegan N. 2001). در مطالعه ای اثر اقدام در مورد ماهیت بیماری ایسکمی قلبی از آگاهی کم و در مورد عوامل مستعدد که از آگاهی متوسط بیشتری بوده و آگاهی از عوامل مستعدد کننده بیش از آگاهی در زمینه بیماری قلبی است. در مورد نقص عوامل روانی و
فهم عوامل خطر مرتبط با رفتار، ساده تر از عوامل خطر فیزیولوژیکی است. در مورد جنایات آگاهی از درمان‌های موجود باید بیمار قلی، اکثر افراد فقط درمان دارویی را که خودش ترین نوع درمان است می‌شسانند و/یا (۲۲/۴/۶) این افراد درمان آزمایشگاهی و فقط ۶/۲٪ این افراد درمان از طریق مطالعات گذشته را رفتارهای ویژه دانستند. این می‌تواند نمود که بیمارانی که در زمینه روندهای درمانی بیماران خود توصیه نمی‌دهند و کسانی که درمان‌های آزمایشگاهی و استگذاری را نمی‌کنند، احتمالاً کسانی هستند که خود تجربه شخصی در آنها از نوع درمان‌های داشته‌اند. با توجه به این که بیماران مبتلا به آن‌طور صدری نوبت‌دادن در سیر درمانی خود ممکن است بچه‌داری درمان‌های نیاز پیدا کند، شاید است پزشک توصیه‌ها کافی در مورد ویژگی‌ها و نحوه تأثیر درمان‌های مختلف به بیماران ارزیابی کند. با این حال، ممکن است از رفتارهای زبانی به کیک از اکثریت بخش‌های زبان‌های است درمان‌ها است فاقد و یا ناکام‌آمیزش‌هایی که به بیماران پس از دچار شدن به بیماری با سری آمد در بخش مراقبت‌های ویژه ارائه متوجه که بیش از ۲۰٪، سمتی در روشنی است زیرآب مربوط به وجود آموزش‌های که خود باعث پیش‌گیری از مراحل مکروح بیماران به رافع درمانی و احیا کننده حس صحبت‌های و سپس باید این اشاره که این اتفاقات شدت که این کیک از نکات و بیماری به زبان‌های به آن‌طور که این نکته ای است که با توجه به نتیجه شخصی بیماران قبل توجه است. همچنین یافته‌های این باعث کاهش خدمات بیماری در ضرورت آموزشی و کسب اطلاعات از موارد مربوط به بیماری‌شناسی، در بیماریان برای عمل عمل همین یوزه‌های مرگ‌بار افراد یکی از منابع کسب اطلاعات خود را پیشگیری معرقی کرده‌اند، می‌توان نتیجه گرفت که این نکته در محتوای آموزش‌های ویژه شهره‌ای بیماریان در طی

تغییه‌های مناسب در بررسی بیماری، از اطلاعات نسبتاً زیاد و در مورد باوند، چربی خون، خون‌افزایی، حتی خون، داشتن سابقه خانوادگی، افزایش سرماخوردگی و تحرک شنوایی، میزان و مدت صرف بیماری، از آگاهی کمتری برخوردار بوده. (۱۳۸۱/۷۳) در مطالعه ای اجتنابی، برکاری، امس در میان عوامل روانی و درمانی، به عنوان بیشترین علی اطلاع شده در موارد عصبی، بیماری کیفی و چالش ای با پیرمرد به عنوان بیشترین علی اطلاع شده بودند. در مورد عوامل خطر بیماری قلی - عروقی بر سیگار کشیدن، چاق بودن و عوامل گرفت (Murray P.J. 1989). در مطالعه ای آگاهی در مورد عوامل خطر رفتاری بیماری قلی، بیشتر از آگاهی از عوامل خطر فیزیولوژیکی بوده (۶۰٪) چربی خون، ۵۲٪ سیگار کشیدن، ۴۱٪ نقدان تحرک، ۲۷٪ کلسیم، ۲۲٪ فشار خون، ۱۷٪ آدرار شدن (Potrin L. et al. 1999) در مطالعه ای سیگار کشیدن (۱۹۹۹) در استرس و درگیری به تریب توسط ۲۴٪ و/یا افراز اضافه وزن توسط ۲۰٪، کمبود تحرک بدنی از سوی ۲۷٪ کلسیم بالا از سوی ۱۲٪، ارث از سوی ۲۴٪، فشار خون فقط توسط ۱۵٪ به عنوان عامل عالی مهم بیماری قلبی مورد اشاره (Kirkland S.A. et al. 1۹۹۹). جراح عوامل خطر رفتاری احتمالاً بیش از عوامل فیزیولوژیکی شامل شیوه تاریکی تقلید توجه نیست. یک توجه مهم است این یافته که عوامل خطر رفتاری بیماری قلی از طریق رسانه‌های گروه‌های ساده ترمی توان یابند که عوامل خطر پیچیده تر فیزیولوژیکی بوده‌اند. عوامل اگر را به نحو مؤثرتری می‌توان در مرکز بهداشتی‌یا درمان‌های پیش‌بینی داده مطالعات سیگاری کرده‌اند است این مشخص شود که آینده طی مرحله‌ای بینین اطلاعات بیماری‌ها از این عوامل خطر افرادی که آیین عوامل خطر را درند منفی می‌کنند، آن‌ها فقط تعادل از نظر شکن حاوی بیماری را فقط به سیگاری که طور منظم بیماری‌ها در مورد عوامل خطر آموزش می‌دهند. توجه دیگر ممکن است این باشد که

پایه ۹۳، سال دوم شماره دوم
J. and Glans K. 1996)
نتیجه گیری:

به طور کلی می‌توان نتیجه گری کرد که پژوهش‌های مختلف در زمینه اثر آموزش‌های پیش‌زمینه بهداشتی نیز محسوس است، به ویژه در زمینه توصیه‌هایی که از نظر ادراکی تفسیر برانگیز است. برای مثال برای پیش‌بینی از بیماران ممکن است این گفته شود ورزش کندی؛ بلکه باید برای ایجاد جنبش‌هایی از زمان، میزان و نوع مناسبی ورزشی را توجه به خصوصیات افرادی که بینار تنظیم داده با مکانیکی کامل و اثر تبیینی و میوه بر افزایش حمایت می‌تواند در آموزش‌های توده شده داشته باشد. با این حال، درخواست مطالعات دیگر در زمینه این موارد مطرح می‌شود. (Turton J. 1999)

نشک و قدردانی:

از معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران برای مساعدت در تأمین بهداشت از هزینه های پزشکی، سپاسگزاری می نماید.

(استفاده شود.)

FOCUS GROUP DISCUSSION.
جدول ۱ - وضعیت آگاهی، تگرش و سیبک زندگی بیماران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح</th>
<th>پایین</th>
<th>متوسط</th>
<th>بالا</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>آگاهی:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تفش قلب</td>
<td>33</td>
<td>106</td>
<td>18/3</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>علل ایسکمی</td>
<td>17</td>
<td>59</td>
<td>59/4</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>درمان</td>
<td>90</td>
<td>81</td>
<td>90/5</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>تبعیت</td>
<td>88</td>
<td>75</td>
<td>88/9</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>رفRAR مشهد</td>
<td>156</td>
<td>119</td>
<td>10/5</td>
<td>156</td>
</tr>
<tr>
<td>تگرش:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>حساسیت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>منابع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مواقع</td>
<td>1</td>
<td>155</td>
<td>1/5</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سیبک زندگی:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عادات مواد</td>
<td>10</td>
<td>35</td>
<td>6/5</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>تحرک بدنی</td>
<td>150</td>
<td>33</td>
<td>33/2</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td>عادات تغذیه</td>
<td>40</td>
<td>72/2</td>
<td>130</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲ - توزیع فراوانی نسبی تگرش‌های نیازمند تغییر (شدت، حساسیت، منابع درک شده)
<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت پاسخ</th>
<th>عبارت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مخالف</td>
<td>شدت درک شده:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1- ابتلا به بیماری قلبی تأثیر خاصی روی زندگی افراد باقی نمی‌گذارد و بیماران قلبی هم زندگی عادی مثل سایرین درنده (39/3%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2- بیماری قلبی بیماری پیشرفته‌ای است که فرد ممکن است به آن دچار شود (50/1%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3- این روش‌های که مشکل و بیماری دارد، من به همه بیماری قلبی دچار شده ام پس مشکل من مثل سایر افراد است و اهمیتی ندارد (29/4%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4- بیماری قلبی خیلی کمتر از بعضاً از بیماری‌های صعب العلاج دیگر خطرناک است پس نباید نگران آن باشیم. چون بیمارانی درمان می‌شود (21/1%)</td>
</tr>
<tr>
<td>مخالف</td>
<td>حسابی درک شده:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1- از سرعت پس از خارج شدن از بیمارستان به حال اول باز خواهیم گشت و نازی نیست برای تغییر شیوه زندگی خود را به زحمت بپذیریم (39/3%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2- احتمال حمله قلبی مجدد در فردی که یک بار به حمله قلبی دچار شده است ضعیف است (39/4%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3- چون وضعیت من از بیماری قلبی دیگر سریع به نیازهای خود و بیماران قلبی دیگر می‌شود، نازی نیست بیمارانی که می‌شناسند بهتر است، نازی نیست نگرانی و نگرانی خود باشیم و بخواهیم تغییر در رفتارهای خود به وجود بیمارم (39/4%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4- اگر آگاهی در مورد شیوه زندگی مناسب با شرایط فعلی افزایش یابد، بیماری عوارض کمتری برای خواهد داشت (39/4%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5- بیماری از افراد مراقب رژیم غذایی خود نیستند و به بیماری قلبی دچار نمی‌شوند، اگر بیماری قلبی دچار نشده انس پس بیماری می‌شود (39/4%)</td>
</tr>
<tr>
<td>مخالف</td>
<td>منافع درک شده:</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| | 1- اگر توانایی بیماری قلبی سازگار شوم، ممکن است شغل خود را بازگیریم (96/1%)
| | 2- وقتی حال بیماری قلبی شد و بهتر نمی‌گردد ممکن است مقداری ما به راحتی را کم کنیم و لازم است همه داروهاها را که پزشک تجویز کرده است بی‌خوریم (96/1%)
| | 3- اگر از طیفی شدن دوره بیماری دیگر بازمی‌گردد، ممکن است ما به راحتی را کم کنیم و لازم است نگیریم از رفتارها و بپذیریم فقط کافی است بی‌خوریم (96/1%)
| | 4- وقتی توانایی دیگر بازمی‌گردد، ممکن است ما به راحتی را کم کنیم و لازم است نگیریم از رفتارها و بپذیریم فقط کافی است بی‌خوریم (96/1%)
| | 5- اگر کسی زمینه اثری داشته باشد، بیماری قلبی می‌شود و بیماری قلبی می‌شود و بیماری قلبی می‌شود و بیماری قلبی می‌شود (96/55/5%)
| | 6- بیماری قلبی طول عمر من تأثیری ندارد و من با بیماری قلبی هم عمری طولانی (96/55/5%)
جدول ۳- توزیع فراوانی نسبت نگرش‌های نیازمند تغییر (مواقع در کرک شده و کنترل بر سلامتی)

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>وضعیت</th>
<th>متغیر/عبارت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>45/6</td>
<td>موافق</td>
<td>۱- برنامه‌های آموزشی مناسب برای افراشی اطلاعات در زمینه بیماری قلبی و زندگی‌پس ازحمله قلبی وجود ندارد.</td>
</tr>
<tr>
<td>42/8</td>
<td>موافق</td>
<td>۲- انجام بعضی آزمایش‌های شفافی خیلی دفیق، آن‌قدر گران است که توان پرداخت هزینه آن را ندارم.</td>
</tr>
<tr>
<td>40/4</td>
<td>موافق</td>
<td>۳- انجام تمرینات ورزشی به طور مرتب کار دشواری است و امکان هم‌اکنون با برنامه‌های اعضا خانواده در این زمینه وجود ندارد.</td>
</tr>
<tr>
<td>29/4</td>
<td>موافق</td>
<td>۴- پیشگیری از بیماری قلبی و عوارض آن بسیار دشوار است.</td>
</tr>
<tr>
<td>23/9</td>
<td>موافق</td>
<td>۵- نمی‌توانم داروهایی را دفیقاً به همان مقدار و زمانی که دکتر می‌گوید مصرف کنم.</td>
</tr>
<tr>
<td>23/3</td>
<td>موافق</td>
<td>۶- پیشگیری از بیماری قلبی و عوارض آن بسیار دشوار است.</td>
</tr>
<tr>
<td>23/3</td>
<td>موافق</td>
<td>۷- داروهای مؤثر برای درمان بیماری‌های قلبی کمیاب و گران است و دسترسی به آنها آسان نیست.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان کنترل بر سلامتی:

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>موافق</th>
<th>۱- من فرد خودش شناسی نوپدید ام که دچار بیماری قلبی شده ام و حمیل قلبی ام بایش از هر چیز به دلیل به شانسته بوده است.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>74/5</td>
<td>موافق</td>
<td>۲- ازدست کاری ساخته نیوشده است که بیماری قلبی دچار نشوم پس با بیستد خود را به دست نقدیرسرپرست تا چه سرنوشتی برا درد داغه است.</td>
</tr>
<tr>
<td>71/6</td>
<td>موافق</td>
<td>۳- شناسی نهایی مهبی در این مورد که چقدر زود وضعیت من بهتر می‌گردد.</td>
</tr>
<tr>
<td>63/3</td>
<td>موافق</td>
<td>۴- آنچه نیستی اتفاق می‌افتد بیش آمده است، پس وقتی نیست چه کارهایی انجام دهم چون می‌گردد به وضع قبل از بستری شدن بر نخواهد گذاشت.</td>
</tr>
<tr>
<td>58/2</td>
<td>موافق</td>
<td>۵- نقض‌سایر افزایش در سلامتی من بایش از نقضی است که خودم در این زمینه ایفا می‌کنم.</td>
</tr>
<tr>
<td>52/8</td>
<td>موافق</td>
<td>۶- در مورد بیماری ام بایش از هر چیز پاسیفیست گذارم درد را طی کنید.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Manuscript:
Andersson P. and Lepport J. (2001) Men of socio-economic and educational level possess pronounced deficient knowledge
Asians in Leicester: a focus group study. 
Family Practice. 4: 293-297.


To determine the level of knowledge and to assess attitudes and lifestyles in patients with unstable angina.

A descriptive study was conducted among CCU patients in Mashad hospitals. 180 subjects were chosen by sequential admission. They filled an 82-item questionnaire covering demographic variables (4 items) - knowledge (5 items) – attitude (56 items) – lifestyle (17 items).

Findings indicate that the global level of knowledge is sufficient on issues such as cardiac risk factors, current treatments, and treatment compliance. The same patients showed very low knowledge of pain-inducing behaviors. Meanwhile, attitude scores turned out to be relatively low in some areas including perceived threat of disease (severity and susceptibility) and internal health Locus of Control.

Health care professionals (physicians, nurses,..) tended to ignore the need for proper education of cardiac patients. There is a strong need to promote patient education in order to enhance knowledge and bring about a change in attitudes.

**Keywords:** knowledge, attitude, lifestyle, angina, patient education