

چکیده پژوهش:

این پژوهش یک پژوهش توصیفی است که جنبه گذشته نگر دارد و هدف آن تعیین عادات رفتاری (عادات غذایی، فعالیتهای فیزیکی و ورزش، الگوی خواب و استراحت و شیوه مقابله با تنش) قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب مراجعه کننده به درمانگاه قلب یکی از بیمارستانهای رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان است. اطلاعات و داده ها توسط پرسشنامه از ۵۰ نفر بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب مراجعه کننده به درمانگاه قلب بیمارستان دکتر حشمت رشت جمع آوری گردید. نتایج نشان داد که عادات رفتاری اکثریت واحدهای مورد پژوهش بشرح زیر بوده است.

غذا خوردن: متوسط

اعتیادات: خوب

فعالیتهای فیزیکی و ورزشی: متوسط

الگوی خواب و استراحت: بد

مقابله با استرس: بد

مقدمه:

بیماریهای مزمن و غیرواگیر کم و بیش در تمام کشورهای جهان شایع هستند که بیماریهای قلب و عروق در این میان اهمیت فراوانی دارند. سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۲ بیماریهای قلب و عروق را مهلک ترین امراض شایع دانست که نیاز به توجه بیشتری دارد (خداویسی، ۱۳۷۳، صفحه ۳۱). شیخی (۱۳۶۸) به نقل از پتروزوریو^۱ می نویسد: بیماریهای قلب و عروق که بطور معمول به ممالک صنعتی جهان نسبت داده می شد اکنون در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است و این افزایش با چنان سرعتی است که پیش بینی می شود تا سال ۲۰۰۰ در

بررسی عادات رفتاری

قبل از تشخیص

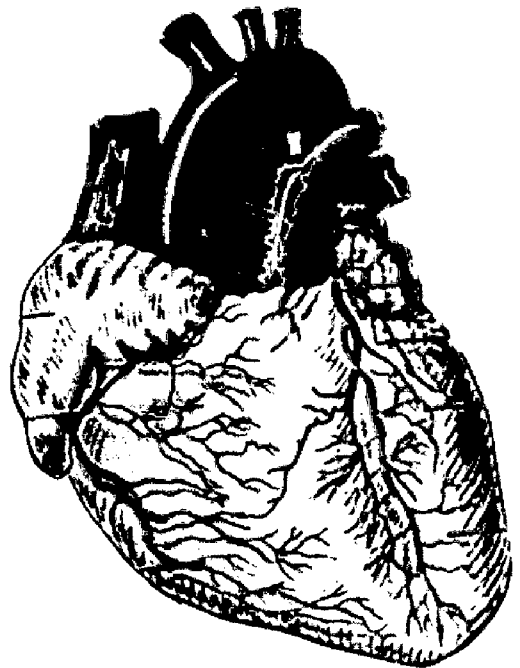
بیماران مبتلا به بیماریهای

ایسکمیک قلب

مراجعه کننده به درمانگاه قلب یکی از

بیمارستانهای رشت وابسته به دانشگاه علوم

پزشکی گیلان در سال ۱۳۷۴.



پژوهش از:

ربیع اله فرمانبر

کارشناس ارشد بهداشت جامعه- عضو هیئت علمی

دانشکده پرستاری و مامایی لاهیجان

هم لازم است لزوم سرمایه گذاری برای پژوهشهای اساسی در باره بیماریهای غیرواگیر و سایر عوارض و اختلالات ناشی از مدرنیزه شدن زندگی را مورد مطالعه و تاکید قرار دهند تا بتوانند زمینه مناسبی برای مداخله مؤثر بهداشتی و اتخاذ سیاستها و خط مشی های ضروری فراهم سازند. (صفحه ۳۸).

اهداف پژوهش:

هدف کلی:

تعیین عادات رفتاری قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب مراجعه کننده به درمانگاه قلب یکی از بیمارستانهای رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان.

اهداف جزئی:

- ۱- تعیین عادات غذایی قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب مراجعه کننده به درمانگاه قلب یکی از بیمارستانهای رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان.
- ۲- تعیین اعتیاد (استعمال دخانیات و سایر موارد) قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب مراجعه کننده به درمانگاه قلب یکی از بیمارستانهای رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان.
- ۳- تعیین فعالیتهای فیزیکی و ورزش قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب مراجعه کننده به درمانگاه قلب یکی از بیمارستانهای رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان.
- ۴- تعیین الگوی خواب و استراحت قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب

تمامی کشورهای جهان سوم این بیماریها فعالانه ظاهر شده یا کاملاً مستقر شوند (صفحه ۲۰).

برزیگر و همکاران (۱۳۷۲) می گویند: آمار بیماری عروق کرونر در استان گیلان سیر صعودی دارد (صفحه ۱۳). نکته مهمتر آنکه در چند سال اخیر سن ابتلاء به این بیماری در کشورها کاهش نگران کننده ای پیدا کرده است بطوریکه تعداد قابل توجهی از قربانیان را افراد نسبتاً جوان و میانسال تشکیل می دهند و این علاوه بر اینکه برای خانواده ها فاجعه محسوب میگردد، فشار سنگینی را نیز بر اقتصاد جامعه وارد می سازد (شاهقلیان، ۱۳۷۳، صفحه ۳۲).

هم اکنون در کشورهای پیشرفته و همچنین در کشورهای در حال توسعه به منظور پیشگیری از بیماریهای عروق کرونر، تعیین و تغییر رفتار انسانی با سبک زندگی مطرح می گردد زیرا در جوامع مختلف قسمت عمده اختلالات سلامتی از عادات رفتاری نظیر رژیم غذایی، استعمال دخانیات، مصرف الکل و عدم تحرک ناشی می شود. (هرست^۱ و دیگران، ۱۹۹۰، صفحه ۸۹۳) در زمینه تعیین و تغییرات رفتاری مانند تغذیه، استعمال دخانیات و غیره هنوز دانش بشر در حد قابل قبولی گسترش پیدا نکرده است (جمالیان، ۱۳۷۱، صفحه ۵۵). و از آنجا که تعیین مشخصات زمینه ای، رفتاری بیماران و پیروی از دستورات بهداشتی در این زمینه به صورت گسترده خودبه میزان قابل توجهی از میزان مرگ و میر، تعداد مراجعات و روزهای بستری می کاهد (واتسون^۲، ۱۹۹۲، صفحه ۲۹۷)، لذا پژوهشگر بر آن شد تا پژوهشی تحت عنوان «بررسی عادات رفتاری قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب مراجعه کننده به درمانگاه قلب یکی از بیمارستانهای رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۷۴» انجام دهد.

روح شهباز (۱۳۷۳) به نقل از الوان در این ارتباط اظهار می دارد: صاحبان مشاغل پزشکی و بهداشتی

1. Hurst etal.

2. Watson.

بیماری کرونری قلب نبود. این افراد یک یا دو وعده غذا در روز می خوردند و شام را غالباً دیر وقت صرف می نمودند و از شیرینی، شیر پر چرب، کوزه و تخم مرغ به مقدار زیاد و از سبزی، میوه و ماهی به مقدار کم استفاده می نمودند و اغلب مقداری نمک هم به غذا اضافه می کردند. در آزمایش خون بیماران فوق، سطح بالای کلسترول و لیپوپروتئین با دانسیته کم مشخص بود. در نهایت پژوهشگران از مطالعه فوق نتیجه گرفتند که عادات غذایی در مرحله قبل از بالینی بیماران ایسکمیک قلب یکی از علتهای مهم تغییرات غیر طبیعی در چربی خون این افراد می باشد که نتیجه آن توسعه و بروز کامل بیماری کرونری قلب در آینده است. (صفحه ۶۴-۶۱).

روش پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که جنبه گذشته نگر دارد و جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب مراجعه کننده به درمانگاه قلب یک از بیمارستانهای رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان می باشد که در زمان انجام پژوهش به درمانگاه مراجعه کردند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه می باشد که در سه قسمت تنظیم شده است. قسمت اول، مشخصات دموگرافیک که سوال ۱ الی ۹ را در بر می گیرد.

قسمت دوم، تاریخچه سلامت واحدهای مورد پژوهش که از سوال ۱۰ الی ۱۵ را در بر می گیرد.

قسمت سوم سوالات مربوط به عادات رفتاری می باشد که از سوال ۱۶ الی ۳۱ را در بر می گیرد. جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار

مراجعه کننده به درمانگاه قلب یکی از بیمارستانهای رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان.

۵- تعیین شیوه مقابله با تنش قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب مراجعه کننده به درمانگاه قلب یکی از بیمارستانهای رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان.

چهار چوب پنداشتی و مروری بر مطالعات انجام شده:

چهار چوب پنداشتی این پژوهش بر اساس مفاهیم «بیماریهای ایسکمیک قلب و عادات رفتاری» تدوین گردیده که تحت عنوان بیماریهای ایسکمیک قلب، مفاهیم فرعی ماهیت بیماری و انواع آن، عوامل مستعد کننده بیماریهای ایسکمیک قلب و عادات رفتاری موثر در بروز و تشدید بیماریهای ایسکمیک قلب مورد بحث قرار گرفته است. مروری بر مطالعات انجام شده این پژوهش شامل ۹ تحقیق می باشد که به یک تحقیق به اختصار اشاره می شود:

آرونو و همکاران^۱ (۱۹۹۱) به منظور عادات رفتاری بیماران ایسکمیک قلبی، پژوهشی بصورت بررسی مقایسه ای تغذیه افراد سالم، بیماران ایسکمیک قلبی در مرحله قبل از بالینی^۲ و بیماران با تشخیص قطعی بیماری کرونری قلب بر روی ۹۲ مرد ۲۸ تا ۵۵ ساله انجام دادند. از این تعداد ۲۸ نفر افراد سالم، ۴۵ نفر بیمار در مرحله قبل از بالینی ایسکمیک قلب و ۱۹ نفر بیمار کاملاً تشخیص داده شده بودند. یک پرسشنامه ویژه جهت بررسی الگوهای غذایی بیماران قبل از مرحله بالینی ایسکمیک قلبی استفاده شد. این بیماران علائم بالینی مشخصی نداشتند. اما علائم ایسکمیک قلب را در موقع تست ورزش و تغییرات جزئی در آنژیوگرافی انتخابی کرونر نشان دادند. تغذیه این بیماران همانند افراد سالم و بیماران مشخص با

1. Aronov et al.

2. Préclinical.

در رابطه با سؤال سوم پژوهش که فعالیتهای فیزیکی و ورزش بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب قبل از تشخیص چگونه بوده است نتایج نشان می دهد بطور کلی عادات رفتاری متوسط در مورد فعالیتهای فیزیکی و ورزش داشته اند (جدول شماره ۳).

در رابطه با سؤال چهارم پژوهش که الگوی خواب و استراحت قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب چگونه بوده است، نتایج نشان می دهد بطور کلی عادات رفتاری بد در مورد الگوی خواب و استراحت داشته اند که میزان تحصیلات ارتباط معنی داری را با آن نشان می دهد (جدول شماره ۴).

در رابطه با سؤال پنجم پژوهش که شیوه مقابله با تنش قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب چگونه بوده است، نتایج نشان می دهد بطور کلی عادات رفتاری بد در مورد شیوه مقابله با تنش داشته اند که سن و تیپ شخصیتی و سابقه مصرف قرصهای ضدبارداری (در واحدهای مورد پژوهش زن) رابطه معنی داری را با آن نشان می دهد (جدول شماره ۵).

پیشنهادهات:

از نتایج این پژوهش می توان در زمینه مدیریت و خدمات پرستاری، آموزش و پژوهش پرستاری استفاده کرد و همچنین می توان خلاصه ای از آن را بصورت جزوه آموزشی در دسترس عموم مردم و خصوصاً بیماران قلبی و خانواده های آنان قرار داد.

محتوی^۱ و جهت تعیین اعتماد علمی^۲ پرسشنامه از روش آزمون مجدد^۳ استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از روشهای آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. اطلاعات بدست آمده به کامپیوتر داده شده و با استفاده از نرم افزار SPSS^۴ آنالیز گردید.

نتایج پژوهش و بحث در مورد یافته ها:

در این پژوهش به منظور دستیابی به اهداف و پاسخگویی به سوالات پژوهش اطلاعات بصورت جداول آماری ارائه گردید. یافته ها حاکی از آن بودند که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۴٪) در گروه سنی ۴۰-۴۹ سال، مذکر (۵۶٪)، متأهل (۸۸٪)، ساکن شهر (۶۰٪)، دارای تعداد افراد خانواده ۵-۸ نفر (۶۶٪)، بیسواد (۵۶٪)، شاخص توده بدن ایده آل^۵ (۵۲٪)، بدون سابقه فشارخون (۷۲٪)، بدون سابقه دیابت (۸۶٪)، بدون سابقه چربی خون (۷۲٪)، بدون سابقه سکته قلبی در اقوام (۷۸٪) و بدون سابقه مصرف قرص های ضدبارداری در واحدهای مورد پژوهش مونث (۶۸٪) بودند.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش در رابطه با سوال اول پژوهش که عادات غذایی قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب چگونه بوده است، نشان می دهد بطور کلی عادات رفتاری متوسط در مورد غذا خوردن داشته اند که خصوصیات دموگرافیک میزان تحصیلات و شاخص توده بدن ارتباط معنی داری با عادات غذایی داشته است. (جدول شماره ۱).

در رابطه با سؤال دوم پژوهش که اعتیاد قبل از تشخیص بیماران مبتلا به بیماریهای ایسکمیک قلب چگونه بوده است نتایج نشان می دهد عادات رفتاری مناسبی در مورد اعتیادات داشته اند که جنس، شغل و محل سکونت رابطه معنی داری را با عادات رفتاری در مورد اعتیادات نشان می دهند. (جدول شماره ۲).

1. Content Validity.
2. Reliability.
3. Test re test.
4. Statistical package for social science.
5. Body mass index.

درصد	تعداد	۱۰۰	۵۰	جمع
۲۴	۱۲	(ب)	۰-۲	
۷۰	۳۵	(متوسط)	۳-۴	
۶	۳	(جواب)	۵-۶	

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیاز از فعالیتهای تفریحی و ورزشی

درصد	تعداد	۱۰۰	۵۰	جمع
۷	۴	(ب)	۰-۲	
۳۶	۱۸	(متوسط)	۳-۴	
۵۶	۲۸	(جواب)	۵-۶	

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیاز از اعتیادات

درصد	تعداد	۱۰۰	۵۰	جمع
۴۰	۲۰	(ب)	۰-۴	
۴۸	۲۴	(متوسط)	۵-۸	
۱۲	۶	(جواب)	۹-۱۲	

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیاز از عادات رفتاری در مورد خوردن

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیاز از الگوی خواب و استراحت

درصد	تعداد	امتیاز از الگوی خواب و استراحت
۵۶	۲۸	۰-۲ (بد)
۳۲	۱۶	۳-۴ (متوسط)
۱۲	۶	۵-۶ (خوب)
۱۰۰	۵۰	جمع

جدول شماره (۵): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیاز از روش های مقابله با استرس

درصد	تعداد	امتیاز از شیوه مقابله با استرس
۴۴	۲۲	۰-۴ (بد)
۳۰	۱۵	۵-۸ (متوسط)
۲۶	۱۳	۹-۱۳ (خوب)
۱۰۰	۵۰	جمع

(۶) شاهقلیان، ناهید. «بررسی و مقایسه مشخصات فردی، خانوادگی، رفتارهای بهداشتی و نوع داروهای مصرفی مبتلایان به هیپرلیپیدمی مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد». خلاصه مقالات سمینار سراسری پرستاری قلب و عروق ۱۱ و ۱۲ آبانماه سال ۱۳۷۳. همدان. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی همدان

- 1) Aronov, DM, etal. "Comparative evaluation of nutrition of healthy persons, patients with the preclinical stage of ischemic heart disease and in patients with marked coronary diseasen" cardiologic. Vol 31,No6,G,Jun 1991,PP:61-64.
- 2) Hurst,willis,J and schlant, Robert,C. the heart arteries and veins. seventh edition, newyork: megraw-hill,inc,1990.
- 3) Royle,J.A and walsh. M. Watson.s medical surgical nursing and related physiology. Fourth edition, london:Ballier tindall co,1992.

منابع:

- (۱) الوان، ۱۰۱. س. بیماریهای مرتبط با شیوه های نوین زندگی در کشورهای مدیترانه شرقی. بهداشت جهان. ترجمه کامران روح شهباز. تهران: پاییز ۱۳۷۳.
- (۲) برزیگر. انوش و همکاران «بررسی اپیدمیولوژیک بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی مراجعه کننده به بیمارستان دکتر حشمت رشت در طی پنج سال». مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. سال اول، شماره ۴ و ۱۳۷۲.
- (۳) پیترزوریو. «حمله های قلبی: پدیده ای در حال توسعه در کشورهای در حال توسعه». بهداشت جهان. ترجمه: محمد شیخی سال ۴، شماره سوم. خرداد ۱۳۶۸.
- (۴) جمالیان، رضا. «گزارش از کمیته کارشناسان سازمان بهداشت جهانی: پیشگیری اجتماعی و مبارزه با بیماریهای قلبی و عروقی». تهران: انتشارات اطلاعات. ۱۳۷۱.
- (۵) خداویسی، مسعود. «بررسی مطالعات انجام شده در مورد پیشگیری از بیماریهای عروق کرونر». خلاصه مقالات سمینار سراسری پرستاری قلب و عروق ۱۱ و ۱۲ آبانماه ۱۳۷۳. همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۳۷۳.