

سبک زندگی و پیش بینی عوامل موثر بر آن در بیماران مبتلا به

حمله ایسکمیک زودگذر

شهرزاد غیاثوندیان^۱، طاهره سربوزی حسین آبادی^{۲*}، معصومه ذاکری مقدم^۳، انوشیروان کاظم نژاد^۴

- 1- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- 2- پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- 3- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- 4- گروه آمار زیستی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اتخاذ سبک زندگی نادرست بوسیله فرد می تواند زمینه ساز بروز بیمارهای قلبی- عروقی از جمله سکته های مغزی که یک خطر جدی برای سلامت فرد است، شود. حمله ایسکمیک زودگذر؛ عبارت از یک حمله گذرا از اختلال عملکرد مغزی است که قدرت پیش بینی سکته مغزی مجدد را دارد. از این رو مطالعه فعلی با هدف تعیین وضعیت سبک زندگی و پیش بینی عوامل موثر بر آن در بیماران مبتلا به حمله ایسکمیک زودگذر انجام شد.

روش ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، 60 بیمار مبتلا به حمله ایسکمیک گذرا مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار تحقیق پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و وضعیت بیماری و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت (HPLP II) بود. داده های جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون های آماری تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: سبک زندگی 63/25٪ بیماران در سطح متوسط ارزیابی شد. جنبه فعالیت فیزیکی با نمره $11/46 \pm 3/31$ ، دارای کمترین امتیاز و جنبه روابط بین فردی، بیشترین امتیاز با نمره $28/26 \pm 3/71$ را دارا بود. ارتباط آماری معنی داری بین سبک زندگی با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی دیده شد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: بهبود و ارتقای سبک زندگی بیماران به ویژه از نظر فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس نیازمند توجه بیشتری است و با توجه به اینکه مهم ترین عوامل خطر سکته مغزی مرتبط با سبک زندگی و رفتارهای شخص می باشد؛ لزوم اجرای برنامه های آموزشی در راستای تغییر و حفظ سبک زندگی این بیماران توصیه می شود.

کلید واژه ها: سبک زندگی، سکته مغزی، حمله ایسکمیک گذرا

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

ایسکمیک گذرا (TIA5) است (7). بر اساس آخرین تعریفی که انجمن قلب آمریکا (AHA) ارائه می دهد TIA عبارت از "یک حمله گذرا از اختلال عملکرد مغزی ناشی از ایسکمی شبکیه، طناب نخاعی یا ایسکمی مغزی فوکال بدون شواهدی از انفارکتوس مغزی" است. برآورد دقیق از بروز و شیوع TIA به دلیل معیار های مختلف مورد استفاده در مطالعات اپیدمیولوژیک در دسترس نیست با این حال بروز آن در آمریکا 200 تا 500 هزار نفر در سال تخمین زده شده است. مشخص شده است که TIA قابلیت پیش گویی سکتة مغزی مجدد را دارد. در مطالعات زیادی ریسک بیش از 10٪ سکتة مغزی در عرض 90 روز از یک حمله ایسکمیک گذرا گزارش شده است (8). از این رو مطالعه فعلی با هدف تعیین سبک زندگی بیماران مبتلا به حمله ایسکمیک گذرا و پیش بینی عوامل موثر بر آن انجام گردید.

روش ها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بود که روی 60 بیمار مبتلا به حمله ایسکمیک گذرا مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال 1394 انجام شد. بیمارانی که مشخصات ورود به مطالعه را داشتند به روش در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیار های ورود به مطالعه شامل: سن 90 - 18 سال، عدم ابتلا به بیماری روانشناختی شناخته شده و رضایت جهت شرکت در پژوهش بود. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده بود: بخش اول پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و وضعیت بیماری شامل: سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، اشتغال، میزان درآمد خانواده، اختلال خواب، سابقه بیماری های زمینه ای (فشار خون، قندخون، چربی خون)، سابقه مصرف دارو، مصرف سیگار و مشروبات الکلی، نمایه توده بدنی (BMI)، سابقه حمله مشابه در گذشته و سابقه

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامتی یکی از شاخص های توسعه یافتگی کشورهاست. سلامتی کیفیتی است که تعریف آن دشوار و اندازه گیری واقعی آن تقریباً ناممکن است. متخصصان تعاریف متعددی از این مفهوم ارائه کرده اند. هر چند که تقریباً همه ی آن ها موضوع مشترکی دارند و آن مسئولیت در قبال خود و انتخاب سبک زندگی سالم است (1). ارتقاء سلامت علم و هنر تغییر شیوه زندگی به منظور رسیدن به کمال مطلوب است. ارتقاء سلامت شامل رفتارهایی است که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع نشانه های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با تنش و مشکلات در بعد روانی، استقلال و سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی می پردازد. امروزه تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است (2). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت 80 - 70 درصد مرگ ها در کشورهای توسعه یافته و 50 - 40 درصد مرگ ها در کشورهای در حال توسعه در ارتباط با سبک زندگی و رفتارهای افراد می باشد. به عنوان مثال فشارخون بالا، مصرف سیگار و کمبود فعالیت فیزیکی به ترتیب علت 13، 9 و 6 درصد مرگ ها می باشند. همچنین بنا به گزارش همین سازمان، سالیانه 2 میلیون مرگ به دلیل کمبود فعالیت فیزیکی در جهان اتفاق می افتد (3 و 4). از جمله عوامل تهدید کننده سلامتی و مرتبط با سبک زندگی، سکتة مغزی (Stroke) است که سومین علت شایع مرگ بعد از بیماریهای قلبی و کانسر در سراسر دنیا محسوب می شود (5). علاوه بر مرگ، اختلالات و معلولیت های جسمانی و روانی به جا مانده از این بیماری، از لحاظ مراقبتهای پزشکی و پرستاری در بیمارستان و منزل، به صورت یک معضل اجتماعی بزرگ درآمده و هزینه اقتصادی گرانی را بر جامعه تحمیل می کند (6). از این رو استراتژی هایی که بتوانند منجر به بهبود این بیماران گردند، به طور دائم در حال بررسی می باشند. یکی از این استراتژیها رویکرد دقیق به حملات

⁵ Transient Ischemic Attack

نرم افزار SPSS 16 وارد شدند. متغیرهای کیفی بوسیله آزمون کای دو و تی تست و سایر آزمون های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مقدار $P < 0/05$ به عنوان سطح معنادار در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی بیماران $63/3 \pm 13$ بود. $71/9\%$ بیماران مرد و $28/1\%$ زن و 86% درصد شرکت کنندگان متأهل، $10/5\%$ مطلقه یا بیوه و $3/5\%$ مجرد بودند. $68/4\%$ میزان درآمد خود را کافی گزارش کرده بودند. $71/9\%$ تحصیلات زیر دیپلم و $28/1\%$ تحصیلات بالای دیپلم داشتند. $50/9\%$ در حال حاضر مصرف سیگار نداشتند، $28/1\%$ سیگار مصرف می کردند و $21/1$ درصد در گذشته مصرف سیگار داشته اند. در رابطه با مصرف الکل نیز $15/8\%$ در حال حاضر مصرف الکل داشتند، $54/4\%$ مصرف نمی کردند و $29/8\%$ در گذشته مصرف الکل داشته اند. 65% شرکت کنندگان بیکار، از کار افتاده یا خانه دار و 35% شاغل بودند. $84/2\%$ سابقه بستری در بیمارستان را داشتند. $78/9\%$ سابقه فشارخون بالا، $36/8\%$ سابقه دیابت و $54/4\%$ از بیماران سابقه چربی خون بالا را ذکر کردند. $61/4\%$ اختلالات خواب از قبیل بی خوابی، کم خوابی و زود بیدار شدن از خواب را بیان کردند. $91/2\%$ از بیماران سابقه مصرف داروهای فشارخون، چربی خون، قند خون و خواب آور را ذکر کردند. $61/4\%$ سابقه حمله ایسکمیک زودگذر قبل از بستری و $64/9$ درصد سابقه خانوادگی سکته مغزی داشتند. میانگین نمایه توده بدنی بیماران $26/25 \pm 4/37$ بود.

جدول شماره 1: نمره سبک زندگی در بیمار مبتلا به حمله

ایسکمیک گذرا

نمره سبک زندگی کلی	فراوانی	درصد
سبک زندگی ضعیف	1	3/6
سبک زندگی متوسط	36	63/25
سبک زندگی خوب	20	35
سبک زندگی خیلی خوب	0	0

خانوادگی سکته مغزی بود. بخش دوم پرسشنامه سبک زندگی ارتقای دهنده سلامت (HPLP II): این پرسشنامه دارای 52 سوال در 6 بعد تغذیه، فعالیت فیزیکی، مسولیت در برابر سلامتی، مدیریت استرس، روابط بین فردی و خودشکوفایی (رشد معنوی) می باشد. به طور کلی نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و نمره ابعاد رفتاری با استفاده از میانگین پاسخ ها برای کل 52 سوال به صورت تغذیه (داشتن الگوی غذایی و انتخاب غذا با 9 سؤال)، فعالیت فیزیکی (تعقیب الگوی ورزشی منظم با 8 سؤال)، خودشکوفایی یا رشد معنوی (داشتن حس هدفمندی، به دنبال پیشرفت فردی بودن و تجربه خودآگاهی و رضایتمندی با 9 سؤال)، روابط بین فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی با 9 سؤال)، مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس با 8 سؤال)، مسولیت پذیری در مورد سلامت با 9 سوال می باشد. مقیاس ارزش گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت 4 درجه ای و از 1 تا 4 امتیازدهی شده است (1 = هرگز، 2 = گاهی اوقات، 3 = اغلب، 4 = همیشه) (به طور معمول)). امتیاز زیاد یا نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشانه دهنده ی فرکانس بالاتر با انجام بهتر رفتارهای ارتقادهنده ی سلامت می باشد. بر اساس این مقیاس حداقل نمره سبک زندگی 52 و حداکثر نمره 208 می باشد و به چهار بخش تقسیم می شود. نمرات 90-52 سبک زندگی ضعیف، 129-91 سبک زندگی متوسط، 168-130 سبک زندگی خوب، 208-169 سبک زندگی بسیار خوب. در مطالعه محمدی زیدی و همکاران پایایی درونی آن با آلفای کرونباخ 0.82% و روایی محتوایی آن توسط متخصصین، مورد تایید قرار گرفته است (9). پس از انجام هماهنگی پژوهشگر به صورت حضوری به افراد مورد بررسی مراجعه و پس از معرفی خود و بیان هدف از انجام پژوهش و اطمینان از اینکه اطلاعات افراد محرمانه خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت کلی در قالب یک طرح تحقیقاتی مورد استفاده قرار خواهد گرفت، به دلیل اینکه اکثر بیماران سالمند یا بی سواد بودند، پژوهشگر شخصا پرسشنامه ها را تکمیل می نمود. پرسشنامه ها پس از تکمیل، جمع آوری و دسته بندی شده و داده ها جهت تجزیه و تحلیل به

همانطور که در جدول مشاهده می شود 3/6٪ افراد سبک سبک زندگی خود را گزارش کردند. 63/25٪ افراد سبک زندگی متوسط و 35٪ افراد

جدول شماره 2- میانگین و انحراف معیار سبک زندگی و هر یک از ابعاد آن

انحراف معیار \pm میانگین	
125/65 \pm 17/5	سبک زندگی کلی
24/11 \pm 3/54	تغذیه
11/46 \pm 3/31	فعالیت فیزیکی
16/97 \pm 2/67	مدیریت استرس
24/61 \pm 4/84	رشد معنوی
20/26 \pm 4/83	مسئولیت پذیری در برابر سلامت
28/26 \pm 3/71	روابط بین فردی

ارتباط آماری معنا داری بین سبک زندگی با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی وجود دارد ($p < 0.05$).

همانطور که مشاهده می شود جنبه فعالیت فیزیکی با نمره 11/46 \pm 3/31 دارای کمترین امتیاز گزارش شده در بین بیماران می باشد و بعد روابط بین فردی بیشترین امتیاز گزارش شده را با نمره 28/26 \pm 3/71 دارا بود. بر اساس اطلاعات جدول

جدول شماره 3: ارتباط بین سبک زندگی با برخی از متغیرهای دموگرافیک

نتیجه آزمون	نوع آزمون	متغیر مورد بررسی
P=0/810	آزمون ضریب همبستگی پیرسون با صفر	سن
P=0/488	آزمون من ویتنی یو	جنس
P= 0/961	آزمون من ویتنی یو	وضعیت تاهل
P=0/639	آزمون من ویتنی یو	وضعیت اشتغال
P=0/002	آزمون من ویتنی یو	وضعیت اقتصادی
P=0/040	آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن با صفر	سطح تحصیلات
P=0/066	آزمون کروسکال والیس	مصرف سیگار
P=0/792	آزمون کروسکال والیس	مصرف الکل
P=0/254	آزمون من ویتنی یو	اختلال خواب
P=0/657	آزمون من ویتنی یو	سابقه بستری در بیمارستان
P=0/795	آزمون من ویتنی یو	سابقه مصرف دارو

P=0/252	آزمون من ویتنی یو	سابقه فشارخون بالا
P=0/758	آزمون من ویتنی یو	سابقه دیابت
P=0/642	آزمون من ویتنی یو	سابقه چربی خون بالا
P=0/896	آزمون من ویتنی یو	سابقه خانوادگی سکتة مغزی
P=0/907	آزمون من ویتنی یو	سابقه حمله قبل از بستری

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد سبک زندگی اکثر بیماران در وضعیت متوسط قرار داشته است. میانگین سبک زندگی کلی $125/65 \pm 17/5$ بود. در این مطالعه بعد فعالیت فیزیکی دارای کمترین امتیاز و بعد روابط بین فردی بیشترین امتیاز را دارا بود. مطالعات زیادی انجام شده است که نتایج مشابه یا متضاد داشته اند از جمله: در مطالعه ی نوروزی نیا و همکاران ابعاد رشد معنوی بیشترین و فعالیت فیزیکی کمترین امتیاز را در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به خود اختصاص داده بودند و بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و جنس همبستگی معنی داری دیده شد (10) که با یافته های این مطالعه در مورد فعالیت فیزیکی هم خوانی دارد.

نتایج مطالعه مطلق و همکاران روی سلامت دانشجویان نشان داد که میانگین کل HPLP- II $130/3 \pm 19$ (نمره کل = 208) بود. بالاترین نمره کسب شده در زیر گروه رشد معنوی و کمترین در زیر گروه فعالیت فیزیکی بود. از نظر آماری بین میانگین کل HPLP-II و تحصیلات مادر ارتباط معنی داری مشاهده شد (11). در مطالعه فعلی نیز بین سبک زندگی و سطح تحصیلات رابطه آماری معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$). در مطالعه حسینی و همکاران شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری کاملاً مطلوب نبوده و بعد فعالیت فیزیکی در پایین ترین سطح قرار داشت (12). در مطالعه ی طل و همکاران روی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت بعد "فعالیت جسمانی" کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد (13). نتایج مطالعه Kheirjoo و همکاران نشان داد که تحصیلات، به تنهایی 28 درصد از واریانس سبک زندگی

ارتقاءدهنده ی سلامت را در بیماران زن مبتلا به آرتریت روماتوئید تبیین می نماید (14).

Enjezab و همکاران عنوان کردند که رفتارهای ارتقاءدهنده ی سلامت با سن و سطح تحصیلات همبستگی معنی دار مثبت دارد. آنان بیان کردند رفتارهای ارتقاءدهنده ی سلامت در زنان میانسال ایرانی در ابعاد رشد معنوی و روابط بین فردی در سطح بالا و در ابعاد فعالیت فیزیکی و مسئولیت در برابر سلامتی در سطح نامطلوب می باشد (15). نتایج این مطالعه با مطالعه فعلی در مورد ابعاد روابط بین فردی و فعالیت فیزیکی همسان می باشد. ولی در مطالعه فعلی ارتباط سن با سبک زندگی معنادار نبود شاید به این علت که اکثر بیماران در محدوده ی سنی بالای 60 سال بودند.

مطالعه Beşer و همکاران نشان داد که با افزایش میزان درآمد کارگران، نمرات سبک زندگی آنان نیز افزایش می یابد. اما آنان هیچ گونه رابطه آماری معنی داری بین جنس، وضعیت تاهل و تحصیلات با سبک زندگی گزارش نکردند (16). نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر از نظر وضعیت تاهل همسان می باشد. باقیانی مقدم و همکاران به این نتیجه رسیدند که میزان درآمد، سطح تحصیلات و سن با سبک زندگی در دو گروه کارمند و کارگر ارتباط معنادار دارد.

در مطالعه حاضر بین جنس و سبک زندگی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد شاید علت آن حجم کم نمونه مورد مطالعه بود. چون علایم حمله ایسکمیک گذارا در کمتر از یک ساعت برطرف می شود؛ لذا این بیماران کمتر به بیمارستان مراجعه می کنند مگر اینکه دو یا بیشتر از دو بار حمله در 24 ساعت داشته باشند لذا حجم نمونه در دسترس کم می شود. با این

82٪ از سبکته‌های مغزی هستند (19). در مطالعه فعلی نیز این پنج عامل خطر در بین بیماران با درصد بالا وجود داشت اگر چه که از نظر آماری معنادار نشد.

در مطالعه فعلی بین اختلال خواب و سبک زندگی ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. Wallace و همکاران و Ferre و همکاران در مطالعه خود بیان کردند: اختلالات خواب به طور فزاینده ای مرتبط با سبکته مغزی است و حتی عامل خطری برای آن محسوب می شوند (20 و 21). در مطالعه فعلی نیز 61/4٪ اختلالات خواب از قبیل بی خوابی، کم خوابی و زود بیدار شدن از خواب را بیان کردند.

در مطالعه فعلی سبک زندگی اکثر بیماران با توجه به مقیاس نمره دهی در سطح متوسط قرار داشت همچنین ابعاد فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس و مسئولیت پذیری در مورد سلامتی نسبت به سایر ابعاد امتیاز کمتری داشتند. درصد زیادی از بیماران سابقه بیماری های زمینه ای فشارخون بالا، چربی خون بالا و قندخون را ذکر کرده بودند. درصد زیادی از بیماران سابقه مصرف سیگار و الکل در حال حاضر یا در گذشته نزدیک داشتند و نمایه توده بدنی بسیاری از بیماران در محدوده ی اضافه وزن بود. در مطالعات زیادی مشخص شده است که پنج عامل خطر اصلاح پذیر مسئول بروز 82٪ از سبکته‌های مغزی هستند: پرفشاری خون، مصرف فعلی سیگار، چاقی، رژیم غذایی ناسالم و عدم فعالیت فیزیکی که تمامی این عوامل با سبک زندگی افراد مرتبط می باشند. نتایج مطالعه فعلی نیز موید این مطلب بود. پس توجه خاص به این عوامل خطر جهت پیشگیری از وقوع سبکته مغزی وسیع و در نتیجه بار ناتوانی به جا مانده از آن؛ بعد از یک حمله ایسکمیک گذرا ضروری به نظر می رسد و این لزوم اجرای برنامه های آموزشی در راستای تغییر و حفظ سبک زندگی این بیماران را مطرح می کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از یک طرح پژوهشی می باشد که با حمایت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام

حال 71/9٪ بیماران مرد بودند که این با آمار ثبت شده در کتب پرستاری مبنی بر اینکه جنس مرد از عوامل خطر غیر قابل تعدیل سبکته مغزی است؛ هم خوانی دارد (17).

نتایج مطالعه منصوریان و همکاران نشان داد 12 درصد موردها و 20/5 درصد از شاهدتها سیگار یا قلیان استعمال می کردند. 57 درصد موردها و 51 درصد شاهدتها سابقه خانوادگی ابتلا به پرفشاری خون داشتند. شاخص توده بدنی 63 درصد از موردها و 61/1 درصد از شاهدتها بالاتر از طبیعی (شاخص توده بدنی 25) بود (18). پرفشاری خون از مهم ترین ریسک فاکتورهای سبکته مغزی است. در مطالعه حاضر 49/2٪ از بیماران در زمان مصاحبه سیگار مصرف می کردند یا در گذشته مصرف سیگار داشته اند. در مورد مصرف الکل نیز 45/6٪ بیماران یا در حال حاضر مصرف الکل داشتند یا در گذشته الکل مصرف می کرده اند. 78/9٪ سابقه فشارخون بالا، 36/8٪ سابقه دیابت و 54/4٪ از بیماران سابقه چربی خون بالا را ذکر کردند. 91/2٪ از بیماران سابقه مصرف داروهای فشارخون، چربی خون، قند خون را ذکر کردند و 64/9 درصد سابقه خانوادگی سبکته مغزی داشتند. میانگین نمایه توده بدنی بیماران $26/25 \pm 4/37$ (بالاتر از حد طبیعی 25) بود. ولی ارتباط بین سبک زندگی و متغیرهای سابقه بیماری های زمینه ای (فشار خون، قندخون، چربی خون)، سابقه مصرف دارو، مصرف سیگار و مشروبات الکلی، نمایه توده بدنی (BMI)، سابقه حمله مشابه در گذشته و سابقه خانوادگی از نظر آماری معنادار نبود

در مطالعات زیادی ریسک بیش از 10٪ سبکته مغزی یا حمله مجدد در عرض 90 روز از یک حمله ایسکمیک گذرا یافت شده است با ریسک بسیار بالا در چند روز اول بعد از TIA (1/4 تا 1/2 از سبکته ها در دو روز اول بعد از TIA) (8). در پژوهش حاضر نیز 61/4٪ از بیماران سابقه حمله ایسکمیک زودگذر به فاصله یک ساعت تا دو هفته قبل از بستری را گزارش کردند.

بر طبق آمار بیان شده در مطالعه Simmons و همکاران پنج عامل خطر اصلاح پذیر؛ پرفشاری خون، مصرف فعلی سیگار، چاقی، رژیم غذایی ناسالم و عدم فعالیت فیزیکی مسوول بروز

صمیمانه سپاسگزاری می گردد.

پذیرفته است. بدین وسیله از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه بیمارانی که در این پژوهش شرکت نمودند

References

1. Al-Kandari, F. L., Vidal, V. 2007. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of college of nursing students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences*; 9(2):112-119.
2. Shaban, M., Mehran, A., Taghlili, F. 2007. Relationship between perception of health concept and health promoting behaviors: A comparative study among Tehran university medical and non-medical Students. *Hayat*; 13: 27-36
3. Kirag, N., Ocaktan, E. 2013. Analysis of health promoting lifestyle behaviours and associated factors among nurses at a university hospital in Turkey. *Saudi Medical Journal*; 34(10):1062-1067.
4. Musavian, A. S., Pasha, A., Rahebi, S. M., Atrkar, R., Ghanbari, A. 2014. Health promoting behaviours among adolescents: A cross-sectional Study. *Nursing and Midwifery Studies*; 3(1):1-7.
5. Luengo-Fernandez, R., Gray, A. M., Rothwell, P. M. 2009. Effect of urgent treatment for transient ischemic attack and minor stroke on disability and hospital costs (Express Study): a prospective population-based sequential comparison. *Lancet Nuerol*, 8:235-243.
6. Sahebalzamani, M., Leily, A., Shakib, A., 2007. The effect of self-protection on stroke rehabilitation hemiplegic patients, *Journal of Islamic Azad University*, Volume 17, Number 4, pp. 218-213
7. Sabeti, M., Nasermoqadasy A., Alush, M., Paknezhad, M; Tagha, M., 2012. Transient ischemic attacks and presence of an acute brain lesion in diffusion-weighted MRI: study of 50 patients., *Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences*, Volume 70, Issue 7, pp. 435-430
8. Easton, J.D., Saver, J.L., Albers, G.W., Alberts, M.J., Chaturvedi, S., Feldmann, E., Hatsukami, T.S., Higashida, R.T., Johnston, S.C., Kidwell, C. S., Lutsep, H. L., Miller, E., Sacco, R. L., American Heart Association; American Stroke Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Cardiovascular Nursing; Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease. 2009.
9. Definition and Evaluation of Transient Ischemic Attack .A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Cardiovascular Nursing; and the Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease . *Stroke*, 40:2276 -2293
10. Mohammad Zaidi, I., Pakpour, A., Mohammad Zaidi, B., 2011. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, Volume 21, especially a 1, S113-103
11. Norouzinia R1, *Aghabarari M2, Kohan M3, Karimi M4 2013. Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some

- students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences, Promotion Management Volume 2, Number 4, 39-44
12. Motlagh, Z., Mazloomi Mahmood Abad, S., Momayezi, M., 2011, Health promoting behaviors of students, Zahedan Journal of Research in Medical Sciences,(tabib shargh), Volume 13, number (4), page of 29-34.
 13. Hosseini, M., Ashktorab, T; Taghdisi, M.S. 2012. Health Promotion Lifestyle in Nursing Students: A systematic review, Volume 2, number 1, page of 66-79
 14. Tal Azar et al ,2011, Evaluation of health-promoting lifestyle and its relation to quality of life in undergraduate students of University of Medical Sciences, Isfahan, Journal of Health System, Research Volume 7, Number 4
 15. Kheirjoo, E., Jomehri, F., Ahadi, H., Farshbaf Manisefat, F. 2012. Comparison of Health Promoting Lifestyle of Female Rheumatoid Arthritis Patients with Healthy Women and It's Relationship with Demographic Factors, Knowledge & Research in Applied Psychology, Vol 13. No. 4 (Continuous No. 50), PP: 61-70
 16. Enjezab, B., Farajzadegan, Z., Taleghani, F., Aflatoonian, A., Morowatisharifabad, M.A. 2012. Health Promoting Behaviors in a Population-Based Sample of Middle Aged Women and Its Relevant Factors in Yazd, Iran, International Journal of Preventive Medicine, Special Issue, S191-8.
 17. Beşer, A., Bahar, Z., & Büyükkaya, D. 2007. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. Industrial Health, 45(1), 151–159.
 18. Brunner and Svders, Medical Nursing - Surgical nerves,1389, Translator: Moshtagh Zahra, Salemi Sedigheh, 6 Edition, salemi Publish
 19. Mansurian, M., et al, 2011, Lifestyle associated with hypertension in rural population of the city of Gorgan, Management of Health and Social Welfare, volume 1, number 2, page of 23-28
 20. 19. Simmons, B. B., Gadegbeku, A. B., Cirignano, B. 2012. Transient ischemic attack: part II. Risk Factor Modification and Treatment. American Family Physician September 15; 86: 527-32
 21. 20. Ferre,A., Ribób, M., Rodríguez-Lunab, D., Romeroa, O., Sampolc, G., Molinab, C.A., Álvarez-Sabinb, J. 2010. Strokes and their relationship with sleep and sleep disorders. Neurología. 28: 103—18.
 22. 21. Wallace, D.M., Ramos, A.R., Rundek, T. 2012. Sleep disorders and stroke. Int J Stroke. 7(3): 231–242.

Lifestyle and effective factors among patients with transient ischemic attack

Ghiyasvandian Shahrzad¹, Sarbooji Hossein Abadi Tahere^{2*}, zakerimoghadam masoumeh³, Anoshirvan Kazemnejad⁴

1. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical sciences, Tehran, Iran
2. Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical sciences, Tehran, Iran
4. Department of Biostatistics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Corresponding author: Taheresarbooji@yahoo.com

Abstract

Background & Aim: Choosing wrong type of lifestyle by a person can predispose to cardiovascular disease such as strokes, which can be a serious hazard for health. Transient ischemic attack has a transient attack of impaired brain function disorder that could predict further strokes. Therefore, this study has done by the purpose of defining lifestyle condition about the patients with transient ischemic attack.

Methods: This study was the analytic-descriptive type and has been conducted on 60 patients with transient ischemic attack that admitted to the chosen hospital of Tehran, by random sampling method. The research tools were patient condition demographic questionnaire and health promotion lifestyle profile (HPLP II). The collected data were analyzed by the SPSS 16 software and statistical tests.

Results: Lifestyle of 63.25% of patients estimated at medium level. Physical activity, stress management and health responsibility dimensions also had lower score in comparison with other dimensions. Interpersonal relationships dimension had the highest score. Statistically significant relation has seen among the lifestyle and education level and economic situation ($P < 0.05$).

Conclusion: Improvement and promotion of patient's lifestyle, especially from the point of physical activity and stress management, requires more attention and by considering the fact that the main cause of stroke is related to person's lifestyle, the necessity of training programs implementation, in order to change or preserve these patients' lifestyle, is recommended.

Keywords: Lifestyle, Stroke, Transient ischemic attack

How to Cite this Article: Ghiyasvandian Sh, Sarbooji Hossein Abadi T, zakerimoghadam M, Kazemnejad A. Lifestyle and effective factors among patients with transient ischemic attack. Journal of Student Research Committee (JSRC) of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019; 1(1):73-82.