

# بررسی ارتباط رفتارهای بهداشتی و عادات غذایی با ابتلا به سکته مغزی در مراجعین به بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی شهر تهران

سعادت پرهیزکار\*\*\*

فریده رضایی ابهری\*\*

طاهره یعقوبی\*

## چکیده

گروه عادات غذایی ضعیف قرار داشتند. انجام آزمون تی، اختلاف معنی دار بین میانگین امتیاز عادات غذایی و رفتارهای بهداشتی در دو گروه را نشان داد ( $P < 0/001$ ). بنابراین آموزش انفرادی در جهت شناسایی و اجتناب از رفتارهای غیر بهداشتی، از بروز سکته مغزی و عوارض ناشی از آن می‌کاهد.

پیشگیری از سکته مغزی در گروه شناسایی عوامل خطر و توسعه استراتژیهای کاهش دهنده یا حذف کننده این عوامل است. بدین منظور پژوهشی جهت تعیین ارتباط رفتارهای بهداشتی و عادات غذایی با ابتلا به سکته مغزی به صورت یک مطالعه توصیفی-تحلیلی در دو گروه شاهد و مورد طرح ریزی گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مشتق از ۳۴ سؤال باز و بسته در رابطه با اهداف پژوهش بود و روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری آسان بود. در انتخاب افراد گروه شاهد همسان‌سازی با افراد گروه مورد در موارد سن، جنس و تحصیلات انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای بهداشتی،

عادات غذایی، سکته مغزی

## مقدمه

سکته مغزی اولین مورد بیماریهای مغزی - عروقی در تمام کشورهاست و سومین عامل مرگ و میر پس از بیماریهای قلبی و سرطان می‌باشد (۱) و در حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد کل مرگ و میرها را شامل می‌شود (۲). سکته مغزی یکی از مشکلات

یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثر بیماران مبتلا به سکته مغزی، زن، بی‌سواد و دارای ششغلی یا فسمالیت بدنی کم و در گروه سنی ۶۰-۷۰ سال قرار داشتند و دارای سابقه قبلی بیماریهای فشارخون بودند. کلیه رفتارهای بهداشتی و عادات غذایی گروه مورد و شاهد امتیازبندی شد. بر اساس میانگین امتیازها، گروه بندی به دو گروه ضعیف و خوب صورت گرفت. اکثر گروه مورد (۷۴/۷۵ درصد) در

\* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری مامایی نیسبه ساری، گروه پرستاری  
 \*\* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی  
 \*\*\* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آموزشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت

به سکتة مغزی پژوهش به عمل آید.

## مواد و روش ها

این پژوهش به صورت علی پس از وقوع در دو گروه شاهد و مورد طرح ریزی شد. در روش تحقیق علی، پژوهشگر به دنبال کشف و بررسی روابط بین عوامل و شرایط خاص یا نوعی رفتار که قبلاً وجود داشته یا رخ داده، از طریق مطالعه نتایج حاصل از آنها است. نمونه های گروه مورد، از بین مبتلایان به سکتة مغزی که طی سال ۱۳۷۶ در بخش های داخلی اعصاب بستری و یا برای پیگیری به درمانگاه اعصاب مراجعه می کردند، انتخاب شدند. نمونه های گروه شاهد از بین افراد غیر مبتلا به سکتة مغزی که در درمانگاههای تخصصی بیمارستانها به جز درمانگاه قلب و غدد مراجعه می کردند، انتخاب شدند (مبتلایان به بیماریهای قلبی و غدد در گروه شاهد قرار داده نشده است). روش نمونه گیری افراد گروه مورد و شاهد به صورت نمونه گیری آسان بود، به این صورت که پژوهشگر در شیفته صبح به بخش های داخلی اعصاب و درمانگاههای تخصصی بیمارستان مراجعه می کند و ۸۰ نفر به عنوان گروه مورد و ۱۶۰ نفر به عنوان گروه شاهد انتخاب می گردد. در انتخاب افراد گروه شاهد همسان سازی با افراد گروه مورد در موارد سن، جنس و تحصیلات انجام شد. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه مشتمل بر ۴۴ سؤال بود که در سه بخش مشخصات فردی، رفتارهای بهداشتی و عادات غذایی تنظیم گردید. رفتارهای بهداشتی، رفتارهایی هستند که فرد جهت حفظ و ارتقاء سلامتی خود انجام می دهد. در این پژوهش رفتارهای بهداشتی شامل فعالیت بدنی، عدم مصرف دخانیات و کنترل فشار خون می باشد. عادات غذایی، مجموعه اعتقاداتی است که فرد در

بهداشتی جهان است که در مرگ و میر و از کار افتادگی مردم هم در کشورهای در حال توسعه و هم در کشورهای پیشرفته نقش دارد (۳). در مبتلایان به سکتة مغزی اثرهایی از نا توانی و از کار افتادگی جسمی و شغلی باقی می ماند (۴). در بسیاری از مبتلایان به سکتة مغزی تفاوت زیادی ما بین وضعیت زندگی فعلی و وضعیت قبلی آنها بوجود می آید (۵). در انگلستان هزینه مراقبت های مستقیم بیماران مبتلا به سکتة مغزی از ۹۳ تا ۱۴۰ میلیون دلار برآورد شده است و هزینه مربوط به نیروی انسانی از دست رفته بین ۶ تا ۱۴ میلیون دلار می باشد (۶). در کشور ما هزینه درمان بیماران مبتلا به سکتة مغزی برآورد نشده است، ولی آخرین آمار موجود، مربوط به هزینه داروهای بیماریهای قلبی عروقی (که فشار خون بالا و سکتة مغزی را نیز شامل می شود) است که در سال ۱۳۶۹ بیش از ۲ میلیارد دلار برآورد شده است (۷). جنبه دیگر پیشگیری از سکتة مغزی به دلیل از دست رفتن نیروی انسانی جامعه است؛ زیرا نیمی از موارد سکتة مغزی در سنین کمتر از ۶۵ سالگی رخ می دهد (۸). پزشکان قدیمی بر این باور بودند که سکتة مغزی غیر قابل پیشگیری، و راهی است که افراد (بخصوص سالمندان) از طریق آن می میرند (۹)، اما خلاف این امر ثابت شده است. نیمی از موارد ابتلا به سکتة مغزی به وسیله افزایش آگاهی مردم از عوامل خطر، قابل پیشگیری است (۱۰). در جامعه ما در صورتی که اهمیت رفتارهای غیر بهداشتی و عادات غذایی نا صحیح در بروز سکتة مغزی روشن شود و آموزش افراد در جهت شناسایی و اجتناب از رفتارهای غیربهداشتی صورت گیرد، از بروز سکتة مغزی و عوارض ناشی از آن کاسته خواهد شد. به همین دلیل تصمیم گرفته شد تا در زمینه شناسایی رفتارهای بهداشتی و عادات غذایی مرتبط با ابتلا

مورد نحوه تهیه غذا، شکل ظاهری و مصرف مواد غذایی دارد. بخشی از شیوه زندگی هر فرد را عادات غذایی تشکیل می‌دهد. در این پژوهش عادات غذایی، چگونگی مصرف مواد غذایی در برنامه غذایی فرد قبل از ابتلا به بیماری فعلی می‌باشد. برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای به افراد مورد نظر ارائه می‌شد و در صورت عدم توانایی خواندن و نوشتن، سؤال‌ها به صورت شفاهی پرسیده و پاسخ‌ها ثبت می‌گردید.

جهت تفسیر یافته‌های پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. آزمون تی جهت تعیین همبستگی بین صفات کمی و آزمون کای دو جهت تعیین همبستگی بین صفات کیفی، مورد استفاده قرار گرفت. جهت شدت همبستگی صفات کیفی، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

### یافته‌ها

در مورد مشخصات فردی بیماران سکته مغزی، نتایج نشان داد که اکثر بیماران مبتلا به سکته مغزی و ۴۳/۷۵ درصد از گروه شاهد، در گروه سنی ۶۰-۷۰ سال قرار داشتند. از لحاظ جنسیت اکثر بیماران مبتلا به سکته مغزی و گروه شاهد (۶۳/۷۵ درصد) زن بودند و در ارتباط با میزان تحصیلات نتایج نشان داد که اکثر افراد گروه شاهد و مورد (۶۰ درصد) بی‌سواد بودند. در ارتباط با نوع شغل از لحاظ فعالیت بدنی، نتایج نشان داد که اکثر بیماران مبتلا به سکته مغزی (۸۰ درصد) دارای شغل بدون فعالیت بدنی بودند و اکثر گروه شاهد (۸۲/۵۰ درصد) نیز دارای شغل بدون فعالیت بدنی بودند. در ارتباط با سابقه قبلی بیماریها در بیماران مبتلا به سکته مغزی، نتایج نشان داد که اکثر بیماران مبتلا به سکته مغزی (۶۲/۵ درصد) سابقه قبلی فشار خون بالا داشتند. آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین

سابقه فشارخون و ابتلا به سکته مغزی نشان داد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). در مورد سابقه قبلی بیماری سکته مغزی در افراد خانواده، نتایج نشان داد که در اکثر افراد مبتلا به سکته مغزی (۶۵ درصد) و اکثر افراد گروه شاهد (۷۵/۶۲ درصد) سابقه قبلی سکته مغزی در افراد خانواده وجود نداشته است. در مورد رفتارهای بهداشتی، نتایج نشان داد که غالب بیماران مبتلا به سکته مغزی (۸۰/۷۵ درصد) فعالیت ورزشی انجام نمی‌دادند، در حالی که اکثر افراد گروه شاهد (۶۳/۴۰ درصد) فعالیت ورزشی انجام می‌دادند. آزمون کای دو بین انجام فعالیت ورزشی و ابتلا به سکته مغزی ارتباطی معنی دار نشان داد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

نوع فعالیت ورزشی در اکثر بیماران گروه مورد (۷۳/۳۰ درصد) و اکثر بیماران گروه شاهد (۴۳/۶ درصد) پیاده‌روی بوده است. نحوه فعالیت ورزشی در بیماران مبتلا به سکته مغزی (۱۶/۲۵ درصد) و گروه شاهد (۴۰ درصد) به صورت روزانه بوده و مدت زمان فعالیت ورزشی در اکثر افراد گروه مورد و شاهد کمتر از ۲۰ دقیقه بوده است. آزمون کای دو بین نحوه فعالیت ورزشی و ابتلا به سکته مغزی ارتباطی معنی دار نشان داد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

در مورد مصرف سیگار، نتایج نشان داد که اکثر بیماران مبتلا به سکته مغزی (۶۳/۷ درصد) سیگار مصرف می‌کردند؛ در حالی که اکثر افراد گروه شاهد (۷۸/۱۶ درصد) سیگار مصرف نمی‌کردند؛ آزمون کای دو بین مصرف سیگار و ابتلا به سکته مغزی ارتباطی معنی دار نشان داد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). اکثر مبتلایان به سکته مغزی بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه مصرف سیگار داشتند، در حالی که اکثر گروه شاهد کمتر از ۵ سال سابقه مصرف سیگار داشتند. آزمون آماری تی، اختلاف معنی داری را بین میانگین مدت مصرف سیگار در

دو گروه نشان داد ( $P < 0/05$ ).

سابقه نتایج بررسی انجام آزمایشات سالیانه خون از نظر قند و چربی نشان داد که اکثر بیماران گروه مورد و شاهد آزمایشات سالیانه چربی و قند خون را انجام نمی‌داده‌اند. بررسی کنترل مرتب فشار خون نشان داد که اکثر بیماران گروه مورد و شاهد کنترل مرتب فشار خون را انجام نمی‌داده‌اند. بررسی مصرف دارو در افراد مبتلا به فشار خون نشان داد که اکثر گروه مورد (۶۲/۵۰ درصد) و تعدادی از گروه شاهد (۱۴/۳۷ درصد) برای درمان فشار خون، دارو مصرف می‌کرده‌اند. بررسی چگونگی مصرف دارو در افراد مبتلا به فشار خون نشان داد که اکثر بیماران مبتلا به سکته مغزی داروهای درمان فشار خون را به طور نامنظم مصرف می‌کرده‌اند. آزمون کای دو ارتباط معنی‌دار بین مصرف نامنظم داروهای ضد فشار خون و بروز سکته مغزی را نشان داد ( $P < 0/001$ ). نتایج بررسی عادات غذایی بیماران مبتلا به سکته مغزی و گروه شاهد نشان داد که اکثر افراد گروه مورد (۹۲/۵۰ درصد) و اکثر افراد گروه شاهد (۶۰ درصد) در هنگام پخت غذا، نمک به آن اضافه می‌کنند. در مورد سایر عادات غذایی نیز نتایج نشان داد که اکثر گروه مورد دارای عادات غذایی ناصحیح، شامل مصرف روغن نباتی جامد، مصرف کم سبزی، مصرف مرغ با پوست، گوشت قرمز پر چربی، مصرف روغن‌های حیوانی، مصرف شیرینی و شکلات و آجیل می‌باشند. جهت نتیجه‌گیری نهایی، کلیه رفتارهای بهداشتی و عادات غذایی گروه مورد و شاهد امتیاز بندی شد، در صورت عدم انجام رفتارهای بهداشتی و داشتن عادات غذایی ناصحیح امتیاز تعلق نگرفت. گروه بندی افراد به دو گروه ضعیف و خوب بر اساس میانگین امتیاز رفتارهای بهداشتی و عادات غذایی صورت گرفت (جدول ۱). آزمون آماری تی

نشان داد که بین میانگین امتیاز رفتارهای بهداشتی و عادات غذایی در دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

یافته‌های حاصل از این پژوهش مبین وجود ارتباط بین رفتارهای بهداشتی و عادات غذایی با ابتلا به سکته مغزی است.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که اکثر بیماران مبتلا به سکته مغزی بی‌سواد بودند. Siegel و همکاران نیز بیان داشته‌اند که افراد با میزان تحصیلات کم نسبت به افراد دارای تحصیلات بالاتر، اضافه وزن بیشتری دارند و در آنها موارد بروز سکته مغزی بیشتر دیده می‌شود (۱۱). در مورد وجود سابقه قبلی فشار خون در بیماران مبتلا به سکته مغزی، Gorliek نیز بیان داشته که افزایش فشار خون سیستمولیک یا دیاستولیک از عوامل خطر مهم سکته مغزی به شمار می‌رود (۱۲). در تحقیق حاضر نقش ژنتیک در ابتلا به سکته مغزی مشخص نشد؛ در تحقیق Phipes نیز به صورت ضعیف تأثیر توارث در سکته مغزی مطرح شد (۱۳). Hayes نیز بیان می‌دارد که تأثیر سکته مغزی با تاریخچه خانوادگی افراد در بروز سکته مغزی هنوز مورد بحث است. مدارک ثابت شده کافی جهت تأیید ارتباط سکته مغزی با تاریخچه خانوادگی افراد در دسترس نیست (۱۴). در ارتباط با تأثیر فعالیت ورزشی در پیشگیری از ابتلا به سکته مغزی، نتیجه مشابه با این تحقیق در بسیاری از مطالعات یافت می‌شود؛ Zimmet و دیگران بیان می‌دارند که عدم تحرک در زندگی روزانه از عوامل خطر ایجاد سکته مغزی می‌باشد (۱۵). همچنین افزایش فعالیت فیزیکی را در پیشگیری از سکته مغزی مؤثر دانسته‌اند (۱۶). در مورد ارتباط سیگار با سکته مغزی نیز مانند این تحقیق در

بسیاری از تحقیقات مشابه با این تحقیق رابطه معنی‌دار تغذیه با ابتلا به سکتای مغزی تأیید شده است. امروزه تغذیه یکی از پایه‌های اساسی برنامه‌های بهداشتی برای پیشگیری از بیماریهای مزمن محسوب می‌شود. در نتایج این تحقیق ارتباط عادات غذایی در ابتلا به سکتای مغزی مشخص شد، در تأیید این مطلب John و Nat بیان می‌دارند که مصرف میوه و سبزی و مصرف کمتر چربی نقش مهمی در پیشگیری از سکتای مغزی دارند (۲۵).

بنابراین سکتای مغزی یک بیماری قابل پیشگیری است که از لحاظ اقتصادی ابتلا به آن پرهزینه می‌باشد (۲۶). با آموزش بهداشت در سطح جامعه و ارتقاء رفتارهای بهداشتی می‌توان از میزان بروز آن کاست.

### تشکر و تقدیر

لازم می‌دانیم مراتب قدردانی خود را نسبت به مسئولین، پرسنل و مددجویان بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران که در انجام پژوهش ما را یاری دادند، ابراز نمائیم.

سایر مطالعات تأکید گردیده است: Alpert در تحقیق خود بیان می‌دارد که میزان بروز سکتای مغزی با تعداد مصرف سیگار در روز و سابقه مصرف آن افزایش می‌یابد و میزان خطر ابتلا به سکتای مغزی پس از مدت ۳ تا ۵ سال بعد از ترک سیگار، مشابه افراد غیر سیگاری می‌شود (۱۷). نتایج این تحقیق نشان داد که اکثر نمونه‌های پژوهش آزمایشات سالیانه چربی و قند و خون انجام نمی‌داده‌اند. در تعدادی از مطالعات همه‌گیرشناسی ارتباط افزایش قند و کلسترول خون با سکتای مغزی مطرح شده است. با تشویق مردم به کنترل قند و کلسترول خون می‌توان از بروز سکتای مغزی کاست (۱۸). غربالگری برای موارد چربی خون بالا در افراد بالای ۶۰ سال و مبتلایان به دیابت، بیشتر اهمیت دارد (۱۹).

در مورد کنترل مرتب فشار خون نیز نتایج تحقیق نشان داد که در اکثر نمونه‌های پژوهش کنترل صورت نمی‌گیرد، در صورتی که کنترل مرتب فشار خون ساده‌ترین راه مبارزه با این عارضه است (۲۰). امروزه پیام پزشکان و کادر بهداشتی این است که فشار خون خودتان را اندازه بگیرید و اگر بالاست، درمان کنید (۲۱). کنترل مرتب فشار خون سبب کاهش بروز سکتای مغزی می‌شود (۲۲). در مورد چگونگی مصرف داروهای ضد فشار خون بالا، نتایج نشان داد که اکثر بیماران گروه مورد داروها را به طور نامنظم مصرف می‌کردند، Marson و Filwer بیان می‌دارند که اگر درمان فشار خون به طور مؤثر انجام شود، وقوع سکتای مغزی کاهش می‌یابد. در درمان دارویی فشار خون بالا، مصرف منظم و مرتب و کامل داروها بسیار با اهمیت است (۲۳).

تغذیه نقش مهمی در سلامتی دارد، تغییر در عادات غذایی نا صحیح سبب کاهش خطر بیماریهای مزمن در آینده می‌شود (۲۴). در



12- Gorelici P. Stroke prevention: An opportunity for efficient utilization of health care resources burying the coming decader stroke. 1994;25: 220-222.

13- Phipes W, et al. Medical nursing: A nursing process approach. Mosby Company 1994.

14-Hages K. A preventive approach to stroke. Nursing Clinics North America 1994;20(4): 931-942.

15- Ziment P, et al. The relation of physical activity to cardiovascular disease, risk factors in Mauritians. American Journal Epidemiology 1992; 134(8): 826-887.

16- Castelein P, Ross J. Satisfaction and cardiac life style. Journal of Advanced Nursing 1995; 21: 498-505.

17- Alpert J. Risk factors for extra cranial internal carotid artery disease. Stroke 1994;25: 1993.

18- Alter M. et al. Hypertension and risk of stroke recurrence. Stroke 1994; 25(8):1605-1610.

19- Miller P. Cholesterol :A risk factor in elderly. Geriatric Medicine. 1994; p. 28-32.

۲۰- الوان، ا. بیماریهای مرتبط با شیوه‌های نوین زندگی. ترجمه شهباز کامران، بهداشت جهان، سال نهم (شماره ۲)، ۱۳۷۳.

۲۱- استراسر، ت. تهدید فشار خون. ترجمه ربانی، بهداشت جهان، سال هشتم (شماره ۲)، ۱۳۷۳، ۳۲-۳۵.

## References

1- Adams R, Haurice V. Principles of neurology. Mc Graw Hill Inc 1996 .

2- Coppool W, Whincup P. Preventing stroke in primary care. Geriatric Medicine 1995 ; p.14-16.

۳- پارک، جی. ای. پارک، ک. درسنامه پزشکی پیشگیری اجتماعی بیماریهای مزمن غیر واگیر و بیماریهای واگیر شایع. ترجمه شجاعی تهرانی، رشت، انتشارات علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۲.

4- Came et al. Medical - surgical nursing a core text. London:Churchill Livingstone 1989; p.1372.

5- Nhfywik D, Avserg B. Subjective dysfunction after stroke: A study with sickness impact profile. Scand Journal Primary Health Care 1997;9: 271-275.

6- Scott W, et al. Ischaemic stroke in New Zealand an economic study. New Zealand Medical Journal 1994; 106(9): 433-6

۷- ملکی، م. روغن نیابتی جامد، خطر آفرین. همشهری، (شماره ۱۵۱)، ۱۳۷۲، ۵.

8- Nakajima World Health Day 1992 , World Heath 1992; p.3.

9- Walker M. Stroke prevention. Medical World News 1997; 33(2): 27-29.

10- Agostion J, et al. Stroke risk profile adjustment for antihypertensive medication stroke. 1996;25: 40-43 .

11- Siegel P, et al. Stroke mortality and its socio- economic racial and behavioral correlation in Florida. Public Health Reports 1995; 105(4): 453-458.

22- Tamer E. Assessment of health promotive life style. *Nursing Clinics of North America* 1991;26(4): 845-853

23- Marson D, Fowler T. *Clinical neurology*. Edward Arnold 1994.

24- Bolander V. Surenden and Luekman's basic nursing: A Psycho physiologic approach. W.B Saunders Company 1994.

25- Nat Y, John E. U.S. dietary patterns associated with fat intake. *American Journal of Public Health* 1994;84(3): 359-366.

26- Kohrad J. Could we do more to prevent stroke. *Australian Physician* 1994; 22(11):1619-1626.

**جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی گروه مورد و شاهد به تفکیک بر حسب امتیاز رفتارهای بهداشتی و عادات غذایی در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران، سال ۱۳۷۶**

انحراف معیار	میانگین	خوب		ضعیف		نوع امتیاز	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	گروه بر حسب موارد	
۱/۳۶	۱/۷۰	۲۶/۲۵	۲۱	۷۳/۷۵	۵۹	مورد	رفتارهای بهداشتی
۱/۱۳	۲/۹۲	۶۳/۱۲	۱۰۱	۳۶/۸۷	۵۹	شاهد	
۲/۲۱	۹/۰۱	۲۵	۲۰	۷۵	۶۰	مورد	عادات غذایی
۲/۲۸	۱۵/۸۹	۹۳/۷۵	۱۵۰	۶/۲۵	۱۰	شاهد	

**جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی گروههای مورد بررسی بر حسب بعضی رفتارهای بهداشتی مطلوب در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶**

شاهد		مورد		گروه	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	نوع پاسخ	رفتارهای بهداشتی مطلوب
۳۸/۱۲	۶۱	۲۷/۵	۲۲	بلی	فعالیت ورزشی
۶۱/۸۷	۹۹	۷۲/۵	۵۸	خیر	
۲۰	۳۲	۴۱/۲۵	۳۳	بلی	انجام سالیانه آزمایش قند و چربی
۸۰	۱۲۸	۵۸/۷۵	۴۷	خیر	
۶۳/۴	۹۴	۱۸/۷۵	۱۵	بلی	کنترل مرتب B/P
۳۶/۶	۶۶	۸۱/۲۵	۶۵	خیر	



جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی گروه‌های مورد بررسی بر حسب پاره‌ای عادات غذایی خطر ساز در بیماران/نژادهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهران، ۱۳۷۶

شاهد		مورد		ماهیانه		شاهد		مورد		شاهد		مورد		شاهد		مورد		روزانه		شاهد		مورد		نحوه مصرف			
تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)		
۱۱۷	(۷۳/۱۲)	۸	(۱۰)	۱۱۷	(۱۰۰)	۸	(۱۰)	۶/۲۵	۱۰	(۳۵)	۳۸	(۰)	۰	(۷/۵)	۶	(۰)	۰	(۰)	۰	(۰)	۰	(۰)	۰	۶	(۷/۵)	مصرف مرغ پاپوست	
۱۳۶	(۸۵)	۰	(۰)	۹	(۸/۷۵)	۷	(۹/۳۷)	۹/۳۷	۱۵	(۱۱/۲۵)	۴۹	(۰)	۰	(۲۹/۷۵)	۲۳	(۰)	۰	(۰)	۰	(۰)	۰	(۰)	۲۳	(۲۹/۷۵)	مصرف گوشت قرمز یا چربی		
۱۰۷	(۶۶/۸۷)	۰	(۰)	۰	(۰)	۰	(۰)	(۰)	۰	(۳/۷۵)	۳	(۳۳/۱۲)	۵۳	(۹۶/۲۵)	۷۷	(۳۳/۱۲)	۵۳	(۹۶/۲۵)	۵۳	(۳۳/۱۲)	۵۳	(۹۶/۲۵)	۷۷	(۹۶/۲۵)	مصرف روغن نباتی جامد		
۶	(۳۷/۵)	۳۱	(۳۸/۷)	۳۱	(۱۰۰)	۸	(۲۰/۶)	(۲۰/۶)	۲۲	(۸/۷)	۷	(۲۲/۵)	۳۶	(۴۲/۵)	۳۶	(۴۲/۵)	۳۶	(۴۲/۵)	۳۶	(۴۲/۵)	۳۶	(۴۲/۵)	۳۶	(۴۲/۵)	۳۶	(۴۲/۵)	مصرف کره سر و روغن حیوانی
۲۷	(۱۶/۸)	۸	(۱۰)	۳۶	(۲۲/۵)	۸	(۱۰)	(۱۰/۶۲)	۹۷	(۶۲/۵)	۵۰	(۰)	۰	(۱۱/۵)	۱۳	(۰)	۰	(۰)	۰	(۰)	۰	(۰)	۱۳	(۱۱/۵)	۱۳	(۱۱/۵)	مصرف غذای سرخ شده
۳۰	(۱۸/۷۵)	۱۹	(۲۲/۷۵)	۷۲	(۴۵)	۲۲	(۲۷/۵)	(۱۳/۷۵)	۵۱	(۳۶/۲۵)	۲۹	(۴/۳۷)	۷	(۱۲/۵)	۱۰	(۴/۳۷)	۷	(۱۲/۵)	۷	(۴/۳۷)	۷	(۱۲/۵)	۱۰	(۱۲/۵)	۱۰	(۱۲/۵)	مصرف شیرینی - شکلات

## Relation Between Health Behavior Habits and Diet with Stroke Morbidity

Yaghoobi T. M.S. \*, Rezaie F. M.S. \*\*, Parhizkar S. M.S. \*\*\*

### Abstract

The purposes of this study are as follows:1. To determine demographic characteristics in the case and control groups.2. To determine health behaviors in the case and control groups.3. To determine diet habits in the case and control groups.4. To determine the correlation between health behaviors and diet habit with stroke morbidity.

This research is a case-control study which was carried out to examine the relationship between health behaviors and diet habits with stroke morbidity in the years of 1997-1998. The sample population consisted of 80 patients with stroke in the case group and 160 patients without stroke in the control group. The following variables were matched in the two groups: age, sex and education. Data collection was done and a questionnaire was developed by the researchers consisting of three parts. The first part included 7 questions on the subjects demographic data, the second consisted of 14 questions about health behaviors and the third one consisted of 23 questions on diet habits.

The data was shown in 46 tables and gathered data was analyzed through descriptive and analytic statistics. Findings suggested that the mean age of the subjects was 63.6 years. The majority of subjects were women and married. The history of hypertension and diabetes was cited by the majority of subjects (40 percent).

The correlation between health behaviors and habits with stroke morbidity was significantly meaningful by t-test ( $P < 0.001$ ). At the end of this study the practical aspects of this survey findings in various fields of nursing are listed.

**Key words :** Health behaviors, Diet habits, Stroke.

---

\* Instructor in Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences

\*\* Instructor in Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences

\*\*\* Instructor in Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences