

## Evaluation of Health-promoting Lifestyle in Patients with Urolithiasis and Related Socio-demographic Factors

Norouzi Moghaddam E<sup>1</sup>, Jahansaz S<sup>1</sup>, Najafi E<sup>2</sup>, Nasiri Kh<sup>3</sup>, Saeidi S\*<sup>1,3</sup>

1. Student Research Committee, Department of Nursing, Khalkhal University of Medical Science, Khalkhal, Iran.

2. Department of public health, Khalkhal university of medical sciences, Khalkhal, Iran.

3. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Khalkhal university of Medical Sciences, Khalkhal, Iran

\*Corresponding author. Tel: +989021597926, E-mail: solmaz.saeidi@gmail.com

Received: Oct 21, 2021 Accepted: Dec 20, 2021

### ABSTRACT

**Background & aim:** To reduce urolithiasis and its socioeconomic burden for people at risk, adopting preventive strategies aimed at modifying lifestyle factors may be effective. Therefore, the present study aimed to determine the status of health-promoting lifestyle in patients with urolithiasis and its relationship with some socio-demographic factors.

**Methods:** This cross-sectional study is descriptive-analytical in which 300 patients with urolithiasis referred to Rasht medical centers were studied as sample. Data were collected using a socio-demographic and health-promoting lifestyle questionnaire. To interpret the data, SPSS software and descriptive statistical methods, independent t-test, one-way analysis of variance, Spearman, and multiple linear regressions were used.

**Results:** Mean and standard deviation of overall health-promoting lifestyle score was  $2.57 \pm 0.47$ , which indicates a downward average lifestyle status. The highest score was related to the dimension of responsibility towards health ( $2.92 \pm 0.47$ ) and the lowest score was related to interpersonal relationships ( $2.03 \pm 0.64$ ). Multiple linear regression model showed that the variables of family history of kidney stones ( $p=0.019$ ,  $\beta=-1.38$ ) and income ( $p=0.019$ ,  $\beta=0.176$ ) are predictors of health promoting lifestyle ( $R^2=0.21$ ).

**Conclusion:** Considering that the health-promoting lifestyle score and its dimensions were close to the average score and low in the patients participating in the study, it is better to consider the health-promoting lifestyle as a factor in educating patients with urolithiasis. Also, since the family history of the disease and the amount of income were predictive factors in the lifestyle of these patients, it seems that by increasing awareness about kidney stones and its causative factors and financial support of these patients, their lifestyle can be improved.

**Keywords:** Life Style, Urolithiasis, Health-promoting Lifestyle

## بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بیماران مبتلا به سنگ ادراری و عوامل فردی اجتماعی مرتبط با آن

الهه نوروزی مقدم<sup>۱</sup>، صبا جهانساز<sup>۱</sup>، اسماعیل نجفی<sup>۲</sup>، خدیجه نصیری<sup>۳</sup>، سولماز سعیدی<sup>۳\*</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۳. گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۰۲۱۵۹۷۹۲۶ ایمیل: solmaz.saeidi@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** برای کاهش تشکیل سنگ ادراری و بار اقتصادی- اجتماعی ناشی از آن در افراد در معرض خطر، اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه نظیر اصلاح سبک زندگی می‌تواند موثر باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بیماران مبتلا به سنگ ادراری و عوامل فردی- اجتماعی مرتبط با آن انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی بود که روی ۳۰۰ نفر از بیماران دارای سنگ مجاری ادراری مراجعه کننده به کلینیک‌ها و بخش‌های دولتی شهر رشت انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه فردی- اجتماعی و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت جمع آوری شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی (تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، اسپیرمن و رگرسیون خطی چندگانه) استفاده گردید.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت  $2/57 \pm 0/47$  بود که نشان دهنده وضعیت سبک زندگی متوسط رو به پایین است. بیشترین نمره، مربوط به بعد مسئولیت پذیری در قبال سلامتی ( $2/92 \pm 0/47$ ) و کمترین مربوط به روابط بین فردی ( $2/03 \pm 0/64$ ) بود. مدل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که متغیر سابقه خانوادگی سنگ کلیه ( $\beta = -1/38$ ،  $p = 0/019$ ) و میزان درآمد ( $\beta = 0/176$ ،  $p = 0/019$ ) از پیش‌بینی کننده‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت می‌باشند ( $R^2 = 0/21$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و ابعاد آن در بیماران شرکت کننده در مطالعه در حد متوسط و پائین بود، بنابراین بهتر است سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت به عنوان عاملی در جهت آموزش بیماران دارای سنگ مجاری ادراری مورد توجه قرار گیرد. همچنین از آنجایی که سابقه خانوادگی بیماری و میزان درآمد از عوامل پیش‌بینی کننده در سبک زندگی این بیماران بودند، به نظر می‌رسد با افزایش آگاهی در مورد سنگ کلیه و عوامل ایجاد کننده آن و حمایت مالی از این بیماران می‌توان سبک زندگی آنان را بهبود بخشید.

**واژه‌های کلیدی:** سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، اورولیتیاژیس، سنگ کلیه

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۹

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۹

### مقدمه

جدید، مطالب زیادی در زمینه آن وجود دارد (۱). پس از عفونت‌های ادراری و بیماری‌های پروستات، سنگ‌های ادراری، سومین بیماری شایع دستگاه ادراری

سنگ مجاری ادراری یکی از بیماری‌های شایع و مورد توجه در جوامع بشری است که در منابع طبی قدیم و

بوده و در صورت عدم اصلاح شیوه زندگی، ممکن است این افراد در آینده با عواقب جبران ناپذیری مواجه شوند (۸).

امروزه یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی، ارتقای سبک زندگی سالم در افراد جامعه است (۹). سبک زندگی، روشی است که هر فرد طی زندگی خود انتخاب می‌کند و عامل بسیار مهمی در سلامت جسمی و روانی او می‌باشد (۱۰). مفهوم سلامتی تنها به معنی حذف بیماری نیست بلکه می‌تواند به معنی حصول توانمندی برای ادامه محافظت و ارتقاء سلامتی افراد تعریف شود. در پژوهش‌های حوزه سلامت، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با ویژگی‌های فردی-اجتماعی همچون سن، جنس، سطح تحصیلات، سطوح اجتماعی-اقتصادی و درآمد ماهیانه افراد ارتباط دارد (۱۱، ۱۲). از یک سو درک کلی از کنترل و حفظ رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، ریشه در باورهای افراد دارد و از سوی دیگر شاخص‌هایی همچون محل کار، عادات غذایی و دسترسی به غذای سالم و هزینه‌های صرف شده در حوزه بهداشتی نیز از جمله تفاوت‌های اجتماعی اقتصادی تعیین کننده رفتارهای سلامتی معرفی شده‌اند (۱۳). در این میان دانش فردی، تجارب زندگی، نگرش‌ها و آگاهی بهداشتی افراد نیز به نوعی در ارتباط با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت شناخته شده است (۱۴). در یک مطالعه کوهورت تأیید شد که بیش از نیمی از سنگ‌های ایجاد شده در سیستم ادراری به عوامل سبک زندگی مربوط می‌شود (۱۵) و عوامل نظیر سیگار کشیدن، الکل و فعالیت بدنی نیز در تشکیل سنگ می‌توانند نقش داشته باشند (۱۶). برای کاهش تشکیل سنگ و بار اقتصادی-اجتماعی ناشی از آن، انجام راهکارهای پیشگیرانه با هدف اصلاح عوامل سبک زندگی برای افرادی که در معرض خطر بالای سنگ‌های مکرر یا سنگ‌های بار اول هستند، می‌تواند موثر باشد (۱۵). در مطالعه‌ای که در همدان انجام شد نشان داد یکی از عواملی که می‌تواند بر نوع سنگ کلیه تاثیر گذار باشد، رژیم غذایی و رفتار افراد

محسوب می‌شوند (۲). بطوری که بر اساس گزارشات، بیش از ۱۵ درصد مردان سفیدپوست و ۶ درصد از زنان جامعه در طول زندگی خود به یکی از انواع سنگ‌های کلیوی مبتلا می‌شوند (۳). شیوع این بیماری در نقاط مختلف دنیا متفاوت بوده و میزان بروز آن در بریتانیا ۳ درصد، ایتالیا ۳/۱ درصد، آلمان ۶/۸ درصد، سوئد ۹/۵ درصد، آمریکا ۱۲ درصد و در ایران بین ۵-۱۰ درصد می‌باشد (۱). تلاش برای پیشگیری از تولید سنگ کلیه در افرادی که یکبار به سنگ کلیه مبتلا شده و در خطر مبتلای مجدد آن قرار دارند، از دیدگاه هزینه‌های پزشکی و درمانی که به این افراد تحمیل می‌شود، نیز حائز اهمیت بسیاری است (۳). عوارض سنگ کلیه و بستری شدن در بیمارستان و هزینه‌های درمانی، نشان می‌دهد که بیماری سنگ کلیه می‌تواند یک مشکل جدی سلامتی باشد که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیماران داشته باشد (۴). با وجود اینکه تکنولوژی‌های جدید برای برداشتن سنگ، پیشرفت چشمگیری در درمان بیماران مبتلا به سنگ ایجاد کرده‌اند، حذف سنگ موجود، مانع شکل‌گیری بیشتر سنگ‌ها نمی‌شود و نرخ عود دوباره سنگ‌های ادراری همچنان بالا و خطر وقوع مجدد آن از ۱ تا ۲۰ درصد متفاوت است (۵). امروزه تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است (۶). طبق گزارش سازمان بهداشت، ۸۰-۷۰ درصد از مرگ و میرها در کشورهای توسعه یافته و ۵۰-۴۰ درصد در کشورهای در حال توسعه در ارتباط با سبک زندگی و رفتارهای افراد می‌باشد (۶). همچنین بر اساس مطالعات انجام شده مساله وراثت ۱۶ درصد، مراقبت‌های بهداشتی ۱۰ درصد، محیط زیست ۲۱ درصد و سبک زندگی ۵۱ درصد در بروز بیماری‌ها، نقش دارند. لذا به نظر می‌رسد با اصلاح سبک زندگی می‌توان از بروز بیش از ۵۰ درصد بیماری‌ها جلوگیری کرد (۷). لذا برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی امری ضروری

شرکت، وارد مطالعه شدند. مواردی نظیر مرگ بستگان درجه اول، خسارت یا از دست دادن منبع درآمد، رخداد سایر بیماری‌های مزمن در سه ماه اخیر و استفاده از رژیم‌های غذایی خاص حین پژوهش که سبب ایجاد اختلال در سبک زندگی ارتقادهنده سلامت افراد می‌شوند، به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه فردی اجتماعی (سن، جنس، شاخص توده بدنی، سابقه قبلی و خانوادگی سنگ مجاری ادراری، میزان تحصیلات، شغل و درآمد ماهانه) و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت<sup>۱</sup> بود. این پرسشنامه دارای ۵۲ سوال و شش بعد تغذیه، فعالیت فیزیکی، رشد معنوی، مسئولیت پذیری در قبال سلامتی، کنترل استرس و روابط بین فردی می‌باشد. تمامی آیتم‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب=۳، همیشه=۴) از ۱-۴ نمره دهی می‌شوند. بر اساس دستورالعمل نمره دهی پرسشنامه، سوالات هر حیطه با هم جمع بسته می‌شود و تقسیم بر ۵۲ می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی بهتر است. نسخه فارسی این ابزار در ایران توسط محمدی زیدی، روانسنجی شده و نمره آلفای کرونباخ آن بالای ۰/۸۲ به دست آمده است (۱۷). در این مطالعه نیز پایایی کل ابزار با استفاده از آلفا کرونباخ مقدار ۰/۸ و ابعاد آن بین ۰/۷۹-۰/۷۹ بدست آمد.

اطلاعات پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار SPSS-2020 گردید. برای توصیف سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و مشخصات فردی- اجتماعی از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. برای تعیین ارتباط سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با متغیرهای فردی- اجتماعی از آزمون تی مستقل، اسپیرمن و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید. سپس برای برآورد میزان تاثیر هر کدام از متغیرهای

می‌باشد که نیازمند مطالعه بیشتر و بررسی عوامل رفتاری افراد است (۸).

در مجموع با توجه به اینکه در سیستم‌های بهداشتی درمانی، پیشگیری نسبت به درمان در اولویت قرار دارد و از راهکارهای اساسی جهت ارتقاء سلامت، بکارگیری سبک زندگی سالم است، همچنین توجه به این مهم که شاخص‌های جمعیت شناختی و اجتماعی اقتصادی افراد نقش اساسی در پیش‌بینی رفتارهای ارتقادهنده سلامت دارد (۱۳) و با پیشگیری می‌توان بسیاری از هزینه‌ها و عواقب بعدی را بهبود بخشید و از آنجایی که مطالعات بسیار محدودی در ایران در زمینه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و مولفه‌های فردی اجتماعی آن در بیماران با سنگ‌های مجاری ادراری انجام شده است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در بیماران مبتلا به سنگ ادراری و عوامل فردی- اجتماعی مرتبط با آن انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی بود. جامعه مورد مطالعه تمامی بیماران دارای سنگ‌های مجاری ادراری مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و بخش‌های دولتی شهر رشت از تیر تا شهریور ۱۴۰۰ بودند. تعداد نمونه با استفاده از فرمول زیر و با در نظر گرفتن میانگین نمره سبک زندگی به دست آمده از مطالعه میرغفوروند (۳/۲۰/۲) و با سطح اطمینان ۹۵٪ و  $d=0/002$  نفر محاسبه شد که با احتمال ریزش ۱۰ درصد، تعداد ۳۰۰ نمونه در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{\sigma^2 Z^2}{d^2} \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)$$

نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفت. بیماران با تشخیص قطعی سنگ کلیه توسط پزشک و از طریق سونوگرافی یا رادیوگرافی و همچنین تمایل به

<sup>۱</sup> HPLP-II= Health Promoting Life Style Profile-2

میانگین نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت  $2/57 \pm 0/47$  بود. همچنین بیشترین میانگین نمره در بین ابعاد، مربوط به بعد مسئولیت‌پذیری در قبال سلامتی ( $2/92 \pm 0/47$ ) و کمترین مربوط به بعد روابط بین فردی ( $2/03 \pm 0/64$ ) بودند (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین ابعاد مختلف سبک زندگی در بیماران شرکت‌کننده در مطالعه

ابعاد سبک زندگی	میانگین	حداقل	حداکثر
تغذیه	$2/84 \pm 0/46$	۱/۳۶	۳/۹۱
مسئولیت‌پذیری در قبال سلامتی	$2/92 \pm 0/47$	۱/۷۵	۴
روابط بین فردی	$2/03 \pm 0/64$	۱	۲/۵۷
مدیریت استرس	$2/51 \pm 0/49$	۱/۳۳	۳/۷۵
فعالیت بدنی	$2/31 \pm 0/45$	۱/۳۵	۳/۹۲
رشد معنوی	$2/79 \pm 0/45$	۱/۷۱	۳/۶۷
نمره کل	$2/57 \pm 0/47$	۱/۶۳	۳/۴۴

بر اساس آزمون‌های تی مستقل، اسپیرمن و آنالیز واریانس یکطرفه، بین متغیرهای مستقل سابقه خانوادگی سنگ کلیه و درآمد ماهیانه با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، ارتباط آماری معناداری دیده شد ( $p < 0/05$ ) (جدول ۳). در ادامه، این متغیرها وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه شده و هر دو مورد به عنوان پیشگویی‌کننده‌های سبک زندگی، شناخته شدند (جدول ۴).

در خصوص ارتباط مشخصات دموگرافیک با ابعاد سبک زندگی نتایج نشان داد که ابعاد تغذیه ( $r = 0/20, p = 0/00$ ) و مسئولیت‌پذیری در قبال سلامتی ( $r = 0/16, p = 0/00$ ) با سن، بعد رشد معنوی با میزان تحصیلات ( $r = 0/20, p = 0/00$ ) و بعد روابط بین فردی با سن ( $r = 0/20, p = 0/00$ ) و میزان درآمد ( $r = 0/23, p = 0/00$ )، رابطه معناداری داشتند.

فردی-اجتماعی بر سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و تبیین تغییرات، تمامی متغیرهایی که  $p < 0/2$  داشتند وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه شدند. قبل از تحلیل چندمتغیره، پیش فرض‌های رگرسیون شامل نرمال بودن مانده‌ها، همگنی تغییرات مانده‌ها، همخطی داده‌های پرت و استقلال مانده‌ها بررسی شد. سطح معنی‌داری برای تمام آزمون‌ها، کمتر از  $0/05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان  $46/15 \pm 14/69$  سال و شاخص توده بدنی،  $26/88 \pm 4/30$  بود. سایر مشخصات فردی اجتماعی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی-اجتماعی بیماران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	سطوح متغیر	تعداد (درصد)
جنس	مونث	۱۲۵ (۴۱/۷)
	مذکر	۱۷۵ (۵۸/۳)
سابقه قبلی سنگ ادراری	بله	۲۱۳ (۷۱)
	خیر	۸۷ (۲۹)
سابقه خانوادگی سنگ ادراری	بله	۱۷۷ (۵۹)
	خیر	۱۲۳ (۴۱)
شغل	خانه دار	۷۶ (۲۵/۳)
	آزاد کارمند	۱۳۶ (۴۵/۳)
میزان تحصیلات	بی سواد	۲۵ (۸/۳)
	زیر دیپلم	۸۲ (۲۷/۳)
	دیپلم	۹۴ (۳۱/۳)
	دانشگاهی	۹۹ (۳۳)
میزان درآمد در ماه	کمتر از ۲ میلیون	۱۰۱ (۳۳/۷)
	۲-۵ میلیون	۱۰۵ (۳۵/۷)
	۵-۱۰ میلیون	۸۴ (۲۸)
	بالای ۱۰ میلیون	۸ (۲/۷)

جدول ۳. میانگین نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (HPLP-II) و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک

متغیر	گروه	تعداد (درصد)	میانگین نمره HPLP-II	نتیجه آزمون آماری
سن	-	-	-	*P=۰/۲۰ r=-۰/۰۷
	-	-	-	*P=۰/۶۳ r=-۰/۰۲
جنس	مرد	۱۰۶ (۳۶/۳٪)	۰/۴۲±۲/۴۲	**P=۰/۹۵
	زن	۱۹۴ (۶۴/۷٪)	۰/۴۵±۲/۵۷	
سطح تحصیلات	بی سواد	۲۵ (۸/۳٪)	۲/۴۹±۰/۵	*P=۰/۰۶ r=-۰/۱
	زیردیپلم	۸۲ (۲۷/۳٪)	۲/۵۳±۰/۴۳	
	دیپلم	۹۴ (۳۱/۳٪)	۲/۶۱±۰/۵۱	
	دانشگاهی	۹۹ (۳۳٪)	۲/۵۸±۰/۶	
سابقه قبلی بیماری	بله	۲۱۳ (۷۱٪)	۲/۵۶±۰/۵	*P=۰/۷۴
	خیر	۸۷ (۲۹٪)	۲/۵۸±۰/۴۷	
شغل	خانه دار	۷۶ (۲۵/۳٪)	۲/۵۵±۰/۴۶	***P=۰/۸۹
	آزاد	۱۳۶ (۴۵/۳٪)	۲/۵۷±۰/۵۱	
	کارمند	۸۸ (۲۹/۳٪)	۲/۵۷±۰/۵۲	
میزان درآمد در ماه	زیر ۲ میلیون	۱۰۱ (۳۳/۷٪)	۲/۵۳±۰/۶	*P=۰/۰۴ r=-۰/۱۱
	۲-۵ میلیون	۱۰۵ (۳۵/۷٪)	۲/۵۵±۰/۴۲	
	۵-۱۰ میلیون	۸۴ (۲۸٪)	۲/۶۳±۰/۵۳	
سابقه خانوادگی سنگ کلیه	بالای ۱۰ میلیون	۸ (۲/۷٪)	۲/۶۳±۰/۴۹	*P=۰/۰۳
	بله	۱۷۷ (۵۹٪)	۲/۶۵±۰/۴۷	
	خیر	۱۲۳ (۴۱٪)	۲/۵۲±۰/۴۵	

\*آزمون اسپیرمن، \*\*آزمون تی مستقل، \*\*\*آزمون تحلیل واریانس یک طرفه

جدول ۴. پیش بینی کننده های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در بیماران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	$\beta$ (CI: 95%)	p
سن	-۰/۰۴۷	۰/۴۸۹
جنس	-۰/۰۱۹	۰/۷۸۷
BMI	-۰/۰۱۳	۰/۸۳۵
سابقه سنگ	۰/۰۴۴	۰/۴۷۰
سابقه خانوادگی سنگ	-۰/۱۳۸	۰/۰۱۹
میزان تحصیلات	۰/۰۴۵	۰/۵۳۸
شغل	-۰/۰۸۴	۰/۳۲۴
درآمد	-۰/۱۷۶	۰/۰۱۹

\* Confidence Interval

## بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به سنگ مجاری ادراری بود. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره کل سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نزدیک به میانگین بود. همچنین در این

مطالعه دو متغیر سابقه خانوادگی سنگ کلیه و درآمد ماهانه به عنوان پیش بینی کننده های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در این بیماران شناخته شدند. نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نزدیک به میانگین بود. بیشترین میانگین نمره در بعد مسئولیت پذیری در قبال سلامتی و کمترین مربوط به

و برخورداری از تغذیه مناسب، خود را به سلامتی مطلوب‌تری برسانند (۱۸).

یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی در این مطالعه، سابقه خانوادگی بیماری سنگ کلیه شناخته شد. بدلیل اینکه خانواده با ماهیت بیماری آشنایی دارند سعی در بهبود سبک زندگی و جلوگیری از عوامل خطر موثر بر آن دارند. نتایج مطالعه‌ای در آمریکا هم نشان داد افرادی که سابقه خانوادگی بیماری کرونری داشتند، سبک زندگی بهتری داشتند و بیش از پیش در جهت ارتقای سبک زندگی سالم تلاش می‌نمودند (۲۲). همین‌طور در مطالعه دیگری که روی بیماران تحت عمل جراحی عروق کرونری انجام شد، افرادی که سابقه خانوادگی این بیماری را داشتند از سبک زندگی بهتری برخوردار بودند و به دلیل ترس از ابتلا به این بیماری، تغذیه و فعالیت جسمانی بهتری داشتند (۲۳).

با توجه به این که این مطالعه توصیفی-تحلیلی و روش نمونه‌گیری بصورت در دسترس بود و فاکتورهای تغذیه‌ای و محیطی به طور جزئی‌تر مورد بررسی قرار نگرفت، لذا جهت بررسی‌های بیشتر و شناخت عوامل مختلف دیگر بر بروز این بیماری، بهتر است مطالعات بیشتر و با نمونه‌های بیشتر انجام گیرد.

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در بیماران دارای سنگ ادراری در حدود نمره میانگین و برخی از ابعاد آن در حد پایین‌تر از میانگین قرار دارد. لذا برای مدیریت و پیشگیری از عود مجدد بیماری که پدیده شایعی می‌باشد، ضروری است علاوه بر درمان‌های طبی، اقدامات لازم جهت اصلاح و بهبود سبک زندگی و ارتقاء سلامتی این بیماران صورت گیرد.

بعد روابط بین فردی مشاهده شد. هم‌راستا با این یافته، مطالعه‌ای در ترکیه نیز نشان داد که نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در بیماران همودیالیزی، متوسط و بالاترین میانگین نمره در زیرمقیاس مسئولیت‌پذیری در قبال سلامتی و کمترین نمره در زیرمقیاس فعالیت بدنی بود (۱۸). نتایج مطالعه زارع هم نشان داد افرادی که مشکلات تیروئید داشتند در مقایسه با افراد سالم نمره سبک زندگی پایین‌تری داشته و بیشترین نمره در بعد مسئولیت‌پذیری در قبال سلامتی و کمترین نمره در بعد مدیریت استرس بدست آمد (۹). در مطالعه‌ای که در ارتباط با زنان مبتلا به تخمدان پلی‌کیستیک انجام شد، میانگین نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نزدیک نمره میانگین و بیشترین نمره در بعد تغذیه و کمترین نمره در بعد مدیریت استرس گزارش شد (۷). در مطالعه خیرجو و همکاران نیز میانگین نمره سبک زندگی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در حد متوسط بود (۱۹). سبک زندگی می‌تواند احتمال تشکیل سنگ سیستم ادراری را افزایش دهد. اضافه وزن و چاقی، عادات غذایی نامناسب مانند رژیم غذایی پر نمک و با پروتئین بالا می‌تواند به افزایش بروز سنگ کلیه کمک کند. همچنین مصرف کم آب هم می‌تواند به عنوان عامل اصلی تشکیل سنگ در نظر گرفته شود (۲۰).

در بین عوامل فردی-اجتماعی، میزان درآمد با سبک زندگی ارتباط مستقیم داشت؛ بطوری که با افزایش میزان درآمد افراد، نمره سبک زندگی آنها نیز افزایش می‌یافت. در همین راستا در مطالعه‌ای که با هدف تعیین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید انجام شد، کسانی که درآمد بیشتری داشتند، از نمرات سبک زندگی بالاتری برخوردار بودند (۲۱). به نظر می‌رسد درآمد مکفی تأثیر مثبتی بر انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت دارد بطوری که افراد در صورت داشتن توان مالی می‌توانند با دریافت خدمات ارتقادهنده سلامت مانند خدمات ورزشی مناسب

**تشکر و قدردانی**

پرسشنامه‌ها همکاری کردند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشکده علوم پزشکی خلخال با کد اخلاق IR-KHS-1399-10-023 می‌باشد. از دانشکده مذکور جهت تامین هزینه مالی و دانشگاه علوم پزشکی گیلان جهت همکاری برای نمونه‌گیری و نیز کلیه بیمارانی که برای تکمیل

**تعارض منافع**

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

**References**

- 1- Monjiri A, Eslamin N. Introducing effective medicinal ingredients in kidney stones in traditional Iranian medicine. Mazandaran University of Medical Sciences. 2017;29(171):145-57 [Persian].
- 2- Pourezzati H, Rahmani M. Histopathological evaluation of the preventive effect of swimming practice on the deposition of ethylene glycol-induced crystal deposition and related injuries in the urinary tract of rats. Feiz Journal. 2017;21(4):376-82 [Persian].
- 3- Arafa MA, Rabah DM. Study of quality of life and its determinants in patients after urinary stone fragmentation. Health and Quality of Life Outcomes. 2010;8(1):1-6.
- 4- Penniston KL, Nakada SY. Health related quality of life differs between male and female stone formers. The Journal of Urology. 2007;178(6):2435-40.
- 5- Angell J, Bryant M, Tu H, Goodman M, Pattaras J, Ogan K. Association of depression and urolithiasis. Urology journal. 2012;79(3):518-25.
- 6- Ghiyasvandian Sh, Sarbooz T, Zakeri M, Kazemnejad M. Lifestyle and predicting factors in patients with transient ischemic attack. Journal of Student Research Committee of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019;1(1):28-37 [Persian].
- 7- Mirghafourvand M, Charandabi SM-A, Lak TB, Aliasghari F. Relationship between health-promoting lifestyle and quality of life in women with polycystic ovarian syndrome. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences. 2017;5(4):318-23.
- 8- Gholyaf M, Bahar M, Mohseni M. Risk factors of recurrent stone formers in Hamedan. Journal of Research in Urology. 2018;2(2):21-7.
- 9- Zare S, Alipour A, Aliakbaridehkordi M. Comparison of the resiliency and health-promoting lifestyle between individuals with thyroid dysfunction disease and healthy people. Journal of Research in Psychological Health. 2019;13(2):20-32 [Persian].
- 10- Nobahar M. Changes in the lifestyle from the perspective of hemodialysis patients: content analysis. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2018;6(4):373-84.
- 11- Ulla Diez SM, Perez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. Health Promotion International. 2010;25(1):85-93.
- 12- Ataei J, Kamran A, Shekarchi AA, Etebar I, Haghiri E, Gorbani M. Study of health promotion life style (HPLP) of rural primary health-care workers (Behvarzes) in Khalkhal and Kosar counties. Journal of Health. 2019;9(5):530-40 [Persian].
- 13- Guthrie LC, Butler SC, Ward MM. Time perspective and socioeconomic status: a link to socioeconomic disparities in health? Journal of Social Science & Medicine. 2009;68(12):2145-51.
- 14- Mcleod ER, Campbell KJ, Hesketh KD. Nutrition knowledge: a mediator between socioeconomic position and diet quality in Australian first-time mothers. Journal of the American Dietetic Association. 2011;111(5):696-704.
- 15- Jalali S, Bagheri AF, Taheri M, Basiri A, Tavasoli S. Knowledge, attitude and practice in the prevention of kidney stones among Iranian urologists. Tehran University Medical Journal. 2020;77(11):701-6 [Persian].
- 16- Alelign T, Petros B. Kidney stone disease: an update on current concepts. Advances in Urology. 2018;18(4):34-39.



- 17-Mohammadizeidi A, Pakpoor A, Mohammadizeidi B. Validity and reliability of the Persian version of the Health Promoting Lifestyle Questionnaire .Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2011;21(1):103-13 [Persian].
- 18-Sariaslan A, Kavurmacı M. Evaluation of healthy lifestyle behaviors and affecting factors of hemodialysis patients. Journal of Preventive Epidemiology. 2020;5(2):1-6.
- 19-Kheirjoo E, Jomehri F, Ahadi H, Farshbaf F. 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. 2012;13(4):50-60. [Persian].
- 20-Yasser Baatiah N, Bader Alhazmi R, Ali Albathi F, Ghazi Albogami E, Khalid Mohammedkhalil A, Saleh Alsaywid B. Urolithiasis: prevalence, risk factors, and public awareness regarding dietary and lifestyle habits in Jeddah, Saudi Arabia in 2017. Urology Annals. 2020;12(1):57-62.
- 21-Jami L. Health-promoting lifestyle and its relationship with pain and functional status in patients with knee osteoarthritis. Tabriz University of Medical Sciences. 2019;7(2):34-39 [Persian].
- 22-Eshah NF. Lifestyle and health promoting behaviours in Jordanian subjects without prior history of coronary heart disease. International Journal of Nursing Practice. 2011;17(1):27-35.
- 23-Safabakhsh L, Arbabisarjou A, Jahantigh M, Nazemzadeh M, Rigi SN, Nosratzahi S. The effect of health promoting programs on patient's lifestyle after coronary artery bypass graft-hospitalized in Shiraz hospitals. Global Journal of Health Science. 2016;8(5):154-62 [Persian].