Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2025, Volume 11, Issue 3 10.22034/IJRN.11.3.93

Assessment of Demographic Status and Health-Promoting Lifestyle Profile of Patients Visiting the Fatty Liver Clinic of a Reference Hospital

Rasoul Davoudi Rahaghi[1], Robabe Khalili[2], Mehdi Jafari-Oori[3], Mohammad Ali Abyazi [4], Fakhrudin Faizi[5*]

1- MSc Student in Nursing, Student Research Committee, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Associate Professor, Nursing Care Research Center, Clinical Sciences Institute and Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- Assistant Professor, Nursing Care Research Center, Clinical Science Institute and Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4- Research Center for Gastroenterology and Liver Diseases (BRCGL), Clinical Sciences Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5- Associate Professor, Nursing Care Research Center, Clinical Sciences Institute and Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Fakhrudin Faizi, Associate Professor, Nursing Care Research Center, Clinical Sciences Institute and Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: f_f_1346@yahoo.com

Received: 2024/11/9 Accepted: 2024/12/31

Abstract

Introduction: Lifestyle is considered a determining factor in developing and progressing chronic diseases such as fatty liver, so the patient needs to follow a healthy lifestyle. Therefore, this study aimed to determine the demographic status and health-promoting lifestyle characteristics of patients referred to the fatty liver clinic of a reference hospital in Tehran.

Methods: This descriptive study was conducted with the participation of 121 patients with fatty liver who were referred to the fatty liver clinic and eligible to enter the study with informed consent in 2024. The patients' demographic characteristics and lifestyle profiles were measured using the Health Promotion Lifestyle Questionnaire (HPLP2).

Results: More than 50% (50.4) of the participants were 40-59 years old, and most of them were male (64-52.2%) and obese (BMI =/> 30). According to ultrasound sonography, 81% had grade two and more fatty liver. Based on the HPLP2 score, the lowest scores were obtained in the dimensions of physical Activity (14.9±4.8), nutrition (22.5±4.5), and stress management (17.5±3.8), respectively. The scores of other dimensions were as responsibility (23.1±5.3), self-actualization (24.4±4.7), and interpersonal support dimension (25.7±4.3).

Conclusions: The lowest reported scores were related to physical Activity, nutrition, and stress management. Therefore, according to the results, lifestyle modification programs should be taught in Gastro-hepatology clinics for patients and from general media for the public. Meanwhile, studies with a larger sample size will provide better results and judgment.

Keywords: Fatty liver, Diet, Physical activity, Lifestyle, HPLP2.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.3.93]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

بهار ۱۴۰۴، دوره ۱۱، شماره ۳

10.22034/IJRN.11.3.93

ارزیابی وضعیت دموگرافیگ و مشخصات سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت بیماران مراجعه کننده به کلینک کبد چرب یک بیمارستان مرجع

رسول داودی رهقی[۱]، ربابه خلیلی[۲]، مهدی جعفری عوری[۳]، محمدعلی ابیضی[۴]، فخر الدین فیضی[۵*]

۱-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
۲-دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری پژوهشکده علوم بالینی و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران.
۳-استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری پژوهشکده علوم بالینی و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران.
۴- استادیار، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
۵- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری پژوهشکده علوم بالینی و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: فخر الدین فیضی، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری پژوهشکده علوم بالینی و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
ایمیل: f_f_1346@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

چکیده

مقدمه: سبک زندگی عامل تعیین کننده در ایجاد و پیشرفت بیماری های مزمن مانند کبد چرب محسوب می شود، لذا تبعیت بیمار از سبک زندگی سالم بسیار مهم است. از اینرو، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت دموگرافیگ و مشخصات سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت بیماران مراجعه کننده به کلینیک کبد چرب یک بیمارستان مرجع در تهران انجام گردید.

روش کار: این مطالعه‌ی توصیفی با مشارکت ۱۲۱ بیمار مبتلا به کبد چرب، مراجعه کننده به درمانگاه کبد چرب که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و با کسب رضایت آگاهانه در سال ۱۴۰۳ انجام شد. وضعیت دموگرافیک و پروفایل سبک زندگی بیماران، با استفاده از پرسشنامه‌ی سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت سنجیده شد.

یافته ها: بیش از ۵۰ درصد (۵۰/۴) از مشارکت‌کنندگان در رده سنی بیماران ۵۹-۴۰ سال و اکثر آنها مرد (۵۲/۲ درصد- ۶۴ نفر)، چاق (توده‌ی بدنی بیش از ۳۰) و براساس سونوگرافی ۸۱ درصد کبد چرب درجه ۲ داشتند. براساس نمره پرسشنامه‌ی سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت، نمرات کسب شده، به ترتیب در بعد فعالیت جسمانی (۱۴/۹±۴/۸)، مدیریت استرس (۱۷/۵±۳/۸)، تغذیه (۲۲/۵±۴/۵)، مسئولیت‌پذیری (۲۳/۱±۵/۳)، خودشکوفایی (۲۴/۴±۴/۷) و در بعد حمایت بین فردی نمره (۲۵/۷±۴/۳) بدست آمد.

نتیجه گیری: کمترین نمرات گزارش شده به‌ترتیب مربوط به فعالیت جسمانی و مدیریت استرس و رژیم غذایی بود. لذا با توجه به نتایج حاصل، برنامه های اصلاح سبک زندگی با تمرکز بر ابعاد مختلف آن از جمله عوامل یاد شده توصیه می گردد. در ضمن مطالعات با حجم نمونه بیشتر نتایج و قضاوت بهتری ارائه خواهد داد.

کلیدواژه ها: کبد چرب، رژیم غذایی، فعالیت جسمانی، سبک زندگی، HPLP2.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.3.93]

مقدمه

هم اکنون دنیا در گذر از بیماری‌های حاد و عفونی به سمت بیماری‌های غیرواگیر و مزمن مانند کبد چرب غیرالکلی است که علت اصلی آنها تغییر در سبک زندگی است. کبد چرب غیرالکلی یکی از معضلات سلامتی جامعه‌ی کنونی محسوب می‌شود (۱). بیماری کبد چرب[۱]، وضعیتی است که درآن تری‌گلیسیرید در سلول‌های کبدی بدون سابقه مصرف الکل تجمع پیدا می‌کند (۲) و با تجمع پاتولوژیک چربی در سلولهای کبد شیوع آن در دنیا ۳۵-۳۶ درصد (۳) و در مردان بیشتر از زنان (۳۹/۷درصد-۲۵/۶درصد) (۴) و در آسیا ۲۹/۶۲درصد است (۵). این میزان در کشور ما بیش از ۳۰ درصد گزارش شده (۶) که بالاتر از میانگین آسیا است. اکثر بیماران مبتلا به کبد چرب فاقد علامت هستند، با این حال، ممکن است درد شکمی در قسمت راست و بالا، هپاتومگالی، ضعف، خستگی یا اختلال توجه، داشته باشند (۷) با این وجود، میزان جهانی مرگ ومیر ناشی از کبد چرب (۲/۱۸ در هر ۱۰۰۰۰۰) می‌باشد و بالاترین میزان مورتالیتی (۵/۹۰ در ۱۰۰۰۰۰) مربوط به آمریکای لاتین مرکزی (۸). انتشار گسترده‌ی عوامل خطر متابولیک مانند چاقی، دیابت نوع۲، و دیس لیپیدمی منجر به انتشاراین بیماری شده و به موازات افزایش در دسترس بودن عوامل ضد ویروسی موثر، کبد چرب به سرعت در حال تبدیل شدن به شایع ترین علت بیماری مزمن است (۹). همچنین کبد چرب میزان ابتلا به بیماری‌های مزمن کلیوی را افزایش می‌دهد (۱۰) و یک عامل خطر مستقل برای عوارض و مرگ و میر بیماری‌های قلبی عروقی است (۱۱). همچنین در بیماران‌کبد چرب میزان خطر ابتلا به سیروز ۴/۷۳ و ابتلا به سرطان کبد ۳/۵۱٪ می‌باشد (۱۲). در طول دهه‌ها، بسیاری از داروها مانند ویتامین E، پیوگلیتازون، متفورمین، اسید اورسودوکسی کولیک، اسیدهای چرب امگا ۳ و پروبیوتیک‌ها، در مرحله ۲ و ۳ کبد چرب مورد بررسی قرار گرفته‌اند، با این حال، اثربخشی کمتری از درمان‌های تایید شده برای کبد چرب وجود دارد (۱۳). سنگ بنای درمان فعلی برای بیماری کبد چرب، مداخله در سبک زندگی است. بیمارانی که بیشتر تحت تاثیر استرس اجتماعی – اقتصادی، مسکن نامناسب، دسترسی ضعیف به مراقبت‌های بهداشتی، رژیم غذایی ناسالم، مصرف سیگار، سبک زندگی بی تحرک و اختلالات خواب قرار دارند پیامد آن افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند چاقی، مقاومت به انسولین، دیابت و کبد چرب است (۱۴, ۱۵). در کنار خواب مناسب (حداقل ۵ ساعت در شبانه روز) و عدم استعمال دخانیات، سبک زندگی مدیترانه ای یکی از بهترین درمان‌های موجود برای بهبود سندرم متابولیک و در نتیجه کبدچرب به شمار می‌رود. ترکیب این رژیم غذایی و فعالیت بدنی موجب پیشگیری و حتی برگرداندن شدت کبد چرب، پیشگیری از چاقی، کاهش دیابت نوع ۲، تری گلیسیرید بالا، فشار خون بالا می شود که در نهایت استئاتوز کبدی و مقدار چربی در کبد کاهش می‌یابد (۱۶-۱۷). لذا هدف اول این مطالعه، بررسی وضعیت دموگرافیک و پروفایل سبک زندگی بیماران مبتلا به کبد چرب مراجعه کننده به درمانگاه کبد چرب یک بیمارستان مرجع در تهران در سال ۱۴۰۳ بود.

روش‌کار

دراین مطالعه توصیفی، پس از اخذ کد اخلاق، از بین مراجعه کنندگان به درمانگاه گوارش یک بیمارستان مرجع در تهران که به طور متوسط روزانه بیش از۵۰ نفر از جمعیت عادی مراجعه داشتند، طی ۴ ماه (خرداد تا شهریور ۱۴۰۳)،۱۲۱نفر از بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه، پس از کسب رضایت آگاهانه و توضیح اهداف طرح، به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف وتصادفی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود برای بیماران شامل تمایل به شرکت و ابتلا به کبد چرب درجه بالاتر از ۲ براساس سونوگرافی و عدم تمایل به ادامه و عدم تکمیل به پرسشنامه بعنوان معیار خروج از مطالعه بود. اهداف و روش مطالعه به بیماران توضیح داده شد و به آنها خاطر نشان شد که اطلاعات جمع‌آوری شده از آنها کاملا محرمانه خواهند ماند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی (شامل: سن، جنس، قد، وزن، توده بدنی، وضعیت اشتغال، میزان درآمد، میزان فعالیت بدنی، مصرف داروها، رژیم غذایی خاص، سطح تحصیلات، درجه سونوگرافی) و پرسشنامه‌ی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP II)[۲] بود. این پرسشنامه ۵۲ سوالی در سال ۱۹۹۰ توسط والکر و همکارانش طراحی شده است که از شش بعد تشکیل شده است که شامل تغذیه

۱-منظور از کبد چرب، کبد چرب غیر الکلی می‌باشد.

2-Health- Promoting Lifestyle Profile II

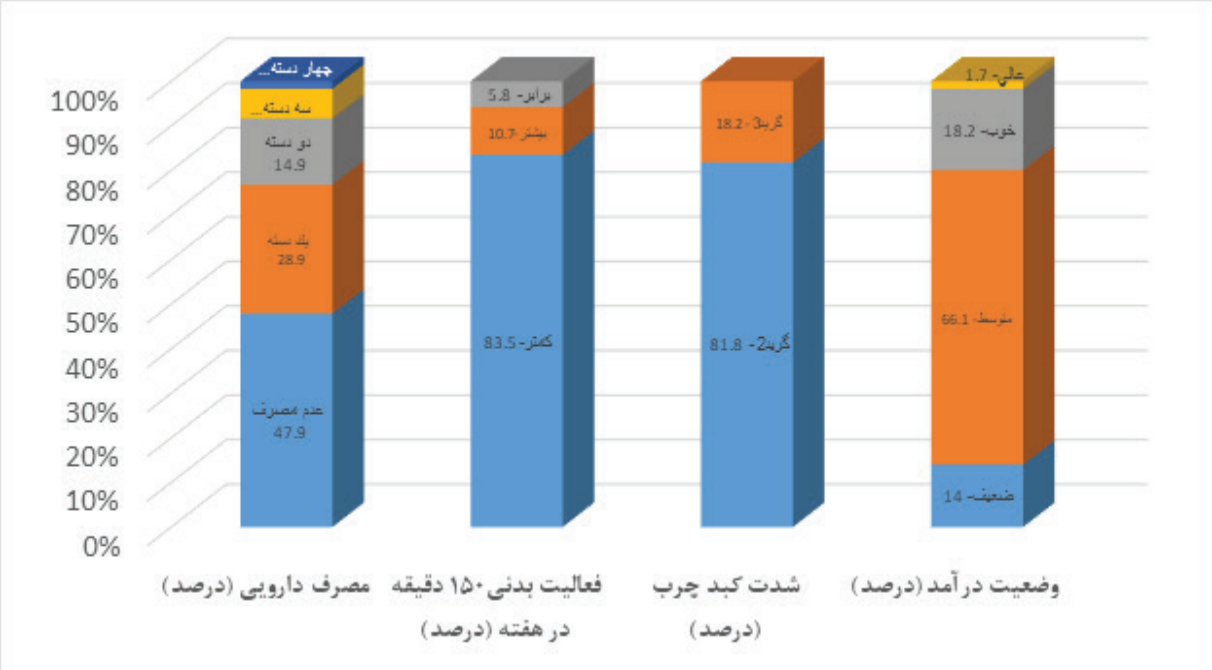
[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.3.93]

(۹سوال)، ورزش (۸ سوال)، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت (۹ سوال)، مدیریت استرس (۸ سوال)، حمایت بین‌فردی (۹ سوال) و خودشکوفایی (۹ سوال) می‌باشد. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز (۱ تا ۴) برای هر گزینه (هرگز، برخی اوقات، اغلب، همیشه) در نظر گرفته شده است و در کل برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به آن بعد، و برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه‌ی سوالات را با هم جمع می‌نماییم. والکر و همکارانش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برای این پرسشنامه گزارش کردند. این ابزار در مطالعات متعددی استفاده شده و روایی و پایایی آن در جمعیت‌های مختلف قابل‌قبول نشان داده شده است. این ابزار در سال ۱۳۹۰ توسط محمدی زیدی و همکارانش به فارسی ترجمه شده است و روایی و پایایی آن تایید شده است (۱۸) (r:۰.۸۲). همچنین بطور مکرر در جمعیت ایرانی مورد استفاده قرار گرفته که آخرین بار در سال ۲۰۲۳ مورد استفاده قرار گرفته است (۱۹). در این مطالعه از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرهای جمعیت شناختی و نمره‌ی کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت و خرده مقیاس‌های آن استفاده شد و داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

براساس خوداظهاری، اکثر بیماران مرد (۶۴ نفر، ۵۲/۲ درصد) و در رده‌ی سنی۵۹-۴۰سال (۵۰/۴ درصد) بودند، با توجه به سونوگرافی انجام شده، به میزان ۸۱/۸ درصد (۹۹ نفر) دارای کبد چرب درجه دو ، ۸۳/۵ درصد فعالیت بدنی کمتر ۱۵۰دقیقه در هفته، و میانگین شاخص توده بدنی (۴/۴۹±۳۰/۹۲) بودند. براساس اطلاعات بدست آمده، نزدیک به نیمی از بیماران مراجعه کننده در زمان نمونه گیری هیچ دارویی برای کبد چرب استفاده نمی کردند و سایر اطلاعات در نمودار یک ذکر شده است.



نمودار ۱. وضعیت برخی از متغیرهای جمعیت شناختی مرتبط با کبد چرب در نمونه مورد مطالعه

از نظر اشتغال، ۴۳٪ (۵۲) نفر شاغل و همین میزان تحصیلات دانشگاهی داشتند. سایر مشخصات جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه در جدول ۱ خلاصه شده است.

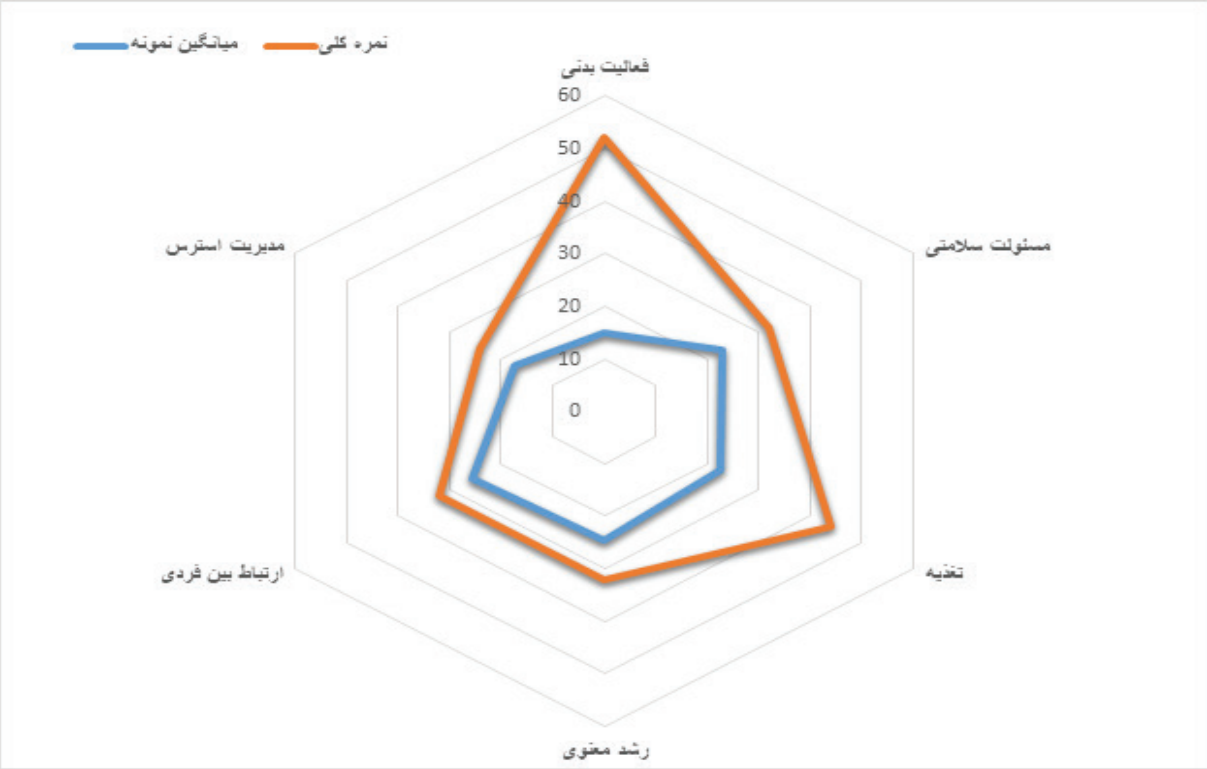
[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.3.93]

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه گوارش (کبد چرب)

متغیر		تعداد	فراوانی (درصد)
سن (سال)	۱۸–۳۹	۳۲	۲۶/۴
	۴۰–۵۹	۶۱	۵۰/۴
	۶۰–۹۰	۲۸	۲۳/۱
جنس	مرد	۶۴	۵۲/۹
	زن	۵۷	۴۷/۱
وضعیت تاهل	متاهل	۱۰۸	۸۹/۳
	مجرد	۸	۶/۶
	همسر فوت شده	۴	۳/۳
	مطلقه	۱	۰/۸
سطح تحصیلات	تحصیلات دانشگاهی	۵۲	۴۳
	دیپلم	۴۱	۳۳/۹
	زیر دیپلم	۱۴	۱۱/۶
	ابتدایی و کمتر	۱۴	۱۱/۶
وضعیت اشتغال	شاغل	۵۲	۴۳
	بیکار	۴۹	۴۰/۵
	بازنشسته	۲۰	۱۶/۵
نوع اشتغال	سایر	۸۸	۷۲/۷
	رسمی	۲۰	۱۶/۵
	قراردادی	۱۳	۱۰/۷

بر اساس پرسشنامه‌ی ارتقاء دهنده سبک زندگی (HPLP2)، کمترین میانگین نمرات کسب شده، به ترتیب در بعد فعالیت جسمانی (۴/۸±۱۴/۹)، مدیریت استرس (۳/۸±۱۷/۵)، تغذیه (۴/۵±۲۲/۵)، مسئولیت‌پذیری (۵/۳±۲۳/۱)، خودشکوفایی (۴/۷±۲۴/۴) و در بعد حمایت بین فردی (۴/۳±۲۵/۷) بدست آمد که مقایسه‌ی میانگین نمرات کسب شده در ابعاد شش گانه‌ی سبک زندگی در نمودار ۲ نشان داه شده است.



نمودار ۲. مقایسه میانگین نمرات کسب شده در ابعاد شش گانه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.3.93]

بحث

پژوهش حاضر که با هدف بررسی وضعیت دموگرافیک و پروفایل سبک زندگی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه کبد چرب بیمارستان مرجع در سال ۱۴۰۳انجام شد، با مطالعه‌ی ویمینگ هو و همکاران (۲۰۲۳) که اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه مرد و در رده‌ی سنی بین ۶۹-۶۰ سال و در مرز چاقی بودند وکمترین نمره کسب شده مربوط به ورزش و فعالیت جسمانی است، همسو، و با خودشکوفایی که بیشترین نمره را کسب نمود، همسو نمی باشد (۲۰). در مطالعه‌ی لی (۲۰۲۳) و همکاران، بیشتر شرکت کنندگان زن و سن بالای ۶۵ سال و در مرز چاقی قرارداشتند، کمترین نمره‌ی کسب شده مربوط به ورزش و فعالیت جسمانی است که همسو با مطالعه‌ی حاضر است، همچنین مطالعه‌ی انجام شده از نظر جنسیت و بیشترین نمره کسب شده که مربوط به تغذیه و رژیم غذایی است، با مطالعه‌ی حاضر همسو نیست (۲۱)، که احتمالا مرتبط با انجام مطالعه روی بیماران با ریسک بالای ابتلا به بیماریهای قلبی—عروقی و عروق مغزی است. در مطالعه‌ی یدیرین (۲۰۲۱)، بیشتر شرکت کنندگان در مطالعه مرد و در رده‌ی سنی ۴۴-۱۸ قرار داشتند، کمترین نمره‌ی کسب شده مربوط به ورزش و فعالیت جسمانی است که همسو با مطالعه‌ی حاضر است و بیشترین نمره‌ی کسب شده مربوط به خودشکوفایی است که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو نمی‌باشد (۲۲) که احتمالا در پژوهش اخیر ، شرایط مزمن بیماری و سن بیشتر خودشکوفایی آنها را کم کرده است. در مطالعه‌ی برمک و همکاران (۲۰۲۱) که با هدف تعیین آگاهی ارتباط بین کبد چرب و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بین نوجوانان (ایران) انجام شد، بیشتر آنها مرد در رده‌ی سنی ۱۸-۱۵ سال و شاخص توده‌ی بدنی نرمال داشتند. کمترین نمرات کسب شده از پرسشنامه به ترتیب مربوط به ورزش و فعالیت جسمانی، و مدیریت استرس است که با مطالعه‌ی حاضر همسو و بیشترین نمره‌ی کسب شده مربوط به خودشکوفایی بود که با مطالعه‌ی حاضر مغایرت دارد (۲۳) که احتمالا مرتبط با شرایط سنی (نوجوانان) شرکت کنندگان در مطالعه است. در مطالعه‌ی منصوری و همکاران (۲۰۲۲) بیشتر افراد شرکت کننده در مطالعه مرد و در رده‌ی سنی ۷۳-۵۶ سال و در مرز چاقی قرار داشتند و کمترین نمره‌ی کسب شده مربوط به ورزش و فعالیت جسمانی و بیشترین نمره‌ی کسب شده مربوط به حمایت بین فردی است که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو است (۲۴). در مطالعه‌ی صفایی و همکاران (۲۰۱۹) بیشتر افراد زن و در رده‌ی سنی ۲۵-۲۱ سال بودند و کمترین نمره‌ی کسب شده مربوط به مدیریت استرس بود و بیشترین نمره‌ی کسب شده مربوط به مسئولیت پذیری در مورد سلامت که با نتایج مطالعه‌ی حاضر مغایرت دارد (۲۵)، که احتمالا به خاطر غالب بودن جنس مونث در مطالعه ذکر شده است. در مطالعه‌ی بهادر و همکاران (۲۰۲۱)، زنان شرکت کننده در مطالعه در رده‌ی سنی ۴۰-۳۰سال بودند و کمترین نمره‌ی کسب شده مربوط به مدیریت استرس و بیشترین نمره‌ی کسب شده مربوط به خودشکوفایی است که مطالعه‌ی حاضر همسو نیست (۲۶) که احتمالا مرتبط با شرایط جسمی و روحی زنان باردار است. در مطالعه‌ی پورجام و همکاران (۲۰۱۸)، بیشتر افراد شرکت کننده در مطالعه، زن و در رده‌ی سنی ۶۵-۴۰ سال بودند و شاخص توده بدنی در مرز چاقی داشتند، کمترین نمره‌ی کسب شده مربوط به ورزش و فعالیت جسمانی و بیشترین نمره‌ی کسب شده مربوط به ارتباط بین فردی است که با مطالعه ی حاضر همسو است (۲۷)، که البته مطالعه‌ی انجام شده، از نظر جنسیت با مطالعه حاضر مغایرت دارد. در مطالعه‌ای مشابه، که توسط تزکان و همکارانش (۲۰۲۲)، انجام شد نتایج مشابهی حاصل شد (۲۸). در مطالعه‌ی میرهادیان و همکاران (۲۰۱۹)، افراد شرکت کننده در مطالعه زن و در رده‌ی سنی ۵۰-۳۰ سال بودند، کمترین نمره‌ی کسب شده مربوط به ورزش و فعالیت جسمانی است که با مطالعه ی حاضر همسو است و بیشترین نمره‌ی کسب شده مربوط به خودشکوفایی است که با مطالعه‌ی حاضر مغایرت دارد (۲۹)، که احتمالا مرتبط با افراد شرکت کننده در مطالعه است که بیشتر آنها در دسته و گروه مطلوب و با ریسک پایین از نظر دیابت قرار داشتند. در مطالعه‌ی چهارده‌چریک و همکاران (۲۰۱۸)،بیشتر شرکت کنندگان در مطالعه مرد، در رده‌ی سنی ۶۵-۵۱ سال بودند، کمترین نمره‌ی کسب شده مربوط ورزش و فعالیت جسمانی است که با مطالعه‌ی حاضر همسو و بیشترین نمره‌ی بدست آمده مربوط به رژیم غذایی و تغذیه بود که با مطالعه‌ی حاضر همسو نیست (۳۰) که احتمالا بدلیل اینکه بیشتر افراد شرکت کننده در مطالعه‌ی ذکر شده سابقه‌ی خانوادگی مثبت داشتند و رژیم غذایی را بیشتر رعایت کردند، می باشد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.3.93]

نتیجه گیری

بـر اسـاس نتایـج مطالعـه، لازم اسـت برنامه‌هـای اصـلاح سـبک زندگـی از طریـق واحدهـای آموزشـی بـا تمرکـز بـر رژیـم غذایی و فعالیتهـای بدنـی در سـطح جامعـه بخصـوص در درمانگاههـای داخلـی و گـوارش بـرای بیمـاران و از طریـق رسـانه‌های عمومـی بـرای آحـاد جامعـه انجـام گیـرد. همچنیـن مطالعـات بـا حجـم نمونـه‌ی بیشـتر در ایـن زمینـه پیشـنهاد می‌گـردد.

ملاحظات اخلاقی

ایـن مطالعـه بـا کـد اخـلاق بـه شـماره (IR.BMSU.BAQ.REC.1402,044) در سـامانه ملـی اخـلاق در مطالعـات زیسـتی و بـا کـد IRCT20221231056997N1 در مرکـز ثبـت کارآزمایـی بالینـی ایـران ثبـت شـده و بـا همـکاری کمیتـه تحقیقـات بالینـی در بیمارسـتان بقیـه‌ا... عـج انجـام شـد.

سپاسگزاری

لازم میدانـم از کلیـه‌ی بیمـاران شـرکت کننـده در ایـن طـرح که همـکاری لازم را داشـتند تشـکر و قدردانـی کنم.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

Refrences

1. Barikani A, Pashaeypoor S. Lifestyle in non-alcoholic fatty liver: A review. Iranian Journal of Nursing Research. 2019;13(6):39-47.
2. Farahmand A, Hadi V, Hadi S, Rashidi S, Askari M. Evaluation of the effects of resveratrol on non-alcoholic fatty liver disease A systematic review study. 2022.
3. Lotfi K, Nouri M, Askari G. The effect of resveratrol supplementation on improving non-alcoholic fatty liver: a review on randomized clinical trials. Clinical Excellence. 2020;9(4):11-22.
4. Riazi K, Azhari H, Charette JH, Underwood FE, King JA, Afshar EE, et al. The prevalence and incidence of NAFLD worldwide: a systematic review and meta-analysis. The lancet gastroenterology & hepatology. 2022;7(9):851-61. https://doi.org/10.1016/S2468-1253(22)00165-0
5. Li J, Zou B, Yeo YH, Feng Y, Xie X, Lee DH, et al. Prevalence, incidence, and outcome of non-alcoholic fatty liver disease in Asia, 1999-2019: a systematic review and meta-analysis. The lancet Gastroenterology & hepatology. 2019;4(5):389-98. https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30039-1
6. Doagoo A, Karima S, Sirati M, Ajami M. Effects of Metabolic Therapy of Non-Alcoholic Fatty Liver Using Decanoic Acid-based Ketogenic Diet in Animal Models. Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology. 2021;16(3):21-34.
7. Paik JM, Henry L, Younossi Y, Ong J, Alqahtani S, Younossi ZM. The burden of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is rapidly growing in every region of the world from 1990 to 2019. Hepatology communications. 2023;7(10):e0251. https://doi.org/10.1097/HC9.0000000000000251
8. Leoni S, Tovoli F, Napoli L, Serio I, Ferri S, Bolondi L. Current guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease: A systematic review with comparative analysis. World journal of gastroenterology. 2018;24(30):3361. https://doi.org/10.3748/wjg.v24.i30.3361
9. Musso G, Gambino R, Tabibian JH, Ekstedt M, Kechagias S, Hamaguchi M, et al. Association of non-alcoholic fatty liver disease with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. PLoS medicine. 2014;11(7):e1001680. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001680
10. Mantovani A, Csermely A, Petracca G, Beatrice G, Corey KE, Simon TG, et al. Non-alcoholic fatty liver disease and risk of fatal and non-fatal cardiovascular events: an updated systematic review and meta-analysis. The lancet Gastroenterology & hepatology. 2021;6(11):903-13. https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00308-3
11. Alexander M, Loomis AK, Van Der Lei J, Duarte-Salles T, Prieto-Alhambra D, Ansell D, et al. Risks and clinical predictors of cirrhosis and hepatocellular carcinoma diagnoses in adults with diagnosed NAFLD: real-world study of 18 million patients in four European cohorts. BMC medicine. 2019;17:1-9. https://doi.org/10.1186/s12916-019-1321-x
12. Alswat KA, Fallatah HI, Al-Judaibi B, Hussien A, Al-Hamoudi WK, Qutub AN, et al. Position statement on the diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease. Saudi Medical Journal. 2019;40(6):531. https://doi.org/10.15537/smj.2019.6.23980
13. Houttu V, Csader S, Nieuwdorp M, Holleboom AG, Schwab U. Dietary interventions in patients with non-alcoholic fatty liver disease: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Nutrition. 2021;8:716783. https://doi.org/10.3389/fnut.2021.716783
14. Gangopadhyay A, Ibrahim R, Theberge K, May

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.3.93]

M, Houseknecht KL. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) and mental illness: Mechanisms linking mood, metabolism and medicines. Frontiers in Neuroscience. 2022;16:1042442. https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1042442

15. Mascaró CM, Bouzas C, Tur JA. Association between Non-Alcoholic Fatty Liver Disease and Mediterranean Lifestyle: A Systematic Review. Nutrients. 2021;14(1):49. https://doi.org/10.3390/nu14010049
16. Okamura T, Hashimoto Y, Hamaguchi M, Obora A, Kojima T, Fukui M. Short sleep duration is a risk of incident nonalcoholic fatty liver disease: a population-based longitudinal study. Journal of Gastrointestinal & Liver Diseases. 2019;28(1). https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.281.alc
17. Chen B, Sun L, Zeng G, Shen Z, Wang K, Yin L, et al. Gut bacteria alleviate smoking-related NASH by degrading gut nicotine. Nature. 2022;610(7932):562-8. https://doi.org/10.1038/s41586-022-05299-4 https://doi.org/10.1038/s41586-021-04251-2
18. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2011;20(1):102-13.
19. Zanganeh A, Khademi N, Ziapour A, Farahmandmoghadam N, Izadi N, Saeidi S, et al. Lifestyle in People Living With HIV: A Study of Patients in Kermanshah, Iran. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2023;60:00469580221150567. https://doi.org/10.1177/00469580221150567
20. Hou W, Dong J, Zhou Y, Dong L, Zhong K, Lang Y, et al. Behavior and oral health correlation in elderly patients with diabetes: Moderation effects of different blood glucose control ways. 2023. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3259208/v1
21. Li J, Song J, Zhu X-L, Chen M-F, Huang X-F. Analysis of status quo and influencing factors for health-promoting lifestyle in the rural populace with high risk of cardiovascular and cerebrovascular diseases. BMC Cardiovascular Disorders. 2023;23(1):118. https://doi.org/10.1186/s12872-023-03129-7 https://doi.org/10.1186/s12872-024-03787-1
22. Ydirin CSB. Health literacy and health-promoting behaviors among adults at risk for diabetes in a remote Filipino community. Belitung Nursing Journal. 2021;7(2):88. https://doi.org/10.33546/bnj.1298
23. Barmak F, Farahaninia M, Bozorgnezhad M, Haghani H. The relationship between adolescents' awareness of non-alcoholic fatty liver and their health-promoting lifestyle. Journal of Client-Centered Nursing Care. 2021;7(4):263-74. https://doi.org/10.32598/JCCNC.7.4.93.19
24. Mansouri Z, Tayebi A, Khalili R, Faizi F. Design and implementation of a follow-up and training program of health-promoting lifestyle after the coronary artery bypass graft. Journal of Education and Health Promotion. 2022;11(1):133. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_885_21
25. Safaie N, Ketabi S, Kia N, Mirmohammadkhani M, Moonesan MR, Paknazar F. Exploration of mental health problems in association with health-promoting lifestyle profile in Iranian medical students: A cross-sectional study. Journal of education and health promotion. 2020;9(1):84. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_582_19
26. Bahador E, Saber M, FadakarDavarani MM, Khanjani N, Gohari BH, Safinejad H. The relationship between lifestyle and metabolic evaluation in women with a history of gestational diabetes. Journal of Education and Health Promotion. 2021;10(1):403. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_12_21
27. Pourjam R, Estebsari F, Kandi ZRK, Estebsri K, Mostafaei D. An analytical study of the factors affecting the health promoting lifestyle; comparison of type II diabetic patients with healthy people. Journal of Renal Injury Prevention. 2019;8(3):247-52. https://doi.org/10.15171/jrip.2019.47
28. Tezcan B, Karabacak BG. The Relationship Between Health-Promoting Behaviors and Socio-demographic and Clinical Characteristics of Patients with Diabetes. Clinical and Experimental Health Sciences. 2022;12(2):360-7. https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.879278
29. Mirhadyan L, Molaee S, Mosaffay Khomami H, Kazem Nejad Leili E. Health promoting-behaviors and its relation with the risk of type 2 diabetes in women referred to community health centers in Rasht. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2019;16(1):33-42. https://doi.org/10.29252/jgbfnm.16.1.34
30. Chahardah-Cherik S, Gheibizadeh M, Jahani S, Cheraghian B. The relationship between health literacy and health promoting behaviors in patients with type 2 diabetes. International journal of community based nursing and midwifery. 2018;6(1):65.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.3.93]