

The Impact of Demographic Characteristics on Elderly Lifestyle during the COVID-19 Pandemic

Kobra Ghorbanzadeh^{1,4}, Maryam Zare*², Zahra Khalili³, Mohadeseh Masomi⁴, Zahra Safari⁴

1. Department of Nursing, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran

2. Department of Nutrition, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.

3. Department of Surgery, School of Nursing, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

4. Student Research Committee, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +984532426601, Fax: +984532422305, E-mail: zaremaryam119@gmail.com

Received: Aug 15, 2024

Accepted: Nov 17, 2024

ABSTRACT

Background & objectives: The COVID-19 pandemic led to significant changes in lifestyle, particularly among the elderly. Factors such as age, gender, and social status can influence lifestyle choices. This study aimed to investigate the impact of demographic characteristics on elderly lifestyle during the COVID-19 pandemic.

Methods: This cross-sectional study utilized cluster sampling to recruit participants from the Integrated Health Record System (SIB) of the National Health Service (NHS) in Ardabil and Khalkhal cities. A total of 259 elderly individuals (131 men and 128 women) were randomly recruited during the third wave of the pandemic. Data were collected through telephone interviews using demographic and healthy lifestyle questionnaires, and analyzed by SPSS version 22. Univariate and multivariate linear regression tests were utilized to examine the relationships.

Results: The average age of participants was 68 ± 6.5 years. Among the elderly, 89.2% (n=231) had an average lifestyle, while 10.8% (n=28) had a favorable lifestyle. Multivariate linear regression revealed that freelancers had a significant positive association with sports and entertainment activities. Men exhibited a significant inverse relationship with the total lifestyle score ($\beta=-2.4$, 95% CI: -4.8 to 0.000, $p=0.05$), whereas women showed a direct and significant relationship ($\beta=1.2$, 95% CI: 0 to 2.4, $p=0.05$). Unemployment was inversely and significantly associated with the total lifestyle score ($\beta=-1.2$, 95% CI: -2.1 to -0.407, $p=0.004$).

Conclusion: Most elderly participants maintained an average lifestyle during the COVID-19 pandemic. The findings highlight that lifestyle during the pandemic was influenced by demographic variables, which could pose a threat to elderly well-being. Understanding these demographic factors is crucial for addressing lifestyle challenges in crises and disasters.

Keywords: Lifestyle; Elderly; Epidemic; COVID-19

ارتباط ویژگی‌های جمعیت شناختی سالمندان با سبک زندگی در دوران پاندمی کووید-۱۹

کبری قربانزاده^{۱،*}، مریم زارع^{۲،*}، زهرا خلیلی^۳، محدثه معصومی^۴، زهرا صفری^۴

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۲. گروه تغذیه، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۳. گروه سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۳۲۴۲۶۶۰۱، فکس: ۰۴۵۳۲۴۲۲۳۰۵، پست الکترونیک: zaremaryam119@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: با شیوع بیماری کووید-۱۹ تغییراتی در سبک زندگی افراد جامعه به‌خصوص سالمندان به‌وجود آمد. عوامل متعددی از جمله سن، جنس، وضعیت اجتماعی می‌تواند بر انتخاب سبک زندگی در افراد تاثیرگذار باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط ویژگی‌های جمعیت شناختی در سالمندان با سبک زندگی در دوران پاندمی کرونا طراحی و اجرا شد.

روش کار: مطالعه حاضر نوعی مطالعه مقطعی، توصیفی-تحلیلی بود. ابتدا مرکز خدمات جامع سلامت شهرستان اردبیل و خلخال به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. از این مراکز خدمات جامع سلامت شهری، ۲۵۹ سالمند (۱۳۱ نفر مردان و ۱۲۸ نفر زنان) به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. انجام نمونه‌گیری مصادف با موج سوم پاندمی کووید-۱۹ بود. اطلاعات مطالعه با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و سبک زندگی سالم سالمندان از طریق سامانه سبب و طی تماس تلفنی جمع‌آوری گردید. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS-22 و به کمک روش‌های از آزمون‌های رگرسیون خطی تک متغیره و چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین سنی افراد مطالعه $68 \pm 6/5$ سال بود. ۲۳۱ نفر از افراد سالمند (۸۹/۲٪) سبک زندگی متوسط و ۲۸ نفر از افراد مورد مطالعه (۱۰/۸٪) در وضعیت سبک مطلوب زندگی قرار داشتند. رگرسیون خطی چندگانه نشان داد، افرادی که شغل آزاد داشتند ارتباط مثبت معنی‌داری با حیطة ورزش و سرگرمی نشان دادند. در رگرسیون خطی چندگانه در مردان ارتباط معکوس و معنی‌داری با نمره کل مشاهده شد ($\beta = -2.4$, $CI-95\% = -4.8$ to 0.000 , $p = 0.05$)، در صورتی که زنان مورد مطالعه ارتباط مستقیم و معنی‌داری را با نمره کل این پرسشنامه نشان دادند ($\beta = 1.2$, $CI-95\% = 0$ to 2.4 , $p = 0.05$). بی‌کار بودن ارتباط معکوس و معنی‌داری را با نمره کل پرسشنامه نشان داد ($\beta = -1.2$, $CI-95\% = -2.1$ to -0.407 , $p = 0.004$).

نتیجه‌گیری: اکثریت سالمندان این مطالعه در دوران پاندمی کووید-۱۹ دارای سبک زندگی در سطح متوسط بودند. همچنین سبک زندگی سالمندان در دوران پاندمی کووید-۱۹ وابسته به متغیرهای جمعیت شناختی بود، که در این دوران ممکن است تهدیدی بر سبک زندگی سالمندان باشد. بنابراین، ویژگی‌های جمعیت شناختی بر ابعاد سبک زندگی دوران سالمندی موثر و اهمیت بالایی در بحران‌ها و بلایا دارد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، سالمندان، اپیدمی، کووید-۱۹

دریافت: ۱۴۰۳/۵/۲۵ پذیرش: ۱۴۰۳/۸/۲۷

مقدمه

سالمندی، دوران اجتناب ناپذیر زندگی است که در سراسر جهان در حال وقوع بوده و انتظار می‌رود طی سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۵۰، افزایش چشمگیری در نسبت افراد ۶۰ سال به بالا در تمام کشورهای جهان دیده شود. به‌طوری‌که، جمعیت سالمندان دنیا از ۱۳ درصد در سال ۲۰۱۷ به ۲۱ درصد در سال ۲۰۵۰ و ۲۸ درصد تا پایان قرن بیست و یکم تخمین زده می‌شود (۱). تعداد سالمندان در ایران در سال ۱۴۰۰ به ده میلیون نفر یعنی حدود ۱۰ درصد جمعیت کل کشور رسید و انتظار می‌رود تا سال ۱۴۲۵ به رشد ۲۲ درصدی برسد (۲،۳). افزایش سن بزرگترین عامل خطر برای اختلال در عملکرد ذهنی- جسمی و بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر از جمله سرطان، تخریب عصبی، دیابت نوع ۲ و بیماری‌های قلبی عروقی و کاهش عملکرد سیستم ایمنی است (۴). افراد سالمند بیشتر از گروه‌های سنی دیگر تحت تاثیر بیماری‌های همه‌گیری و بلایای طبیعی هستند (۵). در پایان دسامبر ۲۰۱۹ با گسترش یک بیماری عفونی جدید در شهر ووهان چین که بیماری کووید-۱۹ یا کرونا ویروس نامیده شد. موجی از ترس، اضطراب و افسردگی در بین مردم دنیا به‌خصوص سالمندان را موجب شد (۶، ۷). بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا از هر ده مرگ رخ داده توسط بیماری کووید-۱۹، هشت نفر آن بالای ۶۵ سال سن داشته‌اند (۸). این بیماری چالش‌های بی‌سابقه‌ای را به‌وجود آورده و تهدیدی نامتناسب برای بشریت، به‌ویژه بر سبک زندگی، روابط و رفاه افراد مسن است (۹).

با شایع شدن این بیماری تغییراتی در بهداشت عمومی مثل فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه خانگی به‌وجود آمد که ویژگی‌های شناختی- اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار داد. این شرایط منجر به تغییر در سبک زندگی افراد جامعه به‌خصوص سالمندان شد (۱۰). سالمندان به دلیل شرایط جسمانی و آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به بیماری کرونا ویروس، نخستین قشری

هستند که قرنطینه شدند. قرنطینه شدن باعث ایجاد هراس اجتماعی در سراسر جهان و تغییرات سریع و غیرقابل‌باور در سبک زندگی افراد سالمند شد (۱۱). امروزه توجه به سبک زندگی در دنیا، مخصوصاً برای گروه‌های آسیب‌پذیر و پرخطر مانند سالمندان مورد توجه جامعه بشری قرار گرفته است (۱۲). سبک زندگی سالم به مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری اطلاق می‌شود که از طریق آن افراد براساس انگیزه‌ها، توانایی‌ها و دانش خاص در مورد آنچه که رفتارهای سالم، تنش‌زا یا لذت‌بخش را تشکیل می‌دهند، سلامت خود را حفظ و ارتقا می‌دهند. سبک زندگی شامل هم رفتارهای مخاطره‌آمیز برای سلامتی، مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و بی‌حرکی و هم رفتارهای ارتقادهنده سلامت مانند تحرکات بدنی، تعامل بین فردی، مدیریت استرس و رشد معنوی است (۱۳). عواملی مثل سن، جنس، وضعیت اجتماعی و درآمد می‌توانند بر انتخاب سبک زندگی در افراد تاثیرگذار باشند. با افزایش سن کیفیت و سبک زندگی کاهش می‌یابد. در مورد متغیر جنسیت تحقیقات نشان داده است که مردان سالمند کمتر به ناتوانی و بیماری مبتلا می‌شوند (۱۴). از عوامل دیگر که موثر در ارزیابی ابعاد سبک زندگی و سلامت سالمند می‌باشد، می‌توان به شاخص‌های تن‌سنجی شامل اندازه‌گیری وزن، قد و نمایه توده بدن اشاره کرد (۱۵). مطالعه و ابعاد مختلف سبک زندگی افراد در چنین بحران‌هایی می‌تواند اطلاعات مفیدی در راستای شناخت بهتر عوامل زمینه‌ساز و آثار گوناگون مواجهه با بحران در اختیار قرار دهد. مطالعات در کشورهای پیشرفته نشان می‌دهد، سبک زندگی سالمندان بر میزان سلامت روحی و جسمی آنها تأثیر دارد و سبب تغییر الگوی ارتباطی یا حضور آنان در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود (۱۶). انتخاب سبک زندگی به دلیل قابلیت آن در پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سطح کیفی زندگی، افزایش امید به زندگی و بهبود سلامت جسم و روان اهمیت بسیار بالایی دارد. سالمندان با داشتن فعالیت

کم، با تغییرات جسمی بیشتری مواجه می‌شوند (۱۷، ۱۸). سبک زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تاثیر مشکلات بهداشتی، ارتقاء سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است که البته با فرهنگ، اجتماع و شرایط زندگی افراد تغییر می‌کند (۱۹).

باید توجه داشت در چنین بیماری‌های همه‌گیری در رویارویی با آن اثرات آسیب‌زای روانی وجود دارد که می‌توانند در صورت در نظرنگرفتن این پیامدها، آسیب‌های روانشناختی گسترده‌تری را به‌همراه داشته باشند (۲۰). در یک مطالعه کیفی تجارب زیسته سالمندان از همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد که پیامدهای منفی ناشی از بیماری با مضمون‌های فرعی اضطراب بیماری، خلق پایین، اضطراب مرگ، تعارضات بین فردی، انزوای اجتماعی، محدودیت‌های درمانی و کاهش فعالیت‌های جسمانی و مضمون اصلی پیامدهای مثبت با مضمون‌های فرعی غنیمت شمردن فرصت‌های زندگی، رشد معنوی و بهبود سبک‌زندگی بود (۲۱). در مطالعه‌ای دیگر مشاهده شد که اکثر سالمندان شهر تهران در دوران پاندمی کووید-۱۹ از نظر کیفیت زندگی دارای نگرانی زیادی بودند و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در این جمعیت وابسته به متغیرهای جمعیتی بودند (۲۲). در مطالعه‌ای نشان داده شد که فاصله‌گذاری اجتماعی در همه‌گیری کووید-۱۹ اثر منفی بر سلامت جسم و روان افراد مسن گذاشته است (۲۳). ایزولاسیون اجتماعی در میان افراد مسن، یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی است، زیرا آنها با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی، خودایمنی، عصبی شناختی و مشکلات سلامت روان رو به رو هستند (۲۴). در یک مطالعه مشاهده شد که در دوران پاندمی کووید-۱۹، سطح فعالیت بدنی افراد بالای ۶۵ سال، کاهش یافت و وضعیت خواب و عادات غذایی آنها بدتر شد. این مطالعه نشان داد که زنان بیشتر از مردان تحت تأثیر این تغییرات سبک زندگی قرار داشتند (۲۵). در یک

مطالعه در ایتالیا مشاهده شد که افراد ۱۸ تا ۳۰ ساله در مقایسه با افراد سالمند و جوان در طول پاندمی کووید-۱۹ بیشتر از رژیم غذایی مدیترانه‌ای و سبک زندگی سالم پیروی کردند (۲۶). یک مطالعه نشان داد که پابندی به رژیم مدیترانه‌ای با یا بدون پیشنهاد اصلاح سبک زندگی از جمله کاهش وزن ممکن است اثرات پیشگیری در برابر ابتلا به کووید-۱۹ در افراد مسن با خطرات قلبی-عروقی بالا باشد (۲۷).

عواملی مثل سن، جنس، وضعیت اجتماعی و درآمد می‌توانند بر انتخاب سبک زندگی در افراد، تاثیرگذار باشند؛ به‌طوری که، با افزایش سن کیفیت و سبک زندگی کاهش می‌یابد. در مورد متغیر جنس نیز، تحقیقات نشان می‌دهد که مردان سالمند کمتر به ناتوانی و بیماری مبتلا می‌شوند (۲۸). همچنین زنان در هنگام بروز پاندمی‌ها و بحران‌ها بیشتر دچار استرس، اضطراب و نگرانی می‌شوند که می‌تواند در انتخاب سبک زندگی در بحران‌ها تاثیرگذار باشد (۲۹). از عوامل دیگر که موثر در ارزیابی ابعاد سبک زندگی و سلامت سالمند می‌باشد، می‌توان به شاخص‌های تن‌سنجی شامل اندازه‌گیری وزن، قد و شاخص توده بدنی اشاره کرد (۱۵). چاقی بر سیستم ایمنی تاثیرگذار هست و می‌تواند باعث افزایش التهابات در بدن شود. همچنین عامل وزن می‌تواند باعث کم تحرکی فرد در ایام پاندمی‌ها و بحران‌ها شود و حیطه فعالیت بدنی سبک زندگی را تحت تاثیر قرار دهد (۳۱، ۳۰). با توجه به اهمیت مشخصات دموگرافیکی در تعیین و انتخاب سبک زندگی در بحران‌ها و همچنین به دلیل مشابه نبودن سبک زندگی سالمندان در شهرهای مختلف ایران به‌خصوص در زمان همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ که یک پدیده جدید است، که این بحران ممکن است در انتخاب سبک زندگی سالمندان تاثیر داشته باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط ویژگی‌های جمعیت شناختی سالمندان شهرستان اردبیل و خلخال با سبک

زندگی در دوران پاندمی کووید-۱۹ طراحی و اجرا شد.

روش کار

مطالعه حاضر نوعی مطالعه مقطعی، توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه شامل ۲۵۹ نفر از سالمندان تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان اردبیل و خلخال بودند که به روش نمونه‌ای چند مرحله انتخاب شدند. حجم نمونه پژوهش در این طرح از فرمول با فرض اینکه ۵۰٪ افراد سالمند سبک زندگی مطلوب دارند و به منظور دستیابی به حداکثر حجم نمونه $d=0.05$ و همچنین سطح اطمینان ۹۵٪ حدود ۲۵۹ نفر به دست آمد.

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

استان اردبیل در شمال غرب ایران واقع شده است و بر طبق آخرین تقسیمات کشوری دارای ۱۲ شهرستان می‌باشد که دارای فرهنگ و قومیت مشابه می‌باشند و اکثر افراد ساکن در این استان به زبان ترکی آذری صحبت می‌کنند. شهرستان اردبیل دارای ۵ منطقه (شمال، جنوب، مرکز، غرب و شرق) است (۳۲)، که از هر منطقه به‌طور نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲ مرکز خدمات جامع سلامت به‌همراه یک پایگاه تحت پوشش انتخاب شدند. از هر مرکز خدمات جامعه سلامت با پایگاه تحت پوشش به تناسب جمعیت سالمند هر مرکز و بر اساس پرونده‌های سلامت آنها افراد سالمند به‌طور تصادفی انتخاب و با توجه به هماهنگی‌های لازم وارد مطالعه شدند. در کل ۱۵۹ سالمند در شهرستان اردبیل پرسشنامه‌ها را به‌طور کامل تکمیل کردند. در شهرستان خلخال سه مرکز جامع سلامت وجود دارد که به تناسب جمعیت سالمند هر مرکز بطور تصادفی ۱۰۰ فرد سالمند از سه مرکز انتخاب و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. به دلیل اینکه مجریان طرح امکان نمونه‌گیری از دو

شهرستان اردبیل و خلخال را داشتند، این دو شهرستان به‌عنوان محل نمونه‌گیری انتخاب شدند.

معیارهای ورود افراد مورد مطالعه، سن بالای ۶۰ سال، افراد سالمند تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت مراکز بهداشت، افراد سالمندی که قادر به پاسخ‌دهی به سوالات بودند. معیارهای خروج افراد مورد مطالعه شامل: افراد سالمند با سابقه ابتلا به بیماری کرونا (خود اظهاری)، افراد سالمند بستری در بیمارستان و افراد سالمند ساکن در مراکز و خانه‌های سالمندی.

برای جمع‌آوری اطلاعات از سامانه سیب مراکز بهداشتی درمانی در سال ۱۴۰۱ استفاده گردید، جمع‌آوری اطلاعات از افراد مورد مطالعه مصادف با موج سوم پاندمی کووید-۱۹ بود. با استفاده از این سامانه کلیه سالمندان تحت پوشش هر مرکز جامع سلامت با پایگاه‌های تحت پوشش مشخص شد و بر اساس رضایت افراد و بصورت تصادفی نمونه‌ها انتخاب شده و رضایت آگاهانه از افراد مورد مطالعه اخذ شد.

در مطالعه حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات از فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان استفاده شد.

پرسشنامه سبک زندگی سالم در سالمندان دارای ۵ حیطه ورزش و سرگرمی (۳ سوال)، پیشگیری (۱۲ سوال)، تغذیه (۶ سوال)، مدیریت استرس (۵ سوال) و روابط بین فردی و اجتماعی (۷ سوال) است. نحوه نمره‌دهی، بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای "هرگز=۱"، "به ندرت=۲"، "گاهی=۳"، "اکثر اوقات=۴" و "همیشه=۵" می‌باشد. نمره سبک زندگی کل به سه سطح نامطلوب (۳۳-۷۷)، متوسط (۷۸-۱۲۱) و مطلوب (۱۲۲-۱۶۵) تقسیم می‌شود. در این مطالعه از برخی سوالات پرسشنامه سبک زندگی سالمندان دکتر اسحاقی و همکاران استفاده گردید که روایی و پایایی این پرسشنامه برای سالمندان جامعه ایرانی به دست آمده بود. (۳۳). بعد از استفاده از سوالات این

پرسشنامه دوباره پایداری این پرسشنامه بررسی گردید و در اختیار ۳۰ سالمند که با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند، قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۷۶ محاسبه شد.

فرم اطلاعات دموگرافیک از طریق سامانه سبک و پرسشنامه سبک زندگی سالمندان طی تماس تلفنی با افراد مورد مطالعه توسط دو تن از دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی تکمیل شد. وزن، قد و نمایه توده بدنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه از آخرین اطلاعات تکمیل شده در سامانه سبک گرفته شد. طبق دستورالعمل‌های وزارت بهداشت و درمان جمهوری اسلامی ایران نمایه توده بدنی ۲۷ تا ۲۹/۹ برای سالمندان اضافه وزن محسوب می‌شود (۳۴).

فراوانی و درصد متغیرهای طبقه‌بندی شده و میانگین و انحراف معیار (SD) همه متغیرهای پیوسته محاسبه شد. از آزمون‌های تک متغیره و رگرسیون خطی چند متغیره برای بررسی ارتباط سبک زندگی و حیطه‌های آن با عوامل اجتماعی- دموگرافیک در افراد سالمند استفاده شد. پیش فرض‌های رگرسیون خطی چند متغیره عبارت بودند: توزیع نرمال داده‌ها، که برای تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد که نتایج حاکی از توزیع نرمال داده‌ها بود. بررسی بهنجاری (نرمال بودن توزیع متغیرها) بود که انجام گردید و داشتن حجم نمونه کافی بود که در این مطالعه تعداد نمونه محاسبه شده بود. بررسی داده‌های پرت با کمک نمودار انجام شد و داده‌های پرت حذف شدند. سطح معنی‌داری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

این مطالعه در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی خلخال بررسی و کد اخلاق IR.KHALUMS.REC.1400.01 دریافت نمود.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی افراد مطالعه، $68 \pm 6/5$ سال و محدوده سنی افراد مورد مطالعه ۶۰ تا ۹۵ سال بود. مردان ۵۰/۶ درصد از جمعیت مطالعه را تشکیل می‌دادند و ۹۰ درصد افراد مطالعه متاهل بودند. همچنین، بیشتر شرکت‌کنندگان (۴۰/۵٪)، بی‌سواد و خانه‌دار (۴۲/۹٪) بودند (جدول ۱).

پس از تقسیم‌بندی امتیاز کل سبک زندگی به سه سطح نامطلوب، متوسط و مطلوب، مشخص شد که ۲۳۱ نفر از افراد سالمند (۸۹/۲٪) سبک زندگی متوسط و ۲۸ نفر از افراد مورد مطالعه (۱۰/۸٪) در وضعیت مطلوب سبک زندگی قرار داشتند. میانگین امتیازات حیطه‌های سبک زندگی در جدول ۲ نشان داده شده است.

رگرسیون خطی ساده در این مطالعه نشان داد که سالمندانی که خانه‌دار بودند و شغل دولتی داشتند با حیطه ورزش و سرگرمی هیچ ارتباط معنی‌داری کسب نکردند. افراد با شغل آزاد ارتباط مستقیم و معنی‌داری با حیطه ورزش و سرگرمی را دریافت کردند ($\beta = 0.520$, $CI-95\% = 0.188$ to 0.853 , $p = 0.002$). افرادی که هیچ شغلی نداشتند ارتباط معکوس و معنی‌داری را با حیطه ورزش و سرگرمی نشان دادند ($\beta = -0.472$, $CI-95\% = -0.682$ to -0.261 , $p < 0.001$). این مطالعه نشان داد که مجرد بودن ارتباط مثبت و معنی‌داری با حیطه پیشگیری از بیماری‌ها دارد ($\beta = 1.2$, $CI-95\% = 0.286$ to 2.1 , $p = 0.01$).

جدول ۱. فراوانی، میانگین و انحراف معیار مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد افراد مورد مطالعه (۲۵۹)
سن (سال) (میانگین)	$68 \pm 6/5$
وزن (کیلوگرم) (میانگین)	$72/6 \pm 11/5$
قد (سانتی متر) (میانگین)	$165/8 \pm 6/9$
شاخص توده بدنی (BMI) (میانگین)	$26/3 \pm 3/6$

تعداد افراد (درصد)		
سالمنده جوان، نفر (درصد)	۶۰-۶۹	۱۸۳ (۷۰/۷)
سالخورده، نفر (درصد)	۷۰-۷۹	۶۵ (۲۱/۶)
کهنسال، نفر (درصد)	۸۰ به بالا	۲۰ (۷/۷)
جنسیت	مرد	۱۳۱ (۵۰/۶)
	زن	۱۲۸ (۴۹/۴)
وضعیت تاهل	متاهل	۲۳۳ (۹۰)
	مجرد	۲۶ (۱۰)
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۱۰۵ (۴۰/۵)
	سیکل	۹۴ (۳۶/۳)
	دیپلم	۴۳ (۱۶/۶)
	بالتر از دیپلم	۱۷ (۶/۶)
وضعیت اشتغال	بیکار	۳۲ (۱۲/۴)
	خانه‌دار	۱۱۱ (۴۲/۹)
	شغل آزاد	۶۱ (۲۳/۶)
	شغل دولتی	۵۵ (۲۱/۲)

مقادیر بصورت میانگین $\pm$ انحراف معیار و تعداد افراد (درصد) بیان شد. BMI, Body mass index

جدول ۲. توزیع فراوانی نمرات پرسشنامه سبک زندگی و ابعاد آن در حیطه‌های مورد مطالعه در سالمندان

حیطه‌های پرسشنامه سبک زندگی	تعداد سوالات	محدوده امتیاز احتمالی کسب شده در پرسشنامه	محدوده امتیاز کسب شده در جمعیت مورد مطالعه	امتیاز کسب شده توسط جمعیت مورد مطالعه میانگین
ورزش و سرگرمی	۳	۱۵-۳	۱۵-۳	9.8 $\pm$ 2.3
پیشگیری	۱۲	۶۰-۱۲	۵۶-۳۱	46.1 $\pm$ 4.5
تغذیه	۶	۳۰-۶	۲۶-۶	18.1 $\pm$ 2.7
مدیریت استرس	۵	۲۵-۵	۲۲-۶	15.1 $\pm$ 2.7
روابط بین فردی	۷	۳۰-۷	۳۵-۱۴	23.2 $\pm$ 3.5
کل	۳۳	۱۶۵-۳۳	۱۴۱-۸۹	112.5 $\pm$ 8.8

مقادیر بصورت میانگین $\pm$ انحراف معیار بیان شد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد افرادی که تحصیلات سیکل و در حد ابتدایی داشتند ارتباط معکوس و معنی‌داری با امتیاز حیطه مدیریت استرس پرسشنامه سبک زندگی داشتند (beta=-0.520, CI-%95=-0.871 to -0.169, p=0.004) در صورتی که در افراد با تحصیلات دیپلم و بالاتر ارتباط معنی‌داری با این حیطه مشاهده نشد. حیطه روابط بین فردی پرسشنامه سبک زندگی با افزایش

سن و نمایه توده بدنی رابطه معکوس معنی‌داری را در رگرسیون خطی ساده نشان داد (beta=-0.078, CI-%95=-0.144 to -0.012, p=0.02) و (beta=-0.156, CI-%95=-0.275 to -0.037, p=0.01). ارتباط حیطه‌های پرسشنامه سبک زندگی با شاخص‌های دموگرافیک و وضعیت اجتماعی بصورت رگرسیون خطی ساده در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳. ارتباط پرسشنامه سبک زندگی و حیطه‌های آن با مشخصات دموگرافیک و وضعیت اجتماعی در سالمندان ساکن استان اردبیل در رگرسیون

خطی ساده

حیطه‌های پرسشنامه سبک زندگی	سن Beta (95%CI)	p-value	بدنی (BMI) Beta (95%CI)	p-value	نمونه توده Beta (95%CI)	p-value	جنسیت Beta (95%CI)	p-value	وضعیت تاهل Beta (95%CI)	p-value	تحصیلات Beta (95%CI)	p-value	وضعیت اشتغال Beta (95%CI)	p-value
ورزش و سرگرمی	۰/۰۳۱ (-۰/۰۱۲ تا ۰/۰۷۵)	۰/۱۵۸	۰/۰۷۹ (۰/۰۴۲ تا ۰/۱۱۶)	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲ (۰/۰۰۱ تا ۰/۰۰۳)	۰/۹۶۰	۰/۰۷۴ (۰/۰۵۰ تا ۰/۰۹۸)	۰/۸۰	۰/۰۱۳۲ (۰/۰۸۷ تا ۰/۰۱۸)	۰/۷۸۶	۰/۱۳۵ (۰/۰۴۴ تا ۰/۰۲۷)	۰/۳۹۸	۰/۰۶۳۹ (۰/۰۳۵ تا ۰/۰۹۲)	* < ۰/۰۰۱
پیشگیری	۰/۰۳۷ (۰/۰۱۳ تا ۰/۰۶۱)	۰/۳۸۳	۰/۰۷۹ (۰/۰۴۲ تا ۰/۱۱۶)	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲ (۰/۰۰۱ تا ۰/۰۰۳)	۰/۹۶۰	۰/۰۷۴ (۰/۰۵۰ تا ۰/۰۹۸)	۰/۸۰	۰/۰۱۳۲ (۰/۰۸۷ تا ۰/۰۱۸)	۰/۷۸۶	۰/۱۳۵ (۰/۰۴۴ تا ۰/۰۲۷)	۰/۳۹۸	۰/۰۶۳۹ (۰/۰۳۵ تا ۰/۰۹۲)	* < ۰/۰۰۱
تغذیه	۰/۰۲۷ (۰/۰۰۱ تا ۰/۰۵۳)	۰/۳۸۳	۰/۰۷۹ (۰/۰۴۲ تا ۰/۱۱۶)	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲ (۰/۰۰۱ تا ۰/۰۰۳)	۰/۹۶۰	۰/۰۷۴ (۰/۰۵۰ تا ۰/۰۹۸)	۰/۸۰	۰/۰۱۳۲ (۰/۰۸۷ تا ۰/۰۱۸)	۰/۷۸۶	۰/۱۳۵ (۰/۰۴۴ تا ۰/۰۲۷)	۰/۳۹۸	۰/۰۶۳۹ (۰/۰۳۵ تا ۰/۰۹۲)	* < ۰/۰۰۱
مدیریت استرس	۰/۰۳۴ (۰/۰۰۱ تا ۰/۰۶۷)	۰/۳۸۳	۰/۰۷۹ (۰/۰۴۲ تا ۰/۱۱۶)	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲ (۰/۰۰۱ تا ۰/۰۰۳)	۰/۹۶۰	۰/۰۷۴ (۰/۰۵۰ تا ۰/۰۹۸)	۰/۸۰	۰/۰۱۳۲ (۰/۰۸۷ تا ۰/۰۱۸)	۰/۷۸۶	۰/۱۳۵ (۰/۰۴۴ تا ۰/۰۲۷)	۰/۳۹۸	۰/۰۶۳۹ (۰/۰۳۵ تا ۰/۰۹۲)	* < ۰/۰۰۱
روابط بین فردی	۰/۰۷۸ (۰/۰۰۱ تا ۰/۱۵۵)	۰/۳۸۳	۰/۰۷۹ (۰/۰۴۲ تا ۰/۱۱۶)	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲ (۰/۰۰۱ تا ۰/۰۰۳)	۰/۹۶۰	۰/۰۷۴ (۰/۰۵۰ تا ۰/۰۹۸)	۰/۸۰	۰/۰۱۳۲ (۰/۰۸۷ تا ۰/۰۱۸)	۰/۷۸۶	۰/۱۳۵ (۰/۰۴۴ تا ۰/۰۲۷)	۰/۳۹۸	۰/۰۶۳۹ (۰/۰۳۵ تا ۰/۰۹۲)	* < ۰/۰۰۱
کل	۰/۰۷۸ (۰/۰۰۱ تا ۰/۱۵۵)	۰/۳۸۳	۰/۰۷۹ (۰/۰۴۲ تا ۰/۱۱۶)	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲ (۰/۰۰۱ تا ۰/۰۰۳)	۰/۹۶۰	۰/۰۷۴ (۰/۰۵۰ تا ۰/۰۹۸)	۰/۸۰	۰/۰۱۳۲ (۰/۰۸۷ تا ۰/۰۱۸)	۰/۷۸۶	۰/۱۳۵ (۰/۰۴۴ تا ۰/۰۲۷)	۰/۳۹۸	۰/۰۶۳۹ (۰/۰۳۵ تا ۰/۰۹۲)	* < ۰/۰۰۱

CI, confidence interval, * P<0.05

حیطه ورزش و سرگرمی با اشتغال به صورت دولتی و خانه‌دار بودن ارتباط معنی‌داری را در رگرسیون خطی چندگانه نشان نداد. افرادی که شغل آزاد داشتند ارتباط مثبت معنی‌داری با حیطه ورزش و سرگرمی نشان دادند (beta=0.592, CI-%95=0.224 to 0.961)

(p=0.002) در صورتی که بی‌کار بودن یک ارتباط معکوس و معنی‌داری را با حیطه ورزش و سرگرمی نشان داد (beta=-0.50, CI-%95=-0.720 to -0.280) (p<0.001) در حیطه پیشگیری متاهل بودن ارتباط منفی معنی‌داری را با این حیطه در رگرسیون خطی

مشاهده شد (beta=-2.4, CI-%95=-4.8 to 0.000, $p=0.05$) در صورتی که زنان مورد مطالعه ارتباط مستقیم و معنی داری را با نمره کل این پرسشنامه نشان دادند (beta=1.2, CI-%95= 0 to 2.4, $p=0.05$). مشاغل دولتی، شغل آزاد و خانه دار بودن با نمره کل پرسشنامه سبک زندگی ارتباط معنی داری را در رگرسیون خطی چندگانه نشان نداد ولی بی کار بودن یک ارتباط معکوس و معنی داری را با نمره کل پرسشنامه نشان داد (beta=-1.2, CI-%95=-2.1 to -.407, $p=0.004$). ارتباط حیطه های پرسشنامه سبک زندگی با شاخص های دموگرافیک و وضعیت اجتماعی به صورت رگرسیون خطی چندگانه در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است.

چندگانه نشان داد (beta=-2.2, CI-%95=-4.2 to -0.290, $p=0.02$) در صورتی که مجرد بودن ارتباط مثبت معنی داری را با این حیطه نشان داد (beta=1.1, CI-%95=0.145 to 2.1, $p=0.025$) رگرسیون خطی چندگانه در حیطه تغذیه با هیچ کدام از مشاغل ارتباط معنی داری را نشان نداد ولی بی کار بودن یک ارتباط منفی و معنی داری را با حیطه تغذیه نشان داد (beta=-.403, CI-%95=-0.667 to -0.139, $p=0.003$). در حیطه روابط بین فردی ارتباط معکوس معنی داری با افزایش نمایه توده بدنی در رگرسیون خطی چندگانه مشاهده شد (beta=-0.143, CI-%95=-0.265 to 0.022, $p=0.02$) در رگرسیون خطی چندگانه در مردان ارتباط معکوس و معنی داری با نمره کل

جدول ۴. ارتباط پرسشنامه سبک زندگی و حیطه های آن با مشخصات دموگرافیک و وضعیت اجتماعی در سالمندان ساکن استان اردبیل در رگرسیون خطی چندگانه

حیطه های پرسشنامه سبک زندگی	سن (95%CI)	p-value	Beta (95%CI)	نمایه توده بدنی (BMI) (95%CI)	p-value	جنسیت (95%CI)	p-value	Beta (95%CI)	وضعیت تاهل (95%CI)	p-value	تحصیلات (95%CI)	p-value	Beta (95%CI)	وضعیت اشتغال (95%CI)	p-value
ورزش و سرگرمی	(-0.01 تا 0.08)	0.44	0.04	(-0.07 تا 0.08)	0.54	0.79	0.15	(0.04 تا 0.17)	(-0.01 تا 0.09)	0.01	(-0.05 تا 0.05)	0.99	(-0.05 تا 0.05)	(-0.04 تا 0.08)	<0.001
پیشگیری	(0.00 تا 0.07)	0.18	0.09	(0.00 تا 0.05)	0.69	0.51	0.10	(0.02 تا 0.21)	0.22	0.02	(0.01 تا 0.08)	0.02	(0.01 تا 0.08)	(-0.04 تا 0.07)	0.07
تغذیه	(-0.08 تا 0.02)	0.3	0.28	(-0.03 تا 0.05)	0.33	0.57	0.12	(0.03 تا 0.16)	(-0.05 تا 0.09)	0.05	(-0.03 تا 0.04)	0.32	(-0.03 تا 0.04)	(-0.04 تا 0.05)	0.39
مدیریت استرس	(-0.02 تا 0.02)	0.27	0.32	(-0.02 تا 0.02)	0.13	0.78	0.66	(-0.01 تا 0.01)	(-0.06 تا 0.01)	0.01	(-0.05 تا 0.08)	0.25	(-0.05 تا 0.08)	(-0.05 تا 0.08)	0.17

روابط بين فردى	مجموع
($381/-780/-/$)	($808/-7931/$)
$33/-$	$180/-$
$780/-$	$9280/-$
($968/-781/-/$)	($1993/-7-61/$)
$331/-$	$631/-$
$1/-*$	$7331/-$
($1881/-711/$)	($097/3$)
$881/-$	$3/8$
$786/-$	$90/-*$
($18178881/$)	(6876873)
$981/-$	$8881/-$
$3881/-$	$906/-$
($713/-7696/$)	($1788881/$)
$911/-$	$8866/-$
$686/-$	$3681/-$
($1981/-78781/$)	($881-7881/-$)
$8881/-$	$31-$
$6881/-$	$10/-*$

CI, confidence interval, * P<0.05

بحث

این پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط ویژگی‌های جمعیت شناختی سالمندان شهرستان اردبیل و خلخال با سبک زندگی در دوران پاندمی کووید-۱۹ طراحی و اجرا شد. نتایج نشان داد که اکثریت سالمندان این مطالعه در دوران پاندمی کووید-۱۹ دارای سبک زندگی در سطح متوسط بودند. افراد سالمند دارای مشاغل آزاد رابطه مستقیم و معناداری با حیطة ورزش و سرگرمی در دوران پاندمی کووید-۱۹ نشان دادند، برعکس افرادی که شغلی نداشتند ارتباط منفی با حیطة ورزش و سرگرمی نشان دادند. در حیطة پیشگیری از بیماری‌ها، ارتباط مستقیم در افراد مجرد و ارتباط منفی در افراد متأهل مشاهده شد. افراد فاقد شغل با حیطة تغذیه، ارتباط معکوس را نشان دادند. حیطة روابط بین فردی با افزایش سن و نمایه توده بدنی ارتباط معکوسی را نشان داد. نتایج این مطالعه نشان داد که زنان سالمند این مطالعه در دوران پاندمی کووید-۱۹ رابطه مستقیم و معناداری را با نمره کل پرسشنامه به‌دست آوردند. افرادی که فاقد شغل بودند با نمره کل پرسشنامه سبک زندگی در این دوران رابطه منفی معناداری را به‌دست آوردند.

نتایج مطالعه حاضر، از نظر اینکه اکثریت افراد دارای سبک زندگی در سطح متوسط بودند با مطالعه قنبری مقدم و همکاران همسو بود (۳۵). نتایج مطالعه حاضر، از نظر امتیاز بر سشنامه سبک زندگی نسبت به مطالعه

بابک و همکاران کمتر بود. ولی اکثریت افراد مطالعه بابک و همکاران در سطح متوسط بودند که مشابه با مطالعه حاضر بود (۱۶). در پژوهشی که اسدی بروجنی و همکاران انجام دادند ملاحظه شد که اکثریت افراد سبک زندگی مطلوب داشتند که با مطالعه حاضر همسو بود (۳۶). در مطالعه‌ای مشاهده شد که وضعیت اقتصادی و سطح سواد افراد مطالعه با کیفیت و سبک زندگی سالمندان در دوران پاندمی کووید-۱۹ ارتباط منفی و معنی‌داری داشت که با مطالعه کنونی هم راستا بود (۳۷).

در مطالعه‌ای نشان داده شد که مردان جوانتر، افراد تحصیل کرده‌تر، افراد فعال‌تر، یا کسانی که در حال حاضر ۱ تا ۲ نوشیدنی الکلی در روز مصرف می‌کنند، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQOL)^۱ بهتری نشان دادند. در حالی که افرادی که شدیداً سیگاری بودند، کمترین سطح فعالیت فیزیکی HRQOL را داشتند؛ که با پژوهش حاضر مغایر بود (۳۸). علت این تفاوت ممکن است به دلیل متفاوت بودن پرسشنامه‌های این دو مطالعه باشد. در مطالعه‌ای دیگر، مشاهده گردید برای بیماری‌های تنفسی، سهم قابل توجهی شامل سیگار کشیدن، چاقی، درآمد و فعالیت بدنی می‌باشد، در حالی که عوامل روانی اجتماعی عمدتاً ارتباط غیر قابل توجهی را نشان دادند. به طور کلی، این ارتباط برای مردان نسبت به زنان، و بزرگسالان ۶۵ سال و بالاتر در مقایسه با افراد ۴۵ تا

¹ Health-related Quality of Life

۶۴ ساله قوی‌تر بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که عوامل اجتماعی جمعیت‌شناختی و سبک زندگی که ارتباط قابل‌توجهی با حجم بازده اجباری^۱ و ظرفیت حیاتی اجباری^۲، (FEV1/FVC) در افراد مسن نشان می‌دهند، به طور کلی کمتر شناخته شده هستند (۳۹). که با مطالعه انجام شده حاضر نتایج مغایرت داشت به علت اینکه در مطالعه حاضر به دلیل محدود بودن هزینه طرح و همچنین مصادف بودن انجام طرح با موج سوم کووید-۱۹ در ایران و رعایت فاصله اجتماعی به‌خصوص در افراد سالمند قادر به اندازه‌گیری FEV1/FVC نبودیم. در یک مطالعه‌ی دیگر مشاهده شد که محل سکونت، مصرف سیگار، ترس از ابتلا به کووید-۱۹ و سطح سواد در دوران پاندمی کووید-۱۹ فعالیت بدنی افراد مطالعه را کاهش داد. که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا نبود (۴۰). علت این مغایرت نوع مطالعه و محدوده سنی افراد مطالعه و فرهنگ افراد مطالعه بود که با هم متفاوت بودند.

در عصر حاضر توجه به انتخاب افراد در زمینه سبک زندگی کانون توجه پیشگیری و درمان در بیماری‌های مزمن و بیماری‌های عفونی از جمله بیماری کووید-۱۹ قرار گرفته است. اما این انتخاب‌ها را نمی‌توان بدون توجه به زمینه‌های اجتماعی شکل‌گیری آنها در نزد کنشگران بررسی کرد، چرا که میزان ابتلا به بیماری، بر اساس طبقه‌های مختلف اجتماعی در سبک‌های زندگی مختلف می‌تواند متفاوت باشد. سبک زندگی سالم نیز به عوامل متعددی مثل جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و عوامل متعدد دیگر وابسته است. مطالعات نشان داده است که هر قدر بر میزان تحصیلات سالمندان افزوده شود، سبک زندگی سلامت‌محوری را انتخاب خواهند کرد. همچنین تحصیلات بر شغل و بالطبع بر جایگاه اقتصادی افراد تاثیر می‌گذارد. توجه به وضعیت اشتغال سالمندان در

زمینه انتخاب سبک زندگی سلامت‌محور می‌تواند تعیین‌کننده باشد. جنسیت نیز به‌صورت غیرمستقیم بر متغیر سبک زندگی سلامت‌محور تاثیر گذار هست، میزان ابتلا به بیماری در بین زنان بیشتر از مردان است که می‌تواند سبک و کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار دهد (۴۱، ۴۲). اکثر سالمندان، پیاده‌روی را به‌عنوان فعالیت بدنی قبول دارند و مهمترین علت ورزش نکردن آنها تنبلی فرد یا دردهای شدید و مشکلات استخوانی و عضلانی است که مانع از تحرک افراد می‌شوند. آنچه بیشتر از همه درباره سبک زندگی سالمندان هشداردهنده است و باعث نگرانی می‌شود، وضعیت تغذیه سالمندان است، که می‌تواند وزن و نمایه توده بدنی سالمندان را تحت تاثیر قرار دهد (۴۱). که در این مطالعه باتوجه به شیوع پاندمی کووید-۱۹ این ابعادهای سبک زندگی در سطح متوسط بودند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد اکثریت سالمندان شهرستان اردبیل و خلخال در دوران پاندمی کووید-۱۹ دارای سبک زندگی در سطح متوسط بودند. افراد سالمند شاغل در این دوران پاندمی کووید-۱۹ مجبور به رفت و آمد به محل کار با رعایت پروتکل‌های بهداشتی بودند که منجر به این شد که با حیطه ورزش و سرگرمی ارتباط مثبت و معناداری را نشان دادند و در حیطه پیشگیری از بیماری‌ها افراد مجرد به‌دلیل این‌که وقت آزاد بیشتری داشتند و در دوران پاندمی کووید-۱۹ فرصت بیشتری برای کسب اطلاعات از رسانه‌های اجتماعی (مثل تلویزیون، رادیو و شبکه‌های مجازی) داشتند، ارتباط مثبتی با این بعد بدست آوردند. افراد بی‌کار به دلیل داشتن وضعیت اقتصادی و اجتماعی بد با بعد تغذیه ارتباط منفی را نشان دادند. همچنین افزایش سن و نمایه توده بدنی منجر به کاهش روابط بین فردی در افراد سالمند در دوران پاندمی کووید-۱۹ شده بود که به‌دلیل شرایط پاندمی و فاصله‌گذاری اجتماعی در افراد کهنسال و با نمایه توده

^۱ FEV1

^۲ FVC

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج کسب‌شده از این پژوهش، اکثریت سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه در دوران پاندمی کووید-۱۹ دارای سبک زندگی متوسط بودند. ویژگی‌های دموگرافیکی جنسیت، وضعیت تاهل، نمایه توده بدن و وضعیت اشتغال با حیطه‌ها و نمره کل کسب‌شده از سبک زندگی ارتباط معنی‌داری داشتند. بنابراین ضروری است که متخصصین و مسئولین در برنامه‌ریزی‌ها برای سالمندان در تمام دوران به‌خصوص در زمان بحران‌ها و بلایا، به حیطه‌های سبک زندگی توجه داشته و در افزایش بهبود سبک زندگی برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام دهند. همچنین بهبود ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مشارکت اجتماعی سالمندان را در اولویت‌های برنامه‌های سالمندان مد نظر قرار دهند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود طراحی مطالعات در زمینه بررسی سبک سالمندان در دوران پسا کرونا و همچنین طراحی مطالعات آموزش محور برای توانمندشدن سالمندان در بحران‌ها و بلایا برای بهبود سبک و کیفیت زندگی مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی خلخال و همه مشارکت‌کنندگان در این طرح با کد اخلاق IR.KHALUMS.REC.1400.01 پژوهشی که صمیمانه همکاری و همراهی نمودند، قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

بدنی بالا روابط بین خویشاوندان و بین فردی در افراد مورد مطالعه کاهش یافته بود. زنان سالمند این مطالعه با نمره کل پرسشنامه رابطه مثبت و معناداری را نشان دادند که می‌توانست به دلیل افزایش استرس و ترس از ابتلا به پاندمی کووید-۱۹ باشد (۴۳)، که بیشتر از مردان در این دوران به رعایت سبک زندگی سالم پرداخته‌اند. افراد فاقد شغل هم در این دوران پاندمی کووید-۱۹ با نمره کل سبک زندگی رابطه معکوسی را به‌دست آوردند که ممکنست ناشی از وضعیت اجتماعی پایین این افراد باشد.

افراد شرکت‌کننده در این مطالعه در یک استان زندگی می‌کردند و از نظر قومیتی و فرهنگی هیچ تفاوتی با هم نداشتند. استفاده از پرسشنامه فارسی و اعتبار سنجی شده و دارای روایی و پایایی که از نقاط قوت این مطالعه بودند.

این مطالعه دارای محدودیت‌های بود اولاً، مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام گردید، در نتیجه پیشنهاد می‌شود برای تایید قطعی روابط بین متغیرها در پژوهش‌های آینده از روش‌های مداخله‌ای یا آینده‌نگر استفاده گردد. ثانیاً، نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود و افراد مطالعه از سامانه سبب انتخاب شدند، بنابراین لازم است در تعمیم نتایج به جامعه پژوهش احتیاط گردد. ثالثاً، با توجه به فرهنگ مشابه افراد مطالعه و دسترسی نداشتن به شهرستان‌های دیگر استان حجم نمونه محدود بود، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی کل شهرستان‌های استان اردبیل مورد بررسی قرار گیرد.

References

- 1- Shams Ghahfarokhi M. Rising living alone among the elderly in Iran: prevalence and associated factors. BMC geriatrics, 2022; 22(1): 622.
- 2- Masoudnia E, Perceptions and beliefs on aging and their impact on elderly general health: An appraisal of self-regulation model. Iranian Journal of Ageing, 2016; 11(2): 310-321.

- 3- Haghghatiyan M, Hashemianfar A, Balvardi Z. The experience of ageing and role identity challenges of the elderly: A qualitative research. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 2020; 4(3): 339-350.
- 4- Fitzgerald KN, Hodges R, Hanes D, Stack E, Cheishvili D, Szyf M, et al. Potential reversal of epigenetic age using a diet and lifestyle intervention: a pilot randomized clinical trial. *Aging* (Albany NY), 2021; 13(7): 9419.
- 5- Parker G, Lie D, Siskind D, Martin-Khan M, Raphael B, Crompton D, et al. Mental health implications for older adults after natural disasters—a systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 2016; 28(1): 11-20.
- 6- Zhu H, Wei L and Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*, 2020; 5: 1-3.
- 7- Jafri MR, Zaheer A, Fatima S, Salleem T, Sohail A. Mental health status of COVID-19 survivors: a cross sectional study. *Virology journal*, 2022; 19(1): 1-5.
- 8- Control and Prevention, Centers for Disease Control and Prevention Coronavirus disease 2019 (COVID-19). United States: Centers for Disease Control and Prevention, Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> Accessed, 2020: 25.
- 9- Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious diseases of poverty*, 2020; 9(1): 1-12.
- 10- Sargu L, Andrioni F, Popp L, Netedu A, Bularca MC, Otovescu A, et al. The Role of Mass Media in Influencing the Lifestyle of the Elderly during the COVID-19 Pandemic. in *Healthcare*. 2023; MDPI: 1816.
- 11- Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 2020; 5(5): e256.
- 12- Hosseini-Ardakani Z, Bashardoust S, Mirhashmi M. Providing a Structural Model of the Quality of Life of the Elderly based on General Health and Demographic Characteristics with the Mediating Role of Social Support. *Islamic Life Journal*, 2023; 7: 409-434.
- 13- Wang J, Geng L. Effects of socioeconomic status on physical and psychological health: lifestyle as a mediator. *International journal of environmental research and public health*, 2019; 16(2): 281.
- 14- Panaghi L, Abarashi Z, Mansoori N, Dehgani M. Quality of Life and Related demographic factor of the elderly in Tehran. *Iranian Journal of Ageing*, 2009; 4(12), 77-87.
- 15- Padilla CJ, Ferreyro FA, Arnold WD. Anthropometry as a readily accessible health assessment of older adults. *Experimental Gerontology*, 2021; 153: 111464.
- 16- Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan, Iran. *Journal of Isfahan medical school*, 2011; 29(149):1064-1074.
- 17- Skrzek A, Ignasiak Z, Slawinska T, Domaradzki J, Fugiel J, Sebastian A, Rozek K. Structural and functional markers of health depending on lifestyle in elderly women from Poland. *Clinical Interventions in Aging*, 2015; 781-793.
- 18- Bentlage E, Ammar A, How D, Ahmed M, Trabelsi K, Chtourou H, et al. Practical recommendations for maintaining active lifestyle during the COVID-19 pandemic: a systematic literature review. *International journal of environmental research and public health*, 2020; 17(17): 6265.
- 19- Zarei F, Ghanbari Moghaddam A, Aboozade K, Mohammadi M. Lifestyle in the elderly people of Sabzevar and its related factors in 2017. *Journal of Geriatric Nursing*, 2018; 4(3): 33-42.
- 20- Jiang W, Hou G, Li J, Peng C, Wang S, Liu S, et al. Prevalence of H7N9 subtype avian influenza viruses in poultry in China, 2013–2018. *Transboundary and emerging diseases*, 2019; 66(4): 1758-1761.
- 21- Gholamzad S, Saeidi N, Danesh S, Ranjbar H, Zari M. Analyzing the Elderly's Quarantine-related Experiences in the COVID-19 Pandemic. *Iranian Journal of Ageing*, 2021; 16(1): 30-45.
- 22- Rostami A, Heravi-Karimooi M. Quality of life of elderly during the covid-19 pandemic. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 2023; 22: 83-93.

- 23- Sepúlveda-Loyola W, Rodriguez-Sanchez I, Perez-Rodriguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira D, et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *The journal of nutrition, health & aging*, 2020; 24: 938-947.
- 24- Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American journal of public health*, 2015; 105(5): 1013-1019.
- 25- Gallè F, Sabella EA, Roma P, Ferracuti S, Da Molin G, Diella G, et al. Knowledge and lifestyle behaviors related to COVID-19 pandemic in people over 65 years old from southern Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(20):10872.
- 26- Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*. 2020;18:1-15.
- 27- Shyam S, García-Gavilán J, Paz-Graniel I, Gaforio J, Martínez-González M, Corella D, et al. Intensive weight-loss lifestyle intervention using Mediterranean Diet and COVID-19 risk in older adults: secondary analysis of PREDIMED-Plus trial. *The journal of nutrition, health & aging*. 2023;27(12):1162-7.
- 28- Fazli M, Kaldi A, Seyedmirzayei SM. Quality of Life and Related Demographic Factors among Elderly in Amol, Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019;29(178):64-74.
- 29- Hanmer L, Klugman J. Exploring women's agency and empowerment in developing countries: Where do we stand? *Feminist economics*. 2016;22(1):237-63.
- 30- Pugliese G, Liccardi A, Graziadio C, Barrea L, Muscogiuri G, Colao A. Obesity and infectious diseases: pathophysiology and epidemiology of a double pandemic condition. *International Journal of Obesity*. 2022; 46(3): 449-65.
- 31- Čížková T, Štěpán M, Daďová K, Ondrůjová B, Sontáková L, Krauzová E, et al. Exercise training reduces inflammation of adipose tissue in the elderly: cross-sectional and randomized interventional trial. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2020;105(12):e4510-e26.
- 32- Zare M, Mardi A, Gaffari-Moggadam M, Nezhad-Dadgar N, Abazari M, Shadman A, et al. Reproductive health status of adolescent mothers in an Iranian setting: a cross-sectional study. *Reproductive health*, 2022; 19(1): 89.
- 33- Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. Healty lifestyle assessment questionnaire in elderly: translation, reliability and validity. *Payesh (Health Monitor)*, 2010; 9, 91-99. [In Persian]
- 34- Sadeghi Qothabadi F, Nobakht Haghighi F, Zarei M, Abdollahi Z, Torabi P, Fallah H et al. Comprehensive package of nutrition services in the health transformation program, especially for health care providers, health workers, midwives, nutritionists and physicians. *Andisheh Mandegar Qom*, 1400.
- 35- Ghanbari Moghadam A, Mohammadi Shahbolaghi F, Dalvandi A, Hoseinzade S. Relationship between lifestyle and general health among elderly people in Tehran. *Iranian Journal of Ageing*, 2015; 10(3): 90-99.
- 36- Asadibrojeni S, Ilali E, Taraghi Z, Mousavinasab N, Bijani A. The relationship between lifestyle and general health of elderly people covered by healthcare in Babol city. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 2019; 21(1): 19-26.
- 37- Duan Y, Peiris D, Yang M, Liang W, Baker JS, Hu C, et al. Lifestyle behaviors and quality of life among older adults after the first wave of the COVID-19 pandemic in Hubei China. *Frontiers in Public Health*. 2021; 9: 744514.
- 38- Stocks NP, Gonzalez-Chica DA, Woods RL, Lockery JE, Wolfe RS, Murray AM et al. Quality of Life for 19,114 participants in the ASPREE (ASpirin in Reducing Events in the Elderly) study and their association with sociodemographic and modifiable lifestyle risk factors. *Quality of life research*, 2019; 28: 935-946.
- 39- McHugh J, Duong M, Ma j, Dales RE, Bassim CW, Verschoor CP. A comprehensive analysis of factors related to lung function in older adults: Cross-sectional findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Respiratory medicine*, 2020; 173: 106157.

- 40- Shin JY, Lee J, Lee JM, Ho NY. Factors affecting decreased physical activity during the COVID-19 pandemic: an age-, gender-, and body mass index-matched study. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1170049.
- 41- Zare B, Kaveh-Firouz Z, Soltani MR. The socio-Demographic factors affect on Health life style of tehranian elderly. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 2015; 4: 119-144.
- 42- Miri F, Shahonvand E, Zamani N. Investigating the lifestyle of the elderly and its influencing factors: a review study. 13th Student Conference on Health Sciences Updates, 2019.[In Persian]
- 43- Ahmadi S, Irandoost S.F, Ahmadi A, Yoosefi Lebni J, Mohammadi-Gharehghani M.A, Baba-Safari N. Explaining experiences, challenges and adaptation strategies in COVID-19 patients: a qualitative study in Iran. *Frontiers in Public Health*, 2022; 9: 778026.