

# Akhlāq-i zīstī

## i.e., Bioethics Journal

2024; 14(39): e40

The Bioethics and Health  
Law InstituteMedical Ethics and Law  
Research CenterInternational Association  
of Islamic Bioethics

## Investigating the Relationship Between Health-Oriented Lifestyle and the Social Stigma of Old age With the Level of Fear of Corona Among Retired Employees of Tabriz University of Medical Sciences

Mohammad Bagher Alizadeh Aghdam<sup>1\*</sup>, Kamal Gholipour<sup>2</sup>, Mahmood Feizi<sup>3</sup>

1. Department of Social Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

2. Department of Health Management and Policy, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

3. Department of Economic and Development Sociology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Given the growing elderly population in countries, the importance of the health of this segment of society, and the significant impact of the COVID-19 pandemic on older adults, the present study was conducted to examine the relationship between a health-oriented lifestyle and the social stigma of aging with the level of fear of COVID-19 among retired employees of Tabriz University of Medical Sciences.

**Methods:** The research method is descriptive-explanatory of the survey type, and in terms of purpose, it is applied. The statistical population of the present study includes all retired employees of Tabriz University of Medical Sciences (approximately 9,742 individuals). Using Cochran's formula, a sample size of 410 individuals was selected. A simple random sampling method was employed in this study. The data collection tools included three questionnaires: the Health-Oriented Lifestyle Questionnaire by Walker and colleagues, the Coronavirus Social Stigma Questionnaire and the Fear of COVID-19 Questionnaire by Ahorsu and colleagues. SPSS version 22 software was used to test the research hypotheses.

**Ethical Considerations:** The ethical principles have been observed in this study, and there is no potential harm to the participants.

**Results:** The bivariate findings of the study indicated that there is a significant relationship between the social stigma of aging and its dimensions (stereotypical perceptions, negative emotions, and avoidant behaviors), as well as a health-oriented lifestyle and its dimensions (adherence to medical advice, physical activity, awareness of physical condition, healthy nutrition, mental health, alcohol and tobacco consumption, self-care, proper nutrition, and sleep habits) with the level of fear of COVID-19 among retirees. The direction of this relationship is positive for the social stigma of aging and negative for the health-oriented lifestyle. The regression model results for fear of COVID-19 also revealed that both independent variables (health-oriented lifestyle and social stigma of aging) were statistically significant in the model and together explained approximately 17% of the variance in the dependent variable (fear of COVID-19 among retirees), with the relative impact of the health-oriented lifestyle being greater than that of the social stigma of aging.

**Conclusion:** This study demonstrates a significant relationship between a health-oriented lifestyle and the social stigma of aging with the level of fear of COVID-19 among retirees of Tabriz University of Medical Sciences. The findings of this research can be generalized to the entire population of retired university staff. Accordingly, it is essential to implement planning and necessary measures to promote a health-oriented lifestyle and reduce the social stigma of aging. Such efforts can help reduce fear during the outbreak of diseases like COVID-19- a fear that itself serves as a contributing factor to various physical and mental illnesses- and should therefore be considered by health system policymakers.

**Keywords:** Health-oriented lifestyle; Social stigma of old age; Fear of COVID-19; Retired employees of Tabriz University of Medical Sciences

**Corresponding Author:** Mohammad Bagher Alizadeh Aghdam; **Email:** [m.alizadeh@tabrizu.ac.ir](mailto:m.alizadeh@tabrizu.ac.ir)

**Received:** April 28, 2024; **Accepted:** August 20, 2024; **Published Online:** March 16, 2025

### Please cite this article as:

Alizadeh Aghdam M B, Gholipour K, Feizi M. Investigating the Relationship Between Health-Oriented Lifestyle and the Social Stigma of Old age With the Level of Fear of Corona Among Retired Employees of Tabriz University of Medical Sciences. *Akhlāq-i zīstī, i.e., Bioethics Journal*. 2024; 14(39): e40.



## بررسی رابطه سبک زندگی سلامت‌محور و انگ اجتماعی سالمندی با میزان ترس از

### کرونا در بین کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محمدباقر علیزاده اقدام<sup>۱\*</sup>، کمال قلیپور<sup>۲</sup>، محمود فیضی<sup>۳</sup>

۱. گروه علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. گروه جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

#### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به فزونی جمعیت سالمند در کشورها و نیز اهمیت سلامت این قشر از افراد جامعه و نیز اثر بالایی که شیوع بیماری کرونا بر سالمندان داشته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک زندگی سلامت‌محور و انگ اجتماعی سالمندی با میزان ترس از کرونا در بین کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است.

**روش:** روش تحقیق توصیفی - تبیینی از نوع پیمایشی و به لحاظ هدف، کاربردی است. جامعه آماری تحقیق حاضر مشتمل بر تمامی کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی تبریز (حدود ۹۷۴۲ نفر) است که با استفاده از فرمول کوکران، تعداد ۴۱۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شد. در این پژوهش روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به کار گرفته شد. ابزار اندازه‌گیری در این تحقیق شامل سه پرسشنامه سبک زندگی سلامت‌محور واکر و همکاران، پرسشنامه انگ اجتماعی (استیگما) کرونا و پرسشنامه ترس از کووید-۱۹ ارسو و همکاران بوده است. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش نیز از نرم‌افزار SPSS v.22 استفاده شد.

**ملاحظات اخلاقی:** اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت گردیده است و هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای آزمودنی‌ها وجود ندارد.

**یافته‌ها:** یافته‌های دو متغیره تحقیق حاکی از آن بود که بین انگ اجتماعی سالمندی و ابعاد آن (تصورات قالبی، احساسات منفی و رفتارهای اجتنابی)، سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن (استفاده از توصیه‌های پزشکی، ورزش، آگاهی از وضعیت جسمانی، تغذیه سالم، سلامت روانی، مصرف الکل و دخانیات، مراقبت از خود، تغذیه مناسب و عادات خواب) با میزان ترس از کرونا در بین بازنشستگان رابطه معناداری وجود دارد که جهت این رابطه در انگ اجتماعی سالمندی، مستقیم و در سبک زندگی سلامت‌محور، معکوس است. یافته‌های مدل رگرسیونی ترس از کرونا نیز نشان داد که هر دو متغیر مستقل (سبک زندگی سلامت‌محور و انگ اجتماعی سالمندی) در مدل رگرسیونی مذکور به لحاظ آماری معنادار شدند و توانستند حدود ۱۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته (ترس از کرونا در میان بازنشستگان) را تبیین نمایند که تأثیر نسبی سبک زندگی سلامت‌محور بیش از انگ اجتماعی سالمندی بود.

**نتیجه‌گیری:** این تحقیق نشان می‌دهد که بین سبک زندگی سلامت‌محور و انگ اجتماعی سالمندی با میزان ترس از کرونا در بین بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی تبریز، رابطه معناداری وجود دارد که نتایج این تحقیق می‌تواند برای کل کارکنان بازنشسته دانشگاه قابل تعمیم باشد. بر این اساس، ضروری است که برنامه‌ریزی و اقدامات لازم در جهت تقویت سبک زندگی سلامت‌محور و کاهش انگ اجتماعی سالمندی انجام گیرد تا در زمان فراگیری بیماری‌هایی مانند کووید ۱۹، کاهش ترس از بیماری که خود، عامل بیماری‌های مختلف جسمی و روانی است، مد نظر سیاستگذاران نظام سلامت قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** سبک زندگی سلامت‌محور، انگ اجتماعی سالمندی، ترس از کرونا، کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نویسنده مسئول: محمدباقر علیزاده اقدام؛ پست الکترونیک: [m.alizadeh@tabrizu.ac.ir](mailto:m.alizadeh@tabrizu.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۳۰؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۲۶

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Alizadeh Aghdam M B, Gholipour K, Feizi M. Investigating the Relationship Between Health-Oriented Lifestyle and the Social Stigma of Old age With the Level of Fear of Corona Among Retired Employees of Tabriz University of Medical Sciences. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2024; 14(39): e40.

## مقدمه

بدون شک شیوع ویروس کرونا که از خانواده ویروس‌ها بوده و باعث بیماری‌های مختلفی از سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتر می‌شوند (۱)، پیامدهای مختلفی را در جوامع بر جای گذاشته و این اثرات در کوتاه‌مدت و بلندمدت خود را نشان خواهد داد. به نظر اولریش بک (Ulrich Beck) جامعه‌شناس آلمانی، در جامعه‌مخاطره‌آمیز، نگرانی از آفات و بلایای طبیعی، به سمت مخاطرات ناشی از فعالیت‌های اجتماعی می‌رود (۲) و هرچه سطح گسترش و شیوع بیماری وسیع باشد، اثرات اجتماعی آن نیز گسترده‌تر خواهد بود (۳). لیو (Liu) و همکاران، اختلالات روان‌شناختی از جمله ترس را با درصد شیوع بالایی گزارش کرده‌اند (۴). ایجاد ترس در افراد جامعه به‌خصوص سالمندان از جمله اثرات شیوع این بیماری همه‌گیر است. در این راستا، اجرای اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده بیماری و نیز مرگ‌ومیرهای ناشی از آن، اضطراب زیادی را با خود به همراه داشته و به تغییر و کاهش کیفیت زندگی افراد مختلف جامعه منجر گردیده است. چرا که یکی از داده‌های قطعی درباره این بیماری، انتقال انسان به انسان و شیوع بسیار بالای آن است که خود مخاطرات اجتماعی و روانی خاصی را به همراه دارد (۵). تورالس (Torales) و همکاران نیز معتقدند که اقدامات مقابله‌ای با عوامل استرس‌زا، به ویژه در مورد قرنطینه، ترس و آسیب‌پذیری را به همراه دارد (۶).

در این راستا سالمندان به دلیل شرایط جسمانی و آسیب‌پذیری بیشتر در مقابل کرونا، نخستین قشری هستند که مورد قرنطینه قرار می‌گیرند (۷). مردمی که در قرنطینه هستند بر خوردهای چهره به چهره و سنتی اجتماعی را از دست می‌دهند که این خود یک پدیده استرس‌زا محسوب می‌شود (۸). در زمان فراگیری ویروس، افراد سالمند که بیماری‌های زمینه‌ای بیشتری نسبت به سایر اقشار جامعه داشتند، با مشکلات بیشتری دست به گریبان بودند. همچنین این بیماری برای گروه‌های سالمند یک چالش جدی است و سالمندان در برابر این بیماری، آسیب‌پذیر هستند (۹). در میان حدود ۱۸۰ کشور مورد بررسی، هرچه میانه سنی

جمعیت و نیز نسبت جمعیت‌های سالمند ۶۵ ساله و بالاتر و همچنین ۷۰ ساله و بالاتر بیشتر باشد در آن کشور نسبت ابتلا به ویروس کرونای بالاتری گزارش شده است. پس هرچه جمعیت سالمندتر باشد نسبت میزان ابتلای بالاتری برای آن کشور وجود خواهد داشت (۱۰).

ازجمله این سالمندان، بازنشستگان ادارات و سازمان‌ها بودند که شرایط خاص و ویژه‌ای را به تجربه نشستند. بازنشستگان بخش مهمی از یک جامعه هستند. آبراهام مازلو (Abraham Maslow)، مرحله فرهیختگی را در بالاترین نقطه هرم نیازهای انسانی می‌داند و معتقد است که هر جامعه زنده‌ای به فرهنگ‌اش افتخار می‌کند و بازنشستگان بخشی از تبلور و جوهره فرهنگ جوامع خود هستند (۱۱).

این موضوع به اثبات رسیده که خطر مرگ و میر ناشی از کووید ۱۹ در میان سالمندان به ویژه سالمندان مبتلا به بیمارهای زمینه‌ای، بیشتر بوده است (۱۲). همچنین ترس از کرونا نه تنها یک عامل روانی و فردی نیست بلکه منشاء اجتماعی دارد و بررسی این مسئله در اولویت کاری کارشناسان علوم اجتماعی قرار گرفته است (۱۳). بنابراین، ترس ناشی از بیماری کووید ۱۹ صرفاً یک مسأله فردی نبوده و عوامل اجتماعی متعددی بر آن اثرگذار بوده‌اند و چنانچه می‌دانیم عوامل اجتماعی، خارج از کنترل افراد بوده و بیشتر از پدیده‌های اجتماعی نشأت می‌گیرند.

از سوی دیگر، اضطراب از هر نوع آن، سبب از بین رفتن سلامتی و در نتیجه تغییر کیفیت زندگی می‌شود. فروید (Freud) معتقد است: اضطراب علامتی است که خطری در کار است و فرد منتظر است موقعیت درمانده‌کننده از راه برسد (۱۴). رولو می (Rollo May)، نیز می‌گوید: اضطراب در صد بدل شدن به ترس است (۱۵). همچنین به بیان گوان (Guan) (۱۶) و همکاران و نیز هوانگ (Huang) (۱۷) و همکارانش، ترس ممکن است آسیب خود بیماری را تقویت کند و ترس از ناشناخته‌ها، ادراک ایمنی را در انسان کاهش داده و همواره برای بشر اضطراب‌زاست (۱۸). همچنین زمانی که فرد تصور

کند کرونا خودش، اطرافیان، اعضای خانواده و دوستانش را تهدید می‌کند، ترس او از ابتلا به کرونا بیشتر می‌شود (۱۹). در این راستا، ممکن است عوامل اجتماعی زیادی در شکل‌گیری و ایجاد این ترس نقش داشته باشند. یکی از این عوامل، انگ اجتماعی می‌باشد، انگ یا به اصطلاح استیگما (Stigma)، یک احساس درونی در مورد داشتن وضعیتی ناخواسته، همراه با ترس از تبعیض به دلیل پایین بودن جایگاه یا عدم پذیرش از طرف جامعه است که به فرهنگ هر جامعه بستگی دارد (۲۰). در همه‌گیری‌ها، انگ اجتماعی به مفهوم برچسب زدن، نگاه تبعیض‌آمیز و یا از دست دادن امکانات مراقبتی برای افراد در مواجهه یا مبتلا است. چنین موقعیتی می‌تواند علاوه بر خود فرد مبتلا، بر مراقبین، خانواده و دوستان آن‌ها نیز تأثیر منفی بگذارد؛ و حتی منجر به از دست دادن فرصت بررسی بیماری و یا درمان می‌شود (۲۱).

از سوی دیگر، برداشت جامعه از کووید-۱۹ صرفاً یک بیماری نیست و نسبت به فرد مبتلا تنها به‌عنوان یک بیمار محدود نمی‌شود، بلکه به‌عنوان معرف یا نشان‌دهنده فرد یا افرادی شناخته می‌شود که به احتمال زیاد دارای رفتارهای بهداشتی نبوده‌اند و در نتیجه این رفتارهای غیر بهداشتی و غیر مراقبتی به کرونا مبتلا شده‌اند. تصورات اشتباه مردم کاربرد کلمات با بار معنایی منفی، انتشار اطلاعات غلط و تفسیر نادرست به گفته کارشناسان از جمله علل و عوامل ایجادکننده استیگمای اجتماعی است (۲۲). یانگ (Yang) و همکاران، و نیز ویس (Weiss) و همکاران معتقدند که انگ اجتماعی در زمینه سلامت عبارت است از ارتباط منفی افراد با یک شخص یا گروهی از مردم که در ویژگی‌های معین یک بیماری خاص شریک هستند و یا این بیماری را دارند (۲۳، ۲۴). ترس از استیگمای اجتماعی و به تبع آن ترس از برچسب خوردن، مورد تبعیض قرار گرفتن طرد شدن و مسائل دیگری از این قبیل به پنهان کاری اجتناب از ورود به غربالگری، تست، قرنطینه درمان منجر می‌شود در هنگام شیوع یک بیماری استیگما ممکن است به معنای آن باشد که افراد مبتلا، برچسب خورده، کلیشه شوند و مورد تبعیض قرار بگیرند (۲۳، ۲۵).

یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار بر ترس از کرونا، سبک زندگی سلامت‌محور (Health-oriented lifestyle) می‌باشد. سبک‌های زندگی سلامت‌محور الگوهای جمعی از رفتارهای مربوط به سلامتی هستند که براساس گزینه‌های موجود در اختیار افراد با توجه به فرصت‌های زندگی آن‌ها قرار می‌گیرد. این دیدگاه شامل رابطه دیالکتیکی بین فرصت‌های زندگی و انتخاب‌های زندگی است که توسط وبر (Weber) پیشنهاد شده است. سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸) سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف کرده است سبک زندگی طبق تعریف این سازمان ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی شامل تغذیه، تحرک، عادات رفتاری و ... است که در پی فرآیند اجتماعی شدن به وجود آمده است (۲۶). سبک زندگی، بسیاری از رفتارهای سلامتی و بیماری را تبیین می‌کند. بنابراین، در کنار اقدامات کلان جهت کنترل بیماری و اقدامات پیشگیرانه در جوامع، سبک زندگی افراد جامعه و همچنین رفتارهای سلامت‌محور، از اهمیت ویژه‌ای در جهت کاهش آمار مرگ و میر و ترس در این بیماری دارد. زیرا زندگی سالم، منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، کاهش ترس و توسعه بهبود کیفیت زندگی است (۲۷).

همچنین، آدلر (Adler)، سبک زندگی را همان شخصیت در عمل می‌داند و بیشتر در مورد شیوه خاص اداره زندگی از آن نام می‌برد (۲۸). سبک زندگی هر فرد رابطه تنگاتنگی با سلامتی او دارد، به طوری که شیوه زندگی سالم سبب ارتقای سلامتی فرد می‌شود (۲۹). بنابراین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نیز یکی از انواع سبک‌های زندگی است و شامل رفتارهایی است که منجر به توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت فرد و جامعه می‌شود. واکر (Walker) و هیل - پولرکی (Hill-Polerecky)، شش بعد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را طراحی کردند که عبارتند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی. امروزه در تمام دنیا به جای آنکه تنها بر استراتژی‌های درمانی

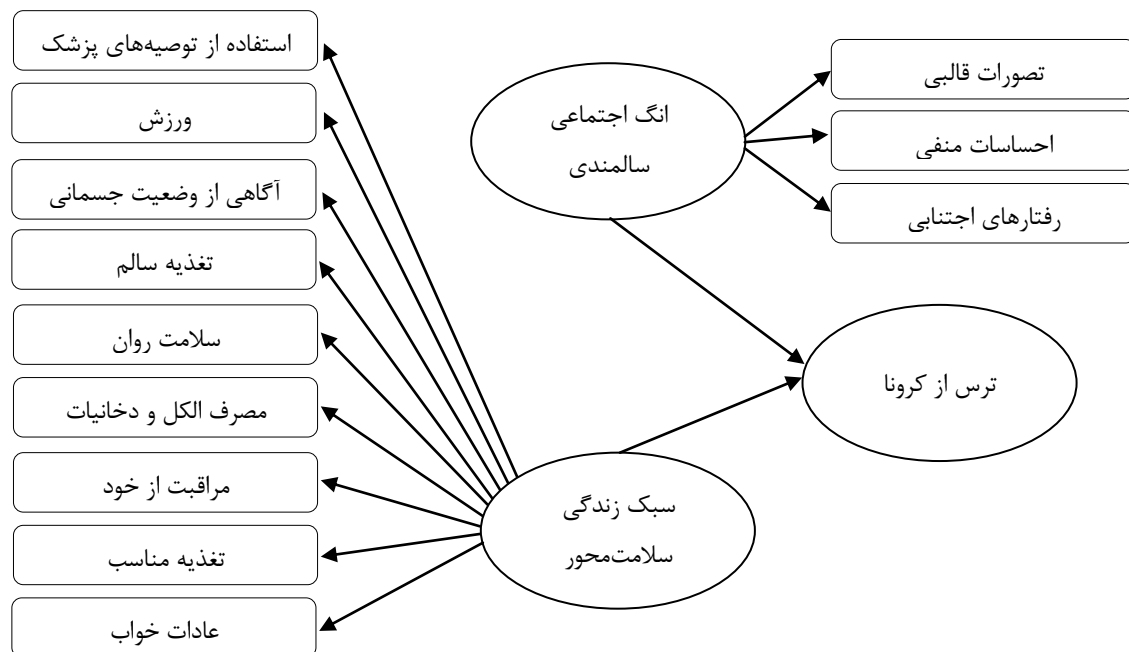
تولید مستندات لازم برای مدیریت بهتر و پاسخگویی مناسب به نیازهای این بخش از جامعه کمک کنند. علاوه بر این، با توجه به افزایش سنی جمعیت و شیوع بیماری کووید-۱۹ که بر روی سیستم ایمنی بدن تأثیر می‌گذارد و استرس و اضطراب زیادی را ایجاد می‌کند، این تحقیقات می‌توانند به شناخت بهتر عوامل اجتماعی مؤثر در سلامت جسمی و روانی بازنشستگان کمک کنند و ابزاری قدرتمند برای ارائه راهکارها و سیاست‌های بهینه برای حفظ و ارتقای سلامت بازنشستگان در دوران کرونا و بیماری‌های مشابه باشند (۳۳).

با توجه به اینکه مطالعات اندکی در مورد بررسی رابطه سبک زندگی سلامت‌محور و انگ اجتماعی سالمندی با میزان ترس از کرونا در بین سالمندان انجام شده است، این تحقیق به دنبال پاسخ‌دهی به این سؤال است که آیا بین سبک زندگی سلامت‌محور و انگ اجتماعی سالمندی با میزان ترس از کرونا در بین کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی تبریز رابطه معناداری وجود دارد؟

از این رو بررسی مفاهیم مرتبط با میزان ترس از کرونا و عوامل اجتماعی مرتبط با کرونا از مهم‌ترین وجه تمایز پژوهش حاضر با مطالعات پیشین است؛ بنابراین با توجه به مبانی نظری و پیشینه تجربی پژوهش، مدل مفهومی در قالب شکل ۱ طراحی شده است.

تمرکز داشته باشند، سعی دارند با برنامه‌ریزی و آموزش به جامعه، سلامت را گسترش دهند (۳۰). به‌عنوان مثال تحقیقات آیزنبرگ (Eisenberg) و اسپینراد (Spinrad) نشان داد علت بسیاری از مشکلات سلامتی، سبک زندگی و نوع رفتارهای بهداشتی مردم است (۳۱) و انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم با کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل کنند. کاکرهام (Cockerham) نیز معتقد است که اندازه‌گیری و تجزیه و تحلیل سبک زندگی سلامت‌محور، نباید در سطح فردی متوقف شود بلکه باید در الگوهای رفتار جمعی مربوط به سلامتی که سبک زندگی سلامت‌محور را تشکیل می‌دهند نیز مد نظر قرار گیرد. سبک‌های مختلف زندگی باید در ارتباط با زمینه اجتماعی که در آن رخ می‌دهند مورد توجه قرار گیرند (۳۲).

با توجه به اینکه ضرورت بررسی مسائل و مشکلات بازنشستگان در دوران کرونا احساس می‌شود این تحقیق می‌تواند به شناخت بهتر نیازها و تجارب این بخش از جامعه کمک کند و امکان توجه بیشتر به آن‌ها را فراهم نماید. با نظر به اینکه جمعیت سالمند در حال رشد است و با توجه به شیوع کرونا و بیماری‌های مشابه، توجه به مسائل و مشکلات طیف گسترده‌ای از بازنشستگان بسیار مهم است. این تحقیقات می‌توانند به تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران کشور در



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

پرسشنامه انگ اجتماعی (استیگما) کرونا: شامل ۱۲ سؤال و سه خرده مقیاس تصورات قالبی، احساسات منفی، رفتارهای اجتنابی می‌باشد.

پرسشنامه ترس از کووید-۱۹: شامل ۱۰ سؤال و تک‌بعدی می‌باشد و از پاسخگو خواسته می‌شود تا بر روی طیف پاسخ لیکرتی ۵ نقطه‌ای (اصلاً، هرگز، برخی، اغلب و همیشه) مشخص کند که چقدر رفتارهای خاص ارتقادهنده سلامت را انجام می‌دهد.

همچنین پرسشنامه انگ اجتماعی، میزان ترس از انگ اجتماعی بیماری کرونا را در افراد با ۱۰ گویه به صورت خودگزارشی می‌سنجد که شامل سه بعد تصورات قالبی، احساسات منفی و رفتارهای اجتنابی می‌باشد. نمره‌گذاری با طیف لیکرت بین صفر تا پنج و نمره کل بین صفر تا ۵۰ است؛ بدین ترتیب صفر تا ۲۰ میزان استیگمای پایین، ۲۰-۳۵ استیگمای متوسط و ۳۵-۵۰ استیگمای شدید بیماری کرونا را تجربه می‌کنند (فتحی و همکاران، ۱۴۰۰).

منظور از ترس از کرونا در این تحقیق نمره‌ای است که نمونه‌های آماری از اجرای پرسشنامه ترس از کرونا ارسو و همکاران ۲۰۲۰ کسب کردند. این مقیاس شامل ۵ سؤال است و جواب‌ها براساس لیکرت ۵ درجه‌ای و شامل (اصلاً، هرگز، برخی، اغلب و همیشه) می‌باشد.

برای سنجش روایی همگرایی تمامی متغیرهای تحقیق از شاخص AVE استفاده گردید، مقادیر آماره AVE بالای ۰/۵ درصد به دست آمد و نشان‌دهنده برازش قابل قبول مدل است. پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد و مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای همه متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۷ درصد به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب مدل است. مطابق با جدول ۱ شاخص‌های منتخب گزارش شده مدل پژوهش حاضر از برازش مطلوبی برخوردار است.

با توجه به مدل مفهومی فوق، فرضیه‌های پژوهش به صورت ذیل مطرح می‌شوند:

- بین انگ اجتماعی سالمندی و ابعاد آن (تصورات قالبی، احساسات منفی و رفتارهای اجتنابی) و میزان ترس از کرونا در بین بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی تبریز، رابطه معناداری وجود دارد.

- بین سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن (استفاده از توصیه‌های پزشکی، ورزش، آگاهی از وضعیت جسمانی، تغذیه سالم، سلامت روانی، مصرف الکل و دخانیات، مراقبت از خود، تغذیه مناسب و عادات خواب) با میزان ترس از کرونا در بین بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی تبریز، رابطه معناداری وجود دارد.

## روش

روش تحقیق در این پژوهش پیمایشی است و نوع تحقیق، توصیفی - تبیینی می‌باشد که اطلاعات و داده‌های آن از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردیده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده که براساس آمار مدیریت نیروی انسانی و اداره رفاه کارکنان در سال ۱۴۰۱، تعداد ۹۷۴۲ نفر می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۶۹ نفر تعیین شده است که برای ارتقاء کیفیت پژوهش، حجم نمونه ۴۱۰ نفر انتخاب گردید. همچنین روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده می‌باشد.

## ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه سبک زندگی سلامت‌محور واکر و همکاران (۱۹۹۷): شامل ۴۶ سؤال و ۹ خرده مقیاس استفاده از توصیه‌های پزشکی، ورزش، آگاهی از وضعیت جسمانی، تغذیه سالم، سلامت روانی، مصرف الکل و دخانیات، مراقبت از خود، تغذیه مناسب، عادات خواب می‌باشد.

جدول ۱: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

متغیرها (شاخص‌های برازش)	سبک زندگی سلامت محور	انگ اجتماعی	ترس از کرونا
آلفای کرونباخ (CA)	۰/۹۸۰	۰/۹۳	۰/۹۱
پایایی ترکیبی (CR)	۰/۹۸۰	۰/۹۴	۰/۹۲
ضریب میانگین واریانس (AVE)	۰/۵۳	۰/۵۶	۰/۵۵

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۴۱۰ نفر از کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی تبریز پرسشنامه تحقیق را تکمیل کرده‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در دو قسمت آمار توصیفی و آمار استنباطی ارائه شده است. در آمار توصیفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی همانند فراوانی، درصد، جدول، میانگین و انحراف معیار استفاده می‌شود و در آمار استنباطی پس از بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (k-s)، از رگرسیون چند متغیره استفاده می‌شود. همچنین، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از نرم‌افزار spss v.22 استفاده شده است که نتایج حاصله با محوریت ارزیابی فرضیه‌های تحقیق، به شرح زیر ارائه می‌گردد:

### - ویژگی‌های عمومی پاسخگویان

یافته‌های حاصل از پژوهش در زمینه توزیع فراوانی پاسخ‌دهنده در بین جامعه مورد پژوهش که در جدول ۴ آمده است، نشان می‌دهد که از ۴۱۰ نفر مورد پژوهش، ۱۸۷ نفر (۴۵/۶) مربوط به جنسیت زن می‌باشند همچنین در توزیع فراوانی مربوط به سن پاسخ‌دهندگان ۵۲ نفر مربوط به سن ۶۰-۵۰ سال، ۲۳۴ نفر مربوط سن ۷۰-۶۱ و ۱۲۴ نفر مربوط به سن ۷۱ سال به بالا می‌باشد؛ از تعداد پاسخ‌دهندگان ۶۳ نفر دارای تحصیلات سیکل و پایین‌تر، ۱۵۴ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۲۷ نفر فوق دیپلم، ۱۲۴ نفر دارای تحصیلات لیسانس و ۴۲ نفر نیز دارای تحصیلات فوق لیسانس می‌باشند.

جدول ۲: اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخگویان

سن	فراوانی	درصد	جنسیت	فراوانی	درصد	میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
۶۰-۵۰ سال	۵۲	۱۲/۷	مرد	۲۲۳	۵۴/۴	سیکل و کمتر	۶۳	۱۵/۴
۷۰-۶۱ سال	۲۳۴	۵۷/۱	زن	۱۸۷	۴۵/۶	دیپلم	۱۵۴	۳۷/۶
۷۱ سال به بالا	۱۲۴	۳۰/۲	جمع کل	۴۱۰	۱۰۰/۰	فوق دیپلم	۲۷	۶/۶
						لیسانس	۱۲۴	۳۰/۲
						فوق لیسانس	۴۲	۱۰/۲
						جمع	۴۱۰	۱۰۰/۰

### - شاخص‌های آمار توصیفی

در جدول زیر شاخص‌های آمار توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار و واریانس برای متغیرهای پژوهش نشان داده شده است:

جدول ۳. شاخص‌های آماری مرکزی حاصل از متغیرهای تحقیق (سبک زندگی سلامت‌محور)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	واریانس
سبک زندگی سلامت‌محور	۴/۳۴۵	۰/۵۸۰	۰/۳۳۷
استفاده از توصیه‌های پزشکی	۴/۳۴۳	۰/۵۸۱	۰/۳۳۸
ورزش	۴/۳۱۲	۰/۶۲۷	۰/۳۹۴
آگاهی از وضعیت جسمانی	۴/۳۲۳	۰/۵۸۹	۰/۳۴۸
تغذیه سالم	۴/۳۴۷	۰/۵۷۲	۰/۳۲۸
سلامت روانی	۴/۳۵۳	۰/۶۲۶	۰/۳۹۳
مصرف الکل و دخانیات	۴/۳۴۲	۰/۶۵۱	۰/۴۲۴
مراقبت از خود	۴/۳۵۸	۰/۵۹۰	۰/۳۴۹
تغذیه مناسب	۴/۳۷۴	۰/۶۳۸	۰/۴۰۸
عادات خواب	۴/۳۶۰	۰/۶۴۴	۰/۴۱۶
انگ اجتماعی	۴/۳۵۴	۰/۵۹۲	۰/۳۵۱
تصورات قالبی	۴/۳۵۶	۰/۶۱۳	۰/۳۷۶
احساسات منفی	۴/۳۵۷	۰/۶۱۵	۰/۳۷۹
رفتارهای اجتنابی	۴/۳۴۸	۰/۷۰۲	۰/۴۹۳
ترس از کرونا	۴/۳۷۸	۰/۷۳۸	۰/۵۴۵

#### بررسی نرمال بودن داده‌ها

برای استفاده از تکنیک‌های آماری ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیر نرمال. چون در صورت نرمال بودن توزیع داده‌های جمع‌آوری شده برای آزمون فرضیه‌ها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود و در صورت غیر نرمال بودن از آزمون‌های

ناپارامتریک. بدین منظور در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در مورد هر یک از متغیرهای وابسته و مستقل می‌پردازیم و براساس نتایج حاصل، آزمون‌های مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق را انتخاب می‌کنیم.

جدول ۴: بررسی نرمال بودن متغیرهای تحقیق (سبک زندگی سلامت‌محور)

متغیر	سطح معناداری (sig)	مقدار خطا	نتیجه‌گیری
سبک زندگی سلامت‌محور	۰/۱۶۴	۰/۰۵	نرمال است
استفاده از توصیه‌های پزشکی	۰/۱۸۰	۰/۰۵	نرمال است
ورزش	۰/۲۰۵	۰/۰۵	نرمال است
آگاهی از وضعیت جسمانی	۰/۱۸۴	۰/۰۵	نرمال است
تغذیه سالم	۰/۱۶۳	۰/۰۵	نرمال است
سلامت روانی	۰/۱۸۴	۰/۰۵	نرمال است
مصرف الکل و دخانیات	۰/۱۹۵	۰/۰۵	نرمال است
مراقبت از خود	۰/۱۷۴	۰/۰۵	نرمال است
تغذیه مناسب	۰/۱۹۱	۰/۰۵	نرمال است
عادات خواب	۰/۱۸۶	۰/۰۵	نرمال است

متغیر	سطح معناداری (sig)	مقدار خطا	نتیجه‌گیری
انگ اجتماعی	۰/۱۷۷	۰/۰۵	نرمال است
تصورات قالبی	۰/۱۷۶	۰/۰۵	نرمال است
احساسات منفی	۰/۱۸۶	۰/۰۵	نرمال است
رفتارهای اجتنابی	۰/۲۲۹	۰/۰۵	نرمال است
ترس از کرونا	۰/۲۴۳	۰/۰۵	نرمال است

با توجه به نتایج جدول بالا، چون مقدار سطح معنی‌داری بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین، متغیرها از توزیع نرمال برخوردار بوده و برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده می‌گردد.

#### - سنجش فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول: بین انگ اجتماعی سالمندی و ابعاد آن (تصورات قالبی، احساسات منفی و رفتارهای اجتنابی) و ترس از کرونا در بین بازنشستگان رابطه معناداری وجود دارد.

برای سنجش همبستگی بین انگ اجتماعی سالمندی با ابعاد آن و میزان ترس از کرونا در بین بازنشستگان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۵ ارائه گردیده است.

نتایج آزمون رابطه بین انگ اجتماعی سالمندی و ترس از کرونا نشان می‌دهد ضریب همبستگی پیرسون رابطه مذکور با اطمینان ۹۹٪ در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0.01$ ).

جدول ۵: آزمون همبستگی میان انگ اجتماعی سالمندی و ابعاد آن با ترس از کرونا

انگ اجتماعی سالمندی	آزمون r پیرسون	ترس از کرونا	سطح معنی‌داری (Sig)
ضریب همبستگی	۰/۳۸۸		$\leq 0.001$
تصورات قالبی	۰/۱۶۱		$\leq 0.001$
احساسات منفی	۰/۱۷۸		$\leq 0.001$
رفتارهای اجتنابی	۰/۳۶۸		$\leq 0.001$

در جدول شماره ۶ نتایج آزمون همبستگی پیرسون میان سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن، با میزان ترس از کرونا در بین بازنشستگان ارائه شده است.

نتیجه آزمون رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و ترس از کرونا، نشان می‌دهد که ضریب همبستگی پیرسون رابطه

فرضیه دوم: بین سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن (استفاده از توصیه‌های پزشکی، ورزش، آگاهی از وضعیت جسمانی، تغذیه سالم، سلامت روانی، مصرف الکل و دخانیات، مراقبت از خود، تغذیه مناسب و عادات خواب) و ترس از کرونا در بین بازنشستگان رابطه معناداری وجود دارد.

مذکور با اطمینان ۹۹٪ در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد (P<0.01). جهت رابطه منفی و شدت رابطه نیز به صورت متوسط می‌باشد (r = -۰/۵۳۵). به این معنا که با بالا رفتن میزان سبک زندگی سلامت‌محور در میان کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی تبریز، میزان ترس از کرونا در میان آنان نیز به صورت معناداری کاهش می‌یابد. همبستگی میان ابعاد سبک زندگی سلامت‌محور، شامل؛ استفاده از توصیه‌های پزشکی، ورزش، آگاهی از وضعیت جسمانی، تغذیه سالم، سلامت روانی، مصرف الکل و دخانیات، مراقبت از خود، تغذیه مناسب و عادات خواب با ترس از کرونا

نیز با عنایت به اینکه سطح معناداری روابط میان آن‌ها کمتر از ۰/۰۵ است به لحاظ آماری معنادار می‌باشد (P<0.01). جهت همه روابط نیز به صورت منفی است. به این معنا که با بالا رفتن میزان استفاده از: توصیه‌های پزشکی، ورزش، آگاهی از وضعیت جسمانی، تغذیه سالم، سلامت روانی، خودداری از مصرف الکل و دخانیات، مراقبت از خود، تغذیه مناسب و عادات خواب، میزان ترس از کرونا در میان بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی تبریز کاهش می‌یابد.

جدول ۶: آزمون همبستگی میان سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن با ترس از کرونا

سطح معنی‌داری (Sig)	ترس از کرونا	ضریب همبستگی	آزمون r پیرسون
≤۰/۰۰۱	-۰/۵۳۵	ضریب همبستگی	سبک زندگی سلامت‌محور
≤۰/۰۰۱	-۰/۴۷	ضریب همبستگی	استفاده از توصیه‌های پزشکی
≤۰/۰۰۱	-۰/۵۱۶	ضریب همبستگی	ورزش
≤۰/۰۰۱	-۰/۴۹۶	ضریب همبستگی	آگاهی از وضعیت جسمانی
≤۰/۰۰۱	-۰/۴۵۶	ضریب همبستگی	تغذیه سالم
≤۰/۰۰۱	-۰/۲۵	ضریب همبستگی	سلامت روانی
≤۰/۰۰۱	-۰/۵۲۴	ضریب همبستگی	مصرف الکل و دخانیات
≤۰/۰۰۱	-۰/۱۹۳	ضریب همبستگی	مراقبت از خود
≤۰/۰۰۱	-۰/۳۵۸	ضریب همبستگی	تغذیه مناسب
≤۰/۰۰۱	-۰/۴۱۴	ضریب همبستگی	عادات خواب

ابعاد سبک زندگی سلامت‌محور

برای ارزیابی دقیق‌تر ارتباط و در واقع تأثیرگذاری ناشی از متغیرهای مستقل تحقیق بر ترس از کرونا در میان بازنشستگان، نتایج مدل رگرسیون در جدول شماره ۷ ارائه شده است. برای انجام رگرسیون، ابتدا باید پیش‌فرض‌های آن مورد ارزیابی قرار گیرد. براساس نتایج ارزیابی‌ها، عموم پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل رگرسیون شامل؛ توزیع نرمال متغیرهای وابسته و مستقل و نیز توزیع نرمال باقیمانده‌های رگرسیونی؛ ارتباط خطی بین متغیرهای مستقل و وابسته، عدم هم‌خطی بین متغیرهای مستقل، یکسانی واریانس‌ها و استقلال خطاها با استفاده از آماره‌ها و یا نمودارهای مناسب مورد ارزیابی قرار گرفته و جملگی آن‌ها وجود پیش‌فرض‌های لازم برای تحلیل رگرسیون را تأیید کرده‌اند.

نتایج تحلیل رگرسیون ترس از کرونا (جدول ۷) نشان می‌دهد که هر دو متغیر سبک زندگی سلامت‌محور و انگ اجتماعی سالمندی از نظر آماری، تأثیر معناداری بر ترس از کرونا داشته و در مدل باقی مانده‌اند. این متغیرها در مجموع توانستند حدود ۱۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته تحقیق را (ترس از کرونا در میان بازنشستگان) تبیین نمایند. براساس معناداری ضریب F نیز، تأثیرگذاری توأمان متغیرهای مستقل بر روی متغیر وابسته، به لحاظ آماری معنادار می‌باشد (sig F = ۰/۰۰۰ و F = ۴۱/۶۲).

دقت در مقدار ضریب رگرسیونی غیراستاندارد (B) مربوط به سبک زندگی سلامت‌محور، حاکی از آن است که یک واحد افزایش در نمره سبک زندگی سلامت‌محور، موجب می‌شود تا میزان ترس از کرونا با ضریب ۰/۲۳۶ کاهش یابد. این تأثیر با

همچنین براساس ضرایب استاندارد (Beta) مربوط به متغیرهای مستقل باقیمانده در مدل رگرسیونی ترس از کرونا، متغیر سبک زندگی سلامت‌محور (با بتای استاندارد ۰/۲۴۲) تأثیر نسبی بالاتری در مقایسه با متغیر انگ اجتماعی سالمندی (با بتای استاندارد ۰/۲۰۸) بر میزان ترس از کرونا در میان بازنشستگان داشته است.

توجه به سطح معناداری آزمون t مربوط به این تأثیر در مدل رگرسیونی تأثیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشد. براساس مقدار ضریب غیراستاندارد انگ اجتماعی سالمندی، یک واحد افزایش در نمره انگ اجتماعی سالمندی، موجب می‌شود تا میزان ترس از کرونا با ضریب ۰/۱۶۸ افزایش یابد.

جدول ۷: نتایج برازش مدل رگرسیون خطی چند متغیره ترس از کرونا

Sig.	t	ضریب استاندارد شده		ضریب غیراستاندارد		متغیرهای مستقل
		Beta	Std. Error	B		
۰/۰۰۰	-۳/۷۹	-۰/۲۴۲	۰/۰۶۲	-۰/۲۳۶		سبک زندگی سلامت محور
۰/۰۰۱	۳/۲۵	۰/۲۰۸	۰/۰۵۲	۰/۱۶۸		انگ اجتماعی سالمندی
R <sup>2</sup> = 0/173    Adj. R <sup>2</sup> = 0/168    F= 41/62    Sig. F= 0/000						

انگ اجتماعی بر ترس از کرونا، همراستا است. در تحقیق جهانگشت (۳۵)، انگ اجتماعی به‌عنوان یکی از پیامدهای کرونا که می‌تواند موجب اختلالات رفتاری و تأثیر منفی بر بیماران، پزشکان، پرستاران، خانواده بیمار و ... شود، به اثبات رسیده است.

اکبری چرمپینی و همکاران (۳۶) نیز در تحقیق خود با عنوان مقایسه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و ارزشمندی زندگی در افراد با و بدون سابقه ابتلا به کووید-۱۹، به این نتیجه دست پیدا کرده‌اند که سبک زندگی، به‌عنوان ارتقادهنده سلامتی، در پاندمی کرونا نقش داشته و آموزش مهارت‌های بهبود و ارتقای سبک زندگی، کمک ارزنده‌ای برای کاهش پیامدهای آسیب‌رسان این ویروس در ابعاد جسمانی و روانشناختی افراد جامعه می‌کند که بر این اساس، با نتیجه به دست آمده از تحقیق حاضر، که اثرات مثبت ارتقای سبک زندگی سلامت‌محور بر کاهش ترس از کرونا را ثابت می‌کند، همخوانی دارد.

با توجه به اینکه این پژوهش از طریق پرسشنامه و شامل میزان اعتماد به پاسخ آزمودنی‌ها انجام شده است، برای تحقیق پرسشنامه‌ای، محدودیت محسوب می‌شود. همچنین پژوهش حاضر از نظر مکانی محدود به نقطه خاصی از ایران می‌باشد. مشخص است که رفتار کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی در یک شهر نمی‌تواند به‌طور کامل، نشان‌دهنده

## بحث

این مطالعه که با هدف بررسی رابطه سبک زندگی سلامت‌محور و انگ اجتماعی سالمندی با میزان ترس از کرونا در بین کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گردید، نشان داد که بین سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن، و نیز انگ اجتماعی سالمندی و ابعاد آن با ترس از کرونا رابطه وجود دارد و اثر نسبی سبک زندگی سلامت بر ترس از کرونا، بیشتر از انگ اجتماعی است. همچنین جهت این رابطه در سبک زندگی سلامت‌محور و تمامی ابعاد آن، معکوس و در انگ اجتماعی سالمندی و تمامی ابعاد آن، مستقیم می‌باشد. به این معنی که با افزایش سبک زندگی سلامت‌محور، ترس از کرونا کاهش و با افزایش انگ اجتماعی، افزایش می‌یابد.

به‌طور کلی، مقایسه نتایج به دست آمده از این تحقیق با نتایج مطالعات مشابه، نشان از همسویی آن‌ها دارد. یوسفی و همکاران (۳۴)، مطالعه‌ای را تحت عنوان ترس از انگ اجتماعی در ناقلین و مبتلایان به کرونا ویروس انجام دادند که براساس نتایج آن، انگ اجتماعی ناشی از ابتلا به ویروس کرونا با تضعیف انسجام اجتماعی، بازداری افراد از درخواست مراقبت‌های بهداشتی و همچنین انزوای اجتماعی در نتیجه ترس از برچسب‌زنی و تبعیض بر مبتلایان و ناقلین ویروس کرونا تأثیر دارد که با نتیجه تحقیق حاضر مبنی بر اثر منفی

معرض بیماری می‌باشد. انگ اجتماعی می‌تواند موجب اختلالات رفتاری و روانی گردد و تأثیر منفی بر بیماران و حتی پزشکان، پرستاران و خانواده بیماران داشته باشد. استیگما، می‌تواند انسجام اجتماعی را تضعیف کند و احتمال انزوای اجتماعی سالمندان را افزایش دهد. افراد را از درخواست مراقبت‌های فوریتی بهداشتی باز می‌دارد و آن‌ها را نسبت به اتخاذ رفتارهای سالم و سلامت‌محور دلسرد و بی‌انگیزه می‌کند. استیگمای اجتماعی باعث بروز علائمی مانند ترس و اضطراب و افسردگی در سالمندان می‌شود و همین امر باعث تضعیف سیستم ایمنی این افراد در برابر ابتلا به بیماری‌های ویروسی از جمله کووید-۱۹ می‌شود. در این شرایط، برای پیشگیری از ترس و نگرانی از ابتلا به این بیماری، کاهش انگ اجتماعی سالمندی، باید مورد توجه سیاست‌گذاران حوزه سلامت قرار گیرد.

همچنین طبق نتایج این تحقیق، افزایش سبک زندگی سلامت‌محور در میان بازنشستگان، میزان ترس از کرونا در میان آنان را کاهش می‌دهد. اگر کارکنان بازنشسته سبک زندگی سالم و فعالی داشته باشند، ممکن است سیستم ایمنی بدنشان تقویت شده و مقاومت بدن آن‌ها در برابر بیماری‌ها افزایش یابد که این امر خود به کاهش ترس از کرونا در میان آن‌ها کمک می‌کند. داشتن سبک زندگی سلامت‌محور، امری مستمر و دراز مدت بوده و لازم است که سیاستگذاران حوزه سلامت، زمینه لازم را برای برخورداری افراد به‌خصوص سالمندان از سبک زندگی سلامت‌محور، فراهم نمایند.

با توجه به نتایج حاصله از بررسی رابطه سبک زندگی سلامت‌محور و انگ اجتماعی سالمندی با میزان ترس از کرونا در بین کارکنان بازنشسته، پیشنهادات زیر را می‌توان ارائه داد:

۱. برگزاری دوره‌های آموزشی مستمر درباره سبک زندگی سالم و اقدامات بهداشتی که برای کاهش خطر ابتلا به کرونا لازم است انجام شود، می‌تواند به افزایش آگاهی کارکنان بازنشسته و کاهش ترس آن‌ها از ابتلا به بیماری کمک کند.

۲. تشکیل گروه‌های مشارکتی و فرصت‌های اجتماعی برای کارکنان بازنشسته با رعایت پروتکل‌های بهداشتی، می‌تواند

رفتار کارکنان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی در سراسر کشور باشد و این امر تعمیم مکانی پژوهش را محدود می‌کند و می‌توان با انجام پژوهش مشابه در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، این محدودیت مکانی را رفع نمود.

نکته مهمی که می‌توان در این بخش به آن اشاره کرد این است که، علی‌رغم پایان همه‌گیری کرونا، اثرات جسمی و روانی آن در برخی سالمندان مشهود است و بیشتر آنان مشکلات جسمی و روانی خود را به اثرات ناشی از این بیماری نسبت می‌دهند و به نوعی شرایط دوران کرونا در آنان بازآفرینی می‌شود. خصوصاً آنانی که دوستان یا اعضای از خانواده خود را در این همه‌گیری از دست داده‌اند از فشار روانی آن در امان نخواهند بود و همچنان سوگ عزیزان از دست رفته، یادآور ترس و اضطراب در روان آن‌ها خواهد بود. موضوع مهمتر اینکه شیوع چنین پاندمی‌هایی در گذشته اتفاق افتاده و احتمال شیوع آن در آینده نیز وجود دارد. این امر، توجه به نتایج پژوهش‌هایی مانند پژوهش حاضر را بیش از پیش ضروری می‌سازد تا با توجه به نتایج حاصل از این تحقیقات، از آسیب بیماری‌های همه‌گیر برای افراد جامعه خصوصاً قشر سالمند که به دلیل ضعف جسمی در معرض آسیب بیشتری قرار دارند، پیشگیری به عمل آید.

### نتیجه‌گیری

همان‌طور که گفته شد سالمندان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که بیماری کرونا می‌تواند عوارض جدی برای این قشر از جامعه داشته باشد. این عوارض می‌تواند شامل بیماری‌های تنفسی شدید، ضعف عمومی، سختی در تنفس و نیاز به بستری در بیمارستان باشد. یکی از عوامل مؤثر بر بروز این بیماری‌ها، ترس از ابتلا به کرونا می‌باشد که بر سالمندان تأثیر منفی داشته و باعث ایجاد تنش و استرس می‌شود. این ترس ممکن است منجر به اختلال در خواب، افزایش درد و اضطراب، افزایش فشار خون و مشکلات قلبی شود.

از جمله عوامل تأثیرگذار بر ترس سالمندان از شیوع بیماری کرونا که این تحقیق نیز آن را اثبات کرد، استیگما یا انگ اجتماعی و رفتارهای تبعیض‌آمیز علیه افراد ناقل و یا در

محرم‌انگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

باعث افزایش ارتباط‌های اجتماعی و حمایت از همدیگر در مواجهه با ترس کرونا شود. این فضاها می‌توانند به‌عنوان یک منبع اطلاعاتی و حمایتی برای کارکنان بازنشسته عمل کنند. ۳. ترویج و تشویق کارکنان بازنشسته به انجام فعالیت‌های بدنی منظم در چارچوب سبک زندگی سالم، می‌تواند سبب افزایش سلامتی و افزایش مقاومت دستگاه ایمنی بدن در برابر بیماری‌ها شود. این اقدام می‌تواند باعث کاهش ترس از کرونا در میان کارکنان بازنشسته شود.

۴. ارائه خدمات روانشناختی و مشاوره به کارکنان بازنشسته می‌تواند در کاهش ترس از کرونا و مدیریت استرس کمک کند. این خدمات می‌توانند شامل مشاوره فردی و گروهی، تکنیک‌های مدیریت استرس ناشی از انگ اجتماعی و راهکارهای مقابله با ترس باشند.

۵. فراهم کردن منابع اطلاعاتی موثق و قابل اعتماد درباره کرونا و راهکارهای پیشگیری و مقابله با آن، می‌تواند به کاهش ترس و افزایش آگاهی کارکنان بازنشسته در این زمینه منجر شود.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

### ملاحظات اخلاقی

این تحقیق از سوی کمیته اخلاق دانشگاه تبریز به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.TABRIZU.REC.1402.168). اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ

## References

1. Sadati AK, Lankarani MH, Lankarani KB. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; sociological view on the coronavirus outbreak. *Shiraz E-Medical Journal*. 2020 Mar; 21(4). [Persian]
2. Ahmadi H, Dehghani R. Opinions and thoughts of Ulrich, a theoretician of risky society. *Social Development Quarterly, Human Development Quarterly*. 2008; 10(2): 101-126. [Persian]
3. Alizadeh Fard S, Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. *Social psychology research*. 2020; 9(36): 129-41. [Persian]
4. Liu X, Luo WT, Li Y, Li CN, Hong ZS, Chen HL, Xiao F, Xia JY. Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic in China. *Infectious diseases of poverty*. 2020; 9(03): 20-30.
5. Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F. Lived experience of patients with coronavirus (Covid-19): a phenomenological study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020; 14(1): 71-86 [Persian]
6. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*. 2020; 66(4): 317-320.
7. Gholamzad S, Saeidi N, Danesh S, Ranjbar H, Zarei M. Analyzing the Elderly's Quarantine-related Experiences in the COVID-19 Pandemic. *Iranian Journal of Ageing*. 2021; 16(1): 30-45. [Persian]
8. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): e19.
9. Delam H, Izanloo S. Increased death anxiety in the elderly during Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*. 2020; 8(4): 185-186.
10. Aghayari H. Corona: social, cultural and psychological insights: corona population; a preliminary analysis on the interaction of population and coronavirus. *Tabriz University Publications*; 2020. [Persian]
11. Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. Retired nurses' experience from retirement: A qualitative study. *Journal of health promotion management*. 2012; 1(4): 69-80. [Persian]
12. Nikpouraghdam M, Farahani AJ, Alishiri G, Heydari S, Ebrahimnia M, Samadinia H, Sepandi M, Jafari NJ, Izadi M, Qazvini A, Dorostkar R. Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in IRAN: A single center study. *Journal of Clinical Virology*. 2020 ; 127: 104378. [Persian]
13. Hosseini MS. Investigating the life of heart attack patients and related factors at Shahid Madani Hospital in Tabriz [master's thesis]. *Tabriz: Tabriz University*; 2020. [Persian]
14. Freud S. Inhibitions, symptoms and anxiety. Vol. XX. London: The Hogarth Press. 1925; 26: 87-156.
15. May R. The meaning of anxiety. Rev ed. New York: W. W. Norton; 1977. p. 207.
16. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009; 54(5): 302-311.
17. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*. 2020; 288: 112954.
18. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health psychology*. 2020; 8(32): 163-75. [Persian]
19. Veysi S, Imani S, Behruz B, Imani S. Evaluation of the psychometric properties of the short scale of fear of contracting the coronavirus disease (Covid-19). *Journal of new advances in behavioral science*. 2020; 5(42): 1-10. [Persian]
20. Fathi A, Sadeghi S, Maleki Rad A, Rostami H, Abdul Mohammadi K. The effect of lifestyle dimensions that promote health and psychological well-being on the anxiety of Corona (Covid-19) in Tabriz Azad University students in April 2019. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020; 23(5): 701-709. [Persian]
21. Shahshahani M. The importance of paying attention to social stigma after contracting the coronavirus (Covid-19). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020; 19(6): 644-641. [Persian]

22. Ghazi-Tabatabaei M, Pawluch D, Vedadhir A. Constructing a socio-demographic problem: Toward the social-critical demography of Hiv/Aids in Iran. *Journal of Population Association of Iran*. 2006; 1(2): 136-70.
23. Yang LH, Kleinman A, Link BG, Phelan JC, Lee S, Good B. Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social science & medicine*. 2007; 64(7): 1524-1535.
24. Weiss MG, Ramakrishna J, Somma D. Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. *Psychology, health & medicine*. 2006; 11(3): 277-287.
25. Major B, O'brien LT. The social psychology of stigma. *Annu. Rev. Psychol.* 2005; 56: 393-421.
26. Laali M, Abedi A, Kajbaf M. Construction and validation of lifestyle questionnaire, psychological research. 2011; 15(1). [Persian]
27. Shirdel A, Hami K, Moradkhani M. A phenomenological study of the health-oriented lived experience of the youth of Sistan and Baluchistan during the Covid-19 crisis. *Social issues of Iran*. 2021; 12(1): 63-84. [Persian]
28. Fadaei M. The relationship between lifestyle and the meaning of life in Alfred Adler's thought. *J Res Bull Lifestyle*. 2016; 2(3): 65-76. [Persian]
29. Ghanbari A, Dehghan H, Abbaspour A. A comparative study of health-promoting lifestyle in shift work and non-work nurses. *Journal of rehabilitation research in nursing*. 2015; 2(2): 32-38. [Persian]
30. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1996; 13: 120-126.
31. Eisenberg N, Spinrad TL. Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child development*. 2004; 75(2): 334-9.
32. Cockerham WC, Hinote BP, Cockerham GB, Abbott P. Health lifestyles and political ideology in Belarus, Russia, and Ukraine. *Social science & medicine*. 2006; 62(7): 1799-1809.
33. Rahimian M, Dasht Bozorgi Z. Corona anxiety, styles of coping with stress and anxiety. *Journal of Psychology of Aging*, 2020; 7(2): 125-135. [Persian]
34. Yousefi F, Azizi S, Bairami A. Fear of social stigma in carriers and sufferers of coronavirus. In: *The First National University Congress and COVID-19*; 2021. [Persian]
35. Jahangasht KH. Social Stigma: From the Social Consequences of Corona Virus. *Tebe Darya Journal*. 2020; 2(1): 59-60. [Persian]
36. Akbari Chermahini S, Shahrjerdi S, Mansouri E. Comparison of Health Promoting Lifestyle and Value of Life in People with and without History of COVID-19. *Positive Psychology Research*. 2021; 7(3): 17-30. [Persian]