

Research Paper

Identifying the Components of Healthy Lifestyle in the Post-COVID Era in Iran: A Qualitative Study

Rasoul Raesi¹ , *Nader Khalesi^{1,2} , Mahboobeh Safavi^{1,2} , Abasat Mirzaei^{1,2} , Khalil Alimohammadzadeh^{2,3} 

1. Department of Health Services Management, Faculty of Health, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Health Economic Policy Research Center, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Department of Health Services Management, Faculty of Health, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.



Citation Raesi R, Khalesi N, Safavi M, Mirzaei A, Alimohammadzadeh KH. [Identifying the Components of Healthy Lifestyle in the Post-COVID Era in Iran: A Qualitative Study (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E2839.2. <https://doi.org/10.32598/qums.18.2839.2>

 <https://doi.org/10.32598/qums.18.2839.2>

Received: 30 Jul 2023

Accepted: 30 Aug 2023

Available Online: 26 Nov 2024

ABSTRACT

Background and Objectives Healthy lifestyle is one of the important global concepts, which can lead to maintaining and improving the community health. This study aims to identify the components of a healthy lifestyle in the post-COVID era in Iran.

Methods This is a qualitative study. Participants were 13 professors and experts with doctorate degrees from Mashhad University of Medical Sciences, who were selected by a purposive sampling method with maximum diversity until reaching data saturation. Data were collected through face-to-face semi-structured interviews and were coded and analyzed using MAXQDA software, version 2020.

Results After completing the interviews, 65 initial (open) codes were extracted. After removing duplicates, 35 open codes remained. Then, with a more detailed review of the initial codes, 11 first-order axial codes (sub-themes), 6 second-order axial codes (main theme) and one selective code (healthy lifestyle components) were obtained. The main themes, as the components of a healthy lifestyle in the post-COVID era, included: social responsibility, resilience, establishment of lively spirit in society, economic development, smart management, and social health development.

Conclusion Given the components of healthy lifestyle in the post-COVID era, it is recommended that health managers and medical policymakers in Iran should carry out scientific and practical planning for developing these components, maintaining or promoting community health, institutionalizing a healthy lifestyle, and preparing society for possible similar pandemics in the future.

Keywords:

Lifestyle, COVID-19,
Healthy lifestyle,
Health system, Iran

*** Corresponding Author:****Nader Khalesi, PhD.****Address:** Department of Health Services Management, Faculty of Health, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (915) 7105007**E-Mail:** khalesi_nader@yahoo.com

Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

The novel coronavirus disease was first reported in December 2019 in China and quickly turned into a pandemic and spread in different parts of the world, including Iran. This pandemic affected the lifestyle of people. Lifestyle is a specific behavioral patterns that is influenced by the interaction between individual characteristics, and social, environmental, and economic factors. This definition shows that behavioral patterns should be continuously adapted to social changes and environmental conditions. Necessary measures should be used by empowering people at the individual and social levels to change their unhealthy lifestyle. Many lifestyle changes not only lead to reduced mental problems, but also can improve physical and mental health.

The lifestyle of many people in different age groups changed in the post-COVID era. These changes caused people to experience new lifestyles. A healthy lifestyle is one of the important global concepts in the post-COVID era. However, previous studies have examined the changes in the lifestyle of people during the pandemic in a relatively short period of time. None of the previous studies have led to the identification of the components of a healthy lifestyle in the post-COVID era. Therefore, according to the importance of a healthy lifestyle and knowing its components, the present study aims to identify the components of a healthy lifestyle in the post- COVID era in Iran.

Methods

This is a qualitative study that was conducted in 2022. Sampling was done using a purposive method. From among the professors and experts with a specialized doctoral degree in [Mashhad University of Medical Sciences](#), 13 were selected according to the inclusion and exclusion criteria and after reaching data saturation. The data collection was done using a semi-structured interview that was conducted face-to-face at the workplace of participants. The interviews lasted about 45-60 minutes and were done in two working days. Data analysis was done based on the grounded theory using open, axial and selective coding methods in MAXQDA software, version 2020. After completing the interviews, the data were carefully reviewed and entered into a table containing the code of the interviewees and their statements. After reviewing the concepts again, they were merged into main categories based on similarities. Finally, the main themes and sub-

themes were extracted. Guba & Lincoln's criteria were used to determine the trustworthiness of the data.

Results

Participants were 73.33% male and 26.67% female. Most of them were in the age range of 45-50 years (46.67%). After completing the interviews, 65 initial (open) codes were extracted. After removing duplicates, 35 open codes remained. Then, with a more detailed review of the initial codes, 11 first-order axial codes (sub-themes), 6 second-order axial codes (main theme) and one selective code (healthy lifestyle components) were obtained.

The main themes, as the components of a healthy lifestyle in the post-COVID era, included: Social responsibility, resilience, establishment of lively spirit in society, economic development, smart management and social health development.

Conclusion

Social responsibility, resilience, establishment of lively spirit in society, economic development, smart management, and social health development are the components of a healthy lifestyle in the post-COVID era in Iran. The results of this research can help health managers and medical policy makers in Iran in the post- COVID era. Structural and cultural grounding is recommended to health managers and policy makers in Iran in order to know, recognize and develop the components of a healthy lifestyle for maintaining and improving the community health in a scientific and practical manner.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This research was approved by the Ethics Committee of [Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch](#) (Code: IR.IAU.TMU.REC.1400.186).

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing this article and approved the final draft.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants for their cooperation in this research.

مقاله پژوهشی

شناسایی مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا در نظام سلامت ایران: یک مطالعه کیفی

رسول رئیسی^{۱*}، نادر خالصی^{۱،۲}، محبوبه صفوی^{۱،۳}، اباسط میرزایی^{۱،۳}، خلیل علی محمدزاده^{۳،۴}

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات سیاست گذاری اقتصاد سلامت، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Raesi R, Khalesi N, Safavi M, Mirzaei A, Alimohammadzadeh KH. [Identifying the Components of Healthy Lifestyle in the Post-COVID Era in Iran: A Qualitative Study (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E2839.2. <https://doi.org/10.32598/qums.18.2839.2>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.18.2839.2>

چکیده

زمینه و هدف: سبک زندگی سالم یکی از مفاهیم مهم جهانی است که می‌تواند به حفظ و ارتقای سلامت جوامع منجر شود. این مطالعه با هدف شناسایی مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا در نظام سلامت ایران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه کیفی به روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع و رسیدن به نقطه اشباع انجام شد. ۱۵ نفر از اساتید و صاحب‌نظران با مدرک دکتری تخصصی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد باتوجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه حضوری، با استفاده از پرسش‌نامه نیمه‌ساختار یافته و راهنمای مصاحبه، جمع‌آوری و با بهره‌گیری از نرم‌افزار MAXQDA، نسخه ۲۰۲۰ کدگذاری و تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: پس از اتمام مصاحبه‌ها، ۶۵ کد اولیه (باز) استخراج شد که پس از حذف کدهای تکراری ۳۵ کد اولیه به دست آمد. سپس با بررسی دقیق‌تر کدهای اولیه، ۱۱ کد محوری مرتبه اول (زیرطبقه)، ۶ کد محوری مرتبه دوم (طبقه اصلی) و یک کد گزینشی (مؤلفه‌های سبک زندگی سالم) به دست آمد. یافته‌ها نشان داد مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا شامل مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تاب‌آوری، دستیابی به روحیه فعال در جامعه، توسعه اقتصادی، مدیریت هوشمند و توسعه سلامت اجتماعی هستند.

نتیجه‌گیری: انجام برنامه‌ریزی‌های علمی و عملی توسط سیاست‌گذاران بهداشتی و درمانی با هدف گسترش و توسعه مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا، حفظ و ارتقای سلامتی جوامع، نهادینه کردن سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا و کسب آمادگی جامعه برای همه‌گیری‌های احتمالی مشابه توصیه می‌شود.

تاریخ دریافت: ۰۸ مرداد ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۸ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۰۶ آذر ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

سبک زندگی، کرونا، سبک زندگی سالم، نظام سلامت، ایران

* نویسنده مسئول:

دکتر نادر خالصی

نشانی: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی.

تلفن: +۹۸ (۹۱۵) ۷۱۰۵۰۰۷

رایانامه: moc.oohay@redan_iselakh



Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

کووید-۱۹ چنان وحشتی در میان روح و جان انسان‌ها ایجاد کرد که آن‌ها را از ادامه روند جریان عادی زندگی بازداشت و به تحول اساسی در ابعاد مختلف سبک زندگی انسان‌ها و شکل‌گیری مفهوم سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا منجر شد [۶].

نتایج مطالعات متعدد پیرامون ابعاد مختلف سبک زندگی نشان می‌دهد یک سبک زندگی سالم، از مؤلفه‌هایی همچون تغذیه، ورزش و فعالیت بدنی، استراحت و خواب، مدیریت استرس، محیط زیست سالم، تعامل اجتماعی، بهداشت فردی و اجتماعی، دوری از دخانیات و غیره تشکیل شده است. این مؤلفه‌ها به‌نوعی می‌توانند به حفظ و ارتقای سطح سلامتی افراد کمک کنند [۷، ۸].

بحران کرونا رویدادی اضطراری بود که وضعیتی خطرناک و ناپایدار برای جوامع ایجاد کرد و باعث به وجود آمدن وضعیتی شد که برای مقابله با آن، به اقدامات اساسی و جدید نیاز بود. سبک زندگی بسیاری از مردم در رده‌های سنی مختلف در ایام پساکرونا تغییر کرده است، به‌نحوی که تغییرات حادث‌شده در دوران نوین پساکرونایی، باعث تجربه سبک‌های جدیدی از زندگی در میان مردم شده است. مفاهیم شکل زندگی، شیوه زندگی کردن و سبک زندگی، به‌طور معمول برای بیان شیوه‌های مشابهی به کار می‌روند که طی آن‌ها زندگی روزمره شکل می‌گیرد [۲].

سبک زندگی سالم یکی از مفاهیم مهم جهانی در دوران پس از کووید-۱۹ است که می‌تواند به حفظ و ارتقای سلامت جوامع منجر شود. با این حال، مطالعات قبلی تغییرات ایجادشده در سبک زندگی در همه‌گیری کرونا را در یک بازه زمانی نسبتاً کوتاه و مربوط به همان زمان همه‌گیری بررسی کرده‌اند و نتایج هیچ کدام از مطالعات گذشته به شناسایی مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا منجر نشده است. بنابراین باتوجه به آنچه پیرامون اهمیت سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا و شناخت مؤلفه‌های آن گفته شد، پژوهش حاضر با هدف شناسایی مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا در نظام سلامت ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است که با رویکرد نظریه داده‌بنیاد با هدف شناسایی مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا در نظام سلامت ایران در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مراحل انجام تئوری زمینه‌ای به ۴ مرحله اصلی تقسیم می‌شود که در این پژوهش به شرح زیر مورد استفاده قرار گرفت:

تعیین پرسش پژوهش

در این مرحله، سؤالات به‌شکل نیمه‌ساختاریافته است که باتوجه به پیشینه ادبیات، مشارکت و راهنمایی‌های اساتید و متخصصان این حوزه طرح شد. سؤالات اصلی در این پژوهش

بیماری کووید-۱۹ برای اولین بار در دسامبر سال ۲۰۱۹ در کشور چین گزارش شد و به‌سرعت به یک همه‌گیری تبدیل شد و در مناطق مختلف جهان از جمله کشور ایران گسترش یافت [۱]. در چنین شرایطی، تمام ابعاد زندگی از جمله سبک زندگی به‌شدت تحت تأثیر این همه‌گیری قرار گرفت. مفهوم سبک زندگی از جمله مفاهیم اجتماعی است که اخیراً توجه بسیاری از پژوهشگران و افراد عادی را به خود جلب کرده است. با این وجود، کاربردهای متفاوت و در برخی مواقع متعارض، سبک زندگی را مفهومی مهم و از دیدگاه برخی از صاحب‌نظران غیرقابل استفاده کرده است. پیشینه سبک زندگی به دوران حیات انسان باز می‌گردد و هر فرد یا گروه انسانی که در هر جای جهان زندگی کرده‌اند، دارای سبک زندگی مختص به خود بوده‌اند [۲].

سبک زندگی یک روش زندگی با الگوهای رفتاری مشخص است که تحت تأثیر اثر متقابل بین ویژگی‌های شخصی فرد، تعامل‌های اجتماعی و شرایط زندگی محیطی و اقتصادی - اجتماعی قرار دارد. این تعریف نشان می‌دهد الگوهای رفتاری باید به‌گونه‌ای مداوم با تغییرات اجتماعی و شرایط محیطی انطباق یابند. این تعریف همچنین نشان می‌دهد اقدامات لازم برای ارتقای سلامت انسان‌ها باید از طریق توانمند ساختن افراد در سطح فردی و اجتماعی با هدف تغییر سبک زندگی دنبال شود. در این خصوص توجه و تغییر در سبک زندگی اهمیت پیدا می‌کند، چراکه بسیاری از تغییرات سبک زندگی نه‌تنها آسیب روانی را کاهش می‌دهند، بلکه می‌توانند سلامت جسمانی و روانی را نیز تقویت کنند [۳].

بیماری کرونا باتوجه به خطراتی که به‌همراه داشت، توانست سبک زندگی بسیاری از افراد را تغییر دهد و به‌نوعی شوک شدیدی به سبک زندگی افراد وارد کرد. این تغییرات در سبک زندگی، دامنه‌ای از افراد خردسال تا کهنسال را دربر گرفت. هشدارهای سازمان بهداشت جهانی^۱ و نیز سازمان‌های بهداشت کشورها موجب شد تا افراد جهت جلوگیری از انتشار و ابتلا به این بیماری، قرنطینه در منزل را جدی بگیرند و فعالیت‌های خود، از ورزش تا فعالیت در اداره را متوقف کنند. مدارس نیز فعالیت‌های خود را متوقف کرده یا از طریق مجازی اداره کردند. افراد دیگری نیز رژیم خاص غذایی را شروع کردند. برخلاف تصور، علاوه بر بزرگسالان، نوجوانان نیز به‌علت فعالیت‌های بسیاری که در بیرون از منزل داشتند، سبک زندگی متفاوتی را تجربه کردند [۴، ۵].

بحران کرونا، به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر در همه نقاط جهان، تمامی حوزه‌های انسانی از جمله امنیت روحی و جسمی را تهدید کرد و وضعیتی از تناقض یا تقابل با سیستمی را ایجاد کرد که بشریت برای ادامه روال عادی زندگی به آن عادت کرده بود.

1. World Health Organization (WHO)

عبارت بودند از:

- فرصت‌های ایجادشده برای سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا در نظام سلامت ایران چیست؟
- تهدیدهای ایجادشده برای سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا در نظام سلامت ایران چیست؟
- مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا در نظام سلامت ایران چیست؟

انتخاب مشارکت‌کنندگان

نمونه‌گیری به‌شکل هدفمند، از میان خبرگان و آگاهان مرتبط با حوزه سبک زندگی انجام شد تا اطلاعات زیادی درمورد موضوع پژوهش ارائه دهند. جامعه آماری پژوهش، همه اساتید و صاحب‌نظران با مدرک دکتری تخصصی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند که نهایتاً ۱۵ نفر باتوجه به معیارهای ورود و خروج از مطالعه موردبررسی قرار گرفتند. در پژوهش حاضر، مشارکت‌کنندگانی که بیشترین اطلاع و تجربه را در خصوص موضوع تحقیق در حوزه‌های جامعه‌شناسی، روانشناسی، پزشکی، مدیریتی و اپیدمیولوژی داشتند انتخاب شدند. معیارهای اصلی در انتخاب مشارکت‌کنندگان شامل رضایت برای شرکت در مطالعه، دارا بودن مدرک دکتری تخصصی و حداقل ۵ سال سابقه کار در حوزه تخصصی خود، صاحب‌نظر بودن در حوزه‌های روانشناسی، پزشکی، جامعه‌شناسی و اپیدمیولوژی، داشتن تجربه فعالیت علمی یا عملی درمورد تأثیرات سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا در نظام سلامت، دارا بودن حداکثر تمایز از نظر حوزه فعالیت، نوع فعالیت و حضور در حوزه‌ها در سطوح مختلف اجتماعی و داشتن تجربیات متفاوت و متنوع از موضوع پژوهش بود.

جمع‌آوری داده‌ها

به اعتقاد استراوس و کوربین (۱۹۹۸)، نظریه برخاسته از داده از نمونه‌گیری نظری برای به حداکثر رساندن فرصت‌های مقایسه رویدادها، وقایع یا اتفاقات استفاده می‌کند تا از این طریق به تعیین نحوه تغییر یک مقوله براساس ویژگی‌ها و ابعاد آن دست یابد. در نمونه‌گیری نظری، نمونه‌ها براساس نتایج داده‌های جمع‌آوری‌شده با هدف درک عمیق‌تر از منطقه یا توسعه نظریه‌ها انتخاب می‌شوند. نمونه‌گیری نظری، فرایندی از جمع‌آوری داده‌ها برای تولید نظریه است که در آن تحلیل‌گر به‌طور مشترک کدها را جمع‌آوری کرده و داده‌ها را تجزیه و تحلیل می‌کند و تصمیم می‌گیرد در گام بعدی چه داده‌هایی را در چه جایی پیدا و گردآوری کند تا نظریه‌ای را در زمان ظهور ایجاد نماید. نمونه‌گیری نظری تا زمانی که مقوله‌ها به اشباع نظری برسند، ادامه پیدا می‌کند. در مطالعات کیفی، اشباع داده‌ها به این معناست که دیگر داده جدیدی تولید نمی‌شود [۹].

ابزار پژوهش، سؤالات و روش گردآوری داده‌ها در پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود که به‌شکل حضوری انجام شد. مصاحبه‌ها از نفر ۱۳ به بعد، نشان‌دهنده مشابهت در پاسخ‌های ارائه‌شده با پاسخ‌های قبلی بود. همچنین چیزی به یافته‌ها اضافه نشد و نتایج مصاحبه به حد اشباع^۲ رسید. البته برای اطمینان بیشتر، مصاحبه تا ۱۵ نفر ادامه یافت، ولی مقوله جدیدی از دو مصاحبه آخر به دست نیامد. در مطالعه حاضر، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با حضور پرسشگر در محل کار و با هماهنگی قبلی صورت گرفت. زمان مصاحبه به‌طور تقریبی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه و در ۲ روز کاری بود. مقوله‌های موجود در این مطالعه به یافته‌های استخراج‌شده از پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤالات مصاحبه مربوط می‌شد.

تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از روش گراند تئوری نظام‌مند^۳ استفاده شد. براساس این طرح، برای تحلیل داده‌های کیفی گردآوری‌شده لازم است ۳ مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی صورت گیرد تا درنهایت، یک پارادایم منطقی یا تصویر عینی از نظریه خلق‌شده ارائه شود [۱۰].

پس از هر مصاحبه، همه متن‌ها مرتب، دسته‌بندی و بلافاصله تجزیه و تحلیل شدند و هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، کدگذاری طی ۳ مرحله کدگذاری باز^۴، کدگذاری محوری^۵ و کدگذاری انتخابی^۶ انجام شد [۱۱، ۱۰].

کدگذاری باز

روند تجزیه و تحلیل داده‌ها بوده و بخشی از فرایند تحلیل است که به خرد کردن، مقایسه‌سازی، نام‌گذاری، مفهوم‌پردازی و مقوله‌بندی داده‌ها می‌پردازد. طی کدگذاری باز، داده‌ها به بخش‌های مجزا خرد شده و مشابهت‌ها و تفاوت‌هایشان موردبررسی قرار می‌گیرد. کدگذاری باز دربرگیرنده روش‌های زیر است:

متن مصاحبه‌ها خط به خط خوانده شده و پس از چندین بار خواندن کل متن، کدبندی آن صورت می‌گیرد. سپس، اگر یک یا چندین پاراگراف، معنایی را به ذهن متبادر کند، آن بخش به‌عنوان یک واحد، مد نظر قرار می‌گیرد. همچنین واحد معنایی تغلیظ می‌شود تا در قالب یک یا چند جمله کوتاه درآید. این رویه تحلیل در کل متن مصاحبه‌ها انجام می‌شود. سپس دسته‌بندی آن‌ها از نظر معنایی در طبقات اصلی صورت می‌گیرد [۱۲].

2. Saturation
3. Systematic
4. Open coding
5. Axial codin
6. Select coding

کدگذاری محوری

مرحله دوم تجزیه و تحلیل در نظریه پردازی داده بنیاد است. هدف این مرحله برقراری رابطه بین مقوله های تولید شده در مرحله کدگذاری باز است. این کدگذاری، به این دلیل که حول محور یک مقوله تحقق می یابد محوری نامیده می شود. در این مرحله، پژوهشگر یکی از مقولات را به عنوان مقوله محوری انتخاب کرده، سپس آن را تحت عنوان پدیده محوری در مرکز فرایند مورد کاوش قرار می دهد و ارتباط سایر مقولات را با آن مشخص می کند.

کدگذاری انتخابی پدیده مورد نظر

ایده و فکر محوری، حادثه، اتفاق یا واقعه ای است که جریان کنش ها و واکنش ها به سوی آن رهنمون می شوند تا آن را اداره و کنترل کرده یا به آن پاسخ دهند. پدیده محوری با این سؤال اصلی همراه است که داده ها بر چه چیزی دلالت می کنند؟ مقوله محوری ایده (انگاره، تصور) نیز پدیده ای است که اساس و محور فراگرد است. این مقوله همان عنوانی (نام یا برچسب مفهومی) است که برای چارچوب یا طرح در نظر گرفته می شود. مقوله ای که به عنوان مقوله محوری انتخاب می شود، باید به قدر کافی انتزاعی باشد تا بتوان سایر مقولات اصلی را به آن ربط داد [۱۲، ۱۳]. در کدگذاری انتخابی، مضمون های استخراج شده از مراحل قبل در قالب یک یا چند طبقه مرکزی یا محوری و به صورت انتخابی دسته بندی شدند. طبقه یا طبقات محوری، پدیده محوری را که همان پیامدهای مؤثر بر سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا در نظام سلامت ایران است، شکل دادند.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار MAXQDA، نسخه ۲۰۲۰ صورت گرفت. پس از اتمام مصاحبه ها، داده ها به دقت مرور و در یک جدول شامل کد مصاحبه شونده و گزاره های کلامی وارد شد و مفاهیم کدگذاری باز انتخاب شدند. سپس کدها مجدداً مورد بازبینی قرار گرفتند و در دسته های عمده ادغام شدند و در جدولی براساس محتوای کدگذاری باز و محوری مرتب شدند. در اجرای این مرحله، مصاحبه ها، نظرها و گفته های خبرگان درباره پیامدهای مؤثر بر سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا، جمع آوری و در جدولی نوشته شد و در دو مرحله برای هر یک از آن ها، عنوان مناسبی برگزیده شد. در این مرحله، بالغ بر ۱۳۰ مفهوم (کد باز) شناسایی شد. به منظور اطمینان از استحکام یافته ها که معادل روایی و پایایی در پژوهش کمی است، از روش پیشنهادی گوبا و لینکلن^۷ (۱۹۸۵) و استرئوس و گلاسر^۸ (۱۹۶۸) استفاده شد [۱۰، ۱۴]. آن ها چهار معیار معتبر بودن (مقبولیت، قابلیت اعتماد (همسانی)، قابلیت تأیید و انتقال پذیری را برای ارزیابی روایی، دقت و استحکام مطالعات

کیفی پیشنهاد کردند تا اصالت تجربه شرکت کنندگان در مطالعه حفظ شود [۱۵]. به منظور روایی و پایایی سنجش معیارهای دقت مطالعه^۹، اقداماتی مانند ارزیابی از سوی شرکت کنندگان و مرور توسط افرادی غیر از شرکت کنندگان صورت گرفت. در بازنگری شرکت کنندگان، از آنان خواسته شد نظر خود را درباره یافته های پژوهش ارائه دهند و بررسی کنند که تا چه اندازه طبقات حاصل مطابق تجربه ها و دیدگاه های آنان بوده است، که از دیدگاه آنان این مطابقت وجود داشت [۹، ۱۵].

به طور کلی، روش های انجام شده عبارت بودند از: مطابقت دادن از سوی اعضا، بررسی همکار، مشارکتی بودن پژوهش و بازاندیشی پژوهشگر. در روش اول، برخی مشارکت کنندگان گزارش نهایی مرحله نخست، فرایند تحلیل یا مقوله های به دست آمده را بازبینی و نظر خود را درباره آن ها بیان کردند. در بررسی همکار، استادان راهنما و مشاور به بررسی یافته ها و اظهار نظر درباره آن ها پرداختند. در مرحله مشارکتی بودن پژوهش، مشارکت کنندگان هم زمان در تحلیل و تفسیر داده ها شرکت کردند. در بازاندیشی پژوهشگر نیز تا حد امکان تلاش شد تا سوگیری و پیش داوری مطالعه کنترل شود.

یافته ها

براساس فراوانی مشاهده شده در نمونه های مشارکت کننده در پژوهش، ۷۳/۳۳ درصد مرد و ۲۶/۶۷ درصد زن بودند و ۲۰ درصد در طیف سنی ۳۵ تا ۴۰ سال، ۲۰ درصد در طیف سنی ۴۰ تا ۴۵ سال، ۴۶/۶۷ درصد در طیف سنی ۴۵ تا ۵۰ سال و ۱۳/۳۳ درصد در طیف سنی بالاتر از ۵۰ سال قرار داشتند.

پس از اتمام مصاحبه ها، ۶۵ کد اولیه (باز) استخراج شد که پس از حذف آن دسته از کدهایی که تکراری بودند، ۳۵ کد اولیه (باز) به دست آمد. سپس با بررسی دقیق تر کدهای اولیه، ۱۱ کد محوری مرتبه اول (زیرطبقه)، ۶ کد محوری مرتبه دوم (طبقه اصلی) و یک کد گزینشی (مؤلفه های سبک زندگی سالم) به دست آمد (تصاویر شماره ۱ و ۲).

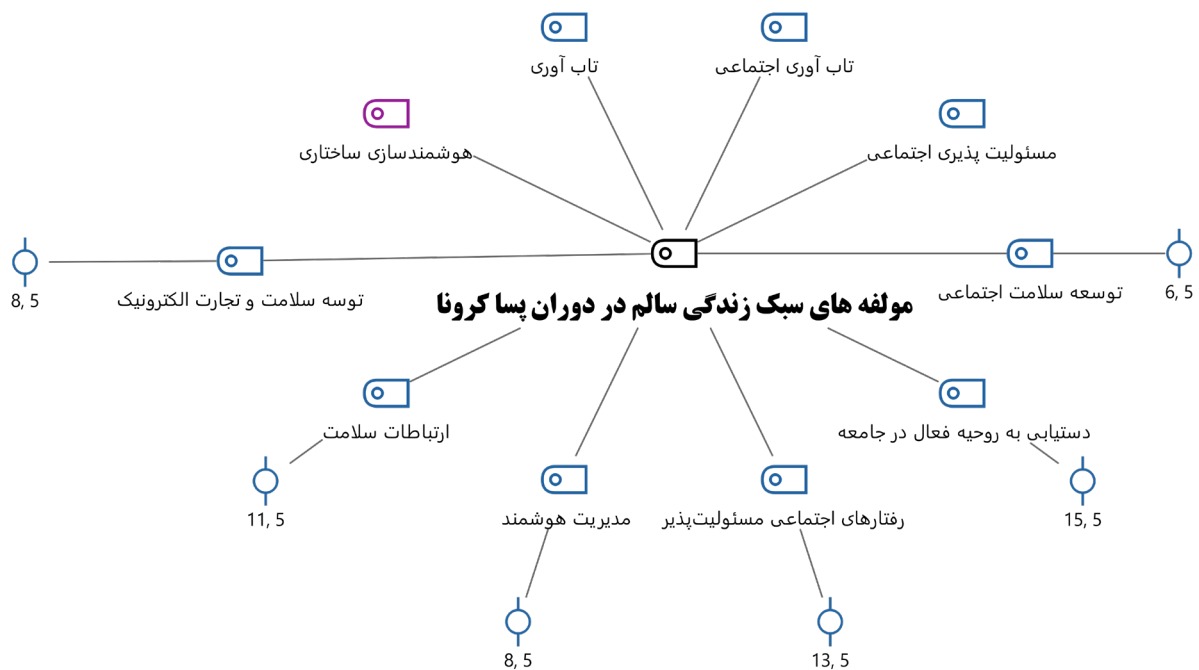
از پژوهش حاضر، طبق نظرات شهودی خبرگان، مؤلفه های سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا (شامل مسئولیت پذیری اجتماعی، تاب آوری، دستیابی به روحیه فعال در جامعه، توسعه اقتصادی، مدیریت هوشمند و توسعه سلامت اجتماعی) منتج شد (جدول شماره ۱).

بحث

بحران کرونا رویدادی اضطراری است که وضعیتی خطرناک و ناپایدار برای جوامع ایجاد کرده و باعث به وجود آمدن وضعیتی شده است که برای مقابله با آن، به اقدامات اساسی و جدید نیاز

7. Guba & Lincoln
8. Strauss & Glaser

9. Trustworthiness

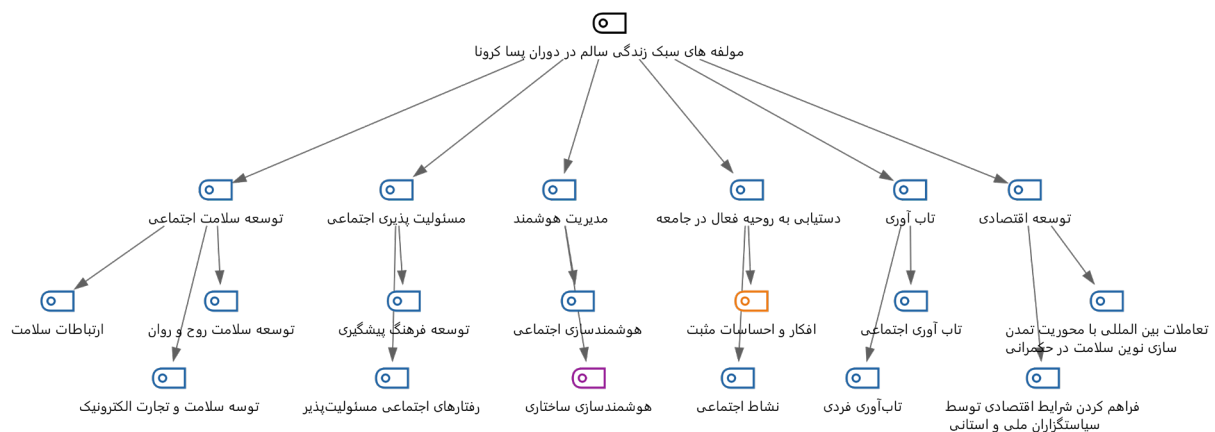


تصویر ۱. نمودار مدل درختی کدهای اولیه، مقولات اصلی و فرعی و کد گزینشی (مؤلفه های سبک زندگی سالم در دوران پسا کرونا)

نتایج پژوهش حاضر نشان داد مؤلفه های سبک زندگی سالم در دوران پسا کرونا شامل مسئولیت پذیری اجتماعی، تاب آوری، دستیابی به روحیه فعال در جامعه، توسعه اقتصادی، مدیریت هوشمند و توسعه سلامت اجتماعی هستند.

اولین مؤلفه سبک زندگی سالم در دوران پسا کرونا، مسئولیت پذیری اجتماعی است که شامل مقوله های «توسعه فرهنگ پیشگیری» و «رفتارهای اجتماعی مسئولیت پذیر» است. در تبیین این یافته می توان به این موضوع اشاره کرد که مسئولیت پذیری اجتماعی

است. سبک زندگی بسیاری از مردم در رده های سنی مختلف در ایام پسا کرونایی تغییر کرده، به نحوی که تغییرات حادث شده در دوران نوین پسا کرونایی باعث تجربه سبک های جدیدی از زندگی در میان مردم شده است. سبک زندگی یکی از مهم ترین ارکان مؤثر بر سلامتی است و شامل فعالیت های عادی و معمول روزانه است که افراد آن ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته اند، به طوری که این فعالیت ها روی سلامتی تأثیر می گذارند. این پژوهش به عنوان یک نوآوری با هدف شناسایی مؤلفه های سبک زندگی سالم در دوران پسا کرونا در نظام سلامت ایران طراحی و اجرا شد.



تصویر ۲. نمودار مدل سلسله مراتبی کدهای اولیه، مقولات اصلی و فرعی و کد گزینشی (مؤلفه های سبک زندگی سالم در دوران پسا کرونا)

جدول ۱. کدهای اولیه، کدهای محوری و کد گزینشی

کد اولیه	کدهای محوری مرتبه اول	کدهای محوری مرتبه دوم	کد گزینشی
توجه به ساعت بیولوژیک بدن	توسعه فرهنگ پیشگیری		
وجود ترس منطقی و اقدامات پیشگیرانه			
داشتن روحیه فعال برای برقراری روابط اجتماعی			
توسعه و ارتقای سلامت همگانی		مسئولیت‌پذیری اجتماعی	
کنترل استرس و اضطراب			
محافظت از گروه‌های آسیب‌پذیر	رفتارهای اجتماعی مسئولیت‌پذیر		
ایجاد فرهنگ خودمراقبتی و دگرمراقبتی در جامعه			
روحیه دستگیری از دیگران			
رعایت پروتکل‌های بهداشتی			
افزایش توان مقابله با رویداد غیرمنتظره	تاب‌آوری اجتماعی		
پذیرش نقش‌های متفاوت و پیدایش چندنقشی		تاب‌آوری	
توانایی در ترمیم خود پس از حادثه	تاب‌آوری فردی		
استقامت در برابر مشکلات			مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پسا کرونا
چهره بشاش و متبسم			
زندگی با روحیه فعال و سازنده	نشاط اجتماعی		
داشتن زندگی شاد و مفرح		دستیابی به روحیه فعال در جامعه	
افکار خوش‌بین‌کننده			
احساسات مثبت فرد در زندگی	افکار و احساسات مثبت		
فراهم کردن شرایط اقتصادی توسط سیاست‌گذاران ملی و استانی		توسعه اقتصادی	
تمامات بین‌المللی با محوریت تمدن‌سازی نوین سلامت در حکمرانی			
داشتن برنامه‌ریزی مدون			
پیگیری اخبار و اطلاعات سلامت از منابع موثق	هوشمندسازی ساختاری		
رو آوردن به خدمات و فعالیت‌های آنلاین			
مدیریت زمان		مدیریت هوشمند	
هوشمند شدن حوزه اطلاع‌رسانی در شهر			
هوشمند کردن خرید و فروش شهری	هوشمندسازی اجتماعی		
هوشمند شدن خدمات شهری			
اخلاق‌مداری در دوران بحران			
خدانشناسی، انسان‌شناسی و هستی‌شناسی	توسعه سلامت روح و روان		
توسعه بینش، بصیرت			
دوری از شایعات فضای مجازی		توسعه سلامت اجتماعی	مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پسا کرونا
دریافت اطلاعات سلامت از منابع معتبر	ارتباطات سلامت		
پیگیری اطلاعات و اخبار سلامت			
ارجحیت پیشگیری بر درمان در آموزش‌های برخط			
ایجاد ارتباط اجتماعی مجازی با خانواده، دوستان و همکاران	توسه سلامت و تجارت الکترونیک		

همچنین هم‌راستا با یافته پژوهش حاضر، لاکسونو و همکاران به پیش‌بینی‌کننده‌های سبک زندگی سالم در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ در اندونزی پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد رفتارهای پیشگیری‌کننده مرتبط با سلامتی همچون فعالیت فیزیکی، استفاده از ماسک هنگام ترک خانه و شستن دست‌ها با آب و صابون، از جمله تغییرات ایجادشده در همه‌گیری کرونا هستند که تغییرات رفتاری و افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی افراد را نشان می‌دهند [۲۰].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد دومین مؤلفه سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا، تاب‌آوری است که شامل مقوله‌های «تاب‌آوری اجتماعی» و «تاب‌آوری فردی» است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که همه‌گیری کووید-۱۹ با ایجاد یک شرایط بحرانی همراه بود که نهایتاً عدم تعادل فردی و اجتماعی گسترده‌ای را رقم زد. عدم تعادل فردی و اجتماعی به‌وضوح اهمیت وجود تاب‌آوری فردی و اجتماعی را در سطح جوامع نشان می‌دهد. تاب‌آوری اجتماعی به توانایی گروه‌هایی از مردم برای واکنش به موقعیت‌های نامطلوب مانند بیماری‌های همه‌گیر، بلایای طبیعی، مشکلات اقتصادی و سایر چالش‌های جامعه اشاره دارد [۲۱]. تاب‌آوری، به افزایش توانایی افراد برای مواجهه مؤثر با شرایط تنش‌زا و تبدیل آن‌ها به فرصت منجر می‌شود و می‌تواند اثرات منفی استرس را تعدیل کند. درواقع تاب‌آوری یکی از مفاهیم رویکرد مثبت‌نگر مبتنی بر توانمندی^{۱۰} افراد است که نهایتاً به افزایش سازگاری افراد با شرایط بحرانی همچون همه‌گیری کووید-۱۹ منجر می‌شود [۲۱-۲۳].

هم‌راستا با این یافته پژوهش حاضر، حیدری و همکاران در مطالعه خود به ارائه مدل سیستم پویای صنعت ورزش ایران برای دوران پساکرونا با رویکرد نظریه آشوب پرداختند. یافته‌های مطالعه آنان ۷ گزاره اصلی را به‌عنوان نقاط دارای آشوب و بی‌نظمی نشان داد. نتایج مطالعه آنان نشان داد تاب‌آوری یکی از مؤلفه‌های اساسی و بااهمیت در دوران پساکرونا و بحران‌هاست [۲۴].

مطالعه عسگری و همکاران نیز هم‌راستا با این یافته پژوهش حاضر است. آنان در مطالعه خود به بررسی تحلیل تجارب زیسته افراد در ابعاد سبک زندگی در دوران همه‌گیری بیماری کرونا پرداختند. یافته‌های مطالعه آنان نشان داد یکی از تأثیرات بیماری کرونا، تغییر در سبک زندگی افراد جامعه بوده است. این تغییر می‌تواند به شکل‌های مختلفی از قبیل تغییر در روند عادی زندگی، مشکلات برنامه‌ریزی، تغییر در تحصیل فرزندان، ناتوانی در برنامه‌ریزی و کاهش کنترل بر زندگی بروز پیدا کند. نتایج مطالعه آنان نشان داد مؤلفه تاب‌آوری یکی از موارد مهم و اساسی در مقابله با تغییرات ایجادشده ناشی از همه‌گیری کروناست [۲۵].

به‌معنای مجموع وظایف و تعهداتی است که فرد باید در راستای حفظ، مراقبت و کمک به جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند انجام دهد و برای انجام کارهایی که حافظ و ارتقادهنده رفاه جامعه است، احساس تعهد و تکلیف کند [۱۶]. افرادی که مسئولیت‌پذیری اجتماعی آن‌ها بیشتر است، شخصیت متعادلی دارند و به حقوق دیگران احترام می‌گذارند. این افراد نسبت به اعمال خود پاسخگو و متعهد هستند. افراد با مسئولیت‌پذیری زیاد به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم خود را در قبال سلامت جامعه مسئول می‌دانند [۱۷]. بنابراین افراد دارای مسئولیت‌پذیری اجتماعی زیاد، از هر گونه غفلت و سهل‌انگاری در مسیر تبعیت از دستورالعمل‌های بهداشتی در دوره همه‌گیری بیماری ویروسی کرونا خودداری می‌کنند. هنگامی که فرد به مسئولیت اجتماعی خود در دوره همه‌گیری بیماری واقف باشد، در تعامل با بیماران به‌گونه‌ای رفتار می‌کند که سلامت خودش و همچنین سلامت دیگران به مخاطره نیفتد.

هم‌راستا با این یافته پژوهش حاضر، واندرورف و همکاران به بررسی تغییر سبک زندگی در طول موج اول همه‌گیری کووید-۱۹ در هلند پرداختند. یافته‌های مطالعه آنان نشان داد تغییرات به سمت سبک زندگی سالم‌تر در ۱۹/۳ درصد از جمعیت ایجاد شده است که عمدتاً به‌دلیل تغییر عادات غذایی، فعالیت فیزیکی و آرامش ذهنی است. همچنین ۵۶/۲ درصد از افراد برای حفظ این تغییر رفتاری در دوره پس از کرونا انگیزه گرفته بودند و ۱۲/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در این پژوهش به سمت سبک زندگی ناسالم حرکت کرده بودند [۱۸].

همچنین هم‌راستا با این یافته پژوهش حاضر، هی و همکاران در مطالعه خود به بررسی تغییرات در وزن بدن، فعالیت بدنی و سبک زندگی در دوره قرنطینه پس از شیوع کووید-۱۹ در چین پرداختند. یافته مطالعه آنان نشان داد تغییرات وزن بدن با تغییرات در فعالیت فیزیکی و سبک زندگی ارتباط دارد و انزوای اجباری مانند قرنطینه باعث تغییر در سبک زندگی و وزن افراد شده است. نتایج مطالعه آنان اهمیت کنترل وزن و انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده مرتبط با سلامتی را نشان می‌دهد [۱۹].

مطالعه ژانگ و همکاران نیز هم‌راستا با این یافته پژوهش حاضر است. آنان در مطالعه خود به بررسی ارتباط بین فعالیت فیزیکی، سبک زندگی سالم و شدت بیماری کووید-۱۹ پرداختند. در مطالعه آنان، برخی عوامل خطر، از جمله تغذیه ناسالم، چاقی و عدم فعالیت فیزیکی در بیماران سارس و کرونا مورد ارزیابی قرار گرفت و اثرات آن‌ها بر شدت و طول مدت بیماری سنجیده شد. یافته‌های مطالعه آنان نشان داد بیماران با الگوی رژیم غذایی سالم‌تر، با شدت کمتری از بیماری مواجه شده‌اند. براساس نتایج این مطالعه، افزایش سطح فعالیت فیزیکی تا حدی شدت بیماری کرونا را کاهش می‌دهد. برخی از الگوهای غذایی مانند افزایش مصرف میوه و نوشیدن چای کمتر به‌طور قابل‌توجهی با شکل بسیار شدید این بیماری مرتبط بودند [۱].

تعیین‌کننده‌های آن» نشان دادند سه نوع سرمایه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ابعاد سبک زندگی سلامت‌محور را تحت تأثیر قرار می‌دهند و با افزایش میزان سرمایه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد، سبک زندگی آن‌ها سالم‌تر می‌شود [۲۷].

همچنین این یافته پژوهش حاضر، هم‌راستا با نتایج مطالعه افشار کهن و شرفی است. آنان در مطالعه خود با بررسی ارتباط رسانه‌های جمعی و وضعیت اجتماعی - اقتصادی مخاطبان با سبک زندگی سالم نشان دادند شهروندانی که از لحاظ موقعیت اجتماعی - اقتصادی با هم اختلاف دارند، هم در میزان استفاده از وسایل ارتباط جمعی و هم در میزان درک حس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت متفاوت هستند. به عبارت دیگر، کسانی که از موقعیت اجتماعی - اقتصادی بالاتری برخوردارند، از یک‌سو نیاز به راهنمایی بیشتری در زمینه رفتار مرتبط با سلامت را در خود احساس می‌کنند و از سوی دیگر، میزان کاربرد رسانه‌ای آنان بیشتر است. این تفاوت‌ها نیز تفاوت در بهره‌مندی از دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت‌محور را به دنبال دارد؛ افرادی که در موقعیت اجتماعی - اقتصادی بالاتری قرار گرفته‌اند، از دانش بیشتری در زمینه سبک زندگی سلامت‌محور برخوردار هستند [۲۸].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد پنج‌مین مؤلفه سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا، مدیریت هوشمند است که شامل «هوشمندسازی ساختاری» و «هوشمندسازی اجتماعی» است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که عوامل فناورانه همچون توسعه فناوری اطلاعات و بهینه کردن سامانه‌های مجازی از جمله ملزومات دوران پساکرونا هستند که می‌توانند به‌عنوان یک راهکار پیشگیرانه مرتبط با سلامتی، به حفظ و ارتقای سلامت بشریت کمک کنند. اینترنت و شکل‌گیری رسانه‌های اجتماعی آنلاین، زیرساخت مناسبی برای روابط جمعی ایجاد کرده‌اند. با گسترش فضاهای مجازی و کاربران اینترنتی، بسیاری از صاحب‌نظران بازاریابی، اجتماعات مجازی را به‌عنوان فرصت برای شناساندن محصولات و خدمات شرکت‌ها معرفی کرده‌اند. علی‌رغم بحران‌های اقتصادی ناشی از جهانی شدن بازارها و فشار رقابت، کسب‌وکارهای آنلاین در دنیا روزبه‌روز گسترش می‌یابند و بستر فناوری اینترنت، راه‌اندازی و ایجاد آن‌ها را ساده‌تر و سریع‌تر کرده است.

هم‌راستا با این یافته پژوهش حاضر، مرادی و محمدی‌فر در مطالعه خود به بررسی نقش شبکه‌های اجتماعی در شکل‌گیری هراس اجتماعی و تغییر سبک زندگی ناشی از ویروس کرونا در شهر کرمانشاه پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد به‌منظور شکل‌گیری رفتارهای منطقی و مطلوب به‌جای رفتارهای نمایشی، مانند هراس اجتماعی در زمینه استفاده از شبکه‌های اجتماعی، کارگزاران اجتماعی می‌بایست اولویت خود را در سازمان‌دهی اطلاعات و دانش و آگاه کردن جامعه هدف قرار دهند [۲۹].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سومین مؤلفه سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا، دستیابی به روحیه فعال در جامعه است که شامل مقوله‌های «نشاط اجتماعی» و «افکار و احساسات مثبت» است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که آماده‌سازی محیط و جامعه برای نشاط اجتماعی و داشتن زندگی شاد و مفرح همراه با روحیه فعال و سازنده و ارائه راهکارهایی برای افزایش افکار و احساسات مثبت و افکار خوش‌بین‌کننده در بین افراد جامعه می‌تواند زمینه‌های دستیابی به روحیه فعال جامعه را در پساکرونا به ارمغان آورد.

هم‌راستا با این یافته پژوهش حاضر، سعادت‌طلب و جعفری در مطالعه خود به بررسی نقش نشاط معنوی در رابطه میان سرمایه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی با تاب‌آوری کارکنان در برابر همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در دوران فاصله‌گذاری اجتماعی پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد نشاط معنوی و افکار و احساسات مثبت در بین کارکنان نقش تسهیل‌کننده در افزایش تاب‌آوری دارد و با افزایش سرمایه اجتماعی و احساس حمایت اجتماعی در کارکنان، نشاط معنوی و افکار و احساسات مثبت آن‌ها نیز افزایش یافته و در نهایت تاب‌آوری آن‌ها در برابر استرس بیماری کرونا افزایش می‌یابد [۲۶].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد چهارمین مؤلفه سبک زندگی سالم در دوران پساکرونا، توسعه اقتصادی است که شامل مقوله‌های «فراهم کردن شرایط اقتصادی توسط سیاست‌گذاران ملی و استانی» و «تعاملات بین‌المللی با محوریت تمدن‌سازی نوین سلامت در حکمرانی» است. در تبیین این یافته می‌توان به این موضوع اشاره کرد که سبک زندگی یک روش زندگی با الگوهای رفتاری مشخص است که تحت تأثیر اثر متقابل بین ویژگی‌های شخصی فرد، تعامل‌های اجتماعی و شرایط زندگی محیطی و اقتصادی - اجتماعی قرار دارد. بنابراین می‌توان این گونه بیان کرد که الگوهای رفتاری و سبک زندگی افراد از مسائل اقتصادی، اجتماعی و شرایط محیطی تأثیر می‌پذیرند. اقدام دولت برای جذب سرمایه‌گذاری خارجی، استفاده از الگوی اقتصادی موفق در دنیا، توجه و پیگیری اقتصاد مقاومتی، تغییر مشاغل سنتی با ورود فناوری نوین، گسترش اقتصاد داخلی، سوق هزینه‌ها به مسائل بهداشتی، کاهش هزینه‌های زائد و اضافی مراسمات، توسعه مشاغل مجازی، کمک به رونق‌گیری کسب‌وکارها و ایجاد مشاغل جدید برای بهبود اقتصاد خانواده‌ها، از جمله عوامل اقتصادی مؤثر بر سبک زندگی سالم در پساکرونا هستند. بنابراین برای بهینه‌سازی اقتصاد خانواده و اجتماع لازم است برنامه‌هایی برای بهبود و رفاه اقتصادی و کاهش هزینه‌های بهداشتی در سطح جامعه توسط سیاست‌گذاران کشوری در اولویت قرار گیرد.

هم‌راستا با این یافته پژوهش حاضر، قاسمی و همکاران در مطالعه خود با عنوان «بررسی سبک زندگی سلامت‌محور و

نتیجه‌گیری

از پژوهش حاضر طبق نظرات شهودی خبرگان، مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پسا کرونا در نظام سلامت ایران (شامل مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تاب‌آوری، دستیابی به روحیه فعال در جامعه، توسعه اقتصادی، مدیریت هوشمند و توسعه سلامت اجتماعی) منتج شد. انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت، یکی از روش‌هایی است که مردم می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل کنند. عوامل گوناگون زیستی، فردی، خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، بهداشتی و غیره از جمله عوامل مرتبط با سلامتی و سبک زندگی سالم هستند. سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان کشور می‌بایست با سیاست‌ها و برنامه‌های اجتماع‌محور، زمینه‌های ایجاد و ارتقای مؤلفه‌های سبک زندگی سالم را فراهم کنند.

بنابراین زمینه‌سازی ساختاری و فرهنگی به‌منظور آگاهی، شناخت و توسعه مؤلفه‌های سبک زندگی سالم با هدف حفظ و ارتقای سطح سلامت اجتماعی به روش علمی و عملی به مدیران و سیاست‌گذاران کشور توصیه می‌شود. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاران کشور، بهداشتی و درمانی در جهت ترویج مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران پسا کرونا در کشورمان کمک کند و به‌عنوان یک الگو، مورد استفاده سایر کشورهای جهان نیز قرار گیرد. همچنین بهره‌وران و گروه‌های ذی‌نفع از نتایج این پژوهش، مدیران و سیاست‌گذاران کشور، بهداشتی و درمانی، اساتید، دانشجویان و پژوهشگران رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، سیاست‌گذاران سلامت، اقتصاد سلامت، سلامت در بلایا و فوریت‌ها و غیره هستند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم تمایل برخی از خبرگان به انجام مصاحبه و پاسخگویی به‌صورت حضوری، دسترسی بسیار مشکل به خبرگان باتوجه‌به همه‌گیری بیماری کرونا، مسئولیت‌های شغلی، دغدغه‌های کاری و بعد مسافت اشاره کرد. اگرچه به نظر می‌رسد پژوهش کیفی مناسب‌ترین نتایج را در رابطه با موضوع پژوهش حاضر فراهم ساخته است، ولی ارزیابی صحت این نتایج با محدودیت روبه‌روست. بنابراین در خصوص تعمیم نتایج آن بایستی احتیاط لازم صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش مصوب دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۰ است که با کد اخلاق به شماره IR.IAU.TMU.REC.1400.186 اخذ شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی ثبت شده است.

همچنین هم‌راستا با این یافته پژوهش حاضر، اسکندریان در مطالعه خود به ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تأکید بر الگوی مصرف فرهنگی) پرداخت. یافته‌ها نشان دادند بحران ویروس کرونا و شرایط قرنطینه، پیامدهای متعدد مثبت و منفی برای الگوی مصرف فرهنگی خانواده ایرانی به‌همراه داشته است. بحران کرونا و شرایط متعاقب آن موجب شده است در حوزه مصرف کالاهای فرهنگی، الگوهای مصرف دیداری و شنیداری بسیار تقویت شوند. در حوزه انجام فعالیت‌های فرهنگی، فعالیت‌های مبتنی بر روابط خارج از خانه با محدودیت‌های جدی مواجه شده و در مقابل، تعامل و گپ‌وگفت با اعضای خانواده، به‌عنوان یک فرصت در کانون توجه قرار گرفته است؛ هرچند این فرصت، تهدیدهای جدی را نیز به‌همراه داشته است. الگوی مصرف مجازی با بروز قابلیت‌های بسیار، جایگاه ویژه‌ای در سبد مصرف فرهنگی یافته است [۳۰].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد ششمین مؤلفه سبک زندگی سالم در دوران پسا کرونا، توسعه سلامت اجتماعی است که شامل «توسعه سلامت روح و روان» و «ارتباطات سلامت» است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که همه‌گیری کووید-۱۹ با پیامدهای زیادی، از جمله از بین رفتن سلامت به‌ویژه سلامت اجتماعی با ابعادی همانند انسجام اجتماعی، مشارکت و اعتماد اجتماعی همراه است. سلامت اجتماعی یکی از شاخص‌های مهم توسعه و از اساسی‌ترین اجزای رفاه جامعه به شمار می‌آید. سلامت فرد و جامعه آن‌چنان به هم وابسته‌اند که نمی‌توان بین آن‌ها حد و مرزی قائل شد. وضعیت سلامت افراد جامعه به روش‌های گوناگون بر سلامت دیگران و عواطف آن‌ها و همچنین شاخص‌های اقتصادی - اجتماعی جامعه اثر می‌گذارد. از این‌رو، تأمین سلامت افراد جامعه به‌معنای یک هویت وابسته به اعضای خود، امری مهم و حائز اهمیت تلقی می‌شود.

هم‌راستا با این یافته پژوهش حاضر، گاره - اولمو و همکاران در مطالعه خود به بررسی تغییرات در سبک زندگی ناشی از قرنطینه به‌دلیل کووید-۱۹ و علائم افسردگی پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد وضعیت عوارض جانبی همه‌گیری، پریشانی اقتصادی مورد انتظار، بدتر شدن وضعیت سلامت روانی و الگوی رژیم غذایی، نگرانی درمورد عفونت بالقوه، افسردگی و متغیرهای مربوط به افزایش خطر ابتلا به کرونا، به اختلال در سلامت اجتماعی منجر شده است [۳۱].

نتایج مطالعه گیونتا و همکاران نیز هم‌راستا با این یافته پژوهش حاضر است. آنان در مطالعه خود به بررسی اختلال در سبک زندگی و سلامت روان در طول کووید-۱۹ پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد اختلال در فعالیت بدنی یک عامل خطر اصلی برای افسردگی و سلامت اجتماعی در طول همه‌گیری است [۳۲].



حامی مالی

این تحقیق هیچ کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری همه شرکت‌کنندگان در این تحقیق تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

- [1] Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020; 63(4):531-2. [DOI:10.1016/j.pcad.2020.04.013] [PMID] [PMCID]
- [2] Tajbakhsh G. [An analysis of the modern lifestyle in the post-Corona era (Persian)]. *Strat Stud Pub Policy*. 2020. 10(35):340-60. [Link]
- [3] Zhang Y, Ma ZF. Psychological responses and lifestyle changes among pregnant women with respect to the early stages of COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*. 2021; 67(4):344-50. [DOI:10.1177/0020764020952116] [PMID] [PMCID]
- [4] Rodriguez-Ayllon M, Cadenas-Sánchez C, Estévez-López F, Muñoz NE, Mora-Gonzalez J, Migueles JH, et al. Role of physical activity and sedentary behavior in the mental health of preschoolers, children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sports Med*. 2019; 49(9):1383-410. [DOI:10.1007/s40279-019-01099-5] [PMID]
- [5] Nudelman G, Peleg S, Shiloh S. The association between healthy lifestyle behaviours and coronavirus protective behaviours. *Int J Behav Med*. 2021; 28(6):779-87. [DOI:10.1007/s12529-021-09960-6] [PMID] [PMCID]
- [6] Arnout BA, Al-Dabbagh ZS, Al Eid NA, Al Eid MA, Al-Musaibeh SS, Al-Miqtiq MN, et al. The effects of corona virus (COVID-19) outbreak on the individuals' mental health and on the decision makers: A comparative epidemiological study. *Int J Med Res Health Sci*. 2020. 9(3):26-47. [Link]
- [7] Gherasim A, Arhire LI, Niță O, Popa AD, Graur M, Mihalache L. The relationship between lifestyle components and dietary patterns. *Proc Nutr Soc*. 2020; 79(3):311-23. [DOI:10.1017/S0029665120006898] [PMID] [PMCID]
- [8] Warpechowski M, Warpechowski JJ, Milewski M, Zańko A, Milewski R. The Use of the Kohonen neural network for comparing the declared and actual state of knowledge regarding reproductive health and the impact of selected lifestyle components on reproductive health. *Stud Log Gramm Rhetor*. 2021; 66(3):573-86. [DOI:10.2478/slgr-2021-0033]
- [9] Alam Mehrjerdi Z, Noroozi A. Methamphetamine intoxication in emergency departments of hospitals in Iran: Implications for treatment. *Iran J Med Sci*. 2013; 38(4):347-8. [Link]
- [10] Glaser BG, Strauss AL, Strutzel E. The discovery of grounded theory; Strategies for qualitative research. *Nurs Res*. 1968; 17(4):364. [DOI:10.1097/00006199-196807000-00014]
- [11] Lusardi P. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. *Nurs Res*. 1996; 45(1):62. [DOI:10.1097/00006199-199601000-00014]
- [12] Strauss AL. Qualitative analysis for social scientists. New York: Cambridge University Press; 1987. [DOI:10.1017/CBO9780511557842]
- [13] Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. New York: SAGE Publications; 1998. [Link]
- [14] Okeke EN, Ladep NG, Agaba EI, Malu AO. Hepatitis B vaccination status and needle stick injuries among medical students in a Nigerian university. *Niger J Med*. 2008; 17(3):330-2. [DOI:10.4314/njm.v17i3.37404]
- [15] Stebbins RA. Book review: Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis. *Health*. 2006. 10(3):378-80. [DOI:10.1177/1363459306067319]
- [16] Cappelen AW, Norheim OF. Responsibility in health care: A liberal egalitarian approach. *J Med Ethics*. 2005; 31(8):476-80. [DOI:10.1136/jme.2004.010421] [PMID] [PMCID]
- [17] Resnik DB. Responsibility for health: Personal, social, and environmental. *J Med Ethics*. 2007; 33(8):444-5. [DOI:10.1136/jme.2006.017574] [PMID] [PMCID]
- [18] Van der Werf ET, Busch M, Jong MC, Hoenders HR. Lifestyle changes during the first wave of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2021; 21(1):1226. [DOI:10.1186/s12889-021-11264-z] [PMID] [PMCID]
- [19] He M, Xian Y, Lv X, He J, Ren Y. Changes in body weight, physical activity, and lifestyle during the semi-lockdown period after the outbreak of COVID-19 in China: An online survey. *Disaster Med Public Health Prep*. 2021; 15(2):e23-8. [DOI:10.1017/dmp.2020.237] [PMID] [PMCID]
- [20] Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Herwanto YT, Sarweni KP, Geno RA, et al. Predictors of healthy lifestyle in the covid-19 pandemic period in east Java, Indonesia. *J Crit Rev*. 2020; 7(18):1515-21. [Link]
- [21] Raesi R, Mirzaei A, Saghari S, Raei M, Pourhaji F, Rahmavian V, et al. [Investigating the moderating role of resilience on the relationship between perceived stress and caring burden in family caregivers of COVID-19 patients (Persian)]. *J Mil Health Promot*. 2021; 2(2):334-44. [Link]
- [22] Scott SB, Jackson BR, Bergeman CS. What contributes to perceived stress in later life? A recursive partitioning approach. *Psychol Aging*. 2011; 26(4):830-43. [DOI:10.1037/a0023180] [PMID] [PMCID]
- [23] Zauszniewski JA, Bekhet AK, Suresky MJ. Indicators of resilience in family members of adults with serious mental illness. *Psychiatr Clin North Am*. 2015; 38(1):131-46. [DOI:10.1016/j.psc.2014.11.009] [PMID]
- [24] Heydari M, Mohamadi Turkmani E, Javid M, Bayat M. [Providing a model of the dynamic system of Iran's sports industry for the post-Corona era with a chaotic theory approach (Persian)]. *Sport Manag J*. 2022; 13(4):1401-18. [DOI: 10.22059/jsm.2021.318993.2675]
- [25] Asgari M, Choobdari A, Khanjani M. [Analysis of lived experiences in lifestyle dimensions during the Corona disease epidemic (Persian)]. *J Quran MED*. 2021; 5(4):32-41. [Link]
- [26] Saadattalab A, Jafari M. [Mediator Role of spiritual happiness in the relationship between social capital and social support with resiliency in employees against, Covid-19 diseases epidemic in the period of Social distance (Persian)]. *J Res Psychol Health*. 2020; 14(1):115-29. [Link]

- [27] Ghasemi V, Rabani R, Rabbani A, Alizadeh MB. [Structural and capital determinants of health-oriented lifestyle (Persian)]. *J Soc Probl.* 2009; 1387(63):181-213. [\[Link\]](#)
- [28] Afshar Kohan J, Sharafi B. [Mass media, socio-economic situation audience and agenda-setting the knowledge related to healthy lifestyle (case study: People over 40 years old in Kermanshah city (Persian))]. *J Appl Sociol.* 2016; 27(1):77-94. [\[DOI: 10.22108/JAS.2016.20482\]](#)
- [29] Moradi A, Mohammadifar N. [The role of social media in the formation of social phobia and lifestyle changes caused by the corona virus (case study: Kermanshah city) (Persian)]. *Entezam - e - Ejtemaei.* 2020; 12(2):123-48. [\[Link\]](#)
- [30] Eskandarian G. [Assessing the impacts of coronavirus on lifestyles (Persian)]. *Soc Impact Assess.* 2020; 1(2 S):65-85. [\[DOI:10.30699/jergon.8.3.1\]](#)
- [31] Garre-Olmo J, Turró-Garriga O, Martí-Lluch R, Zacarías-Pons L, Alves-Cabratosa L, Serrano-Sarbosa D, et al. Changes in lifestyle resulting from confinement due to COVID-19 and depressive symptomatology: A cross-sectional a population-based study. *Compr Psychiatry.* 2021; 104:152214. [\[DOI:10.1016/j.comppsy.2020.152214\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [32] Giuntella O, Hyde K, Saccardo S, Sadoff S. Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2021; 118(9):e2016632118. [\[DOI: 10.1073/pnas.2016632118\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)