

Anthropometric Changes Over Five Years in Older Adults and its Association with Demographic Characteristics, Muscle Strength and Comorbid Disorders: A Longitudinal Population-Based Study

Simin Mouodi¹,
Shaghayegh Khandan²,
Seyed Reza Hosseini³,
Reza Ghadimi³,
Ali Bijani¹

¹ Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

² Medical Student, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

³ Professor, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

(Received August 30, 2021 Accepted November 27, 2021)

Abstract

Background and purpose: Anthropometric measures are of great importance in evaluating older adult health. This study was carried out to examine five-year changes in anthropometric indices of older adults and its association with demographic characteristics, muscle strength, and comorbid disorders.

Materials and methods: This cohort study was conducted during 2011-2016 in people aged 60 years and over participating in the Amirkola Health and Ageing Project (AHAP). The elderly whose anthropometric characteristics were complete in the data bank of AHAP were included in the research by census. Demographic characteristics, comorbidities, and anthropometric measures, including height, weight, body mass index, neck, waist and hip circumferences, waist-to-hip ratio (WHR) and waist-to-height ratio (WHtR) were assessed, and five-year changes were calculated.

Results: Among 897 people, significant reductions were seen in height, neck, waist, and hip circumferences, WHtR ($P<0.001$), and WHR ($P=0.031$). Change in weight loss was not statistically significant ($P=0.152$) and body mass index increased ($P<0.001$). Reductions in height, neck, waist and hip circumferences, and decrease in WHtR were found to be significantly different between women and men ($P<0.001$). There was a significant positive correlation between the number of comorbidities and five-year changes of height ($r=0.104$, $P=0.002$) and hip circumference ($r=0.095$, $P=0.005$), and a negative correlation between strength of the arm ($r=-0.341$, $P<0.001$) and quadriceps ($r=-0.324$, $P<0.001$) muscles and comorbidities.

Conclusion: This study represented a pattern of significant reduction in height, neck, waist, and hip circumference, waist-to-hip ratio and waist-to-height ratio, and increase in body mass index in older adults, over five years. Furthermore, significant correlations between comorbid disorders and changes in height and hip circumference, and muscle strength were shown.

Keywords: anthropometry, aging, demographic factors, muscle strength

J Mazandaran Univ Med Sci 2022; 31 (204): 73-84 (Persian).

* Corresponding Author: Ali Bijani - Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran (E-mail: alibijani@yahoo.com)

تغییر پنج ساله شاخص های تن سنجی در سالمندان و همراهی آن با ویژگی های جمعیت شناختی، قدرت عضلانی و بیماری های همراه: مطالعه طولی مبتنی بر جمعیت

سیمین موعودی^۱شقایق خندان^۲سید رضا حسینی^۳رضا قدیمی^۳علی بیژنی^۱

چکیده

سابقه و هدف: جمع آوری داده های تن سنجی جهت ارزیابی سلامت بالغین نقش مهمی دارد. این مطالعه با هدف ارزیابی تغییرات پنج ساله شاخص های تن سنجی سالمندان و همراهی آن با ویژگی های جمعیت شناختی، قدرت عضلانی و بیماری های همراه انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه طولی، بخشی از مطالعه کوهورت سالمندان امیرکلا (AHAP)، در شمال ایران در مقطع زمانی سال ۹۵-۱۳۹۰ است. سالمندانی که داده های تن سنجی ایشان در بانک اطلاعاتی کوهورت AHAP موجود بود، به طریق سرشماری وارد مطالعه شدند. علاوه بر متغیرهای جمعیت شناختی و بیماری های همراه، شاخص های تن سنجی (شامل قد، وزن، نمایه توده بدنی، دور گردن، دور کمر، دور باسن، نسبت دور کمر به باسن (WHR) و نسبت دور کمر به قد (WHtR)) نیز اندازه گیری شد و مقدار تغییر پنج ساله آن ها محاسبه شد.

یافته ها: از مجموع ۸۹۷ سالمند، قد، دور گردن، دور کمر، دور باسن، WHtR ($P < 0/001$) و WHR ($P = 0/031$) کاهش معنی دار داشت. کاهش وزن معنی دار نبود ($P = 0/152$). نمایه توده بدنی افزایش داشت ($P < 0/001$) و کاهش مقدار قد، دور گردن، دور کمر، دور باسن و WHtR در بین دو جنس تفاوت معنی دار آماری داشت ($P < 0/001$). تغییرات پنج ساله قد و دور باسن با تعداد بیماری های همزمان در سالمندان همبستگی معنی دار مستقیم داشت، قدرت عضلانی بازو و چهار سر ران با تعداد بیماری های همراه همبستگی معنی دار معکوس نشان داد.

استنتاج: با این مطالعه الگویی از کاهش معنی دار قد، دور گردن، دور کمر، دور باسن، نسبت دور کمر به باسن و نسبت دور کمر به قد و افزایش نمایه توده بدنی سالمندان در طول پنج سال معرفی شد. ضمن این که همراهی معنی دار تغییرات قد و دور باسن و همراهی قدرت عضلانی با بیماری های همراه نشان داده شد.

واژه های کلیدی: تن سنجی، سالمندی، عوامل جمعیت شناختی، قدرت عضلانی

مقدمه

مفید و آسان جهت ارزیابی وضعیت سلامت افراد معرفی می شود و می تواند نشانگرهای مفیدی از وضعیت تغذیه ای،

یکی از ابعاد مهم سلامت سالمندان، آنتروپومتری (anthropometry) یا تن سنجی است که به عنوان ابزاری

E-mail: alibijani@yahoo.com

مؤلف مسئول: علی بیژنی - بابل: دانشگاه علوم پزشکی بابل

۱. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۳. استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۰/۶/۹ تاریخ تصویب: ۱۴۰۰/۹/۶

جهت ارزیابی ترکیب بدن معرفی شده اند، لیکن این ابزارها به دلایل مختلف، در موقعیت‌های مختلف قابل استفاده نیستند و ضمناً هزینه‌های مرتبط با آنها مانع از به کارگیری مداوم آنها در سنجش سلامت سالمندان می‌گردد (۹). نمایه توده بدنی، فراوان‌ترین شاخص تن‌سنجی مورد استفاده جهت تشخیص چاقی و اضافه وزن است، اما محدودیت‌های استفاده از آن، از جمله تاثیرپذیری آن از سن، جنس و عوامل دیگر مرتبط با سالمندان و همچنین عدم شناسایی وضعیت توزیع چربی در بدن و میزان چربی و عضلات با استفاده از این شاخص، موجب شده که در سال‌های اخیر، به کارگیری مجموعه کامل‌تری از شاخص‌های تن‌سنجی جهت ارزیابی‌های سلامت بالغین و پیش‌بینی مرگ و میر و ناتوانی ایشان، توصیه شود (۹، ۱۳).

سالمندی علاوه بر تغییر ترکیب بدن، با تقلیل توده عضلانی، افزایش بافت چربی و کاهش قدرت عضلات همراه است (۱۶-۱۴). شواهد نشان می‌دهند که افت عملکرد عضلات و کاهش توده عضلانی در سالمندان می‌تواند با مرگ و میر ایشان همراهی داشته باشد و بدین لحاظ ارزیابی توده عضلانی در این گروه از بالغین، جهت پیش‌بینی بقا و سلامت آنها پیشنهاد شده است (۱۷).

وضعیت سلامت سالمندان، علاوه بر عوامل ژنتیکی، به عوامل دموگرافیک، اجتماعی و سبک زندگی ایشان وابسته است و در این راستا، جمع‌آوری داده‌های آنتروپومتریک در مطالعات مبتنی بر جمعیت به سبب غیر تهاجمی بودن، مقرون به صرفه و موثر بودن، جهت ارزیابی سلامت، تغذیه و رفاه سالمندان نقش مهمی دارد (۱). سازمان جهانی بهداشت اعلام می‌دارد در حوزه مربوط به سالمندان در خصوص شاخص‌های تن‌سنجی کمبود مطالعاتی وجود دارد (۱۸). در خصوص وضعیت تحلیل عضلات در سالمندان نیز شواهد ناهمگونی در دسترس می‌باشد و در گزارشات اخیر، نیاز به مطالعات بیش‌تر اعلام شده است (۱۹). ضمن این‌که مطالعه‌ای در ایران یافت نشد که الگویی جهت تغییرات طولانی مدت

افت عملکردی، شرایط مزمن سلامت و عوامل خطر مهم برای ناتوانی و بیماری‌های افراد در اختیار ارزیابی کنندگان قرار دهد تا مداخلات مناسب جهت سالمندی فعال اتخاذ گردد (۵-۱). شاخص‌های آنتروپومتریک مجموعه‌ای از اندازه‌گیری‌های کمی عضلات، استخوان و بافت چربی هستند که برای سنجش ترکیب بدن (body composition) مورد استفاده قرار می‌گیرند (۶). قد، وزن، نمایه توده بدنی (BMI: body mass index)، ارزیابی توده چربی، دور گردن، دور کمر، دور باسن، نسبت دور کمر به باسن، نسبت دور کمر به قد و ضخامت پوست نمونه‌هایی از شاخص‌های تن‌سنجی هستند که در مطالعات سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرند (۷). این شاخص‌ها مولفه‌هایی جهت تشخیص اضافه وزن و چاقی و چاقی مرکزی هستند که خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و بسیاری بیماری‌های دیگر را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهند (۸، ۹). ضمن این‌که اندازه‌گیری‌های آنتروپومتریک می‌توانند به عنوان مبنایی برای آمادگی جسمانی سالمندان مورد استفاده قرار گیرند (۷). گسترش چاقی و اضافه وزن در سالمندان، اهمیت آنترومتری در این گروه سنی را بیش‌تر می‌نماید (۱۰). در امریکا در سال ۲۰۱۸ شیوع چاقی در مردان ۶۰ سال به بالا ۴۲/۲ درصد و در زنان ۶۰ سال به بالا ۴۳/۳ گزارش شده است (۱۱). در ایران نیز مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز انجام گرفته در سال ۲۰۱۹، شیوع چاقی در بالغین بالای ۵۰ سال ایرانی را ۲۱/۴ درصد گزارش نمود که بیش‌ترین مقدار آن در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر شهرستان بابل (۴۴/۲ درصد) و کم‌ترین آن مربوط به سالمندان خراسان رضوی (۱۱/۳ درصد) گزارش شده است (۱۲).

گرچه تکنیک‌های تصویربرداری مانند DEXA^۱، MRI^۲ و CT scan^۳ به عنوان ابزارهای استاندارد طلایی

1. dual-energy x-ray absorptiometry
2. magnetic resonance imaging
3. computed tomography

آنتروپومتری سالمندان معرفی نموده باشد. بدین جهت، این مطالعه با هدف ارزیابی تغییر پنج ساله شاخص های تن سنجی و ارتباط آن با خصوصیات دموگرافیک، بیماری های همراه و قدرت عضلانی در جمعیت سالمندان طراحی شد تا الگویی از این تغییرات در سالمندان ایرانی معرفی نماید.

مواد و روش ها

طراحی و جمعیت مورد مطالعه

این مطالعه طولی، بخشی از مطالعه کوهورت سالمندان امیرکلا (Amirkola Health and Ageing Project: AHAP)، در شمال ایران (۲۱،۲۰) می باشد. فاز نخست این مطالعه در سال ۱۳۹۰ بر روی جمعیت ۶۰ سال و بالاتر و فاز دوم در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. تمام سالمندانی که داده های تن سنجی ایشان در هر دو مرحله (سال های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵) در بانک اطلاعاتی کوهورت AHAP موجود بود، به طریق سرشماری وارد مطالعه شدند و اطلاعات تن سنجی این دو فاز مورد مقایسه قرار گرفت و ارتباط تغییرات آنتروپومتریک با ویژگی های جمعیت شناختی، بیماری های همراه و قدرت عضلانی ارزیابی شد.

متغیرهای مورد بررسی

علاوه بر متغیرهای جمعیت شناختی سالمندان (سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلات و اشتغال)، وضعیت بیماری های همراه و شاخص های تن سنجی شامل وزن، قد، نمایه توده بدنی، دور گردن، دور کمر، دور باسن، نسبت دور کمر به باسن و نسبت دور کمر به قد در دو مقطع زمانی به فاصله پنج سال جمع آوری شد. مقدار اولیه هر یک از شاخص ها منهای مقدار اندازه گیری شده در فاز دوم مطالعه، به عنوان تغییر شاخص های تن سنجی ثبت گردید. جهت اندازه گیری دور گردن، سانتی متر نواری از وسط ارتفاع گردن (بین مهره های گردنی در پشت تا زیر غده تیروئید در جلوی گردن) به دور گردن قرار گرفت و اندازه گیری انجام شد. برای

اندازه گیری دور کمر، سانتی متر نواری در یک راستا در میانه محدوده بین دنده آخر و استخوان لگن قرار گرفت (نه خیلی شل و نه خیلی محکم) و اندازه از نقطه صفر قرائت شد. دور باسن نیز در برجسته ترین قسمت باسن و موازی با زمین اندازه گیری شد و متعاقب آن نسبت دور کمر به باسن (WHR: Waist to hip ratio) و نسبت دور کمر به قد (WHtR: Waist to height ratio) محاسبه شد.

وزن شرکت کنندگان بدون کفش و با حداقل لباس ممکن به وسیله ترازوی دیجیتال و قد به صورت ایستاده با استفاده از صفحه قائم قد سنج با دقت ۰/۱ سانتی متر اندازه گیری شد. نمایه توده بدنی با تقسیم وزن (کیلوگرم) بر مجذور قد (متر مربع) محاسبه گردید. بر مبنای طبقه بندی سازمان جهانی بهداشت، نمایه توده بدنی ۱۸/۵-۲۴/۹ کیلوگرم بر متر مربع به عنوان نمایه توده بدنی طبیعی، ۲۹/۹-۲۵ اضافه وزن، بیش تر یا مساوی ۳۰ چاق در نظر گرفته شده است (۲۳،۲۲).

قدرت عضلات بازو و چهار سر ران در ابتدای مطالعه اندازه گیری شد. قدرت عضلات بازو توسط DIGI Hand Dynamometer ساخت کشور کره اندازه گیری شد که قدرت عضلات را بر حسب کیلوگرم می سنجد. در هر دست ۲ بار ارزیابی انجام گرفت و بهترین وضعیت انتخاب شد. قدرت عضله چهارسر ران نیز توسط سیستم گریدبندی بالینی (MMT (Manual Muscle Testing) اندازه گیری شد و قدرت عضلانی بر حسب کیلوگرم ثبت گردید (۲۵،۲۴). تعداد بیماری های مزمن همزمان، بر اساس مستندات پزشکی سالمند و وضعیت داروهای مصرفی وی طی پرسشگری از سالمند یا شخص همراه مطلع او ثبت شده است.

تجزیه و تحلیل داده ها

اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ و آزمون های Paired t-test (جهت ارزیابی تغییرات متغیرها در هر سالمند در طول مدت ۵ سال

مطالعه) و One way ANOVA (جهت ارزیابی تغییرات شاخص‌های تن‌سنجی در گروه‌های سنی مختلف) و Pearson correlation coefficient (مختلف) و Spearman's rank correlation (جهت تعیین همراهی بین متغیرهای مورد بررسی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و $P < 0/05$ معنی‌دار تلقی شد.

ملاحظات اخلاقی

تمامی شرکت‌کنندگان، پس از دریافت اطلاعات مرتبط با شیوه انجام مطالعه، اهداف طرح و ابعاد مختلف مرتبط با اجرای پژوهش با ارائه فرم رضایت‌نامه آگاهانه وارد مطالعه شدند. این مطالعه در سال ۱۳۹۹ در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد IR.MUBABOL.REC.1399.247 مورد تایید قرار گرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های عمومی مطالعه

تعداد ۸۹۷ سالمند شامل ۵۱۵ (۵۷/۴ درصد) مرد و ۳۸۲ (۴۲/۶ درصد) زن با میانگین سنی $72/56 \pm 6/48$ سال وارد مطالعه شدند. از جمعیت مورد مطالعه ۷۸۰ نفر (۸۷/۰ درصد) متاهل و ۵۳۸ نفر (۶۰/۰ درصد) بی‌سواد بودند و فقط ۷۸ نفر (۸/۷ درصد) تحصیلات بالاتر از دبیرستان و تحصیلات دانشگاهی داشتند. فراوان‌ترین گروه شغلی در جمعیت مورد بررسی، خانه‌داری بوده است (۳۴۹ نفر، ۳۸/۹ درصد)، ۱۹۴ نفر (۲۱/۶ درصد) بازنشسته و ۴۶ نفر (۵/۱ درصد) بیکار بودند. توزیع سنی سالمندان نشان می‌داد که ۳۷۹ نفر (۴۲/۳ درصد) در گروه سنی ۶۴-۶۵ سال، ۱۹۶ نفر (۲۱/۹ درصد) در گروه سنی ۶۹-۶۵ سال، ۱۶۴ نفر (۱۸/۳ درصد) در گروه سنی ۷۴-۷۰ سال و مابقی در گروه‌های سنی بالاتر قرار گرفته بودند.

تغییرات شاخص‌های تن‌سنجی در طول پنج سال

ارزیابی شاخص‌های تن‌سنجی در سالمندان پس از

پنج سال و مقایسه آن با مقادیر ارزیابی اولیه نشان داد که قد جمعیت مورد مطالعه، در طول پنج سال مورد اشاره به‌طور متوسط $1/93$ سانتی‌متر کاهش داشته و این تفاوت در پنج سال معنی‌دار بوده است ($P < 0/001$). وزن سالمندان گرچه $0/23$ کیلوگرم کاهش داشته لیکن این کاهش معنادار نبوده است ($P = 0/152$). دور کردن $1/13$ سانتی‌متر کاهش یافت ($P < 0/001$)، دور کمر $3/96$ سانتی‌متر کاهش داشته ($P < 0/001$)، دور باسن نیز $3/80$ سانتی‌متر کاهش داشته ($P < 0/001$) و نمایه توده بدنی $0/60$ کیلوگرم بر مترمربع افزایش داشته و این تغییر از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است ($P < 0/001$). نسبت دور کمر به باسن و دور کمر به قد نیز به ترتیب $0/05$ ($P = 0/031$) و $0/02$ ($P < 0/001$) کاهش یافته و تغییرات آن‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: تغییرات شاخص‌های تن‌سنجی سالمندان امیرکلا

طی ۵ سال

عنوان متغیر	ارزیابی اولیه (۱۳۹۰)	ارزیابی پس از ۵ سال	تفاوت مقادیر ۵ سال	سطح معنی‌داری (Paired t-test)
(انحراف معیار/میانگین)	(انحراف معیار/میانگین)	(انحراف معیار/میانگین)	(انحراف معیار/میانگین)	
قد (سانتی‌متر)	$158/33 \pm 8/40$	$156/40 \pm 8/82$	$-1/93 \pm 1/96$	$< 0/001$
وزن (کیلوگرم)	$68/50 \pm 12/24$	$68/28 \pm 12/60$	$-0/22 \pm 4/79$	$0/152$
دور گردن (سانتی‌متر)	$37/49 \pm 3/45$	$36/36 \pm 3/56$	$-1/13 \pm 2/40$	$< 0/001$
دور کمر (سانتی‌متر)	$95/99 \pm 10/21$	$92/03 \pm 11/19$	$-3/96 \pm 7/56$	$< 0/001$
دور باسن (سانتی‌متر)	$102/72 \pm 8/74$	$98/92 \pm 8/94$	$-3/80 \pm 9/18$	$< 0/001$
نمایه توده بدنی (کیلوگرم بر مترمربع)	$27/31 \pm 4/33$	$27/91 \pm 4/66$	$-0/60 \pm 2/06$	$< 0/001$
نسبت دور کمر به باسن	$0/93 \pm 0/06$	$0/93 \pm 0/07$	$0/005 \pm 0/06$	$0/031$
نسبت دور کمر به قد	$0/61 \pm 0/07$	$0/58 \pm 0/07$	$-0/02 \pm 0/05$	$< 0/001$

همراهی تغییرات تن‌سنجی با متغیرهای جمعیت شناختی

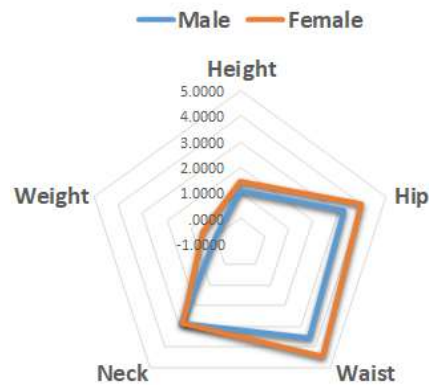
و وضعیت سلامت سالمندان

همراهی تغییرات تن‌سنجی با جنس سالمندان

وزن سالمندان در هر دو جنس، در طول پنج سال گرچه کاهش یافته بود، تغییر آن از لحاظ آماری با جنسیت سالمندان همراهی معنی‌داری نداشته است ($P = 0/672$)؛ نسبت دور کمر به باسن نیز همراهی معنی‌داری با جنس نشان نداده است ($P = 0/176$). تصویر شماره ۱ نشان می‌دهد که تغییرات دور کمر، دور باسن و قد در جنس مونث بیش‌تر می‌باشد.

همراهی تغییرات تن سنجی با سن سالمندان

جدول شماره ۳ نشان می دهد که تغییرات پنج ساله قد ($P=0/024$)، وزن ($P=0/027$)، دور کمر ($P=0/027$) و نسبت دور کمر به قد ($P=0/034$) همراهی آماری معنی داری با سن سالمندان داشته است. لیکن نمایه توده بدنی ($P=0/083$)، دور گردن ($P=0/164$)، دور باسن ($P=0/256$) و نسبت دور کمر به باسن ($P=0/202$) چنین همراهی معنی داری نشان ندادند.



تصویر شماره ۱: تغییرات ۵ ساله شاخص های تن سنجی در سالمندان به تفکیک جنسیت

همراهی تغییرات تن سنجی با شغل و تحصیلات سالمندان در میان شاخص های تن سنجی، تغییرات پنج ساله قد ($P=0/002$)، دور کمر ($P=0/018$)، دور باسن ($P=0/015$) و نسبت دور کمر به قد ($P=0/029$) در تمام مشاغل، کاهش یابنده و همراهی آن ها با شغل سالمندان معنی دار بوده است. دور کمر و باسن در افراد بیکار نسبت به سایرین در طول مطالعه افزایش بیش تری نشان داده است. تغییرات قد ($P=0/008$) با وضعیت تحصیلی سالمندان همراهی معنی دار داشته و سایر شاخص های تن سنجی همراهی معنی دار آماری نشان ندادند.

همبستگی تغییرات تن سنجی و قدرت عضلانی با تعداد بیماری های همراه در سالمندان

داده های مندرج در جدول شماره ۴ نشان می دهد که تغییرات پنج ساله قد و دور باسن با تعداد بیماری های همزمان در سالمندان همبستگی معنی دار مستقیم داشته است. قدرت عضلانی بازو و چهار سر ران با تعداد بیماری های همراه در سالمندان همبستگی معنی دار معکوس داشته است. قدرت عضلانی چهار سر ران با تغییرات پنج ساله قد، دور گردن، دور کمر، نسبت دور کمر به باسن و نمایه توده بدنی همبستگی معنی دار معکوس داشته است. قدرت عضلانی بازو با تغییرات پنج ساله قد همبستگی معنی دار معکوس و با تغییرات پنج ساله نمایه توده بدنی همبستگی مستقیم معنی دار داشته است.

همراهی تغییر مقدار شاخص های تن سنجی با جنسیت سالمندان در جدول شماره ۲ آورده شده است. یافته های مندرج در این جدول نشان می دهد که قد ($P<0/001$)، دور گردن ($P<0/001$)، دور کمر ($P<0/001$)، دور باسن ($P<0/001$) و نسبت دور کمر به قد ($P<0/001$) در طول پنج سال در هر دو جنس مذکر و مونث سیر کاهشی داشتند و همراهی آماری معنی داری بین تغییرات این متغیرها و جنس دیده شده است. نمایه توده بدنی در هر دو جنس در طول پنج سال مورد اشاره سیر افزایشی نشان داده و همراهی تغییرات نمایه توده بدنی با جنسیت سالمندان، از لحاظ آماری معنی دار بوده است ($P<0/001$).

جدول شماره ۲: تغییرات ۵ ساله شاخص های تن سنجی در سالمندان به تفکیک جنس

عنوان متغیر	جنس	مقدار تغییر ۵ ساله (میانگین \pm انحراف معیار)	فاصله اطمینان ۹۵ درصد تغییرات	سطح معنی داری (t-test)
تغییر قد (سانتی متر)	مرد	۱/۷۴ \pm ۱/۹۳	۱/۵۷-۱/۹۰	<0/001
	زن	۲/۲۰ \pm ۱/۹۷	۲/۰۰-۲/۳۹	<0/001
تغییر وزن (کیلوگرم)	مرد	۰/۹۴ \pm ۰/۶۳	-۰/۳۱-۰/۴۹	۰/۶۷۲
	زن	۰/۴۲ \pm ۰/۹۹	-۰/۷۸-۰/۹۲	۰/۱۰۰
تغییر دور گردن	مرد	۱/۱۷ \pm ۲/۰۸	۰/۹۹-۱/۳۵	<0/001
	زن	۱/۰۸ \pm ۲/۷۸	۰/۸۰-۱/۳۶	<0/001
تغییر دور کمر (سانتی متر)	مرد	۳/۵۳ \pm ۱/۲۶	۲/۹۱-۴/۱۶	<0/001
	زن	۴/۵۳ \pm ۱/۹۲	۳/۷۳-۵/۳۳	<0/001
تغییر دور باسن (سانتی متر)	مرد	۳/۳۹ \pm ۰/۶۳	۲/۹۰-۳/۸۷	<0/001
	زن	۴/۳۴ \pm ۱/۸۲	۳/۶۷-۵/۰۵	<0/001
تغییر نمایه توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)	مرد	-۰/۵۵ \pm ۱/۷۹	-۰/۷۰-(-۰/۳۹)	<0/001
	زن	-۰/۶۷ \pm ۱/۳۷	-۰/۹۱-(-۰/۴۳)	<0/001
تغییر نسبت دور کمر به باسن	مرد	۰/۰۴ \pm ۰/۰۶	-۰/۰۲-۰/۰۱	۰/۱۷۶
	زن	۰/۰۶ \pm ۰/۰۶	-۰/۰۰-۰/۰۱	۰/۰۸۳
تغییر نسبت دور کمر به قد	مرد	۰/۰۱ \pm ۰/۰۴	۰/۰۱-۰/۰۲	<0/001
	زن	۰/۰۲ \pm ۰/۰۵	۰/۰۱-۰/۰۳	<0/001

جدول شماره ۳: همراه تغییرات ۵ ساله شاخص های تن سنجی با سن سالمندان

عنوان متغیر	گروه سنی (سال)	جمعیت (نفر)	مقدار تغییر ۵ ساله (میانگین \pm انحراف معیار)	فاصله اطمینان ۹۵ درصد تغییرات	سطح معنی داری (One-way ANOVA)		
تغییر قد (سانتی متر)	۶۰-۶۴	۳۷۹	۱/۸۱ \pm ۱/۸۳	۱/۶۲-۱/۹۹	۰/۰۲۴		
	۶۵-۶۹	۱۹۶	۱/۷۰ \pm ۱/۸۶	۱/۴۳-۱/۹۶			
	۷۰-۷۴	۱۶۴	۲/۱۶ \pm ۲/۰۹	۱/۸۴-۲/۴۸			
	۷۵-۷۹	۱۰۷	۲/۱۸ \pm ۱/۹۵	۱/۸۱-۲/۵۶			
	۸۰-۸۴	۴۱	۲/۵۲ \pm ۲/۳۰	۱/۸۰-۳/۲۵			
	۸۵-۹۹	۱۰	۲/۵۰ \pm ۳/۷۹	-۰/۲۱-۵/۲۱			
	مجموع	۸۹۷	۱/۹۳ \pm ۱/۹۶	۱/۸۰-۲/۰۶			
	تغییر وزن (کیلوگرم)	۶۰-۶۴	۳۷۹	۰/۰۳ \pm ۴/۶۷		-۰/۴۲-۰/۴۸	۰/۰۲۷
	۶۵-۶۹	۱۹۶	-۰/۵ \pm ۴/۱۲	-۰/۶۳-۰/۵۳			
	۷۰-۷۴	۱۶۴	-۰/۱۳ \pm ۵/۲۱	-۰/۹۴-۰/۶۷			
۷۵-۷۹	۱۰۷	۱/۳۴ \pm ۵/۱۶	۰/۳۵-۲/۳۳				
۸۰-۸۴	۴۱	۱/۳۷ \pm ۵/۱۸	۰/۱۳-۳/۴۰				
۸۵-۹۹	۱۰	۱/۰۵ \pm ۱۰/۹۷	-۶/۸۰-۸/۹۰				
مجموع	۸۹۷	۰/۳۳ \pm ۴/۷۹	-۰/۸۰-۰/۵۴				
تغییر دور گردن (سانتی متر)	۶۰-۶۴	۳۷۹	۱/۲۰ \pm ۲/۴۲	۰/۹۵-۱/۴۴	۰/۱۶۴		
۶۵-۶۹	۱۹۶	۰/۹۲ \pm ۲/۳۳	۰/۵۹-۱/۲۵				
۷۰-۷۴	۱۶۴	۰/۸۶ \pm ۲/۳۰	۰/۵۱-۱/۲۱				
۷۵-۷۹	۱۰۷	۱/۴۵ \pm ۲/۱۹	۱/۰۱-۱/۸۹				
۸۰-۸۴	۴۱	۱/۶۳ \pm ۳/۱۵	۰/۶۴-۲/۶۳				
۸۵-۹۹	۱۰	۱/۵۰ \pm ۲/۲۲	-۰/۹۰-۳/۰۹				
مجموع	۸۹۷	۱/۱۳ \pm ۲/۴۰	۰/۹۷-۱/۲۹				
تغییر دور کمر (سانتی متر)	۶۰-۶۴	۳۷۹	۳/۷۱ \pm ۷/۴۵	۲/۹۶-۴/۴۷		۰/۲۷	
۶۵-۶۹	۱۹۶	۳/۴۸ \pm ۶/۳۹	۲/۵۸-۴/۳۸				
۷۰-۷۴	۱۶۴	۳/۴۳ \pm ۷/۶۷	۲/۲۵-۴/۶۱				
۷۵-۷۹	۱۰۷	۵/۴۳ \pm ۸/۰۲	۳/۹۰-۶/۹۷				
۸۰-۸۴	۴۱	۶/۹۵ \pm ۱۰/۶۶	۳/۵۹-۱۰/۳۱				
۸۵-۹۹	۱۰	۳/۲۰ \pm ۸/۲۷	-۲/۷۱-۹/۱۱				
مجموع	۸۹۷	۳/۹۶ \pm ۷/۵۶	۳/۴۶-۴/۴۵				
تغییر دور باسن (سانتی متر)	۶۰-۶۴	۳۷۹	۳/۸۸ \pm ۶/۱۶	۳/۲۶-۴/۵۱	۰/۲۵۶		
۶۵-۶۹	۱۹۶	۳/۵۶ \pm ۵/۱۹	۲/۸۳-۴/۲۹				
۷۰-۷۴	۱۶۴	۳/۱۲ \pm ۶/۵۰	۲/۱۲-۴/۱۲				
۷۵-۷۹	۱۰۷	۴/۷۶ \pm ۶/۹۷	۳/۴۲-۶/۰۹				
۸۰-۸۴	۴۱	۴/۸۹ \pm ۶/۸۳	۲/۶۴-۶/۹۵				
۸۵-۹۹	۱۰	۲/۳۰ \pm ۷/۰۰	-۲/۷۰-۷/۳۰				
مجموع	۸۹۷	۳/۸۰ \pm ۶/۱۸	۳/۴۰-۴/۲۱				
تغییر نمایه توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)	۶۰-۶۴	۳۷۹	-۰/۶۷ \pm ۱/۹۰	-۰/۸۶-۰/۴۸		۰/۸۳	
۶۵-۶۹	۱۹۶	-۰/۶۳ \pm ۱/۷۰	-۰/۸۷-۰/۳۹				
۷۰-۷۴	۱۶۴	-۰/۸۲ \pm ۲/۳۵	-۱/۱۸-۰/۴۵				
۷۵-۷۹	۱۰۷	-۰/۱۷ \pm ۲/۲۵	-۰/۶۰-۰/۲۶				
۸۰-۸۴	۴۱	-۰/۰۶ \pm ۲/۳۷	-۰/۸۴-۰/۷۲				
۸۵-۹۹	۱۰	-۰/۴۴ \pm ۴/۱۰	-۳/۲۷-۲/۵۰				
مجموع	۸۹۷	-۰/۶۰ \pm ۲/۰۶	-۰/۸۳-۰/۴۶				
تغییر نسبت دور کمر به باسن	۶۰-۶۴	۳۷۹	۰/۰۱ \pm ۰/۰۶	-۰/۰۵-۰/۰۱	۰/۲۰۲		
۶۵-۶۹	۱۹۶	۰/۰۰ \pm ۰/۰۶	-۰/۰۱-۰/۰۱				
۷۰-۷۴	۱۶۴	۰/۰۶ \pm ۰/۰۷	-۰/۰۴-۰/۰۲				
۷۵-۷۹	۱۰۷	۰/۰۱ \pm ۰/۰۷	-۰/۰۴-۰/۰۲				
۸۰-۸۴	۴۱	۰/۰۳ \pm ۰/۰۷	-۰/۰۵-۰/۰۵				
۸۵-۹۹	۱۰	۰/۰۱ \pm ۰/۰۹	-۰/۰۶-۰/۰۷				
مجموع	۸۹۷	۰/۰۵ \pm ۰/۰۶	۰/۰۰-۰/۰۱				
تغییر نسبت دور کمر به قد	۶۰-۶۴	۳۷۹	۰/۰۲ \pm ۰/۰۵	۰/۰۱-۰/۰۲		۰/۰۳۴	
۶۵-۶۹	۱۹۶	۰/۰۱ \pm ۰/۰۴	۰/۰۱-۰/۰۲				
۷۰-۷۴	۱۶۴	۰/۰۱ \pm ۰/۰۵	۰/۰۱-۰/۰۲				
۷۵-۷۹	۱۰۷	۰/۰۳ \pm ۰/۰۵	۰/۰۲-۰/۰۴				
۸۰-۸۴	۴۱	۰/۰۴ \pm ۰/۰۷	۰/۰۱-۰/۰۶				
۸۵-۹۹	۱۰	۰/۰۱ \pm ۰/۰۵	-۰/۰۳-۰/۰۵				
مجموع	۸۹۷	۰/۰۲ \pm ۰/۰۵	۰/۰۱-۰/۰۲				

جدول شماره ۴: وضعیت همبستگی تعداد بیماری های همراه، قدرت عضلانی بازو و قدرت عضلانی چهارسر ران با تغییرات پنج ساله شاخص های تن سنجی در سالمندان

متغیرهای مستقل	متغیرهای وابسته	ضریب همبستگی r	سطح معنی داری
تعداد بیماری های همراه	تغییرات ۵ ساله قد	۰/۱۰۴	۰/۰۰۲
	تغییرات ۵ ساله وزن	۰/۰۰۵	۰/۸۸۳
	تغییرات ۵ ساله دور گردن	-۰/۰۲۷	۰/۴۱۱
	تغییرات ۵ ساله دور کمر	۰/۰۳۵	۰/۲۹۲
	تغییرات ۵ ساله دور باسن	۰/۰۹۵	۰/۰۰۵
	تغییرات ۵ ساله نمایه توده بدنی	-۰/۰۳۹	۰/۲۴۱
	تغییرات ۵ ساله نسبت دور کمر به باسن	-۰/۰۶۱	۰/۰۶۸
	تغییرات ۵ ساله نسبت دور کمر به قد	۰/۰۱۹	۰/۵۷۱
	قدرت عضلانی بازو	-۰/۳۴۱	<۰/۰۰۱
	قدرت عضلانی چهارسر ران	-۰/۳۲۴	<۰/۰۰۱
قدرت عضلانی چهارسر ران	تغییرات ۵ ساله قد	-۰/۱۴	<۰/۰۰۱
	تغییرات ۵ ساله وزن	-۰/۰۰۵	۰/۸۸
	تغییرات ۵ ساله دور گردن	-۰/۰۰۳	۰/۴۴
	تغییرات ۵ ساله دور کمر	-۰/۱۱۲	۰/۰۰۱
	تغییرات ۵ ساله دور باسن	-۰/۰۷۱	۰/۰۳۳
	تغییرات ۵ ساله نمایه توده بدنی	۰/۰۵۱	۰/۱۲۸
	تغییرات ۵ ساله نسبت دور کمر به باسن	-۰/۰۰۸	۰/۰۲۲
	تغییرات ۵ ساله نسبت دور کمر به قد	-۰/۱۰۱	۰/۰۰۲
قدرت عضلانی بازو	تغییرات ۵ ساله قد	-۰/۱۱	۰/۰۰۱
	تغییرات ۵ ساله وزن	۰/۰۰۳	۰/۳۵۳
	تغییرات ۵ ساله دور گردن	۰/۰۰۴	۰/۲۰۸
	تغییرات ۵ ساله دور کمر	-۰/۰۰۵	۰/۸۸۲
	تغییرات ۵ ساله دور باسن	۰/۰۰۳	۰/۸۴۰
	تغییرات ۵ ساله نمایه توده بدنی	۰/۰۰۸	۰/۰۳۳
	تغییرات ۵ ساله نسبت دور کمر به باسن	-۰/۰۱۲	۰/۷۲۶
	تغییرات ۵ ساله نسبت دور کمر به قد	۰/۰۰۲	۰/۸۶۰

همبستگی تعداد بیماری های همراه با تغییرات شاخص های تن سنجی با استفاده از Spearman's rank correlation و همبستگی قدرت عضلانی بازو و چهار سر ران با تغییرات آنتروپومتریک با آزمون Pearson correlation coefficient ارزیابی گردید.

بحث

این مطالعه الگویی از کاهش معنی دار قد، دور گردن، دور کمر، دور باسن، نسبت دور کمر به باسن و نسبت دور کمر به قد در طول پنج سال در جمعیت ۶۰ سال و بالاتر نشان داده است. وزن سالمندان در طول ۵ سال مورد اشاره گرچه کاهش مختصری داشت لیکن تغییرات آن معنی دار نبوده است. نمایه توده بدنی سالمندان در طول مدت ۵ سال، افزایش معنی داری را نشان داد.

در مطالعه Xu که ۶۳۴۸ سالمند ۶۰ ساله و بالاتر چین را مورد ارزیابی قرار داده بود، در طول مدت ۷ سال پیگیری سالمندان، میانگین قد، دور کمر و نمایه توده بدنی در گروهی که از رژیم غذایی سنتی چینی تبعیت می کردند، به ترتیب ۰/۹۰، ۱/۵۷ و ۰/۲۳ واحد

در این مطالعه تغییرات شاخص توده بدنی بین زنان و مردان در طول مدت مطالعه تفاوت معناداری نداشت. برخلاف یافته‌های این پژوهش، در مطالعه سال ۲۰۱۸ Park در امریکا که در جمعیت سالمندان با میانگین سنی ۶۸/۲ سال انجام گرفت، در طی ۱۰ سال پیگیری، متوسط تغییر وزن سالمندان مرد ۰/۸۵ کیلوگرم و در سالمندان زن ۱/۳ کیلوگرم بوده است. به طور کلی ۴/۲ درصد مردان و ۴/۵ درصد زنان، بیش تر از ۱۰ کیلوگرم کاهش وزن داشته‌اند. ۶/۸ درصد مردان و ۸/۲ درصد زنان در طول این مدت بیش تر از ۱۰ کیلوگرم اضافه وزن یافته‌اند. ۴۱/۴ درصد مردان و ۳۹/۲ درصد زنان وزنشان در محدوده $\pm ۲/۵$ کیلوگرم حفظ شده است. سالمندانی که نژاد امریکایی- ژاپنی داشتند بهتر ثبات وزنی خود را حفظ کردند، در حالی که سفیدپوستان امریکایی بیش تر اضافه وزن یافته‌اند (۳۱).

مطالعه Perissinotto و همکاران در سال ۲۰۰۷ جهت ارزیابی‌های آنترپومتریک بر روی ۳۳۵۶ نفر از سالمندان ایتالیا نشان داد که BMI زنان به طور معنی‌داری بیش تر از مردان بوده است. همچنین قد و وزن افراد مورد مطالعه به طور معناداری با افزایش سن کاهش نشان داد که این نتایج مغایر با مطالعه ما بوده است (۳۲). در مطالعه Li در چین (سال ۲۰۲۱) که به پیگیری طولانی مدت (با میانه‌ی زمانی ۹/۱۳ سال) بالغین دچار اضافه وزن یا چاقی پرداخته است، اعلام شد که زنان بیش تر از مردان در طول مدت پیگیری، کاهش وزن معنی‌دار بالینی (کاهش بیش تر یا مساوی ۵ درصد وزن اولیه) یافته‌اند (۳۰/۸ درصد زنان در مقایسه با ۲۳/۱ درصد مردان). افرادی که سن بیش تری داشتند، در زمان ورود به مطالعه چاق بودند، در طول مدت پیگیری، فعالیت جسمانی بیش تری داشتند، سابقه بیماری‌های مزمن داشتند و یا در طول مدت پیگیری، تشخیص بدخیمی در آن‌ها داده شده بود، چه در مردان و چه در زنان، بیش تر احتمال داشت که کاهش وزن معنی‌دار بالینی پیدا کنند (۳۳).

کاهش داشته است، لیکن در سالمندانی که عمدتاً از الگوی غذایی مدرن تبعیت می‌کردند، متغیرهای تن سنجی مورد اشاره به ترتیب ۱/۰۲، ۱/۴۴ و ۰/۲۹ واحد افزایش داشتند و چنین نتیجه‌گیری نمود که تغییرات ۷ ساله شاخص‌های تن سنجی سالمندان تحت تاثیر تغییرات الگوی غذایی ایشان قرار دارد و سالمندانی که الگوی غذایی سنتی دارند، می‌توانند ترکیب بدنی بهتری را حفظ نمایند (۲۶). برخی مطالعات گذشته نشان‌دهنده کاهش BMI در سنین بالاتر بوده‌اند (۲۷، ۲۶) و تعدادی از مطالعات اخیر نشان داده‌اند که شیوع چاقی در سالمندان رو به افزایش است (۲۸)؛ نتایج بررسی ما نیز نشان داد BMI در طول زمان افزایش می‌یابد. در این راستا در مطالعه Hughes و همکاران نیز که به بررسی شاخص‌های آنترپومتریک سالمندان در طول ۱۰ سال پرداخت نتایج مشابه با نتایج ما به دست آمده است. آن‌ها نشان دادند که BMI در طول ۱۰ سال در سالمندان افزایش می‌یابد که این افزایش در زنان سالمند قابل توجه بوده است (۲۹). ضمن این که تفاوت رفتارهای سبک زندگی مرتبط با سلامت از جمله وضعیت تغذیه و فعالیت بدنی، می‌تواند در تفاوت یافته‌های مطالعات مختلف تاثیرگذار باشد.

بروز چاقی در سالمندان می‌تواند عوارض نامطلوبی در این جمعیت به همراه داشته باشد که از جمله آن‌ها می‌توان به پرفشاری خون، افزایش چربی‌های خون، دیابت، آپنه هنگام خواب، استئوآرتریت، بدخیمی‌ها و اختلالات شناختی اشاره نمود. در مطالعه مروری Gill اعلام شد که ممکن است نمایه توده بدنی معیار ایده‌آلی جهت تعیین چاقی نباشد اولاً به دلیل این که قد سالمندان به دلیل کمپرسن ستون فقرات و زاویه‌دار شدن آن کاهش می‌یابد و ثانیاً نمایه توده بدنی، وضعیت توزیع چربی در بدن را به دست نمی‌دهد. سالمندی با کاهش توده بدون چربی (از جمله کاهش عضلات اسکلتی) و افزایش توده چربی بدن همراهی دارد و بدین لحاظ برخی از منابع علمی، چربی احشایی را معیار مناسب‌تری در تن سنجی و همراهی آن با عوارض کاردیومتابولیک چاقی معرفی می‌نمایند (۳۰).

در مطالعه Aars در نورژ (سال ۲۰۱۶) که رسیدن به وزن دلخواه در بالغین ۶۹-۲۵ سال را در یک مطالعه کوهورت مورد ارزیابی قرار داده بود، نشان داده شد که زنان، بر خلاف مردان، حتی در شرایط وزن طبیعی، نسبت به وزن خود رضایت ندارند. سالمندان و افراد با سن بالاتر در مقایسه با جوانان، بهتر با افزایش وزن خود کنار می‌آیند (۳۴).

در زمینه ارتباط شاخص‌های آنتروپومتریک با بیماری‌های زمینه‌ای در سالمندان مطالعات متعددی در مناطق مختلف جهان انجام گرفته است.

Yang و همکاران (۳۵) در سال ۲۰۱۸ به بررسی شاخص‌های آنتروپومتریک پیشگویی‌کننده دیابت در سالمندان پرداختند. در این مطالعه که حاصل بررسی حدود ۱۰۰۰۰ سالمند چینی بود نشان داده شد که BMI، دور کمر و WHtR ارتباط معناداری با ریسک بروز دیابت تیپ ۲ دارد. مطالعه دیگری در سال ۲۰۱۵ توسط Martins و همکاران (۳۶) بر روی توانایی پیشگویی بیماری‌های قلبی عروقی با استفاده از شاخص‌های آنتروپومتریک سالمندان پرداختند. این مطالعه نشان داد که تمام شاخص‌های آنتروپومتریک در مردان می‌تواند پیشگویی‌کننده بیماری‌های قلبی و عروق باشد در حالی که در زنان تنها BMI توانایی پیشگویی بیماری را داشت. بررسی ما نشان داد که تغییرات پنج ساله قد سالمندان با سطح تحصیلات و شغل ایشان همراهی معنی‌داری داشت، لیکن در سایر متغیرهای تن‌سنجی این همراهی با سطح تحصیلات مشاهده نگردید. تغییرات دور کمر، دور باسن و نسبت دور کمر به قد، با شغل سالمندان همراهی معنی‌داری داشت به طوری که دور کمر و باسن در افراد بیکار نسبت به سالمندان دیگر افزایش بیشتری داشت. به نظر می‌رسد دارا بودن شغل آن هم برای سالمند از دو جهت مورد توجه است؛ یکی این که سالمند احساس می‌کند همچنان در جامعه می‌تواند نقش مثبتی ایفا نماید و این یک احساس روانی مطلوب است که بر وضعیت رفتارهای ارتقادهنده سبک زندگی او (از جمله تغذیه و فعالیت بدنی) موثر

خواهد بود و از طرف دیگر شغل می‌تواند منبع درآمدی باشد که ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی و رفتارهای سبک زندگی خانوار را بهبود بخشد. هم‌راستا با مطالعه ما، مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۶ توسط زینالی و همکاران انجام شد نشان داد که شغل ارتباط معناداری با چاقی در سالمندان دارد. به طوری که میانگین BMI در افراد غیرشاغل و خانه دار به طور معناداری از کارمندان بیش‌تر بود (۳۷). به همین ترتیب Zanvar و همکاران (۳۸) در سال ۲۰۱۹ به بررسی تاثیر شغل بر وضعیت تغذیه و داده‌های تن‌سنجی سالمندان پرداختند. مشابه با مطالعه ما این بررسی نشان داد که دور کمر در افراد بازنشسته و زنان خانه‌دار شهری به طور معناداری بیش‌تر است و چنین استنباط نمودند که این افزایش احتمالاً به دلیل کاهش فعالیت فیزیکی باشد که در مشاغل خانه‌داری، بیکاری و بازنشستگی که فعالیت خارج از منزل ندارند، وجود دارد و بیش‌ترین میزان چاقی و اضافه وزن را نیز داشتند. در مطالعه انجام یافته در بوشهر نیز به این نکته اشاره شد که وضعیت شغلی یکی از متغیرهایی است که بیش‌ترین اثر را بر روی چاقی سالمندان مورد بررسی دارد (۳۸).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین تعداد بیماری‌های زمینه‌ای همراه و قدرت عضلات چهار سر ران و دو سر بازو ارتباط معکوس وجود دارد. همچنین تعداد بیماری‌های زمینه‌ای همراه در سالمندان، با تغییرات پنج ساله قد و دور باسن ارتباط معنی‌دار مستقیم داشته است. این یافته قابل انتظار بود. چرا که نشان داده شده است افراد با بیماری‌های زمینه‌ای از جمله دیابت با افزایش سن بیش‌تر دچار کاهش حجم عضلانی نسبت به افراد عادی می‌شوند (۳۹) و در نتیجه کاهش حجم عضلانی، کاهش قدرت عضلات در افراد سالمند با بیماری‌های زمینه‌ای بیش‌تر می‌شود. Park و همکاران نیز در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۷ به بررسی قدرت و توده عضلانی در ۱۸۰۰ سالمند پرداختند و مشاهده کردند سالمندانی که مبتلا به دیابت هستند نسبت به سالمندان سالم، قدرت و حجم عضلانی کم‌تری دارند (۴۰).

گردن، دور کمر، دور باسن، نسبت دور کمر به باسن نسبت دور کمر به قد و افزایش نمایه توده بدنی سالمندان در طول پنج سال معرفی گردید. ضمن اینکه همراهی تغییرات این شاخصها با ویژگی های جمعیت شناختی، قدرت عضلانی و بیماری های همراه به دست آمد.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ تعارضی در منافع ندارند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به جهت حمایت مالی و فنی از اجرای این پروژه قدردانی می شود.

حجم نمونه، طراحی کوهورت مبتنی بر جمعیت و پیگیری پنج ساله سالمندان از نقاط قوت این مطالعه محسوب می شوند. از جمله محدودیت های مهم این مطالعه می توان به عدم سنجش امتیاز کلی سبک زندگی، به ویژه تغذیه سالمندان با استفاده پرسشنامه های سبک زندگی اشاره نمود. ضمن اینکه قدرت عضلات فقط در یک نوبت اندازه گیری شد و امکان محاسبه تغییر پنج ساله قدرت عضلانی مقدور نبود. برای پژوهش های آتی، ارزیابی های طولانی مدت شاخص های تن سنجی سالمندان و سنجش همزمان رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و سبک زندگی ایشان توصیه می گردد. با این مطالعه الگویی از کاهش معنی دار قد، دور

References

1. Padilla CJ, Ferreyro FA, Arnold WD. Anthropometry as a readily accessible health assessment of older adults. *Exp Gerontol* 2021; 153: 111464.
2. Guo J, Shang Y, Fratiglioni L, Johnell K, Welmer AK, Marseglia A, et al. Individual changes in anthropometric measures after age 60 years: a 15-year longitudinal population-based study. *Age Ageing* 2021; 50(5): 1666-1674.
3. Closs VE, Ziegelmann PK, Flores JHF, Gomes I, Schwanke CHA. Anthropometric Measures and Frailty Prediction in the Elderly: An Easy-to-Use Tool. *Curr Gerontol Geriatr Res* 2017; 2017: 8703503.
4. de Almeida MF, Marucci MdFN, Gobbo LA, Ferreira LS, Dourado DAQS, Duarte YAdO, et al. Anthropometric changes in the Brazilian cohort of older adults: SABE survey (health, well-being, and aging). *Journal of Obesity* 2013; 2013: 695496.
5. Buch A, Marcus Y, Shefer G, Zimmet P, Stern N. Approach to Obesity in the Elder Population. *J Clin Endocr Metab* 2021; 106(9): 2788-2805.
6. Han T, Al-Gindan Y, Govan L, Hankey C, Lean M. Associations of BMI, waist circumference, body fat, and skeletal muscle with type 2 diabetes in adults. *Acta Diabetol* 2019; 56(8): 947-954.
7. Casadei K, Kiel J. Anthropometric Measurement. *StatPearls [Internet]: USA, StatPearls Publishing; 2020.*
8. Schell LM, Gallo MV, Pfeiffer S, Lee F, Garry D, Yucel R. Trends in height, weight, BMI, skinfolds, and measures of overweight and obesity from 1979 through 1999 among American Indian Youth: The Akwesasne Mohawk. *Int J Obes (Lond)* 2020; 44(3): 656-663.
9. Khosravian S, Bayani MA, Hosseini SR, Bijani A, Mouodi S, Ghadimi R. Comparison of anthropometric indices for predicting the risk of metabolic syndrome in older adults. *Rom J Intern Med* 2021; 59(1): 43-49.
10. McKee A, Morley JE. Obesity in the Elderly

- In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al. editors. Endotext. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc; 2000.
11. Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL. Prevalence of Obesity and Severe Obesity Among Adults: United States, 2017-2018. NCHS Data Brief 2020; 360: 1-8.
 12. Vaisi-Raygani A, Mohammadi M, Jalali R, Ghobadi A, Salari N. The prevalence of obesity in older adults in Iran: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatrics 2019; 19(1): 371.
 13. Sedlmeier AM, Baumeister SE, Weber A, Fischer B, Thorand B, Ittermann T, et al. Relation of body fat mass and fat-free mass to total mortality: results from 7 prospective cohort studies. Am J Clin Nutr 2021; 113(3): 639-646.
 14. Hiol AN, von Hurst PR, Conlon CA, Mugridge O, Beck KL. Body composition associations with muscle strength in older adults living in Auckland, New Zealand. PloS One 2021; 16(5): e0250439.
 15. Kemmler W, Schoene D, Kohl M, von Stengel S. Changes in Body Composition and Cardiometabolic Health After Detraining in Older Men with Osteosarcopenia: 6-Month Follow-Up of the Randomized Controlled Franconian Osteopenia and Sarcopenia Trial (FrOST) Study. Clin Interv Aging 2021; 16: 571-582.
 16. Soh Y, Won CW. Sex differences in association between body composition and frailty or physical performance in community-dwelling older adults. Medicine 2021; 100(4): e24400.
 17. de Santana FM, Premaor MO, Tanigava NY, Pereira RMR. Low muscle mass in older adults and mortality: A systematic review and meta-analysis. Exp Gerontol 2021; 152: 111461.
 18. Dey DK, Bosaeus I, Lissner L, Steen B. Changes in body composition and its relation to muscle strength in 75-year-old men and women: a 5-year prospective follow-up study of the NORA cohort in Göteborg, Sweden. Nutrition 2009; 25(6): 613-619.
 19. Hodgson H, Wilkinson M, Bowen S, Giannoudis P, Howard A. Older adults are not more susceptible to acute muscle atrophy after immobilisation compared to younger adults: a systematic review. Eur J Trauma Emerg Surg 2021. Online. doi: 10.1007/s00068-021-01694-0.
 20. Hosseini SR, Cumming RG, Kheirkhah F, Nooreddini H, Baiani M, Mikaniki E, et al. Cohort profile: the Amirkola Health and Ageing Project (AHAP). Int J Epidemiol 2014; 43(5): 1393-1400.
 21. Bijani A, Ghadimi R, Mikaniki E, Kheirkhah F, Mozaffarpur SA, Motallebnejad M, et al. Cohort Profile Update: The Amirkola Health and Ageing Project (AHAP). Caspian J Intern Med 2017; 8(3): 205-212.
 22. Hosseini SR, Bayani MA, Mohammadi K, Mohammadi E, Bijani A. Correlation between anthropometric indexes and risk factors of cardiovascular diseases among the elderly population in Amirkola. Feyz 2017; 21(3): 272-279.
 23. Mouodi S, Hosseini SR, Ghadimi R, Bijani A, Cumming RG, Amiri HA, et al. The First Step of Health Policy-Making for Lifestyle Modifications at Middle Age: Problem Identification in 40- to 60-Year-Old Population, Northern Iran. J Obes 2018; 2018: 9895346.
 24. Ahmadiyahangar A, Javadian Y, Babaei M, Heidari B, Hosseini S, Aminzadeh M. The role of quadriceps muscle strength in the development of falls in the elderly people, a

- cross-sectional study. *Chiropr Man Therap* 2018; 26: 31.
25. Rahimi M, Saadat P, Hosseini Sr, Bayani M, Bijani A. Muscle strength in diabetics compared to non-diabetic elderly subjects: A cross sectional and case-control study. *Caspian J Intern Med* 2019; 10(3): 265-270.
 26. Xu X, Byles J, Shi Z, McElduff P, Hall J. Dietary pattern transitions, and the associations with BMI, waist circumference, weight and hypertension in a 7-year follow-up among the older Chinese population: a longitudinal study. *BMC Public Health* 2016; 16: 743.
 27. Alavi naeini AM, Dorosty motlagh AR, Aghdak P. Survey of obesity, underweight and associated factors in elderly people, using some of anthropometric indices in Isfahan city, 2004. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006; 16(52): 117-125 (Persian).
 28. Batsis JA, Zagaria AB. Addressing Obesity in Aging Patients. *Med Clin North Am* 2018; 102(1): 65-85.
 29. Hughes VA, Roubenoff R, Wood M, Frontera WR, Evans WJ, Fiatarone Singh MA. Anthropometric assessment of 10-y changes in body composition in the elderly. *Am J Clin Nutr* 2004; 80(2): 475-482.
 30. Gill LE, Bartels SJ, Batsis JA. Weight Management in Older Adults. *Curr Obes Rep* 2015; 4(3): 379-388.
 31. Park SY, Wilkens LR, Maskarinec G, Haiman CA, Kolonel LN, Marchand LL. Weight change in older adults and mortality: the Multiethnic Cohort Study. *Int J Obes (Lond)* 2018; 42(2): 205-212.
 32. Perissinotto E, Pisent C, Sergi G, Grigoletto F, Enzi G. Anthropometric measurements in the elderly: age and gender differences. *Br J Nutr* 2007; 87(2): 177-186.
 33. Li JB, Qiu ZY, Liu Z, Zhou Q, Feng LF, Li JD, et al. Gender Differences in Factors Associated with Clinically Meaningful Weight Loss among Adults Who Were Overweight or Obese: A Population-Based Cohort Study. *Obes Facts* 2021; 14(1): 108-120.
 34. Aars NA, Jacobsen BK. Longitudinal changes in desired body weight compared to changes in body weight: evidence of adaptation to weight gain? *BMC Obesity* 2016; 3: 40.
 35. Yang J, Wang F, Wang J, Han X, Hu H, Yu C, et al. Using different anthropometric indices to assess prediction ability of type 2 diabetes in elderly population: a 5 year prospective study. *BMC Geriatrics* 2018; 18(1): 218.
 36. Martins MV, Ribeiro AQ, Martinho KO, Franco FS, de Souza JD, de Moraes KBD, et al. Anthropometric indicators of obesity as predictors of cardiovascular risk in the elderly. *Nutr Hosp* 2015; 31(6): 2583-2589.
 37. Zeinali F, Habibi N, Samadi M, Azam K, Djafarian K. Relation between lifestyle and socio-demographic factors and body composition among the elderly. *Glob J Health Sci* 2016; 8(8): 53715.
 38. Mehboudi M B, Raeisi A, Najaf F, Mosadeghzadeh S, Nabipour I, Darabi H et al. The Incidence and Prevalence of Obesity and Overweight in Adults During 2003 to 2009 in Bushehr Province- The Persian Gulf Healthy Heart Study. *Iran South Med J* 2015; 18(2): 409-420 (Persian).
 39. Al-Sofiani ME, Ganji SS, Kalyani RR. Body composition changes in diabetes and aging. *J Diabetes Complications* 2019; 33(6): 451-459.
 40. Park SW, Goodpaster BH, Strotmeyer ES, Kuller LH, Broudeau R, Kammerer C, et al. Accelerated loss of skeletal muscle strength in older adults with type 2 diabetes: the health, aging, and body composition study. *Diabetes Care* 2007; 30(6): 1507-1512.