

ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی در زمان همه‌گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹

مهناز علی‌اکبری دهکردی^۱، * طیبه محتشمی^۲، معصومه تدریس تبریزی^۳

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.
 ۲. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.
 ۳. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.
- (تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۱/۰۸ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۲۵)

Developing, validity and validated Lifestyle Scale During COVID-19 Disease Pandemic

Mahnaz Aliakbari Dehkordi¹, *Tayebeh Mohtashami², Masomeh Tadriss Tabrizi³

1. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2. M.Sc of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
3. Ph.D Student, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Original Article

(Received: Mar. 27, 2020 - Accepted: Jun. 14, 2020)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: considering the current coronavirus disease pandemic, all experts and people know that the best way to prevent it is to stay at home. In this regard, staying at home requires a new lifestyle, and if people do not follow the principals of this new lifestyle, it may reduce their life quality. Dealing with this issue, this study is to develop, validity and validated lifestyle scale during coronavirus disease pandemic. **Method:** The present study was a descriptive-correlational study and a researcher-made questionnaire was administered to 350 (200 women & 150 Men) residents of Tehran through online recall. Data were analyzed using Cronbach's alpha and exploratory factor analysis using SPSS-24. **Findings:** The results showed that based on reliability coefficient of the questionnaire and Cronbach's alpha, reliability of the whole scale ($\alpha = 0.77$) and each of the factors healthy lifestyle ($\alpha = 0.73$) and happy lifestyle ($\alpha = 0.81$) were desirable. In addition, the results of exploratory factor analysis indicated the existence of two factors of healthy lifestyle and happy lifestyle, which explained of 34.6% of the total variance. The standard scores were calculated and the range of scores of the questionnaire factors and total score was divided into three domains: mild, moderate, and severe. **Conclusion:** This study showed that the designed tool has the required adequacy and can be used in future research. This scale has acceptable reliability and validity to measure this construct in Iranian samples.

Keywords: lifestyle, Home Quarantine, COVID-19.

چکیده

مقدمه: با توجه به شرایط کنونی شیوع ابتلا به ویروس کرونا همه متخصصین و همه مردم می‌دانند که بهترین روش شکست آن، در خانه ماندن است. در همین راستا ماندن در خانه به سبک زندگی جدیدی نیاز دارد که اگر افراد نکات سبک زندگی جدید را رعایت نکنند، ممکن است باعث کاهش کیفیت زندگی آنان شود، بنابراین پژوهش حاضر با هدف ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی در زمان همه‌گیری ابتلا به ویروس کرونا طراحی شد. **روش:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود و بر روی ۳۵۰ نفر از ساکنین شهر تهران (۲۰۰ زن و ۱۵۰ مرد) از طریق فراخوان اینترنتی اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ و تحلیل عامل اکتشافی با استفاده از نرم‌افزار *Spss-24* تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که نتایج تحلیل عاملی اکتشافی بیانگر وجود ۲ عامل سبک زندگی سالم و سبک زندگی شاد بود که در مجموع ۳۴/۶ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. همچنین ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ حاکی از پایایی مطلوب برای کل مقیاس ($\alpha = 0.77$) و عوامل سبک زندگی سالم ($\alpha = 0.73$) و سبک زندگی شاد ($\alpha = 0.81$) بود. **نمرات:** استاندارد محاسبه و دامنه نمرات عامل‌ها و کل پرسشنامه بر اساس نمرات استاندارد به سه دامنه ضعیف، متوسط و قوی تقسیم شد. **نتیجه‌گیری:** پژوهش حاضر نشان داد که ابزار طراحی شده از کفایت لازم برخوردار است و می‌تواند در پژوهش‌های آینده مورد استفاده قرار گیرد و این مقیاس برای سنجش این سازه در نمونه‌های ایرانی از پایایی و روایی کافی برخوردار است.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، قرنطینه خانگی، کووید-۱۹.

* نویسنده مسئول: طیبه محتشمی

*Corresponding Author: Tayebeh Mohtashami

Email: t.mohtasham@gmail.com

مقدمه

۲۰۲۰). علائم بیماری این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است. علائم و نشانه‌های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (وو و مک کوگان^۸، ۲۰۰۷). علائم دیگر ممکن است شامل خستگی، درد عضلانی، اسهال، گلودرد، از بین رفتن حس بویایی و درد شکم باشد. زمان قرار گرفتن در معرض شروع علائم به طور معمول حدود پنج روز است، اما ممکن است بین دو تا ۱۴ روز در نوسان باشد (شریرینگ^۹، ۲۰۲۰).

شیوع ناگهانی کرونا از چین به بیش از ۳۰ کشور، شوکی برای جامعه جهانی و به‌ویژه سیاست‌گذاران بهداشت در سراسر جهان بوده است. شوک ایجادشده از کرونا ویروس بسیار گسترده‌تر و قوی‌تر از موارد مشابه همین دسته از ویروس‌ها که شامل سندرم حاد تنفسی^{۱۰}، آنفلوآنزای پرندگان^{۱۱} و آنفلوآنزای خوکی^{۱۲} در سال‌های گذشته بود. با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ۴ فوریه (۲۰۲۰) وضعیت اضطراری اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد بخصوص افراد مبتلا و بیماران کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل نمایند (بیانیه سازمان بهداشت جهانی، ژانویه ۲۰۲۰). متأسفانه این روش به تنهایی کارساز نبود و تعداد فزاینده مبتلایان نشان داد که علاوه بر

سازمان جهانی بهداشت^۱ به‌تازگی بیماری را با نام $nCoV-2019$ معرفی کرده است، n به معنی جدید و CoV به معنی کروناویروس^۲ می‌باشد. کرونا ویروس-۲۰۱۹ یا کووید-۱۹^۳ خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که از بیماری سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر همانند سندرم تنفسی خاورمیانه^۴ و سندرم حاد تنفسی^۵ را شامل می‌شود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). همه‌گیری بیماری کرونا ویروس از ۸ ام دسامبر سال ۲۰۱۹ به سرعت در چین گسترش یافت (پائولس، مارستون و فائوسی^۶، ۲۰۲۰). دامنه همه‌گیری این بیماری از شهر ووهان به ۳۱ استان چین و سپس به کشورهای دیگر نیز گسترش یافت به‌گونه‌ای که اکثر کشورها درگیر این بیماری جدید شدند (بیانیه سازمان بهداشت جهانی، فوریه ۲۰۲۰). شیوع این بیماری در ایران برای اولین بار در ۱۸ فوریه (۲۰۲۰) بود که دو مورد آلوده احتمالی به کروناویروس گزارش شد و در ۱۹ فوریه دولت ایران تأیید کرد که این دو مورد احتمالی مبتلا به کروناویروس بودند و نتیجه آزمایش آنان مثبت اعلام شد. در تاریخ ۱۹ مارس (۲۰۲۰) بر طبق گزارش وزارت بهداشت ایران، ۱۸۴۰۷ نفر مبتلا، ۵۹۹۹ نفر بهبود و ۱۲۴۸ نفر متأسفانه به خاطر این بیماری درگذشتند (ستاد مرکزی کرونا^۷،

1. World Health Organization

2. Coronaviruses (CoV)

3. COVID-19

4. MERS-CoV

5. SARS-CoV

6. Paules CI, Marston HD, Fauci

7. Corona National Headquarters

8. Wu. McGoogan

9. Schirring

10. Severe acute Respiratory Syndrome

11. bird flu

12. swine flu

بیماران، تعداد زیادی از ناقلان بدون علامت نیز در جامعه حضور دارند. این امر موجب شد تا برخی مناطق مجبور به انجام قرنطینه کامل (مانند چین و ایتالیا) و یا اجرای مراقبت‌های پیشگیری در سطح کلان و ملی (مانند ایران، امارات، کره جنوبی) در شهر، استان یا حتی کل کشور شدند (علیزاده فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۹). در این وضعیت بهترین حالت توصیه به ماندن در خانه بود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰؛ چن^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) که این حالت هم به شدت سبک زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدیهی است که در شرایط بحرانی، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی می‌گردد (رابین و ویسلی^۲، ۲۰۲۰)، در دوران قرنطینه خانگی نیز روال زندگی فرد مختل شده و در نتیجه اهمیت و ضرورت تحقیق و بررسی سبک زندگی افراد در این دوران بیش از پیش مشخص می‌شود. توصیه به انزوای اجتماعی و به عبارتی قرنطینه خانگی با پیامدهایی همراه است از جمله بی‌تحریکی، افزایش وزن و ابتلا به چاقی و بیماری‌های همراه آن، همچنین اختلالات روانی-اجتماعی از جمله افسردگی و اضطراب (فریا^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب و استرس می‌تواند، سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند و افراد را در مقابل بیماری‌ها از جمله ویروس کرونا آسیب‌پذیر سازد (یانگ، وی و چن^۴، ۲۰۱۹). افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (شیگمورا، اورسانو، مورگانستین،

کوراساوا، بندیک^۵، ۲۰۲۰)؛ احساس ترس و نگرانی (رابین و ویسلی، ۲۰۲۰) نیز در شرایط مشابه دیده شده است. طبق پیشینه مطالعاتی ۸۵ درصد عوامل مؤثر بر سلامتی را فاکتورهای روانشناختی تشکیل می‌دهد (علی‌اکبری دهکردی و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین آنچه مشخص است با وجود و شیوع ویروس کووید-۱۹ سبک زندگی همه تغییر پیدا کرده است که هیچ کس پیش‌بینی آن را نمی‌کرد (پان^۶، ۲۰۲۰؛ جونز^۷، ۲۰۲۰). در این خصوص تعریف سبک زندگی توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) اذهان را مجدد جلب می‌کند: 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 که الگوهای رفتاری باید به گونه‌ای مداوم با تغییرات اجتماعی و شرایط محیطی انطباق یابند. این تعریف همچنین نشان می‌دهد، اقدامات در جهت بهبود سلامت که از طریق توانمند ساختن مردم برای تغییر سبک زندگی دنبال می‌شود، باید نه تنها در سطح فردی، بلکه در سطح جامعه و شرایط زندگی که بر رفتار یا سبک زندگی تأثیرگذار است نیز باشد. در این خصوص توجه و تغییر در سبک زندگی و درمان از طریق آن‌که مزایای قابل توجهی دارد، اهمیت پیدا می‌کند (امینگر^۸ و همکاران، ۲۰۱۰؛ سیاهو^۹ و

5. Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, Benedek

6. Pan

7. Jones

8. Amminger

9. Sidhu

1. Chen

2. Rubin, Wessely

3. Ferreira

4. Yang, Wei, and Chen

شدن به این بیماری. عزیززاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۹) نیز طی مطالعه‌ای نشان دادند که اضطراب بیماری کرونا (به صورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (به صورت مثبت) با سلامت روانی همبستگی دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی کنند. این نتایج نشان‌دهنده بروز اثرات مثبت و منفی روانی - اجتماعی در زمان قرنطینه بوده و دارای تلوایحات کاربردی در تدوین مداخلات بحران در زمان همه‌گیری بیماری کرونا است. همچنین علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (۱۳۹۸) طی مطالعه‌ای با هدف اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا بیان کردند که مقیاس اضطراب کرونا با دو عامل علائم جسمانی و علائم روانی در جامعه ایرانی از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و می‌توان از آن به عنوان یک ابزار علمی و معتبر جهت سنجش اضطراب کرونا و ویروس استفاده نمود. در جدیدترین پژوهش‌های خارجی نیز می‌توان اشاره کرد که پان (۲۰۲۰) طی یک نظرسنجی آنلاین که ۹۴ دانشجو از شهرهای بزرگ چین و ۱۶ استان دیگر شرکت کردند، اشاره می‌کند که شرکت‌کنندگان بسیاری موارد از جمله استفاده از آموزش‌های مجازی را از پیامدهای مثبت و مواردی از جمله احساسات منفی و اضطراب را از پیامدهای منفی قرنطینه خانگی اعلام کردند. نیکومدز و آویلا^۴ (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی در مورد هراس فیلپینی‌ها در طول بیماری کووید-۱۹ نشان دادند که بین هراس و رفتار اجتنابی در مکان‌های عمومی، همچنین بین نشانه‌های هراس

همکاران، ۲۰۰۹). بسیاری از تغییرات سبک زندگی نه تنها آسیب روانی را کاهش می‌دهد، بلکه می‌تواند، سلامت جسمانی و روانی را نیز تقویت کنند (راجی^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). امروزه اعتقاد بر این است که بیش از ۷۰ درصد بیماری‌ها به‌گونه‌ای با سبک زندگی فرد ارتباط دارند. به‌طوری‌که بسیاری از بیماری‌ها به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم از شیوه زندگی فرد ناشی می‌شوند، یا حداقل آنکه شیوه زندگی در تشدید یا دوام آنها نقش دارد (موهان^۲، ۲۰۰۸؛ تاوبرت، کلارک و اسمیت^۳، ۲۰۰۷).

بنابراین با توجه به شیوع سریع این بیماری، به نظر می‌رسد، انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به‌ویژه راهکارهای مقابله با آن امری ضروری است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه کمک کند. پژوهش‌های محدودی در حوزه بیماری ویروس کرونا در ایران انجام شده است که البته شایان توجه است. از جمله علی اکبری دهکردی، عیسی زاده و آقاجانبگلو (۲۰۲۰) طی مطالعه‌ای کیفی نشان دادند که افراد مبتلا به کووید-۱۹ عواقب روانی - اجتماعی منفی را تجربه می‌کنند که باعث کاهش کیفیت زندگی آنها شده است. پیامدهای منفی روانشناختی بیماری کرونا ویروس که در این پژوهش گزارش شده است، عبارتند از: ترس از مرگ، افسردگی و اضطراب، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، احساس طرد توسط جامعه، کاهش ارتباط مؤثر با خانواده و جامعه و برچسب مبتلا

1. Raji
2. Mohan
3. Taubert, Clark & Smith

4. Nicomedes & Avila

طرفی سبک زندگی سالم روی یک پیوستار تحولی قرار دارد و رفتار سالم در هر مرحله از زندگی بر توالی تحول و کنش مناسب تأثیر می‌گذارد (لاک، مایرز و هر،^۵ ۲۰۰۱) که لازم می‌شود، مطابق با تحولات بوجود آمده تغییراتی هم در سبک زندگی داد، از طرفی با ارزیابی سبک زندگی افراد می‌توان میزان موفقیت‌های فردی و اجتماعی آنان را در زندگی مورد ارزیابی و بررسی قرار داد (کوکرها،^۶ ۲۰۰۵). همان‌طور که بررسی پیشینه مطالعاتی نشان داده است، تاکنون هیچ مقیاسی جهت سنجش سبک زندگی در زمان همه‌گیری یک بیماری طراحی و ساخته نشده است، لذا پژوهش حاضر سعی دارد با طراحی مقیاس سبک زندگی در زمان همه‌گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹ و بررسی خصوصیات روان‌سنجی آن قدمی مؤثر در جهت سنجش وضعیت زندگی افراد در این شرایط بحرانی داشته باشد؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس سبک زندگی در زمان همه‌گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹ بود.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر گردآوری اطلاعات پیمایشی و از نظر روش‌شناسی از نوع آزمون سلزی به حساب می‌آید که در قالب یک طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی اجرا شد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه افراد ساکن در شهر تهران بودند. نمونه پژوهش عبارت است از ۳۵۰ نفر از

و قرار گرفتن در معرض بیماری کووید-۱۹ رابطه معنی‌داری وجود دارد. پژوهش دیگری توسط لیبو، چن، وو، لین، وانگ و پان^۱ (۲۰۲۰) به منظور تعیین تأثیر آرامش پیشرونده عضلانی بر اضطراب و کیفیت خواب افراد مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد که نتایج نشان داد، میانگین نمره اضطراب پس از مداخله از نظر آماری معنادار بود؛ در این پژوهش گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بعد از ۵ روز، سطح اضطراب کاهش و کیفیت خواب این افراد بهبود یافت؛ بنابراین با بررسی پیشینه مطالعاتی ضرورت داشتن مقیاسی جهت سنجش وضعیت افراد در زمان قرنطینه خانگی دارای اهمیت است. تاکنون ابزارهایی در حیطه بیماری‌های تنفسی ساخته شده است از جمله می‌توان به پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران تنفسی (آیورا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹)؛ پرسشنامه خودکارآمدی بیماران مزمن تنفسی (والرو-مورنو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰) اشاره کرد.

درمجموع می‌توان بیان کرد، برای اینکه افراد بتواند کارکردهای اصلی خود را به‌خوبی انجام دهند، لازم است امنیت و آرامش داشته باشند. واقعیت این است که در فرایند چرخه زندگی مسایل و مشکلاتی بوجود می‌آید که آرامش را هر چند برای مدت کوتاهی سلب می‌کند. تغییر و تحولاتی که به لحاظ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در جوامع بوجود می‌آید، نهاد خانواده و زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ریتزر^۴، ۲۰۰۴)؛ به‌نقل از عنایت و همکاران، (۱۳۹۰). از

1. Liu, Chen, Wu, Lin, Wang & Pan
2. Ayora
3. Valero-Moreno
4. Ritzer

5. Locke, Myers, Herr
6. Cockerham

مرحله دوم: با توجه به مبانی نظری و نظرات اساتید حوزه روانشناسی در نهایت پرسشنامه‌ای با ۵۸ عبارت تهیه شد. سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی در قالب سه مؤلفه تعریف شد: عامل ۱: سبک زندگی شاد (داشتن خلق مثبت و شادمان بودن که سوالات ۱ تا ۱۸ را شامل می‌شود)؛ عامل ۲: سبک زندگی سالم (انجام رفتارها و فعالیت‌های منجر به بهداشت روانی و جسمانی شامل سوالات ۱۹ تا ۳۶) و عامل ۳: سبک زندگی معمول هر فرد (انجام کارهای عادی به مانند قبل شامل سوالات ۳۷ تا ۵۴). بعد از طرح سوالات روایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. روایی محتوا نوعی روایی است که معمولاً برای بررسی اجزای تشکیل‌دهنده یک ابزار اندازه‌گیری به کار برده می‌شود و توسط متخصصین تعیین می‌شود. به منظور رواسازی مقیاس سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی، نسخه اصلی در اختیار هشت نفر از اساتید گروه روانشناسی قرار گرفت تا از جهت روایی محتوا مورد ارزیابی قرار گیرد. در این بررسی ۷ عبارت کنار گذاشته شد و برخی عبارات تصحیح و ویرایش شد. **مرحله سوم:** در این مرحله جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات پرسشنامه روی تعدادی از دانشجویان اجرا شد و تعداد ۲۳ سوال با توجه به ضریب همبستگی پایین هر سوال با بقیه سوالات از کل پرسشنامه حذف شد. برای این منظور پایایی تک تک سوالات که با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی می‌شود، استفاده شد. در نهایت پرسشنامه نهایی با ۲۸ گویه با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (هرگز=۰، خیلی کم=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب

زنان (۲۰۰ نفر) و مردان (۱۵۰ نفر) واجد شرایط (افراد بین ۱۷ تا ۴۵ سال، همچنین کسانی که دسترسی به اینترنت و با فضای مجازی آشنا بودند) که در شهر تهران سکونت دارند. با توجه به شرایط موجود، پرسشنامه به صورت اینترنتی تهیه و در فضای مجازی منتشر و افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، پرسشنامه را تکمیل و ارسال کردند. لازم به توضیح است که بعد از بررسی پرسشنامه‌ها و حذف پرسشنامه‌های مخدوش حجم نمونه به ۳۱۰ نفر رسید. در مورد حجم نمونه بریانت و بارلوند^۱ (۱۹۹۵) با توجه به گویه‌هایی که قرار است، ساختار عاملی آن بررسی شود؛ به ازای هر گویه حداقل ۵ نفر حجم نمونه لازم در پژوهش پیشنهاد کرده‌اند. همچنین هومن و عسگری (۱۳۸۴) حداقل حجم نمونه را ۲۵۰ نفر و تعداد ۵۰۰ نفر را مطلوب می‌دانند (به نقل از بگیان کوله مرز، کرمی، مومنی و الهی، ۱۳۹۷). بر این اساس در پژوهش حاضر ۳۵۰ نفر انتخاب شدند. جهت نمونه‌گیری تمام ۳۵۰ نفری که پرسشنامه را به صورت اینترنتی تکمیل کردند، انتخاب شدند. این حجم نمونه تحت تأثیر جدی شدن خطر ابتلا به ویروس کرونا در ایران قرار گرفت. جهت تهیه و آماده‌سازی مقیاس سه مرحله صورت گرفت.

مرحله اول: پس از تعیین و طرح‌ریزی موضوع مقیاس، تعاریف حوزه‌های آن و بررسی ویژگی‌های سبک زندگی بر اساس مطالعات نظری و مباحث مطروحه در سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) انجام شد.

خود مالک بودند، سکونت داشتند. همچنین بیشترین درصد بیماری زمینه‌ای افراد شرکت کننده پژوهش، بیماری دیابت (۱/۶ درصد) بود. بعد از بررسی یافته‌های جمعیت شناختی از تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد. در روش تحلیل عامل اکتشافی از آزمون اسکری^۱ و روش چرخش متعامد از نوع واریماکس استفاده شد و با استناد به نتایج معنی‌داری ($P = ۰/۰۰۰۱$) و آزمون کیزر مایر الکین^۲ ($KMO = ۰/۸۲۶$) دو عامل به دست آمد. در این پژوهش نتایج تحلیل عامل اکتشافی نشان داده است که پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی از دو عامل تشکیل شده است که مقدار واریانس تبیین شده برای هر یک از عوامل به ترتیب برآورد شده است که در مجموع ۳۴/۶٪ از واریانس کل را تبیین می‌کند. نتایج در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است.

همان طور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد و بر طبق تحلیل عامل اکتشافی ۱۶ سوال روی عامل اول (سبک زندگی شاد) و ۱۲ سوال روی عامل دوم (سبک زندگی سالم) بارگذاری شده اند. جهت بررسی روایی سازه و میزان انسجام درونی پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی با مؤلفه‌های آن، ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و نمره کل مورد محاسبه قرار گرفت که خلاصه نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

اوقات=۳ و همیشه=۴) برای سنجش سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی در جامعه ایرانی ساخته شد. سوالات ۱ تا ۱۱ سبک زندگی شاد؛ سوالات ۱۲ تا ۲۰ سبک زندگی سالم و سوالات ۲۱ تا ۲۸ سبک زندگی معمول هر فرد را می‌سنجند. در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل بررسی پایایی، روایی سازه و روایی عاملی استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی انواع مختلفی از پایایی و روایی مدنظر قرار گرفت. جهت بررسی پایایی از آلفای کرونباخ و جهت روایی پرسشنامه از روایی محتوا، روایی سازه و روایی عاملی استفاده شد. همچنین به منظور ملاحظات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام تدوین گردید، ضمناً به شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شد که اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه محرمانه است و صرفاً در یک کار پژوهشی استفاده می‌شود.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که افراد شرکت کننده با میانگین سنی ۳۳/۵ سال و دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۴۳/۵ درصد)، متأهل (۵۷/۵ درصد)؛ زنان بیشتر خانه‌دار (۲۶/۳ درصد) و مردان دارای شغل آزاد (۲۶/۹ درصد) بودند. در بین افراد شرکت کننده ۵۴ نفر معادل ۱۷/۵ درصد یکی از افراد وابسته یا نزدیک‌شان مبتلا به کرونا ویروس بود. همچنین ۷۵ درصد در آپارتمان که

1. Scree test

2. Kaiser-Meyer-Olkin Measure

جدول ۱. بار عاملی چرخش یافته پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی

سوال	گویه	عامل اول	عامل دوم
۱	در طول سه هفته گذشته چندین بار به همراه اعضای خانواده به صورت گروهی آشپزی کردیم. (مثلاً پختن کیک)	۰/۴۳۴	
۲	در طول سه هفته گذشته چندین بار به همراه اعضای خانواده بازی های گروهی مثل اسم و فامیل انجام دادیم.	۰/۴۲۰	
۶	در طول سه هفته گذشته چندین بار به همراه اعضای خانواده ظرف های غذا را به صورت گروهی شستیم.	۰/۵۳۷	
۷	در طول سه هفته گذشته چندین بار به همراه اعضای خانواده در امور آشپزی همکاری داشتیم. (مثلاً تزئین میز غذا)	۰/۵۷۶	
۸	در طول سه هفته گذشته چندین بار به همراه اعضای خانواده برای داشتن یک روز خوب و عالی به هم تبریک گفتیم.	۰/۴۷۶	
۹	در طول سه هفته گذشته چندین بار به همراه اعضای خانواده احساسات و نظرات خود را به اشتراک گذاشتیم.	۰/۶۱۵	
۱۰	در طول سه هفته گذشته چندین بار به همراه اعضای خانواده بازی های گروهی بی صدا مثل پانتومیم انجام دادیم.	۰/۵۰۳	
۱۱	در طول سه هفته گذشته چندین بار به همراه اعضای خانواده چشم های خود را می بستیم و به خاطرات خوب فکر می کردیم.	۰/۳۹۶	
۱۲	در طول سه هفته گذشته من چندین بار سعی کردم خلق مثبت داشته باشم و زندگی شادی برای همه ایجاد کنم.	۰/۵۴۶	
۱۷	در طول سه هفته گذشته سعی کردم از اعمال و تشریفات مذهبی بیشتر استفاده کنم.	۰/۴۴۵	

۱۸	در طول سه هفته گذشته من به تنهایی یا به همراه اعضای خانواده‌ام چندین بار درباره آینده و ۰/۶۱۲ امیدواری به آینده باهم صحبت کردیم.
۲۲	در طول سه هفته گذشته چندین بار با اقوام و فامیل تماس تلفنی یا تصویری برقرار کردیم. ۰/۴۶۷
۲۵	در طول سه هفته گذشته من به تنهایی یا به همراه اعضای خانواده‌ام از جای‌جای منزل به جای تفریح ۰/۶۰۸ خارج از منزل استفاده کردیم.
۲۶	در طول سه هفته گذشته من به تنهایی یا به همراه اعضای خانواده‌ام اعمال و تشریفات مذهبی را در ۰/۵۱۷ خانه دنبال کردیم.
۲۷	در طول سه هفته گذشته شستشو ماشین را در منزل انجام دادم. ۰/۴۵۶
۲۸	در طول سه هفته گذشته چندین بار سعی کردم به جای رفتن به پارک، بازی‌هایی را در خانه ۰/۵۴۴ طراحی و اجرا کنم.
۳	در طول سه هفته گذشته چندین بار به همراه اعضای خانواده فعالیت‌های جسمانی پر نشاط انجام ۰/۶۱۵ دادیم.
۴	در طول سه هفته گذشته چندین بار به همراه اعضای خانواده تمرینات کششی و نرمشی انجام دادیم. ۰/۸۲۶
۵	در سه هفته گذشته چندین بار به همراه اعضای خانواده تمرینات مربوط به شکم و پهلو انجام دادیم. ۰/۷۵۹
۱۳	در سه هفته گذشته من به تنهایی یا به همراه اعضای خانواده‌ام روزانه حداقل ۳۰ دقیقه ورزش کردیم. ۰/۷۷۷
۱۴	در طول سه هفته گذشته سعی کردم هر شب ۷ تا ۸ ساعت بخوابم. ۰/۳۱۲
۱۵	در طول سه هفته گذشته سعی کردم از برنامه غذایی متعادل شامل لبنیات، پروتئین، ... استفاده کنم. ۰/۴۵۵
۱۶	در طول سه هفته گذشته سعی کردم از برنامه غذایی تقویت‌کننده سیستم ایمنی استفاده کنم. ۰/۴۶۷
۱۹	در طول سه هفته گذشته روزانه من به تنهایی یا به همراه اعضای خانواده‌ام تکنیک‌های آرمیدگی ۰/۴۹۶ (ریلکسیشن) انجام دادیم.
۲۰	در طول سه هفته گذشته من به تنهایی یا به همراه اعضای خانواده‌ام روزانه چندین بار تنفس عمیق ۰/۴۵۶ تمرین کردیم.
۲۱	در طول سه هفته گذشته چندین بار سعی کردم رفتارها و فعالیت‌هایی که منجر به بهداشت سلامت ۰/۳۰۶ جسمانی و روانی می‌شود را برنامه‌ریزی و انجام دهم.
۲۳	در طول سه هفته گذشته من به تنهایی یا به همراه اعضای خانواده‌ام به جای رفتن به باشگاه ورزشی، ۰/۷۹۳ تمرینات ورزشی را در خانه انجام دادیم.
۲۴	در طول سه هفته گذشته به مانند قبل مراقب کنترل وزنم بودم. ۰/۴۹۱

علی اکبری دهکردی، محتشمی و تدریس تبریزی: ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی در...

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، مؤلفه‌های پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی با نمره کلی این مقیاس رابطه معنی‌دار دارند. در مجموع الگوی ضرایب همبستگی در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که روابط درونی خوبی بین مؤلفه‌ها وجود دارد.

برای برآورد پایایی پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی نیز از شاخص آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی نمره کلی پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی

متغیر	سبک زندگی شاد	سبک زندگی سالم
ضریب پیرسون	**۰/۹۰۶	**۰/۸۴۱
سبک زندگی قرنطینه خانگی		
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

جدول ۳. تعداد پرسش و میزان همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای هر عامل و کل پرسشنامه

عامل	تعداد سوالات	ضریب آلفای کرونباخ
سبک زندگی شاد	۱۶	۰/۸۱۰
سبک زندگی سالم	۱۲	۰/۷۳۷
کل مقیاس	۲۸	۰/۷۷

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی نمرات عامل‌های پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی

عامل‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	کمترین	بیشترین	کجی	کشیدگی
			نمره	نمره	نمره		
سبک زندگی شاد	۲۹/۴۲	۱۱/۴	۲۹	۴	۶۰	-۰/۴۱۴	۰/۱۸۹
سبک زندگی سالم	۲۱/۸۷	۸/۹۶	۲۲	۴	۴۵	-۰/۵۸۰	۰/۱۱۸
کل مقیاس	۵۱/۲۹	۱۷/۹	۵۱	۹	۱۰۰	-۰/۳۶۷	۰/۰۵۹

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، میانه، کجی و کشیدگی پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی و دو مؤلفه آن گزارش شده است. همچنین با استفاده از منحنی طبیعی و با استفاده از نمرات میانگین و انحراف استاندارد، طیف درجه‌بندی هر یک از عوامل پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی نیز قابل بررسی است که در جدول ۵ این نتایج گزارش شده است.

همان طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، کل مقیاس و مؤلفه‌های آن از پایایی مطلوبی برخوردار هستند. همچنین جهت محاسبه هنجارهای ایرانی از میانه، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جداول زیر ارائه شده است. همچنین از جداول مربوط به نرم‌های درصدی نیز بهره برده شده است و نمرات استاندارد شده (Z) و نمرات تی (T) برای هر عامل ارائه شده است.

جدول ۵. مقادیر نمرات استاندارد در مقیاس سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی

عوامل	قوی	متوسط	ضعیف
سبک زندگی شاد	۴۲-۶۴	۲۲-۴۱	۰-۲۱
سبک زندگی سالم	۳۳-۴۸	۱۷-۳۲	۰-۱۶
کل مقیاس	۷۵-۱۱۲	۳۸-۷۴	۰-۳۷

جدول ۶. رتبه درصدی ($P_{90} - P_{10}$) نمرات خام، استاندارد شده و

تی (T) عوامل مقیاس سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی

عوامل	نوع نمرات	رتبه درصدی								
		۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰
سبک زندگی شاد	نمرات خام	۱۵	۱۹	۲۳	۲۶	۲۹	۳۱	۳۶	۴۰	۴۵
	نمرات استاندارد	-۱/۲۵	-۰/۹۱	-۰/۵۶	-۰/۲۹	-۰/۰۳	۰/۱۳	۰/۵۷	۰/۹۲	۱/۳۶
سبک زندگی سالم	نمرات تی	۳۷/۵	۴۰/۹	۴۴/۴	۴۷/۱	۴۹/۷	۵۱/۳	۵۵/۷	۵۹/۲	۶۲/۶
	نمرات خام	۱۰	۱۳	۱۷	۱۹	۲۲	۲۴	۲۷	۳۰	۳۴
کل مقیاس	نمرات استاندارد	-۱/۳۲	-۰/۹۸	-۰/۵۴	-۰/۳۲	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۵۷	۰/۹۰	۱/۳۵
	نمرات تی	۳۶/۸	۴۰/۲	۴۴/۶	۴۶/۸	۵۰/۱	۵۲/۳	۵۵/۷	۵۹	۶۳/۵
کل مقیاس	نمرات خام	۲۹	۳۵	۴۱	۴۶	۵۱	۵۶	۶۱	۶۶	۷۵
	نمرات استاندارد	-۱/۲۴	-۰/۹۱	-۰/۵۷	-۰/۲۹	-۰/۰۱	۰/۲۶	۰/۵۴	۰/۸۲	۱/۳۲
	نمرات تی	۳۷/۵	۴۰/۹	۴۴/۳	۴۷/۱	۴۹/۹	۵۲/۶	۵۵/۴	۵۸/۲	۶۳/۲

همان طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، هر یک از عوامل پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی در طیف سه درجه ای از قوی تا ضعیف به نمرات استاندارد تبدیل شده‌اند. در ادامه در جدول ۶ رتبه درصدی (P_{90} - P_{10}) نمرات خام و انواع نمرات استاندارد قابل مشاهده است.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر ساخت مقیاس سبک زندگی در زمان همه‌گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹ و بررسی خصوصیات روان‌سنجی آن بود. با مطالعه و بررسی منابع مختلف، ۳ عامل سبک زندگی شاد (داشتن خلق مثبت و شادمان بودن)؛ سبک زندگی سالم (انجام رفتارها و فعالیت‌های منجر به بهداشت روانی و جسمانی) و سبک زندگی معمول هر فرد (انجام کارهای عادی به مانند قبل) استخراج و برای هر عامل چندین سوال طرح شد و پرسشنامه در اختیار شرکت‌کنندگان به صورت مجازی قرار گرفت.

برای به دست آوردن روایی پرسشنامه از روایی محتوا، روایی سازه و روایی عاملی استفاده شد. برای بررسی روایی محتوایی، پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی به هشت نفر از متخصصان حوزه روانشناسی ارائه و خواسته شد تا نظر خود را درباره اینکه پرسش‌ها تا چه میزان می‌توانند، کیفیت سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی را بسنجند، در قالب مقیاس لیکرت بیان کنند که در این مرحله ۷ عبارت حذف و برخی عبارات هم تصحیح و ویرایش شد و در مجموع

ضریب روایی قابل قبول در این قسمت به دست آمد. در مرحله جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات اولیه، پرسشنامه روی تعدادی از دانشجویان اجرا شد و تعداد ۲۳ سؤال با توجه به بررسی پایایی تک‌تک سؤالات و ضریب همبستگی پایین هر سؤال با بقیه سؤالات از کل پرسشنامه حذف شد. در بررسی روایی عاملی از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد و نتایج نشان داد که مقیاس سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی از دو عامل تشکیل شده است که در مجموع ۳۴/۶ از واریانس کل را تبیین می‌کنند. بر طبق تحلیل عاملی اکتشافی ۱۶ سؤال روی عامل اول (سبک زندگی شاد) و ۱۲ سؤال روی عامل دوم (سبک زندگی سالم) بارگذاری شده‌اند و عامل سوم حذف و سؤالات این عامل در دو عامل دیگر جایگزین شدند. همچنین روایی سازه نشان داد که تمام مؤلفه‌های مقیاس سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی با نمره کلی این مقیاس رابطه معنی‌دار دارند، بنابراین الگوی ضرایب همبستگی نشان داد که روابط درونی خوبی بین مؤلفه‌ها وجود دارد. همچنین برای به دست آوردن اعتبار پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج نشان داد که کل مقیاس و مؤلفه‌های آن از پایایی مطلوبی برخوردار هستند. در خصوص هنجارسازی نیز جداول نمرات استاندارد رسم شد و دامنه نمرات عامل‌های پرسشنامه و نمره کل مقیاس بر اساس نمرات استاندارد به سه دامنه ضعیف، متوسط و قوی تقسیم شد.

در مجموع نتایج پژوهش حاضر همراستا با پیشینه مطالعاتی در حوزه سبک زندگی در ارتباط

هفت ساعت یا بیشتر بخوابند. همچنین برای مقابله با استرس و اضطراب ناشی از بیماری لازم است، مقابله مثبت صورت گیرد. افزایش فعالیت‌ها و مکانیسم‌های مقابله مثبت مانند خواندن کتاب، پیشرفت فراگیری مهارت‌ها یا سرگرمی‌ها مورد علاقه و موارد دیگر یکی از راه کارهای مؤثر در این زمینه است (جونز، ۲۰۲۰). داشتن سبک زندگی شاد، یعنی داشتن روحیه و خلق مثبت برای بهبود ارتباط مثبت با خود و دیگران برای اینکه بتوان احساس خوبی درباره خود داشت و بتوان روابط ارزشمند با دیگران برقرار کرد، همچنین برای کنترل احساسات و هیجانات بسیار سودمند و مفید است. به طور کلی مثبت اندیشی و پرهیز از افکار منفی راهبردهای خوبی برای مقابله با مشکلات است. خلق خوب، پردازش اطلاعات افراد را مؤثرتر می‌کند، باعث کاهش احساسات منفی و ارتقاء احساسات مثبت، سازگاری و بهزیستی روانشناختی می‌شود (کارور^۵، ۲۰۱۴؛ پیرا و مک لون^۶، ۲۰۱۴). در مجموع برای مبارزه با ویروس کووید - ۱۹ و پیامدهای احتمالی قرنطینه خانگی لازم است، اقداماتی صورت گیرد؛ این اقدامات می‌تواند، توسط خود فرد و با تغییر در سبک زندگی اش صورت گیرد.

مطابق با پیشینه مطالعاتی و نتایج مطالعه حاضر در شرایط بحرانی همه‌گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹ لازم است تغییراتی در سبک زندگی داد. در عین حال لازم است، مانند گذشته فعالیت‌های جاری و روزانه خود را برنامه‌ریزی و

با عوامل پرسشنامه می‌باشد. تاکنون به صورت مکرر نقش تغذیه و رژیم غذایی به عنوان مؤلفه‌هایی از سبک زندگی سالم در سلامتی و بیماری افراد تأیید شده است (گل پرور و همکاران، ۱۳۸۸؛ ال کانداری^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). معنویت نیز به عنوان مؤلفه دیگری از سبک زندگی سالم مورد توجه پژوهشگران بوده است، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معنویت و اعمال مذهبی در ارتقاء سلامت روانی مؤثر است (سوراجاکول^۲ و همکاران، ۲۰۰۸؛ دالمن و کافمن^۳، ۲۰۰۶). همچنین پیشینه مطالعاتی نشان داده است که برای به دست آوردن منافع سلامتی در سبک زندگی سالم، نیاز است؛ فعالیت فیزیکی با شدت متوسط انجام شود و توصیه می‌شود که زنان و مردان حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت متوسط، ترجیحاً در همه روزهای هفته انجام دهند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰؛ فریا و همکاران، ۲۰۲۰؛ چن و همکاران، ۲۰۲۰؛ جونز، ۲۰۲۰). از طرفی پیشینه مطالعاتی نیز نشان داده است که وجود خواب خوب در سبک زندگی سالم ضروری است. خواب فعال‌سازی سیستم ایمنی بدن را تغییر می‌دهد و به‌نوبه خود بر سیستم دفاعی و سازگاری بدن تأثیر می‌گذارد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). در حالی که میزان خواب موردنیاز برای سلامتی خوب و عملکرد مطلوب بیشتر به فرد بستگی دارد، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها^۴ (CDC) توصیه می‌کند؛ بزرگسالان ۱۸ تا ۶۰ ساله در هر شب

1. Al-Kandari

2. Sorajakool

3. Daaleman & Kaufman

4. Centers for Disease Control and Prevention

5. Carver

6. Perera, McIlveen

که مسلط به فضای مجازی بودند در پژوهش حاضر شرکت داشتند؛ بنابراین پژوهش حاضر اولین تلاش در نوع خود برای تهیه ابزاری در جهت اندازه‌گیری سبک زندگی در زمان همه‌گیری ابتلا به یک بیماری محسوب می‌شود و می‌طلبد که کارهای بیشتری در این خصوص انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که روایی و پایایی این مقیاس بر روی ساکنین شهرهای مختلف و همچنین افراد مبتلا نیز بررسی شود.

سپاسگزاری

از تمامی افراد ساکن شهر تهران که در این پژوهش شرکت کردند و ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

انجام داد. طبق نتایج مطالعه حاضر سبک زندگی باید منطبق بر فعالیت‌هایی جهت شادتر کردن زندگی و از طرفی انجام فعالیت‌هایی منجر به بهداشت روانی - جسمانی و رفتارهای سالم باشد.

نتایج پژوهش حاضر در تائید پایایی، روایی و ساختار عاملی مقیاس سبک زندگی در زمان همه‌گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹ در عین حال با محدودیت‌های خاص مقدماتی بودن این مشخصه‌ها همراه است. بر این اساس، تدارک طرح‌های پژوهشی به منظور سنجش این مقیاس در مداخلات بالینی برای تائید یافته‌های فعلی به عنوان یک ضرورت پیشنهاد می‌شود. محدودیت دیگر، جامعه پژوهش حاضر، یعنی افراد سالم تهرانی بود که در واقع نمونه‌ای از جمعیت عمومی است نه جمعیت بالینی؛ همچنین از آنجایی که در زمان اجرای تحقیق شیوع گسترده بیماری وجود داشت، نمونه‌گیری به صورت مجازی صورت گرفت به همین علت فقط افرادی

منابع

- الهری، مطهره؛ سهرابی، نادره. (۱۳۹۵). شاخص‌های روانسنجی مقیاس سبک زندگی. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۷ (۲۶): ۱۲۱-۱۳۸.
- خودکشی. روانشناسی سلامت، ۷ (۴): ۸۳-۱۱۲.
- لعلی، محسن؛ عابدی، احمد؛ کجاف، محمدباقر. (۱۳۹۱). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی. پژوهش‌های روانشناختی، ۱۵ (۱): ۶۴-۸۰.
- بگیان کوله‌مرز، محمدجواد؛ کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد؛ الهی، عادل. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه انگیزه‌های اقدام به

- علیپور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل، علی‌پور، زهرا، عبدالله‌زاده، حسن. (۱۳۹۹). اعتبار یابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. *روانشناسی سلامت*، ۸ (۳۲): ۱۶۳-۱۷۵.
- علیزاده فرد، سوسن؛ صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، زیر چاپ.
- گل‌پرور، محسن؛ کامکار، منوچهر؛ ریسمانچیان، بیتا. (۱۳۸۸). رابطه اضافه وزن با اعتمادبه‌نفس، افسردگی، سبک زندگی و خودپنداره بدنی در زنان خودمعرف به مراکز کاهش وزن. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۹ (۳۲): ۱۲۱-۱۴۴.

Aliakbari Dehkordi, M., Eisazadeh, F., Aghjanbaglu, S. (2020). *Psychological Consequences of Patients with Coronavirus (COVID- 19): A Qualitative Study. Iranian Journal of Health Psychology*; 2 (2): 9-20.

Al-Kandari, F., Vidal, V.L., & Thomas, D. (2008). *Health-promoting lifestyle and body mass index among college of nursing students in Kuwait: A correlational study. Nursing and Health Sciences*, 10, 43-50.

Amminger, P.G., Schäfer, M.R., Papageorgiou, K., Klier, C.M., Cotton, S.M., Harrigan, S.M., Mackinnon, A., McGorry, P.D., Berger, G.E. (2010). *Long-Chain Fatty Acids for Indicated Prevention of Psychotic Disorders A Randomized, Placebo-Controlled Trial. Arch Gen Psychiatry*; 67(2):146-154.

Ayora, A.F., Soler, Loreto M., & Gasch, Agueda C. (2019). *Analysis of two questionnaires on quality of*

life of Chronic Obstructive Pulmonary Disease patients. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27. doi.org/10.1590/1518-8345.2624.3148.

Carver, S.C. (2014). *Self-control and optimism are distinct and complementary strengths. Personality and Individual Differences*; 66(3):24-26.

Chen, P., Mao, L., Nassis, G.P., Harmer, P., Ainsworth, B.E., Li, F. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. J Sport Health Sci*, 9:103-4.

Cockerham, W. C. (2005). *Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. Journal of Health and Social Behavior*, 46, 51-67.

Corona National Headquarters. (2020). <http://www.president.ir>.

Daaleman, T.P., & Kaufman, J.S.

- (2006). *Spirituality and depressive symptoms in primary care outpatients*. *Southern Medical Journal*, 99 (12), 1340-1345.
- Ferreira, M.j., Irigoyen, M.C., Consolim-Colombo, F., Kerr Saraiva, J.F., De Angelis, K. (2020). *Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19 Physically Active Lifestyle as an Approach to Confronting COVID-19*. Editorial. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200235>.
- Health Commission of Hubei Province. (2020). *Update on epidemic situation of novel coronavirus-infected pneumonia in Hubei province*. <http://wjw.hubei.gov>.
- Jones, J. (2020). *COVID-19: lifestyle tips to stay healthy during the pandemic*. Madigan Army Medical Center. <https://www.afllmc.af.mil/News/Article-Display/Article/2147181/staying-physically-active-during-covid-19/>.
- Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z. & Pan, L., *Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19*. (2020). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101132>.
- Locke, D. C., Myers, J. E. Herr, E. L. (2001). *Handbook of concealing*. Sage Publication Inc.
- Mohan, S. (2008). *Lifestyle of Asian Indians with coronary heart disease*. *Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 15, 115-121.
- Nicomedes, C.J., Avila, R. M. A. (2020). *An Analysis on the Panic of Filipinos during COVID-19 Pandemic in the Philippines*. See discussions, stats, and author profiles for this publication. <https://www.researchgate.net/publication/340081049>.
- Pan, H. (2020). *A Glimpse of University Students' Family Life amidst the COVID-19 Virus*. *Journal of Loss and Trauma*. DOI: 10.1080/15325024.2020.1750194.
- Paules, C.I., Marston, H.D., Fauci, A.S. (2020). *Coronavirus infections-more than just the common cold*. *JAMA*, 23 (8): 7070-708
- Perera, H.N., McIlveen, P. (2014). *The role of optimism and engagement coping in college adaptation: A career construction model*. *Journal of Vocational Behavior*; 84(3):395-404.
- Raji, C.A., Ho, A.J., Parikshak, N.N., Becker, J.T., Lopez, O.L., Kuller, L.H., Hua, X., Leow, A.D., Toga, A.W., Thompson, P.M. (2010). *Brain structure and obesity*. *Human Brain Mapping*, 31, 354-364.
- Rubin, G. J., Wessely, S. (2020). *The psychological effects of quarantining a city*. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368. doi: 10.1136/bmj.m313.
- Schirring, L. (2020). *Japan has 1st novel coronavirus case; China reports another death*. *CIDRAP*. <https://www.cidrap.umn.edu>.
- Shigemura, J., Ursano, R.J.,

- Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M. (2020). *Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry and Clinical Neuroscience, 16(10): 1732-1738.*
- Sidhu, K.S., Vandana, P., Balon, R. (2009). *Exercise prescription: a practical, effective therapy for depression. Current Psychiatry, 8 (6): 39-51.*
- Sorajjakool, S., Aja, V., Chilson, B., Ramirez-Johnson, J., & Earll, A. (2008). *Disconnection, depression and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. Pastoral Psychology, 56, 521-532.*
- Taubert, K. A., Clark, N. G., & Smith, R. A. (2007). *Patient-centered prevention strategies for cardiovascular disease, cancer and diabetes Nat Clin Pract Cardiovasc Med, 4, 656-66.*
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Casaña-Granell, S. (2020). *Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. Revista Latino-americana de Enfermagem, 28(3242). DOI: 10.1590/1518-8345.3144.3242.*
- World Health Organization. (1998). *Social Determinants of Health: The Solid Facts. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.*
- World Health Organization. (2020). *Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report - 15. Feb 4, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-Sitrep-15-ncov.pdf?sfvrsn=88fe8ad6_2 (accessed Feb 4, 2020).*
- World Health Organization. (2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2020) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Jan 30, 2020. <https://www.who.int/newsroom>.*
- Wu, Z., McGoogan, J.M. (2020). *Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. JAMA, Published online. DOI:10.1001/jama.2020.2648.*
- Yang, B., Wei, J., Ju, P., Chen, J. (2019). *Effects of regulating intestinal microbiota on anxiety symptoms: a systematic review. General Psychiatry, 32 (2). doi: 10.1136/gpsych-2019-100056.*