

ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی سالم و شاد (افراد ۱۷ تا ۴۵ ساله)
در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید - ۱۹

**Construction, validation and validation of a healthy and happy lifestyle scale
(17 to 45 year olds) during the epidemic of the covid-19 virus**

Fahimeh Falahi

Master of Psychology, Department of Psychology,
The unit Eslam Abad Gharb, Islamic Azad University,
Eslam Abad Gharb, Iran.

Shima Parandin

Assistant Professor, Department of Psychology The
unit Eslam Abad Gharb, Islamic Azad University,
Eslam Abad Gharb, Iran.

Email: parandinshima@yahoo.com

فهمیه فلاحی*

کارشناسی ارشد روان شناسی، گروه روان شناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران.

شیمایا پرنندین

استادیار گروه روان شناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران.

Abstract

Aim: The purpose of the current research is to construct, validate and standardize the scale of healthy and happy lifestyle during the epidemic of the Covid-19 virus in 2022.

Method: the present research is of the correlational type in terms of applied purpose and in terms of descriptive method. The statistical population in this research included all people living in the city of West Islamabad. The research sample consists of 380 women (200 people) and men (180 people) who were selected based on the multi-stage cluster sampling method. The data collection tool included a researcher-made lifestyle questionnaire during the Covid-19 (Corona) epidemic. In order to check the validity of the lifestyle questionnaire during the Covid-19 pandemic, exploratory factor analysis was used, followed by principal component analysis and then confirmatory factor analysis. **Results:** the results of the research showed that the first factor with an eigenvalue of 5.71, 21.15% of the total variance, the second factor with an eigenvalue of 3.88, 14.37% of the variance, and the third factor with an eigenvalue

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی سالم و شاد در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۱ می باشد. **روش:** پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه افراد ساکن در شهر اسلام آباد غرب بودند. نمونه پژوهش عبارت است از ۳۸۰ نفر از زنان (۲۰۰ نفر) و مردان (۱۸۰ نفر) که بر اساس روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه محقق ساخته سبک زندگی در دوران همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) بود. به منظور بررسی روایی پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه گیری کوید ۱۹ از روش تحلیل عاملی اکتشافی به روش تجزیه به مؤلفه های اصلی و سپس تحلیل عاملی تائیدی استفاده شد. **یافته ها:** نتایج تحقیق نشان داد که عامل اول با ارزش ویژه ۵/۷۱، ۲۱/۱۵ درصد کل واریانس، عامل دوم با ارزش ویژه ۳/۸۸، ۱۴/۳۷ درصد از واریانس و عامل سوم با ارزش ویژه ۱/۹۵، ۱۴/۳۷ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می کنند. درصد کل واریانس هر سه عامل ۴۲/۷۶ می باشد. **نتیجه گیری:**

of 1.95, 7.24%. They explain the total variance of the variables. The total variance percentage of all three factors is 42.76. **Conclusion:** According to the findings of the research, it can be concluded that the reliability and validity of the questionnaire is at an optimal level and this tool tests the healthy lifestyle during the corona virus epidemic.

Keywords: construction, validation and validation, healthy lifestyle scale, infection with the Covid-19 virus.

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که اعتبار و روایی پرسشنامه در حد مطلوبی است و این ابزار سبک زندگی سالم و شاد در زمان همه‌گیری کرونا و ویروس را به خوبی می‌آزماید.

واژه‌های کلیدی: ساخت، اعتباریابی و رواسازی، مقیاس سبک زندگی سالم، ابتلا به ویروس کووید ۱۹.

پذیرش: آبان ۱۴۰۱

دریافت: شهریور ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

کرونا و ویروس‌ها از پاتوژن‌های مهم در انسان و حیوان هستند که این بیماری به سرعت گسترش یافت که نتیجه آن همه‌گیر شدن در چین و گزارش موارد پراکنده در سطح جهان بود. در فوریه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی بیماری COVID-19 را مشخص کرد که مخفف بیماری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ است. ویروسی که باعث COVID-19 می‌شود تحت عنوان کرونا و ویروس سندرم تنفسی حاد مشخص شده است که قبلاً به آن CoV-2019 گفته می‌شد. راهنمایی‌های موقت توسط سازمان بهداشت جهانی و مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده ارائه شده است (مکلنتوش^۱، ۲۰۲۰). بسیاری از مردم در سراسر جهان دچار ترس از مبتلا شدن به آن شده‌اند و منجر به شکل‌گیری یک ترس و استرس روان‌شناختی بیمارگونه در افراد شده است (ژو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). به دلیل نداشتن واکسن صددرصد مؤثر و قطعی، مداخلات غیردارویی تنها راه پیشگیری از بیماری است که به طور چشم‌گیری عادات روزانه بدن، شرایط روحی، موقعیت اجتماعی و اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هو^۳، ۲۰۲۰).

نتایج یک مطالعه که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین طی شیوع کووید-۱۹ انجام شد، نشان داد که از بین ۵۱۲ نفر پرسنل، حدود ۱۶۴ نفر تماس مستقیم با بیمار آلوده داشتند. در این بین میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ درصد اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید را تجربه کردند (بروکس و همکاران^۴، ۲۰۲۰). از سوی دیگر تراژدی‌های جمعی، به ویژه مواردی که شامل بیماری‌های عفونی می‌شوند، غالباً موج‌هایی از ترس و اضطراب را افزایش می‌دهند که به نظر می‌رسد باعث ایجاد اختلال گسترده در رفتار و بهزیستی روان‌شناختی افراد زیادی در جمعیت می‌شود (بالاراتنسینگام و جانسا^۵، ۲۰۰۶). شیوع آسیب‌های روانی ناشی از گسترش بیماری‌های مسری در جامعه بسیار قابل توجه است. ظهور بیماری کروناویروس نیز باعث سردرگمی شده، شرایط زندگی مردم را تغییر داده و اثرات روانی مخربی مانند اضطراب را به همراه داشته است. در حال حاضر در اوج شیوع کروناویروس، مردم به دلیل بسته شدن مدارس و کسب و کارها، احساسات منفی شدیدی را تجربه می‌کنند. هرچند محدودیت‌های گسترده‌ای مانند ممنوعیت مسافرت، در کنترل و مدیریت بیماری مؤثر است، اما اثرات منفی بر جامعه دارد و گسترش شایعات و نگرانی درباره کمبود غذا و لوازم بهداشتی

1 - McIntosh

2 - Zhu

3 - who

4 - Brooks

5 - Balaratnasingam

ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی سالم و شاد (افراد ۱۷ تا ۴۵ ساله) در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید- ۱۹

نیز اضطراب افراد را بالاتر می برد. با شیوع کروناویروس همانند شیوع ویروس سارس ۲۰۰۳ و ابولا ۲۰۱۴، ترس تعمیم یافته و رفتار بیش واکنشی ناشی از ترس در میان مردم شایع است. هر دوی این رفتارها می تواند مانع از کنترل بیماری شود (دونگ و بویوی، ۲۰۲۰).

شیوع بیماری کروناویروس باعث شده مردم بسیاری از کشورها در خانه و یا در یک مرکز قرنطینه بمانند. عدم قطعیت پیشرفت اپیدمی و مدت زمان آن باعث فشار روانی بیشتر بر عموم می شود. دلیل احتمالی این مشکلات روانی ممکن است مربوط به نگرانی از ابتلا به بیماری و ترس از کنترل بیماری باشد (هانگ و ژائو، ۲۰۲۰).

عدم قطعیت و پیش بینی پذیری پایان این بیماری نه تنها سلامت فیزیکی افراد را تهدید می کند، بلکه سلامت روانی افراد، به ویژه از نظر احساسات و شناخت را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. احساسات منفی طولانی مدت، عملکرد ایمنی افراد را کاهش می دهد و تعادل مکانیزم های فیزیولوژیکی نرمال آن ها را از بین می برد. همچنین افراد ممکن است بیش از حد به هر بیماری واکنش نشان دهند، که منجر به رفتارهای اجتنابی می شود. همچنین عدم اطمینان از وضعیت آتی باعث ناهماهنگی شناختی و ناامنی می شود. قابل ذکر است که مردم زمانی که احساس خطر ابتلاء به بیماری می کنند، به شیوه ای محافظه کارانه و محتاطانه رفتار می کنند (سیجیا و همکاران، ۲۰۲۰).

سطح پایین اضطراب سلامتی نیز می تواند اثرات منفی بر رفتار سلامتی داشته باشد. افرادی که خود را در معرض خطر کم بیماری می بینند نیز بعید است که رفتار اجتماعی خود را تغییر دهند و توصیه ها برای فاصله گرفتن اجتماعی را نیز نادیده می گیرند. عدم پای بندی به حتی ساده ترین توصیه ها، مانند شستن دست ها و فاصله اجتماعی می تواند اثرات منفی قابل توجهی بر هرگونه تلاش برای کاهش گسترش ویروس داشته باشد. بنابراین اضطراب سلامتی یکی از چندین عامل روانشناختی است که بر شیوه واکنش هر فرد به شیوع ویروس کرونا تأثیر می گذارد (تایلور، ۲۰۱۹).

یکی از پر استرس ترین شرایط، پیش بینی ناپذیر بودن وضعیت و عدم قطعیت زمان کنترل بیماری و جدی بودن خطر است. با توجه به بیماری های همه گیر و همه گیری های مشابه، در چنین مواردی، نگرانی های جدی مانند ترس از مرگ می تواند در میان بیماران ایجاد شود و احساس تنهایی و خشم می تواند در میان عموم مردم گسترش یابد (اکسیانگ و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به شرایط کنونی شیوع ابتلا به ویروس کرونا همه متخصصین و همه مردم می دانند 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. سبک زندگی کرونایی روش جدیدی است که انسان در طول حیات و تمدن خود بارها شبیه به آن را تجربه کرده است خداوند در انسان قدرت سازگاری به وجود آورد تا بتوانند در هر شرایط و وضعیتی به بقای خود ادامه دهد. سبک زندگی مخلوطی است شناخته شده در علوم انسانی و در سطح بین المللی که از زاویه های متعدد به آن نگاه می شود و از ابعاد مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است. طرح عملی این موضوع برای نخستین بار در روانشناسی توسط آلفرد آدلر (۱۹۲۲) صورت گرفت و به وسیله پیروان کلاسیک او و دیگران به تفصیل گسترش یافت و به «شیوه ای به نسبت ثابت که افراد اهداف خود را با آن طریق دنبال می کنند و حاصل زندگی دوران کودکی فرد بوده و بُعد عینی و کمیت پذیر شخصیت افراد است» تعریف شد. با توجه به پدیدار شدن کرونا و به وجود آمدن مشکلات متعدد و گوناگونی که بر انسان امروزی مستولی کرده با توجه به اینکه این اولین بار نیست که در دنیا چنین بحرانی جهان شمول و فراگیر رخ داده و کل جهان را به نگرانی فرو برده، اما تفاوت آن در عصر حاضر برای انسان امروزی که انواع بحران هایی مانند فقر، ناعدالتی،

⁶ dong , bouey

⁷ huang & zhao

⁸ Sijia & et al

⁹ taylor

¹⁰ xiang

بیکاری، تورم و مشابه آن‌ها که مردم هر کشوری به فراخور جایگاهشان تجربه می‌کند، با بحران جدیدی به نام بقا هم روبه‌رو کرده است. به هر حال مسئله کرونا متفاوت تر از سایر بحران‌ها است فراگیر است و تمام مردم جهان را به چالش کشیده است. با توجه به قدرت شیوع وانتقال 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 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 صفاری نیا، ۱۳۹۹). در این وضعیت بهترین حالت توصیه به ماندن در خانه بود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰؛ چن 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، 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 بی‌حرکی، افزایش وزن و ابتلا به چاقی و بیماری‌های همراه آن، همچنین اختلالات روانی-اجتماعی از جمله افسردگی و اضطراب (فریا و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب و استرس می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند و افراد را در مقابل بیماری‌ها از جمله ویروس کرونا آسیب پذیرسازد (یانگ، وی و چن، ۲۰۱۹). افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (شیگمورا، اورسانو، مورگانستین، کوراساوا، بندیک 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 (علی اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین آنچه مشخص است با وجود و شیوع ویروس کووید-۱۹ سبک زندگی همه تغییر پیدا کرده است که هیچ کس پیش بینی آن را نمی‌کرد (پان، ۲۰۲۰، جونز، 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. 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 لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه افراد ساکن در شهر اسلام‌آباد غرب هستند. آمار بر اساس سرشماری ۱۳۹۵ است و بر همین اساس، جمعیت شهر اسلام‌آباد غرب ۹۰۵۵۹ تن بوده است. نمونه پژوهش عبارت است از ۳۸۰ نفر از زنان (۲۰۰ نفر) و مردان (۱۸۰ نفر) واجد شرایط (افراد بین ۱۷ تا ۴۵ سال، همچنین کسانی که دسترسی به اینترنت و با فضای مجازی آشنا هستند) که در شهر اسلام‌آباد غرب سکونت دارند. تعداد جامعه نمونه بر اساس فرمول کوکران انتخاب شده‌اند. با توجه به شرایط موجود، پرسشنامه به صورت اینترنتی تهیه و در فضای مجازی منتشر و افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش دارند، پرسشنامه را تکمیل و ارسال کردند.

ابزار پژوهش

پس از تعیین و طرح ریزی موضوع مقیاس، تعاریف حوزه‌های آن و بررسی ویژگی‌های سبک زندگی بر اساس مطالعات نظری و مباحث مطروحه در سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) انجام شد. با توجه به مبانی نظری و نظرات اساتید حوزه روان‌شناسی در نهایت پرسش‌نامه‌ای با ۵۸ عبارت تهیه شد. بعد از طرح سؤالات روایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. روائی محتوا نوعی روائی است که معمولاً برای بررسی اجزای تشکیل دهنده یک ابزار اندازه‌گیری به کار برده می‌شود و توسط متخصصین تعیین می‌شود. به منظور رواسازی مقیاس سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی، نسخه‌ی 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 جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات پرسشنامه روی تعدادی از دانشجویان اجرا شد و تعداد ۲۴ سؤال با توجه به ضریب همبستگی پایین هر سؤال با بقیه سؤالات از کل پرسشنامه حذف شد. برای این منظور پایایی تک‌تک سؤالات که با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی می‌شود، استفاده شد. در نهایت پرسشنامه نهایی با ۲۷ گویه با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (هرگز=۰، خیلی کم=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب اوقات=۳ و همیشه=۴) برای سنجش سبک زندگی سالم در زمان قرنطینه خانگی در جامعه ایرانی ساخته شد. سؤالات ۱ تا ۱۱ سبک زندگی، سؤالات ۱۲ تا ۲۰ سبک زندگی سالم و سؤالات ۲۱ تا ۲۷ سبک زندگی شاد هر فرد را می‌سنجند. برای بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه سبک زندگی در زمان قرنطینه خانگی انواع مختلفی از پایایی و روایی مد نظر 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 شرکت کنندگان در پژوهش توضیح داده شد که اطلاعات به دست آمده از پرسش‌نامه محرمانه است و صرفاً در یک کار پژوهشی استفاده می‌شود. این پرسشنامه دارای ۲۷ سوال بود و هدف کلی آن ارزیابی سبک زندگی در دوران همه گیری کووید ۱۹ (سبک زندگی سالم) بود. طیف پاسخدهی به پرسشنامه به صورت لیکرت پنج درجه‌ای به از خیلی کم (۱) و خیلی زیاد (۵) طراحی شد. در پژوهش هلی اکبری دهکردی و همکاران (۱۳۹۹) جهت روایی صوری پرسشنامه وصحت و سقم سؤالات، پرسشنامه در بین تعدادی از دانشجویان توزیع شد و پس از اطمینان از نتایج بدست آمده، پرسشنامه در نمونه آماری توزیع شد. روایی سازه این پرسشنامه نیز با استفاده از آزمون تحلیل عاملی با بدست آمدن دو خرده مقیاس (عامل) تایید گردید. همچنین پایایی پرسشنامه ی اقبالیت اعتماد آن ب استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هر چه مقدار بدست آمد. هر چه به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه گیری کووید-۱۹ (کرونا) برابر با ۰/۷۷ می باشد. پس از تکمیل پرسشنامه و نمره گذاری آنها، داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS و Amos مورد تحلیل قرار می‌گیرد. داده‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ و تحلیل عامل اکتشافی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار داده‌های کمی مرتبط با مشخصات فردی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
سن	۲۶/۹۴	۶	۱۷	۴۵

میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش ۲۶/۹۴ با انحراف معیار ۶ بود.

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی داده‌های کمی مرتبط با جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
زن	۲۰۰	۵۲/۶
مرد	۱۸۰	۴۷/۴

بر اساس جدول ۲، جنسیت ۵۲/۶ درصد از حاضرین در پژوهش زن و ۴۷/۴ درصد نیز مرد بودند. به منظور بررسی‌روایی پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ از روش تحلیل عاملی اکتشافی به روش تجزیه به مؤلفه‌های اصلی و سپس تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد.

تحلیل اکتشافی پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه‌گیری کووید ۱۹

قبل از استفاده از روش تحلیل عاملی لازم بود از که بالا بودن ضرایب همبستگی نمرات بین سؤالات پرسشنامه اطمینان حاصل شود. همانگونه که در جدول (۳) مشاهده می‌شود با توجه به بالا بودن ضرایب همبستگی بین سؤال‌های پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ که در نتایج آزمون کایزر - مایر - اولکینو کرویوت بارتلت نشان داده شده است، می‌توان نتیجه گرفت که انجام تحلیل عاملی قابل توجیه است.

جدول ۳. شاخص‌های کفایت نمونه‌گیری پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در آزمون KMO و بارتلت

آزمون کفایت حجم نمونه KMO	۰/۸۵۰
آزمون بارتلت	Df=۳۵۱ Sig=۰/۰۰۱ Bartlett test= ۳۵۵۵/۰۴

طبق جدول ۳ که مقدار شاخص KMO برابر با ۰/۸۵۰ است، این مقدار با ارزش بیش از ۰/۶۰ نشانگر کفایت حجم نمونه می‌باشد و اندازه آزمون بارتلت با درجه آزادی ۳۵۱ در سطح ۰/۰۰۱ برابر با ۳۵۵۵/۰۴ معنادار بود؛ بنابراین داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی مناسب می‌باشد. با محدود کردن استخراج عوامل به ۳ عامل و استفاده از چرخش واریماکس و تعیین ضرایب همبستگی ۰/۰۱ و بالاتر برای بار عاملی هر آیتم، تحلیل عامل اکتشافی انجام شد.

جدول ۴. درصد واریانس تبیین شده توسط هر عامل پس از چرخش

عوامل آزمون	ارزش ویژه	درصد تبیین واریانس	درصد تراکمی واریانس
عامل ۱	۵/۷۱	۲۱/۱۵	۲۱/۱۵
عامل ۲	۳/۸۸	۱۴/۳۷	۳۵/۵۲
عامل ۳	۱/۹۵	۷/۲۴	۴۲/۷۶

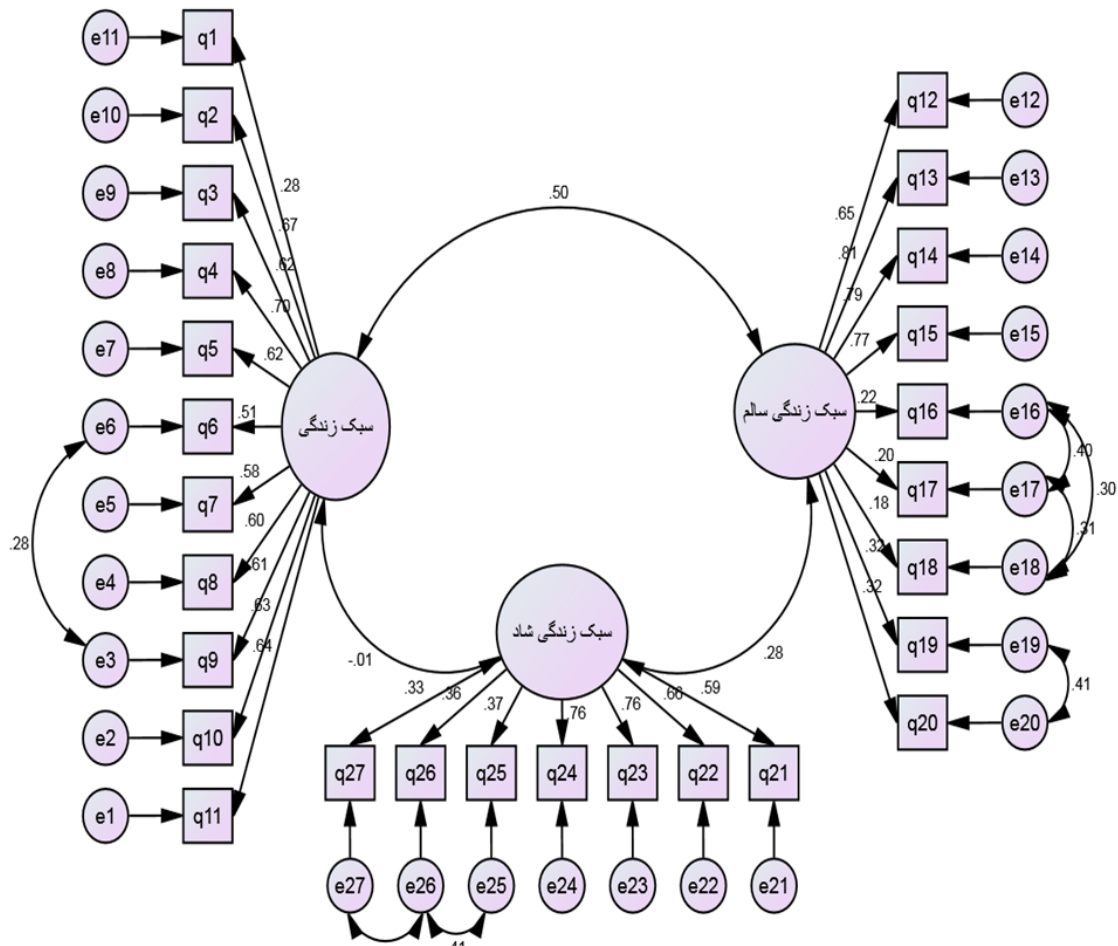
ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی سالم و شاد (افراد ۱۷ تا ۴۵ ساله) در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید- ۱۹

چنانکه جدول (۴) نیز نشان می دهد عامل اول با ارزش ویژه ۵/۷۱، ۲۱/۱۵ درصد کل واریانس، عامل دوم با ارزش ویژه ۳/۸۸، ۱۴/۳۷ درصد از واریانس و عامل سوم با ارزش ویژه ۱/۹۵، ۷/۲۴ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می کنند. درصد کل واریانس هر سه عامل ۴۲/۷۶ می باشد.

جدول ۵. عوامل حاصل از تحلیل اکتشافی

سوال ها	عوامل های حاصل در این تحقیق		
	۱	۲	۳
سوال ۱	۰/۳۰۶		
سوال ۲	۰/۶۹۲		
سوال ۳	۰/۶۵۹		
سوال ۴	۰/۷۲۴		
سوال ۵	۰/۶۶۰		
سوال ۶	۰/۵۸۳		
سوال ۷	۰/۶۱۸		
سوال ۸	۰/۶۴۸		
سوال ۹	۰/۶۶۴		
سوال ۱۰	۰/۶۴۴		
سوال ۱۱	۰/۶۷۸		
سوال ۱۲	۰/۴۲۳	۰/۵۴۴	
سوال ۱۳	۰/۴۵۱	۰/۵۶۶	
سوال ۱۴	۰/۴۰۸	۰/۵۷۸	
سوال ۱۵	۰/۴۱۵	۰/۵۳۷	
سوال ۱۶		۰/۵۹۲	
سوال ۱۷		۰/۵۶۱	۰/۱۶۵
سوال ۱۸		۰/۴۸۸	۰/۱۸۴
سوال ۱۹		۰/۶۵۸	۰/۱۷۰
سوال ۲۰		۰/۶۳۹	۰/۲۳۲
سوال ۲۱		۰/۳۳۴	۰/۵۶۷
سوال ۲۲		۰/۲۹۵	۰/۵۹۱
سوال ۲۳		۰/۳۲۳	۰/۵۹۷
سوال ۲۴		۰/۳۵۶	۰/۶۱۵
سوال ۲۵			۰/۶۷۴
سوال ۲۶			۰/۶۶۲
سوال ۲۷		-۰/۱۲۳	۰/۶۳۷

مدل اصلاح شده تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه گیری کووید ۱۹ (کرونا) با استفاده از روش برآورد بیشینه احتمال یا درست نمایی (ML) در شکل (۱) نشان داده شده است .



شکل ۱. مدل تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه گیری کووید ۱۹

جدول ۶. مقادیر شاخص های برازش الگوی تحلیل عاملی تاییدی

مقادیر مشاهده شده	شاخص های برازش
۸۳۱/۸۸	مجذور کای دو χ^2
۳۱۴	درجه آزادی df
۰/۰۰۱	سطح معنی داری p
۲/۶۴	نسبت مجذور کای دو به درجه آزادی χ^2/df
۰/۸۵	شاخص نیکویی برازش GFI
۰/۸۴	شاخص برازش تطبیقی CFI
۰/۸۲	شاخص تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI)

ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی سالم و شاد (افراد ۱۷ تا ۴۵ ساله) در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید- ۱۹

۰/۰۶۶

شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد RMSEA

مقدار مجذور کای دو ۸۳۱/۸۸ و درجه آزادی ۳۱۴ است. مهم‌ترین آماره برازش، آماره مجذور کای دو است و این آماره، میزان تفاوت ماتریس مشاهده شده و برآورد شده را اندازه می‌گیرد اما چون این آماره به حجم نمونه بسیار حساس است، بنابراین مقدار آن بر درجه آزادی تقسیم می‌شود. اگر نتیجه از ۳ کمتر باشد، مناسب است. شاخص های RMSEA و RMR کوچکتر از ۰/۰۸ بر برازش مطلوب دلالت دارند. مقدار شاخص RMSEA برای مدل هایی که برازش خوبی دارند ۰/۰۸ به پایین است و مقادیر بالاتر از ۰/۰۸ خطای معقولی را در جامعه آماری نشان می‌دهد. از آن جا که این مقدار در پژوهش حاضر ۰/۰۶۶ است، می‌توان گفت که برازندگی خوبی مشاهده شده است. شاخص های GFI، CFI و AGFI دارای دامنه ای بین صفر و یک هستند، هرچه مقدار آن ها به یک نزدیک تر باشد، بر برازندگی مطلوب تر مدل دلالت دارند. در جمع بندی کلی، با توجه به شاخص های اشاره شده، می‌توان گفت که تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه اضطراب کرونا بر برازندگی مطلوب آن دلالت دارد.

جدول ۷. بارعاملی استاندارد شده و سطح معنی داری سوال های پرسشنامه اضطراب کرونا

مقیاس	سوال	بار عاملی استاندارد شده	سطح معنی داری
سبک زندگی	۱	۰/۲۲۷	۰/۰۶
	۲	۰/۶۳۷	۰/۰۰۱
	۳	۰/۶۲۵	۰/۰۰۱
	۴	۰/۶۹۶	۰/۰۰۱
	۵	۰/۶۲۵	۰/۰۰۱
	۶	۰/۵۱۲	۰/۰۰۱
	۷	۰/۵۸۲	۰/۰۰۱
	۸	۰/۶۰۴	۰/۰۰۱
	۹	۰/۶۰۶	۰/۰۰۱
	۱۰	۰/۶۲۶	۰/۰۰۱
	۱۱	۰/۶۳۹	۰/۰۰۱
	۱۲	۰/۶۵۲	۰/۰۰۱
	۱۳	۰/۸۱۳	۰/۰۰۱
	۱۴	۰/۷۸۹	۰/۰۰۱
	۱۵	۰/۷۶۷	۰/۰۰۱
سبک زندگی سالم	۱۶	۰/۴۰۲	۰/۰۰۱
	۱۷	۰/۳۰۳	۰/۰۰۱
	۱۸	۰/۱۸۴	۰/۰۷۰
	۱۹	۰/۳۲۰	۰/۰۰۱
سبک زندگی شاد	۲۰	۰/۳۲۱	۰/۰۰۱
	۲۱	۰/۵۸۹	۰/۰۰۱
	۲۲	۰/۶۵۷	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۰/۷۵۶	۲۳
۰/۰۰۱	۰/۷۶۲	۲۴
۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۲۵
۰/۰۰۱	۰/۳۵۶	۲۶
۰/۰۰۱	۰/۳۳۱	۲۷

آیا پرسشنامه مقیاس سبک زندگی در دوران همه گیری کوید ۱۹ از ساختار عاملی برخوردار است؟

در جدول (۸) بار عاملی استاندارد شده و سطح معنی داری آن ها گزارش شده است که به مناسب بودن یا نبودن سوال های هر زیر مقیاس اشاره می کند. در جدول همه بارهای عاملی که گزارش شده، به جز سوال ۱ و سوال ۱۸ معنادار هستند، بنابراین سوال ۱ و ۱۸ قادر به پیش گویی عامل های مربوط به خود نبوده و لازم است از پرسشنامه حذف شود (بار عاملی کمتر از ۰/۳). براساس جدول (۸) و هماهنگ با مدل گزارش شده در جدول (۴-۷) که موید برازندگی و مناسب بودن مدل است، پارامترهای اندازه گیری سازه ها دارای ساختار عاملی مناسب تشخیص داده شده اند.

آیا پرسشنامه مقیاس سبک زندگی در دوران همه گیری کوید ۱۹ از پایایی مناسبی برخوردار است؟

جدول ۹. ضریب آلفا کرونباخ پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه گیری کوید ۱۹

تعداد پرسش ها	ضریب آلفا کرونباخ	مقیاس ها
۱۱	۰/۸۵	سبک زندگی
۹	۰/۷۹	سبک زندگی سالم
۷	۰/۷۷	سبک زندگی شاد
۲۷	۰/۸۴	کل

داده های حاصل از جدول (۹) نشان می دهد که ضریب آلفای کرونباخ سه عامل سبک زندگی، سبک زندگی سالم، سبک زندگی شاد و همچنین نمره کل پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه گیری کوید ۱۹ در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۵ قرار دارند که به لحاظ آماری معنادار هستند. معنا دار بودن ضرایب فوق به این معنی است که کل پرسشنامه و عوامل موجود در پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه گیری کوید ۱۹ از همسانی مطلوب برخوردار است.

یکی دیگر از روش های بررسی اعتبار و روایی یک مقیاس جدید، از طریق بررسی الگوی همبستگی های بین مقیاس سازه مورد نظر با مقیاس سازه های مشابه دیگر است. بر این اساس جهت بررسی روایی مقیاس سبک زندگی در دوران همه گیری کوید ۱۹، این مقیاس به همراه پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر اجرا شد.

جدول ۱۰. ماتریس ضرایب همبستگی بین این مقیاس ها را نشان می دهد.

ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی سالم و شاد (افراد ۱۷ تا ۴۵ ساله) در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید- ۱۹

جدول (۱۰) ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین سبک زندگی در دوران همه گیری کووید ۱۹ و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر

مقیاس	سبک زندگی در دوران همه گیری کووید ۱۹
تغذیه	۰/۴۵۳**
ورزش	۰/۴۶۱**
مسئولیت پذیری در مورد سلامت	۰/۳۰۸**
مدیریت استرس	۰/۳۱۳**
حمایت بین فردی	۰/۲۶۴**
خودشکوفایی	۰/۳۲۲**
نمره کل	۰/۴۲۷**
** سطح معنی داری ۰/۰۱	

با توجه به نتایج جدول (۱۰)، رابطه بین پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه گیری کووید ۱۹ و زیر مقیاس های پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر معنادار است ($p < 0.01$). این یافته بیانگر مناسب بودن روایی همگرا مقیاس سبک زندگی در دوران همه گیری کووید ۱۹ است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی سالم و شاد در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹ در سال ۱۴۰۱ انجام شد. نتایج نشان داد مقیاس سبک زندگی سالم از روایی و پایایی خوبی برخوردار است که با نتایج پژوهش های پژوهش فورد، اسپاک و بوسون (۲۰۰۸)، ون (۲۰۱۰)، وود و همکاران (۲۰۰۷)، توکلی و همکاران (۱۳۹۳)، بهدانی (۱۳۷۹) و دانش نیا (۱۳۸۶) همخوان می باشد. در پژوهش خلیلا و لیتوین (۲۰۱۴)، در خصوص سالمندان اسرائیل، نتایج نشان داد که بین تغییر سبک زندگی و کاهش علائم اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد، همچنین در پژوهش دلمن و دیرا (۲۰۱۲)، بین اضطراب مرگ و برنامه ریزی سبک سالم زندگی و مراقبت از خود رابطه ی معنادار وجود دارد. در تبیین این نتایج می توان گفت اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و پریشانی، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، از جمله مشکلات شایع در دوران کوید-۱۹ می باشد که ۱۵-۱۰ درصد سالمندان به آن مبتلا هستند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۲). علت عمده این اختلالات فقدان هایی مانند از دست دادن سلامت، قدرت و توانایی جسمانی، توانایی اقتصادی و روانی، کاهش حواس و تغییر تصویر از خود می باشد (صابریان و همکاران، ۱۳۸۳). با توجه، به اینکه آموزش سبک زندگی سالم در راستای ارتقای چهار بعد سلامتی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت معنوی و سلامت اجتماعی)، است، بهبود این ابعاد این گونه می تواند میزان اضطراب مرگ سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. این نتایج با تحقیقات ربانی (۱۳۸۶)، نشاط دوست (۱۳۸۷)، کیم (۲۰۱۱)، آرگایل (۱۹۹۶) هماهنگی دارد. در میان ابعاد سبک زندگی شاد محور بیشترین همبستگی مربوط به سلامت جسمانی و اجتماعی و معنوی دارد و در به این ترتیب می توان گفت کسانی که سلامت جسمانی و اجتماعی و معنوی بیشتری دارند از شادی بالاتری نیز برخوردارند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر همخوان با نتایج پژوهش کلارک و همکاران (۲۰۱۲)، ونک و آلفونس (۲۰۱۰)، لوسیندا، آلتیپتر، ویته لاو (۲۰۰۶)، کاوه و همکاران (۱۳۹۱)، سیفی قراقلو (۱۳۹۰) و فرشادان (۱۳۸۹) می باشد.

یک زندگی سالم ابعاد مختلفی دارد و بعدها‌ی روانی، اجتماعی، معنوی و... را شامل می‌شود. سازمان بهداشت جهانی سلامت را برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی، و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو، را یک سبک زندگی سالم می‌داند.

رابطه بین دو متغیر تغذیه ورزش و سبک‌زندگی شاد تأیید شده و با افزایش یکی دیگری نیز افزایش خواهد یافت. چراکه کسی که از سبک زندگی شاد بالاتری برخوردار است به نسبت بیشتری احساس رضایت از زندگی خواهد کرد. مایرز (۲۰۰۹)، بامیستر و بوشمن (۲۰۰۸)، اریکسون (۱۹۶۸)، ربانی (۱۳۸۸)، رحیمی نژاد و جعفری (۱۳۹۵) نیز به نتایج مشابه دست‌یافته‌اند. آنچه در توجیه این رابطه می‌توان در بین نظریات و تحقیقات پیشین یافت این است که در فرایند شکل‌گیری سبک‌زندگی شاد، رشد شخصیتی و افزایش اعتماد به نفس شکل می‌گیرد و سبب افزایش رضایت‌خاطر و گرایش به سبک زندگی نشاط‌محور می‌شود. همچنین نتایج نشان داد ضریب آلفای کرونباخ سه عامل سبک زندگی، سبک زندگی سالم، سبک زندگی شاد و همچنین نمره کل پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۵ قرار دارند که به لحاظ آماری معنادار هستند. معنا دار بودن ضرایب فوق به این معنی است که کل پرسشنامه و عوامل موجود در پرسشنامه سبک زندگی در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ از همسانی مطلوب برخوردار است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افزایش میزان مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی بر میزان سبک‌زندگی شاد افزوده می‌شود. قسمتی از حمایت بین فردی، خودشکوفایی مربوط به سبک‌زندگی شاد می‌شود که به تبع بر میزان شادی افراد تأثیر مستقیمی دارد و یکی از مولفه‌های سبک‌زندگی نشاط‌محور است. از سویی دیگر خودشکوفایی بالاتر مجوز ورود به عرصه‌هایی را فراهم می‌کند و مهارت‌هایی را در اختیار شخص می‌گذارد و اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد و انتخاب‌های درست تری را در اختیار فرد قرار می‌دهد و سبب رضایت خاطر می‌شود. در پژوهش فرهادی و همکاران (۱۳۹۲)، تأثیر اجرای برنامه آموزش شیوه زندگی سالم بر افزایش آگاهی از کیفیت زندگی سالمندان روستایی شهرستان دشتی پرداخت، نتایج پیگیری سه ماهه نشان داد که هر چند تا حدی آزمودنی‌ها در نمرات خود بعد از گذشت سه ماه افت داشته‌اند، همچنان تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون و پیگیری حاکی از اثر بخشی این مداخلات بر افزایش آگاهی آنها از کیفیت زندگی می‌باشد.

در تبیین این پدیده می‌توان به نقش آموزش و اطلاع رسانی در اصلاح سبک زندگی و تغییر عادات و رفتارها اشاره کرد. با اصلاح رفتارها و عادات می‌توان عادات جدید و سالم تر را جایگزین عادات غلط پیشین نمود. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت که با آموزش مداوم می‌توان سلامت افراد را در هر برهه از زندگی که باشند، ارتقاء داد. با توجه به اینکه جلسات آموزشی سبک زندگی سالم مبتنی بر نیازهای روزمره‌ی افراد می‌باشند و در هر مرحله به افراد آموزش‌هایی در خصوص جایگزین کردن عادات صحیح به جای عادات غلط پیشین داده می‌شود؛ همچنین جهت تثبیت این آموزش‌ها هر جلسه به افراد تمریناتی در خصوص مواد آموزشی داده می‌شود، این عوامل همگی می‌توانند در پایداری اثر مداخلات بعد از گذشت سه ماه مؤثر باشند و نتیجه‌ی ماندگاری اثرات را علاوه بر افزایش اطلاعات و آگاهی به فرآیند تمرینی و آموزشی این جلسات نسبت داد. این پژوهش به مانند مطالعات علمی دیگر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است از جمله؛ محدود بودن حجم نمونه، گروه سنی مورد پژوهش، و سواد پایین گروه نمونه است که امکان تعمیم دهی نتایج این پژوهش را دشوار می‌سازد. نظر به اینکه اثر بخشی این روش بر روی نمونه، جهت تعمیم دهی اثر بخشی این روش بهتر است، پژوهش بر روی نمونه‌ای گسترده تر و در مناطق مختلف اجرا گردد. همچنین اثر بخشی آموزش سبک زندگی سالم بر مبنای مدل بهداشت جهانی بر سایر متغیرهای روان‌شناختی مهم و تأثیر گذار بر سلامت بررسی شود.

ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی سالم و شاد (افراد ۱۷ تا ۴۵ ساله) در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید- ۱۹

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، رازداری و محرمانه بودن اطلاعات شرکت کنندگان پژوهش اخذ گردید.

تعارض منافع

این پژوهش تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه کسانی که در این پژوهش ما را یاری رسانیده‌اند نهایت قدردانی را به عمل می‌آورد.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام آباد غرب است که با کد رهگیری ۱۶۲۴۵۵۳۴۳ ثبت شده است. نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم سازی، روش شناسی، گردآوری داده ها، تحلیل آماری، ویراستاری و نهایی سازی آن داشتند.

کد ارکید نویسنده اول: ۰۰۰۰۰۰۰۲۵۷۰۱۳۹۳۲

کد ارکید نویسنده مسئول: ۰۰۰۰۰۰۰۱۹۶۱۴۳۳۵۳

منابع

- [۱] بهدانی، فاطمه؛ سرگلزایی، محمدرضا و قربانی، اسماعیل (۱۳۷۹). مطالعه ارتباط سبک زندگی با افسردگی و اضطراب در دانشجویان سبزوار. مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار، ۷(۲): ۳۷-۲۷. [پیوند]
- [۲] حیدری، سعیده؛ محمد قلی زاده، لیلا؛ اسداللهی، فرزانه؛ عابدینی، زهرا. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت سلامت سالمندان شهر قم در سال ۱۳۹۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۷(۴): ۸۰-۷۱. [پیوند]
- [۳] دانش نیا، الهام. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- [۴] سیفی قراقلو، آرزو. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم بر کیفیت زندگی سالمندان شهرستان ری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور واحد تهران جنوب، تهران. [پیوند]
- [۵] صابریان، معصومه؛ حاجی آقا خانی، سعید؛ قربانی، رسول. (۱۳۸۳). مطالعه ی وضعیت روانی سالمندان و ارتباط آن با فعالیت ها و اوقات فراغت. مجله علوم پزشکی سبزوار، سال دهم، شماره ۴، ص ۶۰-۵۳. [پیوند]
- [۶] عزیززاده فرد، سوسن؛ صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۹) پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب وهمبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش های روانشناسی اجتماعی زیر چاپ. [پیوند]
- [۷] علی اکبری دهکردی، مهناز، محتشمی، طیبه، تدریس تبریزی، معصومه. (۱۳۹۹). ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۹(۳۳): ۱۷۷-۱۶۱. [پیوند]
- [۸] کاوه، محمدحسین؛ خلیلی، علی؛ قدس بین، فریبا؛ جعفری، پیمان. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش سبک زندگی سالم بر کیفیت زندگی سالمندان؛ نتایج یک مطالعه مداخله ای شاهد دار. چکیده مقالات همایش سلامت و سالمندی، معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز. [پیوند]
- [۹] فرشادان، مریم. (۱۳۸۹). اثر بخشی آموزش سبک زندگی سالم بر مبنای مدل بهداشت جهانی بر افزایش شادکامی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران. [پیوند]
- [۱۰] فرهادی، اکرم؛ فروغان، مهشید؛ محمدی، فرحناز؛ صحرانورد، محسن. (۱۳۹۲). تأثیر اجرای برنامه آموزش شیوه زندگی سالم بر کیفیت زندگی سالمندان روستایی شهرستان دشتی. مجله سالمند ایرانی، سال هشتم، شماره ۳۰، ص ۳۵-۴۳. [پیوند]
- [11] Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. [Link]
- [12] Balaratnasingam S, Janca A(2006). Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*; 19(2):171-174. [Link]
- [13] 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. [Link]
- [14] Chan JF, Kok KH, Zhu Z, Chu H, To KK, Yuan S, Yuen KY. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerging Microbes & Infections*. 2020;9(1):221-36. [Link]
- [15] Jones, J. (2020). COVID-19: lifestyle tips to stay healthy during the pandemic. Madigan Army Medical Center. <https://www.afclmc.af.mil/News/Article-Display/Article/2147181/staying-physically-activeduring-covid-19>. [Link]
- [16] McIntosh K. Coronavirus disease (COVID-19)(2020). Hirsch MS (Ed). Uptodate. Last updated: Mar 09. [Link]

ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی سالم و شاد (افراد ۱۷ تا ۴۵ ساله) در زمان همه گیری ابتلا به ویروس کووید- ۱۹

- [17] National Health Commission's briefing on the pneumonia epidemic situation. Released on 23 Feb 2020; .Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. Journal of medical virology. [[Link](#)]
- [18] Zhu H, Wei L, Niu P (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Global health research and policy; 5:6. [[Link](#)]