



Study of urban lifestyle changes in crises, with emphasis on Covid-19 disease

Seyyede Shabnaz Ettehad¹, Mahmoud Jomehpour² & Shahabedin Isalou^{3*}

1. Phd Student Geography and Urban planning, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

2. Faculty Member of Social Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

3. Phd Student Geography and Urban planning, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Abstract

Background and objective: Promoting a healthy lifestyle is one of the ultimate goals of urban development plans and programs. It underwent changes in urban communities. Therefore, the purpose of this study is to study these changes and developments in the Covid 19 crisis.

Materials and Methods: The research method is descriptive-analytical and applied and according to the purpose of the research, the library method is used for the theoretical foundations and framework of the research. Sampling was done randomly, among 100 people and by completing a questionnaire. The collected data were then analyzed using SPSS software and one-sample t-test.

Results: Findings show that 69% of respondents have master's and Phd degrees and 86% of them are aged 19-39. 67% of people admit that they care about their health after the outbreak of coronavirus and their lifestyle has changed because of this. In fact, the corona pandemic has led to lifestyle changes in the areas of physical activity, leisure, sleep and wakefulness, social relationships, family relationships, spirituality, safety, and relaxation and nutrition. According to the results of the questionnaire analysis, the most changes were observed in family and social relationships.

Conclusion: According to the research, the corona pandemic has led to changes in urban lifestyle that in the long term, will create new needs in the post-corona era. In addition to the issues, problems and threats that follow, this pandemic will also create opportunities. Accordingly, by identifying the needs of urban life in the post-Corona era, the threats as well as the opportunities resulting from this epidemic, it is possible to provide appropriate models and programs.

Keywords: Lifestyle, Corona crisis, Citizens, Urban planning

► **Citation (APA 6th ed.):** Ettehad Sh, Jomehpour M, Isalou Sh. (2021, Spring). Study of urban lifestyle changes in crises, with emphasis on Covid-19 disease. *Disaster Prevention and Management Knowledge Quarterly (DPMK)*, 11(1), 81-95.

مطالعه تغییرات سبک زندگی شهری در شرایط بحران؛ با تاکید بر بیماری کووید-۱۹

سیده شبناز اتحاد^۱، محمود جمعه پور^۲ و شهاب‌الدین عیسی لو^۳

۱. دانشجوی دکتری گروه جغرافیای انسانی و آمایش، دانشکده علوم زمین، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. shabnazettehad@yahoo.com

۲. استاد گروه برنامه‌ریزی شهری و توسعه منطقه‌ای، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. mahjom1644@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری گروه جغرافیای انسانی و آمایش، دانشکده علوم زمین، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). shahabisaloo@yahoo.com

چکیده

هدف: ترویج سبک زندگی سالم از اهداف غایی طرح‌ها و برنامه‌های توسعه شهری می‌باشد. این در حالی است که در پی شیوع پاندمی کرونا و با توجه به اهمیت حفظ سلامت جسمانی-روانی شهروندان، شرایط زندگی و به عبارت بهتر، سبک زندگی شهری از جمله ترجیحات رفتاری در جوامع شهری دچار تغییراتی گردید. لذا هدف پژوهش حاضر، مطالعه این تغییرات و تحولات در شرایط بحران کووید ۱۹ است.

روش: روش پژوهش، توصیفی و از نوع کاربردی و با توجه به هدف پژوهش، برای مبانی و چارچوب نظری پژوهش، از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است. نمونه‌گیری به صورت تصادفی، میان ۱۰۰ نفر و از طریق تکمیل پرسشنامه انجام گردید. سپس داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون T تک نمونه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ۶۹ درصد پاسخ‌دهندگان دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکتری و ۸۶ درصد آنان در سنین ۱۹-۳۹ سال هستند. ۶۷ درصد افراد به این موضوع اذعان دارند که بعد از شیوع ویروس کرونا مراقب سلامتی‌شان هستند و از این بابت سبک زندگی‌شان دچار تغییر شده است. در واقع، پاندمی کرونا باعث ایجاد تغییراتی در سبک زندگی و در زمینه‌هایی مانند فعالیت‌های فیزیکی، اوقات فراغت، خواب و بیداری، روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، معنویت، ایمنی و آرامش و تغذیه گردیده است. براساس نتایج تحلیل پرسشگری، بیشترین میزان تغییرات در روابط خانوادگی و روابط اجتماعی مشاهده شده است.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، پاندمی کرونا، تغییراتی در سبک زندگی شهری را به دنبال داشته است که در درازمدت، موجب به وجود آمدن نیازهای جدید در دوران پساکرونا می‌گردد. این پاندمی، علاوه بر مسائل، مشکلات و تهدیداتی که به دنبال دارد، زمینه‌ساز فرصت‌هایی نیز خواهد بود. براین اساس، با شناسایی نیازهای زندگی شهری در دوران پساکرونا، تهدیدها و نیز فرصت‌های حاصل از این اپیدمی، می‌توان به ارائه الگو و برنامه‌هایی متناسب پرداخت.

کلید واژه‌ها: سبک زندگی، بحران کرونا، شهروندان، برنامه‌ریزی شهری

◀ **استناد فارسی (شیوه APA، ویرایش ششم ۲۰۱۰):** اتحاد، سیده شبناز، جمعه‌پور، محمود؛ عیسی لو، شهاب‌الدین. (بهار، ۱۴۰۰). مطالعه تغییرات سبک زندگی شهری در شرایط بحران؛ با تاکید بر بیماری کووید-۱۹. *فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران*. ۱۱ (۱)، ۸۱-۹۵.

مقدمه

تعاملات بین محیط و نظام‌های فرد که بر رشد و تکامل فرد تاثیر می‌گذارد (باینگانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۶۳).

در دوره جدید و به طور خاص از ابتدای قرن بیستم، با توسعه شهر و شهرنشینی و گسترش انواع فناوری‌ها و نیز شکل‌گیری و مرزبندی طبقات اجتماعی، انواع زندگی و انتخاب شیوه‌های زندگی بر اساس سوابق اقتصادی-اجتماعی، نوع طبقه اجتماعی، عواملی نظیر نوع زبان، نوع پوست، نوع دین و قومیت معنای جدی‌تری پیدا کرد (ابراهیم‌آبادی، ۱۳۹۲: ۳۷). سبک زندگی به هستی و وجود فرد، وحدت می‌بخشد و این وحدت بخشی، اصلی‌ترین ویژگی سبک زندگی است. این وحدت به فرد اجازه می‌دهد تا برای دست و پنجه نرم کردن با معماهای حاصل در تغییر اجتماعی، آمادگی بیشتری داشته باشد (باینگانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۸). اجتماعات پیرامونی، فضاهای زندگی شهری، موقعیت‌های متنوع زندگی و شرایط اجتماعی بر رفتار ما تاثیرگذارند و از آن مهم‌تر، ما در شرایط مختلف جمعی و اجتماعی و بنا بر نقش‌ها و موقعیت‌ها و زمان و مکان، رفتارهای متفاوتی از خود بروز می‌دهیم (ابراهیم‌آبادی، ۱۳۹۲: ۴۱). با رشد روزافزون زندگی شهری، حرکت شتابان مدرنیته در کنار راحتی و آسایش از تهدیدهایی است که سلامت شهروندان را نشانه گرفته‌اند. سبک زندگی شهری بر کم‌ تحرکی بنا شده است و استرس بالای ناشی از این نوع زندگی در شهرها، استفاده مکرر از غذاهای فوری و تغذیه ناصحیح و ناسالم، افراد را مستعد ابتلا به انواع بیماری‌ها می‌کند (کیوان‌آرا، احمدزاده، ۱۳۹۵: ۵۳).

بررسی‌ها نشان داده است که مهم‌ترین عوامل خطر تهدیدکننده سلامتی شامل رژیم غذایی نامناسب، بی تحرکی، فعالیت بدنی اندک و مصرف سیگار است (منصوریان و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۳). امروزه اهمیت سبک زندگی و رفتارهای مربوط به آن بیش از پیش آشکار گشته و تاثیر رفتارهای مرتبط با سبک زندگی بر سلامت افراد و جامعه این اهمیت را دوچندان می‌کند (آقاملایی و همکاران، ۱۳۹۸: ۶۶). اخیراً با وقوع بحران اپیدمی کووید ۱۹، در سراسر جهان، به واسطه انجام رفتارهایی برای جلوگیری از شیوع بیشتر این بیماری و قطع زنجیره آن، تغییراتی در سبک زندگی افراد چه در سطح فردی و چه در سطح اجتماعی به وجود آمده است. سازمان بهداشت جهانی

سبک زندگی را می‌توان مجموعه‌ای از رفتارها تعبیر کرد که فرد، آن‌ها را به کار می‌گیرد تا نه فقط نیازهای جاری او را برطرف نمایند، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خود برگزیده است، در برابر دیگران، مجسم سازند (پارسامهر و رسولی‌نژاد، ۱۳۹۴: ۳۶). فرآیند پدیدآیی و عمومی شدن یک سبک، از سطح فردی آغاز و به تدریج در سطح گروه‌های کوچک محلی، اجتماع ملی و یا اجتماع جهانی به عنوان یک واقعیت اجتماعی شکل می‌گیرد، شدت پیدا می‌کند و به کار گرفته می‌شود (ابراهیم‌آبادی، ۱۳۹۲: ۳۵). ویر، سبک زندگی را ارزش‌ها و رسم‌های مشترکی می‌داند که به گروه، احساس هویت جمعی می‌بخشد (اسالم‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۶۵). سویل^۱ نیز سبک زندگی را مجموعه‌ای از رفتارهای قابل مشاهده و معنی‌دار می‌داند که از سوی افراد تعریف می‌گردد (باینگانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۶۱). سبک زندگی، یکی از مهم‌ترین ارکان موثر بر سلامتی است و شامل فعالیت‌های عادی و معمول روزانه می‌باشد که افراد آن‌ها را در زندگی خود، به طور قابل قبول پذیرفته‌اند (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹: ۶).

به طور کلی این مفهوم، الگوهای روابط اجتماعی، سرگرمی، مصرف، مد و پوشش را دربر می‌گیرد و حتی نگرش‌ها، ارزش‌ها و جهان‌بینی فرد و گروهی که عضو آن است را نیز باز می‌نماید (باینگانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۷). علاوه بر این، ابعادی چون الگوی تعاملات، پوشش، تغذیه، گذران اوقات فراغت، رفتار بهداشتی، مصرف فرهنگی، رفتار درون منزل، طراحی منزل، بهره‌گیری از هنر و رسانه‌های اجتماعی، شیوه‌های عملی و اخلاقی و فعالیت‌های فیزیکی را در بر می‌گیرد (عرفانیان قصاب، شربتیان، ۱۳۹۶: ۱۳۰). هرچند سبک زندگی، ریشه در هویت شخصی و شیوه زندگی فرد دارد، اما به دلیل روابط متقابل، مناسبات میان فردی و روابط اجتماعی، رفتار نهایی فرد نمی‌تواند بدون تاثیرپذیری از محیط پیرامون باشد (ابراهیم‌آبادی، ۱۳۹۲: ۳۵). براین اساس، سبک زندگی شامل رفتارها، ارزش‌ها و نگرش‌های فرد است و این ویژگی‌ها با منابع فرهنگی، محیط اجتماعی و اقتصادی در ارتباط می‌باشند. در کل، شناخت سبک زندگی یعنی تلاش برای درک

شهروندان ایرانی در شرایط بحران بیماری کووید-۱۹ کدامند؟

مبانی نظری

تحقیقات نشان داده‌اند که علت بسیاری از این مشکلات، سبک زندگی و نوع رفتارهای بهداشتی است و انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، یکی از روش‌هایی است که مردم می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل کنند (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۲۹). با این حال تاکید بر سبک زندگی^۲ سالم، منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تاثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی می‌باشد (پارسامهر و رسولی‌نژاد، ۱۳۹۴: ۳۶). شواهد علمی نشان می‌دهند که انتخاب‌ها و الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آن‌ها تاثیرگذار است (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹: ۶). یکی از روش‌های درک بهتر مفهوم سبک زندگی، بررسی عناصر مولفه‌هایی است که برای سبک زندگی در نظر گرفته شده‌اند (عرفانیان قصاب، شریتیان، ۱۳۹۶: ۱۲۹). براین اساس، در پژوهش حاضر، شناخت این عناصر و مولفه‌ها در قالب پیشینه پژوهش انجام می‌گردد. در این قسمت، پیشینه پژوهش در دو بخش، ارائه می‌گردد. اول نظریه‌ها و تئوری‌هایی که در زمینه علوم روان‌شناختی، جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی شهری به موضوع سبک زندگی و سلامتی پرداخته‌اند که در قالب تئوری‌های میان‌رشته‌ای مطرح می‌گردد. در بخش دوم، پژوهش‌های ملی و بین‌المللی که در زمینه موضوع مورد مطالعه، انجام شده‌اند و در قالب پیشینه تجربی پژوهش، ارائه می‌گردد.

نظریه‌های سبک زندگی

در علوم روان‌شناختی، نظریه‌ها و تئوری‌های مختلفی به موضوع سبک زندگی پرداخته‌اند. در حوزه روان‌شناسی و روان‌شناسی اجتماعی، سبک زندگی با مطالعه الگوهای رفتاری و نحوه عمل آدمی مبتنی بر هویت شخصی، کنش‌ها و میان‌کنش‌ها و پیگیری و اصرار بر شیوه‌ای معین از رفتار و عادت‌های رفتاری در زندگی شخصی و در موقعیت‌ها، شرایط و صحنه‌های اجتماعی استوار می‌باشد. با این رویکرد، سبک زندگی از طرفی ریشه در ذهن و نگرش فرد دارد و از دیگر سو، تابع موقعیت است (ابراهیم‌آبادی، ۱۳۹۲: ۳۴).

این بیماری را به عنوان یک تهدید بزرگ برای سلامت جسمانی و روانی معرفی کرده است؛ چراکه شیوع بیماری کووید ۱۹، باعث شده است تا زندگی روزانه و عادی خانواده‌ها تغییر یابد و به شکل ویژه‌ای بر سبک زندگی خانواده‌ها تاثیر گذاشته است (چوبداری و همکاران، ۱۳۹۹: ۵۲). کووید ۱۹ یا ویروس کرونا^۱ در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان، مرکز استان استان هوبی در کشور چین فوران کرد و مانند آتش‌سوزی در قاره آسیا و سراسر جهان گسترش یافته است. به طوری که تنها ظرف چند ماه به یک بحران جهانی بهداشت (پاندمی)^۲ تبدیل شده است. بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی از ۸ مارس ۲۰۲۰ تا ۶ آگوست ۲۰۲۰، تعداد تجمعی موارد تأیید شده در سراسر جهان به ۱۸,۵۷۵,۳۲۶ نفر رسید که از این میزان، ۷۰۱,۷۵۴ نفر فوت شده‌اند. در ایران نیز، شبکه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا ۶ آگوست ۲۰۲۰ موارد تأیید شده ابتلا به این بیماری را ۳۱۷,۴۸۳ تن اعلام کرده‌اند که از این میان ۱۷,۸۰۲ از میان رفته‌اند. با توجه به آنکه انتشار و ابتلاء به این ویروس با حضور در اجتماعات افزایش می‌یابد، لذا سبک زندگی شهری به صورت جدی با چالش مواجه شده است. در این میان، عدم استفاده از حمل و نقل عمومی، فروشگاه‌های زنجیره‌ای و شاپینگ مال‌ها، رستوران و کافی‌شاپ‌ها و مواردی از این دست و در مقابل در خانه ماندن، استفاده از شبکه‌های اجتماعی، غذای خانگی، خودرو شخصی و تغییرات ساعات خواب و بیداری تنها بخشی از تغییراتی است که در سبک زندگی شهروندان ایجاد شده است. این تغییرات خود آثار و پیامدهایی دارد که در دراز مدت می‌تواند به عنوان فرصت یا تهدید برای زندگی شهرنشینی از ابعاد مختلف مطرح گردد. از آنجاکه سبک زندگی، مفهومی میان‌رشته‌ای است و با ابعاد مختلفی از زندگی افراد مرتبط است، ضرورت دارد برای مطالعه و بررسی مسئله حاضر، از علوم مختلف بهره گرفته شود. لذا پژوهش حاضر، از نوع کاربردی و با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی، با بهره‌گیری از نظریات میان رشته‌ای در علوم روان‌شناختی، جامعه‌شناسی و همچنین برنامه‌ریزی شهری به مطالعه، بررسی و تحلیل تغییرات ایجاد شده در سبک زندگی شهروندان ساکن در ایران در دوران اپیدمی کووید ۱۹ می‌پردازد و در نهایت به این سوالات پاسخ می‌دهد که عرصه‌های تغییر سبک زندگی

1. COVID_19 /Coronavirus Disease_19

2. Pandemic

همکاران، ۱۳۹۵: ۱۴) و فعالیت‌هایی مانند استفاده از الکل، سیگار کشیدن، بستن کمربند ایمنی و ... می‌تواند موقعیت زندگی یک شخصیت را تقویت یا تضعیف کند (شارع‌پور و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۰). علاوه بر این، کاکرهام، مواردی چون ویژگی‌های شخصیتی، ورزش، خواب، مقابله با استرس، حمایت اجتماعی، استفاده از دارو (عرفانیان قصاب، شربتیان، ۱۳۹۶: ۱۲۹)، تصمیم‌گیری درباره مصرف غذا، بهداشت فردی و حتی مسواک زدن را جزئی از سبک زندگی سالم محسوب می‌کند (شارع‌پور و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۳). همچنین از دیدگاه آبل^۶، سبک زندگی سالم، الگوهای رفتارهای مرتبط با سلامتی، ارزش‌ها و نگرش‌های پذیرفته شده توسط گروه‌هایی از افراد می‌باشد که در پاسخ به محیط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد (قادری و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۴). بلوخ^۷، سبک زندگی سلامت‌محور را راهنمایی برای جلوگیری از مشکلات بهداشتی و تضمین کننده حد اعلا ی سلامتی برای فرد می‌داند و در این زمینه به رژیم غذایی و ورزش اشاره می‌کند (حاجی‌زاده میمندی، فلک‌الدین، ۱۳۹۸: ۱۵۰).

علاوه بر علوم روان‌شناختی و جامعه‌شناسی، در زمینه برنامه‌ریزی شهری نیز، می‌توان به مطالعه سبک زندگی سالم پرداخت. یکی از الگوهای مرتبط، الگوی شهر سالم است. برنامه‌ریزی شهری سالم^۸ خروجی برنامه سلامت سازمان بهداشت جهانی^۹ می‌باشد که در ۱۹۸۸ آغاز شد. این برنامه‌ریزی با محیط و فرآیندهایی ارتباط دارد که شهرها را برای سکونت سالم و بهداشتی در آن‌ها خلق می‌کنند و شکل می‌دهند. همچنین به شدت به نگرش بوم‌شناسی در برنامه‌ریزی تأکید دارد. برنامه‌ریزی شهری سالم، پیامدهای سلامت و بهداشت را به فرآیند برنامه‌ریزی از قبیل منطقه‌بندی، اشکال توسعه و مشارکت عمومی پیوند می‌دهد. رابطه تاریخی سلامتی و برنامه‌ریزی به کشور کانادا و ایالت متحده بر می‌گردد. در اصل، هدف از برنامه‌ریزی کانادایی‌ها در ابتدا بهبود سلامتی، امنیت و رفاه عمومی جامعه بوده است (Howell, ۲۰۱۳: ۱۲). ارتباط داشتن برنامه‌ریزی شهری و سلامت، ایده جدیدی نیست. برنامه‌ریزی شهری درباره توسعه، نوع کاربری زمین و ساخت و ساز در شهرها

براساس نظر آلفرد آدلر^۱، سبک زندگی، همان شخصیت در عمل می‌باشد و بیشتر در مورد شیوه خاص اداره زندگی است، که رابطه تنگاتنگی با سلامتی هر فرد دارد؛ به طوری که شیوه زندگی سالم سبب ارتقاء سلامتی فرد می‌شود. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت^۲ یکی از انواع سبک‌های زندگی می‌باشد و شامل رفتارهایی است که منتهی به توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت فرد و جامعه می‌گردد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹: ۶). به عقیده آدلر، فرد سالم از اهداف خویش آگاهی دارد و عملکرد او هدفمند بوده و رابطه اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد (نوروزی، پترامی، ۱۳۹۵: ۲۲۸). واکر^۳ و همکاران، ۶ بعد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را طراحی کردند که عبارتند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودکوفایی (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹: ۶). در علوم جامعه‌شناسی نیز، نظریه‌پردازان به موضوع سبک زندگی پرداخته‌اند. در نظریه بوردیو^۴، سبک زندگی که شامل اعمال طبقه‌بندی‌شده و طبقه‌بندی‌کننده فرد در عرصه‌هایی چون تقسیم ساعات شبانه‌روز، نوع تفریحات و ورزش، شیوه‌های معاشرت، اثاثیه و خانه، آداب سخن گفتن و راه رفتن است، در واقع، عینیت یافته و تجسم یافته جهت‌گیری‌های افراد است (قادری و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۴). به عبارت دیگر، سبک‌های زندگی، شیوه‌های مصرف عاملان اجتماعی‌ای هستند که دارای رتبه‌بندی‌های مختلفی از جهت شأن و مشروعیت اجتماعی می‌باشند. در واقع، سبک زندگی را می‌توان نظامی از نشانه‌ها دانست که در خدمت تمایز گذاشتن میان یک طبقه یا طبقات دیگر اجتماعی است (اسالم‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۶۰). استدلال بوردیو آن است که مردمی که در یک فضای اجتماعی قرار دارند، دارای مشابهت‌های بسیار و همچنین ذائقه‌ها و سبک‌های زندگی مشابه هستند (عرفانیان قصاب، شربتیان، ۱۳۹۶: ۱۳۷). کاکرهام^۵، معتقد است سبک زندگی سالم، دربرگیرنده الگوهای جمعی رفتار مرتبط با سلامت براساس انتخاب‌های مبتنی بر اختیار و در دسترس افراد باتوجه به شانس‌های زندگی‌شان می‌باشد (قادری و

6. Abel

7. Bloch

8. Healthy Urban Planning (HUP)

9. WHO

1. Alfred Adler

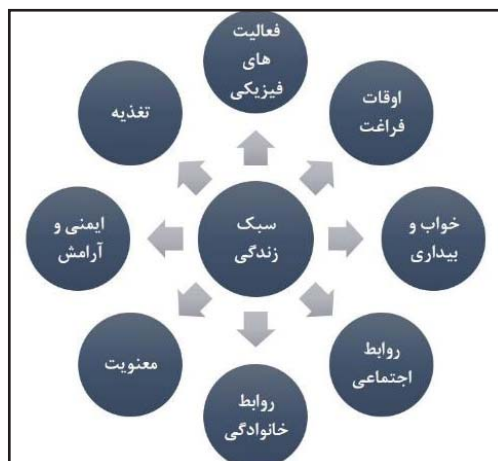
2. Healthy lifestyle enhance

3. Walker

4. Bourdieu

5. Cockerham

برنامه‌های سخت کاری و تعهدات صبحگاهی مثل مدرسه را به همراه داشته است. همچنین پارادی^۵ و همکاران (۲۰۲۰)، به مطالعه و بررسی رفتار سفر در دوران کووید ۱۹، پرداخته‌اند. براین اساس، در این دوران، افراد به انجام سفر به منظور اوقات فراغت و غذا خوردن در بیرون از خانه تمایلی نداشتند؛ اما از آنجا که فعالیت خرید روزانه، امری ضروری برای امرار معاش است، سفرهایی به این منظور صورت گرفته است. پیتروبلی^۶ و همکاران (۲۰۲۰) نیز، آثار قرنطینه در دوران کووید ۱۹ را بر سبک زندگی و چاقی کودکان مطالعه کرده‌اند. بررسی آثار سبک زندگی قرنطینه در دوران کووید ۱۹، بیانگر آن است که میزان مصرف سبزیجات بدون تغییر بوده و میزان مصرف میوه افزایش داشته است. همچنین مصرف چیپس سیب‌زمینی، گوشت قرمز و نوشیدنی‌های قندی به طور قابل توجهی افزایش یافته و در مقابل، میزان فعالیت ورزشی کاهش یافته است. این آثار نامطلوب، در دراز مدت، تاثیر ماندگار بر میزان چاقی افراد خواهد داشت. در پژوهشی دیگر، عسگری و همکاران (۱۳۹۹)، به ابعاد روان‌شناختی بیماری کووید ۱۹ پرداخته‌اند. برابر نتایج این پژوهش، افزایش اضطراب و افسردگی، مشکلات خواب، احساس تنهایی و استرس، از پیامدهای روان‌شناختی شیوع بیماری کووید ۱۹ برای مردم به شمار می‌روند. براین اساس، در پژوهش حاضر، تغییرات در ۸ عرصه سبک زندگی در شرایط بحران کرونا که در شکل (۱)، مشخص شده است، مطالعه و بررسی می‌گردد.



شکل ۱. عرصه‌های سبک زندگی

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش از نوع

تصمیم‌گیری می‌کند و خط‌مشی‌های آن بطور قابل توجهی سلامت انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

پیشینه

در این بخش، پژوهش‌هایی که به چگونگی تغییرات ابعاد مختلف سبک زندگی در دوران کووید ۱۹، پرداخته‌اند، ارائه می‌گردد. حزباوی^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهش خود به بررسی الگوی مکانی انتشار ویروس کرونا در ۳۱ استان ایران و الگوی زمانی آن در ۷ بازه زمانی پرداخته‌اند. براین اساس، مرکز، شمال و شمال غرب ایران میزبان اصلی این ویروس بودند. سایر مناطق ایران، به ویژه مناطق غربی و جنوب غربی، افزایش قابل توجهی در تعداد مرگ و میر را تجربه کردند و تهران بیشترین میزان مرگ و میر را با روند افزایشی در تمام دوره‌های مطالعه در بین استان‌های دیگر داشته است. هاگرتی و ویلیامز^۲ (۲۰۲۰)، به مطالعه آثار کووید ۱۹، بر تشدید اختلالات ذهنی و سلامت روان پرداخته‌اند. براساس این پژوهش، بحران کووید ۱۹، به طور قابل توجه، نیاز اساسی انسان به ارتباط و تعاملات انسانی را تهدید می‌کند. این ویروس، به دلیل کاهش روابط اجتماعی و افزایش زمینه‌های اضطراب و استرس منجر به تشدید بیماری‌های تفکر نشخوار کننده، بیماری انهدونیا و اختلال تنظیم تهدید، خواهد شد. در پژوهشی دیگر، پاندا^۳ (۲۰۲۰)، آثار کرونا را بر تحرک و سلامت جسمانی بررسی کرده است. برابر نتایج این پژوهش، اقدامات انجام شده برای مقابله با بیماری همه‌گیر کووید ۱۹، سبک زندگی بی تحرک را تشدید می‌کند و منتهی به بیماری همه‌گیر جهانی دیگر معروف به عدم تحرک جسمی می‌شود. در حقیقت عدم تحرک جسمی، بر سلامت جسمی (از جمله سلامت تولید مثل) و روحی تاثیرگذار می‌باشد و افزایش مرگ و میر را به همراه دارد. ژائو و اسکولین^۴ (۲۰۲۰)، در پژوهش خود به مطالعه آثار بیماری کووید ۱۹ بر سلامت و کیفیت خواب در این دوران پرداخته‌اند. نتایج پژوهش حاکی از آن است که کاهش کیفیت خواب معمولاً به خاطر عوامل استرس‌زا است و در دوران کرونا که افراد نسبت به مولفه‌های مالی، غذایی و بهداشت نگرانی و استرس داشتند، کیفیت کمتری را در خواب‌شان تجربه نموده‌اند. اما در مقابل، کاهش

1. Hazbavi
2. Hagerty and Williams
3. Panda
4. Gao and Scullin

5. Parady
6. Pietrobelli

جدول ۲. پراکندگی شهرها محل سکونت پاسخ‌دهندگان

نام شهر	تعداد	نام شهر	تعداد	نام شهر	تعداد	نام شهر	تعداد	نام شخص
تهران	۲۲	یاسوج	۴	تبریز	۲	یزد	۱	۵
مشهد	۱۲	آمل	۳	شهرکرد	۱	بابلسر	۱	
قم	۷	اردبیل	۲	کرمانشاه	۱	اشنویه	۱	
اصفهان	۶	بجنورد	۲	شاهین دژ	۱	بابل	۱	
شاهرود	۵	قزوین	۲	قشم	۱	اراک	۱	
شیراز	۵	سنندج	۲	بروجرد	۱	رودهن	۱	
کرج	۵	کاشان	۲	نی ریز	۱	مریوان	۱	

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های فردی پاسخ‌دهندگان

از نظر جنسیت، میزان مشارکت زنان و مردان در پاسخ‌گویی به سوالات یکسان بوده و هر یک، ۵۰ درصد سهم دارند. بررسی وضعیت سنی پاسخ‌دهندگان نشان می‌دهد که اکثرشان متولدین دهه ۶۰ و دهه ۷۰ هستند. به عبارت بهتر سنین ۱۹ تا ۳۹ سال، بیشترین سهم را در بین پاسخ‌دهندگان دارند که حدود ۸۶ درصد می‌باشد. همچنین، تحصیلات اکثر پاسخ‌دهندگان، فوق لیسانس و دکتری است که در مجموع، ۶۹ درصد را به خود اختصاص داده‌اند. از نظر وضعیت شغلی، سهم ۳۴ درصدی کارمندان در رتبه اول قرار دارد. الگوی مسکن پاسخ‌دهندگان نیز شامل ۴۳ درصد آپارتمانی و ۴۴ درصد خانه‌های حیاط‌دار می‌باشد. جزئیات دقیق‌تر مربوط به پاسخ‌دهندگان در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. ویژگی‌های فردی پاسخ‌دهندگان

متغیرها	وضعیت	درصد	متغیرها	وضعیت	درصد
جنسیت	زن	۵۰	شغل	محصل	۲۰
	مرد	۵۰		کارمند	۳۴
گروه سنی	۱۳۳۰-۱۳۴۰	۱		خانه دار	۱۳
	۱۳۴۰-۱۳۵۰	۱		کاسب	۴
	۱۳۵۰-۱۳۶۰	۶		مشاغل اینترنتی	۸
	۱۳۶۰-۱۳۷۰	۳۸		سایر	۲۰
	۱۳۷۰-۱۳۸۰	۴۸	الگوی مسکن	مجتمع مسکونی	۱۲
تحصیلات	نامشخص	۲		آپارتمان	۴۳
	دیپلم	۱۰		خانه حیاط دار	۴۴
	فوق دیپلم	۳		خانه سازمانی	۱
	لیسانس	۱۸			
	فوق لیسانس	۴۱			
	دکتری	۲۸			

توصیفی-تحلیلی و برای جمع‌آوری اطلاعات از مطالعات کتابخانه‌ای استفاده شده است. به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش، پرسشنامه‌ای شامل ۲۵ سؤال طراحی و میزان پایایی آن ارزیابی گردید. برای ارزیابی پرسشنامه، هفت روش وجود دارد که در این پژوهش از روش «آلفای کرونباخ» استفاده شد. این روش مهم‌ترین و پرکاربردترین روش محاسبه میزان پایایی ابزار اندازه‌گیری در نرم‌افزار SPSS است. محاسبه روش آلفای کرونباخ مبتنی بر انحراف استاندارد سوالات است. در نهایت بر اساس همبستگی درونی سوالات، مقدار آلفا استخراج می‌شود. حجم نمونه تا حد زیادی به هدف و روش تحقیق بستگی دارد. در پژوهش‌های توصیفی، مانند مطالعات میدانی و زمینه‌یابی، نمونه‌ای به حجم حداقل ۱۰۰ نفر نیاز است (فراهانی و عریضی، ۱۳۸۸: ۳۰۵)، که در این تحقیق به این میزان بسنده شد. با توجه به اطلاعات جدول شماره ۱، مقدار آلفای استاندارد شده، میزان ۰/۷۲۳ نشان می‌دهد که روایی ابزار تحقیق بشمار می‌رود.

جدول ۱. میزان پایایی ابزار اندازه‌گیری

تعداد نمونه	تعداد سوالات موثر در آلفا	آلفای کرونباخ	آلفای استاندارد شده کرونباخ
۱۰۰	۱۸	۰/۷۲۳	۰/۷۲۳

در مرحله تحلیل داده‌ها، پرسشنامه‌ای شامل ۲۵ سؤال در قالب شاخص‌های فعالیت‌های فیزیکی، اوقات فراغت، خواب و بیداری، روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، معنویت، ایمنی و آرامش و تغذیه، تهیه گردید. سپس باتوجه به آنکه انتشار ویروس کرونا در سراسر کشور رخ داده است و تغییرات آن بر سبک زندگی شهری را در همه شهرها می‌توان مشاهده کرد، لذا پرسشنامه‌ها به طور تصادفی در بین ساکنین در شهرهای مختلف کشور، از طریق به اشتراک‌گذاری در شبکه‌های اجتماعی (مانند واتساپ و تلگرام)، توزیع گردید. همان‌طور که از هدف این مطالعه مشخص است، سنجش وضعیت سبک زندگی در نواحی شهری مورد بررسی قرار می‌گیرد. بنابراین از آنجا که شاخص میانگین به تنهایی مبنای کاملی برای نتیجه‌گیری به نظر نمی‌رسد و ابزار تحقیق پرسشنامه است، لذا به مانند مطالعات انجام شده و تحقیقات موجود (ضرابی و همکاران، ۱۳۹۳، قاسمی و نوری، ۱۳۹۵، زیاری و همکاران، ۱۳۹۸، محمدی کزج، ۱۳۹۹) از آزمون T برای معناداری میانگین، استفاده شده است. جدول شماره ۲، جزئیات محدوده پژوهش را ارائه می‌دهد.

جدول ۴. میانگین گویه‌های تحقیق در شاخص‌های سبک زندگی شهری

گویه	نام گویه	ضریب تغییرات	انحراف معیار	میانگین
۱	بعد از شیوع ویروس کرونا مراقب سلامتی‌ام هستم و از این بابت سبک زندگی‌ام دچار تغییر شده‌است.	۱/۰۰۲	۰/۹۵۲	۳/۹۹
۲	کمتر ورزش می‌کنم و بنوعی احساس کم تحرکی دارم.	۰/۵۲۳	۱/۲۵۶	۳/۸۲
۳	دید و بازدیدهای خانوادگی میان اقوام کم نشده است.	۱/۱۰۲	۰/۶۵۹	۴/۵۴
۴	کمتر دوستانم را می‌بینم و دیدارهای حضوری ما کمتر شده است.	۱/۱۲۲	۰/۷۵۹	۴/۴۵
۵	دیگر به کافه، رستوران، غذاخوری‌ها و محیط‌هایی که سر بسته و عمومی هست نمی‌روم.	۱/۱۰۹	۰/۷۷۴	۴/۵۱
۶	ترجیح می‌دهم خریدهایم را بیشتر اینترنتی انجام دهم و تمایلی به خرید از فروشگاه‌های بزرگ و زنجیره‌ای که شلوغ است ندارم.	۰/۸۱۳	۱/۰۷۵	۳/۶۹
۷	بیشتر اوقات فراغتم را با تلفن همراه و شبکه‌های اجتماعی می‌گذرانم.	۱/۲۵۳	۱/۰۵۴	۳/۹۹
۸	ساعت خوابم عوض شده، طوری که شب‌ها دیرتر به خواب می‌روم و روزها دیر از خواب بیدار می‌شوم.	۱/۵۸۱	۱/۴۱۲	۳/۱۶
۹	نمی‌توانم به راحتی با دیگران هم صحبت شوم و از روابط اجتماعی غیر ضروری پرهیز می‌کنم.	۱/۳۵۹	۱/۰۹۵	۳/۶۸
۱۰	ارتباطات معنوی و انجام مناسک مذهبی را به صورت فردی انجام می‌دهم و شرکت در مساجد و تکیه‌ها و مراسم‌های مذهبی را ممنوع می‌دانم.	۱/۱۲۷	۰/۷۹۷	۴/۴۳
۱۱	در جابجایی‌های روزانه ترجیح می‌دهم با خودروی شخصی‌ام سفر کنم.	۱/۱۵۹	۰/۸۷۶	۴/۳۱
۱۲	در چند ماه گذشته مصرف قست قودها چون ساندویچ، پیتزا و غذاهای چرب بیشتر شده‌است.	۰/۸۶۴	۱/۲۸۲	۲/۳۱
۱۳	ذائقه خوراکی من نسبت به خوردن تنقلاتی چون چیپس، پفک، تخمه، بستنی بیشتر شده است.	۲/۰۲۸	۱/۱۸۰	۲/۴۶
۱۴	از رفتن به مسافرت‌های گردش و تفریحات بیرون شهر کمتر استقبال می‌کنم.	۱/۲۷۹	۱/۱۶۱	۳/۹۱
۱۵	تمایلی به خرید پوشاک جدید یا خریدهایی که قبلاً برایشان ذوق داشتم مثل ادکلن، زیورآلات و... ندارم.	۱/۳۷۵	۱/۲۲۴	۳/۶۴
۱۶	به خاطر بی تحرکی که برایم بوجود آمده اضافه وزن گرفتم.	۱/۵۶۱	۱/۳۳۹	۳/۲۰
۱۷	بیشتر اوقات سعی می‌کنم در خانه بمانم.	۱/۲۱۶	۰/۹۴۶	۴/۱۱
۱۸	به خاطر شست و شوی ناشی از احتیاط در برابر بیماری کرونا، مصرف آب در منزل ما نسبت به قبل بیشتر شده است.	۱/۲۵	۰/۹۷۹	۴

خریدهای تجملاتی از دست داده‌اند. در خصوص وضعیت خواب و بیداری، بیشتر افراد اعلام کرده‌اند که ساعت خوابشان تغییر کرده است، که عمدتاً افرادی که دورکاری انجام می‌دهند یا در مشاغل خود به سبک اینترنتی فعالیت می‌کنند، این وضعیت را دارند. از طرف دیگر، به علت تعطیلی مدارس، ساعت خواب خانواده‌ها تغییر کرده است. در خصوص وضعیت روابط اجتماعی، افراد سعی می‌کنند روابط غیر ضروری خود را کنار بگذارند. در خصوص وضعیت روابط خانوادگی، دید و بازدیدهای خانوادگی کمتر شده و بیشتر اوقات سعی می‌کنند در خانه بمانند و از طریق شبکه‌های اجتماعی همراه، یکدیگر را ملاقات کنند.

در خصوص وضعیت معنویت، شیوه انجام مناسک دینی به شکل اجتماعات گسترده، کمتر شده و مساجد عمدتاً تعطیل می‌باشند و تکیه‌ها فعالیت نمی‌کنند. در نتیجه، شهروندان نیز شرکت در تجمعات گسترده مذهبی را ممنوع می‌دانند. در خصوص وضعیت ایمنی و آرامش باید گفت مصرف آب به سبب شست و

به منظور تعیین وضعیت شاخص‌های سبک زندگی ایمن و سالم شهروندان، از ۱۸ گویه مختلف استفاده شده است. نتایج تحلیل آماری نشان می‌دهد که اکثر پاسخ دهندگان اعلام کرده‌اند که "بعد از شیوع ویروس کرونا مراقب سلامتی‌ام هستم و از این بابت سبک زندگی‌ام دچار تغییر شده است". وضعیت فعالیت‌های فیزیکی میان شهروندان، طوری است که افراد در سفرهای خود، بیشتر مایل به استفاده از خودروی شخصی هستند. فعالیت ورزشی آنها کمتر شده است؛ زیرا دسترسی به محیط‌های ورزشی سر بسته ندارند و از این بابت محتاطانه تصمیم می‌گیرند. همچنین بیشتر سعی می‌کنند خریدهای خود را به صورت اینترنتی انجام بدهند و درگیر نشستن‌های طولانی مدت هستند که در بلند مدت، خطری بزرگ برای سلامتی آنان محسوب می‌گردد. استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی، به الگویی در گذران اوقات فراغت تبدیل شده که در میان جوانان نیز بیشتر شایع است. خرید زیور آلات و لباس‌های جدید و ادکلن‌ها کمتر شده و از این حیث، افراد ذوق خود را برای مصارف فردی و



جدول ۵. اولویت‌بندی گویه‌های تحقیق براساس میانگین

میانگین رتبه‌ای	گویه	رتبه	گویه
۴/۵۴	دید و بازدیدهای خانوادگی میان اقوام کم شده است.	۱	۳
۴/۵۱	دیگر به کافه، رستوران، غذاخوری‌های سرپسته و محیط‌هایی که سرپسته و عمومی هستند نمی‌روم.	۲	۵
۴/۴۵	کم‌تر دوستانم را می‌بینم و دیدارهای حضوری ما کاهش یافته است.	۳	۴
۴/۴۳	ارتباطات معنوی و انجام مناسک مذهبی را به صورت فردی انجام می‌دهم و شرکت در مساجد و تکیه‌ها و مراسم‌های مذهبی را ممنوع می‌دانم.	۴	۱۰
۴/۳۱	در جابجایی‌های روزانه ترجیح می‌دهم با خودرو شخصی‌ام سفر کنم.	۵	۱۱
۴/۱۱	بیشتر اوقات سعی می‌کنم در خانه بمانم.	۶	۱۷
۴	به خاطر شست و شوی ناشی از احتیاط در برابر بیماری کرونا مصرف آب در منزل ما نسبت به قبل بیشتر شده است.	۷	۱۸
۳/۹۹	بعد از شیوع ویروس کرونا مراقب سلامتی‌ام هستم و از این بابت سبک زندگی‌ام دچار تغییر شده است.	۸	۱
۳/۹۹	بیشتر اوقات فراغتم را با تلفن و شبکه‌های اجتماعی می‌گذرانم.	۸	۷
۳/۹۱	از رفتن به مسافرت‌های گردش و تفریحات بیرون شهر کم‌تر استقبال می‌کنم.	۹	۱۴
۳/۸۲	کم‌تر ورزش می‌کنم و به نوعی احساس کم تحرکی دارم.	۱۰	۲
۳/۶۹	ترجیح می‌دهم خریدهایم را بیشتر اینترنتی انجام دهم و تمایلی به خرید از فروشگاه‌های بزرگ و زنجیره‌ای که شلوغ است، ندارم.	۱۱	۶
۳/۶۸	نمی‌توانم به راحتی با دیگران هم صحبت شوم و از روابط اجتماعی غیر ضروری پرهیز می‌کنم.	۱۲	۹
۳/۶۴	تمایلی به خرید پوشاک جدید یا خریدهایی که قبلاً برایشان ذوق داشتم مثل ادکلن، زیورآلات و... ندارم.	۱۳	۱۵
۳/۲۰	به خاطر بی تحرکی که برایم بوجود آمده اضافه وزن گرفتم.	۱۴	۱۶
۳/۱۶	ساعت خوابم عوض شده است، به طوری که شب‌ها دیرتر به خواب می‌روم و روزها دیر از خواب بیدار می‌شوم.	۱۵	۸
۲/۴۶	ذائقه خوراکی من نسبت به خوردن تنقلاتی چون چیپس، پفک، تخمه، بستنی بیشتر شده است.	۱۶	۱۳
۲/۳۱	در چند ماه گذشته مصرف فست فودها چون ساندویچ، پیتزا و غذاهای چرب بیشتر شده است.	۱۷	۱۲

رتبه‌بندی مجموعه گویه‌ها

نتایج رتبه‌بندی گویه‌ها در شاخص‌های سبک زندگی ایمن و سالم نشان از آن دارد که گویه‌های «دید و بازدیدهای خانوادگی میان اقوام کم شده است»، با میانگین ۴/۵۴ و «دیگر به کافه، رستوران، غذاخوری‌های سرپسته و محیط‌هایی که سرپسته و عمومی هست نمی‌روم»، با میانگین ۴/۵۱، بیشترین تغییرات حاصل از اپیدمی کرونا در سبک زندگی افراد بوده اند. در مقابل، گویه‌های «در چند ماه گذشته مصرف فست فودها چون ساندویچ، پیتزا و غذاهای چرب بیشتر شده است»، با میانگین ۲/۳۱ و «ذائقه خوراکی من نسبت به خوردن تنقلات چون چیپس، پفک، تخمه، بستنی بیشتر شده است»، با میانگین ۲/۴۶ کمترین میزان اثرپذیری از کرونا را داشته‌اند. براین اساس به نظر می‌رسد بیشترین تغییری که اپیدمی کرونا بر سبک زندگی افراد داشته است، در زمینه روابط و تعاملات اجتماعی بوده است. از میان نتایج بدست آمده می‌توان اینگونه استنباط نمود که سبک زندگی سالم و ایمن بعد از پاندمی کرونا در چه عرصه‌هایی بهبود یافته و در چه عرصه‌هایی با مخاطره مواجه شده است. بدون شک کم تحرکی، افزایش اتکا به خودرو شخصی و

شوی بالا و مصارف خانگی، بسیار بالا رفته است و از این حیث، احساس آرامش بیشتری در خصوص رعایت بهداشت از طریق شست و شوی مرتب وسایل، حمام کردن و شستن مرتب دست‌ها بدست می‌آید. در خصوص وضعیت تغذیه، مصرف غذاهای چرب و ساندویچ‌ها کمتر شده و ذائقه مصرف تنقلات، تغییری نکرده است. همچنین، افراد، کمتر به غذاهای حاضری و مصرف فست فودهای بیرون بر گرایش دارند.

بیشترین میزان گرایش افراد با میانگین پاسخگویی ۴/۶۹ به خریدهای اینترنتی افزایش یافته است. بعد از آن دید و بازدیدهای خانوادگی کم شده است و مثل سابق نمی‌باشد و میانگین این گویه ۴/۵۹ است. از سوی دیگر غذا خوردن در محیط‌های سرپسته همچون رستوران‌ها و فست فودها کاهش یافته است و میانگین ۴/۵۱ نشان‌دهنده این مورد است. دیدارهای دوستانه و ملاقات‌های جمعی و پاتوق‌های دوستی کمتر شده است و میانگین ۴/۴۵ نشان‌دهنده این واقعیت است. جزئیات بیشتری که نشان‌دهنده تفاوت در میان شاخص‌های سبک زندگی بررسی شده در این مقاله می‌باشد، در ادامه به شرح جدول شماره ۴، بیان گردیده است.

غذاهایی که در خانه آماده می‌گردند و ارزش غذایی کمتری دارند، سلامت بیشتری را به همراه آورده است. از طرف دیگر، کاهش روابط اجتماعی غیر ضروری و عدم اعتماد به همه افراد چه در دوستیابی و چه در سایر روابط اجتماعی، فرصت مناسبی به شمار می‌رود. در مرحله بعد برای سنجش وضعیت معناداری میانگین گویه‌ها، آزمون تی تک نمونه‌ای در نرم افزار SPSS برای هریک از گویه‌ها محاسبه گردید. براین اساس، باتوجه به آنکه در اکثر گویه‌ها، آماره تی، مثبت و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، میانگین محاسبه شده، معنادار می‌باشد.

افزایش مصرف آب در بلند مدت، تهدید جدی برای افراد و جامعه محسوب می‌شود. بالا رفتن مصرف سوخت، ایجاد ترافیک و کاهش استفاده از حمل و نقل عمومی، آلودگی صوتی و آلودگی هوا را به دنبال خواهد داشت. همچنین با وجود اینکه مشکل کمبود آب در کشور وجود دارد، مصرف بیش از حد آب، افزایش هزینه‌های خانوارها را به دنبال خواهد داشت. همچنین اختلال در ساعت خواب افراد نیز تهدید بزرگی برای سلامتی جسمی و روانی آنان به شمار می‌رود. از جمله فرصت‌های بوجود آمده، کاهش استفاده از غذاهای محیط‌های عمومی می‌باشد که عمدتاً به دلیل کیفیت پایین تر نسبت به

جدول ۶. نتایج آزمون T تک نمونه‌ای در شاخص میزان تغییرات سبک زندگی

شاخص	جامعه	میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف معیار	T	درجه آزادی	سطح معنی داری	اختلاف میانگین
۱	۱۰۰	۳/۹۰	۱/۰۶۶	۰/۱۰۵	۸/۵۸۶	۹۹	۰/۰۰۰	۰/۹۰۱
۲	۱۰۰	۳/۷۴	۱/۳۱۶	۰/۱۳۰	۵/۷۰۶	۹۹	۰/۰۰۰	۰/۷۴۰
۳	۱۰۰	۴/۴۲	۰/۹۱۳	۰/۰۹۰	۱۵/۸۴۰	۹۹	۰/۰۰۰	۱/۴۲۵
۴	۱۰۰	۴/۳۵	۰/۹۶۶	۰/۰۹۵	۱۴/۱۶۹	۹۹	۰/۰۰۰	۱/۳۴۹
۵	۱۰۰	۴/۴۰	۰/۹۸۲	۰/۰۹۷	۱۴/۴۵۵	۹۹	۰/۰۰۰	۱/۳۹۸
۶	۱۰۰	۳/۶۱	۱/۱۴۷	۰/۱۱۳	۵/۳۹۰	۹۹	۰/۰۰۰	۰/۶۰۹
۷	۱۰۰	۳/۹۱	۱/۱۴۰	۰/۱۱۲	۸/۰۷۰	۹۹	۰/۰۰۰	۰/۹۰۷
۸	۱۰۰	۳/۱۲	۱/۴۰۸	۰/۱۳۹	۰/۸۵۰	۹۹	۰/۰۰۰	۰/۱۱۸
۹	۱۰۰	۳/۶۱	۱/۱۵۲	۰/۱۱۳	۵/۳۳۳	۹۹	۰/۰۰۰	۰/۶۰۵
۱۰	۱۰۰	۴/۳۳	۰/۹۸۹	۰/۰۹۷	۱۳/۶۴۷	۹۹	۰/۰۰۰	۱/۳۳۰
۱۱	۱۰۰	۴/۲۱	۱/۰۳۲	۰/۱۰۲	۱۱/۹۴۷	۹۹	۰/۰۰۰	۱/۲۱۵
۱۲	۱۰۰	۲/۲۸	۱/۲۷۱	۰/۱۲۵	-۵/۷۲۸	۹۹	۰/۰۰۰	-۰/۷۱۷
۱۳	۱۰۰	۲/۴۴	۱/۱۷۰	۰/۱۱۵	-۴/۸۸۰	۹۹	۰/۰۰۰	-۰/۵۶۲
۱۴	۱۰۰	۳/۸۳	۱/۲۲۳	۰/۱۲۱	۶/۹۰۴	۹۹	۰/۰۰۰	۰/۸۳۲
۱۵	۱۰۰	۳/۵۷	۱/۲۶۰	۰/۱۲۴	۴/۵۹۳	۹۹	۰/۰۰۰	۰/۵۷۰
۱۶	۱۰۰	۳/۱۵	۱/۳۴۳	۰/۱۳۲	۱/۱۶۷	۹۹	۰/۲۴۶	۰/۱۵۴
۱۷	۱۰۰	۴/۰۲	۱/۰۶۵	۰/۱۰۵	۹/۷۳۱	۹۹	۰/۰۰۰	۱/۰۲۱
۱۸	۱۰۰	۳/۹۱	۱/۰۸۱	۰/۱۰۷	۸/۵۸۶	۹۹	۰/۰۰۰	۰/۹۱۴

فراغت، افراد در این دوران، تمایل کمتری به انجام سفرهای تفریحی و گذران اوقات فراغت در بیرون از خانه دارند و بیشتر به گذران اوقات فراغت در شبکه‌های اجتماعی روی آورده‌اند. همچنین با توجه به تعطیلی مدارس و دورکاری کارمندان، ساعت خواب و بیداری افراد تغییر کرده است. روابط اجتماعی و خانوادگی نیز، در این دوران بی تاثیر نمانده و تغییراتی در آن مشاهده شده است. از

مقایسه تطبیقی شاخص‌های مورد مطالعه و نتایج تحلیل پرسشگری پژوهش حاضر با نتایج تجارب پیشین، نشان می‌دهد که در اغلب مولفه‌ها، مطابقت وجود دارد. در زمینه فعالیت‌های فیزیکی، اپیدمی کرونا، موجب کاهش فعالیت‌های فیزیکی افراد، ورزش و تحرک شده است که این مسئله در درازمدت می‌تواند باعث تهدید سلامت جسمی و روانی افراد شود. در زمینه اوقات

فست فودها و غذاهای بیرون بر استفاده کرده اند. بنابراین، نتایج پژوهش حاضر، در تمام موارد به جز شاخص معنویت و تغذیه، منطبق بر نتایج تجارب جهانی است و این نشان دهنده آن است که اپیدمی کرونا، سبک زندگی شهری را در زمینه ها و ابعاد مختلف در سراسر جهان و شهرها تاثیرگذار بوده است.

طرف دیگر، با توجه به تعطیلی مساجد و تکیه ها، اجتماعات مذهبی در شهرها وجود نداشته است. در زمینه ایمنی و آرامش، اضطراب و استرس افراد به خاطر حساسیت بر تعدد ضد عفونی، شستشو و حمام کردن و از سوی دیگر نگرانی هایی که در زمینه تأمین و رفع نیازهای مالی و تغذیه داشتند، افزایش یافته است. از نظر تغذیه، برخلاف نتایج تجارب پیشین، افراد تغذیه سالم داشتند و کمتر از

جدول ۷. مقایسه نتایج پژوهش با نتایج تجارب پیشین

شاخص های مورد مطالعه	نتایج حاصل از پژوهش	نتایج تجارب پیشین
فعالیت های فیزیکی	افزایش استفاده از خودرو شخصی و کاهش پیاده روی کاهش فعالیت های ورزشی انجام خرید های اینترنت نشستن های طولانی مدت	کاهش میزان فعالیت ورزشی، آثار نامطلوب بر میزان چاقی افراد در دراز مدت انجام سفر به منظور خرید روزانه تشدید سبک زندگی بی تحرک و تهدید سلامت جسمی و روانی
اوقات فراغت	استفاده بیش از حد از شبکه های اجتماعی کاهش تمایل به خرید های تجمعاتی (زیورآلات، عطر و ادکلن)	عدم تمایل افراد به انجام سفر در دوران کرونا به منظور اوقات فراغت عدم تمایل غذا خوردن در بیرون از خانه
خواب و بیداری	تغییر ساعت خواب و بیداری به علت دور کاری و تعطیلی مدارس	کاهش کیفیت خواب، کاهش برنامه های سخت کاری و تعهدات صبحگاهی مثل مدرسه
روابط اجتماعی	حذف روابط غیر ضروری	کاهش روابط اجتماعی
روابط خانوادگی	کم تر شدن روابط خانوادگی به شکل حضوری و استفاده از شبکه های اجتماعی همراه در این زمینه	تهدید روابط انسانی
معنویت	تعطیلی مساجد و تکیه ها حذف اجتماعات مذهبی	این مولفه در تجارب پیشین مورد بررسی قرار نگرفته است.
ایمنی و آرامش	افزایش مصرف مواد ضد عفونی و آب جهت ضد عفونی، شستشو و حمام	افزایش زمینه های اضطراب و استرس و تهدید سلامت روان نگرانی افراد و استرس نسبت به مولفه های مالی، غذایی و بهداشت
تغذیه	کاهش مصرف غذاهای چرب، غذاهای فوری و غذاهای آماده بیرون بر	افزایش مصرف چیپس سیب زمینی، گوشت قرمز و نوشیدنی های قندی به طور قابل توجه افزایش یافته اند.

کافی شاپ ها بازگشایی شوند. این موضوع بیانگر آن است که در این مدت، افراد از این فضاها استفاده نداشته اند؛ که منطبق بر نتایج پژوهش حاضر می باشد.

نتیجه گیری

حدود یکسال از زمان انتشار ویروس کرونا در شهرها و کشورهای دنیا می گذرد و در این مدت، شهروندان سعی نموده اند که با رعایت دستورالعمل ها و توصیه های سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت، تا حد امکان از انتشار بیشتر این بیماری بکاهند. در این میان، با توجه به آنکه انتشار ویروس با حضور در اجتماعات افزایش می یابد، لذا سبک زندگی شهری در ابعاد گوناگون، دچار

معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران نیز از ابتدای شروع بیماری کرونا تاکنون، ۸ دوره نظرسنجی در زمینه تغییراتی که این بیماری بر ابعاد مختلف سبک زندگی شهری داشته، انجام داده است. در جدول شماره ۸، خلاصه ای از نتایج این نظرسنجی ها ارائه می گردد.

از مقایسه و تطبیق نتایج پژوهش حاضر و نتایج نظرسنجی در معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، ملاحظه می گردد که زمینه های مشترکی مطالعه شده است. فعالیت های بیرون از منزل، فعالیت های اوقات فراغت، اعتقادات و فعالیت های مذهبی از جمله این موارد هستند. همچنین افراد در این نظرسنجی تمایل دارند که اماکن عمومی همچون باشگاه های ورزشی، رستوران ها و



جدول ۸. نتایج نظرسنجی معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران در ایام کرونا

زمینه موردبررسی	نتایج حاصل
علل خروج از منزل در ایام کرونا	۲۰/۸ درصد افراد در طول هفته گذشته از منزل خارج نشده‌اند. ۵۷/۸ درصد برای «خرید مایحتاج روزمره»، ۲۱ درصد برای «فعالیت‌های شغلی» و ۱۵/۷ درصد برای مراجعه به «داروخانه، درمانگاه یا بیمارستان» از منزل خارج شده‌اند. در مراتب بعدی به ترتیب «انجام امور بانکی» با ۸/۵ درصد، «هواخوری و گردش در خیابان» با ۶/۵ درصد، «مهمانی و دید و بازدید» با ۳/۵ درصد و «آرایشگاه» با ۱/۳ درصد قرار دارند.
فعالیت‌های افراد در ایام قرنطینه و تعطیلات	۶۳/۸ درصد از مردم در دوران تعطیلات، بیشتر به «تماشای تلویزیون» پرداخته‌اند. «انجام کارهای منزل» با ۴۳/۲ درصد، «حضور در فضای مجازی» با ۲۵/۳ و «مطالعه کتاب» با ۲۵ درصد در رده‌های بعدی قرار دارند.
مناسبات خانوادگی	در یک سؤال از مخاطبان پرسیده شده است: «حالا که مردم بیشتر در خانه مانده‌اند، بین بعضی خانواده‌ها اختلافات و دعوا و مرافعه، زیاد شده است، در خانواده شما چنین مشکلاتی پیش آمده است» که ۱۵/۸ درصد به این سوال جواب مثبت (بله) داده‌اند و ۸۴ درصد نیز جواب‌شان منفی (خیر) بوده است. نخستین نتیجه از این پاسخ، پایین بودن میزان تنش‌های خانوادگی است. تفاوت چندانی از این حیث (تنش خانوادگی) بین مردان و زنان وجود ندارد. ۱۴/۲ درصد مردان و ۱۷/۴ درصد زنان پاسخ‌شان به سوال مثبت (بله) بوده است. در مورد افراد متأهل و مجرد نیز تفاوت معناداری از این حیث وجود ندارد. ۱۴/۶ درصد افراد مجرد و ۱۶/۵ درصد افراد متأهل تنش خانوادگی را تجربه کرده‌اند. در این میان، ۶۴/۴ درصد منازعات خانوادگی، سهم جدال زن و شوهری (پدر و مادر)، ۳۲ درصد جدال والدین و فرزندان و ۳۱/۶ درصد نیز جدال بین فرزندان بوده است.
اعتقادات مذهبی	۴۷/۴ درصد مردم، اهمیت دین و خداوند برایشان نسبت به قبل بیشتر، ۴۸ درصد بدون تغییر، ۳/۵ درصد کمتر شده است. همچنین این میزان افزایش اهمیت در بین زنان بیشتر از مردان و برای افراد بالای ۵۰ سال و همچنین دارای تحصیلات غیردانشگاهی از سایرین بیشتر است.
رفع محدودیت‌ها و بازگشایی اماکن عمومی	افراد ترجیح می‌دهند به ترتیب ۳۲/۹ درصد مراکز تجاری و خرید، ۳۲/۶ درصد اماکن مذهبی و زیارتگاهی، ۲۹/۱ درصد باشگاه‌های ورزشی، استخر و ورزشگاه‌ها، ۲۱/۲ درصد نماز جماعت و جمعه، ۱۹ درصد پارک‌ها و مراکز تفریحی، ۱۵/۶ درصد رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها، ۱۱/۹ درصد کلینیک‌های زیبایی و آرایشگاه‌ها و ۷/۴ درصد سینما، تئاتر و کنسرت بازگشایی شوند.
ترس و نگرانی از ابتلای به بیماری	۳۶/۸ درصد از شهروندان به میزان زیاد، ۱۷/۱ درصد تا حدودی و ۲۱/۹ درصد به میزان کم، از ابتلای خود به بیماری کرونا ترس دارند. همچنین ۲۴ درصد از مردم ایران بیان کردند، اصلاً ترسی از ابتلای خود به بیماری کرونا ندارند. زنان بیشتر از مردان از ابتلای خود به بیماری کرونا می‌ترسند. افراد بالای ۵۰ سال، کمتر از سایر گروه‌های سنی و افراد دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم کمتر از دیگران از ابتلای خود به بیماری کرونا ترس دارند.
تداوم خانه‌نشینی و محدودیت رفت و آمد	۵۶ درصد افراد موافقت می‌کنند که «خانه‌نشینی و محدودیت رفت و آمد» تا از بین رفتن کرونا ادامه داشته باشد و در مقابل ۳۹/۶ درصد موافقت با وجود شیوع کرونا، فعالیت‌های اقتصادی شروع به کار کنند. ۴/۴ درصد افراد نیز به این سوال پاسخ نداده‌اند.

منبع: www.ispa.ir

تغییراتی شده است. سازگاری پایین افراد و عدم وجود تاب‌آوری قابل توجه در شهرها، علاوه بر تهدید سلامت فردی (سلامت جسمی و سلامت روانی)، زندگی شهری را با مسائل و مشکلاتی مواجه می‌کند. بنابراین اصلاح محیط‌های شهری و تدارک تجهیزات مورد نیاز منطبق بر نیازهای جدیدی که در شهرها به وجود آمده به نحوی که تامین زمینه‌های سلامت جسمی و روانی، فعالیت‌های فراغتی، فعالیت‌های مذهبی، تامین ایمنی و آرامش را در بر داشته باشد، یکی از اصول اساسی برنامه‌ریزی شهری در دوران پساکرونا خواهد بود. بدین ترتیب سبک زندگی سالم در شهرهایی سالم تحقق خواهد یافت. در این تحقیق سعی شده است که از یک طرف، به نیازهای متنوع افراد در زندگی شهری و از طرف دیگر، به مشکلاتی که پیرو اپیدمی کرونا برایشان به وجود می‌آید، پرداخته شود. پس از پیمایش در ۲۸ شهر ایران، تغییرات سبک زندگی در ۸ شاخص بررسی شد. بنابر نتایج حاصل از پرسشگری، میانگین اصلی‌ترین تغییرات به ترتیب، مربوط به کاهش دید و بازدیدهای خانوادگی (۴/۵۴)، کاهش مراجعه به کافه و رستوران‌ها (۴/۵۱)، کاهش دیدار دوستان (۴/۵۴)، ارتباطات معنوی و انجام مناسک مذهبی (۴/۴۳)، افزایش استفاده از خودرو شخصی (۴/۳۱)، افزایش در خانه ماندن (۴/۱۱)، افزایش مصرف آب (۴)، افزایش مراقبت از سلامت (۳/۹۹)، گذران اوقات فراغت در شبکه اجتماعی (۳/۹۹)،

سبک زندگی ایجاد می‌شود، ملاحظه می‌گردد که ابعاد مختلف برنامه‌ریزی شهری نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد. زمانی که خودروی شخصی، اولویت اول شهروندان قرار گیرد، به دنبال خود مسائلی چون آلودگی هوا، ترافیک، ازدحام و نیز تبعات اقتصادی، اجتماعی و محیطی را به همراه خواهد داشت که سدی برای تحقق توسعه پایدار شهری محسوب می‌گردد. از سوی دیگر، انزوای اجتماعی به ویژه برای سالمندان و حبس خانگی گروه‌های آسیب‌پذیر همچون افراد دارای بیماری زمینه‌ای که در مقابل کرونا آسیب‌پذیر هستند، اعتیاد کودکان به اینترنت و فضای مجازی پیرو فضای مدرسه تحت وب و افزایش آسیب‌های اجتماعی در پی کاهش رونق مشاغل اقتصادی، بخشی دیگر از مسائل و مشکلاتی است که پیرو سبک جدید زندگی به وجود آمده است. همچنین، انتشار این بیماری، در زمینه هر یک از شاخص‌های مورد بررسی زندگی شهری، فرصت‌ها و تهدیدهایی را به همراه دارد. بخشی از این موارد در جدول شماره ۹، قابل مشاهده می‌باشد:

کاهش مسافرت گردش-تفریحی (۳/۹۱)، کاهش تحرک و ورزش (۳/۸۲)، خریدهای اینترنتی (۳/۶۹)، کاهش روابط اجتماعی (۳/۶۸)، کاهش خریدهای تجملاتی (۳/۶۴)، اضافه وزن (۳/۲۰)، تغییر ساعت خواب و بیداری (۳/۱۶)، مصرف تنقلات (۲/۴۶)، مصرف فست فودها (۲/۳۱) بوده است. در حقیقت بیشترین تاثیر اپیدمی کرونا بر روابط اجتماعی- خانوادگی افراد می‌باشد که مهم‌ترین پیامد تغییر کیفیت و شکل تعاملات اجتماعی می‌تواند موجب کاهش تاب‌آوری اجتماعی و همچنین کم‌رنگ شدن روحیه جمع‌گرایی و همکاری در بین افراد جامعه گردد. لذا نیازهای جدیدی در بین ساکنین شهرها ایجاد خواهد شد. البته ذکر این نکته هم ضرورت دارد که این نوع سبک زندگی در مدت زمانی کوتاه و توسط افرادی از جامعه که داری سطح تحصیلات و آگاهی بالا هستند، تجربه شده است و به نظر می‌رسد با تداوم این وضعیت و در سطوح مختلف، پایگاه‌های اجتماعی- اقتصادی، سبک زندگی به نحو دیگری تغییر نماید. بنابراین، با تغییراتی که در ابعاد مختلف

جدول ۹. فرصت‌ها و تهدیدهای پاندمی کرونا در شاخص‌های مورد بررسی سبک زندگی

شاخص (زمینه)	فرصت‌های پاندمی کرونا	تهدیدهای پاندمی کرونا
فعالیت‌های فیزیکی	رشد زمینه‌های بهره‌گیری از فناوری اطلاعات و ارتباطات با توجه به غیرحضور شدن آموزش در مدارس و آموزش عالی	تشدید بیماری‌های غیر واگیر مانند چاقی، فشار خون، بیماری‌های قلبی و ... ناشی از عدم تحرک
اوقات فراغت	کاهش مراجعه به رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها، خریدهای تجملاتی و ترویج سبک زندگی ساده	وابستگی به استفاده از تلفن همراه و شبکه‌های اجتماعی
خواب و بیداری	افزایش خریدهای اینترنتی و فراهم آوردن فرصت‌های شغلی	کاهش رونق اقتصاد گردشگری
روابط اجتماعی	انتقال برخی از فعالیت‌های شهری به شب و برقرار سازی طرح حیات شبانه شهری بویژه در کلانشهرهایی چون تهران	آسیب رسیدن به متابولیسم بدن پیرو تغییر کیفیت و کمیت خواب
روابط خانوادگی	کاهش روابط اجتماعی غیرضروری و ناسالم با تعطیلی پارک‌ها، تفریح‌گاه‌ها و فضاهای شهری	کاهش توانایی افراد در برقراری تعاملات اجتماعی و حضور در اجتماعات، کاهش روحیه همکاری، جمع‌گرایی و تاب‌آوری اجتماعی
معنویت	افزایش خریدهای اینترنتی و فراهم آوردن فرصت‌های شغلی	ارتقاء زمینه‌های گفتگو و تعامل بین اعضای خانواده
ایمنی و آرامش	ارتقاء و تحکیم ارتباطات معنوی افراد	افزایش امکان برگزاری مراسمات مذهبی-مناسکی
تغذیه	ارتقاء میزان همدلی و همراهی با طبقات فرودست جامعه	افزایش اضطراب و استرس و وسواس فکری
	کاهش استفاده از غذاهای فوری، غذاهای بیرون‌بر و ارتقاء کیفیت تغذیه در قالب غذاهای خانگی	افزایش مصرف آب، مواد ضدعفونی‌کننده و به وجود آمدن چالش‌هایی در زمینه منابع طبیعی در درازمدت
		تغییر الگوهای تغذیه در دراز مدت و روی آوردن به تنقلات، مواد غذایی قندی و چرب (مصرف نوشابه‌ها، کالپاس، سوسیس و...)

بنابراین می‌توان گفت که شیوع بیماری کرونا، بخشی از عادت‌های نادرست در سبک زندگی شهری را به تدریج تغییر داده و اصلاح نموده است. اما در مقابل، مجموعه‌ای از مسائل و مشکلات

منابع

۱. آقاملایی، نیکخواه، مقصودی (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین سبک زندگی و سلامت عمومی در شهروندان کرمانی، فصلنامه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، دوره ۳، شماره ۳، صص ۷۲-۶۵.
۲. ابراهیم آبادی، حسین (۱۳۹۲). رویکردی میان رشته‌ای به سبک زندگی، با نگاهی به جامعه ایران، فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، دوره پنجم، شماره ۴، صص ۵۳-۳۳.
۳. اسالم‌نژاد، مونا، یزدخواستی، بهجت، چاوشیان، حسن، عباداللهی، حمید (۱۳۹۵). فضای اجتماعی و سبک زندگی سالم، تبیین جامعه‌شناختی الگوهای انتخاب دانش‌آموزان شهر رشت در حوزه‌های غذا ورزش با استفاده از نظریه پی‌ری یوردیو، فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی، دوره پنجم، شماره ۲، صص ۱۸۶-۱۵۹.
۴. باینگانی، بهمن، ایراندوست، سید فهم، احمدی، سینا (۱۳۹۲). سبک زندگی از منظر جامعه‌شناسی: مقدمه‌ای بر شناخت و واکاوی مفهوم سبک زندگی، مهندسی فرهنگی، سال هشتم، شماره ۷۷، صص ۷۴-۵۶.
۵. پارسامهر، مهربان، رسولی‌نژاد، سیدپویا (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت‌محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش، فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۱۰، شماره ۱، صص ۶۶-۳۵.
۶. چوپداری، عسگر، نیک‌خو، فاطمه، فولادی، فاطمه (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در کودکان: مطالعه مروری نظام‌مند، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، سال شانزدهم، شماره ۵۶، صص ۶۳-۵۱.
۷. حاجی‌زاده میمندی، مسعود، فلک‌الدین، زهرا (۱۳۹۸). سبک زندگی سلامت‌محور و رفتارهای زیست‌محیطی مسئولانه در شهرهای خرم‌آباد و یزد، دوفصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، سال هشتم، شماره ۱۵، صص ۱۷۲-۱۴۱.
۸. زیاری، کرامت‌الله، ابدالی، یعقوب، الله قلی‌پور، سارا (۱۳۹۸). تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کیفیت زندگی در کانون‌های جرم‌خیز، مطالعه موردی: منطقه ۱۲ شهر تهران، دوفصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش‌های بوم‌شناسی شهری، دوره ۱۰، شماره ۱۹، صص ۱۲۲-۱۰۵.
۹. شارع‌پور، محمود، ودادهیر، ابوعلی، قربان‌زاده، سکینه (۱۳۸۹). تحلیل جنسیتی تصادف با تاکید بر مفهوم سبک زندگی سالم، مطالعه موردی: جوانان شهر تهران، زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، دوره ۸، شماره ۲، صص ۹۲-۶۹.
۱۰. ضرابی، اصغر، رزم‌پوری، اکبر، علیزاده‌اصل، جبار، نوری، محمد (۱۳۹۳). سنجش و ارزیابی شاخص‌های کیفیت زندگی در شهرهای میانی (نمونه مورد مطالعه: شهر یاسوج)، برنامه‌ریزی فضایی (جغرافیا)، دوره ۴، شماره ۳، صص ۳۶-۱۵.
۱۱. عرفانیان، قصاب، المیرا، شربتیان، محمدحسن (۱۳۹۶). مطالعه تاثیر سرمایه فرهنگی و مولفه‌های آن بر سبک تغذیه‌ای شهروندان شهر مشهد، فصلنامه علمی ترویجی مطالعات فرهنگی-اجتماعی خراسان، سال ۱۱، شماره ۴، صص ۱۵۶-۱۲۷.
۱۲. عسگری، محمد، قدیمی، ابوالفضل، امینایی، ریحانه، رضازاده، ریحانه (۱۳۹۹). ابعاد روان‌شناختی بیماری کووید ۱۹ و آسیب‌های روانی ناشی از آن: مطالعه مروری نظام‌مند، فصلنامه روانشناسی تربیتی، پیاپی ۵۵، صص ۱۷۷-۱۶۷.
۱۳. کیوان‌آرا، محمود، احمدزاده، راضیه (۱۳۹۵). تحلیل تاثیر حمایت اجتماعی بر سبک زندگی سالم (مورد مطالعه: بیماران کرونا قلب شهرستان بانه)، فصلنامه علمی-پژوهشی علوم اجتماعی، سال دهم، شماره اول، صص ۶۶-۵۱.
۱۴. قاسمی، اکرم، نوری، زهرا (۱۳۹۵). ارزیابی کیفیت زندگی در شهرهای جدید با استفاده از سنجش کیفیت ذهنی، مورد مطالعه شهر جدید هشتگرد، فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، دوره ۷، شماره ۲۵، صص ۱۷۲-۱۵۹.
۱۵. قادری، مهدی، ملکی، امیر، احمدنیا، شیرین (۱۳۹۵). از سرمایه فرهنگی بورديو تا سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت به تعبیر آبل: کاربرد شاخص‌های نوین در تبیین سبک زندگی سالم، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال شانزدهم، شماره ۶۲، صص ۵۸-۹.
۱۶. فتحی، آیت‌الله، صادقی، سولماز، شریفی رهنمو، سعید، ملکی‌راد، علی‌اکبر، رستمی، حسین، آقازاده، راحله (۱۳۹۹). نقش اهداف استفاده از فضای مجازی در سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و اضطراب مربوط به کرونا (کووید ۱۹) در دانشجویان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دوره ۲۴، شماره ۲، صص ۱۳۵-۱۲۴.
۱۷. فتحی، آیت‌الله، صادقی، سولماز، ملکی راد، علی‌اکبر، رستمی، حسین، عبدالمحمدی، کریم (۱۳۹۹). تاثیر ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در اضطراب کرونا (کووید ۱۹) در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز فروردین سال ۱۳۹۹، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، جلد ۲۳، ویژه نامه کووید ۱۹، صص ۰-۰.
۱۸. فراهانی، حجت‌الله، عریضی، حمیدرضا (۱۳۸۸). روش‌های پیشرفته پژوهش در علوم انسانی، انتشارات جهاد دانشگاهی، چاپ دوم، اصفهان.
۱۹. محمدی کزج، بهروز، ثقفی‌اصل، آرش، عبدالله‌زاده طرف، اکبر، ستارزاده، داریوش (۱۳۹۹). تحلیل ارتباط کیفیت زندگی شهری و عامل طبقه اجتماعی در شهرها (مطالعه موردی: مناطق ۱، ۶ و ۲۰ تهران)، فصلنامه مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی، انتشار آنلاین.
۲۰. منصوریان، مرتضی، قربانی، مصطفی، سلیمانی، محمدعلی، مسعودی، رضا، رحیمی، ابراهیم، آسایش، حمید، رحیم‌زاده، هادی (۱۳۸۸). سبک زندگی و عوامل موثر بر آن در دانشجویان دانشگاه‌های شهر گرگان، مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره ۷، شماره ۱، صص ۷۱-۶۲.
۲۱. نوروزی، فیض‌الله، پترامی، آذر (۱۳۹۵). بررسی سبک زندگی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و عوامل موثر بر آن، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال شانزدهم، شماره ۶۲، صص ۲۷۷-۲۲۵.
22. Agha Molaei, Sahar, Nikkhah, Hedayat.A, Maghsoodi, Soodeh. (2019), Investigating the Relationship between Lifestyle and Public Health in Kerman Citizens, Journal of The Ministry of Health and Medical Education, Vol.3, No.3, PP. 65-72(In Persian). <http://islamiclifej.com/article-2-2222-fa.html>
23. Asalemnejad, Mona, Yazdkhasti, Behjat. (2016), Social space and healthy life style (Sociological explanation of students' election patterns in the fields of food and sport, using Pierre

- Bourdieu's theory), Journal of Socio-Cultural Development Studies, Vol.5, No.2, PP. 159-186(In Persian). <http://journals.sabz.ac.ir/scds/article-۲-۲۵۶-fa.html>
- 24.Asgari, Mohammad, ghadami, abolfazl, aminaei, reihaneh, rezazadeh, rehaneh(2020), Psychological Effects of Covid 19 and Its Psychological Effects: A Systematic Review, Educational psychology, Vol.16, No.55, Pages 173-206(In persian). 10.22054/JEP.2020.53307.3045
- 25.Bayangani, Bahman, Irandust, Seyed Fahim, Ahmadi, Sina. (2013), Lifestyle from sociology attitude: Introduction to cognition and analyses of lifestyle concept, Joutnal of Cultural Engineering, Vol.8, Issue.77, and PP.56-74(In Persian). <http://ensani.ir/fa/article/328124/>
- 26.Choobdari, asgar, Nikkhoo, Fatemeh, Fooladi, Fatemeh. (2020), Psychological Consequences of New Coronavirus (Covid 19) in Children: A Systematic Review, Journal of Educational Psychology, Vol.16, No.55, and PP.55-68 (In Persian). 10.22054/JEP.2020.53306.3043
- 27.Ebrahimabadi, Hossein. (2013), Lifestyle; psychological, interdisciplinary and Islamic approaches, Looking at Iran, Interdisciplinary Studies in the Humanities, Vol.5, No.4, PP.33-54(In Persian). 10.7508/ISIH.2014.20.002
- 28.Erfanian Ghassab, Elmira, Sharbatian Ghassab. (2017), Study of the effect of cultural capital and its components on the nutritional style of the citizens of Mashhad, Journal of Cultural Social Studies of Khorasan, Vol.11, No.4, PP.127-156(In Persian). http://www.farhangekhorasan.ir/article_50890.html
- 29.Fathi A, Sadeghi S, Maleki Rad A, Sharifi Rahnmo S, Rostami H, Abdolmohammadi K. (2020), The Role of Cyberspace Use on Lifestyle Promoting Health and Coronary Anxiety in Young People, Journal Of Psychiatry and Clinical Psychology, No.26, PP.124-135(In Persian). <http://jams.arakmu.ac.ir/article-۲-۲۲۲-fa.html>
- 30.Fathi A, Sadegi S, malekirad A, rostami H, abdolmohamadi K. (2020), The Effect of Promoting Health Lifestyle Dimensions and Psychological Well-Being in Corona (Covid 19) Anxiety in Tabriz Azad University Students, Journal of Arak University of Medical Sciences, Vol.23, PP.0-0(In Persian). <http://jams.arakmu.ac.ir/article-۲-۲۲۲-fa.html>
- 31.Farahani, Hojjatullah, Orizi, Hamid Reza (2012). Advanced Research Methods in Humanities, University Jihad Publications, Second Edition, Isfahan. (In Persian).
- 32.Gao, C., & Scullin, M. K. (2020). Sleep health early in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in the United States: integrating longitudinal, cross-sectional, and retrospective recall data. Sleep medicine, 73, 1-10. 10.1016/j.sleep.2020.06.032
- 33.Ghaderi M, Maleki A, Ahmadnia S. (2016), From Bourdieu's Cultural Capital to Abel's Health- Related Cultural Capital: Applying New Indicators for Explaining Healthy Lifestyle, Journal of Social Welfare, Vol.16, No.62, PP. 9-58(In Persian). <http://refahj.uswr.ac.ir/article-۲-۲۲۲-fa.html>
- 34.Ghasemi, Akram, Noori, Zahra. (2016), Evaluation of quality of life in new towns Using subjective quality assessment(Case study: Hashtgerd new town), Journal Research and Urban Planning, Volume 7, Issue 25, PP. 159-172(In Persian). http://jupm.miau.ac.ir/article_1962.html
- 35.Hagerty, S. L., & Williams, L. M. (2020). The impact of COVID-19 on mental health: The interactive roles of brain biotypes and human connection. Brain, Behavior, & Immunity-Health, 100078. 10.1016/j.bbih.2020.100078
- 36.Hajizadehmeymand, Masoud, Falakodin, Zahra. (2020), Lifestyle and responsible environmental behavior among citizens of Khorramabad and Yazd, Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research, Vol.8, No.15, PP.141-172(In Persian). 10.22084/CSR.2020.17278.1538
- 37.Hazbavi, Zeinab, Mostfazadeh, Raoof, Alaei, Nazila, Azizi, Elham. (2020). Spatial and temporal analysis of the COVID-19 incidence pattern in Iran, Environmental Science and Pollution Research, pp 1-11. DOI: 10.1007/s11356-020-11499-0
- 38.Howell, A. (2013). Planning for Healthy Communities in Nova Scotia: The current state of practice (Master's thesis, University of Waterloo).
- 39.Keivan Ara, Mahmoudn Ahmadzade Razie. (2017), Analysis of the effect of social support on a healthy lifestyle (Case study: coronary heart disease patients in Baneh), Vol.10, No.32, PP.51-66(In Persian). http://jss.iau-shoushtar.ac.ir/article_529444.html
- 40.Mansorian M, Qorbani M, Solaimani M, Masoodi R, Rahimi E, Asayesh H. (2009), A survey of life style and its influential Factors Among the University Students in Gorgan, Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol.7, No.1,2, PP. 62-71(In Persian). <http://jmj.jums.ac.ir/article-۲-۲۵۶-fa.html>
- 41.Mohammadikazaj, behrooz, Saghaei ASL, Arash, Abdollahzadeh TarfAkbar, Dariush, Sattarzadeh. (2020), Analysis of the relationship between urban quality of life and social class factor in cities (Case study: Districts 1, 6 and 20 of Tehran), Journal of Studies Of human Settlements planning, Available Online (In Persian). http://jshsp.iaurasht.ac.ir/article_677051.html
- 42.Nouroozi F, Petrami A.(2016), A Survey on Life Style and Relevant Social Determinants in Students of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Journal Of Social Welfare, Vol.16, No.62, PP.225-277(In Persian). <http://refahj.uswr.ac.ir/article-۲-۲۲۲-fa.html>
- 43.Panda, S. R. (2020). Alliance of COVID 19 with pandemic of sedentary lifestyle & Physical Inactivity: Impact on Reproductive health. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology. DOI: 10.1016/j.tjog.2020.07.034
- 44.Parady, G., Taniguchi, A., & Takami, K. (2020). Travel behavior changes during the COVID-19 pandemic in Japan: Analyzing the effects of risk perception and social influence on going-out self-restriction. Transportation Research Interdisciplinary Perspectives, 7, 100181. <https://doi.org/10.1016/j.trip.2020.100181>
- 45.Parsamehr, mehraban, rasoulinezhad, seyed pouya. (2015), The Study of the Relationship between Lifestyle and Social Health among People of Talesh City, Journal of Social



- Development, Vol.10, No.1, PP.35-66 (In Persian). 10.22055/QJSD.2015.11936
46. Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T., & Heymsfield, S. B. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: a longitudinal study. *Obesity*, 28(8), 1382-1385. DOI: 10.1002/oby.22861
47. Sharepour, Mahmoud, Vedadhir, Abouali, Ghorbanzadeh, Sakineh. (2010), Gender analysis of accident with focus on healthy lifestyle Case study: young adults in Tehran, *Journal of Women in Development and Politics*, Vol.8, No.2, PP.69-92. (In Persian). https://jwdp.ut.ac.ir/article_20836.html
48. www.ispa.ir
49. Zarrabi, Asghar, Razmpori, Aliakbar, Alizadehasl, Jabbar, Nouri, Mohammad. (2014), Measuring and Evaluating the Quality of Life Index in Medium Cities (Case study: Yasuj City, *Journal of Spatial Planning*, Vol.4, No.3, and PP. 15-36 (In Persian). https://sppl.ui.ac.ir/article_16010.html?lang=fa
50. Ziyari, Keramatalleh, Abdali, Yaghob, Allah gholipour, Sara. (2019), Analysis and Evaluation of Quality of Life Components in the Crime Center, Case Study: District 12 of Tehran, *Biannual Journal of Urban Ecology Researches*, Volume 10, No. 19, PP. 105-122(In Persian). 10.30473/GRUP.2019.5641