

## رسانه و سبک زندگی سلامت محور (مطالعه سبک زندگی سلامت محور شهروندان در استان آذربایجان شرقی)\*

فاطمه گلابی<sup>۱</sup>

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰

DOI: 10.30495/JISDS.2022.67830.11746

### چکیده

تحقیق حاضر با هدف بررسی تاثیر رسانه بر سبک زندگی سلامت محور شهروندان استان آذربایجان شرقی و با استفاده از روش پیمایش انجام شده است. جامعه آماری شامل تمامی شهروندان بالای ۱۵ سال استان آذربایجان شرقی بوده است که از میان آن‌ها، ۱۶۶۲ نفر از طریق نمونه‌گیری سهمیه‌ای از شهرهای منتخب (تبریز، اهر، بناب، خدافین، شبستر، مرند و ورزقان) به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند. همچنین از نظریه‌های وبر، مرتون، گیدنز، کاکرهام و گرینر استفاده گردید. نتایج استنباطی تحقیق نشان داد که ارتباط معناداری بین سبک زندگی سلامت محور با متغیرهای میزان استفاده از رسانه‌های نوشتاری (به شکل مثبت)، رسانه‌های مجازی (به شکل منفی)، استفاده هدفمند از رسانه‌ها (به شکل مثبت)، سن (به شکل مثبت) و جنس (به نفع مردان) وجود دارد. اما رابطه میان سبک زندگی سلامت محور با میزان استفاده از رسانه‌های تصویری و صوتی معنادار نمی‌باشد. متغیرهای مستقل تحقیق توانستند در مجموع ۱۷ درصد از تغییرات متغیر سبک زندگی سلامت محور را تبیین نمایند.

**واژگان کلیدی:** سبک زندگی سلامت محور، رسانه‌های نوشتاری و مجازی، استفاده هدفمند، آذربایجان شرقی

\* مقاله علمی پژوهشی مستخرج از طرح پژوهشی با عنوان " بررسی تاثیر مصرف رسانه بر سبک زندگی شهروندان " که با حمایت مالی و نظارت اجرایی اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۹ به اجرا گذاشته شده است.

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

## مقدمه

مدرنیته به دلیل پویایی و تاثیر جهانی‌اش بر عادات و اداب و رسوم اجتماعی تاثیر گذاشته و در نتیجه آن، تنوعی از انتخاب‌ها و فرصت‌های زندگی در پیش روی افراد می‌گذارد که در دیدگاه گیدنز هیچ فرهنگی چنین فرصت و انتخابی را از بین نمی‌برد (Cockerham, 2000: 163). در دوران حاضر افراد جامعه در معرض تحولات و موقعیت‌های مختلف قرار می‌گیرند و در این راستا چه بسا، مجال و فرصت‌هایی برای انتخاب از بین این موقعیت‌ها برای خود فراهم سازند. یکی از علل عمده این امر به اهمیت یافتن سبک زندگی و اجتناب ناپذیر بودن آن برای فرد عامل و تاثیرپذیری آن از ساختارها و زمینه‌های اجتماعی فرهنگی و سیاسی جامعه است. به عبارت دیگر، هر فرهنگی تاثیر خود را بر سبک زندگی و عادات و منش‌های افراد آن جامعه بر جای می‌گذارد. سبک زندگی افراد هر جامعه‌ای، فرهنگ آن جامعه را متبلور می‌سازد. این فرهنگ ابعاد مختلف هویتی در درون خود دارد. هویت ملی و مذهبی که در درون این فرهنگ تعریف شده و در سبک زندگی افراد متجلی می‌گردد.

اصطلاح «سبک زندگی» از جمله مفاهیمی می‌باشد که در بسیاری از موقعیت‌های زندگی روزمره به کار برده می‌شود. اما بر اساس کاربردهای متفاوت و بعضاً متعارض، معنا و برداشت مشترکی نسبت به این مفهوم وجود نداشته و آن را مفهومی مبهم کرده است (Todd & Lawson, 2001). به طور کلی سبک زندگی را می‌توان مجموعه‌ای از رفتارها تعبیر کرد که یک فرد آن‌ها را بکار می‌گیرد تا نه تنها نیازهای جاری‌اش را برآورد، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی‌اش برگزیده در برابر دیگران منسجم سازد (رحمت‌آبادی، ۱۳۸۰: ۲۲۶) بنابراین سبک زندگی معنای ضمنی‌ای معادل فردیت، بیان خویشتن و یک خودآگاهی مبتنی بر سبک پیدا کرده است (باکاک<sup>۱</sup>، ۱۳۸۱: ۴۶) و از این رو منعکس‌کننده نگرش‌ها و ارزش‌های یک فرد یا گروه است (Khan & Razi, 2011: 249).

سبک زندگی سلامت محور یکی از مفاهیم مرتبط و در عین حال مهم سبک زندگی می‌باشد که این مفهوم در سال‌های اخیر همواره مورد توجه جدی محققان و برنامه‌ریزان قرار گرفته است، به نحوی که آن‌ها تلاش کرده‌اند تا از طریق شناخت عوامل موثر بر آن، شرایط بهتری را برای بهبود وضعیت سبک زندگی سلامت محور و در نهایت، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت فراهم کنند (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۴). در یک نگاه دقیق، سبک زندگی سلامت محور بعنوان یک پدیده‌ی چندعلتی، چندبعدی، و چنددلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود - همچون ویژگی‌های شخصیتی، تغذیه، ورزش، خواب، مقابله با استرس، حمایت اجتماعی، و استفاده از داور- که می‌تواند مانعی در مشکلات مربوط به سلامت و تضمین‌کننده‌ی سلامت برای فرد باشند. کاکرهام با طرح مفهوم سبک زندگی سالم معتقد است که انتخاب‌های افراد در زندگی‌شان برآمده از موقعیت ساختاری و موقعیت فردی‌شان است. افراد سبک زندگی خود را انتخاب می‌کنند و فعالیت‌های مشخصه آن را انجام می‌دهند ولی انتخاب‌های آنها به وسیله موقعیت اجتماعی‌شان تحت تاثیر قرار می‌گیرد (Cockerham, 1997: 324). در عین حال کاکرهام به توجه به بسترها و زمینه‌های شکل دهنده سبک زندگی افراد در جامعه تاکید می‌کند. به عبارت دیگر، زمینه فرهنگی اجتماعی و دینی هر جامعه‌ای می‌تواند سبک زندگی افراد آن جامعه را متاثر ساخته و در انتخاب‌ها و نگرش‌های آنها به سوی شیوه مصرف متجلی گردد.

امروزه ارتقاء سلامت با توجه به نقش محوری آن در مراقبت‌های بهداشتی لزوم تغییر رویکرد درمانی به رویکرد پیشگیری از بیماری‌ها بیشتر مورد توجه قرار گرفته است و در همین راستا، سازمان جهانی بهداشت برای اهمیت ارتقاء سلامت که شامل تشویق سبک زندگی سالم، خلق محیط حمایت‌کننده برای سلامت، تقویت اقدام جامعه، جهت‌دهی مجدد خدمات بهداشتی و تعیین سیاست‌های بهداشت عمومی تاکید کرده است. چنانچه در گذشته عامل بسیاری از بیماری‌های و به تبع آن مرگ و میرها، عفونت بوده است (Cockerham, 2005). اما در قرن بیست و یکم، صنعتی شدن، افزایش طول عمر و تغییر در سبک زندگی مردم سراسر جهان را شاهد هستیم. با این تغییرات بیماری‌های عفونی کاهش یافته و جای خود را به بیماری‌های مزمن، که اغلب برحسب شرایط

<sup>1</sup> Bockok

زندگی ناسالم ایجاد می‌شوند، داده است. به گونه‌ای که براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت ۶۰ درصد علل مرگ و میر و ۴۳ درصد بیماری‌ها، مربوط به بیماری‌های مزمن است. در ایران نیز این نوع بیماری‌ها، علت ۷۰ درصد از مرگ و میرها را به خود اختصاص داده‌اند. بیماری‌های قلبی عروقی در ایران رتبه اول را از نظر مرگ و میر (۵۰ درصد از نظر مرگ و میر سالیانه) به خود اختصاص داده است. سرطان نیز به عنوان یکی از علل عمده بیماری‌های مزمن، با میزان بروز ۱۰۰ به صد هزار نفر، یکی از مسائل اصلی بهداشت و درمان است که گریبان‌گیر بسیاری از هموطنان است (افشار کهن و شرفی، ۱۳۹۵: ۷۸).

بدون شک یکی از عوامل مهم تاثیر گذار بر سبک زندگی سلامت محور، رسانه‌ها می‌باشند. امروز استفاده از رسانه یک امر طبیعی است چرا که رسانه‌ها بخش مهمی از زمان و مکان را در زندگی روزمره ما اشغال کرده‌اند. تأثیر رسانه را در نقش فرآیند هویت‌سازی، لذت‌بخشی و ساختمان‌شدن زندگی روزمره می‌توان دید. رسانه‌ها در کنار آن واقعیتی که وجود دارد، یک واقعیت نمادین برای ما می‌سازند و برای تسهیل در دسترسی به مخاطب، مخاطبان خود را بر مبنای سبک زندگی طبقه‌بندی می‌کنند. رسانه‌ها می‌توانند موجب تغییر سلیقه و در نهایت تغییر الگوی مصرف شوند؛ رسانه‌ها می‌توانند برداشت‌ها و تصاویری از زندگی و سبک آن ترسیم نموده و بر ارزش و نگرش‌هایی که منجر به شکل‌گیری یک نوع رفتار و سبک زندگی می‌شود تأثیر بگذارند (عیوضی، ۱۳۸۸: ۱۴۳).

برجسته‌تر شدن نقش رسانه‌ها نسبت به گذشته باعث شده‌اند که رسانه‌ها در بسیاری از سطوح فرهنگی، سیاسی و اجتماعی زندگی بشری تأثیر گذار باشند؛ به نحوی که در جهان امروزه، رسانه‌ها مهم‌ترین و تأثیر گذارترین ابزار زندگی بشری و از جمله عوامل تفکیک‌نشده‌ی زندگی روزمره هستند. امروزه، رسانه‌ها با توجه به در دسترس بودن در سراسر جهان، به عنوان منبع فرهنگی قدرتمند و قوی‌ترین ابزار برای طرح و رواج اندیشه‌ها و کارآمدترین وسایل برای نفوذ فرهنگ‌ها و نگرش‌ها به قلب جوامع هستند. رسانه‌ها به صورت تدریجی بر ذهن عموم تأثیر گذاشته و حساسیت‌ها و برداشت‌های تازه‌ای را نسبت به تمام جنبه‌های زندگی ایجاد می‌کنند (جهانگیری و همکاران، ۱۳۹۲: ۶۱).

مصرف فزاینده رسانه که خلوت و حریم شخصی را بیشتر برای افراد ایجاد می‌کند و فرصتی را برای فکر کردن و انتخاب کردن و جست و جو کردن و ماجراجویی‌های مجازی و واقعی را برای آنها فراهم می‌کند، در سالهای اخیر بازیگر اصلی و برساننده سبک زندگی شده است. به نظر می‌رسد که این شرایط، میل به متفاوت بودن و یا جست و جوی میدان‌هایی جهت فراهم ساختن هر چه بیشتر ظرفیت فرد برای خویشتن‌یابی بهتر و بیان موقعیت و جایگاه دلخواه خویش و به نمایش گذاشتن آن تقویت کرده است (ذکایی و شهابی، ۱۳۹۱: ۹). با توجه به آنچه گفته شد سوال‌هایی به شرح زیر مطرح می‌شود،

۱- استفاده از انواع رسانه‌ها (تصویری، صوتی، نوشتاری و مجازی) چه تأثیری بر سبک زندگی سلامت محور شهروندان استان آذربایجان شرقی دارند؟

۲- استفاده برنامه‌ریزی شده از رسانه‌ها چه تأثیری بر سبک زندگی سلامت محور شهروندان استان آذربایجان شرقی دارند؟

۳- آیا سبک زندگی سلامت محور شهروندان استان آذربایجان شرقی با متغیرهای جمعیتی (سن و جنس) رابطه دارد؟

## چارچوب نظری

در ادبیات جامعه‌شناسی از مفهوم سبک زندگی دو برداشت وجود دارد، یکی مربوط به دهه ۱۹۲۰، که سبک زندگی معرف ثروت و موقعیت اجتماعی افراد و غالباً به عنوان شاخص تعیین طبقه اجتماعی به کار رفته است و دوم به عنوان شکل اجتماعی نوینی که تنها در متن تغییرات مدرنیته و رشد فرهنگ مصرف‌گرایی معنا می‌یابد (Giddens, 1991; Bourdieu, 1984; Featherston & et al. 1987, 1991). و در این معنا سبک زندگی راهی است برای تعریف ارزش‌ها و نگرش‌ها و رفتارهای افراد که اهمیت آن برای تحلیل اجتماعی روز به روز افزایش می‌یابد (مجددی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۳۲-۱۳۳). در همین راستا باید اذعان داشت که اخیراً

مطالعات جامعه‌شناختی مربوط به سبک زندگی سلامت محور توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، از جمله جامعه‌شناسان پزشکی را به خود جلب کرده است. نگاهی دقیق به آثار و پیشینه این مفهوم نشان می‌دهد که جامعه‌شناسانی چون ماکس وبر، گیدنز و کاکرهام به این موضوع پرداخته‌اند (پارسا مهر و رسولی نژاد، ۱۳۹۴: ۴۲).

ماکس وبر بیش از هر جامعه‌شناسی وارد بحث‌های مربوط به سبک زندگی شده است. به نظر وبر سلوک زندگی و فرصت زندگی، دو مولفه اساسی سبک زندگی است. سلوک زندگی به انتخاب‌هایی اشاره دارد که افراد در گزینش سبک زندگی دارند. و فرصت‌های زندگی فرصت‌هایی است که افراد به دلیل موقعیت اجتماعی‌شان از آن‌ها برخوردار می‌شوند. در واقع مهم‌ترین سهم وبر از مفهوم سازی سبک زندگی، تقابل دیالکتیک بین انتخاب‌ها و فرصت‌ها است. بطوری که اگر هر یک از این‌ها دیگری را از بین ببرد، می‌تواند در نتیجه سبک زندگی موثر باشد. این بدین معناست که افراد سبک زندگی خود را انتخاب می‌کنند و فعالیت‌هایی را که مشخصه آن است انجام می‌دهند. اما انتخاب‌های آن‌ها به وسیله موقعیت اجتماعی آن‌ها تحت تاثیر قرار می‌گیرد (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۸۴).

ویلیام کاکرهام نیز از جمله متفکرانی است که در دوره اخیر به بسط مفهوم سبک زندگی در حوزه سلامت پرداخته است. به زعم کاکرهام، سبک زندگی سالم حاصل فرصت‌هایی است که افراد با قرار گرفتن در آن، مجالی برای انتخاب پیدا کرده و شیوه خاصی برای زندگی خود برمی‌گزینند. در تعریف کاکرهام از سبک زندگی سالم، شاهد ترکیب دو مفهوم انتخاب و موقعیت هستیم؛ زیرا به عقیده وی، سبک‌های زندگی سالم، الگوهای جمعی از رفتارهای مرتبط با سلامتی است که مبتنی بر انتخاب‌هایی است که افراد بر حسب شرایط اجتماعی و زیستی‌شان در دسترس دارند (پارسا مهر و رسولی نژاد، ۱۳۹۴: ۴۳). به اعتقاد کاکرهام، در دوران معاصر، به دلیل تغییرات ایجاد شده در الگوهای بیماری، مدرنیته و هویت‌های اجتماعی، سلامتی به عنوان یک دستاورد در نظر گرفته شده و افراد خود را موظف می‌دانند تا با ارتقای کیفیت زندگی‌شان، آن را به دست آورند، زیرا بدون آن، متحمل مرگ زودرس و یا ابتلا به بیماری‌های سخت و مزمن خواهند شد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۳۵).

از نظر گیدنز، اطلاعات زیادی در دنیای مدرن مبادله می‌شود و بازتاب این اطلاعات در زندگی، شالوده‌هویت فردی و سبک زندگی او را می‌سازد (گیدنز، ۱۳۸۷: ۶۲). این امر اهمیت رسانه‌های ارتباطی اینترنتی را در دنیای معاصر دو چندان می‌کند. وجه بازتابی وسایل ارتباطی دیجیتال اجازه می‌دهد که شما بتوانید ذخیره‌ای اطلاعاتی خود را مورد استفاده قرار دهید و با آن به زندگی تان نظم بخشید. افزایش توانایی فرد در استفاده از اطلاعات به طور مستقیم امکان کنترل را کاهش داده است. کما این که به عقیده گیدنز با توجه به وابستگی و اتکای روز افزون دنیای امروز به نظم اطلاعاتی بازتابی، کنترل اطلاعات به نحو برگشت ناپذیری غیر ممکن شده است (گیدنز، ۱۳۸۷: ۱۱۸).

رسانه‌ها یکی از عواملی می‌باشد که سبک زندگی سلامت محور را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این راستا، نظریه کاشت<sup>۱</sup> گربرنر<sup>۲</sup> بر کنش متقابل میان رسانه و مخاطبان آن تأکید دارد. بر اساس این نظریه، بین میزان مواجهه و استفاده از رسانه و واقعیت-پنداری در محتوا و برنامه‌های آن رسانه ارتباط مستقیم وجود دارد (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۶). به عبارت بهتر، گربرنر معتقد است که استفاده مداوم و طولانی مدت از یک رسانه، موجب تغییر نگرش و دیدگاه‌های موافق با محتوای رسانه می‌شود. وی، اثر اصلی رسانه بویژه رسانه تصویری را نوعی جامعه‌پذیری از طریق اشاعه، ثبات و پذیرش وضعیت موجود می‌داند و بر این باور است که رسانه ایجاد تغییر در زندگی افراد را نه به تنهایی، بلکه با هماهنگی نهادهای عمده فرهنگی دیگر به حداقل می‌رساند. بر اساس نظریه کاشت گربرنر، رسانه در بلندمدت موجب تأثیر در جهان‌بینی و نظام ارزشی بینندگان پرمصرف خود شده و به آنها در ایجاد نگرش رسانه‌ای واحد در مورد واقعیات کمک می‌کند. گربرنر با تفاوت گذاری بین مخاطب عادی و پرمصرف، تأثیر فزاینده رسانه

<sup>1</sup> Cultivation theory

<sup>2</sup> Gerbner

بر مخاطب پرمصرف را به اثبات می‌رساند. به اعتقاد گربنر، رسانه، با تاثیر گذاری بر مخاطبان خود، عملاً دیگر منابع اطلاعات، افکار و آگاهی‌ها را به انحصار درآورده و یکی می‌کند. اثر این مواجهه با پیام‌های مشابه چیزی را تولید می‌کند که وی آنرا کاشت جهان‌بینی، نقش‌ها و ارزش‌های رایج می‌نامد (Morgan, 1995). بنابراین، با افزایش مدت گرویدن به رسانه‌های اجتماعی و میزان استفاده از آنها، و واقعیت‌انگاری محتوای رسانه‌ها احتمال تاثیر پذیری پیام رسانه‌ها افزایش می‌یابد و در مقابل، با کاهش مدت زمان عضویت و کاهش استفاده از رسانه، و بالطبع، عدم واقعی‌پنداری مخاطبین، از تاثیر محتوای پیام‌های رسانه کاسته خواهد شد. رابرت مرتون<sup>۱</sup> و پل لازارسفیلد<sup>۲</sup> در مقاله‌ای با عنوان ارتباط جمعی، سلیقه‌های عامه و کنش اجتماعی سازمان یافته (۱۹۶۰-۱۹۴۸) با مطرح کردن قدرت تاثیرگذار رسانه جمعی بر توده‌های مردم و شکل دهی به افکار و رفتارهای آنها، بر کاهش بهره‌کشی مستقیم از طریق قدرت اقتصادی و انتقال این وظیفه به رسانه‌های جمعی صحه می‌گذارند. به نظر ایندو، این امر از طریق تبلیغات و انتشار پیام‌های رسانه صورت می‌گیرد. برنامه‌های رادیو و تبلیغات، جای تهدید و اجبار را گرفته و رسانه‌های جمعی کار سازگاری توده‌ها را با وضعیت اجتماعی و اقتصادی موجود بر عهده گرفته‌اند. این دو نظریه پرداز معتقدند که برای اثر بخشی رسانه سه شرط لازم است: انحصاری کردن، جهت دهی به ارزش‌ها و اجتناب از تغییر ارزشهای اساسی و ارتباط چهره به چهره تکمیلی. (سورین و تانکارد، ۱۳۸۱).

از نظر مرتون و لازارسفیلد، تبلیغات تجاری با جهت دهی به الگوهای رفتاری و نگرش افراد، آنها را به استفاده از محصولات که قبلاً به استفاده از آن عادت کرده است، سوق می‌دهد. نویسندگان مذکور نتیجه می‌گیرند که گرچه رسانه‌های جمعی در سمت دادن نگرش‌های اساسی اثربخش بوده‌اند، شواهد کمی وجود دارد که نشان دهد به تنهایی موجب تغییر نگرش شده باشند (سورین و تانکارد، ۱۳۸۱).

### پیشینه تجربی

قاسمی و همکاران (۱۳۸۷) تحقیقی را با عنوان " تعیین کننده ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت محور" در شهر تبریز به رشته تحریر درآورده‌اند. این تحقیق در میان شهروندان بالای ۱۵ سال شهر تبریز صورت گرفته بود. نتایج تحقیق نشان داده بود که در کنار سایر نتایج، سبک زندگی سلامت محور پاسخگویان بر حسب جنسیت، سن و وضعیت تاهل متفاوت است و زنان، متاهل‌ها و همچنین پاسخگویان با سن بیشتر سبک زندگی سالم‌تری دارند.

امام جمعه‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) تحقیقی را عنوان " بررسی رابطه مصرف رسانه و سبک زندگی در بین دانشجویان دانشگاه اصفهان" و با حجم نمونه ۱۳۸ نفر به رشته تحریر درآورده‌اند. یافته‌ها حاکی از معناداری رابطه مصرف رسانه‌های چاپی با ابعاد مصرف فرهنگی، رفتارهای انحرافی، رفتار سیاسی با دینداری بوده است. این پژوهش هم چنین بر رابطه بین میزان مصرف رسانه‌های چاپی با ابعاد سبک زندگی صحه می‌گذارد.

ذکایی و همکاران (۱۳۹۵)، در تحقیقی به بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب سبک زندگی سلامت محور شهروندان شهر تهران با تأکید بر مصرف رسانه‌ای پرداختند، روش بکار رفته پیمایشی و نمونه آماری ۸۰۲ نفر از افراد ۱۸ سال به بالا بود، نتایج بیانگر این بود که بین سبک زندگی سلامت محور افراد و پایگاه اجتماعی و اقتصادی آنها ارتباط معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، سبک‌های زندگی سالم‌تر بیشتر در بین افرادی که مصرف رسانه‌ای بالاتری دارند، مشاهده شده است.

افشار کهن و شرفی (۱۳۹۵) در تحقیق خود تحت عنوان "وسایل ارتباط جمعی، موقعیت اجتماعی - اقتصادی مخاطبان و برجسته‌سازی دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور" که در بین ۴۰۰ نفر از افراد بالای ۴۰ سال در شهر کرمانشاه انجام گردیده، به این نتیجه رسیده‌اند که رسانه‌ها نقش تاثیرگذاری بر سبک زندگی افراد داشته و در واقع از طریق برجسته‌سازی سبک

<sup>۱</sup> Robert Merton

<sup>۲</sup> Paul F Lazarsfeld

زندگی سلامت محور، دانش مخاطبان در این زمینه را افزایش می‌دهند. طبق یافته‌های این تحقیق، تأثیر رسانه‌های چاپی بیش از رسانه‌های الکترونیکی و مجازی است.

احدی و انتظار فومنی (۱۳۹۶)، در تحقیقی به بررسی تأثیر میزان مصرف شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سبک زندگی دختران و زنان شهر مراغه پرداختند، روش بکار رفته پیمایشی و ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق ساخته و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای می‌باشد، یافته‌های پژوهش نشان دهنده رابطه معنادار بین مدت عضویت، میزان و هدفمندی استفاده، میزان مشارکت و فعال بودن کاربران در شبکه‌های اجتماعی مجازی با سبک زندگی بوده است.

ملاسعیدی (۱۳۹۶) در تحقیق خود تحت عنوان پیش بینی الگوی مصرف بر اساس مولفه‌های سبک زندگی به این نتیجه رسیده که بین سبک زندگی سلامت محور، سبک غذایی و سبک زندگی دینی با الگوی مصرف مبتنی بر تبلیغات رسانه‌ای رابطه معناداری وجود دارد. بر این اساس اصلاح الگوی مصرف مستلزم ارتقاء سبک زندگی در ابعاد مختلف آن می‌باشد.

مهدی‌زاده و خاشعی (۱۳۹۷) تحقیق خود بر روی مصرف رسانه (رادیو و تلویزیون و وب سایت مرتبط با سلامت و تاثیر آن بر سبک زندگی شهروندان بالای ۱۸ سال شهر تهران با عنوان «نقش رسانه‌ها در انتخاب سبک زندگی سلامت محور» با روش پیمایش و نیز تحلیل محتوا به انجام رسانده و به این نتیجه رسیدند که بین مصرف رسانه‌ای و سبک زندگی سلامت محور ارتباط معناداری وجود داشته و مردان نسبت به زنان سبک زندگی سالم‌تری دارند.

خجسته و میرحسینی (۱۳۹۷) تحقیقی را با عنوان «رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت روان و هویت ملی و دینی دانش آموزان متوسطه دوم ناحیه ۱ شهرستان کرمان» به نگارش درآوردند. یافته‌های تحقیق نشان داد که از میان متغیرهای زمینه‌ای؛ متغیرهای سن، جنس، مقطع تحصیلی و قومیت با هویت جمعی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری دارند. همچنین یافته‌های تحقیق نشان داد که متغیرهای عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی، میزان استفاده از اینترنت، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی عضویت در گروه‌ها و نوع اخبار با ابعاد هویت ملی و دینی و سلامت روان از نظر اضطراب و افسردگی و نشانه‌های جسمانی و کار کرد اجتماعی رابطه معناداری دارند.

بورزکوسکی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیقی با عنوان «استفاده از اینترنت و دیگر رسانه‌ها برای دریافت اطلاعات بهداشتی در میان بیماران روانی» به مطالعه تاثیر رسانه بر این بیماران در ایالات متحده آمریکا پرداخته‌اند. در این تحقیق با ۱۰۰ نفر از بیماران مصاحبه صورت گرفته بود. نتایج نشان داد که تقریباً سه چهارم بیماران اطلاعات مربوط به سلامت و بیماری خود را از تلویزیون دریافت کرده‌اند و یک سوم مصاحبه شونده‌گان نیز از اینترنت این اطلاعات را به دست آورده‌اند.

لی<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) پژوهشی را تحت عنوان «ارتباط بین استفاده از رسانه و ارتباط بین فردی در زمینه رفتارهای سبک زندگی سالم: تقویت یا جایگزینی؟» به نگارش درآورد. این مطالعه فرض می‌کند که استفاده از رسانه‌ها برای اطلاعات بهداشتی و ارتباطات سلامت بین فردی به عنوان جایگزین برای یکدیگر عمل می‌کند. برای آزمایش این فرضیه، این مطالعه از یک نظرسنجی ملی در سطح ملی از ۲۱۰۷ فرد در ایالات متحده استفاده شد. نتایج نشان داد که ارتباط بین استفاده از تلویزیون و استفاده از اینترنت و رفتارهای سالم زندگی در بین افرادی افزایش می‌یابد.

مورهید<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۳) تحقیقی را با عنوان «ابعاد جدید بهداشت و درمان: بررسی سیستماتیک استفاده از رسانه‌های اجتماعی، مزایا و محدودیت‌های ارتباطات بهداشتی» و با هدف بررسی مطالعات انجام شده در میان سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۲ به نگارش درآوردند. در این مقاله، ۹۸ تحقیق در مورد نقش رسانه‌ها در سبک زندگی سلامت محور مورد بررسی قرار گرفت. نتایج

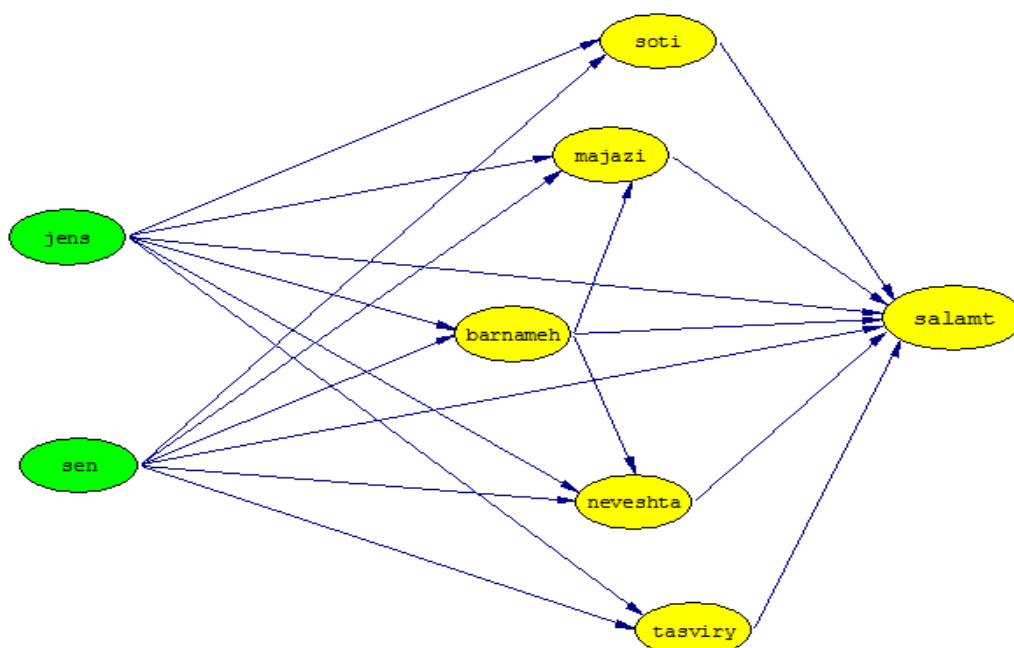
<sup>1</sup> Borzekowski

<sup>2</sup> Lee

<sup>3</sup> Moorhead

بررسی این مقاله نشان داد که در سال‌های اخیر دسترسی به اطلاعات بهداشتی گسترش یافته است و مردم با استفاده از اطلاعات بهداشتی و سلامت رسانه‌ها، سبک زندگی سالم‌تری دارند.

مورلی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) مقاله‌ای را با مضمون "نقش برنامه‌های تبلیغاتی رسانه‌های جمعی با مصرف غذاها و نوشیدنی‌های قنددار و مضر" در میان شهروندان ۲۵ تا ۴۹ ساله استرالیایی به تحریر درآورده‌اند. نتایج تحقیق نشان داد که افرادی که بیشتر از تبلیغات منع مصرف نوشیدنی‌های قنددار استفاده می‌کنند، نسبت به افرادی که از این نوع تبلیغات کمتر بهره می‌برند، میزان غذاهای مضر و نوشیدنی قنددار کمتری مصرف می‌کنند. بر مبنای آنچه در نظریه‌ها و تحقیقات انجام شده مطرح شده می‌توان مدل تحلیلی تحقیق (شکل ۱) را ارائه داد:



شکل ۱: مدل تحلیلی تحقیق

- بر اساس روابط موجود در مدل تحلیلی دو فرضیه اصلی تحقیق می‌تواند به شکل زیر صورت بندی شود:
- بین میزان مصرف رسانه‌های تصویری و سبک زندگی سلامت محور در بین شهروندان رابطه معنی داری وجود دارد.
  - بین میزان مصرف رسانه‌های صوتی و سبک زندگی سلامت محور در بین شهروندان رابطه معنی داری وجود دارد.
  - بین میزان مصرف رسانه‌های نوشتاری و سبک زندگی سلامت محور در بین شهروندان رابطه معنی داری وجود دارد.
  - بین میزان مصرف رسانه‌های مجازی و سبک زندگی سلامت محور در بین شهروندان رابطه معنی داری وجود دارد.
  - بین میزان استفاده برنامه‌ریزی شده از رسانه‌ها و سبک زندگی سلامت محور در بین شهروندان رابطه معنی داری وجود دارد.
  - بین سن و سبک زندگی سلامت محور در بین شهروندان رابطه معنی داری وجود دارد.
  - میزان سبک زندگی سلامت محور بر حسب نوع جنس شهروندان متفاوت است.

### روش‌شناسی تحقیق

تحقیق حاضر بر اساس هدف آن، جزو تحقیقات کاربردی بوده و از انواع تحقیقات پیمایشی محسوب شده، همچنین از لحاظ عمق، پهنانگر و با توجه به معیار زمان، مقطعی است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده است.

<sup>1</sup> Morley

جامعه آماری مورد نظر پژوهش شامل کل جمعیت بالای ۱۵ سال در شهرها و روستاهای استان آذربایجان شرقی است که در بازه زمانی تحقیق (۱۳۹۷-۱۳۹۸) در این استان سکونت دارند. بر اساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ جمعیت کل استان آذربایجان شرقی برابر با ۳۹۰۹۶۵۲ نفر می‌باشد که از این تعداد ۳۰۱۵۶۵۸ نفر را افراد بالای ۱۵ سال تشکیل می‌دهند. از این میان، با استفاده از فرمول کوکران، ۱۶۶۲ نفر از طریق نمونه‌گیری سهمیه‌ای از شهرهای منتخب (تبریز، اهر، بناب، خدافین، شبستر، مرند و ورزقان) به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند. داده‌های گرد آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و Lisrel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

**سبک زندگی سلامت‌محور:** از نظر کاکرهام و ریچی (۱۹۹۷) سبک زندگی سلامت‌محور، الگوهای تجمعی رفتارهای سلامت‌محور هستند که براساس انتخاب از گزینه‌های در دسترس افراد با توجه فرصت‌های زندگی‌شان بنا نهاده شده‌اند (به نقل از مهدی زاده و خاشعی، ۱۳۹۷: ۶۱). همچنین سبک زندگی سلامت‌محور شامل رفتارهایی می‌شود که فرد برای اجتناب از بیماری یا تشخیص آن انجام می‌دهد. به تعبیر سازمان بهداشت جهانی، سلامت به معنای خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی در بیشترین حد ممکن است (کوچانی اصفهانی و محمودیان، ۱۳۹۷: ۶). سلامت سبک زندگی محور، با استفاده از ۵۶ گویه در قالب طیف لیکرت و با گویه‌هایی در قالب داشتن اطلاعات دارویی، مراجعه به پزشک در هنگام بیماری، انجام چکاپ و آزمایشات لازم در مواقع لزوم، انجام ورزش به طور منظم، خودداری از استفاده از داروها و مواد غذایی تاریخ گذشته، دوری از استرس، داشتن خواب منظم و کافی، کنترل وزن و ... سنجیده شده است. **این پرسشنامه توسط قاسمی و همکاران (۱۳۸۷) با ۶۴ گویه ۶ گزینه‌ای مورد سنجش قرار گرفته است که در پژوهش حاضر با جرح و تعدیل برخی از گویه‌ها در نهایت پرسشنامه برای سبک زندگی سلامت محور با ۵۶ گویه طراحی گردید.**

جدول ۳-۳: جدول نتایج آزمون آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

مقدار آلفا	گویه‌ها	متغیر
۰/۸۵۷	سعی می‌کنم در مورد عوارض جانبی داروها اطلاعات جانبی بدست آورم. هنگام بیماری سعی می‌کنم اطلاعاتی در زمینه بیماری بدست آورم. در زمینه رفتارهای سلامتی با پزشک مشورت می‌کنم. سعی می‌کنم اطلاعات مربوط به سلامت را از منابع مختلفی بدست آورم. سعی می‌کنم توصیه‌های پزشکی را مراعات نمایم. سعی می‌کنم داروها را بر اساس دستور پزشک یا دستورالعمل مربوطه استفاده می‌نمایم. سعی می‌کنم بطور منظم چکاپ پزشکی انجام بدهم. برای تغییرات غیر عادی اندام‌های بدنم آزمایشات خود کنترلی انجام می‌دهم. معتقدم که سلامتی ام به چگونگی مراقبتم از خود بستگی دارد. برای حفظ سلامتی خودم فعالانه تلاش می‌کنم. برای پیشگیری از بروز بیماری‌ها فعالانه تلاش می‌کنم. برای آگاهی از خطراتی که سلامتی ام را به خطر می‌اندازند، تلاش می‌کنم. برای انعطاف پذیری بدنم، در طول هفته حداقل سه جلسه ورزش می‌کنم. برای تقویت عضلاتم، در طول هفته حداقل دو جلسه ورزش می‌کنم. هر روز بطور منظم ورزش‌هایی مانند پیاده روی و نرمش‌های سبک انجام می‌دهم. بطور منظم برخی از ورزش‌های اختصاصی را برای خلاصی از تنش‌های روزمره انجام می‌دهم. مقداری از وقت روزانه ام را برای کم کردن استرس‌های روزانه اختصاص می‌دهم. میزانی از ساعات روز را کارهایی انجام می‌دهم که از آنها لذت می‌برم. قادر هستم موقعیت‌هایی را که در زندگی روزانه ام تولید استرس می‌کنند را تشخیص بدهم. احتمال رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا را در زندگی می‌دهم و برای آن آمادگی دارم. وقتی سوار ماشین هستم در هنگام حرکت، کمربند ایمنی می‌بندم. موقع تردد در سطح شهر، به چراغ‌های قرمز توجه می‌کنم از محل‌های خط‌کشی شده از عرض خیابان عبور می‌کنم	سلامت محور



مقدار آلفا	گویه ها	متغیر
	<p>هنگام گذشتن از عرض خیابان، از پل عابر پیاده (در صورت وجود) استفاده می‌کنم</p> <p>همیشه در ایستگاه‌های اختصاصی تاکسی و اتوبوس، برای سوار شدن به آنها منتظر می‌مانم</p> <p>هر شب در ساعت معینی می‌خوابم.</p> <p>در طول شبانه روز به میزان کافی می‌خوابم.</p> <p>تمام طول شب را یکسره در خوابم، و کمتر بیدار می‌شوم.</p> <p>بلافاصله بعد از غذا خوردن، نمی‌خوابم.</p> <p>هر روز صبحانه می‌خورم.</p> <p>هر روز سه وعده غذا می‌خورم.</p> <p>هر روز حداقل چهار لیوان آب می‌خورم.</p> <p>در محل کار خودم به اندازه کافی تحرک دارم.</p> <p>به جای آسانسور و پله برقی از پله استفاده می‌کنم.</p> <p>کارهای خانه را خودم انجام می‌دهم.</p> <p>از میزان چربی خون خودم اطلاع دارم.</p> <p>از میزان قند خون خودم اطلاع دارم.</p> <p>از میزان فشار خون خودم اطلاع دارم.</p> <p>چاقی خودم را از طریق رژیم غذایی کنترل می‌کنم.</p> <p>عادات غذایی و رژیم غذایی خاصی دارم.</p> <p>از غذاهای سریع الحاضر (ساندویچ، پیتزا و ...) استفاده می‌کنم.</p> <p>از نوشابه‌های گازدار استفاده می‌کنم.</p> <p>از غذاهای سرخ کردنی استفاده می‌کنم.</p> <p>از غذاهای کنسروی استفاده می‌کنم.</p> <p>از شیرینی جات (شکلات، قند، ...) استفاده می‌کنم.</p> <p>غذاهای پرچرب مصرف می‌کنم.</p> <p>غذاهای آماده و فریز شده مصرف می‌کنم.</p> <p>قلیان می‌کشم</p> <p>استعمال مواد مخدر دارم</p> <p>سیگار می‌کشم</p> <p>پیپ می‌کشم</p> <p>از نوشیدنی‌های الکلی استفاده می‌کنم</p> <p>من در طول هفته میوه مصرف می‌کنم</p> <p>من در طول هفته لبنیات مصرف می‌کنم</p> <p>من در طول هفته از سبزیجات مختلف مصرف می‌کنم</p> <p>من در طول هفته از گوشت و پروتئین در وعده‌های غذایی خود استفاده می‌کنم</p>	

**استفاده از رسانه‌ها:** این متغیر را می‌توان با سطح میزان و سطح استفاده‌ای که مخاطبان از رسانه‌ها دارند، تعریف کرد. رسانه وسیله انتقال پیام، معلومات و اطلاعات به توده‌های مردم است. بطور کلی منظور از مصرف رسانه‌ای، به استفاده از رسانه‌هایی دلالت می‌کند که در دوره‌های اخیر شکل گرفته و توانایی زیادی در جذب افراد جامعه و دارای گستره و نفوذ بسیار زیادی در بین مخاطبین خود می‌باشد. در تحقیق حاضر میزان استفاده از رسانه‌ها به دو شکل میزان استفاده و نحوه استفاده (برنامه ریزی شد یا بدون برنامه ریزی شده) سنجیده شده است. متغیر میزان استفاده از رسانه‌ها در چهار بعد تصویری، صوتی، نوشتاری و شبکه مجازی با استفاده از ۱۶ گویه مورد سنجش قرار گرفته است. همچنین متغیر نحوه استفاده از رسانه‌ها نیز با استفاده از ۹ گویه سنجیده شده است.

**جنسیت:** منظور از جنسیت در این تحقیق زن یا مرد بودن پاسخگو می‌باشد. متغیر جنس با دو گزینه مرد و زن مشخص می‌شود

**سن:** تعداد سال‌های کاملی است که از تولد هر فرد می‌گذرد (تقوی، ۱۳۸۹: ۳۴). در این پژوهش متغیر سن به صورت سوال باز با مقیاس فاصله‌ای سنجیده می‌شود. در سنجش اعتبار ابزار تحقیق، از اعتبار محتوایی و در ارزیابی قابلیت اعتماد متغیرهای تحقیق از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. مقدار آلفای کرونباخ برآورد شده برای شاخص اصلی سبک زندگی سلامت محور (۵۶ گویه) برابر با ۰/۸۵۷، میزان استفاده از رسانه‌ها (۱۶ گویه) برابر با ۰/۸۹۸ و نحوه استفاده از رسانه‌ها (استفاده برنامه ریزی شده) (۹ گویه) برابر با ۰/۶۵۳ بوده که در سطح قابل قبولی بوده‌اند.

### یافته‌های تحقیق

توزیع پاسخگویان برحسب جنس نشان می‌دهد از بین پاسخگویان (۱۶۶۲ نفر)، ۵۰/۶ درصد (۸۰۴ نفر) را مردان و ۴۹/۴ درصد (۷۸۶ نفر) را زنان تشکیل داده‌اند. دامنه سنی افراد مورد مطالعه بین ۱۵ تا ۸۰ سال قرار دارد و میانگین سنی آن‌ها ۳۰/۶۲ سال است. ۸۱۴ نفر از پاسخگویان دارای همسر و ۸۲۹ نفر از پاسخگویان بدون همسر (مجرد، مطلقه و فوت همسر) بوده و ۱۲ نفر از پاسخگویان به سوال مذکور پاسخ نداده‌اند در بین پاسخگویان، بیش‌ترین فراوانی مربوط به دانشجویان یا محصلین (۳۱/۲ درصد) بوده و سپس به ترتیب ۳۰/۱ درصد دارای شغل آزاد، ۱۴/۴ درصد خانه‌دار، ۱۱/۳ درصد کارمند بخش دولتی، ۷/۳ درصد کارمند بخش خصوصی و ۳/۷ درصد بازنشسته می‌باشند. در مورد تحصیلات، بیش‌ترین فراوانی مربوط به پاسخگویانی است که تحصیلات‌شان دیپلم (۲۸/۲ درصد) است و بعد از آن به ترتیب پاسخگویان دارای تحصیلات لیسانس (۲۷/۷ درصد)، فوق دیپلم (۱۱/۴ درصد)، دیرستان (۱۱ درصد)، راهنمایی (۸/۲ درصد)، فوق لیسانس (۶/۳ درصد)، ابتدایی (۵/۴ درصد)، بی‌سواد (۰/۹ درصد) و دکتری (۰/۹ درصد) قرار دارند.

اطلاعات مربوط به شاخص‌های سبک زندگی سلامت محور (متغیر وابسته)، میزان مصرف رسانه‌های تصویری، صوتی، نوشتاری و مجازی و نحوه استفاده از رسانه‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است. طبق نتایج مندرج، دامنه تغییرات شاخص سبک زندگی سلامت محور بین ۲/۰۹ و ۵ قرار دارد و میانگین این شاخص (که از طریق محاسبه میانگین نمرات گویه‌ها به دست آمده) برابر با ۳/۶۶ (معادل ۵۳/۹ در یک مقیاس ۱۰۰-۰) با انحراف استاندارد ۰/۴۵۷ می‌باشد. نمایگر این است که نمره سبک زندگی سلامت محور پاسخگویان با توجه به دامنه تغییرات طیف مربوطه، اندکی بالاتر از حد وسط طیف قرار دارد. بدین معنا که پاسخگویان سبک زندگی سلامت محور متوسطی دارند.

هم چنین طبق نتایج ارائه شده در جدول ۱، دامنه تغییرات شاخص میزان استفاده از رسانه‌های تصویری بین ۰ و ۶ قرار دارد و میانگین آن برابر با ۲/۸۶ (معادل ۴۷/۶۶ در یک مقیاس ۱۰۰-۰) با انحراف استاندارد ۱/۱۹ می‌باشد که نشان می‌دهد میانگین نمره میزان استفاده از رسانه‌های تصویری، اندکی پایین‌تر از حد وسط طیف قرار دارد. بدین معنا که پاسخگویان تا حدودی به صورت متوسط از رسانه‌های تصویری استفاده می‌کنند. دامنه تغییرات شاخص میزان استفاده از رسانه‌های صوتی بین ۰ و ۶ قرار دارد. و میانگین این شاخص برابر با ۱/۴۵ (معادل ۲۴/۱ در یک مقیاس ۱۰۰-۰) و انحراف استاندارد ۰/۸۷ است که نشان می‌دهد پاسخگویان خیلی کمتر از حد متوسط از رسانه‌های صوتی استفاده می‌کنند.

دامنه تغییرات شاخص میزان استفاده از رسانه‌های نوشتاری بین ۰ و ۶ قرار دارد و میانگین آن برابر با ۱/۸۲ (معادل ۳۰/۳ در یک مقیاس ۱۰۰-۰) با انحراف استاندارد ۰/۹۱۹ می‌باشد که نشان می‌دهد میانگین نمره میزان استفاده از رسانه‌های نوشتاری، پایین‌تر از حد وسط طیف قرار دارد. بدین معنا که پاسخگویان از رسانه‌های نوشتاری کمتر استفاده می‌کنند. همچنین دامنه تغییرات شاخص میزان استفاده از رسانه‌های مجازی بین ۰ و ۶ قرار دارد. و میانگین این شاخص برابر با ۳/۱ (معادل ۵۱/۷ در یک مقیاس ۱۰۰-۰) و انحراف استاندارد ۱/۸ است که نشان می‌دهد پاسخگویان در حد متوسط از رسانه‌های مجازی استفاده می‌کنند.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی مربوط به شاخص‌های فاصله‌ای تحقیق

انحراف استاندارد	بیشینه	میانگین		کمینه	شاخص
		خطای استاندارد	آماره		
۰/۴۵۷	۵	۰/۰۱۱	۳/۶۶	۲/۰۹	سبک زندگی سلامت محور
۱/۱۹	۶	۰/۰۲	۲/۸۶	۰	رسانه تصویری
۰/۸۷	۶	۰/۰۲۱	۱/۴۵	۰	رسانه صوتی
۰/۹۱۹	۶	۰/۰۲۳	۱/۸۲	۰	رسانه نوشتاری
۱/۸	۶	۰/۰۴۵	۳/۱	۰	رسانه مجازی
۰/۷۶	۶	۰/۰۱۹	۳/۴۸	۱	نحوه استفاد از رسانه

در نهایت نتایج توصیفی مربوط به نحوه استفاده از رسانه‌ها (استفاده برنامه‌ریزی شده و هدفمند) نشان می‌دهد که دامنه تغییرات این شاخص بین ۱ و ۶ قرار دارد و میانگین شاخص مذکور نیز برابر با ۳/۴۸ (معادل ۴۹/۶ در یک مقیاس ۱۰۰-۰) و با انحراف معیار ۰/۷۶ می‌باشد. این بدین معنا است که پاسخگویان با برنامه‌ریزی متوسط از رسانه‌ها استفاده می‌کنند. به عبارتی، تقریباً نیمی از پاسخگویان با برنامه‌ریزی و نیمی دیگر بدون برنامه‌ریزی از رسانه‌ها استفاده می‌کنند.

جدول شماره ۲ نتایج آزمون تفاوت میانگین برای دو گروه مستقل جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای جنس با میزان سبک زندگی سلامت محور را ارائه کرده است. بر این اساس، نمره میانگین سبک زندگی سلامت محور برای مردان برابر با ۳/۷۳ و زنان برابر با ۳/۶ بوده و به نظر می‌رسد دو گروه جنسی دارای سبک زندگی سلامت محور متفاوتی می‌باشند و مردان به مراتب سبک زندگی سالم‌تری نسبت به زنان دارند. بر اساس نتایج آزمون تفاوت میانگین‌ها و با فرض برابری واریانس پاسخ‌های مردان و زنان، تفاوت مشاهده شده بین مردان و زنان در سبک زندگی سلامت محور معنادار می‌باشد.

جدول شماره ۲: نتایج آزمون تفاوت میانگین میزان سبک زندگی سلامت محور بر حسب جنس

Sig.	درجه آزادی	t	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۰/۰۰۰	۱۵۸۸	۵/۷۲	۰/۴۲۵	۳/۷۳	۸۰۴	مرد
			۰/۴۷۸	۳/۶	۷۸۶	زن

جدول شماره ۳ نتایج مربوط به ضرایب همبستگی پرسون و اطلاعات تکمیلی آن‌ها بین متغیرهای فاصله‌ای تحقیق را با سبک زندگی سلامت محور را ارائه کرده است. طبق اطلاعات این جدول، همبستگی بین رسانه تصویری و سبک زندگی سلامت محور با توجه به این که سطح معنی‌داری ضریب همبستگی مربوطه (۰/۸۱۱) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین فرضیه اصلی در این مورد رد و فرضیه صفر مبنی بر عدم رابطه معنادار دومتغیره بین رسانه تصویری و سبک زندگی سلامت محور تأیید می‌شود.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون همبستگی سبک زندگی سلامت محور با متغیرهای فاصله‌ای تحقیق

سبک زندگی سلامت محور		متغیرها
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	
۰/۸۱۱	۰/۰۰۶	رسانه تصویری
۰/۲۰۹	۰/۰۳۲	رسانه صوتی
۰/۰۰۰	۰/۱۲۹	رسانه نوشتاری
۰/۰۰۰	-۰/۱۳۹	رسانه مجازی
۰/۰۰۳	۰/۰۷۵	نحو استفاده از رسانه‌ها
۰/۰۰۰	۰/۱۰۴	سن

همچنین رابطه بین رسانه صوتی و سبک زندگی سلامت محور نیز با توجه به اینکه ضریب همبستگی مربوطه برابر با ۰/۲۰۹ و بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد و فرضیه اصلی نیز در این رابطه رد می‌شود.

بر اساس نتایج جدول شماره ۳، رابطه بین رسانه نوشتاری و سبک زندگی سلامت محور، مثبت و معنادار می‌باشد و با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان گفت که با بالا رفتن میزان استفاده از رسانه‌های نوشتاری، میزان سبک زندگی سلامت محور نیز افزایش می‌یابد. همبستگی بین میزان استفاده از رسانه‌های مجازی و سبک زندگی سلامت محور نیز با توجه به نتایج آزمون همبستگی پیرسون ( $P < 0.000$ )، به لحاظ آماری معنادار می‌باشد و فرضیه اصلی در این مورد تایید می‌گردد. با این حال، نوع رابطه این بار از نوع منفی بوده است، بدین معنی که هر قدر میزان استفاده از رسانه‌های مجازی افزایش یابد، میزان سبک زندگی سلامت محور کاهش می‌یابد.

آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین نحوه استفاده از رسانه‌ها و سبک زندگی سلامت محور حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین این دو متغیر دارد. همبستگی بین دو متغیر بصورت مثبت می‌باشد، بدین معنی که، هرچقدر پاسخگویان بصورت برنامه‌ریزی شده از رسانه‌ها استفاده نمایند، بر میزان سبک زندگی سلامت محور آنان افزوده می‌شود و برعکس.

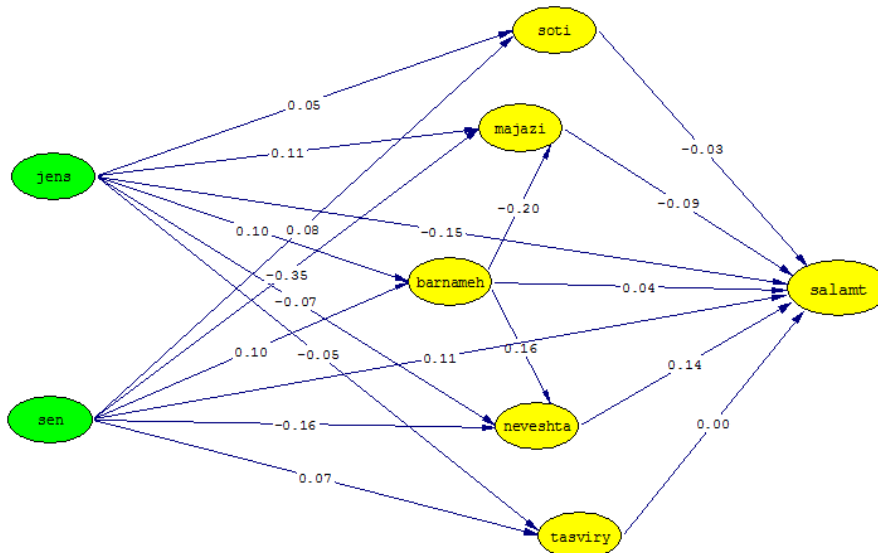
همچنین رابطه بین سن و سبک زندگی سلامت محور به لحاظ آماری معنادار می‌باشد و فرضیه اصلی نیز در این رابطه تایید می‌شود. بدین معنا که هر چقدر میزان سن پاسخگویان افزایش یابد، میزان سبک زندگی سلامت محور آنان نیز افزایش می‌یابد. برای برآورد اثرات هر یک از متغیرها و تاثیرات همزمان آنها بر متغیر وابسته تحلیل مسیر انجام شده و نتایج آن به عنوان مدل برازش شده ارائه گردیده است (شکل ۲). مدل مسیر سبک زندگی سلامت محور (برآوردهای استاندارد) را نشان می‌دهد. این مدل، مدل نهایی و اصلاح شده مدل تحلیلی تحقیق است که بعد از تعدیل‌های صورت گرفته، ارتباط بین متغیرهای تحقیق را بیان می‌کند. متغیرهای مستقل موجود در مدل شامل؛ میزان استفاده رسانه‌های تصویری، صوتی، مجازی، نوشتاری، نحوه استفاده از رسانه‌ها، جنس و سن است که متغیر سبک زندگی سلامت محور متغیر وابسته و سایر متغیرها در نقش متغیر مستقل در مدل استفاده شده‌اند.

بر اساس نتایج تحلیل‌ها (جدول شماره ۴)، در مدل نهایی سبک زندگی سلامت محور، تأثیر متغیر میزان استفاده از رسانه نوشتاری بر سبک زندگی سلامت محور به لحاظ آماری معنادار (کمیت  $t$  بزرگتر از ۱/۹۶) و از نوع مثبت می‌باشد. همچنین متغیر میزان استفاده از رسانه‌های مجازی نیز بر متغیر وابسته تحقیق تأثیر معنادار (کمیت  $t$  بزرگتر از ۱/۹۶) و البته منفی بر سبک زندگی سلامت محور دارد.

طبق نتایج جدول ۴، تأثیر کل متغیر نحوه استفاده از رسانه‌ها بر سبک زندگی سلامت محور (برابر با ۰/۰۸) و به لحاظ آماری معنادار می‌باشد. بدین صورت که هر چه پاسخگویان از رسانه‌ها استفاده برنامه‌ریزی شده‌ای بکنند، سبک زندگی آنها نیز سالم‌تر می‌شود. همچنین، بر اساس نتایج، تأثیر جنس بر سبک زندگی سلامت محور معنادار و معکوس می‌باشد (با تأثیر مستقیم ۰/۱۵، غیرمستقیم ۰/۰۱- و تأثیر کل ۰/۱۶-)، بدین معنی که مردان به شکل معناداری سبک زندگی سالم‌تری نسبت زنان دارند. تأثیر کل سن پاسخگویان نیز بر سبک زندگی سلامت محور (برابر با ۰/۱۳) و به لحاظ آماری معنادار و مثبت می‌باشد و با بالا رفتن سن پاسخگویان، میزان سبک زندگی آنان نیز بالا می‌رود.

همچنین، با توجه به اینکه کمیت  $t$  مربوط به متغیرهای میزان استفاده از رسانه‌های تصویری و صوتی کمتر از ۱/۹۶ (معادل با سطح معناداری ۰/۰۵ در تحقیقات اجتماعی) می‌باشد، تأثیر آنها در مدل ساختاری میزان سبک زندگی سلامت محور معنادار نشده است. با مقایسه اثرات متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته می‌توان گفت که جنس دارای بالاترین میزان تأثیر سبک زندگی سلامت محور بوده و سپس، میزان استفاده از رسانه‌های نوشتاری، سن پاسخگویان، میزان استفاده از رسانه‌های مجازی و نحوه استفاده از

رسانه‌ها در رتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند. همچنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل می‌توانند در مجموع ۱۷ درصد از تغییرات سبک زندگی سلامت محور را مورد تبیین قرار دهند.



شکل ۲: مدل مسیر نهایی (اصلاح شده) سبک زندگی سلامت محور (برآوردهای استاندارد)

جدول شماره ۴: تأثیرات استاندارد متغیرهای مستقل بر سبک زندگی سلامت محور

ضریب تبیین	نوع تأثیر			متغیرها
	تأثیرات کل	تأثیرات غیرمستقیم	تأثیرات مستقیم	
۰/۱۷	۰/۱۴*	-	۰/۱۴*	رسانه نوشتاری
	-۰/۰۳	-	-۰/۰۳	رسانه صوتی
	-۰/۰۹*	-	-۰/۰۹*	رسانه مجازی
	۰/۰۶	-	۰/۰۶	رسانه تصویری
	۰/۰۸**	۰/۰۴**	۰/۰۴*	نحوه استفاده از رسانه‌ها
	۰/۱۳**	۰/۰۲	۰/۱۱**	سن
	-۰/۱۶**	-۰/۰۱*	-۰/۱۵**	جنس

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج توصیفی تحقیق نشان داد که سبک زندگی سلامت محور پاسخگویان در حد متوسط می‌باشد و پاسخگویان به رسانه‌های مجازی و تصویری بیش از رسانه‌های صوتی و نوشتاری توجه می‌کنند و در حد متوسط بصورت هدفمند و برنامه‌ریزی شده از رسانه‌ها استفاده می‌کنند. این یافته‌ها بیانگر آن است که با توجه به ظهور و گسترش رسانه‌های مجازی (با توجه به سرعت زیاد در پخش اخبار و اطلاعات و سهولت دسترسی به این نوع رسانه‌ها) و همچنین رسانه‌های تصویری در سال‌های اخیر، مردم گرایش بیشتری به مصرف رسانه‌های مجازی و تصویری دارند اما به رسانه‌های صوتی و نوشتاری که در دهه‌های گذشته از منابع اصلی اخبار و اطلاعات بودند، گرایش کمتری دارند.

نتایج استنباطی نیز حاکی از آن بود که رابطه بین میزان استفاده از رسانه‌های نوشتاری با سبک زندگی سلامت محور رابطه معنادار و مثبتی دارد. این یافته تحقیق با نتایج پژوهش امام جمعه‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) همخوان است که به این نتیجه رسیده بودند مصرف رسانه‌های چاپی موجب بهبود سبک زندگی پاسخگویان می‌باشد. افشار کهن و شرفی (۱۳۹۵) نیز به این یافته اذعان کرده بودند که رسانه‌های چاپی تأثیر مثبت و معناداری بر سبک زندگی سلامت محور دارد که تأیید کننده یافته تحقیق حاضر

می‌باشد. همچنین این یافته تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات ملاسعیدی (۱۳۹۶)، مهدی‌زاده و خاشعی (۱۳۹۷)، مورهد و همکاران (۲۰۱۳) و مورلی و همکاران (۲۰۱۹) تا حدودی همسو می‌باشد. همچنین رابطه بین میزان استفاده از رسانه‌های مجازی با سبک زندگی سلامت محور رابطه معنادار و منفی دارد. در این راستا نتایج تحقیق خجسته و میرحسینی (۱۳۹۷) و همچنین یافته‌های تحقیق افشار کهن و شرفی (۱۳۹۵) همسو می‌باشد که تا حدودی به تاثیر منفی استفاده بیش از حد از رسانه‌های مجازی بر سبک زندگی سلامت محور تاکید کرده بودند. همچنین نتایج نشان داد که استفاده برنامه‌ریزی شده و هدفمند از رسانه‌ها با سبک زندگی سلامت محور رابطه معنادار و مثبتی دارد، بدین نحوه کسانی که از رسانه‌ها بصورت برنامه‌ریزی شده و هدفمند استفاده می‌کنند، سبک زندگی سالم‌تری دارند. این یافته نیز با نتایج تحقیق احدی و انتظار فومنی (۱۳۹۶) همخوان می‌باشد که تایید کننده یافته تحقیق حاضر می‌باشد. در تبیین این نوع روابط و تاثیر مثبت رسانه‌های نوشتاری و تاثیر منفی رسانه‌های مجازی بر سبک زندگی سلامت محور، باید اذعان داشت که این دو رسانه با توجه به ماهیت متفاوت‌شان، با تولید محتوای متفاوت، تاثیر متفاوتی نیز بر سبک زندگی سلامت محور دارند. به صورتی که در رسانه‌های مجازی مطالب مربوط به سبک زندگی سلامت محور کمتر منعکس می‌شود ولی رسانه‌های نوشتاری توجه بیشتری به این نوع مطالب دارد. سوزان لانگر<sup>۱</sup> این تفاوت را با تمایز قائل شدن بین انواع نمادهای رسانه‌ای نشان داده است. لانگر به تفاوت ظرفیت رسانه‌های نوشتاری و مجازی اشاره می‌کند. رسانه‌های نوشتاری جهت انتقال ایده‌های مفهومی و مضامین تحلیلی و رسانه‌های مجازی برای انتقال تجارب عاطفی مورد استفاده قرار می‌گیرند (به نقل از محمودی رجا و همکاران، ۱۳۹۶: ۶۵). همچنین براساس مبانی نظری، گربنر در قالب نظریه کاشت، با اشاره به حضور پررنگ و تام و کمال رسانه‌ها در زندگی افراد جامعه، معتقد است که رسانه‌ها با تبدیل شدن به یک عضو اصلی از خانواده دستورات عمل‌ها و شیوه‌های زندگی را ارج می‌دهد و با نفوذ فراگیر در بین افراد خانواده‌ها، به کاشت جهان بینی‌ها، نقش‌ها و ارزش‌های رایج در ذهن آنها مبادرت می‌کند. بر اساس بحث گربنر، بین میزان مواجهه و استفاده از رسانه و محتوای رسانه‌ها و واقعیت‌پنداری آنها در زندگی رابطه مستقیم وجود دارد. به عبارت بهتر، ساعت‌های متمادی مواجهه با رسانه‌ها باعث ایجاد تغییر در نگرش‌ها و دیدگاه‌ها می‌شوند و در واقع، باورها را در باره واقعیت‌های اجتماعی پرورش می‌دهند. وی هم چنین معتقد است که مخاطبین رسانه‌ها از آنچه انجام می‌دهند و اینکه چرا انجام می‌دهند آگاه هستند و بر اساس انتخاب خود میان رسانه‌ها و محتواهای مختلف رسانه‌ای اعمال خود را در زندگی جهت می‌دهند. همچنین به زعم گیدنز، با شروع مدرنیته و با فاصله‌گیری زمانی و مکانی و نقش رسانه‌ها در فراگرد بازاندیشی و با ابداع خط و نوشتن و پیدایش صنعت چاپ و با توجه به گسترش فناوری‌ها و رسانه‌های ارتباطی، علاوه بر شیوه ارتباط افراد با همدیگر، سبک زندگی کل جامعه نیز در حال تغییر یافتن است.

نتایج مربوط به متغیرهای زمینه‌ای تحقیق نیز نشان داد که متغیر با بالا رفتن، میزان سبک زندگی پاسخگویان نیز سالم‌تر می‌شود. در واقع افراد مسن (در مقایسه با جوان‌ترها) به خاطر اینکه بیشتر در معرض عوامل تهدید کننده سلامت می‌باشند، سعی می‌کنند به رفتارهای سلامت محور روی آورند به همین خاطر با بالا رفتن سن، میزان سبک زندگی سلامت محور نیز بالا می‌رود. این نتیجه با یافته‌های تحقیق قاسمی و همکاران (۱۳۸۷) و خجسته و میرحسینی (۱۳۹۷) همخوان می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که مردان نسبت به زنان سبک زندگی سالم‌تری دارند. این یافته با نتیجه تحقیق مهدی‌زاده و خاشعی (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. اما نتایج تحقیق قاسمی و همکاران (۱۳۸۷) و خجسته و میرحسینی (۱۳۹۷) حاکی از است که زنان نسبت به مردان سبک زندگی سالم‌تری دارند. در تبیین این یافته تحقیق حاضر باید عنوان کرد که با توجه به افزایش استفاده از رسانه‌های مجازی خصوصا در میان زنان (با توجه به اینکه زنان وقت بیشتری نسبت به مردان دارند) و تاثیر منفی رسانه‌های مجازی بر سبک زندگی سلامت محور (با عنایت به نتیجه تحقیق حاضر که نشان داد مصرف بیش از حد شبکه‌های مجازی تاثیر منفی بر سبک زندگی سلامت محور دارد)، سبک

<sup>۱</sup> Suzanne Langer

زندگی زنان از سلامت کمتری برخوردار است. به عبارتی، به سبب گسترش استفاده از شبکه‌های مجازی در میان زنان و تاثیر منفی شبکه‌های مجازی بر رفتارهای سلامت محور، در سال‌های اخیر سبک زندگی زنان نسبت به مردان ناسالم‌تر شده است. براساس نتایج تحقیق، استفاده از رسانه‌های نوشتاری و استفاده هدفمند از رسانه‌ها تاثیر مثبتی بر سبک زندگی سلامت‌محور دارد. براین اساس پیشنهاد می‌شود از طریق رسانه‌ها خصوصا رسانه‌ها پرمخاطب نظیر تلویزیون ملی، فرهنگ مطالعه و کاربرد هدفمند از وسایل ارتباط جمعی در جهت تخصیص وقت بیشتر به استفاده از رسانه‌های چاپی و نوشتاری در کسب اطلاعات سلامت مورد تاکید قرار گیرد و حس نیاز به اطلاعات سلامت برای رفتارهای سالم از طریق رسانه‌ها برانگیخته شود. همچنین با توجه به نتایج تحقیق حاضر مبنی بر تاثیر سوء رسانه مجازی بر سبک زندگی سلامت محور و استفاده بیش از اندازه رسانه‌های مجازی توسط افراد جامعه، رفتار شهروندان در ابعاد مختلف تحت الشعاع قرار می‌گیرد و تاثیر منفی بر رفتارهای سلامت محور آنان دارد، که این موضوع می‌تواند امری جدی و هشدار دهنده تلقی شود. در این راستا به نظر می‌رسد رسانه ملی می‌تواند با افزایش برنامه‌های پرمحتوا و تاثیر گذار بر میزان مخاطبین خود افزوده و تا حدی اثرات سوء رسانه‌های مجازی را کاهش دهد. این امر می‌تواند در مدیریت زمان استفاده مخاطبین از رسانه (نوع رسانه و نوع برنامه) و ارائه الگوهایی در سبک زندگی سلامت محور و آشنا سازی مخاطبین با پیامدهای استفاده نابجا و بیش از اندازه از شبکه‌های مجازی، تاثیر شگرفی برجای بگذارد.

## منابع

- احمدی، الف. و انتظار فومنی، غ. (۱۳۹۶). «بررسی تأثیر میزان مصرف شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سبک زندگی دختران و زنان شهر مراغه»، *مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ش ۲۱، ۱۹۳-۱۷۳.
- احمدی، ی.؛ محمدزاده، ح. و علی رمائی، س. (۱۳۹۵). «رابطه انواع سرمایه و سبک زندگی سلامت محور در زنان شهر سنندج»، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، د ۱۶، ش ۶۱، ص ۱۵۹-۱۲۳.
- افشار کهن، ج. و شرفی، ب. (۱۳۹۵). «وسایل ارتباط جمعی، موقعیت اجتماعی- اقتصادی مخاطبان و برجسته سازی دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور»، *مجله جامعه‌شناسی کاربردی*، د ۲۷، ۱(۶۱)، ص ۹۶-۷۷.
- امام جمعه زاده، س. ج.؛ مرندی، ز.؛ رهبر قاضی، م. ر.؛ سعیدی ابواسحق، ل. (۱۳۹۲). «بررسی رابطه مصرف رسانه و سبک زندگی در بین دانشجویان دانشگاه اصفهان»، *مجله پژوهش‌های ارتباطی*، ش ۲، ص ۱۰۱-۱۲۰.
- باکاک، ر. (۱۳۸۱). مصرف، ترجمه: خسرو صبوری، تهران: نشر و پژوهش شیرازه.
- پارسامهر، م. و رسولی‌نژاد، پ. (۱۳۹۴). «بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش»، *فصلنامه توسعه اجتماعی*، ش ۱، ص ۶۶-۳۵.
- جهانگیری، ج.؛ تابعیان، ح.؛ زرآور، ف.؛ زهری، م. (۱۳۹۲). «مصرف رسانه‌ای و اوقات فراغت به مثابه مؤلفه بنیادین سبک زندگی دختران جوان»، *فصلنامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، ش ۲۰، ص ۷۵-۵۹.
- خجسته، س. و میرحسینی، س. الف. (۱۳۹۷). «رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت روان و هویت ملی و دینی دانش آموزان متوسطه دوم ناحیه ۱ شهرستان کرمان»، *مجله جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ش ۱۱، ص ۹۹-۱۱۲.
- ذکایی، م. س.؛ ودادهیر، ال. ع.؛ خاشعی، ر. (۱۳۹۵). «عوامل مؤثر بر انتخاب سبک زندگی سلامت محور شهروندان شهر تهران با تاکید بر مصرف رسانه‌ای»، *مجله رسانه، شماره ۲۱*، ص ۶۵-۴۷.
- ذکایی، م. س. و شهابی، م. (۱۳۹۱). «واکاوی سبک زندگی در جامعه امروز»، *کتاب ماه علوم اجتماعی*، ش ۶۰، ص ۴-۱۳.
- رحمت آبادی، الف. و آقابخشی، ح. (۱۳۸۵). «سبک زندگی و هویت اجتماعی جوانان»، *فصلنامه پژوهشی رفاه اجتماعی*، ش ۲۰، ص ۲۳۵-۲۵۳.

- عیوضی، غ. (۱۳۸۸). «سبک زندگی تلویزیونی و مصرف»، فصلنامه فرهنگی دفاعی زنان و خانواده، د ۵، ش ۱۶، ص ۱۶۷-۱۴۳.
- قاسمی، و؛ ربانی، ر؛ ربانی خوراسگانی، ع؛ علیزاده اقدم، م. ب. (۱۳۸۷). «تعیین کننده‌های ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت محور»، مجله مسائل اجتماعی ایران، ش ۶۳، ص ۲۱۳-۱۸۱.
- قاسمی، و؛ عدلی پور، ص و کیانپور، م. (۱۳۹۱). «تعامل در فضای مجازی شبکه‌های اجتماعی اینترنتی و تأثیر آن بر هویت دینی جوانان: مطالعه موردی فیسبوک و جوانان شهر اصفهان»، دوفصلنامه علمی پژوهشی دین و ارتباطات، دوره ۱۵، ش ۲، ص ۳۶-۵.
- کوچانی اصفهانی، م. و محمودیان، ح. (۱۳۹۷). «بررسی تأثیر سرمایه فرهنگی بر سلامت عمومی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت محور (مطالعه موردی: دانش آموزان متوسطه دوم شهر شیراز)»، مجله جامعه‌شناسی کاربردی، د ۲۹، ش ۲(۷۰)، ص ۱-۱۶.
- گیدنز، آ. (۱۳۸۷). تجدد و تشخیص: جامعه و هویت شخصی در عصر جدید، ترجمه ناصر موفقیان، تهران: نشر نی.
- مجدی، ع. الف؛ نبوی، ر؛ بهروان، ح؛ هوشمند، م. (۱۳۸۹). «سرمایه زندگی جوانان ساکن شهر مشهد و رابطه آن با سرمایه فرهنگی و اقتصادی والدین»، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی فردوسی مشهد، ش ۲، ص ۱۳۱-۱۶۱.
- محمودی رجا، س. ز؛ توفقیان‌فر، ع. ح؛ اکبری، الف؛ محمودی، س. م. (۱۳۹۷). «بررسی رابطه مصرف رسانه‌های ارتباطی و سرمایه اجتماعی معلمان (مطالعه موردی: معلمان دوره دبیرستان شهر سی سخت)»، ش ۱، ص ۷۷-۵۷.
- ملاسعدی، س. (۱۳۹۶). «پیش بینی الگوی مصرف بر اساس مولفه‌های سبک زندگی»، فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر، س ۱۱، ش ۱(۳۶)، ص ۹۳-۱۱۴.
- مهدی‌زاده، س. م. و خاشعی، ر. (۱۳۹۷). «نقش رسانه‌ها در انتخاب سبک‌های زندگی سلامت محور (با تأکید بر رسانه‌های شهروندان شهر تهران)»، فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی، ش ۲، ص ۷۸-۵۱.
- نوروزی، س.؛ رضایی، ر؛ صفا، ل. (۱۳۹۶). «اثر میانجی سبک زندگی سلامت محور در رابطه بین سواد سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی در شهرستان اسلام آباد غرب، مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان»، شماره ۳، ص ۴۲-۷.
- Borzekowski, D. L., Leith, J., Medoff, D. R., Potts, W., Dixon, L. B., Balis, T., ... & Himelhoch, S. (2009). "Use of the internet and other media for health information among clinic outpatients with serious mental illness." *Psychiatric Services*, 60(9): 1265-1268.
- Bourdieu, P. (1984), *Distinction*, New York: Routledge & Kegan Paul.
- Cockerham, W. C. (2000). The sociology of health behavior and health lifestyles. *Handbook of medical sociology*, 5: 159-172.
- Cockerham, W. C. (2005). "Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure." *Journal of health and social behavior*, 46(1): 51-67.
- Cockerham, W. C., Rütten, A., & Abel, T. (1997). "Conceptualizing contemporary health lifestyles: moving beyond Weber." *Sociological Quarterly*, 38(2): 321-342.
- Featherstone, M. (1987). "Lifestyle and consumer" culture. *Theory, Culture & Society*, 4(1): 55-70.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford university press.
- Khan, H., Razi, A., ali, S. A. (2011). "Identifying consumer lifestyle", *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3: 249- 270
- Lee, C. J. (2009). "The interplay between media use and interpersonal communication in the context of healthy lifestyle behaviors: Reinforcing or substituting?." *Mass Communication and Society*, 13(1): 48-66.
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). "A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication." *Journal of medical Internet research*, 15(4): e85.
- Morgan, M. (1995), *The Critical Contribution of George Gerber*, Colorado: Westview press.
- Morley, B., Niven, P., Dixon, H., Swanson, M., Szybiak, M., Shilton, T., & Wakefield, M. (2019). "Association of the Limelighters mass media campaign with consumption of sugar-sweetened beverages: Cohort study." *Health Promotion Journal of Australia*, 30(Suppl 1), 34.
- Severin, W. J., & Tankard, J. W. (1997). *Communication theories: Origins, methods, and uses in the mass media* (pp. 300-310). New York: Longman.
- Todd, S., & Lawson, R. (2001). "Lifestyle segmentation and museum/gallery visiting behaviour." *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 6(3): 269-277.



## Media and health-oriented lifestyle (Study of citizens' health-oriented lifestyle in East Azerbaijan province)

Fatemeh Ghalabi<sup>1</sup>

Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Law and Social Sciences, Tabriz University,  
Tabriz, Iran

**Abstract:** *The aim of this study was to investigate the effect of media on health lifestyle, citizen orientation in East Azerbaijan province and using the survey method. The statistical population included all citizens over 15 years of age in East Azerbaijan province, of which 1662 people were selected by sampling quotas from selected cities (Tabriz, Ahar, Bonab, Khodafarin, Shabestar, Marand and Varzeqan). Also have been used of the theories of Weber, Merton, Giddens, Cockerham and Gerbner. The inferential results of the study showed that there was a significant relationship between health lifestyle, focus on variables of the use of print media (positively), virtual media (negatively), targeted use of media (positively), age (positively). And there is sex (in favor of men). But the relationship between health-oriented lifestyle and the use of visual and audio media is not significant. Independent research variables were able to explain a total of 17% of changes in health-oriented lifestyle variables.*

**Key words:** *Health Lifestyle, Focus, Written and Virtual Media, Targeted Use, East Azerbaijan*

---

<sup>1</sup> Email: f.golabi@tabrizu.ac.ir