

### بررسی عوامل اجتماعی - فرهنگی مرتبط با سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر اصفهان

هدا فتاحی<sup>۱</sup>، منصور حقیقتیان<sup>۲</sup>، سیدعلی هاشمیانفر<sup>۳</sup>

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل اجتماعی - فرهنگی مرتبط با سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر اصفهان انجام شد. چارچوب نظری و مدل تحلیلی با استفاده از نظریه نظریه پردازانی همچون بوردیو و کاکرهام ارائه شد. این پژوهش به روش پیمایشی انجام شد و در جهت ارتقا روایی سنج‌های پرسشنامه از اعتبار صوری استفاده شد و قابلیت اعتماد نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کلیه متغیرها بالاتر از ۰/۷۰ به دست آمد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله شهر اصفهان بودند که طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ برابر با ۲۲۷۶۲۸ نفر (سایت مرکز آمار) بودند که از بین آنها با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۶۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از دو شیوه آمار توصیفی و استنباطی و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS، پس از تهیه جدول ماتریس، اطلاعات در قالب جداول یک‌بعدی و دوبعدی تنظیم شد. یافته‌های پژوهش نشانگر این بودند که بین متغیرهای مستقل: سرمایه اجتماعی ( $F=0/237$ )، سرمایه اقتصادی ( $F=0/157$ )، سرمایه فرهنگی ( $F=0/303$ )، شبکه‌های اجتماعی مجازی ( $F=0/108$ )، رضایت از زندگی ( $F=0/392$ )، مهارت‌های اجتماعی ( $F=0/399$ )، ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی ( $F=0/146$ )، و ارائه خدمات اوقات فراغت و گردشگری ( $F=0/127$ )، با متغیر وابسته سبک زندگی سلامت محور رابطه معنی‌داری وجود دارد.

**واژگان کلیدی:** سبک زندگی سلامت محور، سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی، شبکه‌های اجتماعی، رضایت از زندگی، مهارت‌های اجتماعی.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۲۱

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران (Email: hodaafatahi@yahoo.com)

<sup>۲</sup> دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران (نویسنده مسئول) (Email: Mansour\_haghighatian@yahoo.com)

<sup>۳</sup> استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران (Email: seyedalihashemianfar@yahoo.com)

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (WHO) در صدد برآمد تا تعریفی از سلامت ارائه نماید و آن تعریف سلامت به معنای "رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، و نه فقط نبود بیماری و ناتوانی و نقص عضو" بود. در این تعریف تصور بدنی از سلامت خارج از چارچوب بدن جسمی قرار دارد و بهداشت و سلامت الزاماً جسمی و منحصر به رفتارهای بدنی نبوده، بلکه دامنه‌ی آن حوزه‌های محیطی را نیز شامل می‌شود. اگر چه این تعریف به دلیل آن که بیش از اندازه آرمان‌گرایانه است بارها نقد شده، اما تأکید می‌کند که سلامت دستاوردی ایجابی است؛ یعنی انسان نه فقط چون بدنش کارکرد دلخواه را ندارد بیمار می‌شود، بلکه نگرش او به نیروهای موجود در بدنش (و توانایی‌های روانی و شاید روحی او) نیز در بروز بیماری نقش دارد. بنابراین مرز سلامت و بیماری برای افراد مختلف بر حسب دانش و باورهای آنها از هستی و زندگی، متفاوت است و عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و ... در تعیین این محدوده نقش دارند از این رو معنای سلامت و بیماری به شیوه‌های متعددی در گروه‌های متفاوت در هر جامعه‌ای درک، تفسیر و معنی می‌شود.

سبک زندگی سلامت محور به عنوان یک پدیده چند بعدی به الگوهای رفتار برای جلوگیری از مشکلات تضمین کننده سلامت مربوط می‌شود و با ارزیابی سبک زندگی افراد جامعه می‌توان از بروز بیماری‌ها پیشگیری کرد که این امر موجب بهبود کیفیت زندگی و پیشرفت وضعیت سلامتی افراد جامعه می‌شود و از اهمیت زیادی برخوردار است. سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸) سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف کرده است. سبک زندگی سلامت محور انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است.

مشاهدات برخی از محققان نشان دهنده این است که سبک زندگی سلامت محور در بین شهروندان شهر اصفهان پایین است. برای مثال: حقیقتیان (۱۳۹۶) تحقیقی با عنوان مدرسه، خانواده و سبک زندگی سلامت محور در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر اصفهان انجام داده‌اند. نتایج این تحقیق نشان داد که رفتارهای سلامت محور در بین پاسخگویان کمتر از حد متوسط (۲/۴ از ۵) بود. شهر اصفهان، بعد از تهران؛ به عنوان مهم‌ترین، پرجمعیت‌ترین و نیز توسعه‌یافته‌ترین کلان‌شهر ایران شناخته می‌شود. هم‌زمان با تحولات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی؛ روابط، مناسبات و شیوه‌های زندگی افراد نیز دچار تحول شده است (امیدی، ۱۳۹۶). با توجه به اینکه در جامعه جهانی بررسی رفتارهای افراد جامعه به ویژه رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی آنان امری ضروری است و امروزه متخصصین علل اساسی ایجادکننده بیماری‌ها را عوامل خطرزای رفتاری، وراثت و سبک زندگی می‌دانند. بر این اساس و با توجه به اهمیت موضوع این تحقیق در تلاش است تا عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر اصفهان را تعیین نماید.

در باب اهمیت و ضرورت پرداختن به سبک زندگی سلامت محور همین بس که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت پنج بیماری (که عبارتند از چاقی، سکتة قلبی، دیابت، سرطان و پوکی استخوان) بعنوان مهمترین بیماری‌های مزمن شناخته شده‌اند که تمامی آنها با سبک زندگی و تغذیه ارتباط مستقیم دارند؛ همچنین بنا به گزارش این سازمان بیماری‌های مزمن بعنوان عامل ۷۰ درصد از مرگ و میرها در جهان شناخته شدند که سهم کشورهای در حال توسعه حدود ۶۵ درصد می‌باشد. طبق اظهارات معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سه عامل از چهار عامل مرگ و میر در کشور ایران به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به سبک زندگی مربوط می‌شود (دالوندی و همکاران، ۱۳۹۱). در اواخر قرن نوزدهم، با تغییراتی که در سبک زندگی افراد (تغذیه و بهداشت فردی) اتفاق افتاد، بیماری‌های عفونی کاهش یافته و جای خود را به بیماری‌های مزمن داده است که نمی‌توان آنها را از طریق دارو درمان کرد. بیماری‌های مزمن اغلب در نتیجه شرایط زندگی ناسالم ایجاد شده‌اند؛ بنابراین، توجه به منشأ این بیماری‌ها، یعنی سبک زندگی و رفتار انسان‌ها، معطوف شده است. عواملی مانند الگوی تغذیه‌ی نامناسب، نداشتن فعالیت بدنی، صدمه دیدن و ... از عوامل مهم مرگ و میر بوده‌اند (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۸۱). این تغییرات حتی به انتقال در مدل سلامت و

بیماری از دهه ی ۱۹۷۰ به بعد منجر شده است. در پی این تغییر، مدل ترکیب عوامل اجتماعی - روانی جایگزین مدل صرف پزشکی شده است. بدین ترتیب، توجه به سبک زندگی و رفتارهای ارتقادهنده ی سلامت، ضرورت چشمگیری یافته است. سبک زندگی مبتنی بر سلامت، فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل عوامل مرتبط با سلامت و در نتیجه ی افزایش سلامت آنهاست. سبک زندگی ارتقادهنده ی سلامت ترکیبی از شش بعد مدیریت استرس، مسئولیت در قبال سلامت، روابط بین فردی، رشد معنوی، تغذیه و فعالیت بدنی است. بنابراین، انتخاب نوع سبک زندگی و رفتارهای مرتبط با آن، نه تنها نقشی اساسی در سلامت افراد دارد، بلکه پیامدها و نتایج خواهد داشت که می تواند بر عملکرد، بهزیستی و سلامت جسمی، روانی - ذهنی، و اجتماعی آنها مؤثر باشد. با توجه به اینکه شهر اصفهان یک شهر در حال رشد و توسعه می باشد و مسؤولان شهری همواره به دنبال ارتقاء شاخص های سلامت جسمی و روانی شهروندان خود می باشند و در این راه برنامه ریزی های بسیاری صورت گرفته است، لازم است که همزمان به سبک زندگی سلامت محور افراد توجه شود و مسؤولان برای تقویت عوامل مؤثر بر این نوع سبک زندگی تلاش کنند. اگر بتوان شاخص ها و متغیرهایی که بر سبک زندگی سلامت محور مؤثر هستند را شناسایی کرد، می توان سیاست هایی برای ارتقای سلامت در پیش گرفت.

با توجه به مطالب مطرح شده تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به اهداف زیر می باشد:

- شناخت میزان ابعاد سرمایه (اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی)
- شناخت میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی
- شناخت میزان رضایت از زندگی
- شناخت میزان مهارت های اجتماعی
- شناخت میزان ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی به جوانان
- شناخت میزان ارائه خدمات اوقات فراغت و گردشگری به جوانان
- شناخت میزان سبک زندگی سلامت محور

#### فرضیات پژوهش

۱. بین میزان سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۲. بین میزان سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۳. بین میزان سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۴. بین میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۵. بین میزان رضایت از زندگی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۶. بین میزان مهارت های اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۷. بین میزان ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی به جوانان و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۸. بین میزان ارائه خدمات اوقات فراغت و گردشگری به جوانان و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

#### ادبیات تحقیق

حقیقتیان (۱۳۹۶) تحقیقی با عنوان مدرسه، خانواده و سبک زندگی سلامت محور در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر اصفهان انجام داده است. سبک زندگی نوجوانان در سال های اخیر دست خوش تحولات زیادی شده است. گسترش فزاینده غذاهای آماده و سریع، مخاطره ها و مسائل زندگی شهری و کم تحرکی حاصل از آن، رواج یافتن رسانه ها و آشنایی با عناصر فرهنگی کشورهای دیگر، و مسائلی از این دست باعث شده که سبک و شیوه زندگی و رفتارهای مصرفی دانش آموزان تغییرات شگرفی را تجربه کند. مقاله حاضر با تکیه بر دیدگاه های اندیشمندانی مانند پیر بوردیو و آنتونی گیدنز، تاثیر متغیرهای رفتار معلمان، مطالب درسی، شیوه

زندگی والدین، مصرف رسانه های خارجی (ماهواره و اینترنت)، پایگاه اجتماعی - اقتصادی، و دوستان را بر سبک زندگی سلامت محور دانش آموزان شهر اصفهان مورد بررسی قرار می دهد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر اصفهان می شد که از بین آنها بر اساس فرمول کوکران ۳۸۵ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی اتفاقی به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش تحقیق پیمایش و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بود. نتایج نشان داد رفتارهای سلامت محور در بین پاسخگویان کمتر از حد متوسط (۲/۴ از ۵) بود. نتیجه آزمون های آماری نشان داد که متغیرهای مصرف رسانه ای، پایگاه اجتماعی-اقتصادی والدین، و شیوه زندگی والدین بیشتر از بقیه متغیرها تاثیر داشتند.

پسینجر و همکارانش (۲۰۰۹) برای کشف رابطه بین سبک زندگی و سلامتی جسمی - روانی در کشور دانمارک، مطالعه ای طولی طی سال ها ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۶ انجام داده اند. آن ها چهار متغیر میزان مصرف سیگار، عادت های غذایی، فعالیت های جسمانی و ترک الکل را شاخص های سبک زندگی سالم در نظر می گیرند. در نهایت، نتایج این پژوهش نشان می دهد که افرادی که هرگز سیگار نکشیده اند، عادت های غذایی معقولتری دارند، مدت زیادی از ترک الکلشان می گذرد و هرروز ورزش می کنند، از وضعیت جسمانی - روانی سالم تری برخوردارند.

در نظریه بورديو سبک زندگی که شامل اعمال طبقه بندی شده و طبقه بندی کننده فرد در عرصه هایی چون تقسیم ساعات شبانه روز، نوع تفریحات و ورزش، شیوه های معاشرت، اثاثیه و خانه، آداب سخن گفتن و راه رفتن است. در واقع عینیت یافته و تجسم یافته ترجیحات افراد است. از یک سو، سبک های زندگی شیوه های مصرف عاملان اجتماعی ای است که دارای رتبه بندی های مختلفی از جهت شان و مشروعیت اجتماعی اند. این شیوه های مصرفی بازتاب نظام اجتماعی سلسله مراتبی است، اما چنانچه بورديو در کتاب تمایز بر حسب منطق دیالکتیکی نشان می دهد، مصرف صرفا راهی برای نشان دادن تمایزات نیست، بلکه خود راهی برای ایجاد تمایزات نیز هست. بنابراین سبک زندگی محصول نظام مند منش است که از خلال رابطه دو جانبه خود رویه های منش درک می شود و تبدیل به نظام نشانه هایی بر می گردد که به گونه ای جامعه ای، مورد ارزیابی قرار می گیرد. چنانچه بورديو در عبارت فوق نیز اشاره می کند مصرف به منزله نظامی از نشانه ها و نمادها مطرح است که کارکرد هایی چون تمایز گذاری اجتماعی دارد (شالچی، ۱۳۸۶: ۱۰۰-۱۰۱).

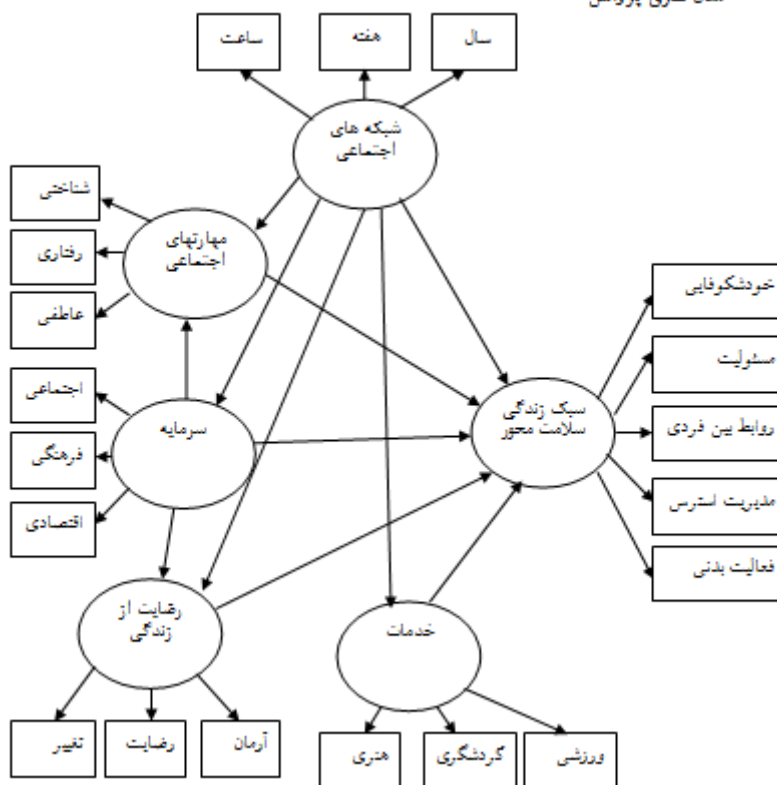
بورديو در کتاب تمایز (۱۹۸۴) شیوه هایی را تحلیل کرد که گروه های هم رده و هم طبقه خود را به وسیله آن از القوهای مصرفی گروه دیگر متمایز می کنند. بورديو نشان می دهد که چگونه گروههای خاص، به ویژه طبقات اجتماعی - اقتصادی، از میان انواع کالاهای مصرفی، روشهای لباس پوشیدن، غذا خوردن، مبلمان و تزئین داخلی منزل و.... انتخاب هایی را انجام می دهند تا روش زندگی مجزای خود را مشخص و خود را از دیگران متمایز کنند. بورديو شیوه هایی را تحلیل کرد که گروههای مختلف خود را به وسیله آن از الگوهای مصرفی که شیوه زندگی یک گروه را مشخص می کند متمایز می سازند (فاضلی، ۱۳۸۲: ۴۲). او همچنین عقیده دارد که همیشه کشمکش برای کسب قدرت و منزلت نه تنها در بین بلکه درون طبقات گوناگون جامعه وجود دارد. این کشمکش ها در فضای اجتماعی رخ می دهد جایی که روابط بین طبقات مطابق با میزان و دسترسی به اشکال متفاوت سرمایه (سرمایه فرهنگی اجتماعی-اقتصادی) ساخته شده اند. بورديو به مبارزه و کشمکش برای قدرت اشاره می کند، کشمکش که تنها به قدرت اقتصادی مربوط نمی شود بلکه سلطه فرهنگی را نیز در بر می گیرد. مبارزه و کشمکش برای سلطه، بین طبقات و خرده طبقات به تداوم تغییرات سبک زندگی منجر می شود. نبرد نمادین در زمینه های متفاوت ترجیحات فرهنگی است. بنابراین فضای اجتماعی سبک های زندگی مطابق با احکام و دستورات قدرت ساخته شده است. در نتیجه، طبقات و خرده طبقات قدرتمندتر سبک زندگی را برجسته و مسلط می کنند (رضوی زاده، ۱۳۸۶: ۵۵-۵۶).

بورديو در زمینه سبک زندگی، علاقه ای به اینکه گروه های مختلف به شیوه های گوناگون مصرف می کنند، نداشت. بلکه در پی این بود که معلوم کند گروه های فرادست و فرودست طبقات متوسط، با انتخاب شیوه های خاص زندگی درگیر مبارزه ای بی پایان

اما ملایم برای تثبیت هویت، ارزش و موقعیت اجتماعی خود هستند. همچنین، وی درباره شکل گیری سبک های زندگی بیان می کند که، شرایط عینی زندگی و موقعیت فرد در ساختار اجتماعی به تولید منش خاص منجر می شود. منش مولد دو دسته نظام است، نظامی برای طبقه بندی اعمال و نظامی برای ادراکات و شناخت ها (قریحه ها). نتیجه نهایی این دو نظام، سبک زندگی است (بوردیو، ۱۹۸۴: ۲۸). خلاصه آنکه بوردیو، تعریف کاملاً متفاوتی از طبقه را که همان سبک زندگی است مبنای کار خود قرار داده است که در آن عوامل فرهنگی به موازات عوامل اقتصادی، تعیین کننده سبک زندگی هستند و هیچ یک اولیتی بر دیگری ندارد. همچنین با توجه به نظر وبر؛ سبک های زندگی سلامت محور، الگوهایی جمعی از رفتار مرتبط با سلامت اند که بر انتخاب هایی که طبق فرصت های زندگی در دسترس مردم است، متکی هستند. این فرصت ها عبارتند از: طبقه، قومیت و دیگر متغیرهای ساختاری مناسب که انتخاب های سبک زندگی را شکل می دهند. این انتخاب ها برای نمونه شامل تصمیم در مورد سیگار کشیدن، مصرف الکل، رژیم غذایی، ورزش و اموری مشابه اینها هستند. رفتارهای منتج از کنش متقابل بین انتخاب ها و فرصت ها می توانند نتایج بهداشتی مثبت و یا منفی داشته باشند (پارسامهر و دیگری، ۱۳۹۴).

کاگرهام نیز از جامعه شناسان پزشکی معاصر معتقد است که سبک زندگی سالم، مجموعه انتخاب هایی است که فرد بنا بر موقعیت اجتماعی خود بر می گزیند و این انتخاب ها برآمده از موقعیت ساختاری و موقعیت فردی وی هستند. در حقیقت فرصت های زندگی یک شخص به وسیله ی موقعیت اجتماعی و ویژگی های گروه های منزلتی ویژه تعیین می شود. در تعریف کاگرهام از سبک زندگی سالم، شاهد ترکیب دو مفهوم انتخاب و موقعیت هستیم؛ زیرا به عقیده ی وی، سبک های زندگی سالم، الگوهایی جمعی از رفتارهای مرتبط با سلامتی است که مبتنی بر انتخاب هایی است که افراد بر حسب شرایط اجتماعی و زیستی شان در دسترس دارند. رفتارهای تولید شده از این گزینش ها می توانند نتایج مثبت و یا منفی بر روی بدن و فکر داشته باشد، اما با وجود این الگویی فراگیر از سلامتی را شکل می دهد که سبک زندگی را می سازد.

مدل نظری پژوهش



## روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع همبستگی و به صورت پیمایشی انجام شده است. همچنین به منظور تدوین چهارچوب نظری پژوهش، از فنون تکمیلی همچون مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی نیز بهره گرفته است. با استفاده از این روش به بررسی مطالعات انجام شده قبلی و نظریات جامعه‌شناسی به منظور تحلیل موضوع پژوهش پرداخته شد. با توجه به اینکه سازمان ملی جوانان ایران، سن ۱۵-۲۹ را مبنای دامنه سنی جوانی مشخص کرده است. بنابراین جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله شهر اصفهان می‌باشند که طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ برابر با ۲۲۷۶۲۸ نفر (سایت مرکز آمار) می‌باشند. حجم نمونه در این تحقیق شامل ۶۰۰ نفر می‌باشد که با استفاده از فرمول کوکران و به شرح زیر تعیین گردید.

$$n = \frac{\frac{(1.96)^2(0/5 * 0/5)}{0/04^2}}{1 + \frac{1}{227628} \left( \frac{(1.96)^2(0/5 * 0/5)}{0/04^2} - 1 \right)}$$

$N=227628$  (تعداد کل جامعه آماری)

$d=0/04$  (خطای احتمالی مجاز)

$t=1/96$  (ضریب اطمینان)

$P=0/5$  (احتمال وجود صفت)

$q=0/5$  (احتمال عدم وجود صفت).

مناسب‌ترین روش نمونه‌گیری برای این پژوهش، نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای می‌باشد. در این تحقیق از تکنیک پرسشنامه محقق ساخته برای سنجش متغیرهای تحقیق استفاده شد. پرسشنامه نیز به شکل طیف لیکرت بود.

در بحث اعتبار وسیله اندازه‌گیری چندین نوع مختلف اعتبار می‌توان متصور بود که هر کدام با بعد متفاوتی از موضوع اندازه‌گیری سروکار دارند. در این تحقیق از اعتبار صوری برای ارتقا روابی سنجه‌های استفاده شده برای سنجش متغیرها استفاده شد. در این باره، پرسشنامه تهیه شده به استاد راهنما و مشاور داده شد و وفاق آن‌ها در مورد شاخص‌ها، دلیل روشی بر اعتبار پرسشنامه طراحی شده بود.

برای بررسی آلفای کرونباخ پرسشنامه تحقیق حاضر ابتدا نمونه‌ای شامل سی پرسشنامه در بین پاسخگویان که به صورت کاملاً تصادفی انتخاب شدند پخش گردید که نتایج بشرح زیر می‌باشد:

جدول (۱): ضریب آلفای کرونباخ

مقدار آلفا	متغیرها
۰/۷۶۸	سبک زندگی سلامت محور
۰/۷۲۴	سرمایه اجتماعی
۰/۷۲۹	سرمایه اقتصادی
۰/۷۰۶	سرمایه فرهنگی
۰/۷۳۷	شبکه‌های اجتماعی
۰/۸۲۵	رضایت از زندگی
۰/۷۳۷	مهارت اجتماعی
۰/۷۴۹	خدمات فرهنگی
۰/۷۸۳	خدمات گردشگری

### یافته های پژوهش

#### یافته های توصیفی

مطابق با داده‌های به دست آمده ۵۵/۳ درصد از کل پاسخگویان مرد و دارای بیشترین درصد بوده‌اند. همچنین ۴۴/۷ درصد از پاسخگویان زن و دارای کمترین درصد می‌باشند. ۴۰/۵ درصد از پاسخگویان مجرد، ۵۹/۵ درصد نیز متأهل هستند. ۵ نفر (۰/۸٪) از افراد نمونه بی سواد هستند، ۲۱ نفر (۳/۵٪) نهضت و ابتدایی، ۱۶۷ نفر (۲۷/۸٪) راهنمایی و سیکل، ۱۹۰ نفر (۳۱/۷٪) متوسطه و دیپلم، ۱۳۹ نفر (۲۳/۲٪) فوق دیپلم و لیسانس، ۱۳ نفر (۱۳/۰٪) فوق لیسانس و بالاتر هستند. بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات متوسطه و دیپلم می‌باشد. ۱۱۰ نفر (۱۸/۳٪) از افراد نمونه دانشجوی، ۱۱۴ نفر (۱۹/۰٪) از افراد نمونه دانش آموز، ۱۶۷ نفر (۲۷/۸٪) از افراد نمونه آزاد و ... اعلام کرده‌اند. کمترین میزان درآمد برابر با کمتر از یک میلیون تومان با ۱۶/۳ درصد و بیشترین میزان درآمد برابر با بالاتر از ۴ میلیون تومان با ۵/۲ درصد می‌باشد. ۳۲/۵ درصد از پاسخگویان اتومبیل دارند، ۶۷/۵ درصد نیز اتومبیل ندارند.

#### یافته های استنباطی

##### فرضیه اول

بین میزان سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

جدول (۲): آزمون همبستگی پیرسون بین میزان سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور

		سبک زندگی	سرمایه اجتماعی
سبک زندگی	پیرسون	۱	۰/۲۳۷**
	سطح معنی داری		۰/۰۰۰
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰
سرمایه اجتماعی	پیرسون	۰/۲۳۷**	۱
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰	
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰

با توجه به جدول مشاهده می‌شود سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۲۳۷) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

##### فرضیه دوم

بین میزان سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

جدول (۳): آزمون همبستگی پیرسون بین میزان سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور

		سبک زندگی	سرمایه اقتصادی
سبک زندگی	پیرسون	۱	۰/۱۵۷**
	سطح معنی داری		۰/۰۰۰
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰
سرمایه اقتصادی	پیرسون	۰/۱۵۷**	۱
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰	
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰

با توجه به جدول مشاهده می‌شود سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۱۵۷) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

### فرضیه سوم

بین میزان سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

جدول (۴): آزمون همبستگی پیرسون بین میزان سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور

		سبک زندگی	سرمایه فرهنگی
سبک زندگی	پیرسون	۱	۰/۳۰۳**
	سطح معنی داری		۰/۰۰۰
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰
سرمایه فرهنگی	پیرسون	۰/۳۰۳**	۱
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰	
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰

با توجه به جدول مشاهده می شود سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۳۰۳) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

### فرضیه چهارم

بین میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

جدول (۵): آزمون همبستگی پیرسون بین میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی و سبک زندگی سلامت محور

		سبک زندگی	شبکه های اجتماعی
سبک زندگی	پیرسون	۱	۰/۱۰۸**
	سطح معنی داری		۰/۰۰۸
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰
شبکه های اجتماعی	پیرسون	۰/۱۰۸**	۱
	سطح معنی داری	۰/۰۰۸	
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰

با توجه به جدول مشاهده می شود سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۸ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۱۰۸) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

### فرضیه پنجم

بین میزان رضایت از زندگی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

جدول (۶): آزمون همبستگی پیرسون بین میزان رضایت از زندگی و سبک زندگی سلامت محور

		سبک زندگی	رضایت از زندگی
سبک زندگی	پیرسون	۱	۰/۳۹۲**
	سطح معنی داری		۰/۰۰۰
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰
رضایت از زندگی	پیرسون	۰/۳۹۲**	۱
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰	
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰



با توجه به جدول مشاهده می شود سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۳۹۲) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

#### فرضیه ششم

بین میزان مهارت های اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

جدول (۷): آزمون همبستگی پیرسون بین میزان مهارت های اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور

		سبک زندگی	مهارت های اجتماعی
سبک زندگی	پیرسون	۱	۰/۳۹۹**
	سطح معنی داری		۰/۰۰۰
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰
مهارت های اجتماعی	پیرسون	۰/۳۹۹**	۱
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰	
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰

با توجه به جدول مشاهده می شود سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۳۹۹) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

#### فرضیه هفتم

بین میزان ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی به جوانان و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

جدول (۸): آزمون همبستگی پیرسون بین میزان ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی به جوانان و سبک زندگی سلامت محور

		سبک زندگی	ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی
سبک زندگی	پیرسون	۱	۰/۱۴۶**
	سطح معنی داری		۰/۰۰۰
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰
ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی	پیرسون	۰/۱۴۶**	۱
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰	
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰

با توجه به جدول مشاهده می شود سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۱۴۶) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

فرضیه هشتم: بین میزان خدمات اوقات فراغت و گردشگری به جوانان و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

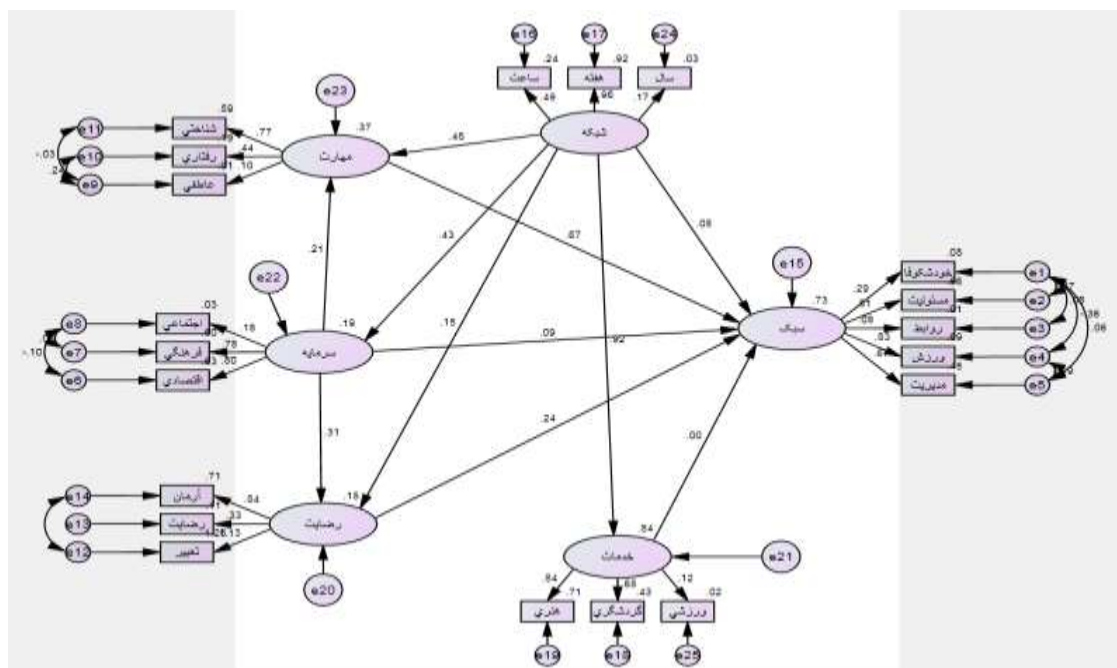
جدول (۹): آزمون همبستگی پیرسون بین میزان خدمات اوقات فراغت و گردشگری به جوانان و سبک زندگی سلامت محور

		سبک زندگی	ارائه خدمات گردشگری
سبک زندگی	پیرسون	۱	۰/۱۲۷**
	سطح معنی داری		۰/۰۰۲
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰
ارائه خدمات گردشگری	پیرسون	۰/۱۲۷**	۱
	سطح معنی داری	۰/۰۰۲	
	حجم نمونه	۶۰۰	۶۰۰

با توجه به جدول مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری آزمون  $0/02$  کمتر از  $0/01$  می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان  $99\%$  می‌توان گفت رابطه معنی‌داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی ( $0/127$ ) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

### الگوسازی معادلات ساختاری با کاربرد Amos graphics

مدل ذیل به آزمون اعتبار سازه ای متغیرهای مستقل شبکه‌های اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، رضایت از زندگی، خدمات اجتماعی و ابعاد سرمایه با متغیر وابسته سبک زندگی سلامت محور و آزمون نیکویی برازش ساختار آن پرداخته است. در بخش اندازه‌گیری همچنانکه از مدل بر می‌آید، بیشتر معرف‌های متغیرهای مکنون به طور نسبتاً مناسب روی آن‌ها بار شده‌اند. شاخص‌های مدل، آزمون نیکویی برازش ساختار نظری مطرح شده با داده‌های مشاهده شده و اعتبار سازه‌ای وسیله اندازه‌گیری مورد بحث را نشان می‌دهد. کلیه شاخص‌های تطبیقی مدل نیز مقادیر بالاتر از  $0/90$  را نشان می‌دهند که به معنای توان مدل از فاصله گرفتن از یک مدل استقلال نزدیک شدن به یک مدل اشباع شده بر مبنای معیارهای تعریف شده برای آن‌ها است. از آنجا که معیارهای  $AGFI=0/890$ ،  $TLI=0/904$  و  $IFI=0/908$  نزدیک به یک می‌باشند، حاکی از برازش زیاد مدل و معیار  $RMSEA = 0/076$ ، حاکی از عملکرد ضعیف باقیمانده‌ها در مدل است.



جدول (۱۰): نتایج بدست آمده از خروجی نرم افزار Amos

DF	P	Chi-square	AGFI	RMSEA	IFI	NFI	TLI	DF/CMIN
۱۵۰	۰/۰۰۰	۴۲۷۹/۱۴	۰/۸۹۰	۰/۰۷۶	۰/۹۰۸	۰/۹۰۰	۰/۹۰۴	۴/۹۳۷

### بحث و نتیجه گیری

اصطلاح سبک زندگی به روش زندگی مردم و بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها اشاره دارد. همچنین ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه و...) است که در پی فرایند جامعه‌پذیری به وجود آمده است. بر اساس دیدگاه بوردیو سبک زندگی مجموعه‌ای از طرز تلقی‌ها، ارزش‌ها، شیوه‌های رفتاری و سلیقه‌های افراد است (بوردیو، ۱۳۸۰: ۳۲). در این تحقیق ابتدا با بررسی ادبیات تحقیق و دیدگاه‌های جامعه‌شناسان، از نظریه‌های بوردیو، وبر و کارهام بعنوان چارچوب نظری تحقیق استفاده شد.

نتایج آزمون فرضیه اول (بین میزان سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد) نشان داد که سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۲۳۷) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

نتایج آزمون فرضیه دوم (بین میزان سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد) نشان داد که سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۱۵۷) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

نتایج آزمون فرضیه سوم (بین میزان سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد) نشان داد که سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۳۰۳) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

نتایج آزمون فرضیه چهارم (بین میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد) نشان داد که سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۸ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۱۰۸) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

نتایج آزمون فرضیه پنجم (بین میزان رضایت از زندگی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد) نشان داد که سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۷۴۰) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

نتایج آزمون فرضیه ششم (بین میزان مهارت های اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد) نشان داد که سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۳۹۹) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

نتایج آزمون فرضیه هفتم (بین میزان ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی به جوانان و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد) نشان داد که سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۱۴۶) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

نتایج آزمون فرضیه هشتم (بین میزان ارائه خدمات اوقات فراغت و گردشگری به جوانان و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد) نشان داد که سطح معنی داری آزمون ۰/۰۰۲ کمتر از ۰/۰۱ می باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ می توان گفت رابطه معنی داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۱۲۷) بین دو متغیر رابطه مستقیم وجود دارد.

نظریات بورديو نتایج فرضیات بالا را تایید می کند. در نظریه بورديو سبک زندگی که شامل اعمال طبقه بندی شده و طبقه بندی کننده فرد در عرصه هایی چون تقسیم ساعات شبانه روز، نوع تفریحات و ورزش، شیوه های معاشرت، اثاثیه و خانه، آداب سخن گفتن و راه رفتن است. در واقع عینیت یافته و تجسم یافته ترجیحات افراد است. از یک سو، سبک های زندگی شیوه های مصرف عاملان اجتماعی ای است که دارای رتبه بندی های مختلفی از جهت شان و مشروعیت اجتماعی اند. این شیوه های مصرفی بازتاب نظام اجتماعی سلسله مراتبی است، اما چنانچه بورديو در کتاب تمایز بر حسب منطق دیالکتیکی نشان می دهد، مصرف صرفا راهی برای نشان دادن تمایزات نیست، بلکه خود راهی برای ایجاد تمایزات نیز هست. بنابراین سبک زندگی محصول نظام مند منش است که از خلال رابطه دو جانبه خود رویه های منش درک می شود و تبدیل به نظام نشانه هایی بر می گردد که به گونه ای جامعه ای،

مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. چنانچه بورديو در عبارت فوق نیز اشاره می‌کند مصرف به منزله نظامی از نشانه‌ها و نمادها مطرح است که کارکردهایی چون تمایز گذاری اجتماعی دارد. بورديو در کتاب تمایز (۱۹۸۴) شیوه‌هایی را تحلیل کرد که گروه‌های هم‌رده و هم‌طبقه خود را به وسیله آن از الگوهای مصرفی گروه دیگر متمایز می‌کنند. بورديو نشان می‌دهد که چگونه گروه‌های خاص، به ویژه طبقات اجتماعی - اقتصادی، از میان انواع کالاها مصرفی، روش‌های لباس پوشیدن، غذا خوردن، مبلمان و تزیین داخلی منزل و..... انتخاب‌هایی را انجام می‌دهند تا روش زندگی مجزای خود را مشخص و خود را از دیگران متمایز کنند. او همچنین عقیده دارد که همیشه کشمکش برای کسب قدرت و منزلت نه تنها در بین بلکه در درون طبقات گوناگون جامعه وجود دارد. این کشمکش‌ها در فضای اجتماعی رخ می‌دهد جایی که روابط بین طبقات مطابق با میزان و دسترسی به اشکال متفاوت سرمایه (سرمایه فرهنگی اجتماعی - اقتصادی) ساخته شده‌اند. خلاصه آنکه بورديو، تعریف کاملاً متفاوتی از طبقه را که همان سبک زندگی است مبنای کار خود قرار داده است که در آن عوامل فرهنگی به موازات عوامل اقتصادی، تعیین‌کننده سبک زندگی هستند و هیچ یک اولوی بر دیگری ندارند.

همچنین با توجه به نظر وبر؛ سبک‌های زندگی سلامت محور، الگوهای جمعی از رفتار مرتبط با سلامت‌اند که بر انتخاب‌هایی که طبق فرصت‌های زندگی در دسترس مردم است، متکی هستند. این فرصت‌ها عبارتند از: طبقه، قومیت و دیگر متغیرهای ساختاری مناسب که انتخاب‌های سبک زندگی را شکل می‌دهند. این انتخاب‌ها برای نمونه شامل تصمیم در مورد سیگار کشیدن، مصرف الکل، رژیم غذایی، ورزش و اموری مشابه اینها هستند. رفتارهای منتج از کنش متقابل بین انتخاب‌ها و فرصت‌ها می‌تواند نتایج بهداشتی مثبت و یا منفی داشته باشند.

کاگرهام نیز از جامعه‌شناسان پزشکی معاصر معتقد است که سبک زندگی سالم، مجموعه انتخاب‌هایی است که فرد بنا بر موقعیت اجتماعی خود بر می‌گزیند و این انتخاب‌ها برآمده از موقعیت ساختاری و موقعیت فردی وی هستند. در حقیقت فرصت‌های زندگی یک شخص به وسیله‌ی موقعیت اجتماعی و ویژگی‌های گروه‌های منزلتی ویژه تعیین می‌شود. در تعریف کاگرهام از سبک زندگی سالم، شاهد ترکیب دو مفهوم انتخاب و موقعیت هستیم؛ زیرا به عقیده‌ی 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. رفتارهای تولید شده از این‌گزینه‌ها می‌تواند نتایج مثبت و یا منفی بر روی بدن و فکر داشته باشد، اما با وجود این الگویی فراگیر از سلامتی را شکل می‌دهد که سبک زندگی را می‌سازد.

### **پیشنهاد‌های پژوهش**

#### **پیشنهاد‌های کاربردی پژوهش**

با توجه به اینکه میزان سرمایه اجتماعی پاسخگویان با سبک زندگی سلامت محور آنان رابطه معنی‌داری دارد، در این راستا تقویت، تشویق و کمک به تشکیل نهادهای مدنی، تقویت و غنی‌سازی آموزش‌های عمومی، کاربردی تر کردن آموزش‌ها بر حسب نیاز، تأمین و گسترش امنیت به عنوان پیش‌نیاز توسعه و تشکیل سرمایه اجتماعی، جلب مشارکت مردم، اعتمادسازی و شفافیت، تقویت نگرش‌ها و پنداشت‌های مثبت و ارزش‌های عام، ارتقاء ابعاد نوین اجتماعی نظیر اخلاق شهروندی و... توصیه می‌شود.

- با توجه به اینکه میزان سرمایه فرهنگی پاسخگویان با سبک زندگی سلامت محور آنان رابطه معنی‌داری دارد، مسئولان ذیربط در جهت غنی‌سازی سرمایه فرهنگی به عنوان عامل مرتبط با ارتقاء سبک زندگی سلامت محور، با گنجانیدن آموزش مهارت‌های فرهنگی در کتاب‌های درسی آموزش و پرورش و برنامه‌های رسانه جمعی به ویژه تلویزیون تلاش نمایند. همچنین تهیه بروشورهای بهداشت و سلامت جسم و روان و تغذیه سالم و نصب آن‌ها در دید شهروندان و بخصوص جوانان پیشنهاد می‌شود.

- با توجه به اینکه میزان سرمایه اقتصادی پاسخگویان با سبک زندگی سلامت محور آنان رابطه معنی‌داری دارد، با افزایش سرمایه اقتصادی، افزایش اشتغال جوانان و تحقق نسبی عدالت توزیعی، سبک زندگی سلامت محور آنان را تقویت نمود.

با توجه به اینکه ارائه خدمات گردشگری و اوقات فراغت با سبک زندگی سلامت محور پاسخگویان رابطه معنی داری دارد، ارائه تصویری درست از چگونگی پرکردن اوقات فراغت و گردشگری به عنوان یکی از عوامل موثر بر سبک زندگی توسط خانواده ها، نظام آموزشی و رسانه ها و فراهم نمودن امکانات ورزشی، رفاهی و تفریحی و برگزاری تورهای مسافرتی داخل و خارج از کشور با تخفیف های ویژه برای جوانان پیشنهاد می شود.

با توجه به اینکه سطح رضایت از زندگی پاسخگویان با سبک زندگی سلامت محور آنان رابطه معنی داری دارد، باید عواملی که میزان رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار می دهند شناسایی شوند و هر ساله میزان رضایت از زندگی شهروندان هم در شهر مورد مطالعه هم در سطح ملی پایش شوند.

با توجه به اینکه میزان استفاده از شبکه های اجتماعی توسط پاسخگویان با سبک زندگی سلامت محور آنان رابطه معنی داری دارد، از آنجا که اقبال جوانان به حضور در شبکه های اجتماعی مجازی مسئله ای صرفاً فناورانه نیست و عوامل و دلالت های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی دارد، لازم است در راستای تصویب قانون جامع رسانه ها در مجلس شورای اسلامی، کارگروهی متشکل از کارشناسان، متخصصان و پژوهشگران علوم اجتماعی بررسی جوانب مختلف مرتبط با فضای مجازی را بر عهده گیرند و در این میان یافته های پژوهشی صاحب نظران در حوزه سیاستگذاری، تصمیم سازی ها و جهت گیری های آتی می تواند برای فضای مجازی به ویژه سیاست اعمال محدودیت کاربران به برخی شبکه ها راهگشا باشد.

با توجه به اینکه بین میزان مهارت های اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد، اجرای کارگاه ها و کلاس های آموزشی رایگان از قبیل مهارت های فردی و اجتماعی و خودشناسی ویژه جوانان جهت بهبود مهارت های اجتماعی آنان پیشنهاد می شود.

با توجه به این که آمارهایی مبنی بر پایش سبک زندگی سلامت محور جوانان در شهر اصفهان وجود ندارد، پیشنهاد می شود سازمان های زیربط به این امر توجه بیشتری داشته باشند.

### پیشنادهای پژوهشی

پیشنهاد می شود که پژوهشی با همین عنوان به تفکیک جنسیتی انجام شود.

این پژوهش در شهر اصفهان صورت گرفت که برای دستیابی به افق گسترده تر در این زمینه، توصیه می شود این موضوع، در مورد سایر جوامع، خانواده ها، جوانان و رابطه ی میزان سبک زندگی سلامت محور با سایر متغیرها مانند سلامت روانی، نشاط اجتماعی و ... مورد مطالعه قرار گیرد.

در این راستا انجام تحقیقات بیشتر به منظور برنامه ریزی و سیاست گذاری برای جوانان پیرامون محافل، پاتوق ها و جایگاه هایی که دوستی ها، صمیمیت ها و مشارکت ها شکل بگیرند، سبک های زندگی عرضه شوند و با یکدیگر به تعامل پردازند، ضروری است.

### منابع

1. Bourdieu, Pierre. (1984). Outline of a Theory of Practice. Translated by Richard Nice. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press
2. Cockerham, W. C. (2005). "Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure", Journal of Health and Social Behavior, 46: 51-67.
3. Cockerham, W. (2000). Sociology of health and health life styles. London: Prentice Hall College
4. Delvandi, Asghar, Modah, Seyyed Baqir; Khanakeh, Hamidreza; Bahrami, Fazel (1393), Explaining the Healthy Life Style Based on Islamic Culture, Journal of Qualitative Research in Health Sciences, Vol. 1, No. 4.
5. Fazeli, Mohammad (2003), Life Styles, Tehran: Sabah Sadegh Publications.
6. Ghassemi Vahid, Rabbani Khorasgani Rasool, Rabbani Khorasgani Ali, Alizadeh Aghdam Mohammad Bagher (2008). Structural and Capital Determinants of Healthy Life Style, Journal of Faculty of Literature & Humanities (Kharazmi University). Volume 16, Number 63 (Specialty Social Sciences), 213-181. Karami, Khodabakhsh; Chabisheh, Eupat; Abdizadeh, Sima and Rezaoodost, Karim (1394), Investigating Effective

- Factors on Healthy Life Style of Students in Jondishapur University of Medical Sciences and Shahid Chamran University of Ahwaz, *Journal of Social Development (Extension Human)*, Volume 10 , No. 1, 126-97.
7. Gillis A. (2013), the relationship of definition of health, perceived health status, self-efficacy, parental healthpromoting lifestyle and selected demographics to health-promoting lifestyle in adolescent females. *Blackwell publishing LTD J. (2013) 23(2): 578-588.*
  8. Haghightatian, Mansour (1396). School, Family and Healthy Life Style among High School Students in Isfahan, *Iranian Social Development Studies Magazine, Ninth / Fourth Edition.*
  9. Lali, Mohsen, Abedi, Ahmad and Kajbaf, Mohammad Bagher (2012), Making and Validating the Lifestyle Questionnaire, *Psychological Research, Volume 15, Issue 1.*
  10. Parsamehr, Mehraban and Rasoolinejad, Seyed Pouya (1394). Investigating the relationship between health-based lifestyle and social health among people in Talesh. *Quarterly journal of social development (former human development)*, Volume 10, Issue 1, 66-35.
  11. Razavi Zadeh, Nouruddin (2007), The Effect of Media Uses on Lifestyle in Tehran, Tehran: Ministry of Culture and Islamic Azad University Press Shalchi, Vahid (2007), Lifestyle of Youth Cafes, *Cultural Research Quarterly, No. 1, 115-93.*