

«مطالعات جامعه‌شناسی»

سال هشتم، شماره سی‌ام، بهار ۱۳۹۵

ص ص ۸۱-۹۳

بررسی رابطه بین سبک زندگی سلامت محور و سرمایه‌های اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز

سمیه موسی‌زاده^۱

دکتر محمدباقر علیزاده اقدم^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱/۱۹

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۵/۷/۲۳

چکیده

انسان سالم می‌تواند به عنوان محور توسعه همه جانبه جامعه که هدف اصلی جامعه امروزی هست نقش ایفا نماید. در این میان، دانشجویان به عنوان رکن اصلی و معماران آینده جامعه نقش غیرقابل انکاری در توسعه و تعالی جامعه دارند. با توجه به اهمیت سبک زندگی سلامت محور در بین دانشجویان، در این تحقیق به بررسی ابعاد سبک زندگی سلامت محور و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه تبریز پرداخته شده است. جامعه آماری تحقیق تمام دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه تبریز در سال ۱۳۹۴ می‌باشد که از بین آن‌ها تعداد ۳۷۷ نفر با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران انتخاب شده‌اند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه کتبی استفاده شده است. سرمایه اجتماعی در سه بعد شبکه اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعه بر اساس چارچوب نظری و نتایج به دست آمده از انجام تحلیل عامل اکتشافی سبک زندگی در پنج بعد که عبارت است از: ورزش، معاینات پزشکی و خودسنجی، تغذیه مناسب، تغذیه نامناسب و مصرف مواد اعتیادآور طبقه‌بندی شدند. جهت آزمون فرضیات از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهند که بین ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی (شبکه اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی) با سبک زندگی سلامت محور رابطه معنی‌داری وجود دارد.

واژگان کلیدی: سبک زندگی سلامت محور، تحلیل عاملی، دانشجویان و آزمون پیرسون.

۱. دانش‌آموخته مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، گروه علوم اجتماعی؛ تبریز- ایران.

E-mail: som.mousazadeh@gmail.com

۲. دانشیار دانشکده حقوق و علوم اجتماعی دانشگاه تبریز- ایران.

E-mail: aghdam1351@yahoo.com

مقدمه

از آن‌جا که توزیع بیماری‌ها در بین کشورها، مناطق و طبقات مختلف فرق می‌کند و بدیهی به نظر می‌رسد که این بیماری‌ها با رژیم غذایی و سبک زندگی در ارتباط باشند. افرادی که دارای موقعیت‌های اجتماعی - اقتصادی بالاتری هستند در مقایسه با کسانی که در مراتب پایین‌تر طبقه‌بندی اجتماعی قرار دارند روی هم رفته سالم‌تر، بلندتر و قوی‌ترند و بیشتر عمر می‌کنند. اختلافات از نظر مرگ و میر نوزادان و مرگ کودکان از همه بیشتر به چشم می‌خورد. اما احتمال مرگ برای طبقه پایین در تمام سنین بیش از افراد ثروت‌مندتر است (گیدنز، ۱۳۷۸: ۶۴۵).

بررسی‌ها نشان داده است که مهم‌ترین عوامل تهدید کننده سلامتی عبارت است از: رژیم غذایی نامناسب، بی‌حرکی، کمی فعالیت بدنی و مصرف سیگار. این عوامل از اصلی‌ترین عوامل خطر بروز بیماری‌های قلبی، چاقی، دیابت نوع دو، پوسیدگی دندان‌ها، سکته‌های مغزی و تعدادی زیادی از سرطان‌ها می‌باشند. علت ۲۵٪ از مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در نزد مردان کمتر از ۶۵ سال، استعمال دخانیات است. کنترل عوامل خطر در سبک زندگی و عادت بهداشتی مانند تغذیه نادرست، فقدان فعالیت ورزشی، استعمال سیگار، مصرف الکل و مواد مخدر تقریباً باعث کاهش حدود ۵ درصد از مرگ‌های زود هنگام می‌شود (منصوریان و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۳). هم‌چنان که آدلر معتقد است تمام رفتارهای فرد از شیوه زندگی او نشأت می‌گیرد و او آن‌چه را در خور شیوه زندگی است درک می‌کند، می‌آموزد و حفظ می‌کند (حسینی، ۱۳۸۸: ۶۴).

سبک زندگی سلامت محور به عنوان پدیده‌ای چند علتی، چند بعدی و چند دلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود که به مسائل تهدید کننده سلامت افراد می‌پردازد تا از این طریق بتواند سلامتی ایشان را تضمین نماید. این پدیده بیش از آن‌که یک پدیده فردی باشد یک پدیده اجتماعی فرهنگی است (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷).

کاکرهام معتقد است که تحقیق روی سبک زندگی سلامت محور نیاز است، اما اندازه‌گیری و تجزیه و تحلیل نباید در سطح فردی متوقف شود، بلکه بایستی الگوهای رفتار جمعی مربوط به سلامتی که سبک زندگی سلامت محور را تشکیل می‌دهند نیز مدنظر قرار گیرد. سبک‌های زندگی مختلف باید در ارتباط با زمینه اجتماعی که در آن رخ می‌دهند، مورد توجه قرار گیرند (کاکرهام، ۲۰۰۶: ۱۸۰۲).

شناختن ریشه‌های شکل‌گیری سبک زندگی‌های سالم و مضر، می‌تواند در برنامه‌های تبلیغاتی بهداشتی کارایی داشته باشد (کاکرهام، ۲۰۰۰؛ به نقل از فاضلی، ۱۳۸۲). بنابراین ناهنجارهای رفتاری فزاینده در زندگی روزمره دانشجویان، فرهنگ نادرست مصرف، تغذیه غیرمنطقی و بیرون از فرم طبیعی در بین اکثر دانشجویان، مصرف حیرت‌انگیز دخانیات و مواد زیان‌آور، کم‌حرکی، چاقی و ... عوامل و عناصر خطرناکی هستند که ناشی از سبک زندگی نادرست می‌باشد.

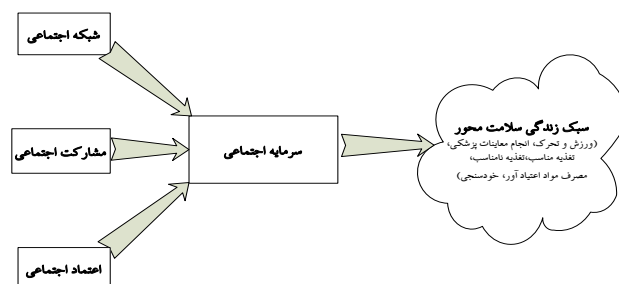
سبک زندگی از دیدگاه زیمل یکی از شیوه‌هایی است که افراد برای تعریف هویت‌شان در ارتباط با جامعه توده‌ای جستجو می‌کنند. در حقیقت ارتباط پیچیده بین سبک زندگی به عنوان یک شکل اجتماعی و جستجوی افراد برای کسب هویت شالوده بحث وی را تشکیل می‌دهد و با افزایش تسلط فرهنگ عینی بر زندگی روزمره مردم در جامعه مدرن (توده) فراتر از افراد قرار می‌گیرد، در تولید هویت‌شان سبک‌های زندگی از دیدگاه زیمل استراتژی‌هایی برای تحقق یافتن این واقعیت‌اند (قربان‌زاده، ۱۳۸۶: ۱۶).

کاکرهام معتقد است که سبک زندگی سالم، مجموعه انتخاب‌هایی که فرد بنابر موقعیت اجتماعی خود برمی‌گزیند و این انتخاب‌ها برآمده از موقعیت ساختاری و موقعیت فردی وی هستند. در حقیقت فرصت‌های زندگی یک شخص به وسیله موقعیت اجتماعی و ویژگی‌های گروه‌های منزلتی ویژه تعیین می‌شود. موقعیت اجتماعی و انتخاب‌های حاصل در مفهوم سبک زندگی سالم (مثبت) نقش اساسی دارند. از نظر کاکرهام در انتخاب سبک‌های زندگی، چه مثبت (سالم) و چه منفی (خطرناک) مردمی که در بالای جامعه قرار دارند، انتخاب‌های بیشتر و سالم‌تر و منابع بیشتری در حمایت از تصمیم‌گیری خود دارند. اما برعکس، مردمی که در پایین قرار دارند فشارهای اقتصادی-اجتماعی بیشتری بر روی انتخاب‌هایشان وجود دارد و حتی انتخاب‌های قابل دسترسی کمتری نسبت به طبقات بالا دارند. کاکرهام سبک زندگی سالم را مجموعه‌ای از انتخاب‌ها می‌داند که فرد در یک موقعیت زندگی انجام می‌دهد. این انتخاب‌ها بر روی رفتارهای مرتبط به سلامتی دارای تاثیر است (قربان‌زاده، ۱۳۸۶: ۴۲).

بنی فاطمه و همکاران (۱۳۹۳) به بررسی اثر آگاهی‌های بهداشتی اجتماعی بر سطح سلامت شهروندان پرداخته‌اند. روش نمونه‌برداری مورد استفاده در این تحقیق روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای است. تعداد نمونه انتخابی ۶۵۰ نفر از والدین در شهر تبریز بوده است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در سبک زندگی سلامت‌محور بین زنان و مردان وجود دارد و شرایط مردان مناسب‌تر از زنان هست. همچنین بین سطح تحصیلات و سبک زندگی سلامت محور ارتباط معنی‌داری وجود داشته که با افزایش سطح تحصیلات نمره سبک زندگی سلامت محور نیز افزایش پیدا می‌کند. با استفاده از روش رگرسیون خطی گام به گام نیز صحت فرضیه‌های تحقیق مورد تایید قرار گرفته است.

فرضیه‌ها و مدل تحقیق

- بر اساس پیشینه نظری و تجربی تحقیق، فرضیه‌های زیر به طور منطقی قابل استنتاج می‌باشند:
- بین ابعاد سه‌گانه سرمایه اجتماعی (شبکه اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی) و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
- سبک زندگی سلامت محور در میان دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه تبریز از نظر جنسیت، وضعیت تاهل و مقطع تحصیلی متفاوت است.



شکل شماره (۱): مدل تحلیلی تحقیق

روش تحقیق

در این تحقیق برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است، که برای سنجش سوالات، از ارائه گویه‌هایی به شکل طیف لیکرت استفاده شده است. پرسشنامه یکی از ابزارهای رایج تحقیق و روشی مستقیم برای کسب داده‌های تحقیق است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز بوده و با استفاده از فرمول کوکران برای خطای ۵ درصد حجم نمونه برای دانشجویان دانشگاه تبریز ۳۷۷ نفر به دست آمد. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS (مومنی و دیگری، ۱۳۸۷)، استفاده شده است. از لحاظ میزان ژرفایی، پنهانگر بوده یعنی تحقیق بر روی جمعیت وسیع صورت خواهد گرفت. از نظر معیار زمانی جز تحقیقات مقطعی محسوب می‌گردد. یعنی داده‌ها در مقطعی از زمان سال ۱۳۹۴ گردآوری شده است.

در این تحقیق از روش ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی آزمون استفاده شده است. این روش بر همسانی درونی تاکید دارد. مزیت این روش این هست که علاوه بر گزینه‌های دو ارزشی (صفر و یک) برای گزینه‌های چند ارزشی مانند طیف پنج گزینه‌ای لیکرت نیز قابل استفاده است. برای اندازه‌گیری پایایی غالباً از شاخصی به نام «ضریب پایایی» استفاده می‌کنیم. دامنه ضریب پایایی از صفر تا ۱+ است. ضریب پایایی صفر معرف عدم پایایی و ضریب پایایی یک معرف پایایی کامل است. برای بررسی سبک زندگی از ۳۱ گویه استفاده شده است که در چهار گروه ورزش و تحرک جسمانی، تغذیه، مصرف مواد اعتیادآور، خودسنجی و معاینات دسته‌بندی شده است. برای این بخش ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۱ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی سوالات است. برای بررسی سرمایه اجتماعی از ۲۰ گویه استفاده شده است که در سه گروه شبکه اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی دسته‌بندی شده است. برای این بخش ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی سوالات است.

جدول شماره (۱): نتایج پایایی گویه‌های مرتبط با سرمایه اجتماعی

ابعاد	گویه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ کل
بعد شبکه اجتماعی	۱. اغلب از حمایت خانواده برخوردار هستم.	۰/۸۸
	۲. اگر مشکلی برایم پیش آید فامیل و بستگانم از من حمایت می‌کنند.	
	۳. معمولاً دوستانم مرا قبول دارند.	
	۴. مردم جامعه ما به راحتی با یکدیگر کنار می‌آیند.	
	۵. مردم جامعه ما بسیار با هم صمیمی هستند.	
	۶. صله‌ارحام در جامعه ما از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.	
	۷. همسایه‌هایی وجود دارند که می‌توانند در موقع از دست دادن درآمدها، از لحاظ مالی به شما کمک کنند.	
	۸. اغلب از حمایت دوستانم برخوردار هستم.	
بعد مشارکت اجتماعی	۹. از مشارکت در فعالیت‌های جمعی احساس لذت می‌کنم.	۰/۸۸
	۱۰. اخبار جامعه را از طریق شبکه‌های خبری پیگیری می‌کنم.	
	۱۱. در هیات‌های مذهبی مشارکت می‌کنم.	
	۱۲. در انتخابات شوراها مشارکت فعالانه‌ای دارم.	
	۱۳. در انجمن‌های محلی (انجمن اسلامی، انجمن‌های خیریه و ...) عضو هستم.	
	۱۴. در سال گذشته چندبار در راهپیمایی‌ها حضور یافته‌اید.	
	۱۵. در سال گذشته چقدر در رویدادهای اجتماعی مانند عزاداری‌ها، جشن‌های مذهبی، جشن‌های شادی و ... شرکت کرده‌اید.	
	۱۶. بیشتر افراد جامعه، افراد قابل اعتماد هستند.	
بعد اعتماد اجتماعی	۱۷. اعضا خانواده‌ام همیشه سعی می‌کنند از حال یکدیگر با خبر باشند.	۰/۸۸
	۱۸. فرد خاصی در زندگی‌ام است که به هنگام نیاز همیشه در کنار من حضور دارد.	
	۱۹. نهادها و موسسات دولتی مورد اعتماد مردم هستند.	
	۲۰. به گفته‌های مسولان جامعه اعتقاد کامل دارم.	

تحلیل توصیفی یافته‌ها

از کل ۳۷۷ نفر نمونه آماری این تحقیق ۲۰۹ نفر مرد و ۱۶۸ نفر زن بوده‌اند، به عبارت دیگر ۵۵/۴ درصد مشارکت‌کنندگان مرد و ۴۴/۶ درصد مشارکت‌کنندگان زن هستند. از کل ۳۷۷ نفر نمونه آماری این تحقیق ۳۰۸ نفر مجرد و ۶۹ نفر متاهل بوده‌اند. به عبارت دیگر ۸۱/۷ درصد مشارکت‌کنندگان مجرد و ۱۸/۳ درصد مشارکت‌کنندگان متاهل هستند. جدول شماره (۲) توزیع فراوانی سطح تحصیلات را نشان می‌دهد.

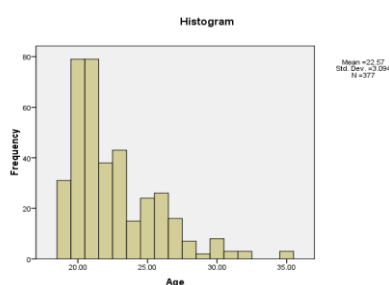
جدول شماره (۲): نتایج مربوط به فراوانی و درصد فراوانی وضعیت تحصیلات

مقطع تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی
کاردانی	۱۱	۲/۹
کارشناسی	۲۸۲	۷۴/۸
کارشناسی‌ارشد	۶۶	۱۷/۵
دکتری	۱۸	۴/۸
جمع	۳۷۷	۱۰۰

جدول شماره (۳) اطلاعات مربوط به توزیع سن پاسخگویان را نشان می‌دهد. همان طوری که از این جدول قابل مشاهده است حداقل سن پاسخگویان ۱۹ و حداکثر آن ۳۵ بوده است. همچنین میانگین سن پاسخگویان ۲۲/۵۷ است. مقدار چولگی ۱/۸۱ بوده، واریانس سن برابر ۹/۵۷ و انحراف معیار برابر ۳/۰۹ بوده است. هیستوگرام سن پاسخگویان در شکل شماره (۲) آورده شده است.

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی بر اساس سن

۲۲/۵۷	میانگین
۳/۰۹	انحراف معیار
۹/۵۷	واریانس
۱/۸۱	چولگی
۱۹	حداقل
۳۵	حداکثر



شکل شماره (۲): هیستوگرام توزیع فراوانی سن پاسخگویان

پاسخ مشارکت‌کنندگان به سوالات مربوط به بعد شبکه اجتماعی در جدول شماره (۴) خلاصه شده است. ۸۸/۸ درصد دانشجویان از حمایت خانواده برخوردار هستند، ۸۳/۲ درصد از پاسخگویان اگر مشکلی برایشان پیش آید فامیل و بستگان از آن‌ها حمایت می‌کنند، ۸۸/۹ درصد از پاسخگویان مورد قبول دوستان خود هستند، ۷۲/۱ درصد از پاسخگویان معتقدند مردم جامعه ما به راحتی با یکدیگر کنار می‌آیند، ۶۹/۵ درصد از پاسخگویان معتقدند مردم جامعه ما با هم صمیمی هستند، ۷۹/۸ درصد از پاسخگویان معتقدند که صله‌ارحام در جامعه ما از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، ۶۱/۳ درصد از پاسخگویان همسایه‌هایی دارند که می‌توانند در موقع از دست دادن درآمدها از لحاظ مالی روی کمک آن‌ها حساب کنند و ۸۰/۳ درصد از پاسخگویان از حمایت دوستان خود برخوردار هستند.

جدول شماره (۴): نتایج آماره‌های توصیفی مربوط به بعد شبکه اجتماعی سرمایه اجتماعی

کاملاً موافقم	موافقم	نسبتاً موافقم	نسبتاً موافقم	موافقم	کاملاً موافقم	گویه
۳	۱۵	۲۴	۹۱	۱۳۸	۱۰۶	۱. اغلب از حمایت خانواده برخوردار هستم.
۰/۸	۴	۶/۴	۲۴/۱	۳۶/۶	۲۸/۱	درصد
۶	۱۷	۴۱	۱۳۹	۱۰۸	۶۶	۲. اگر مشکلی برام پیش آید فامیل و بستگانم از من حمایت می‌کنند.
۱/۶	۴/۵	۱۰/۹	۳۶/۹	۲۸/۸	۱۷/۵	درصد
۳	۸	۳۱	۱۱۸	۱۴۸	۶۹	۳. معمولاً دوستانم مرا قبول دارند
۰/۸	۲/۱	۸/۲	۳۱/۳	۳۹/۳	۱۸/۳	درصد
۱۱	۲۳	۷۵	۱۵۱	۷۱	۴۶	۴. مردم جامعه ما به راحتی با یکدیگر کنار می‌آیند.
۲/۹	۶/۱	۱۹/۹	۴۰/۱	۱۸/۸	۱۲/۲	درصد
۱۴	۱۸	۸۳	۱۴۱	۸۷	۳۴	۵. مردم جامعه ما بسیار با هم صمیمی هستند.
۳/۷	۴/۸	۲۲	۳۷/۴	۲۳/۱	۹	درصد
۰	۲۷	۴۹	۱۴۰	۱۱۶	۴۵	۶. صله‌ارحام در جامعه ما از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.
۰	۷/۲	۱۳	۳۷/۱	۳۰/۸	۱۱/۹	درصد
۱۷	۴۳	۸۶	۱۲۱	۷۶	۳۴	۷. همسایه‌هایی وجود دارند که می‌توانند در موقع از دست دادن درآمدها، از لحاظ مالی به شما کمک کنند.
۴/۵	۱۱/۴	۲۲/۸	۳۲/۱	۲۰/۲	۹	درصد
۸	۱۲	۵۴	۱۳۰	۱۳۱	۴۲	۸. اغلب از حمایت دوستانم برخوردار هستم.
۲/۱	۳/۲	۱۴/۳	۳۴/۵	۳۴/۷	۱۱/۱	درصد

پاسخ مشارکت‌کنندگان به سوالات مربوط به شبکه اجتماعی در جدول شماره (۵) خلاصه شده است. ۸۷/۲ درصد از دانشجویان از مشارکت در فعالیت‌های جمعی لذت می‌برند، بیش از ۷۰ درصد دانشجویان پیگیر اخبار جامعه از طریق شبکه‌های خبری بوده‌اند و ۷۱/۷ درصد از پاسخگویان در انتخابات شوراها مشارکت فعال داشتند. ۵۶/۵ درصد از پاسخگویان در انجمن‌های محلی عضو هستند، ۲۳/۴ درصد از پاسخگویان در راهپیمایی سال گذشته شرکت کرده‌اند اما بیش از ۷۶/۵ درصد از پاسخگویان اعلام کردند که در راهپیمایی‌های سال گذشته یا اصلاً شرکت نکردند و یا فقط یک بار شرکت کردند و ۶۴/۴ درصد از پاسخگویان در برنامه‌ها و جشن‌های مذهبی شرکت می‌کنند.

جدول شماره (۵): نتایج آماره‌های توصیفی مربوط به بعد مشارکت اجتماعی سرمایه اجتماعی

کاملاً موافقم	موافقم	نسبتاً موافقم	نسبتاً موافقم	موافقم	کاملاً موافقم	گویه
۷	۱۱	۳۰	۱۳۹	۱۳۱	۵۹	از مشارکت در فعالیت‌های جمعی احساس لذت می‌کنم.
۱/۹	۲/۹	۸	۳۶/۹	۳۴/۷	۱۵/۶	درصد
۸	۲۲	۲۲	۱۳۰	۱۳۷	۵۸	اخبار جامعه را از طریق شبکه‌های خبری پیگیری می‌کنم.
۱/۲	۵/۸	۵/۸	۳۴/۵	۳۶/۳	۱۵/۴	درصد
۱۶	۳۸	۶۸	۱۲۷	۹۰	۳۸	در انتخابات شوراها مشارکت علانه‌ای دارم.

درصد	۱۰/۱	۲۳/۹	۳۷/۷	۱۸	۱۰/۱	۴/۲
در انجمن‌های محلی (انجمن اسلامی، فراوانی	۳۸	۶۷	۱۰۸	۷۰	۶۵	۲۹
انجمن‌های خیریه و ... عضو هستیم.	درصد	۱۰/۱	۱۷/۸	۲۸/۶	۱۸/۶	۱۷/۲

جدول شماره (۶): خلاصه آماره‌های مربوط

به بعد مشارکت اجتماعی سرمایه اجتماعی

میانگین	۱۹/۹۴
انحراف معیار	۵/۶۰
واریانس	۳۱/۳۹
چولگی	-۰/۴۴۳
دامنه تغییرات	۳۰
حداقل	۳
حداکثر	۳۳

میانگین این شاخص برای افراد مورد مطالعه ۱۹/۹۴ درصد است که نشان دهنده حد پایین برخورداری پاسخگویان از مشارکت اجتماعی می‌باشد.

پاسخ مشارکت‌کنندگان به سوالات مربوط به بعد اعتماد اجتماعی سرمایه اجتماعی در جداول شماره (۷) و (۸) خلاصه شده است. ۳۹/۸ درصد از دانشجویان اعلام کردند که افراد جامعه قابل اعتماد هستند و بیش از ۶۰/۳ درصد از پاسخگویان افراد جامعه را غیرقابل اعتماد دانستند، ۷۵/۸ درصد از پاسخگویان اعتقاد دارند که اعضای خانواده آن‌ها از حال یکدیگر باخبر می‌شوند، ۶۴/۷ درصد از پاسخگویان فرد خاصی در زندگی خود دارند که به او تکیه کنند، ۵۴/۱ درصد از پاسخگویان هم معتقدند که نهادها و موسسات دولتی قابل اعتماد هستند، ۴۹/۳ درصد از دانشجویان به گفته‌های مسئولان اعتقاد کامل دارند و ۵۰/۷ درصد از دانشجویان به گفته‌های مسئولان اصلاً اعتقادی ندارند.

جدول شماره (۷): نتایج آماره‌های توصیفی مربوط به بعد اعتماد اجتماعی سرمایه اجتماعی

گونه	کاملاً موافقم	موافقم	نسبتاً موافقم	نسبتاً مخالفم	مخالفم	کاملاً مخالفم
بیشتر افراد جامعه، افراد قابل اعتماد هستند.	۶	۷۰	۷۴	۹۶	۷۳	۵۸
اعضا خانواده‌ام همیشه سعی می‌کنند از حال یکدیگر باخبر باشند.	۱۰/۶	۲۷/۳	۳۷/۹	۱۲/۵	۱۰/۱	۱/۶
فرد خاصی در زندگی‌ام است که به‌هنگام نیاز همیشه در کنار من حضور دارد.	۶۰	۷۲	۱۱۲	۵۹	۴۷	۲۷
نهادها و موسسات دولتی مورد اعتماد	۲۰	۷۸	۱۰۶	۵۳	۸۵	۳۵

۹/۳	۲۲/۵	۱۴/۱	۲۸/۱	۲۰/۷	۵/۳	درصد	مردم هستند.
۴۱	۷۱	۷۹	۱۲۲	۵۱	۱۳	فراوانی	به گفته‌های مسولان جامعه اعتقاد
۱۰/۹	۱۸/۸	۲۱	۳۲/۴	۱۳/۵	۳/۴	درصد	کامل دارم.

**جدول شماره (۸): خلاصه آماره‌های مربوط
به متغیر بعد اعتماد اجتماعی سرمایه اجتماعی**

۱۲/۸۵	میانگین
۴/۷۲	انحراف معیار
۲۲/۳۱	واریانس
-۰/۴۳۸	چولگی
۱۸	دامنه تغییرات
۳	حداقل
۲۱	حداکثر

برای سنجش اعتماد اجتماعی از سازه سرمایه اجتماعی از ۵ گویه در سطح رتبه‌ای در قالب طیف لیکرت استفاده شد که میانگین این شاخص برای افراد مورد مطالعه ۱۲/۸۵ است، که نشان‌دهنده حد متوسط برخوردارى دانشجویان از اعتماد اجتماعی می‌باشد.

تحلیل استنباطی یافته‌ها

برای آزمون رابطه میان متغیر سن پاسخگویان و سبک زندگی سلامت محور آنان، با توجه به این که هر دو متغیر در سطح اندازه‌گیری فاصله‌ای است از آزمون معنی‌داری ضریب همبستگی r پیرسون استفاده شده است. نتایج به دست آمده از انجام ضریب همبستگی پیرسون در جدول شماره (۹) نشان داده شده است. با توجه به این که سطح معنی‌داری به دست آمده (۰/۰۲۵) کوچک‌تر از آلفای مورد قبول در علوم اجتماعی (۰/۰۵) می‌باشد، لذا فرضیه تحقیق مورد تایید قرار می‌گیرد و بین سن و سبک زندگی سلامت محور پاسخگویان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول شماره (۹): نتیجه آزمون پیرسون

۰/۱۱۶	ضریب همبستگی پیرسون
۰/۰۲۵	سطح معناداری
۳۷۷	تعداد

جنسیت یک متغیر اسمی دو حالتی و سبک زندگی سلامت‌محور متغیر فاصله‌ای است. مناسب‌ترین روش برای آزمون این فرضیه آزمون تی است. نتیجه آزمون تی برای رابطه بین سبک زندگی سلامت محور و جنسیت در جدول (۱۰) نشان داده شده است. نتیجه آزمون تی نشان می‌دهد که بین جنسیت و

سبک زندگی سلامت‌محور رابطه معنی‌داری وجود دارد. همان طوری که از این جدول ملاحظه می‌شود حد پایین و حد بالا هر دو مثبت هستند که نشان می‌دهد تفاوت میانگین جامعه اول (زنان) از تفاوت میانگین جامعه دوم (مردان) بیشتر است. یعنی زنان در مقایسه با مردان به سبک زندگی سلامت‌محور اهمیت بیشتری می‌دهند.

جدول شماره (۱۰): نتیجه آزمون تی برای رابطه بین جنسیت و سبک زندگی سلامت‌محور

فاصله اطمینان ۹۵ درصد		تفاوت انحراف معیار	تفاوت میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی
حد بالا	حد پایین				
۵/۴۱	۲/۰۶	۰/۸۵	۳/۷۳	۰/۰۰۰	۳۶۴/۸۹
۴/۳۹					

نتایج بررسی سبک زندگی سلامت‌محور برحسب وضعیت تاهل نشان می‌دهد که میانگین مربوط به متاهل‌ها در کل بالاتر هست. اما در بعد ورزش افراد مجرد میانگین بالاتری دارند در حالی که در مجموع در بخش زندگی سلامت‌محور، میانگین دانشجویان متاهل بالاتر است.

برای آزمون رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و سرمایه اجتماعی، از ضریب همبستگی r پیرسون استفاده می‌شود. نتایج این آزمون در جدول شماره (۱۱) نشان داده شده است. همان طوری که در این جدول قابل ملاحظه است سطح معناداری کمتر از ۵ درصد به دست آمده است که نشان دهنده ارتباط معنادار بین سبک زندگی سلامت‌محور و سرمایه اجتماعی است.

جدول شماره (۱۱): نتیجه آزمون پیرسون برای رابطه

بین سبک زندگی سلامت‌محور و سرمایه اجتماعی	
ضریب همبستگی	۰/۱۶۴
پیرسون	
سطح معناداری	۰/۰۰۱
تعداد	۳۷۷

نتایج به دست آمده از انجام ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین ابعاد مختلف سبک زندگی سلامت‌محور و سرمایه اجتماعی در جدول شماره (۱۲) نشان داده شده است.

– با توجه به این که سطح معنی‌داری به دست آمده برای بعد ورزش از سبک زندگی سلامت‌محور با سرمایه اجتماعی بزرگ‌تر از آلفای مورد قبول در علوم اجتماعی (۰/۰۵) می‌باشد، لذا بین سرمایه اجتماعی و بعد ورزش از ابعاد مختلف سبک زندگی سلامت‌محور پاسخگویان رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

- با توجه به این که سطح معنی‌داری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچک‌تر از آلفای مورد قبول در علوم اجتماعی (۰/۰۵) می‌باشد، لذا بین سرمایه اجتماعی و معاینات پزشکی و خودسنجی پاسخگویان رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

- با توجه به این که سطح معنی‌داری به دست آمده (۰/۰۱۲) کوچک‌تر از آلفای مورد قبول در علوم اجتماعی (۰/۰۵) می‌باشد، لذا بین سرمایه اجتماعی و تغذیه مناسب پاسخگویان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

- با توجه به این که سطح معنی‌داری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچک‌تر از آلفای مورد قبول در علوم اجتماعی (۰/۰۵) می‌باشد، لذا بین سرمایه اجتماعی و تغذیه نامناسب پاسخگویان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

- با توجه به این که سطح معنی‌داری به دست آمده (۰/۰۹۱) بزرگ‌تر از آلفای مورد قبول در علوم اجتماعی (۰/۰۵) می‌باشد، لذا بین سرمایه اجتماعی و مصرف مواد اعتیادآور پاسخگویان رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

جدول شماره (۱۲): نتیجه آزمون پیرسون برای رابطه بین ابعاد مختلف سبک زندگی سلامت‌محور و سرمایه اجتماعی

ابعاد متغیر وابسته	سرمایه اجتماعی
ورزش	ضریب همبستگی پیرسون -۰/۰۵۵
	سطح معناداری ۰/۲۸۴
	تعداد ۳۷۷
معاینات پزشکی و خودسنجی	ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۶۳
	سطح معناداری ۰/۰۰۰
	تعداد ۳۷۷
تغذیه مناسب	ضریب همبستگی پیرسون -۰/۱۳
	سطح معناداری ۰/۰۱۲
	تعداد ۳۷۷
تغذیه نامناسب	ضریب همبستگی پیرسون ۰/۳۳۵
	سطح معناداری ۰/۰۰۰
	تعداد ۳۷۷
مصرف مواد اعتیادآور	ضریب همبستگی پیرسون -۰/۰۸۷
	سطح معناداری ۰/۰۹۱
	تعداد ۳۷۷

جدول شماره (۱۳) نتیجه آزمون پیرسون را برای رابطه بین ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور نشان می‌دهد. همان طور که ملاحظه می‌شود سطح معناداری برای هر سه بعد سرمایه

اجتماعی کوچک‌تر از آلفای مورد قبول در علوم اجتماعی (۰/۰۵) می‌باشد، لذا بین ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول شماره (۱۳): نتیجه آزمون پیرسون برای رابطه بین ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور

ابعاد متغیر مستقل	سبک زندگی سلامت‌محور
اعتماد اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون ۰/۰۹۷
	سطح معناداری ۰/۰۵
	تعداد ۳۷۷
شبکه اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون ۰/۱۳
	سطح معناداری ۰/۰۱۲
	تعداد ۳۷۷
مشارکت اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون ۰/۱۵۲
	سطح معناداری ۰/۰۰۳
	تعداد ۳۷۷

بحث و نتیجه‌گیری

کاواچی و برکمن معتقدند که سرمایه اجتماعی با تقویت پراکندن سریع اطلاعات سلامتی و پذیرش هنجارهای رفتار سالم و کنترل رفتارهای مضر بر سلامتی تاثیر می‌گذارد؛ در واقع تاثیر سرمایه اجتماعی بر رفتار سلامت را تایید کرده‌اند. از دیدگاه تجربی نیز، بین سرمایه اجتماعی و رفتار سلامت ارتباط معناداری وجود دارد که با نتایج پژوهش‌های فوجیوارا و کاواچی (فوجیوارا و دیگری، ۲۰۰۷)، و تحقیق بایس و همکارانش (بایس و همکارانش، ۱۹۸۹)، همسو است. بنابراین یافته‌های این تحقیق نیز این نظریه را تایید می‌نماید، یعنی بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور رابطه معناداری وجود دارد.

بررسی انجام شده در این تحقیق نشان می‌دهد که بین تحصیلات، جنسیت و سبک زندگی سلامت‌محور همبستگی معناداری وجود دارد. در واقع می‌توان همسو با نظریات گیدنز نتیجه گرفت که فرد در محدوده ساختاری جامعه آزاد است که سبک زندگی پرخطر را کنار بگذارد و سبک زندگی سلامت‌محور را برای خود برگزیند، فرد در چارچوب ساختاری جامعه مسئول رفتار خود می‌باشد، چرا که او آزادانه سبک خاص زندگی خود را انتخاب کرده است. بنابراین می‌توان گفت که دیدگاه گیدنز در این جامعه آماری قابل کاربرد است. بر اساس مطالعات کاکرهام مردان نسبت به زنان گرایش بیشتری به ورزش دارند. همچنین افراد جوان‌تر، افراد با درآمد بالاتر، افراد با تحصیلات بالاتر و افراد بیکار گرایش بیشتری به ورزش دارند (کاکرهام و دیگران، ۲۰۰۲). بنابراین نتایج این تحقیق هم راستا با نتایج به دست آمده در تحقیق کاکرهام است.

پیشنهاد می‌شود که برای بالا بردن سطح آگاهی دانشجویان از سبک زندگی سلامت‌محور خود به انجام کارهایی مانند: برگزاری سمینارها، نصب پوستره‌های سلامت‌محور، ویژه‌نامه‌های دانشجویی در زمینه

سبک زندگی سالم پرداخت. برای بهبود سبک زندگی سلامت محور، امکانات و تشویق‌های لازم برای ورزش بیشتر و فاصله گرفتن از سیگار و ... فراهم گردد. برای افزایش آگاهی دانشجویان از سبک زندگی سلامت محور، میزان کالری دریافتی در وعده‌های غذایی مختلف سرو شده در دانشگاه به اطلاع دانشجویان رسانده شود. با توجه به رابطه معنی‌دار بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور، می‌توان از پتانسیل‌های این بخش مانند: شبکه‌های اجتماعی و انجمن‌ها و در جهت بهبود سبک زندگی سلامت محور استفاده نمود.

منابع

- بنی‌فاطمه، ح؛ و همکاران. (۱۳۹۳). سنجش سطح سلامت شهروندان تبریزی و بررسی تاثیر تحصیلات و جنسیت بر آگاهی‌های بهداشتی، سبک زندگی سلامت محور و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت. **مجله پایش**. دوره ۱۴، شماره ۱، صص ۹۲-۸۵.
- حسینی، ا. (۱۳۸۸). **سبک و روش زندگی استاندارد**. نشر قطره.
- فاضلی، م. (۱۳۸۲). **مصرف و سبک زندگی**. قم: انتشارات صبح صادق.
- قربان‌زاده، س. (۱۳۸۶). **بررسی رابطه بین سبک زندگی و رفتار رانندگی در بین جوانان استان تهران**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه مازندران.
- کیوان آرا، م. (۱۳۸۶). **اصول و مبانی جامعه‌شناسی پزشکی**. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.
- گیدنز، آ. (۱۳۷۸). **تجدد و تشخیص جامعه و هویت شخصی در عصر جدید**. ترجمه: ن، موفقیان. تهران: نشر نی.
- منصوریان، م؛ و همکاران. (۱۳۸۸). سبک زندگی و عوامل موثر بر آن در دانشجویان دانشگاه‌های شهر گرگان. **مجله دانشگاه علوم پزشکی چهارم**. دور هفتم، شماره یک، صص ۶۹-۶۲.
- مومنی، م؛ و دیگری. (۱۳۸۷). **تحلیل‌های آماری با استفاده از SPSS**. نشر کتاب نو.
- Buysse, D. J. & etal. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry research**. 28(2), P.p: 193-213.
- Cockerham, W. (2004). **Medical Sociology**. JAMA 292. No. 13, P.p: 1615-1621.
- Cockerham, W. & etal. (2006). Health lifestyles and political ideology in Belarus, Russia, and Ukraine. **Social science medicine**. Vol. 62, No. 7, P.p: 1799-1809.
- Cockerham, W. & etal. (2002). Health lifestyles in Russia and the socialist heritage. **Journal of Health and Social Behavior**. Vol. 43, No. 1, P.p: 42-55.
- Fujiwara, T. & etal. (2008). Social capital and health: a study of adult twins in the US. **American journal of preventive medicine**. 35(2), P.p: 139-144.