

«مطالعات جامعه‌شناسی»

سال یازدهم، شماره چهل و چهارم، پائیز ۱۳۹۸

ص ص ۱۲۰-۱۰۷

بررسی رابطه میزان سرمایه اجتماعی مادر با سبک زندگی

سلامت‌محور اطفال و کودکان (۴-۰) ساله شهر مشهد<sup>۱</sup>

دکتر بیژن زارع<sup>۲</sup>

مهدی نیکخواه<sup>۳</sup>

دکتر زینب کاوه فیروز<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۲/۲۶

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۸/۷/۱۰

چکیده

هدف از انجام تحقیق حاضر، کشف رابطه میان سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۴-۰) با سرمایه اجتماعی مادران در شهر مشهد بوده است. روش این تحقیق پیمایش بوده و داده‌ها با ابزار پرسشنامه‌ی محقق ساخته جمع‌آوری شده‌اند. جامعه آماری تحقیق نیز متشکل از زنان ازدواج کرده‌ی دارای حداقل یک فرزند ۰ تا ۴ ساله می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که بین سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۴-۰) و سرمایه‌های اجتماعی مادران در شهر مشهد رابطه معنی‌دار و مستقیمی وجود دارد؛ به این معنی که با افزایش میزان سرمایه‌های اجتماعی مادران، اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله سبک زندگی سالم‌تری خواهند داشت. رابطه ابعاد سرمایه اجتماعی از جمله مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی نیز با متغیر سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله در شهر مشهد نیز مورد تأیید قرار گرفت. در مجموع، متغیر سرمایه اجتماعی مادر توانسته ۱۱ درصد از تغییرات متغیر وابسته را پیش‌بینی کند.

**واژگان کلیدی:** سبک زندگی سلامت‌محور، سرمایه اجتماعی، مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی، اعتماد اجتماعی.

۱. برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

E- mail: dr\_bizhanzare@yahoo.com

۲. دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه خوارزمی تهران- ایران.

۳. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی دانشگاه خوارزمی تهران- ایران (نویسنده مسئول).

E- mail: mahdinikkhah2@gmail.com

شماره مایل: ۰۹۱۵۴۱۵۵۳۹۸

E- mail: zkaveh@khu.ac.ir

۴. استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه خوارزمی تهران- ایران.

## مقدمه

بشر در طول حیات خود دوره‌های مختلفی را پشت سر گذاشته است و در هر دوره، زندگی وی با تغییراتی روبرو بوده است. از جمله دوره‌هایی که تغییرهای زیادی بر زندگی انسان‌ها گذاشته است، دوره مدرنیته می‌باشد.

گیدنز عقیده دارد، ویژگی مدرنیته، پویایی، تأثیر جهان گستر و تغییر پیوسته رسوم سنتی است. مدرنیته سبب می‌شود افراد هر چه بیشتر از قید انتخاب‌هایی رها شوند که به طور معمول سنت در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد. بدین ترتیب مدرنیته، فرد را رو در روی تنوعی از انتخاب‌های ممکن قرار می‌دهد (کیهان، ۱۳۹۱: ۱۰۷). در نظر او سنت‌ها و رسوم گذشته، زندگی را در محدوده کانال‌های از پیش تعیین شده به جریان می‌اندازد، تجدد اما فرد را رو در روی تنوع غامضی از انتخاب‌های ممکن قرار می‌دهد و یکی از پیامدهای این شرایط اهمیت یافتن سبک زندگی است که این امر ناشی از افول ارزش‌ها و سنت‌های هویت‌ساز و هم‌چنین اهمیت یافتن «خود» در زندگی روزمره است (ربانی و رستگار، ۱۳۸۷: ۴۷). انتخاب افراد و در پیش گرفتن شیوه‌های زندگی مخصوص به خود، تمامی ابعاد زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از ابعاد مهم زندگی افراد که تحت تأثیر شیوه‌های زندگی افراد قرار دارد، سلامتی فرد است. گیدنز عقیده دارد در دوران ماقبل مدرنیته اغلب خطراتی که انسان را تهدید می‌کرد، تهدیدهای از جانب طبیعت بوده است اما با پیشرفت‌های تکنولوژیکی انسان توانست بیش از پیش بر طبیعت تسلط پیدا کرده و این خطر را تحت کنترل خود درآورد. در دوران مدرنیته این خطرها تهدید کننده انسان تغییر شکل پیدا کرده است و منشأ آن‌ها نه طبیعت بلکه ساخته انسان و تکامل اجتماعی وی می‌باشد (گیدنز، ۱۳۸۲: ۱۹). بیماری‌هایی که بر اثر میکروب و ویروس خاصی در دوران ماقبل مدرنیته به وجود می‌آمدند به صورت واگیر و همگانی بوده‌اند. اما در عصر مدرنیته این امراض یا به صورت کامل ریشه کن شده‌اند یا جزء علل فرعی مرگ و میر هستند. در عصر حاضر رایج ترین علل مرگ و میر بیماری‌های غیر عفونی مثل سرطان، ناراحتی قلبی، دیابت یا بیماری‌های دوره‌ای هستند که بیشتر به دلیل عواملی مانند وراثت، رفتار و سبک زندگی افراد می‌باشد (قاسمی، ۱۳۸۷).

یکی از شاخه‌های سبک زندگی که مرتبط با سلامتی افراد می‌باشد، سبک زندگی سلامت‌محور نام دارد. از دیدگاه توماس ابل<sup>۱</sup> (۱۹۹۱)، سبک زندگی سلامت‌محور شامل الگوهای رفتاری، ارزش‌ها و نگرش‌های مرتبط با سلامتی است که با گروه‌هایی از افراد بر اساس محیط‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی-شان همخوانی دارد (کوکرهام، ۱۹۹۷: ۳۲۲).

همان طوری که قبلاً اشاره گردید، و با استناد به تعاریف نظریه‌پردازانی مانند توماس ابل، سبک زندگی سلامت‌محور افراد می‌تواند در افزایش یا کاهش سطح سلامت آن‌ها تأثیرگذار باشد، در نتیجه

<sup>۱</sup>. Thomas Abel

می‌توان با شناسایی عوامل مؤثر بر سبک زندگی سلامت‌محور کودکان، به بهبود سلامت و کاهش مرگ و میر آن‌ها کمک کرد.

با توجه به آن که در گام نخست این خانواده است که کودک را به مسیر صحیح هدایت می‌کند یا بستر گناه و جرم و انحراف را برای او مهیا می‌سازد، لذا ویژگی‌های خانواده‌ای که کودک در آن رشد می‌کند، می‌تواند تأثیرهای گسترده‌ای بر شخصیت و سبک زندگی کودک بگذارد. با توجه به تحقیق‌های انجام شده، از عوامل خانواده که بیشترین تأثیر را بر فرزندان دارد می‌توان به عوامل سرمایه‌ای اشاره کرد. از آن جایی که مرحله کودکی پایه شکل‌گیری شخصیت افراد می‌باشد و از طرفی در مراحل ابتدایی زندگی، مادر بیشترین تأثیر را بر کودک دارد، لذا این تحقیق درصدد است تا تأثیر میزان سرمایه اجتماعی مادر بر سبک زندگی سلامت‌محور فرزند را مورد بررسی قرار دهد تا در جهت بهبود و نهادینه کردن این نوع از سبک زندگی، برنامه‌ریزی‌های لازم اتخاذ گردد.

در رابطه با موضوع تحقیق حاضر تعداد معدودی پژوهش در داخل و خارج از کشور انجام گرفته که در ذیل به تعدادی از آن‌ها اشاره شده است:

مولبورن و همکاران<sup>۱</sup> در ایالات متحده برای اولین بار درباره «شیوه زندگی سالم در اوایل دوران بچگی» به روش پیمایش و به صورت مطالعه طولی در سال‌های ۲۰۰۷-۲۰۰۱ مطالعه‌ای انجام داده‌اند و شیوه‌های زندگی کودکان پیش دبستانی را شناسایی کرده‌اند. بر طبق یافته‌ها، شیوه‌های غالب زندگی بچه‌های پیش دبستانی به شدت از منابع خانواده و نقطه ضعف‌های اجتماعی متأثر است. نژاد یا قومیت محکم‌ترین پیش‌بینی کننده سبک زندگی است. منابع خانواده بر سبک زندگی فرزندان تأثیر دارد به طوری که بچه‌های دارای خانواده‌های با پایگاه اقتصادی اجتماعی بالاتر در طبقه‌ی اول قرار داشته و بچه‌های خانواده‌های دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین‌تر در سایر طبقات قرار گرفته‌اند.

کوکرهام (۲۰۰۰)، در تحقیقی به موضوع «سبک زندگی سلامت‌محور در روسیه» بررسی چنین موضوعی به روش پیمایش پرداخته است که در آن به بررسی رابطه متغیرهای جنسیت، تحصیلات با سبک زندگی سلامت‌محور افراد پرداخته شده است.

تحقیقی به نام "تعیین کننده‌های ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت‌محور" در ۱۳۸۷ بر روی گروه سنی بالای ۱۵ سال در شهر تبریز به روش پیمایش انجام شده است و هدف آن تعیین متغیرهای تأثیرگذار بر سبک زندگی سلامت‌محور این گروه سنی است. یافته‌های تحقیق حاکی از وجود رابطه معنی دار و مستقیم بین سرمایه‌های انسانی اعم از اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با سبک زندگی سلامت‌محور است؛ یعنی با بالارفتن سرمایه‌های انسانی، سبک زندگی شهروندان سالم‌تر می‌شود. اما سهم سرمایه اجتماعی بر سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان بیشتر بوده است. هم‌چنین میانگین

<sup>۱</sup>. Molborn, Hawkins, Lawrence & Fomby

سبک زندگی سلامت‌محور برحسب جنسیت، وضع تأهل، وضعیت اشتغال و طبقه اجتماعی افراد نیز متفاوت بوده‌است (قاسمی، ربانی، ربانی خوراسگانی و علیزاده اقدم).

سلطانی مطالعه‌ای با عنوان "تعیین کننده‌های اجتماعی و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت‌محور سالمندان تهرانی" را انجام داده‌است. این تحقیق در میان سالمندان (بالای ۶۰ سال تا ۸۴ سال) به روش پیمایش انجام گردیده است و هدف از آن بررسی و شناخت عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی سلامت-محور سالمندان بوده است. نتایج تحقیق بیانگر این است که بین متغیرهای جنسیت، سن، رتبه شغلی، سطح دین‌داری، پایگاه اجتماعی-اقتصادی و سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با سبک زندگی سلامت‌محور رابطه معناداری وجود دارد (۱۳۹۱).

در سال ۱۳۹۳ پژوهشی با هدف «سنجش میزان تأثیر سازه‌های جامعه‌شناختی بر رفتارهای سلامت-محور بین شهروندان شهر ارومیه» و به روش پیمایش انجام گرفته‌است که نتایج آن نشان می‌دهد بین متغیرهای سرمایه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی با متغیر رفتار سلامت رابطه معنادار وجود دارد (عباس-زاده، علیزاده اقدم و رحیمی دهگلان).

با توجه به بررسی‌های صورت گرفته در رابطه با سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور، این پژوهش با هدف اصلی بررسی رابطه میزان سرمایه اجتماعی مادر با سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۴-۰) ساله شهر مشهد انجام گرفت. هدف‌های فرعی نیز به شرح زیر می‌باشند:

۱. بررسی رابطه میزان حمایت اجتماعی مادر با سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۴-۰) ساله شهر مشهد.

۲. بررسی رابطه میزان اعتماد اجتماعی مادر با سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۴-۰) ساله شهر مشهد.

۳. بررسی رابطه میزان مشارکت اجتماعی مادر با سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۴-۰) ساله شهر مشهد.

به منظور درک بهتر از متغیرهای تحقیق (سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور) به شرح نظریه‌های مرتبط که تبیین کننده موضوع تحقیق می‌باشند، پرداخته می‌شود:

به نظر وبر<sup>۱</sup> در سبک زندگی افراد به جای تولید و مالکیت ابزار تولید و کالاها، مصرف کالاها سبک زندگی افراد و طبقه افراد را نشان می‌دهد. به نظر وبر انتخاب بزرگ‌ترین عامل در عملیاتی کردن سبک زندگی افراد است و انتخاب افراد تحت تأثیر شانس<sup>۲</sup>‌های زندگی است و شانس‌های زندگی بیشتر تحت تأثیر شرایط اجتماعی و ساخت‌های اجتماعی است (علیزاده اقدم، ۱۳۸۹: ۲۹۳).

<sup>۱</sup>. Weber  
<sup>۲</sup>. Chance

اثر وبر کمک می‌کند تا سبک‌های زندگی سالم را که از طریق آن سلامتی ایجاد می‌شود در یابیم. وبر نشان می‌دهد که سبک زندگی دو جزء مهم دارد: انتخاب‌های زندگی و شانس‌های زندگی (احتمالات ساختاری برای تحقق انتخاب‌های افراد). شانس افراد در زندگی متأثر از شرایط اجتماعی‌شان است. بنابراین سبک‌های زندگی رفتاری تصادفی یا شانسی غیرمرتبط با ساختار نیستند بلکه انتخاب‌های پیش-بینی شده از شانس‌های زندگی متأثرند. مهم‌ترین سهم وبر در مفهوم‌سازی سبک زندگی، شناسایی تأثیر و تأثر منطقی انتخاب و شانس در تعیین سبک زندگی است. انتخاب و شانس به کمک یکدیگر سبک زندگی افراد و گروه‌ها را می‌سازند و این یعنی افراد تا حدی آزادی دارند و نه این که تماماً آزاد باشند که بتوانند آزادانه انتخاب کنند (کوکرهام، ۲۰۰۴: ۲).

بورديو<sup>۱</sup> در حوزه مصرف و سبک زندگی برجسته‌ترین نظریه‌پرداز است و هر پژوهشی در این حوزه حتماً به نظریه‌های او ارجاع دارد. وی مصرف را رکنی حیاتی در عصر کنونی می‌داند و معتقد است عادت-واره شکل گرفته در افراد، در شکل دادن الگوی مصرف آن‌ها بسیار تأثیرگذار است (باینگانی، ایراندوست و احمدی، ۱۳۹۲: ۷۰).

عادت‌واره در زبان بورديو، به مجموعه‌ای از قابلیت‌ها اطلاق می‌شود که فرد در طول حیات خود آن‌ها را درونی کرده و درحقیقت تبدیل به طبیعت ثانویه‌ای برای خویش می‌کند، به گونه‌ای که فرد بدون آن که لزوماً آگاه باشد، براساس آن‌ها عمل می‌کند و به این ترتیب خود بدل به عاملی می‌شود که نظام اجتماعی را در بخشی از آن بازتولید می‌کند. عادت‌واره، در نتیجه اشغال بلندمدت یک جایگاه در داخل جهان اجتماعی شکل می‌گیرد و متناسب با ماهیت جایگاه اجتماعی افراد در جهان اجتماعی تغییر می‌یابد.

به نظر بورديو، موقعیت عامل درزمینه اجتماعی، بستگی به حجم و میزان سرمایه (اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی)<sup>۲</sup> وی دارد؛ یعنی هر قدر سرمایه فرد بیشتر باشد، در فضای اجتماعی در موقعیت بالاتری قرار می‌گیرد و این خود، رفتار و سبک زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (عباس‌زاده، علیزاده اقدم، بدری گرگری و ودادهیر، ۱۳۹۱: ۱۲۳).

بورديو در کتاب تمایز<sup>۳</sup> (۱۹۸۴)، شیوه‌هایی را تحلیل کرد که گروه‌های هم‌مرده و هم‌طبقه خود را بوسیله آن، از الگوهای مصرفی گروه دیگر متمایز می‌کنند. وی نشان می‌دهد که چگونه گروه‌های خاص، به ویژه طبقه‌های اجتماعی-اقتصادی، از میان انواع کالاهای مصرفی، روش‌های لباس پوشیدن، غذا خوردن، آرایش کردن، مبلمان و تزئین داخلی منزل و ... انتخاب‌هایی را انجام می‌دهند تا روش زندگی مجزای خود را مشخص و خود را از دیگران متمایز کنند (حمیدی و فرجی، ۱۳۸۶: ۷۲).

<sup>۱</sup>. Pierr Bourdieu

<sup>۲</sup>. Economic, social and cultural capital

<sup>۳</sup>. distinction

دیدگاه آنتونی گیدنز<sup>۱</sup> در باب سبک زندگی در کتاب «تجدد و تشخیص<sup>۲</sup>» مطرح شده است. گیدنز مفهوم سبک زندگی را یکی از جالب توجه‌ترین نمونه‌های «پروژه تأملی خود» می‌داند و آن را در درون زمینه وسیع‌تر مدرنیته و فردی‌شدن طرح می‌کند. در نظر او سنت‌ها و رسوم گذشته، زندگی را در محدوده کانال‌های از پیش تعیین شده به جریان می‌اندازد، تجدد اما فرد را رو در روی تنوع غامضی از انتخاب‌های ممکن قرار می‌دهد و یکی از پیامدهای این شرایط اهمیت یافتن سبک زندگی است که این امر ناشی از افول ارزش‌ها و سنت‌های هویت‌ساز و همچنین اهمیت یافتن «خود» در زندگی روزمره است (ربانی و رستگار، ۱۳۸۷: ۴۷).

البته سخن گفتن از کثرت انتخاب‌ها نباید به این پندار بینجامد که در همه انتخاب‌ها به روی همه افراد باز است، یا این که مردم همه تصمیم‌های مربوط به انتخاب‌های خویش را با آگاهی کامل از کلیه امکانات موجود اتخاذ می‌کنند. گزینش یا ایجاد سبک‌های زندگی تحت تأثیر فشارهای گروه و مدل‌های رفتاری آن‌ها و همچنین زیر نفوذ اوضاع و احوال اجتماعی و اقتصادی صورت می‌گیرد (علیزاده اقدم، ۱۳۸۹: ۲۹۰).

فرد با انتخاب سبک زندگی خاص خود، هم هویت دلخواهش را به وجود می‌آورد و در معرض دید سایرین قرار می‌دهد و هم این که نیازهای زندگی‌اش را برآورده می‌سازد (باینگانی، ایراندوست و احمدی، ۱۳۹۲: ۷۰).

کلمن<sup>۳</sup> معتقد است که سرمایه اجتماعی یک سری منابع است که در روابط خانوادگی و سازمان اجتماعی جامعه وجود دارد که برای شناخت و یا رشد اجتماعی کودک و یا افراد جوان ضروری است. مدرسه و آموزش تنها منبع در این رابطه نیست اما یکی از قوی‌ترین منابع تقویت سرمایه اجتماعی است که روابط، ارزش‌ها و اعتماد به عنوان شاخص‌های سرمایه اجتماعی در آن به فراوانی جریان دارد. به نظر کلمن سرمایه اجتماعی به موازات توسعه سرمایه مالی، فیزیکی و انسانی است و تفاوت عمده از نگاه اقتصادی این است که در حال که سرمایه مالی، فیزیکی و انسانی عمدتاً جزو اموال شخصی به حساب می‌آیند، سرمایه اجتماعی اساساً یک محصول و یا دارایی عمومی است که همه از وجود آن بهره‌مند می‌شوند (محمدی، ۱۳۸۴: ۱۱-۱۵).

جیمز کلمن سرمایه اجتماعی را نوع خاصی از ذخایر و مفاهیمی می‌داند که در دسترس کنشگر قرار می‌گیرد. او در کتاب «بنیادهای نظریه اجتماعی» بوجه سرمایه‌ای بودن سرمایه اجتماعی صحنه می‌گذارد. در واقع با تعبیر کلمن، سرمایه اجتماعی به عنوان ذخیره و منبعی سودمند باعث تسهیل کنش‌های کنشگران می‌گردد.

<sup>۱</sup>. Anthony Giddens

<sup>۲</sup>. Modernity and self identity

<sup>۳</sup>. coleman

سرمایه اجتماعی کنش‌های معین کنشگران را بارور و مستعد می‌سازد، مانند اشکال دیگر سرمایه مولد است و امکان دسترسی به اهداف خاصی را فراهم می‌کند؛ اهدافی که بدون وجود این سرمایه قابل تحقق نخواهد بود. سرمایه اجتماعی نیز مانند انواع دیگر سرمایه خاص فعالیت‌های معینی بوده و بدیلی ندارد.

چرا که شکل خاصی از سرمایه اجتماعی که در کنش‌های خاصی با ارزش است ممکن است در کنش‌های دیگری بی‌فایده و یا حتی ضربه زننده باشد (کلمن، ۱۳۷۷: ۴۶۷).

بورديو اولین کسی است که تحلیل منظمی از سرمایه اجتماعی به دست داده است و این مفهوم را چنین تعریف کرده است: «سرمایه اجتماعی حاصل انباشت منابع بالقوه و یا بالفعلی است که مربوط به مالکیت یک شبکه بادوام از روابط کم و بیش نهادینه شده در بین افرادی است که با عضویت در یک گروه ایجاد می‌شود» (بورديو، ۱۹۸۵: ۲۴۳). در جایی دیگر این تعریف را نیز ارائه کرده است: «سرمایه اجتماعی عبارت است از مجموع منابع فیزیکی یا غیر فیزیکی در دسترس فرد یا گروهی که دارای شبکه نسبتاً با دوامی از ارتباطات نهادینه شده با آشنایی‌های دوجانبه و محترم هستند» (بورديو، ۱۹۹۲: ۱۱۹).

از نظر بورديو سرمایه اجتماعی تنها وسیله تشریح‌داری‌های اجتماعی است و جایی آشکار می‌شود که افراد مختلف با سرمایه‌ای یکسان (اقتصادی یا فرهنگی) بازده‌های مختلفی به دست می‌آورند که منتج از وسعت به کارگیری سرمایه‌گروهی توسط آنان است؛ سرمایه فامیلی، دانشجویان سابق دانشگاه‌های معتبر و معروف، انجمن‌های برگزیده، اشرافیت و غیره (فیلد، ۱۳۸۴: ۲۵).

رابرت پاتنام<sup>۱</sup>، جامعه‌شناس ایتالیایی، از معدود افرادی است که تمامی نیروی خود را روی مفهوم سرمایه اجتماعی متمرکز کرده و پژوهش‌های بنیادینی برای سنجش و کاربردهای این واژه به انجام رسانده است. تاکید عمده وی بر نحوه تأثیر سرمایه اجتماعی بر رژیم‌های سیاسی و نهادهای دموکراتیک مختلف استوار است. پاتنام سرمایه اجتماعی را مجموعه‌ای از مفاهیم، مانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها می‌داند که موجب ایجاد ارتباط و مشارکت بهینه اعضای یک اجتماع شده و در نهایت منافع متقابل آن‌ها را تأمین خواهد کرد. از نظر وی، اعتماد و ارتباط متقابل اعضا در شبکه، به عنوان منابعی هستند که در کنش‌های اعضای جامعه موجود است. پاتنام سرمایه اجتماعی را به عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به توسعه‌ی سیاسی و اجتماعی در سیستم‌های سیاسی می‌داند (پاتنام، ۱۳۸۰: ۲۹۶). به زعم او سرمایه اجتماعی، وجوه گوناگون سازمان اجتماعی، نظیر اعتماد، هنجار و شبکه‌ها را شامل می‌شود که با تسهیل اقدام‌ها از طریق آن‌ها، کارایی جامعه بهبود می‌یابد (همان: ۲۸۵).

<sup>۱</sup>. Robert Putnam

## ابزار و روش تحقیق

روش مورد استفاده در این تحقیق، پیمایش و واحد تحلیل، فرد (زن ازدواج کرده دارای حداقل یک فرزند ۰ تا ۴ سال) است. جامعه آماری این پژوهش کل زنان ازدواج کرده دارای حداقل یک فرزند ۰ تا ۴ ساله شهر مشهد در سال ۹۴-۱۳۹۳ بوده که با استفاده از فرمول کوکران<sup>۱</sup>، تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین گردید. نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی متناسب با حجم انجام شده است. از آن جایی که در این تحقیق روش نمونه‌گیری اتخاذ شده، روش طبقه‌ای متناسب با حجم می‌باشد. جهت محاسبه سهم هر ناحیه از نمونه در نظر گرفته شده، چند مرحله باید طی شود. در ابتدا با استناد به نتایج کار تحقیقی آقای شاهنوشی<sup>۲</sup>، ناحیه‌های شهر مشهد بر اساس شاخص‌های توسعه، به سه دسته تقسیم‌بندی شده است.

بعد از دسته‌بندی نواحی شهر مشهد در سه دسته (مرفه‌نشین، متوسط، محروم)، جهت انتخاب تصادفی بین نواحی هر دسته و ایجاد شانس برابر برای همه در انتخاب شدن، نام نواحی هر دسته، به تفکیک در ظرفی ریخته شده و از هر دسته یک ناحیه انتخاب شده است و در مرحله بعد بین قسمت‌های قرار گرفته در ناحیه‌های انتخاب شده، به تفکیک قرعه کشی صورت گرفت و سهم هر قسمت از کل نمونه مشخص گردید که نتایج آن در جدول زیر انعکاس یافته است:

جدول شماره (۱): نواحی انتخاب شده از شهر مشهد و سهم هر ناحیه از نمونه تحقیق

عنوان دسته	منطقه	ناحیه	نام قسمت	تعداد زنان ازدواج کرده	سهم از نمونه
مرفه‌نشین	۱۱	۱	آزادشهر	۳۲۵۳۰	۱۵۳
متوسط	۱۰	۳	حجاب	۳۳۱۴۲	۱۵۶
محروم	۷	۳	سیدی	۱۵۸۸۳	۷۵

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که اعتبار<sup>۳</sup> آن با تأیید اهل فن بررسی گشته و پایایی<sup>۴</sup> آن با ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۹ برای ۵۷ گویه سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۴-۰) محاسبه شده است که این ضریب نشان دهنده قابل اعتماد بودن ابزار می‌باشد.

۱. حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای نمونه‌گیری (d) معادل ۰/۵ و سطح اطمینان (t) ۰/۹۵ و حجم جامعه آماری (N) معادل ۸۱۳۹۵۹ محاسبه شده است.

۲. رتبه‌بندی نواحی شهر مشهد بر اساس شاخص‌های توسعه شهری.

۳. Validity

۴. Reliability



در این بررسی سرمایه اجتماعی به عنوان متغیر مستقل و سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله شهر مشهد به عنوان متغیر وابسته می‌باشد.

سبک زندگی سلامت‌محور عبارت است از «مجموع الگوهای رفتاری سالم که مبتنی بر انتخاب‌هایی هستند که مردم آن‌ها را در چارچوب فرصت‌ها و شانس‌های زندگی، از منابع قابل دسترس انتخاب می‌کنند» (کوکرهام<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰: ۱۳۱۴).

متغیر سبک زندگی سلامت‌محور (متغیر وابسته)، با بهره‌گیری از منابع نظری و تحقیقات موجود، به چندین بعد (سلامت در دوران بارداری، بهداشت کودک، تغذیه سالم، تغذیه ناسالم، ایمنی محیطی کودک، بهداشت خرید، سطح اطلاع و آگاهی مادر، پزشکی کودک، آگاهی از وضعیت جسمانی، عادات خواب و غذایی کودک، جونا سالم محیط) تقسیم شده است و از مجموع ابعاد ۵۷ گویه در سطح سنجش ترتیبی بر روی طیف ۵ قسمتی استخراج گردیده است.

پیر بوردیو (۱۹۸۶)، سرمایه اجتماعی را به عنوان منابعی تعریف می‌کند که افراد آن را از طریق عضویت در شبکه‌های اجتماعی به دست می‌آورند. بوردیو، سرمایه اجتماعی را تجمع و تراکم منابع واقعی و یا بالقوه تعریف می‌کند که با تملک شبکه با دوام روابط کم و بیش نهادی حاصل از آشنایی و شناخت متقابل ارتباط دارد (مسعودنیا و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۲۲-۱۲۱).

در این تحقیق برای سنجش متغیر سرمایه اجتماعی، مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی (مانند شرکت در مراسم‌ها مانند راهپیمایی، نماز جمعه و ...)، حمایت اجتماعی (شامل حمایت مالی، عاطفی و اطلاعاتی) و اعتماد اجتماعی (شامل اعتماد بین فردی، اعتماد نهادی و اعتماد تعمیم یافته) بر طبق منابع نظری موجود در نظر گرفته شده است که مجموع گویه‌های این متغیر، ۶۳ گویه بر روی طیف ۵ قسمتی بوده است. روش تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق با استفاده از نرم افزار اس پی اس<sup>۲</sup> در دو بخش یافته‌های توصیفی و استنباطی بوده است.

### یافته‌های تحقیق

از مجموع ۳۸۴ پاسخگو، کم سن‌ترین فرد ۱۹ سال و مسن‌ترین فرد ۴۰ سال بوده است و میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۱ سال می‌باشد. از نظر مدرک تحصیلی، اکثریت پاسخگویان (۴۶/۴ درصد) دیپلم و فوق دیپلم می‌باشند. ۷۹/۷ درصد از پاسخگویان غیر شاغل بوده و تنها ۲۰/۳ درصدشان شاغل بوده‌اند. محل تولد اکثر پاسخگویان (۸۵/۹ درصد) در نمونه‌ی تحقیق، شهر بوده است و میانگین درآمد پاسخگویان معادل ۱۸۲۴۰۰۰ تومان می‌باشد.

بر طبق ارقام موجود در جدول زیر، نمایان است که نمونه تحقیق به طور میانگین، ۵۱/۶ درصد از سرمایه اجتماعی برخوردار بوده‌اند. پس از دسته‌بندی شاخص سرمایه اجتماعی در سه دسته پایین،

<sup>۱</sup>. Cockerham

<sup>۲</sup>. Spss

متوسط و بالا مشخص گردید که اکثر پاسخگویان به لحاظ سرمایه اجتماعی و ابعاد آن نیز در سطح متوسطی قرار می‌گیرند.

**جدول شماره (۲): توصیف متغیر سرمایه اجتماعی به تفکیک ابعاد آن**

ابعاد سرمایه اجتماعی	تعداد سوالات	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین پاسخگویان	وضعیت پاسخگویان از نظر میانگین
مشارکت اجتماعی	۶	۰/۰۰	۸۰/۰۰	۴۰/۵	متوسط
حمایت اجتماعی	۲۷	۶/۰۰	۸۴/۰۰	۴۴/۱۱	متوسط
اعتماد اجتماعی	۳۰	۴۶/۰۰	۷۶/۰۰	۶۰/۷	متوسط
سرمایه اجتماعی به طور کل	۶۳	۳۴/۰۰	۶۸/۰۰	۵۱/۶	متوسط

براساس یافته‌های به دست آمده، پایین‌ترین درصد سبک زندگی سلامت‌محور کسب شده توسط پاسخگویان ۴۰/۷۰ و بالاترین درصد کسب شده در سبک زندگی سلامت محور کودکان برابر با ۸۲/۴۶ بوده است. میانگین درصد سبک زندگی سلامت محور کودکان در نمونه این تحقیق، معادل با ۶۹/۳۷ می‌باشد که این میزان بیانگر سطح متوسط رو به بالایی در سبک زندگی سلامت‌محور کودکان شهر مشهد می‌باشد. در جدول شماره (۳) به دسته‌بندی پاسخگویان برحسب میزان برخورداری‌شان از سبک زندگی سلامت‌محور پرداخته شده است و ارقام نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی متعلق به دسته دوم است که در بر دارنده افرادی می‌باشد که دارای سبک زندگی سلامت‌محور در سطح متوسطی هستند.

**جدول شماره (۳): نحوه توزیع پاسخگویان در دسته‌بندی‌ها برحسب میزان برخورداری از سبک زندگی سلامت‌محور برای فرزندان**

سطوح سبک زندگی سلامت‌محور	فراوانی	درصد
عالی	۱۰۱	۲۶/۳
متوسط	۱۸۹	۴۹/۲
ضعیف	۹۴	۲۴/۵

نتایج به دست آمده از آزمون فرضیات تحقیق در جدول زیر آورده شده است.

جدول شماره (۴): نتایج آزمون فرضیات

فرضیه	آزمون مورد استفاده	دلیل انتخاب آزمون	نتیجه آزمون	تفسیر آزمون
این سرمایه اجتماعی مادران و سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله نمر	تحلیل واریانس یک طرفه	از آن جایی که متغیر وابسته در سطح سنجش نمره‌های بوده و متغیر مستقل دارای سطح سنجش ترتیبی می‌باشد، لذا به منظور انجام مقایسه نمره سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان در سه گروه سرمایه اجتماعی پایین، متوسط و بالا از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گشته است.	نتیجه آزمون: $F=0/000$	مادری که سرمایه اجتماعی بالاتری دارند، میانگین سبک زندگی سلامت‌محور کودکان (۰-۴) سالشان بالاتر بوده است. به عبارت دیگر با بالاترین میزان سرمایه اجتماعی مادران، سبک زندگی سلامت‌محور فرزندان ۰ تا ۴ ساله نیز بالاتر می‌رود.
این مشارکت اجتماعی مادران و سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله نمر			نتیجه آزمون: $F=0/001$	میانگین سبک زندگی سلامت‌محور کودکانی که مادرانشان مشارکت اجتماعی بیشتری دارند، بالاتر از آنهایی است که از مشارکت اجتماعی پایینی برخوردار بوده‌اند.
این حمایت اجتماعی مادران و سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله نمر			نتیجه آزمون: $F=0/004$	مادری که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند، سبک زندگی سالم‌تری را برای کودکان (۰-۴) ساله خود به کار می‌نهند.
این اعتماد اجتماعی مادران و سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله نمر			نتیجه آزمون: $F=0/009$	بالاترین میانگین سبک زندگی سلامت‌محور در کودکان از آن مادری بوده است که بالاترین میزان اعتماد اجتماعی را داشته‌اند.

به منظور بررسی میزان تأثیر متغیر سرمایه اجتماعی بر سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله شهر مشهد از تحلیل رگرسیون استفاده گشته و نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول شماره (۵): نتیجه تحلیل رگرسیون متغیر سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور

متغیرها	B	$\beta$	T	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۱۶۱۱/۲۹۶	-	۳۰/۳۶۵	۰/۰۰۰
متغیر سرمایه اجتماعی	۰/۲۲۴	۰/۳۳۵	۶/۹۴۲	۰/۰۰۰
Adjusted $R^2=0/110$		$R^2=0/112$		$R=0/335$

نتایج این تحلیل نشان داد که متغیر سرمایه اجتماعی مادر بر سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله در شهر مشهد تأثیر داشته است؛ بدین معنی که با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در متغیر سرمایه اجتماعی مادر، سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله به میزان  $0/335$  انحراف استاندارد افزایش می‌یابد و بالعکس. در مجموع این متغیر توانسته ۱۱ درصد از تغییرات متغیر وابسته را پیش‌بینی کند و مابقی متعلق به سایر متغیرهایی است که در این بررسی لحاظ نگردیده‌اند.

در نهایت به منظور بررسی تأثیر سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۰-۴) ساله شهر مشهد بر ابعاد سرمایه اجتماعی مادر انجام گرفت و در این مدل، ابعاد سرمایه اجتماعی شامل اعتماد اجتماعی،

مشارکت اجتماعی و حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای مستقل وارد معادله شده و تأثیر آن‌ها بر متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت‌محور کودکان) بررسی می‌شود.

جدول شماره (۶): نتیجه تحلیل رگرسیون ابعاد متغیر سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور

متغیرها	B	$\beta$	T	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	۱۶۲/۲۹۳	-	۲۷/۲۳۴	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی	۰/۲۱۸	۰/۲۴۴	۴/۹۴۸	۰/۰۰۰
مشارکت اجتماعی	-۰/۱۴۳	-۰/۰۴۷	-۰/۹۵۸	۰/۳۳۹
اعتماد اجتماعی	۰/۲۶۵	۰/۲۱۴	۴/۳۷۰	۰/۰۰۰
	Adjusted $R^2=0/120$		$R^2=0/127$	$R=0/356$

R یا ضریب همبستگی چندگانه ۰/۳۵۶ بدین معنی است که متغیرهای مستقل داخل معادله به طور همزمان تقریباً ۳۵ درصد با متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت‌محور کودکان (۴-۰)) ارتباط دارند.  $R^2$  یا ضریب تعیین به دست آمده نشان می‌دهد که ۱۲ درصد از واریانس متغیر سبک زندگی سلامت‌محور کودکان (۴-۰) توسط متغیرهای مستقل وارد شده در معادله تبیین می‌شود و حدود ۸۸ درصد باقی‌مانده را متغیرهای دیگری تبیین می‌کنند که خارج از این بررسی قرار دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این بررسی با هدف تحلیل رابطه میان میزان سرمایه اجتماعی مادر و سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله شهر مشهد به رشته تحریر در آمده است.

بر طبق نتایج حاصل از تحقیق رابطه سرمایه اجتماعی مادر با سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۴-۰) معنی‌دار بوده و تفاوت میانگین سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۴-۰) در بین مادران دارای سرمایه اجتماعی پایین با مادران دارای سرمایه اجتماعی متوسط و بالا وجود دارد. همان‌طور که در چهارچوب نظری گفته شد، وبر انتخاب‌های زندگی را متأثر از شانس‌های زندگی می‌داند که سرمایه اجتماعی مادران به عنوان یکی از شانس‌های زندگی فرزندان است که می‌تواند بر گزینش نوع سبک زندگی برای فرزندان تأثیر گذارد. نتایج تحقیق قاسمی، ربانی و همکاران (۱۳۸۷)، نیز نشان دهنده تأثیر سرمایه اجتماعی بر سبک زندگی سلامت‌محور می‌باشد. تحقیق سلطانی (۱۳۹۱)، نیز تأییدی است بر وجود رابطه معنادار و مستقیم میان سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور.

مشارکت اجتماعی نیز یکی از متغیرهای احتمالی تأثیرگذار بر متغیر وابسته پژوهش بوده است. به عبارتی فرض بر این است که مادرانی که در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت بالاتری دارند، کودکان‌شان از سبک زندگی سالم‌تری برخوردارند. نتایج آزمون F در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ نشان داد که فرضیه

مذکور معنی‌دار بوده اما میانگین سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۰-۴) در بین مادران دارای مشارکت متوسط و پایین بالاتر از مادران دارای مشارکت اجتماعی بالا بوده است و این امر به این دلیل می‌تواند باشد که مادران دارای فرزند (۰-۴) امکان مشارکت‌شان در فعالیت‌های اجتماعی مانند نماز جماعت، نماز جمعه، راهپیمایی و ... بسیار کمتر از کسانی است که وقت آزادتری دارند.

معنی‌دار شدن رابطه بین متغیر حمایت اجتماعی مادر با سبک زندگی سلامت‌محور اطفال و کودکان (۰-۴) ساله نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع ارزش‌مند برای انسان‌ها می‌باشد و با توجه به این که اعمال سبک زندگی سالم برای اطفال و کودکان نیازمند حمایت مالی و اطلاعاتی و ابزاری اطرافیان و به ویژه همسر می‌باشد، لذا این متغیر به عنوان مشوقی برای مادر بوده است تا سبک زندگی سالم را برای فرزندانش اتخاذ کند. در تحقیق دشمن‌گیر و همکاران (۱۳۹۱)، نیز حمایت اجتماعی به عنوان یکی از متغیرهای مؤثر بر سبک زندگی سالم شناسایی شده است.

نتایج حاصل از آزمون فرضیات تحقیق با نظریات بوردیو، گیدنز، وبر نیز منطبق است. بنا بر نظریه ماکس وبر، سبک‌های زندگی سلامت‌محور، الگوهای جمعی از رفتارهای مرتبط با سلامت‌اند که متکی بر گزینش اختیاراتی هستند که طبق شانس‌های زندگی افراد در دسترس است. از جمله شانس‌های زندگی همان عوامل سرمایه‌ای خانواده و از جمله سرمایه اجتماعی مادر می‌باشد. نظریه پیر بوردیو نیز منطبق بر یافته‌های تحقیق می‌باشد، به این صورت که او معتقد است انتخاب افراد تحت تأثیر سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی آن‌ها قرار دارد و هر چه قدر سرمایه فرد بیشتر باشد، در فضای اجتماعی در موقعیت بالاتری قرار می‌گیرد و این خود، رفتار و سبک زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

دیدگاه گیدنز هم تأییدی است بر نتایج حاصل از تحقیق حاضر، به این صورت که مدرنیته امکان تنوع‌کثیری از انتخاب‌ها را برای افراد مهیا کرده است و افراد با آگاهی از امکانات اقتصادی و اجتماعی خود دست به گزینش سبک زندگی می‌زنند و در این تحقیق کودکان (۰-۴) سال به دلیل عدم توانایی در انتخاب سبک زندگی سلامت‌محور برای خود، وابسته به خانواده خویش هستند که تأثیر میزان سرمایه اجتماعی موجود در نزد مادر بر سبک زندگی سلامت‌محور فرزندش اثبات شده است.

با توجه به تحقیق صورت گرفته پیشنهاد می‌شود:

- بررسی‌هایی با مضمون مشابه در سایر شهرها نیز انجام گیرد تا امکان مطالعه مقایسه‌ای فراهم شود.

- جهت بررسی عمیق‌تر چنین موضوعی می‌توان از روش‌های کیفی نیز استفاده کرد.

## منابع

- باینگانی، ب؛ ایران‌دوست، ف؛ و احمدی، س. (۱۳۹۲). سبک زندگی از منظر جامعه‌شناسی: مقدمه‌ای بر شناخت و واکاوی مفهوم سبک زندگی، *مهندسی فرهنگی*. شماره ۷۷، صص ۷۴-۵۶.
- پاتنام، ر. (۱۳۸۰). *دموکراسی و سنت‌های مدنی*. ترجمه: م. دلفروز. تهران: روزنامه سلام.
- حمیدی، ن؛ و فرجی، م. (۱۳۸۶). سبک زندگی و پوشش زنان تهران، *فصلنامه تحقیقات فرهنگی*. شماره ۱، صص ۹۲-۶۵.
- ربانی، ر؛ و رستگار، ی. (۱۳۸۷). جوان، سبک زندگی و فرهنگ مصرفی، *ماهنامه مهندسی فرهنگی*. شماره‌های ۲۴ و ۲۳، صص ۴۴-۵۳.
- سلطانی، م. (۱۳۹۱). *تعیین کننده‌های اجتماعی و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت‌محور سالمندان تهرانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی، تهران.
- عباس‌زاده، م؛ علیزاده اقدم، م؛ ب؛ بدری گرگری، ر؛ و ودادهیر، ا. (۱۳۹۱). بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر سبک زندگی خود-مراقبتی شهروندان، *فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی*. صص ۱۴۱-۱۲۰.
- عباس‌زاده، م؛ علیزاده اقدم، م. ب؛ و رحیمی دهگلان، ن. (۱۳۹۳). سنجش میزان تأثیر سازه‌های جامعه‌شناختی بر رفتارهای سلامت-محور بین شهروندان شهر ارومیه، *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*. شماره ۲، صص ۲۶۰-۲۳۹.
- علیزاده اقدم، م. ب. (۱۳۸۹). تحلیل جامعه‌شناختی سبک غذایی شهروندان تبریزی، *فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی*. شماره ۴۴، صص ۳۱۸-۲۵۸.
- قاسمی، و؛ ربانی، ر؛ ربانی، خ؛ و علیزاده اقدم، م. ب. (۱۳۸۷). تعیین کننده‌های ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت‌محور، *مسائل اجتماعی ایران*. صص ۲۱۳-۱۸۱.
- کلمن، ج. (۱۳۷۷). *بنیادهای نظریه اجتماعی*. ترجمه: م. صبوری. تهران: نشر نی.
- کیهان، م. (۱۳۹۱). سبک زندگی و اوقات فراغت در جامعه مدرن، *فصلنامه مطالعات جوان و رسانه*. شماره ۸، صص ۱۲۳-۹۹.
- گیدنز، آ. (۱۳۸۲). چشم‌انداز خانواده، ترجمه: م. جلالی‌پور. *فصلنامه بازتاب اندیشه*. شماره ۴۴، صص ۲۱-۱۳.
- مسعودنیا، ا؛ الیاسی، م؛ علی‌اکبریان، ع؛ و زاده‌دهقان، ح. (۱۳۹۰). تأثیر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر توزیع فضایی جرایم در شهرستان یزد، *فصلنامه نظم و امنیت انتظامی*. صص ۱۳۶-۱۱۷.
- Abel, T. (1991). measuring health lifestyles in a comparative analysis, *Soc. Sci. Med.* 32, P.p: 899-908.
- Cockerham, W. (2000). health lifestyles in Russia, *social science and medicine*. 51, P.p: 1313-1324.
- Cockerham, W., Hinote, B., Abbott, P., & Haerper, C. (2004). Health lifestyles in central Asia: the case of Kazakhstan and Kyrgyzstan, *Social Science & Medicine*. 59, P.p: 1409-1421.
- Cockerham, w., Rutten, A., & Abel, T. (1997). conceptualizing contemporary health lifestyles: moving beyond weber, *the sociological quarterly*. 38, P.p: 321-342.
- Field, J. (2003). *social capital*. London and New York: routledge taylor & francis group.
- Halldorsson, M., Cavelaars, A., Kunst, A., & Mackenbach, J. (1999). socioeconomic differences in health and well-being of children and adolescents in Iceland, *Scand J Public Health*. P.p: 43-47.
- Mollborn, S., Hawkins, L., Lawrence, E., & Fomby, P. (2014). health lifestyles in early childhood, *journal of health and social behavior*. 55, P.p: 386-402.