

بررسی رابطه میزان سرمایه فرهنگی مادر با سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) ساله شهر مشهد^۱

بیژن زارع^۲

مهدی نیکخواه^۳

زینب کاوه فیروز^۴

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۹/۷/۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۲۰

چکیده

هدف از انجام تحقیق حاضر، کشف رابطه میان سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) با سرمایه فرهنگی مادران در شهر مشهد بوده است. روش به کار رفته در این تحقیق پیمایش بوده و داده‌ها با ابزار پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شده‌اند. 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^۵، تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین گردید. نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی متناسب با حجم انجام شده است. یافته‌ها نشان داد که بین سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) و سرمایه‌های فرهنگی مادران در شهر مشهد رابطه معنی‌دار و مستقیمی وجود دارد به این معنی که با افزایش میزان سرمایه‌های فرهنگی مادران، اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله سبک زندگی سالم‌تری خواهند داشت. رابطه ابعاد سرمایه فرهنگی از جمله سرمایه فرهنگی عینیت یافته، سرمایه فرهنگی تجسم یافته و سرمایه فرهنگی نهادینه نیز با متغیر سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله در شهر مشهد نیز مورد تأیید قرار گرفت. در مجموع، سرمایه فرهنگی ۱۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته را پیش-بینی کرده است.

واژگان کلیدی: سبک زندگی سلامت محور، سرمایه فرهنگی، سرمایه فرهنگی عینیت یافته، سرمایه فرهنگی تجسم یافته، سرمایه فرهنگی نهادینه.

۱. برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

۲. دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی.

۳. دانش‌آموخته پژوهش علوم اجتماعی دانشگاه خوارزمی تهران (نویسنده مسئول). E-mail: Mahdinikkhah2@gmail.com

۴. استادیار جمعیت‌شناسی دانشگاه خوارزمی.

۵. حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای نمونه‌گیری (d) معادل ۰/۰۵ و سطح اطمینان (t) ۰/۹۵ و حجم جامعه آماری (N) معادل ۸۱۳۹۵۹ محاسبه شده است.

مقدمه

جوامع بشری در طول حیات خود دوره‌های مختلفی را پشت سر گذاشته و هر دوره با تحولات خاص خود روبرو بوده است. از دوره‌های مهم و تأثیرگذار در زندگی بشر، عصر مدرنیته می‌باشد که ورود به آن تمامی جنبه‌های زندگی بشر را متأثر ساخته است.

به اعتقاد گیدنز، ویژگی مدرنیته، پویایی، تأثیر جهان گستر و تغییر پیوسته رسوم سنتی است. مدرنیته سبب می‌شود افراد هرچه 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، تهدیدات از جانب طبیعت بوده است اما با پیشرفت‌های تکنولوژیکی انسان توانست بیش از پیش بر طبیعت تسلط پیدا کرده و این خطرات را تحت کنترل خود درآورد. در دوران مدرنیته این خطرات تهدید کننده انسان تغییر شکل پیدا کرده است و منشا 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 بوده اند. اما در عصر مدرنیته این امراض یا به صورت کامل ریشه‌کن شده‌اند یا جزو علل فرعی مرگ و میر هستند. در عصر حاضر رایج‌ترین 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، ربانی، ربانی و علیزاده اقدم، ۱۳۸۷).

یکی از شاخه‌های سبک زندگی که مرتبط با سلامتی افراد می‌باشد، سبک زندگی سلامت محور نام دارد. از دیدگاه توماس ابل^۱ (۱۹۹۱)، سبک زندگی سلامت محور شامل الگوهای رفتاری، ارزش‌ها و نگرش‌های مرتبط با سلامتی است که با گروه‌هایی از افراد براساس محیط‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی‌شان همخوانی دارد (کوکرها، ۱۹۹۷: ۳۲۲).

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

^۱. Thomas Abel

با شناسایی عوامل موثر بر سبک زندگی سلامت محور 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 خانوادگی که کودک در آن رشد می‌کند، می‌تواند تاثیرات گسترده‌ای بر شخصیت و سبک زندگی کودک بگذارد. با توجه به تحقیقات انجام شده، از عوامل خانواده که بیشترین تاثیر 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 تاثیر را بر کودک دارد. با توجه به مطالب فوق و اهمیت نقش مادر در زندگی کودکان (۴-۰)، لذا این تحقیق درصدد پاسخگویی به سؤالات ذیل می‌باشد:

- آیا بین سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۰-۴) و سرمایه فرهنگی مادران در شهر مشهد رابطه وجود دارد؟

- آیا بین سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۰-۴) و سرمایه فرهنگی عینیت یافته مادران در شهر مشهد رابطه وجود دارد؟

- آیا بین سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۰-۴) و سرمایه فرهنگی تجسم یافته مادران در شهر مشهد رابطه وجود دارد؟

- آیا بین سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۰-۴) و سرمایه فرهنگی نهادینه مادران در شهر مشهد رابطه وجود دارد؟

هم‌چنین با توجه به بررسی‌های انجام شده در مطالعات خارجی و داخلی، موضوع مورد بحث موضوعی بکر بوده، در نتیجه انتظار می‌رود که با بررسی این موضوع و شناسایی ابعاد آن، جنبه‌هایی جدیدتری از سلامت کودکان را روشن گردیده و به این وسیله گامی در جهت افزایش سطح سلامت کودکان و کاهش مرگ و میر آنها برداشته شود.

در ذیل به اختصار به تعدادی از تحقیقات انجام شده در زمینه موضوع تحقیق پرداخته می‌شود:

مولبورن و همکاران^۱ در ایالات متحده برای اولین بار درباره «شیوه زندگی سالم در اوایل دوران بچگی» به روش پیمایش و به صورت مطالعه طولی در سال‌های ۲۰۰۱-۲۰۰۷ 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 پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی است. منابع خانواده بر سبک زندگی فرزندان تأثیر دارد به طوری که بچه‌های دارای خانواده‌های با پایگاه اقتصادی بالاتر در طبقه اول قرار داشته و بچه‌های خانواده‌های دارای پایگاه اقتصادی پایین‌تر در سایر طبقات قرار گرفته‌اند (۲۰۱۴).

^۱. Molborn, Hawkins, Lawrence & Fomby

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

تحقیقی به نام "تعیین کننده‌های ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت محور" 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 سلامت محور این گروه سنی است. یافته‌های تحقیق حاکی از وجود رابطه معنی‌دار و مستقیم بین سرمایه‌های انسانی اعم از اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با سبک زندگی سلامت محور است؛ یعنی با بالا رفتن سرمایه‌های انسانی، سبک زندگی شهروندان سالم‌تر می‌شود. اما سهم سرمایه اجتماعی بر سبک زندگی سلامت محور شهروندان بیشتر بوده است. هم‌چنین میانگین سبک زندگی سلامت محور برحسب جنسیت، وضع تأهل، وضعیت اشتغال و طبقه اجتماعی افراد نیز متفاوت بوده است (قاسمی، ربانی، ربانی خوراسگانی و علیزاده‌ا قدم).

سلطانی مطالعه‌ای با عنوان "تعیین کننده‌های اجتماعی و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت محور سالمندان تهرانی" را انجام داده است. 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 سلامت محور 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 گرفته است که نتایج آن نشان می‌دهد بین متغیرهای سرمایه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی با متغیر رفتار سلامت رابطه معنادار وجود دارد (عباس-زاده، علیزاده‌ا قدم و رحیمی دهگلان).

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

۱. بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) ساله و سرمایه فرهنگی عینیت یافته مادران در شهر مشهد.
۲. بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) ساله و سرمایه فرهنگی تجسم یافته مادران در شهر مشهد.
۳. بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) ساله و سرمایه فرهنگی نهادینه مادران در شهر مشهد.

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

به نظر وبر^۱ 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 شانس‌های زندگی است و شانس‌های زندگی بیشتر تحت تأثیر شرایط اجتماعی و ساخت‌های اجتماعی است (علیزاده اقدم، ۱۳۸۹: ۲۹۳).

اثر وبر کمک می‌کند تا سبک‌های زندگی سالم را که از طریق آن سلامتی ایجاد می‌شود دریابیم. 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 غیر مرتبط با ساختار نیستند بلکه انتخاب‌های پیش‌بینی 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 (کوکرها، ۲۰۰۴: ۲).

بورديو^۲ 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 عادتواره 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 در حقیقت تبدیل به طبیعت ثانویه‌ای برای خویش می‌کند، به گونه‌ای که فرد بدون آن که لزوماً آگاه باشد، بر اساس 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 بلند مدت 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 در زمینه اجتماعی، بستگی به حجم و میزان سرمایه (اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی)^۳ 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 وداد هیر، ۱۳۹۱: ۱۲۳).

^۱. Weber

^۲. Chance

^۳. Pierr Bourdieu

^۴. Economic, social and cultural capital

بورديو در کتاب تمایز^۱ (۱۹۸۴)، شیوه‌هایی را تحلیل کرد که گروه‌های هم رده و هم طبقه خود را به وسیله 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).

دیدگاه آنتونی گیدنز^۲ در باب سبک زندگی در کتاب «تجدد و تشخیص^۳» 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 فردی شدن 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).

ترنر^۴، سرمایه فرهنگی را مجموعه نمادها، عادات، منش‌ها، شیوه‌های زبانی، مدارک آموزشی، ذوق‌ها و سلیقه‌ها و شیوه‌های زندگی که به طرز غیر رسمی بین افراد شایع است، تعریف می‌کند (ملاحسنی، ۱۳۸۱: ۳۰۰؛ به نقل از نیازی و کارکنان، ۱۳۸۶: ۵۹-۵۸).

به نظر «بورديو» سرمایه فرهنگی به سه شکل وجود دارد:

^۱. Distinction

^۲. Anthony Giddens

^۳. Modernity and self identity

^۴. Turner

۱. سرمایه بدنی و فردی: این سرمایه با کوشش، تجربه و استعداد فرد حاصل می‌شود و نمی‌توان آن را به دیگری واگذار کرد مانند: قدرت حافظه، مهارت‌های تجربی و رفتاری. (سرمایه فرهنگی تجسم یافته^۱)

۲. سرمایه عینی فرهنگی: مجموعه میراث‌های فرهنگی مانند شاهکارهای هنری، تکنولوژی ماشینی و قوانین علمی است که به صورت کتب، اسناد و اشیاء در تملک اختصاصی افراد و خانواده‌ها قرار دارد. این سرمایه قابل انتقال به دیگران است و مالکیت انحصاری آن به سبب مجاورت و سهولت دسترسی و امکانات جانبی، تأثیر تربیتی و آموزشی بر روی مالکان دارد (سرمایه فرهنگی عینیت یافته^۲).

۳. سرمایه نهادی و ضابطه‌ای: این سرمایه فرهنگی به کمک ضوابط اجتماعی و به دست آوردن عناوین، برای افراد کسب موقعیت می‌کند؛ مانند مدرک تحصیلی و تصدیق حرفه و کار، این سرمایه نیز قابل واگذاری و انتقال نیست و دستیابی به آن برای افراد به شرایط معینی بستگی دارد (سرمایه فرهنگی نهادینه شده^۳) (نوغانی، آهنچیان و رفیعی، ۱۳۹۰: ۱۹۵).

با توجه به مطالب فوق این تحقیق در پی آزمون فرضیه‌های زیر می‌باشد:

- بین سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) و سرمایه فرهنگی مادران در شهر مشهد رابطه وجود دارد.
- بین سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) و سرمایه فرهنگی عینیت یافته مادران در شهر مشهد رابطه وجود دارد.
- بین سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) و سرمایه فرهنگی تجسم یافته مادران در شهر مشهد رابطه وجود دارد.
- بین سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) و سرمایه فرهنگی نهادینه مادران در شهر مشهد رابطه وجود دارد.

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

^۱. Embodied cultural capital

^۲. Objectified cultural capital

^۳. Institutionalized cultural capital

ساله شهر مشهد در سال ۹۴-۱۳۹۳ بوده که با استفاده از فرمول کوکران^۱، 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 شاهنوشی^۲، 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 قرعه‌کشی 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^۳ آن با تأیید اهل فن بررسی گشته و پایایی^۴ آن با ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۹ برای ۵۷ گویه سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) محاسبه شده است که این ضریب نشان دهنده قابل اعتماد بودن ابزار می‌باشد. در این بررسی سرمایه فرهنگی به عنوان متغیر مستقل و سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله شهر مشهد به عنوان متغیر وابسته 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

سبک زندگی سلامت محور 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، ۲۰۰۰: ۱۳۱۴).

متغیر سبک زندگی سلامت محور (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، جوناسالم محیط) تقسیم شده است و از مجموع ابعاد ۵۷ گویه در سطح سنجش ترتیبی بر روی طیف ۵ قسمتی استخراج گردیده است.

بر اساس تعریف و تقسیم‌بندی بوردیو از مفهوم سرمایه فرهنگی، سرمایه فرهنگی تجسم یافته نوعی سرمایه خودآموخته و توانایی‌های بالقوه‌ای است که برآیند کار شخص روی خود و صرف هزینه مستقیم از سوی شخص به صورت صرف وقت است که جهت سنجش آن از ۸ گویه شامل مهارت در انواع هنرها و میزان اختصاص وقت فرد به فعالیت‌های فرهنگی گوناگون مانند روزنامه و کتاب خواندن استفاده شده است.

جهت سنجش سرمایه فرهنگی عینیت یافته، از ۹ گویه که شامل دارا بودن کالاهای فرهنگی و هم-چنین میزان محصولات فرهنگی است که فرد دارد مانند دارا بودن کتاب و کتابخانه شخصی و ... می‌شود. و در نهایت جهت سنجش سرمایه فرهنگی نهادینه شده از ۴ گویه که عبارتند از دارا بودن تحصیلات دانشگاهی مادر و مدارک آموزشی (زبان، فنی و حرفه ای، کامپیوتر) او استفاده گردیده است. جهت سنجش این متغیر از ۱۷ گویه در سطح سنجش ترتیبی و ۴ گویه در سطح سنجش اسمی استفاده گردیده است. به منظور انجام عملیات آماری و به دست آوردن شاخص کلی سرمایه فرهنگی پاسخگویان، به وزن دهی ۴ گویه با سطح سنجش اسمی جهت یکسان شدن سطوح سنجش گویه‌های این متغیر پرداخته شده است.

جدول شماره (۲): تعریف عملیاتی متغیر سرمایه فرهنگی

متغیر	ابعاد	گویه
سرمایه فرهنگی	تجسم یافته	میزان زمان اختصاص داده شده به: یادگیری هنر و مهارت/ مطالعه کتب (سیاسی، مذهبی، علمی، تاریخی، شعر)، رفتن به کنسرت موسیقی/ رفتن به سینما، دیدن تئاتر/ مطالعه (کتاب، مجله، روزنامه)/ فراگیری زبان‌های خارجی/ استفاده از اینترنت/ پیگیری اخبار
	عینیت یافته	تملك ابزارهای: لپ‌تاپ یا کامپیوتر/ اینترنت خانگی/ گوشی‌های هوشمند/ سازهای موسیقی/ کتابخانه شخصی/ تعداد جلد کتاب‌های مختلف/ دوربین عکاسی و فیلمبرداری/ مجسمه‌های هنری/ تابلوهای نقاشی/ دستگاه-های پخش کننده DVD-VCD
نهادینه شده	سطح تحصیلات مادر/ مدرک زبان خارجی/ مدرک فنی-حرفه‌ای/ مدرک آشنایی با کامپیوتر	

یافته‌های تحقیق

توصیف متغیرهای زمینه‌ای 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 غیرشاغل بوده و تنها ۲۰/۳ درصدشان شاغل بوده‌اند. محل تولد اکثر پاسخگویان (۸۵/۹ درصد) در نمونه تحقیق، شهر بوده است و میانگین درآمد پاسخگویان معادل ۱۸۲۴۰۰۰ تومان می‌باشد. جداول توصیفی متغیرهای زمینه‌ای به تفکیک در زیر ارائه شده است.

جدول شماره (۳): توصیف متغیرهای زمینه‌ای

متغیرهای زمینه‌ای	بازه سنی	فراوانی	درصد فراوانی
گروه‌های سنی	۱۵-۱۹	۳	۰/۸
	۲۰-۲۴	۲۶	۶/۸
	۲۵-۲۹	۹۰	۲۳/۴
	۳۰-۳۴	۱۴۰	۳۶/۵
	۳۵-۳۹	۹۸	۲۵/۵
	۴۰-۴۴	۳	۰/۸
	جمع کل	۳۸۴	۱۰۰
درآمد	گروه‌های درآمد	فراوانی	درصد فراوانی
	کمتر از ۱۵۰۰۰۰۰	۱۵۵	۴۰/۴
	۱۵۰۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰۰	۱۸۶	۴۸/۴
	بالاتر از ۳۰۰۰۰۰۰	۴۳	۱۱/۲
تحصیلات	مدرک تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی
	ابتدایی	۲۱	۵/۵
	راهتمایی متوسطه	۱۷	۴/۵
	دیپلم و فوق‌دیپلم	۱۷۸	۴۶/۴
	لیسانس	۱۵۲	۳۹/۶
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۱۶	۴/۲
جمع کل	۱۰۰	۱۰۰	

توصیف متغیر مستقل تحقیق

پس از دسته‌بندی شاخص سرمایه فرهنگی در سه دسته پایین، متوسط و بالا مشخص گردید که اکثر پاسخگویان به لحاظ سرمایه فرهنگی و ابعاد آن نیز در سطح متوسطی قرار می‌گیرند. بر طبق ارقام موجود در جدول زیر، نمایان است که نمونه تحقیق به طور میانگین، ۵۷/۵ درصد از سرمایه فرهنگی برخوردار بوده‌اند.

جدول شماره (۴): توصیف متغیر سرمایه فرهنگی به تفکیک ابعاد آن

ابعاد سرمایه فرهنگی	تعداد سوالات	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین پاسخگویان	وضعیت پاسخگویان از نظر میانگین
تجسم یافته	۸	۵/۰۰	۸۵/۰۰	۴۷/۰۰	متوسط
عینیت یافته	۹	۶/۰۰	۹۶/۰۰	۵۵/۲۶	متوسط
نهادینه شده	۴	۲۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۵۹/۵۸	متوسط
سرمایه فرهنگی به طور کل	۲۱	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۵۷/۵	متوسط

– توصیف متغیر وابسته تحقیق

بر اساس یافته‌های به دست آمده، پایین‌ترین درصد سبک زندگی سلامت محور 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 سلامت محور کودکان شهر مشهد می‌باشد.

به منظور فهم روشن‌تر از میزان توجه مادران به سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان در نمونه تحقیق حاضر، در جدول زیر به توصیف ابعاد سبک زندگی سلامت محور به تفکیک پرداخته می‌شود.

جدول شماره (۵): توصیف مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله در نمونه تحقیق

مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۰-۴)	زیاد	متوسط	کم
	درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی
توجه به سلامت در دوران بارداری	۳۴۶	۹۰/۰	۰/۰
توجه به بهداشت کودک	۳۸۱	۹۹/۰	۰/۰
توجه به تغذیه سالم	۳۲۷	۸۵/۰	۰/۰
استفاده از تغذیه ناسالم (غذای سرخ کردنی، نوشابه، فست-فود و ...)	۲۳	۵/۰	۶۸/۰
توجه به ایمنی محیطی کودک (استفاده از کالسکه، صندلی مخصوص در ماشین، کمربند و فرش بودن اتاق کودک)	۸۵	۲۲/۰	۵۳/۰
توجه به بهداشت در خرید (تاریخ تولید و انقضا، دارا بودن نشان استاندارد در مواد غذایی و مواد بهداشتی کودک)	۳۶۱	۹۴/۰	۱/۰
سطح اطلاعات و آگاهی مادر	۳۲۷	۸۵/۰	۰/۰
توجه به مسائل پزشکی کودک	۳۵۱	۹۱/۰	۰/۰
آگاهی از وضعیت جسمانی کودک (رشد قدی و وزنی کودک)	۳۰۶	۷۹/۰	۲/۰
عادات خواب کودک	۳۳۰	۸۵/۰	۲/۰
عادات غذایی کودک	۳۲۹	۸۵/۰	۲/۰
جو ناسالم محیط (در معرض دود سیگار و قلیان بودن)	۴۲	۱۰/۰	۸۵/۰

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

جدول شماره (۶): نتایج آزمون فرضیات

فرضیه	آزمون مورد استفاده	دلیل انتخاب آزمون	نتیجه آزمون	تفسیر آزمون
بین سرمایه فرهنگی مادران و سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله شهر مشهد رابطه وجود دارد.	آزمون مورد استفاده	از آن جایی که متغیر وابسته در سطح سنجش فاصله‌ای بوده و متغیر مستقل دارای سطح سنجش ترتیبی می‌باشد، لذا به منظور انجام مقایسه نمونه سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان در سه گروه سرمایه فرهنگی پایین، متوسط و بالا از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه	نتیجه آزمون	مادرانی که سرمایه فرهنگی بالاتری دارند، میانگین سبک زندگی سلامت محور کودکان (۰-۴) ساله‌شان بالاتر بوده است. به عبارت دیگر با بالا رفتن میزان سرمایه فرهنگی مادران، سبک زندگی سلامت محور فرزندان ۰ تا ۴ ساله نیز بالاتر می‌رود.
بین سرمایه فرهنگی عینیت‌یافته مادران و سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله شهر مشهد رابطه وجود دارد.	تحلیل واریانس یکطرفه	متغیر وابسته در سطح سنجش فاصله‌ای بوده و متغیر مستقل دارای سطح سنجش ترتیبی می‌باشد، لذا به منظور انجام مقایسه نمونه سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان در سه گروه سرمایه فرهنگی پایین، متوسط و بالا از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گشته است.	نتیجه آزمون	میانگین سبک زندگی سلامت محور کودکانی که مادران‌شان سرمایه فرهنگی عینیت یافته بیشتری دارند، بالاتر از آن‌هایی است که از سرمایه فرهنگی عینیت‌یافته پایینی برخوردار بوده‌اند.
بین سرمایه فرهنگی انجمن باطن مادران و سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله شهر مشهد رابطه وجود دارد.	تحلیل واریانس یکطرفه	متغیر وابسته در سطح سنجش فاصله‌ای بوده و متغیر مستقل دارای سطح سنجش ترتیبی می‌باشد، لذا به منظور انجام مقایسه نمونه سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان در سه گروه سرمایه فرهنگی پایین، متوسط و بالا از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گشته است.	نتیجه آزمون	مادرانی که از سرمایه فرهنگی انجمن باطن بالاتری برخوردارند، میانگین سبک زندگی سلامت محور کودکان (۰-۴) ساله خود به کار می‌نمایند.
بین سرمایه فرهنگی نهادینه مادران و سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله شهر مشهد رابطه وجود دارد.	تحلیل واریانس یکطرفه	متغیر وابسته در سطح سنجش فاصله‌ای بوده و متغیر مستقل دارای سطح سنجش ترتیبی می‌باشد، لذا به منظور انجام مقایسه نمونه سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان در سه گروه سرمایه فرهنگی پایین، متوسط و بالا از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گشته است.	نتیجه آزمون	بالاترین میانگین سبک زندگی سلامت محور در کودکان از آن مادرانی بوده است که بالاترین میزان سرمایه فرهنگی نهادینه را داشته‌اند.

– رابطه متغیرهای زمینه‌ای و سبک زندگی سلامت محور کودکان (۰-۴)

سن مادران

برای آزمون رابطه میان میزان درآمد خانواده، سن و تحصیلات مادر و سبک زندگی سلامت محور کودکان (۰-۴) از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. جدول (۷) نتایج آزمون پیرسون را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۷): نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای زمینه‌ای با سبک زندگی سلامت محور کودکان (۰-۴)

سن مادر	سطح معناداری	ضریب همبستگی	تعداد مشاهدات
سن مادر	۰.۸۶۹	-۰.۰۰۸	۳۸۴
تحصیلات مادر	۰.۰۰۰	۰.۴۳۸	۳۸۴
میزان درآمد	۰.۰۶۰	۰.۰۹۶	۳۸۴

بر طبق نتایج آزمون پیرسون، در سطح معنی‌داری ۰/۸۶۹ رابطه بین سن و سبک زندگی سلامت - محور کودکان رد شده است.

آزمون F نیز عدم وجود رابطه بین متغیر گروه‌های سنی و سبک زندگی سلامت محور کودکان (۰-۴) را تأیید می‌کند.

جدول شماره (۸): نتایج تفاوت میانگین سبک زندگی سلامت محور کودکان (۰-۴) بر اساس گروه‌های سنی مادران و نتایج آزمون اف

متغیر وابسته	گروه‌های سنی	تعداد مشاهدات	میانگین	منبع تغییرات	درجه آزادی	کمیت F	سطح معنی‌داری
	۱۵-۱۹	۳	۷۳/۶۸			۰/۴۸۹	۰/۷۸۵
سبک زندگی سلامت محور کودکان (۰-۴)	۲۰-۲۴	۲۶	۶۹/۳۷	بین	۵		
	۲۵-۲۹	۹۰	۶۹/۲۰	گروهی	۳۷۸		
	۳۰-۳۴	۱۶۴	۶۹/۶۲	درون			
	۳۵-۳۹	۹۸	۶۹/۰۲	گروهی			
	۴۰-۴۴	۳	۶۷/۳۶				

بر طبق نتایج حاصل از جدول فوق می‌توان مشاهده کرد که بالاترین میانگین سبک زندگی سلامت محور را کودکانی داشته‌اند که مادران‌شان در گروه سنی (۱۵-۱۹) قرار داشته‌اند و کمترین میانگین سبک زندگی سلامت محور کودکان متعلق به مادران واقع در گروه سنی (۴۰-۴۴) است. بر طبق آزمون تام هن نیز مشخص گردید که جز اختلاف میانگین سبک زندگی سلامت محور کودکان در بین مادران واقع در گروه سنی اول (۱۵-۱۹) و مادران واقع در گروه سنی آخر (۴۰-۴۴)، سایر گروه‌های سنی اختلاف میانگینی در سبک زندگی سلامت محور کودکان ندارند.

تحصیلات مادر

برای آزمون ارتباط بین متغیر تحصیلات مادر در سطح سنجش رتبه‌ای و متغیر سبک زندگی سلامت محور کودکان در سطح سنجش فاصله‌ای از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. جدول (۸) نتایج همبستگی بین این دو متغیر را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون اسپیرمن^۱ در مورد رابطه میان سطح تحصیلات مادران و سبک زندگی سلامت محور کودکان (۰-۴) نشان داده است که در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ و با ضریب همبستگی ۰/۴۳۸ رابطه متغیرهای فوق معنادار بوده است که این معناداری در سطح اطمینان ۹۹ درصد می‌باشد. با توجه به مثبت بودن علامت کمیت r ، رابطه میان دو متغیر فوق مستقیم می‌باشد؛ به این صورت که با افزایش سطح تحصیلات مادر، کودکان (۰-۴) سبک زندگی سالم‌تری خواهند داشت.

^۱. Spearman

پس از دسته‌بندی سبک زندگی سلامت محور کودکان (پایین، متوسط و بالا) و تبدیل سطح سنجش آن به رتبه‌ای، از آزمون کندال سی^۱ نیز استفاده شده است. نتایج این آزمون در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ و ضریب همبستگی ۰/۱۶۷ نیز تأییدی است بر وجود رابطه معنادار مستقیم میان متغیر سطح تحصیلات مادر و سبک زندگی سلامت محور کودکان (۴-۰). یعنی مادرانی که از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار هستند، کودکان‌شان سبک زندگی سالم‌تری دارند.

درآمد خانواده

در این جا فرض بر این است که بین درآمد خانواده و سبک زندگی سلامت محور کودکان (۴-۰) همبستگی وجود دارد. به منظور آزمون این فرضیه و به دلیل فاصله‌ای بودن سطوح سنجش متغیرها از r پیرسون استفاده گردیده است. جدول (۸) نتایج آزمون را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج حاصل از جدول (۸) معلوم می‌شود که به دلیل این که سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بین میزان درآمد خانواده و سبک زندگی سلامت محور کودکان همبستگی وجود ندارد.

– رابطه سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور کودکان (۴-۰)

به منظور بررسی میزان تأثیر متغیر سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت محور 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 (۹): نتیجه تحلیل رگرسیون متغیر سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور

متغیرها	R	adjR ²	F	Sig	B	β	T	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	۰/۴۳۲	۰/۱۸۵	۵۰/۴۰۵	۰/۰۰۰	۱۶۰/۶۰۵	-	۳۹/۷۵۷	۰/۰۰۰
متغیر سرمایه فرهنگی					۰/۶۰۶	۰/۴۳۲	۹/۳۷۲	۰/۰۰۰

نتایج این تحلیل نشان داد که متغیر سرمایه فرهنگی مادر بر سبک زندگی سلامت محور 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 فرهنگی مادر، سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله به میزان ۰/۴۳۲ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد و بالعکس. در مجموع این متغیر توانسته ۱۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته را پیش‌بینی کند و مابقی متعلق به سایر متغیرهایی است که در این بررسی لحاظ نگردیده‌اند.

^۱. Kendall's tau-c

در نهایت به منظور بررسی تأثیر سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۰-۴) ساله شهر شهرا مشهد با ابعاد سرمایه فرهنگی مادر انجام گرفت و در این مدل، ابعاد سرمایه فرهنگی شامل تجسم یافته، عینیت یافته و نهادینه به عنوان متغیرهای مستقل وارد معادله شده و تأثیر آن‌ها بر متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت محور کودکان) بررسی می‌شود.

در ابتدا با استفاده از جدول تجزیه واریانس درصدد پی بردن به معنی‌داری ارتباط بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته هستیم. جدول تحلیل واریانس که در زیر ارائه شده است، نشان دهنده دخالت متغیرهای مستقل در متغیر وابسته می‌باشد.

همان طور که ارقام جدول (۹) نشان می‌دهد، متغیرهای مستقل وارد شده بر متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت محور کودکان) مؤثرند. مقدار F محاسبه شده ۵۰/۴۰۵ می‌باشد و در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار است. هم‌چنین معنی‌داری F نیز بیانگر آن است که دست کم یکی از متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیونی، رابطه معناداری با متغیر وابسته دارند و متغیرهای مستقل، ترکیب خطی، مستقیم و معناداری با متغیر وابسته دارند.

جدول شماره (۱۰): نتیجه تحلیل رگرسیون ابعاد متغیر سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور

متغیرها	R	adjR ²	B	β	T	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت			۱۶۳.۱۲۵	-	۵۱.۱۶۴	۰/۰۰۰
تجسم یافته	۰/۵۴۷	۰/۲۹۳	۰.۴۷۵	۰.۱۷۲	۳.۵۰۷	۰/۰۰۱
عینیت یافته			۰.۹۴۶	۰.۴۳۱	۸.۶۲۴	۰/۰۰۰
نهادینه			۰.۴۶۲	۰.۰۶۳	۱.۳۸۴	۰/۱۶۷

R یا ضریب همبستگی چندگانه ۰/۵۴۷ بدین معنی است که متغیرهای مستقل داخل در معادله به طور همزمان تقریباً ۵۴ درصد با متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت محور کودکان (۰-۴)) ارتباط دارند. R^2 یا ضریب تعیین به دست آمده نشان می‌دهد که ۲۹ درصد از واریانس متغیر سبک زندگی سلامت محور کودکان (۰-۴) توسط متغیرهای مستقل وارد شده در معادله تبیین می‌شود و حدود ۷۱ درصد باقیمانده را متغیرهای دیگری تبیین می‌کنند که خارج از این بررسی قرار دارند.

نتایج تعیین مقدار تأثیر و معنی‌داری T برای متغیرهای وارد شده در مدل، در جدول شماره (۱۰) ارائه شده است. با توجه به آزمون معنی‌داری T، متغیرهای سرمایه فرهنگی تجسم یافته و عینیت یافته با متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت محور کودکان) همبستگی دارند و از عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی سلامت محور کودکان می‌باشند، اما متغیر سرمایه فرهنگی نهادینه با متغیر وابسته رابطه معناداری ندارد در نتیجه باید از مدل خارج شود و مجدد آزمون برای متغیرهای باقیمانده در مدل رگرسیون تکرار شود.

در جدول (۱۱) آزمون تجزیه واریانس پس از حذف متغیر بی‌تأثیر (سرمایه فرهنگی نهادینه) به شرح زیر است.

جدول شماره (۱۱): تجزیه واریانس متغیرهای مؤثر بر سبک زندگی سلامت محور

کودکان (۴-۰) پس از حذف متغیر بی‌تأثیر (سرمایه فرهنگی نهادینه)

متغیرها	R	.adjR ²	F	sig	B	β	T	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۰.۵۱۳	۰.۲۶۰	۶۸.۲۱۶	۰/۰۰۰	۱۶۵.۷۳۱	-	۵۷.۵۲۳	۰/۰۰۰
تجسم یافته					۰.۵۴۴	۰.۱۹۷	۴.۰۵۲	۰/۰۰۰
عینیت یافته					۰.۸۷۵	۰.۳۹۸	۸.۱۸۰	۰/۰۰۰

همان طور که ارقام جدول (۱۱) نشان می‌دهد، متغیرهای مستقل وارد شده بر متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت محور کودکان) مؤثرند. مقدار F محاسبه شده ۶۸/۲۱۶ می‌باشد و در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار است. همچنین معنی داری F نیز بیانگر آن است که دست کم یکی از متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیونی، رابطه معناداری با متغیر وابسته دارند و متغیرهای مستقل، ترکیب خطی، مستقیم و معناداری با متغیر وابسته دارند.

R یا ضریب همبستگی چندگانه ۰/۵۱۳ بدین معنی است که متغیرهای مستقل داخل در معادله به طور همزمان تقریباً ۵۱ درصد با متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت محور کودکان (۴-۰)) ارتباط دارند. R^2 یا ضریب تعیین به دست آمده نشان می‌دهد که ۲۶ درصد از واریانس متغیر سبک زندگی سلامت محور کودکان (۴-۰) توسط متغیرهای مستقل وارد شده در معادله تبیین می‌شود و حدود ۷۴ درصد باقیمانده را متغیرهای دیگری تبیین می‌کنند که خارج از این بررسی قرار دارند.

جهت تعیین مقدار تأثیر و معنی داری T برای متغیرهای وارد شده در مدل، جدول (۱۱) ارائه شده است. همان طور که در ستون Beta مشخص است، مقدار این ضریب برای متغیر سرمایه فرهنگی تجسم یافته ۰/۱۹۷، برای متغیر سرمایه فرهنگی عینیت یافته ۰/۳۹۸ می‌باشد. دو متغیر سرمایه فرهنگی تجسم یافته و عینیت یافته دارای ارتباط مستقیم با متغیر وابسته می‌باشند. بر اساس میزان Beta در متغیرهای مستقل وارد شده در معادله، این طور استنباط می‌شود که متغیر سرمایه فرهنگی عینیت یافته بیشترین تأثیر را بر سبک زندگی سلامت محور کودکان (۴-۰) داشته است، به عبارتی تأثیر متغیر سرمایه فرهنگی عینیت یافته بر روی سبک زندگی سلامت محور کودکان بیش از متغیر سرمایه فرهنگی تجسم یافته در معادله رگرسیون بوده است.

با توجه به جدول (۱۱)، معادله رگرسیون ناشی از متغیرهای معنی دار به صورت زیر خلاصه می‌شود:
 سبک زندگی سلامت محور کودکان (۴-۰) = سرمایه فرهنگی تجسم یافته (۰/۱۹۷) + سرمایه فرهنگی عینیت یافته (۰/۳۹۸).

معادله فوق دلالت بر این دارد که در صورت کنترل سایر شرایط، به ازاء یک واحد افزایش در سرمایه فرهنگی تجسم یافته مادران، مقدار ۰/۱۹۷ در سبک زندگی سلامت محور کودکان (۴-۰) تغییر ایجاد می‌شود. هم‌چنین به ازاء یک واحد افزایش در میزان سرمایه فرهنگی عینیت یافته مادران، مقدار ۰/۳۹۸ در سبک زندگی سلامت محور کودکان (۴-۰) تغییر ایجاد می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

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

بر طبق نتایج آزمون F، رابطه میزان سرمایه فرهنگی مادر با سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله شهر مشهد مورد تأیید قرار گرفته است. بر این اساس می‌توان گفت مادرانی که به محصولات فرهنگی دسترسی بیشتر داشته باشند، علاقه به صرف کردن وقت برای مهارت‌های تجربی و رفتاری داشته باشند و از تحصیلات دانشگاهی و مدارک علمی برخوردار باشند، در نتیجه لزوم به کارگیری سبک زندگی سلامت محور را برای فرزندان خود بهتر در می‌یابند. نتایج تحقیقات قاسمی و همکاران (۱۳۸۷)، سلطانی (۱۳۹۱)، میرفردی و هاشمی عنا (۱۳۹۵)، رابطه معنی‌دار و مستقیم بین سرمایه‌های انسانی و سبک زندگی سلامت محور را نیز مورد تأیید قرار داده است. نتایج تحقیقات مولبورن و همکاران (۲۰۱۴)، دال بر تأثیر منابع خانواده بر سبک زندگی بچه‌های پیش دبستانی، تأیید دیگری بر این فرضیه است.

رابطه سرمایه فرهنگی تجسم یافته مادر به عنوان یکی از ابعاد سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان نیز مورد تأیید قرار گرفته است. بنابراین می‌توان گفت در دنیای مدرن و با وجود امکانات مناسب برای خودشکوفایی، افراد هر چه بیشتر به دنبال پیشرفت هستند و این پیشرفت از منظر مطالب کتب، استفاده از اینترنت، گوش سپردن به اخبار، وقت صرف کردن در یادگیری هنر می‌باشد؛ لذا این پیشرفت‌های مادر بر تصمیم‌گیری وی در انتخاب سبک زندگی سالم برای فرزندش تأثیرگذار است.

رابطه بین سرمایه فرهنگی عینیت یافته مادر با سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان ۰ تا ۴ ساله نیز مورد تأیید قرار گرفته است؛ بر این اساس می‌توان گفت از آن جایی که در عصر مدرنیته، اطلاعات از منظر وسایل ارتباطی و فرهنگی مبادله می‌شود، دسترسی داشتن به محصولات فرهنگی موجبات بالا رفتن آگاهی و دانش انسان را فراهم می‌نماید و باعث می‌شود افراد با دید وسیع‌تر نسبت به مسائل نگریده و در نتیجه این آگاهی، درست تصمیم‌گیری نمایند. در این تحقیق مادران با در دسترس داشتن امکانات فرهنگی، زمینه افزایش اطلاعات برای‌شان فراهم گردیده که این خود می‌تواند بر انتخاب سبک زندگی سلامت محور برای فرزندان تأثیرگذار باشد.

رابطه سرمایه فرهنگی نهاده‌ینه در مادران با سبک زندگی سلامت محور در فرزندان نیز تأیید گشته است؛ بنابراین می‌توان این گونه استنباط نمود که در عصر حاضر افراد پس از کسب تحصیلات دانشگاهی و مدارک علمی، دیدشان نسبت به جنبه‌های مختلف زندگی تحت تأثیر قرار گرفته و یکی از جنبه‌های زندگی که با بالارفتن دانش و تحصیلات افراد تحت تأثیر قرار می‌گیرد، شیوه زندگی می‌باشد که این مدعا بر اساس نتایج تحقیق حاضر نیز مورد تأیید قرار گرفته است. نجیمی و معظمی گودرزی (۱۳۹۱)، افزایش آگاهی را به عنوان یک از مهم‌ترین عوامل ارتقای سبک زندگی سالم قلمداد کرده‌اند. کوکرهام (۲۰۰۰)، اوتن بروک، کرکوواسکا و فسچیوا^۱ (۱۹۹۶)، هالدورسون و همکاران (۱۹۹۹)، تحصیلات را به عنوان عاملی در سبک زندگی سالم شناسایی کرده‌اند. نتایج حاصل از تحقیق همایی‌راد و همکاران (۱۳۹۲)، رابطه مستقیم بین کاهش مرگ و میر کودکان با افزایش آموزش بانوان را تأیید نموده است. مصطفوی (۱۳۸۵)، میرزایی (۱۳۸۵)، در پژوهش‌های خود به رابطه معنادار بین کاهش مرگ و میر کودکان با افزایش تحصیلات مادر اشاره کرده‌اند.

نتایج حاصل از آزمون فرضیات تحقیق با نظریات بوردیو، گیدنز، وبر نیز منطبق است.

بنا بر نظریه ماکس وبر، سبک‌های زندگی سلامت محور، 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 می‌باشند که در این تحقیق نیز رابطه میان سرمایه فرهنگی مادران با سبک زندگی سلامت محور اطفال و کودکان (۴-۰) مورد تأیید قرار گرفت. 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 تنوع کثیری 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 (۴-۰) سال به دلیل عدم توانایی در انتخاب سبک زندگی سلامت محور برای خود، وابسته به خانواده خویش هستند که تأثیر میزان سرمایه فرهنگی موجود در نزد مادر بر سبک زندگی سلامت محور فرزندش اثبات شده است.

¹. Uitenbroek, Kerekovaska & Festchieva

پیشنهادات کاربردی تحقیق

۱. با توجه به تأیید رابطه تحصیلات مادر با سبک زندگی سلامت محور کودکان و با توجه به آن که عموماً مادران بعد از فرزنددار شدن امکان ادامه تحصیل به صورت حضوری را نداشته می‌بایست امکاناتی جهت توسعه زیرساخت‌های آموزش از راه دور مهیا گردد تا مادران بتوانند به صورت غیر حضوری تحصیلات دانشگاهی خود را ادامه دهند.
۲. از جمله فرضیه‌های دیگر تحقیق که مورد تأیید قرار گرفت، ارتباط بین سرمایه فرهنگی عینیت یافته مادران با سبک زندگی سلامت محور کودکان می‌باشد، در این راستا می‌توان پیشنهاد نمود آماده‌سازی اماکن عمومی مانند اختصاص بخش‌هایی از کتابخانه‌ها به مادران باردار و دارای فرزندان زیر ۴ سال جهت ارتقا اطلاعات و استفاده از امکاناتی که شاید به صورت شخصی برای آن‌ها ممکن نباشد مانند (دسترسی به کامپیوتر، اینترنت، کتب، سی دی‌های آموزشی و ...).
۳. دیگر فرضیه مورد تأیید در تحقیق حاضر رابطه میان سرمایه فرهنگی تجسم یافته مادران با سبک زندگی سلامت محور کودکان بوده است. با توجه به خلأ اطلاعاتی مادران و نبود منابع مورد تأیید به صورت یکپارچه پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های آموزشی مختص به دوران بارداری تا ۴ سالگی کودکان زیر نظر وزارت بهداشت تهیه شده و از طریق بسترهایی مانند شبکه آموزش، شبکه سلامت و فضای مجازی در اختیار مادران قرار داده شود و همچنین مادرانی که به قصد بارداری به پزشکان معالج مراجعه می‌کنند از همان ابتدای تصمیم به بارداری توسط پزشک معالج به گذراندن دوره‌های آموزشی در زمینه سبک زندگی سلامت محور هدایت شوند.

منابع

- باینگانی، بهمن؛ ایراندوست، سیدفهییم؛ و احمدی، سینا. (۱۳۹۲). سبک زندگی از منظر جامعه‌شناسی: مقدمه‌ای بر شناخت و واکاوی مفهوم سبک زندگی، **مهندسی فرهنگی**. ۸ (۷۷)، صص ۷۴-۵۶.
- حمیدی، نفیسه؛ و فرجی، مهدی. (۱۳۸۶). سبک‌زندگی و پوشش زنان تهران، **فصلنامه تحقیقات فرهنگی**. ۱ (۱)، صص ۹۲-۶۵.
- ربانی، رسول؛ و رستگار، یاسر. (۱۳۸۷). جوان، سبک زندگی و فرهنگ مصرفی، **ماهنامه مهندسی فرهنگی**. ۳ (۲۴ و ۲۳)، صص ۴۴-۵۳.
- سلطانی، محمد؛ زارع، بیژن؛ و کاوه فیروز، زینب. (۱۳۹۱). **تعیین‌کننده‌های اجتماعی و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت - محور سالمندان تهرانی**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی، تهران.
- عباس زاده، محمد، علیزاده اقدم، محمدباقر، بدری گرگری، رحیم، و ودادهیر، ابوعلی. (۱۳۹۱). بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر سبک زندگی خودمراقبتی شهروندان. **فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی**. ۱ (۱)، صص ۱۴۱-۱۲۰.
- عباس‌زاده، محمد؛ علیزاده اقدم، محمدباقر؛ و رحیمی دهگلان، نوشین. (۱۳۹۳). سنجش میزان تأثیر سازه‌های جامعه‌شناختی بر رفتارهای سلامت محور بین شهروندان شهر ارومیه، **مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران**. ۳ (۲)، صص ۲۶۰-۲۳۹.
- علیزاده اقدم، محمدباقر. (۱۳۸۹). تحلیل جامعه‌شناختی سبک غذایی شهروندان تبریزی، **فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی**. ۱۲ (۴۴)، صص ۳۱۸-۲۵۸.
- قاسمی، وحید؛ ربانی خوراسگانی، رسول؛ ربانی خوراسگانی، علی؛ و علیزاده اقدم، محمدباقر. (۱۳۸۷). تعیین‌کننده‌های ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت محور، **مسائل اجتماعی ایران**. ۱۶ (۶۳)، صص ۲۱۳-۱۸۱.
- کیهان، مسعود. (۱۳۹۱). سبک زندگی و اوقات فراغت در جامعه مدرن، **فصلنامه مطالعات جوان و رسانه**. ۱ (۸)، صص ۱۲۳-۹۹.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۲). چشم‌انداز خانواده، (مترجم: م. جلالی‌پور)، **فصلنامه بازتاب اندیشه**. ۱ (۴۴)، صص ۲۱-۱۳.
- نوغانی، محسن؛ آهنچیان، محمدرضا؛ و رفیعی، محمدتقی. (۱۳۹۰). تأثیر سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر موفقیت آزمون سراسری ورود به دانشگاه، **جامعه‌شناسی آموزش و پرورش**. ۱ (۱)، صص ۲۱۸-۱۹۱.
- نیازی، محسن؛ و کارکنان نصرآبادی، محمد. (۱۳۸۶). تبیین جامعه‌شناختی رابطه سرمایه فرهنگی خانواده با هویت اجتماعی جوانان، **فصلنامه مطالعات ملی**. ۸ (۳)، صص ۸۰-۵۶.
- Abel, T. (1991). measuring health lifestyles in a comparative analysis, **Soc. Sci. Med.** 32 (8), P.p: 899-908.
- Cockerham, W. (2000). health lifestyles in Russia, **social science and medicine**. P.p: 51 (9), P.p: 1313-1324.
- Cockerham, W., Hinote, B., Abbott, P., & Haerpfer, C. (2004). Health lifestyles in central Asia: the case of Kazakhstan and Kyrgyzstan, **Social Science & Medicine**. 59 (7), P.p: 1409-1421.
- Cockerham, w., Rutten, A., & Abel, T. (1997). conceptualizing contemporary health lifestyles: moving beyond weber, **The sociological quarterly**. 38 (2), 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**. 27 (1), 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 (4), P.p: 386-402.
- Uitenbroek, D., Kerekovaska, A., & Festchieva, N. (1996). health lifestyle behavior and socio-demographic characteristics, **Soc. Sci. Med.** 43 (3), P.p: 367-377.

Investigating the relationship between mother's cultural capital with healthy lifestyle of infants and children aged 0-4 years old in Mashhad

**Bizhan Zare
Mahdi Nikkhah
Zeynab Kaveh Firoz**

The purpose of this study was to explore the relationship between the healthy lifestyle of children (0-4) years old with the cultural capital of mothers in Mashhad. The method used in this research was survey and the data were collected by a researcher-made questionnaire. The statistical population of this study was all married women with at least one child aged 0 to 4 years in Mashhad in 2014-2015, from whom 384 people were determined as the sample size using the Cochran's formula. Sampling was done by classification method according to the volume. The findings showed that, there is a meaningful and direct relationship between the healthy lifestyle of children (0-4) and the cultural capital of mothers in Mashhad, which means that by increasing the amount of cultural capital of mothers, children from 0 to 4 years old will have a healthier lifestyle. The relationship between cultural capital dimensions including embodied cultural capital, objectified cultural capital and institutional cultural capital were also confirmed by the variable of healthy lifestyle of children aged 0-4 years old in Mashhad. In total, cultural capital predicts 18 percent of the variation in dependent variable.

Key words: *Healthy lifestyle, Cultural capital, Embodied cultural capital, Objectified cultural capital, Institutionalized cultural capital.*