

بررسی رابطه بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی*
(مطالعه موردی: شهروندان تهرانی ۶۵-۱۵ ساله)

اکرم دوستی^۱

عبدالرضا ادهمی^۲

شهلا کاظمی پور ثابت^۳

تاریخ وصول: ۹۶/۰۸/۰۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۰۲

چکیده

تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه مصرف فرهنگی با سلامت اجتماعی صورت گرفت. روش تحقیق، پیمایشی و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود که با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر از شهروندان ۶۵-۱۵ تهرانی به عنوان نمونه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای ارزیابی ابزار پژوهش از روایی صوری و برای پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد. برای آزمون فرضیات از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد: بین مطالعه روزانه با سلامت اجتماعی پاسخگویان رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود دارد ($\text{sig}=0/000$, $r=0/729$). بین فراغت هنری با سلامت اجتماعی پاسخگویان رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود دارد ($\text{sig}=0/000$, $r=0/779$). بین مصرف رسانه‌ای با سلامت اجتماعی پاسخگویان رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود دارد ($\text{sig}=0/000$, $r=0/729$). در نهایت، بین مصرف فرهنگی با سلامت اجتماعی پاسخگویان رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود دارد ($\text{sig}=0/010$, $r=0/639$).

واژگان کلیدی: مصرف فرهنگی، سلامت اجتماعی، اوقات فراغت، مصرف رسانه‌ای.

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری اکرم دوستی با عنوان «تحلیل جامعه‌شناختی تأثیر ورزش بر سبک زندگی ورزشکاران» به راهنمایی عبدالرضا ادهمی و مشاوره شهلا کاظمی پور است.

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. doosti.a46@gmali.com

۲. دانشیار جامعه‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). adhamiab@yahoo.com

۳. دانشیار جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

علی‌رغم پیشرفت‌های سریع و شگفت‌انگیز در زمینه دانش و فن‌آوری و توانایی بشر برای تسلط بر نیروهای طبیعی به منظور تأمین رفاه و آسایش خویش به نظر می‌رسد، نه فقط احساس آرامش انسان نسبت به گذشته بیشتر نشده است، بلکه پیچیدگی‌های اخیر نگرانی‌ها و مسائل روحی، روانی، و اجتماعی جدیدی را نیز به ارمغان آورده است، بر همین اساس موضوع سلامت از جمله مهم‌ترین مباحث در کشورها است (پورافکاری، ۱۳۹۱). سازمان بهداشت جهانی، سلامت را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، و نه صرفاً فقدان بیماری تعریف می‌کند (WHO, 1979). امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌انگار و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، مفهوم سلامت پیوستاری را شامل می‌شود که حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش باشد و افراد و گروه‌ها و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشد و در کنار آن ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی سلامت با توجه به عوامل اجتماعی- فرهنگی و اقتصادی- سیاسی تأثیرگذار بر آن مورد توجه قرار گیرد (Tang et al, 2007:34). بنابراین ملاحظه می‌کنیم، سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل‌دهنده سلامت است؛ در حقیقت زمانی فرد دارای سلامت اجتماعی است که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند. کبیز، سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می‌کند (Hakiminia, 2011:3). گلداسمیت، سلامت اجتماعی را «ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران» تعریف می‌کند (Shrivastava, 2016: 71). در واقع داشتن تفکرات اجتماعی صحیح و برخورداری فرد از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر، اولین و مهم‌ترین مرحله از سلامت اجتماعی است (Deaton, 2006). اما باید دقت نمود؛ داشتن رفتار و تفکرات مثبت نسبت به جامعه و یا ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیش از همه وابسته به میزان آگاهی فردی و اجتماعی از نقش، توانمندی‌ها و تأثیرات خود در جامعه است، و زمینه‌های ارزیابی که نهفته در آگاهی و اطلاعات و تجربیات فردی است می‌تواند متأثر از مصرف فرهنگی باشد (Dror & preker, 2002). مصرف فرهنگی که فعالیتی اجتماعی و کرداری روزمره است و فرهنگ به واسطه شاخص‌های آن از قبیل مطالعه و مصرف مطالب چاپ‌شده و ادبیات، مصرف وسایل فرهنگی، مصرف موسیقی، رسانه و اوقات فراغت تولید و بارور می‌شود، و شکل‌دهنده سبک زندگی، شکل نیازها، تمایلات، و ارزیابی نسبت به

خودمان است و مواد لازم برای تولید تخیلات و رویاهایمان را فراهم می‌آورد و نشان می‌دهد مصرف فرهنگی، چقدر بر ارزیابی فرد از کیفیت روابط اجتماعی خود با خانواده و دیگران و گروه‌های اجتماعی تأثیرگذار است (Warde, 2005: 139; Zavisca, 2005: 1240). در واقع مصرف فرهنگی به ویژه در قالب رسانه‌ای، ادبیات و انواع وسایل فرهنگی قادر است بر باورها، احساسات، نگرش‌ها، و کنش‌های اجتماعی افراد تأثیرگذار باشد و مهارت‌های اجتماعی، عضویت در گروه‌های اجتماعی، سرمایه، انسجام، و مشارکت اجتماعی شهروندان را تقویت نماید و تعامل مؤثر فرد با محیط پیرامونی و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب را سبب گردد بر همین مبنا ارزیابی فرد از کیفیت روابط اجتماعی خود را مشخص سازد و منجر به رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی گردد (Tomlinson, 2003: 99).

بنابراین، مصرف فرهنگی به ویژه در قالب‌های آگاهی‌بخش آن نظیر مطالعه و مصرف رسانه‌ای با رویکرد انتقادی و برخوردار از سواد رسانه‌ای از چندین جنبه دارای اهمیت اساسی و کارکرد مثبت در سلامت اجتماعی است؛ مصرف فرهنگی می‌تواند زمینه‌های گفت‌وگو و تعامل دوجانبه را تقویت نماید؛ افراد دارای سلامت اجتماعی از گفت‌وگو نمی‌گریزند و زمانی نیز که در حال گفت‌وگو هستند، اول می‌فهمند و سپس در پی فهماندن‌اند (Katz-Gerro & et al, 2010). همچنین، مصرف فرهنگی می‌تواند روحیه همکاری و حمایت متقابل را تقویت نماید؛ آگاهی ناشی از مصرف فرهنگی سبب می‌گردد به همان اندازه که افراد انتظار حمایت‌گری دارند، حمایت و مشارکت اجتماعی نمایند و البته به همین دلیل همیشه از حمایت‌گری دیگران بهره‌مندند (Sassatelli, 2007: 13). از جنبه‌ای مهم‌تر، مصرف فرهنگی این آگاهی را می‌دهد که به چه کسی، در چه جایی و تا چه حد اعتماد کنیم؛ اینکه حکم کنیم به همگان یا باید بدبین بود یا بی‌خیال و خوش‌بین، سلامت اجتماعی را مخدوش می‌کند. در واقع، مصرف فرهنگی تمایزگذاری در روابط اجتماعی و به تبع آن تقویت سلامت اجتماعی را سبب می‌گردد (Ollivier and Fridman, 2002:78). مصرف فرهنگی روحیه تساهل و تسامح و به تبع آن کیفیت روابط اجتماعی را بالا برده و همچنین موجب گسترش بینش و دیدگاه فرد نسبت به هستی و جهان می‌گردد؛ بنابراین افرادی که سلامت اجتماعی دارند، دغدغه جامعه خود را دارند، به مسائل بی‌تفاوت نیستند و درصدد مشارکت و همکاری هستند (During, 2005: 440). مصرف فرهنگی می‌تواند آگاهی فرد نسبت به توانایی‌های فردی، جایگاه خود در جامعه را افزایش دهد و موجب تقویت مهارت‌های اجتماعی، توان تعامل و سازماندهی، رفتار توأم

با احترام به ویژه در مقابل دیدگاه‌های مخالف گردد به همین دلیل فردی از نظر اجتماعی سالم است که جایگاه خود را در جامعه تشخیص دهد، و بتواند ارزیابی درستی از رفتارهای مثبت و منفی خود بعمل آورد (Dale et al, 2014:13). با توجه به مطالب مطرح شده هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی ارتباط بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین ورزشکاران تهرانی است. ذیل هدف اساسی مذکور، اهداف فرعی زیر دنبال می‌گردد؛

۱- بررسی ارتباط بین مطالعه روزانه و سلامت اجتماعی؛

۲- بررسی ارتباط بین اوقات فراغت هنری و سلامت اجتماعی؛

۳- بررسی ارتباط بین مصرف رسانه‌ای (سینما و تئاتر) و سلامت اجتماعی؛

جستجوهای مکرر در منابع خارجی و داخلی نشان داد؛ تحقیقات کمی در موضوع تحقیق و ارتباط متغیرها صورت گرفته است. مروری مجموعه‌ای از تحقیقات داخلی و خارجی مرتبط با متغیرهای تحقیق در ذیل آمده است.

صدقی (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان «بررسی نقش و رابطه رسانه‌های جمعی با سلامت اجتماعی زنان شهرستان اسلام‌شهر» که با روش پیمایشی در بین مادران دانش‌آموزان دوره متوسط شهرستان اسلام‌شهر صورت گرفته بود نتیجه گرفت؛ بین استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی و سلامت اجتماعی زنان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

زاهدی‌اصل و درویشی‌فرد (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان «عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی سالمندان (مطالعه موردی: سالمندان شهر کوه‌دشت)» که با روش پیمایشی و بر روی ۳۵۹ نفر از سالمندان شهر کوه‌دشت به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بود نتیجه گرفتند؛ میان پایگاه اجتماعی، حمایت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی با میزان سلامت اجتماعی رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد، ولی میان اوقات فراغت و میزان سلامت اجتماعی رابطه معناداری یافت نشد.

پارسامهر و رسولی‌نژاد (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش» که با روش پیمایش و ابزار پرسشنامه و با نمونه‌گیری خوشه‌ای در بین ۳۸۰ نفر از ساکنان شهر تالش صورت گرفته بود نتیجه گرفتند؛ بین سبک زندگی سلامت محور و ابعاد آن؛ و سلامت اجتماعی رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. همچنین

میانگین سبک زندگی سلامت محور و نیز سلامت اجتماعی بطور معنی‌داری در بین مردان بیشتر از زنان و در بین افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد است.

گلایی (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان «گونه‌های فراغت و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی جوانان» که به روش پیمایشی بر روی جوانان ۱۵ الی ۲۹ ساله استان آذربایجان شرقی (با حجم نمونه ۵۹۴ نفر) صورت گرفته بود نتیجه گرفت؛ بین نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی رابطه معنادار و متوسط به بالایی وجود دارد. در بین گونه‌های فراغت، فراغت هنری بیشترین و فراغت عملی کمترین تأثیر را بر روی سلامت اجتماعی پاسخگویان دارد و در این راستا، تنها تأثیر فراغت عملی بر روی سلامت اجتماعی معنادار نبوده است.

هزارجریبی و ارفع‌عین‌الدین (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان «اوقات فراغت و سلامت اجتماعی» که با روش پیمایشی بر روی ۲۳۵ نفر از جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهرستان بستان‌آباد صورت گرفته بود نشان دادند؛ رابطه معنی‌دار و همبستگی مستقیم و مثبتی بین میزان رضایت از اوقات فراغت و نحوه گذران اوقات فراغت با فراغت‌های اجتماعی و عملی- جسمانی وجود دارد. همچنین، میزان رضایت از اوقات فراغت و همچنین گذران اوقات فراغت با فعالیت‌های اجتماعی و عملی- جسمانی بر سلامت اجتماعی افراد تأثیر مثبتی دارد.

روهیلا و کومار (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان «اثر رسانه‌های اجتماعی بر سلامت روانی و اجتماعی» نشان داد ارتباط معنی‌داری بین افزایش استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی و مشکلات سلامت روانی و اجتماعی وجود دارد؛ هر چقدر میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی افزایش می‌یابد میزان همبستگی، مشارکت اجتماعی و عملکرد اجتماعی کاهش می‌یابد در حالی که اضطراب، افسردگی و گوشه‌گیری افزایش می‌یابد. همچنین مطالعه، عضویت در گروه‌های ورزشکار یا فعال اجتماعی، اوقات فراغت سالم بر سلامت اجتماعی و روانی تأثیر مثبت دارد.

گیلز و برنان (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان «تغییرات سبک زندگی بزرگسالان جوان» نتیجه گرفتند؛ بزرگسالان جوان تشخیص می‌دهند که آینده سلامتی آن‌ها وابسته به سبک زندگی سلامت‌محور آن‌هاست، اما در زمان حاضر، این گروه تمرکز بر کنترل وزن و مدیریت بدن دارند. این گروه مجموعاً معتقدند بهبود کیفیت روابط اجتماعی آن‌ها وابسته به کسب آگاهی از طریق رسانه‌ها، اوقات فراغت مطالعه‌محور است.

ناوینا (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان «اهمیت رسانه‌های ارتباط جمعی در سلامتی» نشان داد؛ مصرف رسانه‌ای به شکل استفاده از رادیو و تلویزیون نقش مهمی در اطلاع‌رسانی و آگاهی در ارتباط با سلامت افراد دارد. همچنین افرادی که علاوه بر مصرف رسانه‌ای متعارف، دارای سبک زندگی سالم، عضویت در شبکه‌های اجتماعی دوستان، همکاران و ...، اوقات فراغت سالم فرهنگی- هنری (بازدید از مکان‌های تاریخی، نمایشگاه‌های هنری) هستند اغلب دارای انسجام و کیفیت روابط بالاتر و مجموعاً سلامت اجتماعی بیشتری هستند.

دیل و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقی با عنوان «اثرات مداخلات سبک زندگی سلامت‌محور بر سلامت روانی، سلامت اجتماعی و تندرستی» نتیجه گرفتند؛ با شاخص‌های سبک زندگی سلامت محور بر سلامت روانی، سلامت اجتماعی و تندرستی تأثیر معنی‌دار و مثبت دارد. از سویی دیگر، با بهبود سلامت اجتماعی، سلامت روانی و تندرستی، شاخص‌های سبک زندگی سلامت محور ارتقاء می‌یابد.

عبدالرحمان و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیقی با عنوان «عوامل سبک زندگی و اجتماعی مؤثر بر تجربه تنش زیاد در بین مردم بحرین» نشان دادند؛ ریسک ظهور تنش زیاد در افراد مسن، زنان، غیرسیگاری‌ها، افرادی که بطور مداوم پدیده‌روی نمی‌کنند زیاد است. همچنین افرادی که زیاد تلویزیون تماشا می‌کنند، دارای سابقه دیابتی هستند نیز تنش بالایی را تجربه می‌کنند. در همین حال، افرادی که دارای مطالعه و فرهنگ کتابخوانی، اوقات فراغت سالم و هنری هستند دارای سلامت اجتماعی و روانی بالاتر و تنش پایینی هستند.

رویکرد نظری تحقیق حاضر بر دو دسته از نظریات استوار است؛ نظریات مربوط به سلامت اجتماعی و نظریات مربوط به مصرف فرهنگی. مطابق با دیدگاه سلامت اجتماعی کییز، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوب دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند مربوط می‌شود. از نظر تجربی، مفهوم سلامت اجتماعی ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری

و بیگانگی دارد، اما مطابق با مدل سلامت‌محور، فقدان احساس ناهنجاری و بیگانگی ممکن است، بیانگر حضور سلامت اجتماعی نباشد. از نظر دورکیم بهنجاری اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری وی اشاره دارد. از نظر دورکیم هر نوع قطع ارتباطی بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی است. در چنین حالتی، نوعی فردگرایی افراطی، خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد (هزارجریبی و ارفعی‌عین‌الدین، ۱۳۹۰: ۴۵). دومازیه معتقد است که اوقات فراغت کارکردهای مثبت بسیاری برای افراد دارد که اگر به خوبی از این فرصت‌ها استفاده شود برای فرد مزایای زیادی در بر خواهد داشت. دومازیه به منظور شناخت مفهوم فراغت سه کارکرد اساسی و عمده را برای فعالیت‌های فراغتی قائل است:

۱- تأمین استراحت: که نقش آن رفع خستگی، جبران فشارهای روحی و جسمی ناشی از هیجانات مداوم کار که از انجام وظایف گوناگون اجتماعی و غیره به وجود می‌آیند.

۲- تفریح و کم کردن کسالت: که نقش آن رهانیدن انسان از کسالت ناشی از یکنواختی و انجام وظایف روزانه در موقعیت‌های گوناگون اجتماعی است.

۳- رشد شخصیت فردی و اجتماعی: که از طریق افزایش معلومات، اطلاعات و افزایش مشارکت اجتماعی افراد حاصل می‌شود.

دومازیه نحوه گذران اوقات فراغت را به ۵ دسته تقسیم می‌کند. ۱- فراغت‌های جسمانی، ۲- فراغت‌های هنری، ۳- فراغت‌های فکری، ۴- فراغت‌های عملی، و ۵- فراغت‌های اجتماعی (همان: ۴۶).

در نظریات مربوط به مصرف به طور کلی و مصرف فرهنگی به طور اخص، نظریات بوردیو تناسب بیشتری با اهداف پژوهش دارد. تحلیل بوردیو مبتنی بر این موضوع بود که چگونه گروه‌های خاص، به ویژه طبقات اجتماعی- اقتصادی، با به کارگیری انواع کالاهای مصرفی، روش ارائه خوراک و غذا خوردن، و مبلمان و تزئین داخلی منزل برآنند که روش زندگی مجزای خویش را مشخص و خود را از دیگران متمایز کنند (کازمیان و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۳۶). بوردیو معتقد است میدان‌های سیاسی، هنری، اقتصادی، علمی، ورزشی و مانند آن در فضاهای اجتماعی به عرصه‌هایی برای مبارزه برای کسب پایگاه اجتماعی و جایگاه تبدیل شده‌اند؛ میدان‌های محل مبارزه بر سر کالاهای فرهنگی، مسکن، تمایز و تشخیص فرهنگی (تحصیل)، اشتغال، زمین، قدرت (سیاست)، طبقه اجتماعی، منزلت

و یا هر چیز دیگری که ممکن است به درجات متفاوتی خاص و انضمامی باشند. از دیدگاه بوردیو از بین انواع سرمایه (فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی)، سرمایه فرهنگی نقش تعیین کننده‌ای در جامعه‌شناسی مصرف وی دارد. وی معتقد است: سرمایه فرهنگی به سه شکل می‌تواند وجود داشته باشد: سرمایه فرهنگی تجسم یافته با ذهنی، یعنی به شکل خصایل دیرپای فکری و جسمی، سرمایه فرهنگی عینیت یافته به شکل کالای فرهنگی، اشیای مادی و رسانه‌هایی نظیر مجله، نقاشی، مجسمه، تصویر، کتاب، لغت‌نامه، و مانند آن؛ و سرمایه فرهنگی نهادینه شده، یعنی شکلی از عینیت یافتگی که باید حساب آن را جدا کرد، زیرا خواص اصلی خود را یک‌سره به سرمایه فرهنگی، که بنا به فرض ضمانت کننده آن است، واگذار می‌کند (کاظمیان و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۳۹).

اما در تبیین و ارتباط نظریات مربوط به سلامت اجتماعی و مصرف فرهنگی باید به ماهیت نظام سرمایه‌داری توجه نمود؛ در نظام سرمایه‌داری مکانیسم بازار تنظیم کننده امور اقتصادی است و قوانین بازار غیرقابل تغییر، جهان شمول و ابدی بوده و همه چیز در بازار واقعی، عینی، ملموس و قابل اندازه‌گیری است. در این نظام بازار آزاد، جامعه مجموعه‌ای از افراد منفرد هستند که بدنبال نفع شخصی و بیشینه کردن آن هستند. دولت در اقتصاد جایگاهی ندارد، بلکه صرفاً به شئونی نظیر بهداشت، امنیت می‌پردازد. طبیعی است وقتی همه انسان‌ها در بازار دیده می‌شوند و همه چیز قابلیت بازاری شدن داشته باشد و محرک انسان برای بقاء، پیشرفت و تثبیت پایگاه اجتماعی حداکثر کردن منافع فردی باشد شاهد نوعی رقابت در بین افراد خواهیم بود که این رقابت، عامل ایجاد فشارهای روانی، استرس و گسترش ارتباطات ابزاری خواهد بود. بنابراین، نظام بازار در سرمایه‌داری، به همراه توسعه بازارهای جهانی، شهری شدن و تغییرات سریع زندگی، و فن‌آوری کیفیت روابط اجتماعی را تحت تأثیر قرار خواهد داد؛ جامعه‌ای که به سوی سود و رقابت حرکت می‌کند، به قول دورکیم دچار بی‌هنجاری و مشکل جذب فرد در گروه خواهد شد، یا به تعبیر وبلن، رشد و گسترش مصرف تظاهری، نمایشی و تقلیدگرایی مصرفی را نشان خواهد داد، از این رو بازاری شدن همه چیز، و کالایی‌شدگی ابتداً موجب تغییر کیفیت روابط اجتماعی و سلامت اجتماعی خواهد شد؛ از جمله، کاهش انسجام، همبستگی و مشارکت اجتماعی، مصرف‌گرایی، بی‌تفاوتی، فردگرایی لجام‌گسیخته، زدودن آگاهی اجتماعی و در نهایت کاهش سلامت اجتماعی افراد. مجموعاً باید اذعان کرد گسترش روابط سرمایه‌داری و خصوصی‌شدن اقتصادی حوزه‌های عمومی (نظیر آموزش و بهداشت) می‌تواند تهدیدکننده سلامت اجتماعی افراد باشد چرا که تنها دغدغه افراد کسب

بررسی رابطه بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی . . .

بیشترین منافع و منابع در جهت منازعه برای کسب انواع کالاهای مادی و فرهنگی است. باتوجه به ادبیات نظری تحقیق و پیشینه تجربی فرضیات تحقیق به صورت زیر تدوین و طراحی گردید؛ فرضیه اصلی: بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد. فرضیه‌های فرعی:

- فرضیه ۱- بین مطالعه روزانه و سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد.
- فرضیه ۲- بین اوقات فراغت هنری و سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد.
- فرضیه ۳- بین مصرف رسانه‌ای (سینما و تئاتر) و سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد.

روش

روش مطالعه حاضر کمی و از شاخه پیمایش است، که از لحاظ هدف، کاربردی و از بُعد ماهیتی، توصیفی- تحلیلی است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه است. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه شهروندان ۱۵ تا ۶۵ سال تهران است که به علت گستردگی و عدم دسترسی، براساس فرمول کوکران در سطح خطای ۵٪ و سطح اطمینان ۹۵٪، ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت نمونه‌گیری در دسترس در پنج پهنه شهر تهران (شرق، جنوب، شمال، غرب و مرکز) از هر پهنه به تعداد ۷۷ نفر انتخاب شدند و به سئوالات پرسشنامه پاسخ دادند. جهت سنجش اعتبار گویه‌ها، از اعتبار صوری (مراجعه به ۴ استاد جامعه‌شناسی)، و برای بدست آوردن پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد. پرسشنامه مصرف فرهنگی برگرفته از پرسشنامه سبک زندگی بورديو استفاده نمودیم. برای سنجش سلامت اجتماعی از پرسشنامه کبیز (۱۹۹۸) با ۵ بُعد یکپارچگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، و انطباق اجتماعی استفاده نمودیم. طیف مورد استفاده در هر دو گروه از پرسش‌ها لیکرت و به صورت پنج‌درجه‌ای، خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، تاحدودی/متوسط (۳)، کم (۲) و خیلی کم (۱) تنظیم شدند. تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای تحقیق به صورت زیر است؛

مصرف فرهنگی:

تعریف مفهومی: مصرف، به طور کلی بر خرید و استفاده از کالا و خدمات دلالت دارد. بر این اساس، مصرف فرهنگی عبارت است از خواندن، تماشا کردن، گوش کردن، حضور یافتن، مشارکت و

خرید کالاها و خدمات فرهنگی. یک بُعد مهم مصرف فرهنگی چگونگی و میزان گذران وقت در فعالیت‌های فرهنگی است (Navah & et al, 2016: 18).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر منظور از مصرف فرهنگی، میزان مطالعه کتاب، اوقات فراغت هنری به معنی بازدید از آثار هنری- فرهنگی با هدف آگاهی و تعالی روحی و آشنایی با مفاخر، مصرف رسانه‌ای شامل سینما و تئاتر تعریف شدند.

سلامت اجتماعی:

تعریف مفهومی: سلامت اجتماعی به عنوان گزارش شخصی فرد از کیفیت ارتباطش با دیگران تعریف می‌شود. سلامت اجتماعی در این مفهوم، یعنی درک فرد از اجتماع به صورت یک مجموعه معنی‌دار، قابل فهم، دارای نیروی بالقوه برای رشد و شکوفایی همراه با این احساس که متعلق به جامعه است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند (پورافکاری، ۱۳۹۱: ۵۱).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر، پنج بُعد سلامت اجتماعی به عنوان شاخص‌ها و ابعاد قابل سنجش تعریف گردید که شامل (۱) انسجام اجتماعی: ارزیابی فرد از کیفیت روابط با دیگران، (۲) مشارکت اجتماعی: ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود، (۳) پذیرش اجتماعی: درک فرد از خصوصیات و صفات افراد جامعه به عنوان یک کلیت، (۴) شکوفایی اجتماعی: ارزیابی فرد از مسیر حرکت جامعه و پتانسیل‌های آن و انطباق اجتماعی: فهم فرد از کیفیت، سازمان‌بندی و طرزکار جهان اجتماعی است. آلفای کرونباخ هریک از متغیرهای تحقیق با ابعاد آن‌ها در جدول ۱ آمده است. ارقام جدول ۱ نشان می‌دهد که کل طیف‌ها از پایایی قابل قبول و مطلوب برخوردار می‌باشند.

جدول (۱): میزان آلفای کرونباخ (پایایی) گویه‌های هر طیف

متغیر	تعداد گویه	مقدار آلفا
انسجام اجتماعی	۷	۰/۷۵۵
پذیرش اجتماعی	۷	۰/۷۸۴
انطباق اجتماعی	۶	۰/۸۰۱
شکوفایی اجتماعی	۶	۰/۷۹۱
مشارکت اجتماعی	۶	۰/۷۲۷
سلامت اجتماعی	۳۲	۰/۷۹۹
مصرف فرهنگی	۳	۰/۷۳۸

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش بیانگر این است که؛ میانگین سنی پاسخگویان ۲۷ سال، میانه ۲۶ و نما نیز برابر با ۲۳ سال است. ۵۹ درصد از پاسخگویان مرد و ۴۱ درصد نیز زن بودند. ۷۱ درصد از

بررسی رابطه بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی . . .

پاسخگویان مجرد و ۲۹ درصد نیز متأهل بودند. در زمینه تحصیلات نیز، ۴ درصد از پاسخگویان زیردیپلم، ۳۲ درصد دیپلمه، ۵۲ درصد کارشناسی و ۱۲ درصد نیز کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. نتایج حاصل از سنجش سلامت اجتماعی و ابعاد پنج‌گانه آن و مصرف فرهنگی نیز در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود؛ پاسخگویان در انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی دارای میانگین بالاتر از حد متوسط پرسشنامه هستند در حالی که در انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی دارای میانگین پایین‌تر از حد متوسط پرسشنامه هستند. مجموعاً میانگین سلامت اجتماعی پاسخگویان بالاتر از میانگین پرسشنامه است ($1.01 < 0.96$). همچنین در مصرف فرهنگی نیز میانگین پاسخگویان بالاتر از میانگین پرسشنامه (میانگین نظری) است ($1.12 < 1.12$).

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

متغیرهای تحقیق	تعداد گویه	میانگین پرسشنامه	میانگین بدست آمده	انحراف معیار
انجام اجتماعی	۷	۲۱	۲۴/۳۱	۲/۶
پذیرش اجتماعی	۷	۲۱	۲۲/۵۰	۳/۳۲
انطباق اجتماعی	۶	۱۸	۱۵/۴۳	۴/۳
شکوفایی اجتماعی	۶	۱۸	۱۶/۲۲	۱/۷۶
مشارکت اجتماعی	۶	۱۸	۲۲/۵۴	۵/۶
سلامت اجتماعی	۳۲	۹۶	۱۰۱	۸/۷
مصرف فرهنگی	۳	۹	۱۱/۱۲	۲/۳

در رابطه با آزمون فرضیات نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن مورد بحث قرار می‌گیرد.

فرضیه ۱- بین مطالعه روزانه و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

نتایج بدست آمده از ضریب همبستگی بین مطالعه روزانه و سلامت اجتماعی نشان می‌دهد رابطه بین دو متغیر معنی‌دار است ($\text{sig}=0/000$). دقت در مقدار ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد بین مطالعه روزانه و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار، مثبت و با شدت قوی برقرار است ($r=0/729$)؛ بدین معنی که با افزایش مطالعه روزانه، سلامت اجتماعی پاسخگویان با شدت قوی افزایش می‌یابد و با کاهش مطالعه روزانه، سلامت اجتماعی با شدت قوی کاهش می‌یابد (جدول ۳).

جدول (۳): ضریب همبستگی بین مطالعه روزانه و سلامت اجتماعی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون (r)	سطح معنی‌داری (sig)
مطالعه روزانه	سلامت اجتماعی	۰/۷۲۹	۰/۰۰۰

فرضیه ۲- بین اوقات فراغت هنری و سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج بدست آمده از ضریب همبستگی بین اوقات فراغت هنری و سلامت اجتماعی نشان می دهد رابطه بین دو متغیر معنی دار است ($\text{sig}=0/000$). دقت در مقدار ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد بین اوقات فراغت هنری و سلامت اجتماعی رابطه معنی دار، مثبت و با شدت قوی برقرار است ($r=0/773$)؛ بدین معنی که با افزایش اوقات فراغت هنری و بازدید از رویدادهای فرهنگی-هنری، سلامت اجتماعی پاسخگویان با شدت قوی افزایش می یابد و با کاهش اوقات فراغت هنری، سلامت اجتماعی با شدت قوی کاهش می یابد (جدول ۴).

جدول (۴): ضریب همبستگی بین اوقات فراغت هنری و سلامت اجتماعی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون (r)	سطح معنی داری (sig)
اوقات فراغت هنری	سلامت اجتماعی	۰/۷۷۳	۰/۰۰۰

فرضیه ۳- بین مصرف رسانه‌ای (سینما و تئاتر) و سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد.

نتایج بدست آمده از ضریب همبستگی بین مصرف رسانه‌ای و سلامت اجتماعی نشان می دهد رابطه بین دو متغیر معنی دار است ($\text{sig}=0/000$). دقت در مقدار ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد بین مصرف رسانه‌ای و سلامت اجتماعی رابطه معنی دار، مثبت و با شدت ضعیف برقرار است ($r=0/300$)؛ بدین معنی که با افزایش مصرف رسانه‌ای، سلامت اجتماعی پاسخگویان با شدت ضعیف افزایش می یابد و با کاهش مصرف رسانه‌ای، سلامت اجتماعی با شدت ضعیف کاهش می یابد (جدول ۵).

جدول (۵): ضریب همبستگی بین مصرف رسانه‌ای و سلامت اجتماعی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون (r)	سطح معنی داری (sig)
مصرف رسانه‌ای	سلامت اجتماعی	۰/۳۰۰	۰/۰۰۰

فرضیه اصلی - بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج بدست آمده از ضریب همبستگی بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی نشان می دهد رابطه بین دو متغیر معنی دار است ($\text{sig}=0/010$). دقت در مقدار ضریب همبستگی پیرسون نشان

بررسی رابطه بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی ...

می‌دهد بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار، مثبت و با شدت قوی برقرار است ($r=0/639$)؛ بدین معنی که با افزایش مصرف فرهنگی، سلامت اجتماعی پاسخگویان با شدت قوی افزایش می‌یابد و با کاهش مصرف فرهنگی، سلامت اجتماعی با شدت قوی کاهش می‌یابد (جدول ۶).

جدول (۶): ضریب همبستگی بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون (r)	سطح معنی‌داری (sig)
مصرف فرهنگی	سلامت اجتماعی	-/000	0/010

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت اجتماعی تابعی از عوامل متنوع اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی است و ویژگی مصرف‌کنندگی انسان مدرن بیش از پیش سلامت اجتماعی‌اش رو تحت تأثیر قرار می‌دهد. امروزه گروه‌های مختلف اجتماعی براساس سبک زندگی خود تنوعی در مصرف کالاها و خدمات را به نمایش می‌گذارند و در میدان‌های مختلف اجتماعی، سیاسی، ورزشی، اقتصادی برای دستیابی به منافع و منابع معین رقابت می‌کنند؛ این میدان‌ها دارای اقلام مشخصی از انواع کالاها، خدمات است که مصرف آن‌ها، نشان‌دهنده تمایزات و منزلت اجتماعی افراد است. همین رقابت در جهت دسترسی به منافع و منابع معین مهم‌ترین عامل تغییر کیفیت روابط اجتماعی افراد-سلامت اجتماعی- است. حاضر با هدف بررسی ارتباط بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی به روش پیمایشی در بین شهروندان تهران صورت گرفت. نتایج حاصل از فرضیات تحقیق به ترتیب نشان داد؛

فرضیه اول- بین مطالعه روزانه و سلامت اجتماعی پاسخگویان رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود دارد. مصرف فرهنگی در قالب مطالعه روزانه از جمله مهم‌ترین شیوه‌های مصرف است که می‌تواند بر آگاهی فردی و ادراک بهتر از روابط اجتماعی تأثیرگذار باشد. آمارهای چندسال اخیر حاکی است مطالعه روزانه ایرانیان کمتر از ۲۰ دقیقه است که رقم ناچیزی می‌باشد. شاید کارکردهای مثبت مطالعه چندان برای افراد ناآشنا نباشد لیکن تأثیر مطالعه بر سلامت اجتماعی و روانی غیرقابل انکار است. عموماً افرادی که مطالعه می‌کنند در مرحله اول توانایی‌های ذهنی، حافظه و تفکر خود را تقویت می‌کنند. در کنار آن، مطالعه انسان را اجتماعی می‌کند و افراد انگیزه بیشتری برای

شرکت‌های در فعالیتهای اجتماعی خواهند داشت. بنابراین باید مطالعه روزانه را نوعی مصرف فرهنگی متعالی و آگاهی‌بخش و کاملاً اجتماعی محسوب نمود که می‌تواند در فهم عمیق جامعه به عنوان یک کل معنی‌دار مؤثر باشد و احساس تعلق افراد به جامعه و مسائل آن و مشارکت در حل آن‌ها را افزایش دهد و به عبارت بهتر، ارتقا دهنده سلامت اجتماعی باشد. نتایج این فرضیه همسو با یافته‌های گیلز و برنان (۲۰۱۵) و عبدالرحمان و همکاران (۲۰۱۳) است. در تبیین باید گفت؛ مطالعه میزان تنش فردی و درگیری اجتماعی را کاهش داده و موجب گسترش تساهل و تسامح اجتماعی می‌گردد.

در فرضیه دوم نیز نتیجه نشان داد؛ بین اوقات فراغت هنری با سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود دارد. به واقع امروزه یکی از مهم‌ترین زمینه‌های آگاهی‌بخشی افراد آشنایی با فرهنگ و مفاخر علمی، فرهنگی و هنری جهان و ایران است. بازدید از نمایشگاه‌ها، گالری‌های هنری نه تنها می‌تواند موجبات گسترش ارتباطات اجتماعی و سرمایه اجتماعی گردد بلکه میزان علاقمندی و حتی روی آوردن به کارهای هنری و فرهنگی را به بار آورد. به همین دلیل در دنیای غرب از بزرگترین زمینه‌هایی که تاکنون توانسته است علاوه بر کارکردهای مادی موجب شناسایی تمدن، مشاهیر و مفاخر غربی گردد همین برگزاری گالری‌ها، جشنواره‌های فرهنگی-هنری در سطوح بین‌المللی است. بنابراین به این مصرف فرهنگی باید به دیده مثبت و در راستای گسترش تعاملات کشورهای مثل ایران با جهان خارج نگاه کرد، از سوی دیگر و شاید مهم‌تر موجبات آشنایی خود ایرانیان با مفاخر و مشاهیرشان شود. نتایج این یافته همسو با یافته‌های گلابی (۱۳۹۳)، هزارجریبی و ارفع عین‌الدین (۱۳۹۰)، ناوینا (۲۰۱۵) و عبدالرحمن و همکاران (۲۰۱۳) است. در تبیین این همسویی باید گفت؛ اوقات فراغت هنری علاوه بر کارکردهای فرهنگ‌پذیری، آشنایی و گسترش ارتباطات اجتماعی می‌تواند رضایت‌خاطر افراد از نوع فراغت را نیز بوجود آورد همین رضایت می‌تواند بر سلامت اجتماعی و نگرش به روابط اجتماعی تأثیری مثبت برجای بگذارد.

در فرضیه سوم نتیجه نشان داد؛ بین مصرف رسانه‌ای و سلامت اجتماعی ارتباط معنی‌دار و مثبتی وجود دارد. در زمینه مصرف رسانه‌ای نیز باید دو رویکرد را باید در نظر گرفت. در رویکرد اول استفاده بیش از حد و به نوعی اعتیاد به رسانه است که می‌تواند محرک مصرف‌گرایی، تجمل‌گرایی و کالایی‌شدن هر چت بیشتر روابط اجتماعی گردد. در رویکرد دوم (که مد نظر تحقیق حاضر بود) مصرف رسانه‌ای به ویژه سینما و تئاتر کارکرد آگاهی‌بخش و آشنایی افراد با موضوعات

مختلف اجتماعی، اقتصادی و سیاسی را دارد و مخاطب در مصرف رسانه‌ای منفعل و پیرو محض از پیام‌های دریافت‌شده نیست. بنابراین رسانه‌هایی نظیر سینما و تئاتر موجبات گسترش ارتباطات با سایر افراد، مباحثه و نقد و نظر در زمینه پیام‌های تئاتر و فیلم‌های سینمایی می‌گردد که به نوعی می‌تواند سواد رسانه‌ای افراد را نیز ارتقاء دهد. این یافته همسو با یافته‌های صدقی (۱۳۹۵)، گیلز و برنان (۲۰۱۵) و ناوینا (۲۰۱۵) است در حالی که با یافته‌های روهیلا و کوما (۲۰۱۵) و عبدالرحمان و همکاران (۲۰۱۳) است. در تبیین باید گفت اعتیاد به رسانه‌هایی نظیر تلویزیون عمدتاً بر سلامت اجتماعی و روانی مخاطب تأثیری منفی دارد؛ چرا که مخاطب این رسانه‌ها اغلب منفعل بوده و در فضاهایی خصوصی از این رسانه استفاده می‌کند در حالی که تئاتر و سینما رسانه‌هایی در فضاهایی عمومی هستند. نتیجه فرضیه اصلی تحقیق نشان داد؛ بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود دارد. مجموعاً باید گفت، مصرف فرهنگی اگر قالب آگاهی‌بخش و متعالی‌بخش و دانش‌افزا داشته باشد؛ نظیر مطالعه روزانه، مشارکت در نمایشگاه‌های فرهنگی-هنری و استفاده از رسانه‌های نظیر تئاتر و سینما می‌تواند در گسترش روابط اجتماعی، افزایش انگیزه‌های مشارکت اجتماعی، و شکوفایی فردی و اجتماعی مؤثر باشد. افراد در مصارف فرهنگی آگاهی‌بخش احساس ارزش‌مندی می‌کنند و به لایه‌های پنهان و عمیق مسائل و مشکلات اجتماعی پی می‌برند، تفکر می‌کنند و مهارت‌های ارتباطی، خوانائی، نوشتاری، گوش‌دادن و با دقت تماشاگردن و سایر مهارت‌های آنان تقویت می‌گردد. این نوع مخاطبان قدرت مدارا و تساهل و تسامح بیشتری خواهند داشت و با استفاده از ابزارهای نوین ارتباطی درصدد تعاملات بهتر با جهان پیرامون خود خواهند بود. در یک کلام، روابط افراد با دیگران، جهان پیرامون، نهادها، گروه‌های اجتماعی معنی‌دار، و مشارکت‌محور خواهد بود و سلامت اجتماعی شهروندان ارتقاء پیدا خواهد نمود.

منابع:

References

- Abdulrahman O. MUSAIGER, Mariam Al- Mannai, Khaldoon Al- Roomi, (2013). "Social and lifestyle factors associated with hypertension in Bahraini community", Nutrition & Food Science, Vol. 43 Issue: 3, pp. 213-217, <https://doi.org/10.1108/00346651311327855>.
- Dale , Hannah, Brassington, Linsay, King, Kristel, (2014). "The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review", Mental Health Review Journal, Vol. 19 Issue: 1, pp. 1-26, <https://doi.org/10.1108/MHRJ-05-2013-0016>.

- Deaton, A. (2006). WIDER Annual Lecture, World Institute for Development Economics Research (WIDER), United Nations University, Helsinki.
- Dror, D.; Preker, A. (eds). (2002). Social reinsurance: a new approach to sustainable community health financing (ILO/World Bank, Washington, DC).
- During, S. (2005). "Popular Culture on a Global Scale: A Challenge for Cultural Studies?" Pp. 439-453 in *Internationalizing Cultural Studies*, edited by A. Abbas and J.N. Erni. Malden: Blackwell.
- Giles , Emma Louise, Brennan, Mary, (2015). "Changing the lifestyles of young adults", *Journal of Social Marketing*, Vol. 5 Issue: 3, pp. 206-225, <https://doi.org/10.1108/JSOCM-09-2014-0067>.
- Golabi, F. (2013). Leisure types and its imoact on yoath social jealth. *Development and economic sociology*, Vol. 2. Pp. 121-169. (Text in persian).
- Hakiminia, B (2011). The study of social and cultural effective factors on quality of life by emphasis on social smart and social health. M.A. Dissertation at Azad university, Dehaghan branch. (Text in persian).
- Hezarjaribi, J., Arfaeieynoldin, R. (2011). Leisure time and social health. *Welfare planning and social development*, No. 10. Pp. 39-63. (Text in persian).
- Katz-Gerro, Tally and Oriel Sullivan (2010). 'Voracious Cultural Consumption: The Intertwining of Gender and Social Status', *Time and Society*, Vol. 19, No. 2.
- Kazemian, M., Ebrahimi, Gh., Hemmati, Z. (2014). Cultural consumption and its factors. Case study: students of Mazandaran university. *Cultural societyresearch*. Vol. 2. Pp. 133-153. (Text in persian).
- Navah A., Fazeli, A., Rajaei, M.J., Moghtadayi, F (2016). Lifestyle and cultural consumption: emphasis on free study at Ahvaz city. *Social development journal*, No. 3. Pp. 7-28
- Naveena, N. (2015). Importance of Mass Media in Communicating Health Messages: An Analysis. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*. Volume 20, Issue 2, Ver. V (Feb. 2015), PP 36-41.
- Ollivier, M., and Fridman, V.(2002)."Conspicuous Openness to Diversity: Implications for Cultural Minorities." in *ACSUSin-Canada Colloquium*. University of Ottawa.
- Parsamehr, M., Raoulinejad, P. (2014). The survey of relationship between helathy lifestyle with social health among Talesh city people. *Social development journal*, Vol 10, No,1. Pp. 35-66. (Text in persian).
- Pourafkari, N (2012). The survey of effective factors on social health on Paveh city. *Social science journal of Shooshtar azad university*. Vol. 18. Pp. 41-60. (Text in persian).
- Sassatelli, R. (2007). *Consumer Culture: History, Theory and Politics*. London: Sage.
- Sedghi, H (2016). The survey of role and relationship mass median on social health of Islamshahr women. M.A. dissertation, social science and economics faculty, Al-Zahra university. (Text in persian).
- Shrivastava, Archana ., Srivastava, Arun (2016) "Measuring communication competence and effectiveness of ASHAs (accredited social health activist) in their leadership role at rural settings of Uttar Pradesh (India)", *Leadership in Health Services*, Vol. 29 Issue: 1, pp.69-81, <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2014-0079>.

بررسی رابطه بین مصرف فرهنگی و سلامت اجتماعی . . .

- Tang, S., Cheng, X., Xu, L. (2007). "Developing urban social health insurance in a rapidly changing economy of China: Problems and challenges", in: J. Holst and A. BrandrupLukanow (eds.): Extending social health protection – developing countries experiences (Eschborn, GTZ), pp. 32-41.
- Tomlinson, M. (2003). "Lifestyle and Social Class." European Sociological Review 19: 97-111.
- Warde A (2005) Consumption and theories of practice. Journal of Consumer Culture 5(2):131–153.
- Zahediasl, M., Darvishifard, A.(2016). Effective social factors on social health elderly (case study: Kouhdasht elderly). Welfare planning and social development, No. 26. Pp. 1-24. (Text in persian).
- Zavisca, Jane. (2005). "The Status of Cultural Omnivorism: A Case Study of Reading in Russia." Social Forces 84:1233-1255.