



## Modeling the influence of effective social factors on the health-promoting lifestyle of women in Tehran

Somia Babajani<sup>۱</sup>, Dr. Mehrdad Navabakhsh<sup>\*</sup>, Dr. Mahnaz Ronagi Notash<sup>۲</sup>

(Received date: ۲۳۲۳/۰۹/۰۹ - Accepted date: ۲۰۲۳/۱۱/۳۳)

### Abstract:

Nowadays, it seems that among the women of the society, the behaviors that promote a health-oriented lifestyle have been strengthened and a large number of women have become aware of the importance of a health-oriented lifestyle. In Tehran, this is more pronounced due to the richer medical and health facilities than in other cities of the country. . This study is in the category of applied research and also based on the method of data collection and analysis, it is descriptive and survey type. The statistical population of the research is all women in Tehran between the ages of ۱۵ and ۴۹ years, according to Cochran's formula, the size of the population according to the statistics and census of ۲۱۱۵ is ۳۸۴ people. Random cluster sampling method was used in this research.

The results of correlation analysis have shown that there is a positive and significant correlation between all the variables. On the other hand, the significance of all these correlations is at a high level. The fit indices of the model are in the acceptable range. Social capital, cultural capital and quality of life have had a significant positive and direct effect on health-promoting lifestyle. Social capital improves health-promoting lifestyles in women. The more women benefit from social capital, the higher the possibility of improving their lifestyle. On the other hand, cultural capital on the one hand and interpersonal support, responsibility for health and self-actualization, on the other hand, improve the level of health in women. The quality of life of women determines their health level.



**Keywords:** social capital, lifestyle, exercise index, stress management, interpersonal support

<sup>۱</sup> PhD student in Sociology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran. phdbabajani@gmail.com

<sup>\*</sup> Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University, Science and Research Unit, Tehran, Iran (corresponding author): mehrdad\_navabakhsh@yahoo.com

<sup>۲</sup> Assistant Professor, Department of Communication Sciences, Central Tehran Islamic Azad University, Tehran, Iran. Ronagh-m@yahoo.com



## مدل‌سازی تأثیر عوامل اجتماعی مؤثر بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان شهر تهران

سمیه باباجانی<sup>۱</sup>، دکتر مهرداد نوابخش<sup>۲\*</sup>، دکتر مهناز رونقی نوتاش<sup>۳</sup>

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۲)

### چکیده

امروزه به نظر می‌رسد در زنان جامعه، رفتارهای ارتقاءدهنده سبک زندگی سلامت‌محور، تقویت شده است و تعداد زیادی از زنان به اهمیت سبک زندگی سلامت‌محور واقف شده‌اند، در تهران به دلیل امکانات پزشکی و بهداشتی به نسبت غنی‌تر از سایر شهرهای کشور، این امر پررنگ‌تر است. این مطالعه در دسته تحقیقات کاربردی و همچنین براساس نحوه گردآوری و تحلیل داده‌ها، توصیفی و از نوع پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان شهر تهران در فاصله سنی ۱۵ تا ۴۹ سال است که با توجه به فرمول کوکران، حجم جامعه طبق آمار و سرشماری سال ۱۳۹۵، ۳۸۴ نفر نمونه آماری می‌شود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی استفاده شده است.

نتایج تحلیل همبستگی نشان داده است که بین کلیه متغیرها همبستگی مثبت و معناداری به‌صورت دوجه‌دو وجود دارد. از طرفی معناداری تمامی این همبستگی‌ها در سطح بالایی قرار دارد. شاخص‌های برانزندی مدل در دامنه قابل قبول قرار گرفته‌اند. سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و کیفیت زندگی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت اثر معنادار مثبت و مستقیمی داشته است. سرمایه اجتماعی موجب بهبود سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان می‌شود. هر چه بهره‌مندی زنان از سرمایه اجتماعی بیشتر باشد، احتمال ارتقاء سبک زندگی در آن‌ها بالاتر خواهد بود. از سوی دیگر، سرمایه فرهنگی از یک‌سو و حمایت بین فردی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی و خودشکوفایی، از سوی دیگر، موجب ارتقاء سطح سلامت در زنان می‌شود. کیفیت زندگی زنان، مشخص‌کننده سطح سلامت آن‌ها است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

**واژگان کلیدی:** سرمایه اجتماعی، سبک زندگی، شاخص ورزش، مدیریت استرس، حمایت بین فردی

phdbabajani@gmail.com  
mehرداد\_navabakhsh@yahoo.com  
Ronagh-m@yahoo.com

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.  
<sup>۲</sup> استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول).  
<sup>۳</sup> استادیار گروه علوم ارتباطات، دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی، تهران، ایران.



## مقدمه

زنان به‌عنوان پایه‌های اصلی خانواده و محور اساسی سلامت، رشد، پویایی و اعتلای خانواده و جامعه هستند از این رو لازم است نگاه ویژه‌ای به «سلامت» این قشر وجود داشته باشد، البته باید توجه داشت که سلامت فقط شامل جسم آن‌ها نیست و روان ایشان را نیز در برمی‌گیرد. مطالعات حوزه سلامت زنان در طی نیم‌قرن گذشته و به‌ویژه در طی نیم‌قرن اخیر رشد چشم‌گیری داشته و تعاریف متفاوتی از آن ارائه گشته است. طی دهه‌ی اخیر، سلامت زن به‌عنوان پیوستاری در نظر گرفته می‌شود که در طول چرخه‌ی زندگی وی گسترده است و ارتباط بسیار نزدیک و اساسی با شرایط زندگی او دارد. به نظر می‌رسد سلامت زنان به تعاملات پیچیده بین بیولوژی فرد، رفتار بهداشتی و زمینه تاریخی، اجتماعی اقتصادی و سیاسی زندگانی زنان بستگی دارد. اگرچه مسائل و مشکلات بهداشتی در هر دو جنس دارای اهمیت هست لکن توجه به سلامت زنان و دختران از اهمیت بیشتری برخوردار است، چراکه به‌ویژه دختران به لحاظ جنسیت خود و به‌تبع آن مسئولیت و ایفای نقش مورد انتظار جامعه دارای شرایط خاصی می‌باشند. دختران امروز، مادران فردا هستند و به‌واسطه این شرایط قادرند نقش کلیدی در وضعیت بهداشت و سلامت خود، خانواده و جامعه پیرامونشان ایفا نمایند. یکی از مواردی که در این زمینه مورد توجه قرار گرفته است عوامل مؤثر بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت زنان می‌باشد. «سلامت شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند، دو جنبه‌ای که همیشه ممکن است بر هم منطبق نباشد» (محسنی، ۱۳۹۷: ۴۳).

امروزه هر نظام اجتماعی در ساخت خود به سلامت اهمیت می‌دهد و آن را ضروری می‌شناسد زیرا بنا به تعریف جدید توسعه‌یافتگی، ثروت ملل در منابع انسانی آن‌ها نهفته است نه در منابع طبیعی، امروزه کشورهای توسعه‌یافته محسوب می‌شوند که حدود ۸۰ درصد منابع آن‌ها انسانی و تنها حدود ۲۰ درصد منابع آن‌ها طبیعی، فیزیکی یا زیرزمینی است. (بابایی، ۱۳۸۶: ۳۹). سلامت چه به‌صورت فردی چه به‌صورت جمعی بی‌تردید از مهم‌ترین ابعاد مسائل حیات انسان است. سلامت، شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و همه‌ی انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند، از نظر تالکوت پارسونز کسی که دچار بیماری می‌شود، ضمن اینکه از بر عهده گرفتن مسئولیت ناتوانی خود، به دلیل خارج از کنترل بودن آن معاف می‌شود، از انجام تعهدات و الزامات اجتماعی معذور است. تعریف ناتوانی به‌عنوان یک بیماری، مشروعیتی پدید می‌آورد که در پناه آن افراد می‌توانند از انجام نقش عادی و تعهدات هرروزه‌ی خود معاف گردند.

باید توجه داشت که یک جامعه و یا یک خانواده تنها زمانی قادر خواهد بود که راه ترقی و تکامل را طی کند و به پیروزی و سربلندی نائل آید که متشکل از افرادی سالم، باارزش و نیک پندار باشد زیرا انسان، هر قدر برخوردار از هوش و مهارت و کمالات انسانی باشد بایستی به همان میزان از سلامت و قدرت بدنی برای استفاده از آن قابلیت‌ها بهره‌مند باشد تا بتواند از آن همه کمال بهره‌ای نیز عاید جامعه خود بگرداند.

تلاش شتاب‌زده‌ای که در سال‌های اخیر برای صنعتی شدن، گسترش شهرنشینی و توسعه ارتباطات بشری صورت گرفته، بدون شک اثرات معکوسی بر سلامت همه انسان‌ها گذاشته و مسائل بهداشتی تازه‌ای را به ارمغان آورده است. از طرف دیگر، نگرش بشر نیز نسبت به بیماری، به‌عنوان پدیده‌ای آسیب‌شناختی، همپای تحولات اندیشه انسان نسبت به جهان، تغییرات چشمگیری یافته است. امروزه پزشکی مدرن، بیش از آنکه بر «بیماری» و یا افراد «بیمار» تمرکز داشته باشد. بر «سلامت» و افراد «سالم» تأکید دارد. جامعه‌شناسان بر این باورند که عوامل اجتماعی، نه فقط به‌عنوان علت بیماری‌ها، بلکه به‌عنوان عوامل تندرستی نیز محسوب می‌شوند. بنابراین نتیجه می‌گیرند، یکی از سازوکارهای اساسی‌ای که سلامتی به‌واسطه آن به شکل



اجتماعی ایجاد یا تضعیف می‌شود، سبک‌های زندگی است. آن‌ها معتقدند، این سبک زندگی افراد است که می‌تواند آن‌ها را سالم نگه دارد یا به بیماری مبتلا کند.

سبک زندگی، روش کلی زندگی و الگوهای رفتاری فرد است که ممکن است برای سلامت مفید یا مضر باشند؛ و شامل رفتارهایی است که افراد در الگوی مربوط با نوع تغذیه، عادات غذایی، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، فعالیت بدنی و استفاده از خدمات سلامتی انجام می‌دهند (همیلتون، ۲۰۱۹). رفتارهای سبک زندگی سالم به ارتقاء سلامتی کمک کرده و رفتارهای سبک زندگی ناسالم اثرات سوئی روی سلامت افراد دارد (حسینی و دیگران، ۲۰۱۹) رفتارهای ارتقاءدهنده‌ی سلامت عبارت‌اند از هرگونه اقدامی که برای افزایش حفظ سطح سلامت و خود شکوفایی فرد و یا یک گروه صورت می‌گیرد (استبساری و دیگران، ۲۰۱۴) همچنین افراد در مقابل خود، افراد خانواده و جامعه مسئول هستند لذا باید سبک زندگی سالمی را اتخاذ کنند که تحقق این امر درگرو رفتارهای ارتقاءدهنده‌ی سلامتی است.

در باب اهمیت و ضرورت پرداختن به سبک زندگی سلامت‌محور همین بس که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت پنج بیماری (که عبارت‌اند از چاقی، سکنه‌ی قلبی، دیابت، سرطان و پوکی استخوان) به‌عنوان مهم‌ترین بیماری‌های مزمن شناخته شده‌اند که تمامی آن‌ها با سبک زندگی و تغذیه ارتباط مستقیم دارند؛ همچنین بنا به گزارش این سازمان بیماری‌های مزمن به‌عنوان عامل ۷۰ درصد از مرگ‌ومیرها در جهان شناخته شدند که سهم کشورهای درحال توسعه حدود ۶۵ درصد است. طبق اظهارات معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سه عامل از چهار عامل مرگ‌ومیر در کشور ایران به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم به سبک زندگی مربوط می‌شود (اکبری، ۲۰۰۴). سبک زندگی ارتقاءدهنده‌ی سلامت ترکیبی از شش بعد مدیریت استرس، مسئولیت در قبال سلامت، روابط بین فردی، رشد معنوی، تغذیه و فعالیت بدنی است. بدین ترتیب، توجه به سبک زندگی و رفتارهای ارتقاءدهنده‌ی سلامت، ضرورت چشمگیری یافته است. سبک زندگی مبتنی بر سلامت، فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل عوامل مرتبط با سلامت و در نتیجه‌ی افزایش سلامت آن‌هاست. بنابراین، انتخاب نوع سبک زندگی و رفتارهای مرتبط با آن، نه تنها نقشی اساسی در سلامت افراد دارد، بلکه پیامدها و نتایج خواهد داشت که می‌تواند بر عملکرد، بهزیستی و سلامت جسمی، روانی - ذهنی، و اجتماعی آن‌ها مؤثر باشد. امروزه به نظر می‌رسد در زنان جامعه، رفتارهای ارتقاءدهنده سبک زندگی سلامت‌محور، تقویت شده است و تعداد زیادی از زنان به اهمیت سبک زندگی سلامت‌محور واقف شده‌اند، در تهران به دلیل امکاناتی پزشکی و بهداشتی ب نسبت غنی‌تر از سایر شهرهای کشور، این امر پررنگ‌تر است. از آنجا که تاکنون در این باره تحقیق جامعی انجام نشده است، با توجه به اهمیت موضوع، ضرورت دارد که چنین تحقیقی انجام شود.

در حال حاضر در وضعیتی بسر می‌بریم که اکثریت مردم انتظار دارند تا سنین بالا عمر کنند که امروزه مردم بیش‌ازپیش در معرض بیماری‌های مزمنی قرار می‌گیرند که کاملاً با سبک‌های زندگی آن‌ها در ارتباط است. «بیماری‌های مزمن -مانند بیماری‌های قلبی، سرطان، سکنه مغزی و بیماری قند را نمی‌توان مستقیم و یک‌باره از طریق درمان‌های پزشکی معالجه کرد بلکه شیوه‌های عمل و سبک زندگی مانند: سیگار کشیدن، سوءمصرف الکل و مواد، مصرف غذاهای چرب، و رابطه جنسی بدون محافظت در مورد بیماری‌هایی که از راه جنسی منتقل می‌شوند، می‌توانند علل ابتلا به این بیماری‌ها محسوب و پایان زودرس زندگی را موجب شوند» (کاکرهام<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳: ۱۳۰). هدف محقق در این پژوهش، بررسی تأثیر عوامل اجتماعی مؤثر بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان شهر تهران است.

<sup>۱</sup> Cockerham



## پیشینه پژوهش

بررسی پژوهش‌های انجام شده در حوزه سبک زندگی سلامت محور حاکی از آن است که پژوهش‌های بسیاری در این درباره انجام گرفته است. هر کدام از محققین در بررسی این پدیده چندبعدی و پیچیده روی تعدادی از مؤلفه‌های به وجود آورنده آن تأکید کرده‌اند، این امر امکان مقایسه نتایج را کاهش می‌دهد، نگارنده در پژوهش فوق قصد دارد تا با در نظر گرفتن نقایصی که در هریک از این پژوهش‌ها مشهود است به بررسی این پدیده اجتماعی بپردازد. این پژوهش نسبت به سایر پژوهش‌هایی که در این حوزه صورت گرفته است دارای مزایایی است: نخست مزیت این پژوهش این است که تأثیر عوامل گوناگون اجتماعی را بر سبک زندگی سلامت محور می‌سنجد. ثانیاً جامعه آماری زنان شهر تهران هستند که دامنه گسترده‌ای دارد و این جمعیت ناهمگون بوده و امکان مقایسه را در ابعاد مختلف میسر می‌سازد (سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و...). ثالثاً در این تحقیق پنج منطقه جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تهران تفکیک می‌شود و از هر منطقه نمونه‌گیری می‌شود بنابراین سبک‌های مختلف سلامت‌محوری مورد بررسی قرار خواهد گرفت. رابعاً در این تحقیق "رفتارهای" ارتقاءدهنده سبک زندگی سلامت محور مورد بررسی قرار می‌گیرد که قابل بررسی و عینی‌تر هستند.

نتایج پژوهش زمانی خردمندیچالی (۱۴۰۰)، با هدف «مقایسه سبک زندگی، معنای زندگی و هویت اجتماعی دانشجویان زن شاغل و خانه‌دار دانشگاه فروردین قائم‌شهر، نشان می‌دهد که، تفاوت معنی‌داری بین سبک زندگی، معنای زندگی و هویت اجتماعی در زنان شاغل و خانه‌دار وجود دارد». شمس‌الدین محمد امین (۱۴۰۰)، در مطالعه‌ای با هدف «بررسی تأثیر موقعیت اقتصادی-اجتماعی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مقابله با بیماری‌های مزمن (قلبی - عروقی)، نشان می‌دهد که، رابطه مستقیم و مناسبی بین موقعیت اجتماعی و ابعاد سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت وجود دارد».

لطفی کاشانی (۱۴۰۰)، با هدف «طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه مداخلات روان‌شناختی خانواده محور بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت زنان مبتلا به سرطان، به این نتایج رسید که، تغییرات سبک زندگی نه تنها در ابتلا به سرطان مؤثر است، بلکه بهبود آن می‌تواند موجب پیشگیری از ابتلا و در افراد مبتلا مدیریت بیماری و بنابراین پیشگیری از عود آن شود». نتایج پژوهش احمدی و دیگران (۱۳۹۱)، با عنوان، چالش‌های سیاست‌گذاری و اجرایی سلامت زنان و راهکارهای ارتقاء آن: یک رویکرد کیفی بر اساس دیدگاه صاحب‌نظران، نشان می‌دهد که، فقدان برنامه‌ریزی و انسجام تحقیقات بین‌رشته‌ای و چند تخصصی، فقدان نظام اطلاعات منسجم و امکان دسترسی به آمار صحیح و داده‌های پژوهشی معتبر، ضعف تحلیل مفهومی و کاربردی نبودن نتایج تحقیقات، نبود شبکه ارتباطی مناسب بین محققان و همچنین با مسئولان برنامه‌های سلامت زنان، بودجه ناکافی و نیازسنجی در سطوح مختلف» از عمده‌ترین چالش‌های مطرح در این حوزه هستند.

بر اساس گزارشی از سازمان جهانی بهداشت، پنج بیماری (چاقی، سکنه‌ی قلبی، دیابت، سرطان و پوکی استخوان) در شمار مهم‌ترین بیماری‌های مزمن مرتبط با سبک زندگی و تغذیه هستند؛ بر اساس همین گزارش بیماری‌های مزمن به‌عنوان عامل ۷۰ درصد از مرگ‌ومیرها در جهان به‌حساب می‌آیند که سهم کشورهای درحال توسعه حدود ۶۵ درصد است. «طبق اظهارات معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سه عامل از چهار عامل مرگ‌ومیر در کشور ایران به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم به سبک زندگی مربوط می‌شود. در اواخر قرن نوزدهم، «با تغییراتی که در سبک زندگی افراد (تغذیه و بهداشت فردی) اتفاق افتاد، بیماری‌های عفونی کاهش یافته و جای خود را به بیماری‌های مزمن داده است که نمی‌توان آن‌ها را از طریق دارو درمان کرد. بیماری‌های مزمن اغلب در نتیجه شرایط زندگی ناسالم ایجاد شده‌اند» (موحد و دیگران، ۱۳۹۱).





بنابراین، توجه به منشأ این بیماری‌ها، یعنی سبک زندگی و رفتار انسان‌ها، معطوف شده است. «عواملی مانند الگوی تغذیه‌ی نامناسب، نداشتن فعالیت بدنی، صدمه دیدن و ... از عوامل مهم مرگ‌ومیر بوده‌اند. این تغییرات حتی به انتقال در مدل سلامت و بیماری از دهه‌ی ۱۹۷۰ به بعد منجر شده است. در پی این تغییر، مدل ترکیب عوامل اجتماعی - روانی جایگزین مدل صرف پزشکی شده است. سبک زندگی ارتقاءدهنده‌ی سلامت ترکیبی از شش بعد مدیریت استرس، مسئولیت در قبال سلامت، روابط بین فردی، رشد معنوی، تغذیه و فعالیت بدنی است. بدین ترتیب، توجه به سبک زندگی و رفتارهای ارتقاءدهنده‌ی سلامت، ضرورت چشمگیری یافته است. سبک زندگی مبتنی بر سلامت، فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل عوامل مرتبط با سلامت و در نتیجه‌ی افزایش سلامت آن‌هاست. بنابراین، انتخاب نوع سبک زندگی و رفتارهای مرتبط با آن، نه تنها نقشی اساسی در سلامت افراد دارد، بلکه پیامدها و نتایجی خواهد داشت که می‌تواند بر عملکرد، بهزیستی و سلامت جسمی، روانی - ذهنی، و اجتماعی آن‌ها مؤثر باشد. امروزه به نظر می‌رسد در زنان جامعه، رفتارهای ارتقاءدهنده سبک زندگی سلامت محور، تقویت شده است و تعداد زیادی از زنان به اهمیت سبک زندگی سلامت محور واقف شده‌اند، در تهران به دلیل امکاناتی پزشکی و بهداشتی ب نسبت غنی‌تر از سایر شهرهای کشور، این امر پررنگ‌تر است. از آنجاکه تاکنون در این باره تحقیق جامعی انجام نشده است، با توجه به اهمیت موضوع، ضرورت دارد که چنین تحقیقی انجام شود» (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷).

### مبانی نظری تحقیق

بیش از یک میلیارد انسان که بیشترشان را زنان تشکیل می‌دهند، در فقر مطلق به سر می‌برند. «زنان بیشتر از مردان احتمال دارد فقیر و یا جزء فقیرترین فقیرها باشند. علاوه بر این، احتمال دارد که خانواده‌های تحت سرپرستی زنان (قریب یک سوم کل خانوارها) در مقایسه با خانواده‌های تحت سرپرستی مردان فقیرتر باشند. فقر حق انتخاب را در زمینه‌هایی که اساس سلامت‌اند، به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این‌رو، تأثیر فقر بر سلامت افراد را نمی‌توان انکار کرد. زنان فقرزده، زمان و انرژی بیشتری را صرف تولید و یافتن غذا می‌کنند. آنان در صورت داشتن کار درآمدزا، ساعات بیشتری کار می‌کنند، و یا زمان بیشتری را در بازار به کسب می‌پردازند. زنان معمولاً به دلیل نداشتن آموزش و مهارت لازم ناگزیر از پذیرش هر کاری هستند. این کارها اغلب خطرناک‌ترین، کم‌رشدترین، پست‌ترین و نامطلوب‌ترین کارها هستند. پیامد چنین کارهایی برای سلامت زنان و خانواده‌های آن‌ها ممکن است فاجعه‌آمیز باشد. کمترین پیامد این کارها، کاهش تدریجی و اجتناب‌ناپذیر شورونشاط، و پیری زودرس است. از دیدگاه توسعه منابع انسانی، بهای دیگری نیز باید پرداخته شود: اگر زنان برای ادامه حیات باید این چنین کار کنند، پس جایی برای ادامه تحصیل، فراگیری مهارت‌های جدید و یا شرکت در فعالیت‌های اجتماعی باقی نمی‌ماند. امروزه سلامت و رفاه اجتماعی زنان که نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند، نه تنها به عنوان یک حق انسانی شناخته شده، بلکه تأثیر آن در سلامت خانواده و جامعه نیز اهمیت روزافزون یافته است. سلامت زنان دربرگیرنده رفاه جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، عاطفی و معنوی آن‌هاست و تحت تأثیر عوامل فیزیولوژیکی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی قرار دارد.» (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۲۸).

کمبود اطلاعات مناسب در مورد وضعیت سلامت زنان و عوامل مؤثر بر آن، دسترسی نامناسب به اطلاعات موجود و اثربخشی عدم ارتباط مناسب بین سیاست‌گذاران و برنامه‌ها، و از طرف دیگر مدیران، با صاحب‌نظران علمی و محققان از مهم‌ترین چالش‌های موجود در امر سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌ها است «(کوهن، ۱۹۹۳: ۹۷). «سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> نیز تأکید دارد که اولاً دولت‌ها باید تضمین نمایند داده‌های پژوهشی و آمارهای ارائه خدمات به تفکیک جنسیت و گروه‌های سنی

<sup>۱</sup> World Health Organization



و توأم با تحلیل جنسیتی و نتیجه‌گیری مناسب جهت بهبود خدمات سلامت زنان را تأمین کنند. دوم آن که دولت‌ها نه تنها جمع‌آوری داده‌ها بلکه فراهمی خدمات و چگونگی استفاده از آن‌ها را نیز پایش کرده و شاخص‌های جدیدی را در سنجش دقیق‌تر سلامت زنان در چارچوب پژوهش‌های پزشکی و اجتماعی، توسعه و تدارک نمایند. این سازمان بر تهیه و تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی بر اساس تحقیقات و مبتنی بر شواهد نیز تأکید می‌نماید و در این راستا ایجاد نظام‌های مناسب‌تر اطلاعات سلامت در اطلاع‌رسانی و تصمیم‌گیری‌های سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی را دارای اهمیت ویژه می‌داند.

عوامل مختلفی بر سلامت افراد تأثیرگذار هستند. ساختار ژنتیک، طبقه اجتماعی، وضعیت شغلی، استرس، اعتیاد، غذا، حمایت‌های اجتماعی، محیط اقتصادی و سیاسی و بسیاری عوامل دیگر در تعیین سلامت و تندرستی انسان تأثیر بسزایی دارند که بی‌توجهی به آن‌ها در واقع نگاهی یکجانبه به انسان و سلامت اوست. در ایران بهداشت زنان از وضعیت بهتری نسبت به سایر مؤلفه‌های ذکرشده برخوردار است. زنان در ایران از امید به زندگی بیشتری نسبت به مردان برخوردار هستند؛ به‌گونه‌ای که شاخص امید به زندگی یا سال‌های متوسط عمر زنان در سال ۱۳۹۰، ۷۴/۶ سال و این شاخص برای مردان، ۷۲/۱ سال بوده است. شاخص‌های مربوط به مرگ‌ومیر در نوزادان، کودکان و مادران نیز وضعیت مطلوبی دارد. شاخص کاهش میزان مرگ ناشی از بارداری و زایمان از میزان ۹۱ مورد مرگ مادران در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده در سال ۱۳۶۷ به حدود ۲۰ مورد مرگ مادر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده در سال ۱۳۹۱ کاهش یافته است. فقر آهن، کم‌خونی، اضافه‌وزن و کم‌تحرکی از مهم‌ترین مسائلی هستند که زنان ایران با آن مواجه‌اند. فقر حرکتی زنان در تمامی مراحل رشدی دختران - از کودکی گرفته تا بلوغ و میان‌سالی - دیده می‌شود. شیوع بالای افسردگی در زنان نسبت به مردان، از دیگر مسائلی است که در زمینه بهداشت زنان ایران حائز اهمیت است.

سلامت جسم و روان، اهمیت خاصی دارد و این اهمیت در مورد زنان، با توجه به ظرافت و حساسیت آن‌ها پررنگ‌تر است. اسناد حقوق بشری و مطالعات و آمار منتشرشده از سوی سازمان‌های بین‌المللی فعال در زمینه حقوق بشر یا حقوق زنان، همگی حاکی از اهمیت بحث ارتقای سلامت زنان به‌عنوان محور سلامت خانواده است. نیمی از جمعیت جامعه را زنان و دخترانی تشکیل می‌دهند که در گروه‌های مختلف سنی قرار گرفته‌اند و حفظ سلامت آن‌ها به‌عنوان محور مراقبت در خانواده، نه‌تنها در زمان حال مهم است بلکه بر سلامت نسل‌های آینده نیز تأثیر می‌گذارد؛ از این رو در سطح بین‌المللی تفاهم‌نامه‌ها و برنامه‌های متعددی برای ارتقای سلامت زنان - به‌ویژه در جوامع محروم - در نظر گرفته شده است که مهم‌ترین آن‌ها اهداف توسعه هزاره است. با وجود پیشرفت‌های فراوان در بهبود سلامت و کیفیت زندگی زنان، هنوز مشکلات حل‌نشده‌ای در این زمینه وجود دارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به نابرابری در وضعیت سلامت زنان در مناطق مختلف جهان و درون کشورها بین طبقات مختلف اجتماعی - اقتصادی اشاره کرد.

زنان در نقاط مختلف جهان به دلایل گوناگون که مهم‌ترین آن‌ها عادات غلط فرهنگی است دچار مشکلاتی هستند که اغلب، سلامت جسم و روان آن‌ها را تهدید می‌کند و این مسئله در جهان امروز پذیرفته نیست که زنان همچون قرون گذشته یک مخلوق پست و درجه دوم محسوب شوند و از حمایت‌های لازم بی‌بهره باشند؛ لذا در عرصه ملی و بین‌المللی در رابطه با حمایت از زن و ترویج مفهوم برابری زن و مرد، تلاش‌هایی شده است.

سلامت زنان، تضمین‌کننده داشتن خانواده سالم و به‌تبع آن جامعه سالم خواهد بود. در مشخص‌ساختن مفهوم سلامت زنان باید تمامی ابعاد سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی آن‌ها را مورد توجه قرار داد. مشارکت اجتماعی و سیاسی زنان در حال گسترش است و جامعه باید خود را برای مواجهه مناسب با پیامدهای مثبت و منفی این پدیده بر سلامت زن، خانواده و اجتماع، آماده کند. تبعیض‌های زوجیتی و وجود فرهنگ نامناسب در خصوص نقش زن در رشد و پیشرفت جامعه، همگی از عواملی هستند که بر سلامت زن و بر خورداری او از تسهیلات و امکانات موجود در جامعه در حوزه‌های مختلف تأثیرگذار خواهند بود. جوامع و



10.30495/jsc.2023.1996050.2142



نظام‌های بهداشتی آن‌ها برای پاسخ به نیازهای بهداشتی زنان از نظر دسترسی، جامعیت و پاسخگویی باید وضعیت بهتری پیدا کنند. سیاست‌ها و برنامه‌ها باید به گونه‌ای باشد که معیارهای زوجیتی و نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، توانایی زنان در دسترسی به منابع اطلاعات و خدمات مراقبت سلامت را محدود نکند. راهبردهای گسترده‌تر، از جمله کاهش فقر، افزایش سواد، آموزش و پرورش و افزایش فرصت‌ها برای مشارکت در فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، به پیشرفت در سلامت زنان کمک می‌کند. همچنین زنان، بخش عمده‌ای از مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان را فراهم می‌کنند؛ هم در بخش‌های رسمی مراقبت از سلامت و هم در بخش غیررسمی و در خانه. با وجود این اغلب، نیازهای خود زنان برای مراقبت‌های بهداشتی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد؛ به ویژه در جوامع روستایی و فقیر که این اصل مهم باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

### مدل ارتقاءدهنده سلامت

مدل ارتقاء سلامت توسط پندر مطرح شده است. «این مدل که از تئوری‌های ارزش - انتظار و شناخت اجتماعی نشأت می‌گیرد جهت پیش‌بینی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به وجود آمده است. این مدل سعی می‌کند انتظارات و ویژگی‌های فردی و اینکه چگونه رفتارهای ویژه شناخته می‌شوند و بر خروجی‌های رفتاری مؤثرند را توضیح و تبیین کند. طبق مدل مذکور، دو نو از ویژگی‌ها و انتظارات فردی وجود دارد که بر خروجی‌های رفتاری مؤثرند:

۱ - رفتارهای پیشین فرد که جزء متعلقات فرد به حساب می‌آید.

۲. ویژگی‌های شخصی که مشکل از تجارب فرهنگی - اجتماعی، روان‌شناختی و بیولوژیکی است.

چهار متغیر ویژه رفتاری با اهمیت یکسان که بر پیامدهای رفتاری تأثیر می‌گذارند وجود دارد. این چهار متغیر عبارتند از: منفعت ادراک شده از کنش، محدودیت ادراک شده از کنش، خود اثربخشی ادراک شده و تأثیر مربوط به عمل. این متغیرها در ترکیب با تأثیرات موقعیتی و بین شخصی، اجزایی برای تعهد افراد جهت تصمیم‌گیری برای عمل کردن هستند. خوشبختانه، تعهد افراد رأی تصمیم به عمل کردن در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نتیجه خواهد داد. عواملی که بر رفتارهای سلامت تأثیر می‌گذارند، چندبعدی هستند. همه عوامل با هم در ارتباط هستند و بنابراین نتایجی راه وجود می‌آورد که هم تأثیرات مستقیم و هم تأثیرات غیرمستقیم بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دارد. این عوامل جریان‌هایی را حمایت می‌کنند که بر افراد برای تصمیم‌گیری و مشارکت در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت تأثیر می‌گذارند. شناسایی روابط درونی و درک پویای‌هایی که رفتارهای ویژه سلامت را تسهیل می‌کنند بینشی را هم در مورد رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامت و هم رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت ایجاد می‌کند» (پندر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶).

<sup>۱</sup> Pender





10.30495/jsc.2023.1996050.2142



## چارچوب نظری

نظریه	نام نظریه پرداز	گزاره	فرضیه
ارتباط	کارکرد گرایان ساختاری	افراد با توجه به جریان اجتماعی شدن نشان الگوهای مشترکی را بر می‌گزینند. بنابراین هرگونه تغییر در الگو موجب تغییر در کنش افراد جامعه می‌شود.	شبکه روابط با دوستان بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.
دین، دورکیم و وبر		وبر به‌طور کلی بر این امر دلالت دارد که دینداران بر اثر ایمان و اعتقاد خود بهتر می‌توانند بر خواسته‌های نفسانی و غریزی خود غلبه کنند و همچنین، احتمال کمتری وجود دارد که به انجام رفتارهای پرخطر روی آورند.	دینداری بر بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.
اثرگذاری رسانه، پرنو		پورتو بر مبنای مفهوم جهت دهی نقش رسانه در آموزش، با فراهم آوردن اطلاعات مختلف و جارجوب‌های مفهومی برای تفسیر و پردازش اطلاعات، به شکل گیری مفاهیم رفتاری خاص کمک می‌کند	رسانه‌ها سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.
عرصه‌ی فعالیت	دوبریاتوف	عرصه‌ی فعالیت کاری، عرصه‌ی فعالیت سیاسی و عمومی، عرصه فعالیت فرهنگی و ارتباطی و عرصه‌ی باز تولید زندگی مؤثر بر تغییرات و ایجاد سبک زندگی متفاوت میان کنشگران است.	
گروه منزلتی و پایگاه اجتماعی	وبر	شغل، میزان تحصیلات و درآمد از نمادهای اصلی نقش اجتماعی و پایگاه اجتماعی افراد در جامعه است. سه عامل تعیین کننده است، اول روش زندگی فردی (شغل)، دوم کاربزمای موروثی که ناشی از منزلت خانوادگی است، سوم اعتبار سیاسی در قشریندی اجتماعی مورد توجه است که خود نشان دهنده مؤثر بودن آن در سبک زندگی است.	پایگاه اقتصادی-اجتماعی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.
سرمایه	بورديو	افرادی که دارای سرمایه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی بیشتر هستند اینان باز تولید فرهنگی جامعه را بر عهده دارند و گروه مرجع عوام جامعه می‌شوند.	سرمایه فرهنگی و اجتماعی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.
میدان		ساختارها و شرایط اجتماعی تعیین کننده رفتار و نگرش افراد است.	
ذائقه سلیقه و قریحه		خود کنشگر در انتخاب سبک زندگی نقش مهمی دارد. وجود سرمایه اجتماعی و فرهنگی نشانگر نوع ذائقه کنشگر است؛ بر مبنای قشریندی اجتماعی پدید می‌آید و در ظاهر انتخاب‌هایی را در غالب سبک زندگی ارائه می‌کند، سلیقه همان ظرفیت درک و آگاهی بر این نظام است.	سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.
فیلیس کیفیت زندگی		لازمه کیفیت زندگی فردی در بعد عینی، تامین نیازهای اساسی و بر خورداری از منابع مادی جهت برآوردن خواسته‌های اجتماعی شهروندان است. در بعد ذهنی به داشتن استقلال عمل در افزایش خدمات ذهنی شامل لذت جویی، رضایتمندی، هدفداری در زندگی و رشد شخصی، رشد شکوفایی در مسیر سعادت و دگرخواهی اجتماعی و مشارکت گسترده در فعالیت‌های اجتماعی اشاره می‌کند	کیفیت زندگی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است
نظریه	نام نظریه پرداز	گزاره	فرضیه
ارتباط	کارکرد گرایان ساختاری	افراد با توجه به جریان اجتماعی شدن نشان الگوهای مشترکی را بر می‌گزینند. بنابراین هرگونه تغییر در الگو موجب تغییر در کنش افراد جامعه می‌شود.	شبکه روابط با دوستان بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.
دین، دورکیم و وبر		وبر به‌طور کلی بر این امر دلالت دارد که دینداران بر اثر ایمان و اعتقاد خود بهتر می‌توانند بر خواسته‌های نفسانی و غریزی خود غلبه کنند و همچنین، احتمال کمتری وجود دارد که به انجام رفتارهای پرخطر روی آورند.	دینداری بر بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.
اثرگذاری رسانه، پرنو		پورتو بر مبنای مفهوم جهت دهی نقش رسانه در آموزش، با فراهم آوردن اطلاعات مختلف و جارجوب‌های مفهومی برای تفسیر و پردازش اطلاعات، به شکل گیری مفاهیم رفتاری خاص کمک می‌کند	رسانه‌ها سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.
عرصه‌ی فعالیت	دوبریاتوف	عرصه‌ی فعالیت کاری، عرصه‌ی فعالیت سیاسی و عمومی، عرصه فعالیت فرهنگی و ارتباطی و عرصه‌ی باز تولید زندگی مؤثر بر تغییرات و ایجاد سبک زندگی متفاوت میان کنشگران است.	
گروه منزلتی و پایگاه اجتماعی	وبر	شغل، میزان تحصیلات و درآمد از نمادهای اصلی نقش اجتماعی و پایگاه اجتماعی افراد در جامعه است. سه عامل تعیین کننده است، اول روش زندگی فردی (شغل)، دوم کاربزمای موروثی که ناشی از منزلت خانوادگی است، سوم اعتبار سیاسی در قشریندی اجتماعی مورد توجه است که خود نشان دهنده مؤثر بودن آن در سبک زندگی است.	پایگاه اقتصادی-اجتماعی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.
سرمایه	بورديو	افرادی که دارای سرمایه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی بیشتر هستند اینان باز تولید فرهنگی جامعه را بر عهده دارند و گروه مرجع عوام جامعه می‌شوند.	سرمایه فرهنگی و اجتماعی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.
میدان		ساختارها و شرایط اجتماعی تعیین کننده رفتار و نگرش افراد است.	
ذائقه سلیقه و قریحه		خود کنشگر در انتخاب سبک زندگی نقش مهمی دارد. وجود سرمایه اجتماعی و فرهنگی نشانگر نوع ذائقه کنشگر است؛ بر مبنای قشریندی اجتماعی پدید می‌آید و در ظاهر انتخاب‌هایی را در	سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان تاثیر گذار است.



10.30495/jsc.2023.1996050.2142



غالب سبک زندگی ارانه می کند، سلیقه همان ظرفیت درک و آگاهی بر این نظام است.

کیفیت زندگی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان  
تاثیر گذار است

لازمه کیفیت زندگی فردی در بعد عینی، تامین نیازهای اساسی و برخورداری از منابع مادی جهت برآوردن خواستهای اجتماعی شهروندان است. در بعد ذهنی به داشتن استقلال عمل در افزایش خدمات ذهنی شامل لذت جویی، رضایتمندی، هدفداری در زندگی و رشد شخصی، رشد شکوفایی در مسیر سعادت و دگرخواهی اجتماعی و مشارکت گسترده در فعالیتهای اجتماعی اشاره می کند

فیلیس کیفیت زندگی

## فرضیه‌های پژوهش

### فرضیه اصلی:

عوامل اجتماعی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان اثر دارد.

### فرضیه‌های فرعی:

سرمایه اجتماعی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان اثر دارد.

سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان اثر دارد.

کیفیت زندگی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان اثر دارد.

استفاده از رسانه‌های جمعی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان اثر دارد.

دینداری بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان اثر دارد.

## روش‌شناسی تحقیق

از نظر نوع تحقیق، این مطالعه در دسته تحقیقات کاربردی و همچنین بر اساس نحوه گردآوری و تحلیل داده‌ها، توصیفی و از نوع پیمایشی است. با توجه به روش‌های مورد استفاده در این پژوهش از تکنیک‌های پرسشنامه، فیش‌برداری، مصاحبه استفاده شد. در روش اسنادی از تکنیک فیش‌برداری استفاده شد. در این راستا ضمن مطالعه منابع مکتوب و فیش‌برداری از پایان‌نامه‌ها، کتاب‌ها و مقالات نیز استفاده شده است. در روش پیمایشی از تکنیک پرسشنامه به‌عنوان مهم‌ترین ابزار جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده می‌شود.

در این تحقیق پس از مطالعه منابع اسنادی مرتبط با موضوع تحقیق و با توجه به شاخص‌های متغیرها سؤالات طراحی شدند. پرسشنامه با سؤالاتی در خصوص اطلاعات فردی و پایگاه اقتصادی-اجتماعی فرد شروع شد. سپس با توجه به، فرضیه‌ها و متغیرهای تحقیق و تبدیل آن‌ها به شاخص‌ها و معرف‌ها، سؤالاتی متناسب با آن‌ها طراحی گردید. به عبارتی، سؤالات بر اساس اهداف، فرضیه‌ها، متغیرها، شاخص‌ها و معرف‌های تحقیق تنظیم گردیده‌اند.

جامعه آماری مورد مطالعه در بخش پیمایش کلیه زنان شهر تهران در فاصله سنی ۱۵ تا ۴۹ سال می‌باشد که با توجه به فرمول کوکران نمونه‌گیری نیز انجام می‌شود. به‌منظور برآورد حجم نمونه از روش کوکران استفاده شد. با توجه به اینکه حجم جامعه طبق آمار و سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت آن ۴۳۶۴۰۰۰ نفر است. که ۳۸۴ نفر نمونه آماری می‌شود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی استفاده می‌شود. ابتدا جامعه آماری را به قسمت‌های خاص تقسیم می‌کنند که به آن خوشه گفته



10.30495/jssc.2023.1996050.2142



می‌شود (که در این پژوهش شمال-جنوب-شرق-غرب و مرکز تقسیم شد). سپس از این خوشه‌ها با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده افراد نمونه انتخاب می‌شوند. شهر را به پنج بخش شمال، جنوب، شرق و غرب و مرکز شهر تقسیم نموده و از هر بخش منطقه‌ای را به‌طور تصادفی انتخاب نموده (منطقه ۱۷ نماینده جنوب تهران، منطقه ۱۱ نماینده مرکز، منطقه ۱ نماینده شمال تهران، منطقه ۴ نماینده شرق تهران و منطقه ۵ نماینده غرب تهران) انتخاب می‌شود. پس از دریافت نقشه منطقه منتخب چند بلوک به‌طور تصادفی از ناحیه ۲ هر منطقه انتخاب گردید. شیوه مراجعه پرسشگر درب منزل خواهد بود.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

۳۸۴=

سؤالات پرسشنامه در دو بخش تدوین گردید. این دو بخش شامل سؤالات باز و بسته در خصوص موضوع تحقیق است. پاسخ به این سؤالات داده‌های مفیدی را در اختیار محقق قرار خواهد داد. محقق برای بررسی اعتبار محتوایی پرسشنامه، همه گویه‌های مورد نیاز را که بر اساس اهداف یا فرضیات و نهایتاً تعاریف عملیاتی متغیرها تدوین کرد. برای اطمینان از روایی محتوا، در موقع ساختن ابزار سعی شد که سؤال‌های تشکیل‌دهنده‌ی ابزار معرف قسمت‌های محتوای انتخاب شده باشد. و به افرادی متخصص در موضوع مورد مطالعه داد. زیرا که اعتبار محتوا به قضاوت داوران بستگی دارد. که نتیجه حاصل شده بر اساس جدول زیر و طبق نتایج حاصل از ارزیابی سؤالات پرسشنامه، که در مرحله اول سؤالات ۱۸ سؤال مورد تأیید کارشناسان قرار نگرفت و پس از حذف سؤالات رد شده توسط کارشناسان و لحاظ آن در پرسشنامه همه سؤالات مورد تأیید کارشناسان قرار گرفت. که برخی از آن‌ها با اعتبار بالا یعنی در حد یک و بقیه هم یعنی ۱۰۲ سؤال پرسشنامه با اعتبار ۰/۹، ۰/۸ و ۰/۷ مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین اعتبار سؤالات مورد تأیید در پرسشنامه کنونی در جدول بالا آمده است. به‌عنوان نمونه پرسشنامه مربوط به کیفیت زندگی به‌قرار زیر می‌باشد.

برای سنجش اعتبار ابزار پژوهش از اعتبار سازه استفاده شده است. اعتبار سازه به موضوع ساختار و دارایی‌های نظری سازه و انعکاس تجربی آن در وسیله اندازه‌گیری و داده‌های حاصله می‌پردازد. علاوه بر این، روایی ظاهری یا صوری پرسشنامه، با تأیید متخصصین از جمله اساتید محترم راهنما و مشاور به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ به عنوان یکی از ضرایب پایایی یا قابلیت اعتماد شناخته می‌شود. این ضریب از عمومی‌ترین ضرایبی است که توسط پژوهشگران علوم اجتماعی برای سنجش پایایی ابزارهای مختلف جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. مهم‌ترین علت عمومیت استفاده از آن، به احتمال زیاد ناشی از ساده‌تر بودن استفاده از این ضریب در عمل است. ضریب آلفای کرونباخ تکنیکی برای سنجش هماهنگی درونی بین آیتم‌های مختلف یک ابزار است.

در این تحقیق اجرای آزمون آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی به کار رفته است. ابتدا پرسشنامه تهیه شده روی یک نمونه ۳۰ نفری از جمعیت نمونه اجرا گردید و آلفای کرونباخ همه مؤلفه‌های آن بدست آمد که بالای ۰/۷ می‌باشد. پس از اجرای نهایی و جمع‌آوری اطلاعات میدانی یک‌بار دیگر ضرایب آلفای زیر مقیاس‌های پرسشنامه محاسبه گردید که به شرح جدول زیر است:



10.30495/jssc.2023.1996050.2142



جدول ۱ ضریب پایایی متغیرها

متغیرها	ضریب آلفا
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	۰/۹۶۲
سرمایه اجتماعی	۰/۷۶۹
سرمایه فرهنگی	۰/۷۹۷
کیفیت زندگی	۰/۸۲۲
مصرف رسانه‌ای	۰/۷۱۵
دینداری	۰/۹۳۳

## یافته‌های تحقیق

در این بخش میانگین و انحراف معیار حاصل از تجزیه و تحلیل هر یک از متغیرهای اصلی پژوهش به صورت جدول و نمودار ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود وضعیت میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای مکنون تحقیق در جدول ۱ نشان داده شده است. هرچه میانگین متغیرهای مکنون تحقیق از عدد ۳ (وسط طیف لیکرت) بیشتر باشد نشان‌دهنده موافقت بیشتر افراد نمونه با سؤالات مربوط به آن متغیر و در نتیجه وضعیت بهتر آن متغیر است و برعکس هرچه میانگین متغیرهای مکنون تحقیق از عدد ۳ (وسط طیف لیکرت) کمتر باشد نشان‌دهنده مخالفت بیشتر افراد نمونه با سؤالات مربوط به آن متغیر و در نتیجه وضعیت بدتر آن متغیر است.

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مکنون در نمونه مورد بررسی

متغیرهای مکنون	میانگین	انحراف معیار
ابزارها و رسانه‌های ارتباطی و اطلاعاتی (MEDIA)	۳/۵۷	۰/۷۶۷
شبکه روابط اجتماعی (SOCIAL)	۳/۱۹	۰/۸۹۳
سرمایه فرهنگی (CULTURAL)	۴/۰۴	۰/۵۹۸
دین‌داری (RELIGION)	۳/۶۹	۰/۸۰۵
کیفیت زندگی (QUALITY)	۳/۷۷	۰/۷۳۴
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (LIFESTYLE)	۳/۰۶	۰/۹۳۹

## بررسی الگو و فرضیه‌های تحقیق

قبل از بررسی وضعیت فرضیه‌ها، لازم است که همبستگی بین متغیرهای تحقیق مورد آزمون و تحلیل قرار گیرد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که بین کلیه متغیرها همبستگی مثبت و معناداری به صورت دوجه‌دو وجود دارد. از طرفی معناداری تمامی این همبستگی‌ها در سطح بالایی قرار دارد (سطح اطمینان ۹۹/۹٪) که توجه به این نکته نیز حائز اهمیت است.



10.30495/jsc.2023.1996050.2142

جدول ۳ همبستگی بین متغیرهای تحقیق ( $p < 0.01$ )

متغیر	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)
ابزارها و رسانه‌های ارتباطی و اطلاعاتی (MEDIA)	—	۰.۷۰*	۰.۵۷*	۰.۵۶*	۰.۷۱*	۰.۶۸*	۰.۲۷*	۰.۷۴*	۰.۷۰*
شبکه روابط اجتماعی (SOCIAL)	—	—	۰.۵۸*	۰.۵۴*	۰.۷۵*	۰.۷۰*	۰.۳۳*	۰.۶۷*	۰.۷۵*
سرمایه فرهنگی (CULTURAL)	—	—	—	۰.۵۸*	۰.۶۶*	۰.۵۴*	۰.۱۳*	۰.۶۳*	۰.۵۳*
دین‌داری (RELIGION)	—	—	—	—	۰.۷۱*	۰.۵۰*	۰.۲۰*	۰.۶۶*	۰.۵۵*
کیفیت زندگی (QUALITY)	—	—	—	—	—	۰.۶۸*	۰.۲۴*	۰.۸۲*	۰.۷۷*
سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (LIFESTYLE)	—	—	—	—	—	—	۰.۴۳*	۰.۶۹*	۰.۷۹*

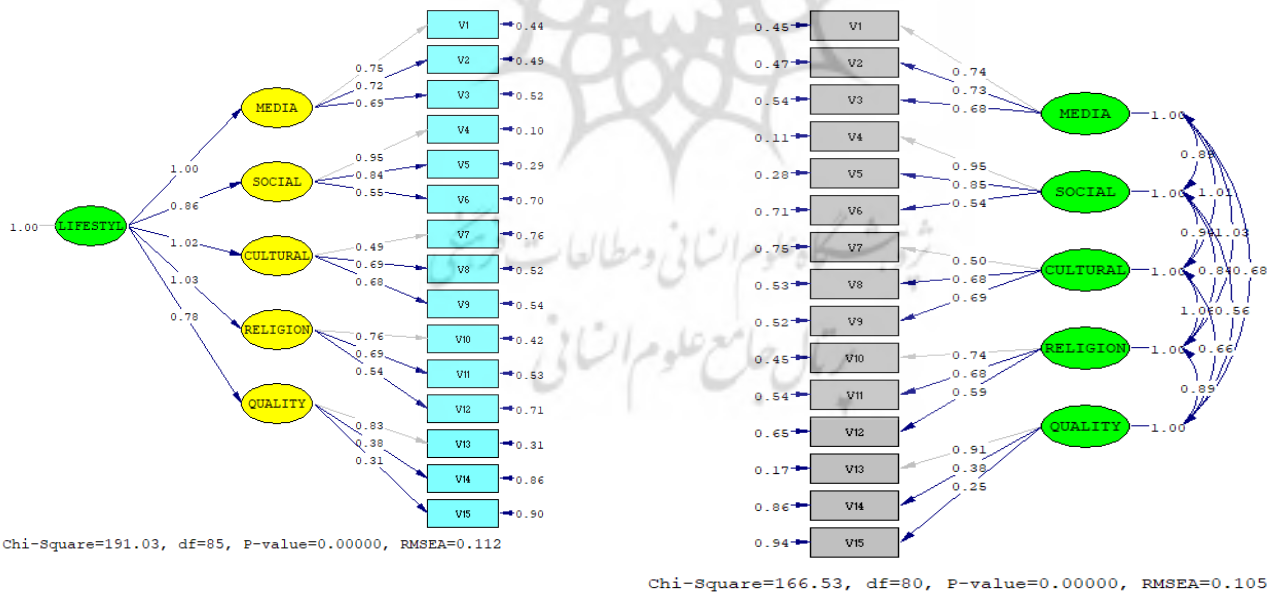
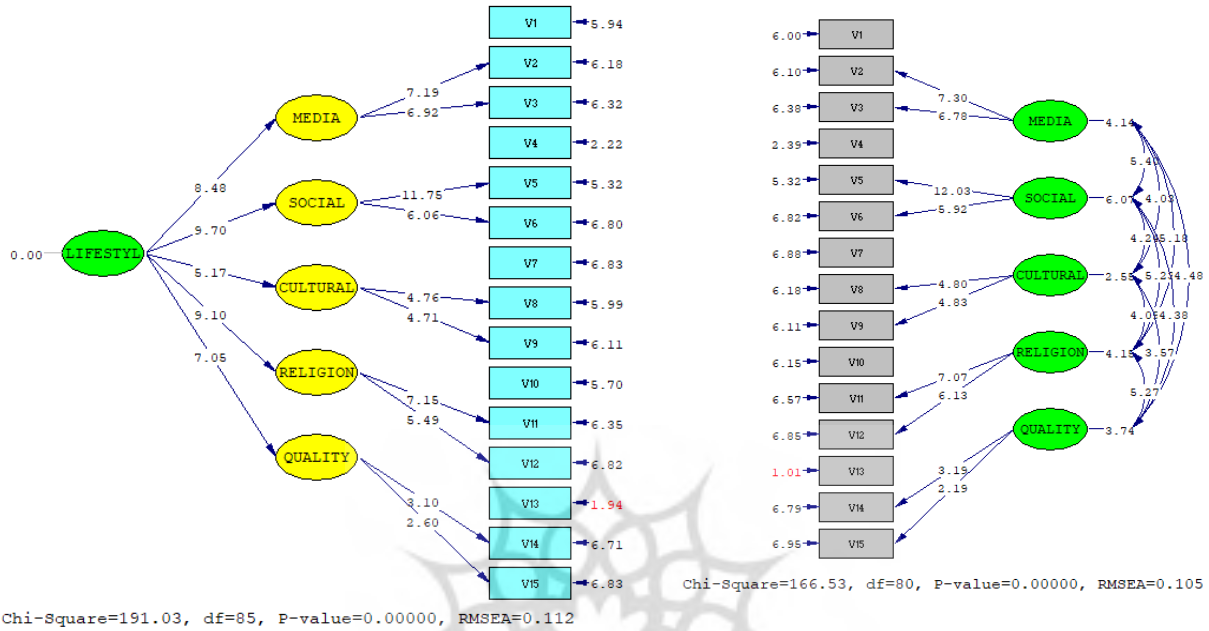
یکی از قوی‌ترین و مناسب‌ترین روش‌های تجزیه و تحلیل در تحقیقات علوم رفتاری، تجزیه و تحلیل چند متغیره است. زیرا ماهیت این‌گونه موضوعات چند متغیره بوده و نمی‌توان آن‌ها را با شیوه دو متغیری (که هر بار تنها یک متغیر مستقل با یک متغیر وابسته در نظر گرفته می‌شود) حل نمود. از این‌رو در این تحقیق، در این قسمت با انجام آزمون‌های مناسب به بررسی وضعیت فرضیه‌های تحقیق خواهیم پرداخت. به عبارت دیگر در این قسمت به آزمون مجموعه روابطی پرداخته می‌شود که در چارچوب نظری پژوهش تعریف گردیدند. این هدف در مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر، با طراحی مدل ساختاری، عملیاتی می‌گردد. بدین ترتیب می‌توان تأثیر متغیرهای مورد مطالعه را مورد آزمون قرار داد. آزمون مدل و فرضیه‌ها در این مرحله با استفاده از نرم‌افزار LISREL ۸.۵ صورت می‌گیرد.

در این تحقیق بررسی هم‌زمان فرضیه‌ها در قالب مدل اولیه صورت می‌گیرد. برای ارزیابی مدل فرضی این پژوهش ابتدا به برآورد پارامترها با استفاده از روش بیشینه احتمال می‌پردازیم. پارامترهای برآورد شده شامل "ضرایب تأثیر"<sup>۱</sup> هست. در نهایت شاخص‌های ارزشیابی برازندگی مدل و شکل مدل برازش شده گزارش شده است. در ادامه مدل ساختاری تحقیق در حالت تخمین استاندارد و ضرایب معناداری مورد بحث قرار خواهد گرفت.

شکل ۱ نشان‌دهنده مدل ساختاری، در حالت تخمین استاندارد، است که بر اساس چارچوب نظری پژوهش، روابط بین متغیرهای تحقیق را نمایان می‌سازد. این نگاره، ضرایب بتا را برای هر یک از مسیرهای مدل ساختاری نشان می‌دهد. رد یا تأیید هر یک از فرضیه‌ها منوط بر مقایسه ضریب بتای به دست آمده برای هر مسیر، در حالت تخمین استاندارد، با مقدار  $t$  محاسبه شده برای آن، در حالت ضرایب معناداری، می‌باشد. شکل ۱ نیز نشان‌دهنده مدل ساختاری در حال ضرایب معناداری می‌باشد و مقادیر  $t$  محاسبه شده را برای هر یک از مسیرها مشخص می‌سازد.

<sup>۱</sup>. Path Coefficient





شکل ۱ مدل ساختاری در حالت تخمین استاندارد و معناداری



همان‌گونه که از شکل ۱ نمایان است، شاخص‌های برازندگی مدل در دامنه قابل قبول قرار گرفته‌اند. شاخص‌های برازندگی مدل نهایی در جدول ۵ ارائه شده است. با توجه به خروجی نرم‌افزار لیزرل مقدار  $\chi^2$  محاسبه شده برابر با ۱۵۲۸/۶۴ است که مقدار تقریباً مناسبی می‌باشد. پایین بودن میزان این شاخص نشان‌دهنده تفاوت اندک میان مدل مفهومی پژوهش با داده‌های مشاهده‌شده تحقیق است. با توجه به نتایج به دست آمده و مقایسه آن با دامنه قابل قبول می‌توان اذعان نمود تمامی شاخص‌های برازندگی مدل فوق در دامنه قابل قبول قرار گرفته‌اند و لذا مدل مورد تأیید می‌باشد.

جدول ۵ شاخص‌های برازندگی مدل تحقیق

CFI	NNFI	NFI	AGFI	GFI	RMSEA	$\chi^2/df$	شاخص تناسب
> 0.9	> 0.9	> 0.9	> 0.9	> 0.9	< 0.1	< 3	دامنه مقبول
۰/۹۸	۱	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۴۱	۲/۵۰۱	نتیجه

از آنجا که مقدار  $\chi^2$  کم، نسبت  $\chi^2$  به درجه آزادی (df) کوچک‌تر از ۳، RMSEA کوچک‌تر از ۰/۱ و نیز GFI، AGFI، NFI، NNFI و CFI بزرگ‌تر از ۰/۹ می‌باشند، می‌توان نتیجه گرفت که مدل اجرا شده برازش مناسبی دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

در مقایسه یافته‌های پژوهش‌های پیشین با یافته‌های این پژوهش، نتایج پژوهش زمانی خردمندپچالی (۱۴۰۰)، مبنی بر، تفاوت معنی‌داری بین سبک زندگی، معنای زندگی و هویت اجتماعی در زنان شاغل و خانه‌دار وجود دارد». و نتایج پژوهش شمس‌الدین محمد امین (۱۴۰۰)، مبنی بر اینکه، رابطه مستقیم و مناسبی بین موقعیت اجتماعی و ابعاد سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت وجود دارد». مورد تأیید با یافته‌های این پژوهش است. همچنین، نتایج پژوهش لطفی کاشانی (۱۴۰۰)، مبنی بر اینکه تغییرات سبک زندگی نه تنها در ابتلا به سرطان مؤثر است، بلکه بهبود آن می‌تواند موجب پیشگیری از ابتلا و در افراد مبتلا مدیریت بیماری و بنابراین پیشگیری از عود آن شود». و نیز نتایج پژوهش احمدی و دیگران (۱۳۹۱)، که نشان دادند، نبود شبکه ارتباطی مناسب بین محققان و همچنین با مسئولان برنامه‌های سلامت زنان، بودجه ناکافی و نیازسنجی در سطوح مختلف» از عمده‌ترین چالش‌های مطرح در این حوزه هستند، با نتایج این پژوهش منافاتی نداشت.

سرمایه اجتماعی موجب بهبود سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان می‌شود. هر چه بهره‌مندی زنان از سرمایه اجتماعی بیشتر باشد، احتمال ارتقاء سبک زندگی در آن‌ها بالاتر خواهد بود. از سوی دیگر،



سرمایه فرهنگی از یک سو و حمایت بین فردی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی و خودشکوفایی، از سوی دیگر، موجب ارتقاء سطح سلامت در زنان می‌شود. در خصوص تاثیر کیفیت زندگی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت باید اشاره کرد که، مطابق با اعداد واقع در جداول رگرسیونی؛ کیفیت زندگی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به صورت کلی و تمامی شاخص‌های شش‌گانه آن اثر معنادار مثبت و مستقیمی داشته است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه مربوط به تاثیرگذاری کیفیت زندگی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. کیفیت زندگی زنان، مشخص‌کننده سطح سلامت آن‌ها است. هر چه زنان از کیفیت زندگی بالاتری بهره‌مند باشند، از سلامت بیشتری برخوردارند. رسانه‌های جمعی، به‌عنوان یک وسیله تبادل فرهنگ و اطلاعات، با توجه به اطلاعاتی که تبادل می‌کنند و با توجه به علاقه‌مندی زنان به بخش‌ها و اخبار مختلف آن رسانه‌ها، می‌تواند باعث افت یا ارتقاء سلامت در زنان شود. در خصوص تأثیر دین‌داری بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت باید اشاره کرد که، مطابق با اعداد واقع در جداول رگرسیونی دین‌داری بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به‌صورت کلی اثر معناداری نداشته و حاکی از این است که فرضیه مربوط به تأثیرگذار دین‌داری بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مورد تأیید تجربی قرار نگرفت؛ اما دین‌داری در برخی از شاخص‌های متغیر وابسته من جمله شاخص ورزش و مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی و خودشکوفایی اثر معنادار مثبت و مستقیمی از خود برجای گذاشته است. دین‌داری نیز به‌عنوان یک مؤلفه مؤثر در سطح سلامت روانی و خودشکوفایی در زنان، موجب ارتقاء سلامت در آن‌ها شده و فقدان آن، اثر منفی بر سلامت زنان می‌گذارد. در بررسی فرضیه‌های پژوهش باید گفت؛ در خصوص تأثیر سرمایه اجتماعی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت باید اشاره کرد که، مطابق با اعداد واقع در نمودار معادلات ساختاری؛ سرمایه اجتماعی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت اثر معنادار مثبت و مستقیمی داشته است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه مربوط به تأثیرگذاری سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

در خصوص تأثیر سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت باید اشاره کرد که، مطابق با اعداد واقع در نمودار معادلات ساختاری؛ سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به‌صورت کلی و شاخص تغذیه، حمایت بین فردی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی و خودشکوفایی اثر معنادار مثبت و مستقیمی داشته است و در شاخص ورزش و مدیریت استرس این اثرگذاری معنادار نبوده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه مربوط به تأثیرگذاری سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

در خصوص تأثیر رسانه‌های جمعی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت باید اشاره کرد که، مطابق با اعداد واقع در نمودار معادلات ساختاری؛ رسانه‌های جمعی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به‌صورت کلی و تمامی شاخص‌های شش‌گانه آن اثر معنادار مثبت و مستقیمی داشته است. لذا می‌توان نتیجه



گرفت که فرضیه مربوط به تأثیرگذاری رسانه‌های جمعی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

«بوردیو سه شکل سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته، عینیت‌یافته و نهادینه‌شده را مشخص کرده است. هریک از این سه بخش، ناظر بر سرمایه‌گذاری فرد در یک حوزه معین فرهنگی است. از دیدگاه بوردیو، سرمایه فرهنگی عاملی مؤثر بر رفتارها و سبک زندگی افراد در دنیای امروزی محسوب می‌شود. کاکرهام با پیروی از بوردیو در زمینه سبک زندگی، رفتارهای مرتبط با سلامت را بررسی می‌کند و سبک زندگی سلامت‌محور را تحت تأثیر فرصت‌ها و انتخاب‌های افراد می‌داند. سرمایه فرهنگی، موقعیت اجتماعی مولد فرصت‌ها را ایجاد می‌کند و از طریق این فرصت‌ها بر انتخاب رفتارهای مرتبط با سلامت تأثیر می‌گذارد؛ همچنین، کاکرهام سلامت عمومی را تحت تأثیر سبک زندگی سلامت‌محور می‌داند» (کوچانی اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۴).

این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است که این روش باعث می‌شود، درک درست متغیرها محدود شود. بنابراین، در راستای تکمیل نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های بعدی ثبات تعلق خاطر در گذر زمان را، به واسطه مطالعات طولی و به کمک ابزارهای مختلف مورد بررسی قرار دهند. با مقایسه نتایج در زمان‌های مختلف اطلاعات جامعی در مورد میانگین مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و مهم‌ترین متغیرهای تأثیرگذار بر آن به دست خواهد آمد. علاوه بر این؛ مطلوب است درستی این یافته‌ها با پژوهش‌های آتی در شهرهای دیگر، با پاسخگویان دیگر و تعداد بیشتر اثبات شود. با توجه به اینکه برای جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر از پرسشنامه استفاده شده است لذا پیشنهاد می‌شود؛ در پژوهش‌های بعدی از مقیاس‌ها و پرسشنامه‌های دیگری غیر از پرسشنامه‌های استفاده شده در این پژوهش بهره‌گیری شود. در همین راستا، پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی در کنار روش‌های کمی از روش‌های کیفی مانند مشاهده، مصاحبه و ... به منظور افزایش اعتبار یافته‌های مطالعه استفاده شود و داده‌های حاصل از مصاحبه با داده‌های حاصل از پرسشنامه مقایسه شوند. بحث مربوط به سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت از مباحث بین‌رشته‌ای قلمداد می‌شود. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد متخصصان رشته‌های مختلف، مثل جامعه‌شناسی، روانشناسی، روانشناسی اجتماعی، پزشکی و ... در انجام تحقیقات مربوط به این موضوع با همدیگر تبادل نظر کرده، با یکدیگر بسیج شوند.



10.30495/jssc.2023.1996050.2142



## منابع

- احمدی، بتول؛ فرزندی، فرانک؛ علی محمدیان، معصومه. (۱۳۹۱). چالش‌های سیاست‌گذاری و اجرایی سلامت زنان و راهکارهای ارتقاء آن: یک رویکرد کیفی بر اساس دیدگاه صاحب‌نظران، فصلنامه پایش، سال یازدهم، شماره اول: ۱۳۷-۱۲۷.
- بابایی زکلیلی محمدعلی (۱۳۸۶)، مطالعه نوع مشاغل مدیریتی و نیازهای شغلی مدیران زن در سازمان‌های دولتی استان یزد، مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان (مطالعات زنان (۵.۳) (۱۳۸۶): ۳۹-۵۸.
- شمس‌الدین محمد امین، بیستون. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر موقعیت اقتصادی-اجتماعی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مقابله با بیماری‌های مزمن (قلبی- عروقی)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور استان تهران، مرکز پیام نور تهران غرب.
- زمانی خردمندچالی، ثریا. (۱۴۰۰). مقایسه سبک زندگی، معنای زندگی و هویت اجتماعی دانشجویان زن شاغل و خانه‌دار دانشگاه فروردین قائم‌شهر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی تربیتی، موسسه آموزش عالی فروردین - قائم‌شهر، گروه روانشناسی.
- قاسمی وحید و ربانی خوراگانی رسول، ربانی خوراسگانی علی و علی زاده اقدم محمد باقر (۱۳۸۷). تعیین‌کننده‌های ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت محور، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی (دانشگاه خوارزمی) دوره ۱۶ و شماره ۳ (ویژه‌نامه علوم اجتماعی)، (۲۱۳-۱۸۱).
- لطفی کاشانی، فرح. (۱۴۰۰). «طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه مداخلات روان‌شناختی خانواده محور بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت زنان مبتلا به سرطان، پایان‌نامه دکتری، رشته روان‌شناسی - روان‌شناسی سلامت، دانشگاه تهران، پردیس‌های منطقه‌ای - پردیس بین‌المللی کیش.
- کوچانی اصفهانی، مسعود؛ محمودیان، حسین. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر سرمایه فرهنگی بر سلامت عمومی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت‌محور (مطالعه موردی: دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر شیراز)، جامعه‌شناسی کاربردی، دوره ۲۹، شماره ۲: ۱۶-۱.
- محسنی، منوچهر. (۱۳۹۷). جامعه‌شناسی پزشکی. تهران: انتشارات طهوری.
- موحد احمد و شهینی بیلاق، منیجه. (۱۳۸۳). «رابطه علی بین نگرش‌های مذهبی، خوش‌بینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی در بین دانشجویان دانشگاه چمران اهواز»، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، سال ۱۱، دوره ۳، ش ۱ و ۲: ۱۹-۳۴.

- Cockerham, w. c. (۲۰۱۳). Social causes of Health and Dr sease, London: polity presa.





- Cohen M. Towards a framework for women's health. Patient Education and Counseling ۱۹۹۸; ۳۳: ۱۸۷-۹۷.
- Pender,N.;murdaugh,C; and parson S,M. (۲۰۱۶), Health promotion in nursing practice. new yearsey: pearson.
- World Health Organization. Women and Health, Mainstreaming the Gender perspective into the Health Sector. Report of the expert group meeting ۱۹۹۸ Tunis. United Nations: New York, ۱۹۹۹

