

The Effect of Cultural Capital on Health-oriented Lifestyle

(Case Study: Women Over 20 to 48 Years Old in Damghan)

Shahram Basiti * 

Associate Professor of Anthropology, Payam Noor University, Tehran, Iran

Mohammad Hasan

Sharbatiyani 

PhD student in sociology (Iranian social issues), secretary of education, researcher and university lecturer, Mashhad, Iran.

Neda Shadloo 

Master of Sociology, Payam Noor University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Introduction

A health-oriented lifestyle with factors such as (growth, self-fulfillment, responsibility, interpersonal relationships, physical activity, stress and anxiety, and nutrition) is influenced by several factors such as cultural capital. Benefiting from the significant relationship between the components of cultural capital (embodied, institutionalized and objectified) with the health-oriented lifestyle in our society, is very important. The purpose of this article is the effective relationship between cultural capital and its components with health-oriented lifestyle. Relying on Bourdieu's theoretical approach, cultural capital is considered as a tangible cultural commodity accumulated. Health-oriented lifestyle based on Cockerham's theoretical approach considers the cultural accumulation of people in life as an opportunity for agency to be able to choose the type of lifestyle with power.

Methods

Quantitative approach based on survey method (descriptive-correlation), relying on

* Corresponding Author: basity@pnu.ac.ir

How to Cite: S, Basity; M. N, Sharbatiyani; N, Shadloo. (2024). Relationship between cultural capital and women's Life Style of Health (Case Study: Women Over 20 to 48 Years Old in Damghan), *Journal of Social Development and Welfare Planning*, 14(57), 215-270.

standardized questionnaire tool among 400 women aged 20 to 48 in Damghan city, in the form of two-stage sampling, first cluster and then simple random, the findings were collected. Cronbach's alpha of health-oriented lifestyle is equal to (0.933) and cultural capital (0.800) and the convergence validity of dependent variable (0.459) and independent variable is equal to (0.474) and is obtained from descriptive and inferential statistics methods relying on software SPSS and Smart PLS have analyzed the findings

Findings

According to the results, the level of education of the respondents was higher with a bachelor's degree than other degrees of women. Nearly 70 percent of the respondents had lower middle class status compared to other economic and social classes. The result of the main hypothesis indicates that between cultural capital and health-oriented lifestyle has been obtained at a significance level of 0.01 with moderate intensity. The results of linear regression show that the regression model coefficient is 2.665. Based on the highest beta values in this model (cultural capital, objective capital, embodied capital, regulated capital, etc.) it best explains the dependent variable. Based on the value of the correlation coefficient, the independent variable and its components have created more than 30% significant changes in the health-oriented lifestyle.

Conclusions

Health is an important asset that people should always strive to maintain and improve throughout their lives; and the most important determinant will be the quality and quantity of life of the people of a society. And according to the role of (individual) agency, this variable, which results from the status of choice and life opportunities, can achieve standards in the field of health. Accordingly, women's health-oriented lifestyle is based on the accumulation of cultural goods that have a moderate effect on the variable of healthy lifestyle; The bedrock of such assets from a socio-economic, cultural and cultural perspective... in the lives of women as a desirable commodity can change the opportunities for individuals to choose and lead to improving the quantity and quality of a healthy lifestyle. With the increase of such capital in the form of education, training, presence in cultural places and consumption of cultural goods, from the perspective of agency and structure approach, it should be noted that in the form of a dialectical relationship between


life choices (agency) and life opportunities (structure) Relying on cultural capital limited individual choices and made a major contribution to the social classes in order to enjoy a healthy lifestyle. Therefore, it can be said that cultural capitals as a tangible commodity can be one of the determining factors of benefiting from the opportunities of a healthy life and a health-oriented lifestyle. To promote health literacy and health-enhancing behaviors, it is very important to create culture, modern and continuous training, intra-organizational and extra-organizational cooperation, and drafting policies in the field of urban health with economic, health, and social approaches.

Keywords: Women, Cultural Capital, Health-Oriented Lifestyle, Damghan



رابطه سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور (مورد مطالعه: زنان بالای ۲۰ تا ۴۸ سال شهر دامغان)


دانشیار مردم‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

شهرام باسیتی * 

دانش آموخته دکتری جامعه‌شناسی (مسائل اجتماعی ایران) دبیر آموزش و پرورش، پژوهشگر و مدرس دانشگاه.

محمدحسن شربتیان 

کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه پیام نور مشهد، مشهد، ایران.

ندا شادلو 

چکیده

بهره‌مندی از کالاهای فرهنگی به ارتقاء سبک زندگی سالم منجر به می‌شود. هدف نوشتار حاضر رابطه بین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت‌محور با تأکید بر نظریه «بوردیو و کاکرهام» است. از نظر روش‌شناسی، رویکرد کمی محور مبتنی بر شیوه پیمایش (توصیفی-همبستگی)، با تکیه بر ابزار پرسشنامه استاندارد شده است و به عنوان نمونه آماری، در بین زنان ۲۰ تا ۴۸ ساله شهر دامغان (که تعداد آن‌ها بر اساس سالنامه آماری ۱۳۹۵ به دست آمد) به تعداد ۴۰۰ نفر در قالب نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی ساده یافته‌ها جمع‌آوری شده است. مقدار روایی همگرایی متغیرهای تحقیق در حدود (۰/۴۴۱) و مقدار پایایی متغیرها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است. نتایج توصیفی حاکی از آن است که با توجه به بازه نمرات میانگین متغیر «سبک زندگی سلامت‌محور» برابر با ۴/۵۶۳۸ و متغیر سرمایه فرهنگی» برابر با ۴/۳۱۹۶ معنادار بوده است. در بین ابعاد سبک زندگی سلامت محور (روابط بین فردی) و در بین ابعاد متغیر سرمایه فرهنگی (سرمایه ضابطه‌ای) اهمیت بیشتری داشته‌اند. بر اساس نتایج همبستگی پیرسون (۰/۵۷۱) رابطه بین متغیرهای اصلی متوسط، مثبت و معنادار بوده است و رابطه مفروض بین مؤلفه‌های سرمایه‌های عینیت یافته (۰/۴۵۲) و تجسم یافته (۰/۴۲۷) با متغیر وابسته معنی‌دار با شدت متوسط و رابطه مفروض مؤلفه سرمایه ضابطه‌مند (۰/۲۲۵) با متغیر یادشده معنی‌دار با شدت ضعیف بوده است. بر اساس نتایج بتای رگرسیون بیشترین بتاها (سرمایه فرهنگی، سرمایه عینیت یافته، سرمایه تجسم یافته، سرمایه ضابطه‌مند و...) با مقدار ضریب همبستگی (۰/۵۲۷) توانسته‌اند در حدود ۳۲ درصد از تغییرات متغیر سبک زندگی سلامت‌محور را تبیین کنند. از این روی می‌توان گفت سرمایه‌های فرهنگی به عنوان کالایی محسوس، می‌تواند از عوامل تعیین‌کننده بهره‌مندی فرصت‌های زندگی سالم و سبک زندگی سلامت محور باشد. برای ارتقاء سواد سلامت و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت فرهنگ‌سازی، آموزش مدرن و مداوم، همکاری درون سازمانی و برون‌سازمانی، تدوین سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت شهری با رویکردهای اقتصادی، بهداشتی و اجتماعی بسیار حائز اهمیت است.

* نویسنده مسئول. basity@pnu.ac.ir

بیان مسئله پژوهش

امروزه پارادایم سلامت محوری^۱ در نظام بهداشتی در جهت بهبود خدمات و کاهش هزینه‌ها معنای جدی به خود گرفته است و مردم به‌طور فزاینده‌ای با چالش در انتخاب شیوه زندگی سالم از طریق سیستم مراقبت بهداشتی مواجه هستند (Jurgen & Franklin, 2011: 143). برخورداری جامعه از سلامت، به دگرگونی‌های سبک زندگی سالم^۲ افراد منجر می‌گردد. آمارهای سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل اصلی مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۱ درصد به عوامل ارثی و ۱۱ درصد به سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی مربوط است (بهادر و عباسی، ۱۳۹۰: ۵۱).

سبک زندگی سلامت محور^۳ به عنوان مؤلفه‌ای مؤثر سطح بالایی از کیفیت زندگی را در برمی‌گیرد و درجه بالایی از بهتر زیستن را شامل می‌شود؛ و فرد سالم دارای درجات عالی شاخص‌های سلامت می‌گردد (Blanco & Diaz, 2007: 63). این رویکرد، فرایند نیرومند شدن و قادر بودن توأم با داشتن یک زندگی خوب را منعکس می‌کند (کرتیس، ۲۰۲۲: ۱۳۸۲). این رویکرد سلامت را مفهومی مثبت نگر تلقی کرده و با تکیه بر استعدادها و توانمندی‌های انسان هدفش را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال می‌آورد (جوکار، ۱۳۸۶: ۴).

در همین ارتباط باید اشاره کرد که سبک زندگی سلامت محور به عنوان پدیده‌ای چند علتی، چندبعدی و چند دلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود که به مسائل تهدیدکننده سلامت افراد می‌پردازد؛ تا از این طریق بتواند سلامتی فرد را تضمین نماید. این

-
1. Health-Oriented Approach
 2. Life Style Of Health
 3. Health-oriented lifestyle

پدیده بیش از آن که یک پدیده فردی باشد یک پدیده اجتماعی فرهنگی است (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷: ۹). به عبارت دیگر، کاکرهام^۱ معتقد است که تحقیق بر روی سبک زندگی سلامت‌محور نیاز است، اما اندازه‌گیری و تجزیه و تحلیل نباید در سطح فردی متوقف شود، بلکه بایستی به الگوهای رفتار جمعی مرتبط به سلامتی و سبک زندگی منتهی گردد (Cockerham, 2006: 1802).

بر این اساس مطالعات انجام شده درباره سرمایه و سبک زندگی سلامت‌محور، بیشتر به اثرگذاری سرمایه اجتماعی با سلامت، ابعاد و رفتارهای مرتبط با آن بوده است (کوچانی اصفهانی و محمودیان، ۱۳۹۷: ۲). این در حالی است که سرمایه فرهنگی نقش فراوانی در تغییر رفتارهای فردی و اجتماعی افراد ایفاء می‌کند. سرمایه فرهنگی، داشته‌های فکری است که از روش‌های مختلف به فرد انتقال می‌یابد (بون وینز، ۱۳۹۱: ۶۸). این نوع سرمایه به تمرکز بر انواع مختلف کالاهای ملموس فرهنگی و قدرت در اختیار گرفتن این کالاها و همچنین استعداد و ظرفیت فرد در شناخت و کاربرد این وسایل بیان می‌شود (ابراهیمی و ضیاپور، ۱۳۹۱: ۱۲۵).

با افزایش سرمایه فرهنگی از طریق تحصیلات، آموزش، حضور در مکان‌های فرهنگی و مصرف کالاهای فرهنگی، رفتارهای مرتبط با سبک زندگی دگرگون می‌شود (خواجانه‌نوری و کوچانی اصفهانی، ۱۳۹۵: ۵۳-۵۴) به معنای دیگر توزیع بیماری‌ها در بین جوامع، مناطق و طبقات مختلف فرق می‌کند و بدیهی به نظر می‌رسد که این بیماری‌ها با سبک زندگی در ارتباط باشند. بر این مبنا سرمایه فرهنگی که محتوای مرکزی روابط اجتماعی و تعیین‌کننده شیوه زندگی افراد است، به صورت ابعاد ذهنی و عینی می‌تواند منابع تسهیل‌کننده نحوه احساس، اندیشه، عمل، شناخت، فهم و ادراک جهان پیرامونی از جمله سبک زندگی سلامت‌محور افراد باشد؛ پس به نظر می‌رسد سرمایه فرهنگی با بسیاری از ابعاد زندگی هر فرد از جمله سلامت وی در ارتباط مستقیم و غیرمستقیم خواهد داشت.

بنابر این، پژوهش حاضر در پی سنجش، وضعیت سرمایه فرهنگی زنان شهر دامغان و رابطه آن با سبک‌های زندگی سلامت محور است، لذا نوشتار حاضر درصدد پاسخگویی به این پرسش هست که:

➤ بهره‌مندی زنان از سبک زندگی سلامت محور چقدر است؟ و آیا رابطه معناداری بین سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور وجود دارد؟

ضرورت و اهمیت

سبک زندگی سلامت محور به عنوان یکی از مهم‌ترین راه‌های دستیابی به حفظ سلامتی و تندرستی متأثر از عوامل متعددی است. در این بین، دسترسی به انواع سرمایه مرتبط با سلامت، به ویژه سرمایه فرهنگی^۱ از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به این الگو باید اشاره به این کرد که سبک زندگی سلامت محور متأثر از قدرت شناخت و قابلیت استفاده از کالاهای فرهنگی به فرد این اجازه را می‌دهد که در تولید سبک زندگی سالم متأثر از سرمایه فرهنگی باشد.

تأکید بر سبک زندگی سالم به عنوان یکی از راه‌های تأمین سلامتی افراد جامعه، شیوه‌های متفاوت در بین خرده‌فرهنگ‌ها، مذاهب، قومیت‌ها و گروه‌های اجتماعی و نژادی دارد. این سبک شامل اعمالی از قبیل رژیم غذایی، آشامیدن الکل، استعمال دخانیات، فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، بهداشت فردی و دیگر اعمال و رفتارهای مرتبط با سلامت می‌شود. در همین ارتباط بر اساس وجود سرمایه‌های فرهنگی متنوعی که افراد در زندگی دارند و این تنوع در الگوهای مصرف قابل مشاهده است بر این اساس سبک زندگی سلامت محور می‌تواند با چنین سرمایه‌ای در زندگی ارتباط داشته باشد (Chaney, 2002: 160).

از منظر دیگر باید بیان کرد که ایران ساختار جمعیتی جوان دارد که بخش زیادی از جمعیت آن را جمعیت فعال تشکیل می‌دهند. سلامت این بخش از جمعیت نه تنها بر وضعیت سلامت فعلی جامعه تأثیری شگرف دارد بلکه وضعیت سلامت آینده جامعه را نیز تعیین می‌کند. بر اساس تئوری سرمایه، سلامت را می‌توان به مثابه یک دارایی دانست که به‌مرور زمان از آن کاسته می‌شود. در طول این مسیر، بیماری موجب کاهش سرمایه می‌گردد و پیشگیری و درمان به هنگام سبب جبران سرمایه ازدست‌رفته و افزایش طول عمر می‌شود (مهریار و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۶)؛ بدین ترتیب، سلامت شهروندان از جمله زنان و رفتارهای مرتبط با آن، در ارتباط با چگونگی وضعیت سالم بودن این گروه نقشی تعیین‌کننده در توسعه سلامت پایدار جامعه خواهد داشت.

در ارتباط با موضوع باید بیان کرد که، بر اساس تبیین یافته‌های موردنظر از منظر جامعه‌شناختی می‌توان به اهمیت اثر متغیرهای فرهنگی بر سبک زندگی سلامت محور کمک بسیاری نماید؛ همچنین با توجه به اینکه در خصوص سبک زندگی سلامت محور شهروندان استان سمنان کمتر نتایجی از منظر اجتماعی و فرهنگی تا به حال بررسی شده است، می‌توان اشاره کرد که نتایج جامعه آماری زنان شهر دامغان می‌تواند برای هرگونه برنامه‌ریزی محلی در اختیار سازمان‌های متولی ارتقاء سبک زندگی سلامت محور این شهر قرار گیرد. بر این اساس باید احتمال داد که نتایج به دست آمده می‌تواند کیفیت زندگی سالم زنان را ارتقاء بخشد لذا مطالعه این نوع سبک زندگی و رفتارهای مرتبط با آن ضرورت پیدا می‌کند؛ همچنین تأثیری که سرمایه فرهنگی ممکن است بر این رفتارها داشته باشد، حائز اهمیت است.

اهداف پژوهش

هدف اصلی

بررسی رابطه سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور

اهداف فرعی

بررسی رابطه بعد تجسم یافته سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور
بررسی رابطه بعد عینیت یافته سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور
بررسی رابطه بعد نهادینه یافته سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور

سؤالات پژوهش

سؤال اصلی

آیا بین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد؟

اهداف فرعی

آیا بین بعد تجسم یافته سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور رابطه معناداری

وجود دارد؟

آیا بین بعد عینیت یافته سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور رابطه

معناداری وجود دارد؟

آیا بین بعد نهادینه یافته سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور رابطه

معناداری وجود دارد؟

پیشینه پژوهش

با توجه به منابع و ادبیات تجربی در حوزه موضوع مورد مطالعه جدول ذیل در جهت

غنای علمی موضوع مورد بحث، به اجمال به تشریح یافته‌های پژوهشی منتشر یافته

می‌پردازد.

جدول ۱- پیشینه تحقیق منابع داخلی

ردیف	محققین	سال پژوهش	جامعه آماری	روش تحقیق	دستاوردها
۱	فتاحی و همکاران	۱۳۹۸	چونانا ۱۵ تا ۲۹ ساله شهر اصفهان	کمی محور راهبرد پیمایش از نوع توصیفی و همبستگی	یافته‌های پژوهش نشانگر این بودند که بین متغیرهای مستقل: سرمایه اجتماعی (۲۰/۲۳۷=)، سرمایه اقتصادی (۲۰/۱۵۷=)، سرمایه فرهنگی (۲۰/۳۰۳=)، شبکه‌های اجتماعی مجازی (۲۰/۱۰۸=) رضایت از زندگی (۲۰/۳۹۲=) مهارت‌های اجتماعی (۲۰/۳۹۹=) ارائه خدمات اوقات فراغت و گردشگری (۲۰/۱۴۶=) و ارائه خدمات وابسته سبک زندگی سلامت‌محور رابطه معنی‌داری وجود دارد.
۲	کوچانی اصفهانی و محمودیان	۱۳۹۷	دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر شیراز	کمی محور راهبرد پیمایش از نوع توصیفی و همبستگی	بر اساس نتایج مشاهده‌شده میانگین بدهای سلامت عمومی نشان می‌دهد به‌جز بعد کارکرد اجتماعی مناسب، بدهای دیگر میانگینی نزدیک به هم دارند؛ در مقابل، میانگین بدهای سبک زندگی سلامت‌محور پراکنندگی بیشتری دارند و حس مسئولیت‌پذیری سلامت و رشد معنوی به ترتیب کمترین و بیشترین میانگین را داشته‌اند. در نهایت، سرمایه فرهنگی نهادینه‌شده، عینیت یافته و تجسم‌یافته به ترتیب بیشترین تا کمترین میانگین را داشته‌اند. سبک زندگی سلامت‌محور و سرمایه فرهنگی دانش‌آموزان به ترتیب در سطح ۹۹ و ۹۵ درصد اطمینان با سلامت عمومی آن‌ها رابطه مثبت و معناداری دارد؛ همچنین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت‌محور در سطح ۹۹ درصد اطمینان رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین نتایج معادله ساختاری نشان داد سرمایه فرهنگی به‌طور غیرمستقیم و به سبب سبک زندگی سلامت‌محور بر سلامت عمومی دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد. به‌طور کلی نتیجه‌های این پژوهش درستی الگوی موردبررسی را تأیید می‌کند.

ردیف	محققین	سال پژوهش	جامعه آماری	روش تحقیق	دستاوردها
۳	قادری و همکاران	۱۳۹۵	افراد مبتلا به بیماری عفون کرونز بالای ۵۰ سال	مهرز راهبر د پیمایش مقطعی - از روش توصیفی و همبستگی	<p>نتایج توصیفی تحقیق نشان داد که وضعیت سبک زندگی سالم بیماران پیش از ابتلا به بیماری بر اساس مقیاس کل سبک زندگی «پایین تر از متوسط» بوده است. از میان ابعاد سبک زندگی، بعد پرهیز از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی در وضعیت «مطلوب» و بعد ورزش و فعالیت بدنی در حالت «نامطلوب» قرار داشتند. سایر ابعاد تقریباً در سطح «متوسط» به دست آمد. نتایج آزمون تی نشان داد که تفاوت معنی دار آماری در میانگین نمرات ابعاد «سرمایه فرهنگی عینی مرتبط با سلامت» و «سرمایه فرهنگی نهادی مرتبط با سلامت» میان زنان و مردان مشاهده شد. اختلاف معنی دار آماری در بعد «سرمایه فرهنگی متجسم مرتبط با سلامت» میان دو گروه جنسی مشاهده نشد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بیانگر روابط مثبت و معنی دار آماری بین ابعاد سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت و ابعاد سبک زندگی سالم بود. همچنین، نتایج تحلیل مسیر مشخص ساخت که ۰/۶۲۴ درصد از تغییرات مربوط به سبک زندگی با استفاده از تغییرات ابعاد سه گانه سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت قابل تبیین است. در میان ابعاد سه گانه سرمایه مرتبط با سلامت، بعد «سرمایه فرهنگی متجسم مرتبط با سلامت» با بیشترین ضریب (۰/۴۶۰)، در پیش بینی سبک زندگی سالم از اهمیت بیشتری برخوردار بوده است.</p>

ردیف	محققین	سال پژوهش	جامعه آماری	روش تحقیق	دستاوردها
۴	احمدی و همکاران	۱۳۹۵	زنان بالای ۱۸ سال سمنج	کمی محرور پیمایش از نوع توصیفی غیر تجربی و همبستگی	وضعیت زنان در چهار بعد (رشد معنوی و خود شکوفایی، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، روابط بین فردی و تغذیه) در حد متوسط، اما در دو بعد ورزش و فعالیت بدنی و مدیریت استرس در حد پایین است. علاوه بر آن، یافته‌های تحلیلی نشان داد که دو نوع سرمایه اقتصادی و فرهنگی و ابعاد آن‌ها و بعد شبکه‌های اجتماعی در مقیاس سرمایه اجتماعی، البته با درجات و شدت متفاوت با سبک زندگی سلامت‌محور ارتباط دارند. بر این اساس می‌توان گفت که مؤلفه‌های سرمایه فرهنگی و اقتصادی اثر مثبت و مناسبی بر انتخاب سبک زندگی در راستای سلامت دارند و در میان مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی، بعد شبکه که منجر به گسترش روابط و فعالیت‌های جمعی و همگانی می‌شود، اثر فراوانی داشته است. به عبارتی به نظر می‌رسد پیوندهای زنان منجر به رشد آگاهی نسبت به سلامت و ابعاد آن شده و درگیری زنان در جمع‌های مختلف به انتخاب سبک زندگی کمک کرده است.
۵	محمدی و همکاران	۱۳۹۵	ورزشکاران شرکت‌کننده در المپیاد ورزشی	کمی محرور پیمایش از نوع توصیفی و همبستگی	نتایج نشان داد که عملکرد تغذیه‌ای ورزشکاران چندان مناسب و مثبت نیست یعنی ورزشکار ما نسبت به سبک زندگی سلامت‌محور خود به ویژه عملکرد تغذیه‌ای آن‌چنان که باید اهمیت نمی‌دهند. با افزایش سرمایه اجتماعی ورزشکاران، سبب بهبود سبک زندگی آن‌ها می‌شود.

ردیف	محققین	سال پژوهش	جامعه آماری	روش تحقیق	دستاوردها
۶	کریمی و همکاران	۱۳۹۴	دانشجویان دانشگاه اهواز و علوم پزشکی	کمی محور راهبردی پیمایش از نوع مقطعی - توصیفی و همبستگی	نگاهی دقیق به ادبیات موضوع نشان می‌دهد که برخی پژوهشگران در پی تبیین الگوهای رفتاری سلامت هستند، درحالی‌که بعضی دیگر در پی تبیین تعیین‌کننده‌هایی چون انتخاب‌های فردی برآمده‌اند. این انتخاب‌ها در یک خلأ اجتماعی، سیاسی و فرهنگی صورت نمی‌گیرد و انواع تعیین‌کننده‌های زمینه‌ای چون سن، جنس، قومیت، وضعیت تأهل بر آن تأثیرگذارند. با اتخاذ رویکردی مشابه و با اتکا به پیشینه جامعه‌شناسی پزشکی، این مقاله در پی مطالعه پیمایشی سبک زندگی سلامت‌محور و تعیین‌کننده سرمایه‌ای و زمینه‌ای در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور و دانشگاه شهید چمران اهواز است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که سبک زندگی سلامت‌محور دانشجویان بر حسب جنسیت، سن، قومیت، وضعیت تأهل و نوع دانشگاه آن‌ها متفاوت است و اشکال متفاوت سرمایه انسانی (اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی) با سبک زندگی سلامت‌محور دانشجویان رابطه معنی‌داری دارد.
۷	پارسا مهر و رسولی نژاد	۱۳۹۴	ساکنان شهر تالش	کمی محور پیمایش از نوع توصیفی و همبستگی	نتایج نشان داد میانگین سبک زندگی سلامت‌محور و نیز سلامت اجتماعی به‌طور معنی‌داری در بین مردان بیشتر از زنان و در بین افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود ($P < 0/05$). بین سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن و سلامت اجتماعی رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر هر چه میزان سبک زندگی سلامت‌محور افراد بیشتر باشد، سلامت اجتماعی آنان نیز بالاتر خواهد بود. بر اساس نتایج پژوهش، تقویت و گسترش سبک زندگی سلامت‌محور در جامعه به افزایش سلامت اجتماعی منجر خواهد شد.
۸	حسن زاده یامچی و علیزاده اقدم	۱۳۹۳	دانشجویان واحد هادی در سال	کمی محور پیمایش از نوع	نتایج نشان داد که رابطه بین بعد سلامت جسمانی و سبک زندگی سلامت‌محور مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین آن‌ها معنی‌دار نیست. رابطه بین ورزش و

ردیف	محققین	سال پژوهش	جامعه آماری	روش تحقیق	دستاوردها
					<p>تندرستی و سرمایه فرهنگی موردبررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از آن است که رابطه بین آن‌ها معنی‌دار است. رابطه بین کنترل وزن و تغذیه و سرمایه فرهنگی موردبررسی قرار گرفت که نتایج نشان‌دهنده آن است که رابطه بین آن‌ها معنی‌دار است. رابطه بین پیشگیری از بیماری‌ها و سرمایه فرهنگی بررسی شد که نتایج نشان می‌دهد که بین آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد. بررسی رابطه بین سلامت روان‌شناختی و سرمایه فرهنگی اختصاص دارد که نتایج حاکی از وجود رابطه معنی‌دار بین آن‌ها است. بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و سرمایه فرهنگی پرداخته است که یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که رابطه بین آن‌ها معنی‌دار است. رابطه بین سلامت معنوی و سرمایه فرهنگی موردبررسی قرار گرفت که یافته‌ها نشان می‌دهد که رابطه بین آن‌ها معنی‌دار است. رابطه بین اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل و سرمایه فرهنگی موردبررسی قرار گرفت که نتایج نشان‌دهنده وجود رابطه معنی‌دار بین آن‌ها است. رابطه بین بعد پیشگیری از حوادث و سرمایه فرهنگی موردبررسی قرار گرفت که یافته‌ها نشان داد که رابطه معنی‌داری بین آن‌ها وجود دارد. رابطه بین سلامت محیطی و سرمایه فرهنگی بررسی شد که نتایج نشان داد که رابطه معنی‌داری بین آن‌ها وجود ندارد.</p>
۹	عباس زاده و همکاران	۱۳۹۳	شهروندان بالای ۲۰ سال شهر ارومیه	همبستگی همبستگی کمی موردبررسی از روش‌های کیفی و	<p>نتایج حاکی از آن است که میانگین ابعاد سرمایه فرهنگی (عینی و ذهنی) بین پاسخگویان به ترتیب ۳۹/۲۲ و ۴۶/۴۸ است. کمترین میزان بُعد عینی بین پاسخگویان ۱۶ و بیشترین اندازه آن ۸۷ است. کمترین اندازه بُعد ذهنی ۱۷ بیش‌ترین میزان آن ۹۵ است. در حالت کلی سطح سرمایه فرهنگی و ابعاد آن بین پاسخگویان، متوسط رو به پایین قرار دارد. در مجموع میانگین متغیر رفتار سلامت، با در نظر گرفتن بیشترین (۱۹۲) و کمترین (۶۵) اندازه این متغیر، بالاتر از حد متوسط بوده است،</p>

ردیف	محققین	سال پژوهش	جامعه آماری	روش تحقیق	دستاوردها
					یعنی سطح رفتار سلامت بین پاسخگویان، بیشتر از حد متوسط برآورد شده است. متغیر رفتار سلامت با متغیر سرمایه فرهنگی شدت ارتباط ۰/۴۱۴ دارد. شدت ارتباط رفتار سلامت با ابعاد سرمایه فرهنگی (عینی و ذهنی) نیز به ترتیب ۰/۳۹۱ و ۰/۳۷۷ است. این روابط با سطح اطمینان ۰/۹۹ درصد و سطح خطای کوچک تر از ۰/۰۱ معنادار است و سمت و سوی آن‌ها مستقیم است، یعنی با افزایش سرمایه فرهنگی و ابعاد آن، اندازه رفتار سلامت پاسخگویان افزایش می‌یابد و برعکس. در نهایت بین انواع مختلف سرمایه (اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) با رفتار سلامت محور مطالعه شوندگان همبستگی مثبت و معنی دار آماری وجود داشته است. همچنین، در میان انواع مختلف سرمایه، سرمایه فرهنگی با بیشترین ضریب نسبت به سایر متغیرهای مستقل تحقیق، تأثیر بیشتری بر رفتار سلامت محور شهروندان داشته است.
۱۰	زارع و همکاران	۱۳۹۲	سالمندان شهر تهران	کمی محور پیمایش از نوع کویت صیفی و همبستگی	یافته‌های تحقیق نشان داد تقریباً ۳۳٪ سالمندان مورد بررسی، از سبک زندگی متوسطی برخوردارند. با در نظر گرفتن انواع سرمایه، ۵۶/۶ درصد نمونه تحقیق از سرمایه اقتصادی متوسط و ۶۲/۲ درصد آن‌ها از سرمایه اجتماعی متوسطی برخوردارند. مهم‌تر آنکه ۷۴/۷ درصد سالمندان مورد بررسی از سرمایه فرهنگی پایینی برخوردارند. نتایج آزمون فرضیات نشان داد که سرمایه اجتماعی و اقتصادی با سبک زندگی مبتنی بر سلامت سالمندان رابطه معنی داری دارند در حالی که سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی بی‌تأثیر است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد ۱۶ درصد تغییرات سبک زندگی سالمندان تابع سرمایه اجتماعی و اقتصادی است و در بین انواع سرمایه، سرمایه اجتماعی و سپس سرمایه اقتصادی با ضرایب بتای ۰/۱۸۶ و ۰/۱۳۶ بیش‌ترین اثر را بر سبک زندگی سلامت محور سالمندان دارد.

ردیف	محققین	سال پژوهش	جامعه آماری	روش تحقیق	دستاوردها
۱۱	عباس زاده و همکاران	۱۳۹۱	شهروندان بالای ۱۵ سال تبریز	کمی مورد پیمایش از نوع توصیف و همبستگی	یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد که خود مراقبتی شهروندان بر حسب وضعیت تأهل و طبقه اجتماعی آن‌ها متفاوت بوده و با متغیرهایی چون سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی، سرمایه اقتصادی، شاخص حجم بدن، جذابیت بدنی، ارزش سلامت، احساس بی‌قدرتی و مدیریت بدن، رابطه معناداری دارد. همچنین بر اساس یافته‌ها، متغیرهای مانده در مدل رگرسیونی (سرمایه اجتماعی، احساس بی‌قدرتی، شاخص حجم بدن، ارزش سلامت و جذابیت بدنی) توانسته‌اند ۲۵ درصد از تغییرات مربوط به متغیر خود مراقبتی را تبیین نمایند. سایر تأثیرات، مرتبط با متغیرهای دیگری بوده است که در تحقیق به آن‌ها پرداخت نشده است.
۱۲	محمدی و همکاران	۱۳۹۱	طبقه متوسط شهر سنندج	کمی مورد پیمایش از نوع توصیف و همبستگی	یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین سرمایه فرهنگی و آشکال آن با سبک زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین در بین آشکال مختلف سرمایه فرهنگی نوع «سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته» دارای بیشترین رابطه با سبک زندگی است؛ یعنی، با افزایش سرمایه فرهنگی، سبک زندگی افراد پیچیده‌تر می‌گردد. از دیگر نتایج تحقیق نقش سرمایه فرهنگی نهادی است که در پیوندی دیالکتیکی با سرمایه اقتصادی سایر سرمایه‌های فرهنگی و در نتیجه سبک زندگی را تعیین می‌کند. در رابطه با متغیرهای زمینه‌ای نتایج تحقیق نشان می‌دهد در خصوص سبک زندگی و سرمایه فرهنگی طبقه متوسط نوظهور سنندج، در میان متغیرهای زمینه‌ای، متغیر تحصیلات نقشی اساسی در فراهم ساختن زمینه برخورداری از سرمایه‌ها و نوع و میزان مصرف فرهنگی دارد. طبقه متوسط نوظهور شهر سنندج ماهیتی دولتی- خدماتی دارد که متغیر سن نوظهور بودن آن را تبیین می‌کند.

ردیف	محققین	سال پژوهش	جامعه آماری	روش تحقیق	دستاوردها
۱۳	قاسمی و همکاران	۱۳۸۷	شهروندان بالای ۱۵ سال تبریز	روش تحقیق کیفی و آمیخته	گاهی دقیق به ادبیات موضوع نشان می‌دهد که برخی پژوهش‌گران در پی تبیین الگوهای رفتاری سلامت هستند؛ درحالی‌که بعضی دیگر در پی تبیین آن با تعیین‌کننده‌هایی چون انتخاب‌های فردی برآمده‌اند. این انتخاب‌ها در یک خلأ اجتماعی، سیاسی و فرهنگی صورت نمی‌گیرد و انواع تعیین‌کننده‌های زمینه‌ای چون جنس، طبقه، وضعیت تأهل و اشتغال بر آن تأثیرگذارند. با اتخاذ رویکردی مشابه و با اتکا به پیشینه جامعه‌شناسی پزشکی، این مقاله در پی مطالعه پیمایشی سبک زندگی سلامت‌محور و تعیین‌کننده‌های سرمایه‌ای و زمینه‌ای آن در میان شهروندان بالای ۱۵ سال تبریز است. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان بر حسب جنسیت، سن و وضعیت تأهل آن‌ها متفاوت است و اشکال متفاوت سرمایه انسانی (اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی) با سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان رابطه معنی‌داری دارد.

جدول ۲- پیشینه تحقیق منابع خارجی

محققان	عمده‌ترین نتایج
کامفیاس و همکاران ^۱ (۲۰۱۵)	استدلال کرده‌اند سرمایه فرهنگی به‌طور بالقوه ممکن است در تبیین نابرابری‌های انتخاب تغذیه نقش مهمی ایفا کند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که افراد دارای تحصیلات بالاتر، معمولاً از سرمایه فرهنگی بالاتری برخوردار هستند. همچنین افراد برخوردار از سرمایه فرهنگی بالاتر، دارای تغذیه سالم‌تری بوده‌اند. از بین ابعاد سرمایه فرهنگی، سطح پایین سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته با انتخاب مواد غذایی ناسالم دارای ارتباط مثبتی بوده است.
وینسترا و آبل ^۲ (۲۰۱۵)	نتایج تحقیق بیان کنند تأیید نقش متقابل انواع سرمایه و فرایندهای اجتماعی در بازتولید سلامت در میان نسل‌های بعدی بود. آن‌ها دریافتند که آن دسته از جوانانی که والدین آن‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی بودند نسبت به کسانی که والدینشان دارای تحصیلات سطح

1. Kamphuis & et.al
2. Veenstra& Abel

محققان	عمده‌ترین نتایج
	متوسطه بودند، سلامت خود اظهاری بیشتری را گزارش کرده بودند. در این بین، سرمایه اقتصادی والدین عامل واسطه‌ای مهمی بود. همچنین، انواع سرمایه والدین (سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) هر کدام به‌طور مستقل با سلامت خود اظهاری فرزندان رابطه مثبتی داشتند.
گاجن ^۱ و همکاران (۲۰۱۵)	خاطر نشان کردند که کاربرد شاخص‌های نوین سرمایه فرهنگی ممکن است به فهم بهتر ما از منابع اجتماعی که افراد از طریق آن‌ها به سمت رفتارهای سالم هدایت می‌شوند، کمک کند. نتایج پژوهش آن‌ها نمایانگر این بود که سه شاخص و ارزش‌های سلامت، تحصیلات و دانش و منابع خانوادگی، پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای پیامدهای مصرف سیگار بودند. در میان مردان جوان میزان پایین ارزش‌های سلامت، تحصیلات و دانش و منابع خانوادگی با خطرات گرایش بیشتر به مصرف سیگار در طول روز ارتباط داشت.
پینکستن و لیونس ^۲ (۲۰۱۴)	یافته‌های پژوهش اشکال سرمایه، اثرات تعیین‌کننده‌ای روی ادراکات سلامت جسمی و روانی دارند. تنها استثناء در نتایج مطالعه آن‌ها این بود که پس از کنترل سایر ابعاد، بین سرمایه فرهنگی و سلامت روانی رابطه معنی‌دار یافت نشد.
کامین و همکاران ^۳ (۲۰۱۳)	بیانگر این بود که سرمایه فرهنگی دارای اثرات مثبتی روی سلامت است. افراد دارای سرمایه فرهنگی بالا، نسبت به افراد دارای سرمایه فرهنگی پایین، سلامت خود اظهاری بهتری را گزارش کردند. هر کدام از ابعاد سه‌گانه سرمایه فرهنگی اثر مثبتی روی سلامت خود اظهاری در میان قشر زنان داشتند، اما در میان مردان تنها سرمایه فرهنگی کل دارای اثرات قابل توجهی با سلامت خود اظهاری بود.
آپوف و همکاران ^۴ (۲۰۱۳)	در پژوهشی با عنوان بررسی منظم رابطه بین سرمایه اجتماعی و نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی با تأکید بر سرمایه فرهنگی به این نتیجه رسیدند که نتایج بسیاری از تحقیقات انجام‌شده حاکی از آن است که این تحقیقات وجود رابطه بین سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی را در حوزه سلامت تأیید می‌کنند. (به نقل از حسن‌زاده یامچی و علیزاده اقدم، ۱۳۹۳: ۸۷)
پسینجر و همکاران ^۵ (۲۰۰۹)	برای کشف رابطه بین سبک زندگی و سلامتی جسمی-روانی در کشور دانمارک، مطالعه‌ای طولی طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۱۹۹۱ انجام داده‌اند. آن‌ها چهار متغیر میزان مصرف سیگار،

1. Gagne & et.al
2. Pinxten & Lievens
3. Kamin & et.al
4. Uphoff & et.al
5. Pesinger & et.al

محققان	عمده ترین نتایج
	عادت‌های غذایی، فعالیت‌های جسمانی و ترک الکل را شاخص‌های سبک زندگی سالم در نظر می‌گیرند. در نهایت، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، عادت‌های غذایی معقول‌تری دارند، مدت زیادی از ترک الکلشان می‌گذرد و هر روز ورزش می‌کنند، از وضعیت جسمانی روانی سالم‌تری برخوردارند. (به نقل از فتاحی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۶۲)
کراسلی ^۱ (۲۰۰۵)	در تحقیقی با عنوان تکنیک‌های بازتابی بدن، به این نتیجه رسیده است که در اکثر مؤلفه‌های معرف‌های مدیریت بدن، زنان به صورت چشمگیری بیشتر از مردان به فعالیت‌های نظارتی بر بدن خود می‌پردازند که ناشی از فرهنگ زنانه است که یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌کند. (به نقل از حسن‌زاده یامچی و علیزاده اقدم، ۱۳۹۳: ۸۷)

با توجه به مطالعات انجام‌شده در حوزه منابع داخلی و خارجی باید بیان کرد که:

- بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده درباره سرمایه‌ها و سلامت، مرتبط با اثرگذاری سرمایه اجتماعی با سلامت و رفتارهای مرتبط با آن بوده است. این در حالی است که سرمایه فرهنگی نقش فراوانی در تغییر رفتارهای فردی و اجتماعی از جمله سلامت و سبک زندگی سالم می‌تواند ایفاء کند.
- رفتارهای مرتبط با سلامت طیف گسترده‌ای از اعمال را در برمی‌گیرد که با انجام آن‌ها تأثیری مثبت یا منفی بر وضعیت سلامت فرد در همان زمان یا در طول زمان حاصل می‌شود.
- به‌طور کلی، رفتارهای مرتبط با سلامت را به دو دسته رفتارهای درمانی و رفتارهای پیشگیری تقسیم می‌کنند. بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده رفتارهای پیشگیری (انجام توصیه‌های پزشکی و الگوی مصرف دارو) را بررسی کرده‌اند، این رفتارها طیف وسیع‌تری را شامل می‌شود و انجام آن‌ها تضمین بهتری برای سلامت محسوب می‌شود.
- رفتارهای مرتبط با سلامت که پژوهش‌های پیشین آن را سنجیده‌اند رفتارهای درمانی بوده که به عنوان بُعدی از رفتارهای مرتبط با سلامت، در نظر گرفته شده است.

همچنین رفتارهای پیشگیرانه با شاخص‌هایی چون (مراقبت از خود و مسئولیت فردی در قبال سلامت، آگاهی از وضعیت جسمانی و توجه به ظاهر، مدت زمان کار روزانه و رفتار در محیط کار بهداشت فردی و...) سنجیده شده است (کوچانی اصفهانی و محمودیان، ۱۳۹۷).

■ در بررسی رفتارهای سلامت عمومی شاخص‌های نشانه‌های اختلال و درد جسمانی، وجود داشتن یا نداشتن اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و گرایش به خودکشی و اختلال یا حفظ کارکرد اجتماعی استفاده شده است.

■ تحصیلات به عنوان بخش مهمی از سرمایه فرهنگی در بسیاری پژوهش‌ها در نظر گرفته می‌شود اما سرمایه فرهنگی در بعدها و مفهوم‌های کلی آن کمتر بررسی شده است. رابطه سرمایه فرهنگی با رفتارهای مرتبط با سلامت، رابطه تحصیلات والدین و پاسخگو با سبک زندگی سلامت‌محور و سلامت روان پیش از این نشان داده شده است. همچنین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی مخاطره‌آمیز رابطه داشته و بخشی از تغییرهای آن تبیین شده است.

■ در برخی پژوهش‌ها، سرمایه فرهنگی به‌طور کلی و بدون توجه به بعدها آن در نظر گرفته شده و بر تأثیر مثبت سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت‌محور تأیید شده است. همچنین رابطه مثبت سرمایه فرهنگی با ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، دوری از الکل و مواد مخدر و پیشگیری از حادثه‌ها از یکسو و رابطه مثبت سرمایه فرهنگی با سلامت روان، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی از سوی دیگر نشان داده شده است.

■ پژوهش‌ها نشان داده است هر سه بعد سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت‌محور تأثیر مثبت و معناداری دارند ولی سرمایه فرهنگی تجسم یافته، عینیت یافته و نهادینه شده به ترتیب بیشترین تا کمترین تأثیر را دارند.

■ نوآوری و تفاوت پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین، در موضوع و جامعه آماری آن است. سرمایه فرهنگی نوعی از سرمایه محسوب می‌شود که اگرچه در مطالعه‌های

جامعه‌شناختی جایگاه ویژه داشته است، در مطالعه‌های سلامت کمتر به آن توجه شده است؛ لذا با توجه به خلأ پژوهشی در این زمینه، انجام این پژوهش شایسته به نظر می‌رسد.

چارچوب نظری پژوهش

سرمایه فرهنگی

بوردیو^۱ سرمایه را هر منبعی می‌داند که در عرصه خاصی اثر بگذارد و به فرد امکان دهد سود خاصی را از راه مشارکت در رقابت بر سر آن، به دست آورد (شارع پور و حسینی راد، ۱۳۸۷: ۱۳۵). وی در تحلیل سرمایه بر ابعاد خرد و کلان (عاملیت و ساختار) اشاره می‌نماید. این مفهوم به تمرکز و انباشت انواع مختلف کالاهای ملموس فرهنگی و نیز قدرت و توانایی در اختیار گرفتن این کالاها و همچنین استعداد و ظرفیت فرد در شناخت و کاربرد این وسایل منتهی می‌شود. سرمایه فرهنگی در یک سیستم مبادله‌ای که شامل دانش فرهنگی انباشته‌ای است که سبب قدرت و مقام می‌شود، مانند یک رابطه اجتماعی کار می‌کند (راد و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۱۳).

داشتن این سرمایه برای دارندگان آن، کارکردهایی دارد از جمله آن که موجب کسب مشروعیت از طریق بقیه سرمایه‌ها می‌شود. کسی که به واسطه سرمایه فرهنگی منزلت دارد، می‌تواند روایت خود را از دنیای اجتماعی بر دیگران تحمیل کند یا دارندگان این سرمایه می‌توانند خود را از الزامات زندگی روزمره جدا کنند و نوعی گزینش دلخواه در عرصه فرهنگ انجام دهند. به بیان بوردیو، زیباشناختی محض، از اخلاق یا همان خلق و خوی فاصله گرفتن و گزینشی از الزامات طبیعی و اجتماعی نشات می‌گیرد (فاضلی، ۱۳۸۲ به نقل از قاسمی و نامدار جویی، ۱۳۹۳: ۱۰) وی سرمایه فرهنگی، شامل سه شکل می‌داند: حالت تجسم یافته، حالت عینی شده و حالت نهادینه شده.

1. Bourdieu

سرمایه تجسم‌یافته^۱: سرمایه فرهنگی، در بنیادی‌ترین شکل خود، «به بدن متصل است» و تا حدی ناخودآگاه بوده و در اوایل زندگی به دست می‌آید. در اغلب موارد، افراد باید برای ادغام کردن آن تلاش کنند. بورديو در توصیف خود از سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته مفهومی مرتبط، عادت واره را وام می‌گیرد. عادت واره می‌تواند به صورت اعمالی^۲ فهمیده شود که به‌طور فرهنگی آموخته‌شده و شکل اعمال بدنی بداهه، راه‌های فکر کردن، گرایش‌ها^۳ و ترجیحات سلیقه‌ای را به خود بگیرد. سرمایه تجسم‌یافته، شامل چیزهایی نظیر منش‌ها^۴، عادت‌ها، مهارت‌های فیزیکی و سبک‌هایی^۵ می‌شود که آن‌قدر به حسب عادت، به نمایش درمی‌آیند که تقریباً نامرئی می‌شوند. سرمایه تجسم‌یافته، ارزش‌ها و گرایش‌هایی را به نمایش می‌گذارد که در تاریخچه فرهنگی فرد که دقیقاً جزئی از فرد می‌شوند، اجتماعی شده‌اند.

بورديو اشاره می‌کند که خود دانش، به‌طور فعال، به صورت عادت واره‌هایی که تحت تأثیر تاریخچه فرهنگی فرد بوده و آماده به حرکت درآمدن و بسیج شدن توسط تجربه‌های زندگی روزمره هستند، بر ساخته می‌شود. به معنای دیگر در واقع، افراد از طریق فعالیت‌های فرهنگی بخشی از نیازهای فرهنگی خود را تأمین می‌کنند و از این طریق به زندگی خود تنوع می‌بخشند و برای بالا بردن منزلت و جایگاه اجتماعی خود تلاش می‌کنند. برای انجام دادن فعالیت فرهنگی ابتدا باید نوعی تمایل در شخص ایجاد شود که این مرحله بخشی از سرمایه فرهنگی تلقی می‌شود (تمنا و صمدی، ۱۳۹۵: ۱۱۰).

سرمایه عینیت یافته^۶: چیزها یا اموالی که افراد به دست آورده یا دارند، سرمایه عینی شده هستند، اما شکل عینی شده سرمایه فرهنگی را نمی‌توان بدون تصدیق رابطه آن با سرمایه تجسم‌یافته و عادت واره فهمید. این شکل از سرمایه ناشی از بدن نیست، بلکه در

-
1. Embodied cultural capital
 2. Performances
 3. Disposition
 4. Manners
 5. Styles
 6. Objectified cultural capital

عوض بیرون از بدن قرار می‌گیرد. این مفهوم، مشابه مفهوم مارکسیستی یا اقتصاد گرایانه از سرمایه است: چیزهایی که می‌توانند مورد استفاده قرار گرفته، مبادله شده و سرمایه‌گذاری شوند و ممکن است فراهم‌کننده امتیازی در تعاملات در جامعه باشند. افراد تنها مالکان سرمایه عینی شده نیستند. نهادها و نظام‌های اجتماعی، سرمایه عینی شده‌ای را به دست می‌آورند که ارزش‌ها و موقعیت اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ برای مثال، محیط ساخته شده مدارس و شبکه‌های اجتماعی و ارتباطات بین دانشجویان و هیئت‌علمی و فارغ‌التحصیلان. سرمایه عینی یافته، برای به حداکثر رساندن مزایا در موقعیت‌های اجتماعی، در طیف متنوع به کار می‌رود.

به معنای دیگر سرمایه فرهنگی عینیت یافته یکی از بدیهی‌ترین و عینی‌ترین شکل‌های سرمایه فرهنگی است و به مصرف کالاهای مختلف فرهنگی در میان قشرهای جامعه اشاره دارد که خود ممکن است تابعی از متغیرهای گوناگون فردی و اجتماعی قرار گیرد. این سرمایه فرهنگی در اشیای مادی انتقال‌پذیر است ولی آنچه شایستگی انتقال دارد، مالکیت قانونی است نه استعدادی که آن تابلوی نقاشی را خلق کرده است. پس کالاهای فرهنگی را هم می‌توان به صورت مادی به تملک درآورد که مستلزم سرمایه اقتصادی است و هم به صورت نمادین که مستلزم سرمایه فرهنگی است (بورديو، ۱۳۹۱: ۱۶۸).

سرمایه نهادینه یافته^۱: سرمایه فرهنگی نهادینه شده، به صورت مدارک دانشگاهی آشکار می‌شود که اشکال عینی شده‌ای و تجسم یافته سرمایه فرهنگی که فرد در تملک خود دارد را تصدیق کرده و مشروعیت می‌بخشند. سرمایه‌ای که به‌طور نهادین تأیید شده است، بر چیزی اشاره می‌کند که بورديو «شایستگی فرهنگی»^۲ نامید؛ بنابر این، افرادی که حائز مدارک دانشگاهی هستند را می‌توان مقایسه و مبادله کرد و برای مدارک آن‌ها می‌توان ارزش پولی قائل شد. بورديو تأکید می‌کرد که ارزش سرمایه فرهنگی نهادینه شده، تنها در رابطه با بازار کار تعیین می‌شود، جایی که ارزش مبادله سرمایه فرهنگی، روشن و واضح شده است (نیازی و کارکنان، ۱۳۸۶: ۶۰).

1. Institutionalized cultural capita
2. Cultural Competence

بیشتر کارهای مرتبط با جامعه‌شناسی سلامت بوردیو در کتاب تمایز او آمده است؛ جایی که او به صورت نظام‌مند الگوهای مصرف و رقابت فرهنگی فراتر از ذائقه طبقه‌های اجتماعی فرانسه را گزارش می‌کند. تمایز بوردیو در بردارنده تحلیل‌هایی از عادت‌های غذایی و ورزش است که توضیح می‌دهد چگونه عادت واره‌های مربوط به یک طبقه، جنبه‌های خاص سبک زندگی مرتبط با سلامت را شکل می‌دهد. نظریه عمل بوردیو بر اساس مفهوم عادت واره و تعامل این عادت واره‌ها با میدان، تلاش می‌کند اصول مولد رفتارهای انسانی را ارائه کند؛ بنابراین، آشکار می‌شود که موقعیت عامل در فضای اجتماعی، نقش عمده‌ای در تبیین رفتار او ایفاء می‌کند (جمشیدی‌ها و پرستش، ۱۳۸۶: ۷).

سبک زندگی سلامت محور

ویلیام کاکرهام از جمله اندیشمندانی است که در دوره اخیر به بسط مفهوم سبک زندگی سلامت پرداخته است. او نیاز به تئوری سبک زندگی سلامت‌محور را با این حقیقت توجیه می‌کند که بسیاری از عادات سبک زندگی روزمره درگیر توجه به نتایج سلامت است و همچنین بر این نکته تأکید دارد که برخلاف دوران تاریخی قبل، در دوران معاصر، به لیل تغییرات ایجادشده در الگوهای بیماری، مدرنیته و هویت‌های اجتماعی، سلامتی به عنوان یک دستاورد در نظر گرفته می‌شود. چیزی که افراد خود را موظف می‌داند تا با ارتقای کیفیت زندگی‌شان، آن را به دست آورند، چه در غیر این صورت، محتمل مرگ زودرس و یا ابتلا به بیماری‌های سخت مزمن خواهند شد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۳۶). کاکرهام چارچوب نظری بوردیو در نظریه سبک زندگی سلامت‌محور را دنبال کرده است و سبک‌های منفی زندگی مرتبط با سلامت را به عنوان عامل اجتماعی اصلی نزول امید به زندگی مطالعه کرده است (Cockerhama, 2010: 78). او به پیروی از وبر، سبک‌های زندگی سلامت‌محور را مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری مرتبط با سلامت می‌داند که مبتنی بر انتخاب‌های افراد از گزینه‌ها و فرصت‌های موجود در زندگی‌شان در نظر می‌گیرند (Cockerhama, 2007: 327-328).

به این ترتیب، او بر اساس مؤلفه‌های انتخاب و فرصت زندگی سبک زندگی سلامت محور را نوعی الگوی جمعی می‌داند. وی فرصت‌های زندگی را شامل طبقه، سن، جنس، نژاد، قومیت و دیگر متغیرهای ساختاری مناسب که انتخاب‌های سبک زندگی را در نظر گرفته است (Cockerham, 2005: 155). به نظر وی انتخاب‌ها برای نمونه شامل تصمیم در مورد سیگار کشیدن، مصرف الکل، رژیم غذایی، ورزش و اموری مشابه این موارد در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس وی رفتاری منتج از کنش متقابل بین انتخاب‌ها و فرصت‌ها را در نظر گرفته است که می‌تواند نتایج بهداشتی مثبت و یا منفی برای بدن و ذهن افراد در پی داشته باشد (کیوان آراء، ۱۳۸۶: ۶۸).

وی استدلال می‌کند که تحقیق بر سبک زندگی سلامت محور ضرورت دارد؛ اما اندازه‌گیری و تجزیه و تحلیلی آن نباید به در سطح فردی منتهی شود، بلکه باید تا تدوین الگوهای جمعی رفتار مربوط به سلامتی که سبک زندگی سالم را تشکیل می‌دهند گسترش یابد. بر این مبنا سبک‌های زندگی در ارتباط با زمینه‌های اجتماعی رخ می‌دهند (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۹۰). شناختن ریشه‌های شکل‌گیری سبک زندگی‌های سالم و مضر، می‌تواند در برنامه‌های تبلیغاتی بهداشتی کارایی داشته باشد (موسوی زاده و علیزاده اقدام، ۱۳۹۵: ۸۲)؛ بنابراین ناهنجاری‌های رفتاری فزاینده در زندگی روزمره شهروندان فرهنگ نادرست مصرف، تغذیه غیرمنطقی و بیرون از فرم طبیعی در بین اکثر افراد، مصرف حیرت‌انگیز دخانیات و مواد زیان‌آور، کم‌تحرکی، چاقی و ... عوامل و عناصر خطرناکی هستند که ناشی از سبک زندگی نادرست است.

کاکرهام در مطالعه وضعیت سلامت و سبک زندگی منفی سلامت در روسیه و اروپای شرقی، به این نتیجه رسید که مردان میان‌سال طبقه کارگر، بیش‌ترین تأثیر را در کاهش طول عمر داشته‌اند. شرایط زندگی این مردان و موقعیت اجتماعی آن‌ها که به‌طور عمده بدون قدرت بود یا قدرت اندکی داشت، در ساختار اجتماعی، یک عادت‌واره پرورش‌دهنده اعمال ناسالم مانند مصرف زیاد الکل و استعمال دخانیات، نادیده گرفتن رژیم غذایی و بی‌احتیایی به ورزش را تولید کرد و یک سبک زندگی را به وجود آورد

که سبب ایجاد بیماری‌های قلبی، سانحه‌ها و مشکل‌هایی شد که به کوتاه شدن طول عمر منجر می‌شود. این رفتارها هنجارهایی بودند که با تعامل گروه ایجاد می‌شدند، با فرصت‌های موجود در آن‌ها شکل می‌گرفتند و به وسیله عادت‌واره درونی می‌شدند. ساختار زندگی روزمره، انتخاب‌های مرتبط با سلامت را در حوزه‌ای قالب‌بندی می‌کرد که در آن سبک‌های زندگی به مرگ‌های زودرس منجر می‌شد (Cockerham, 2010: 19-20).

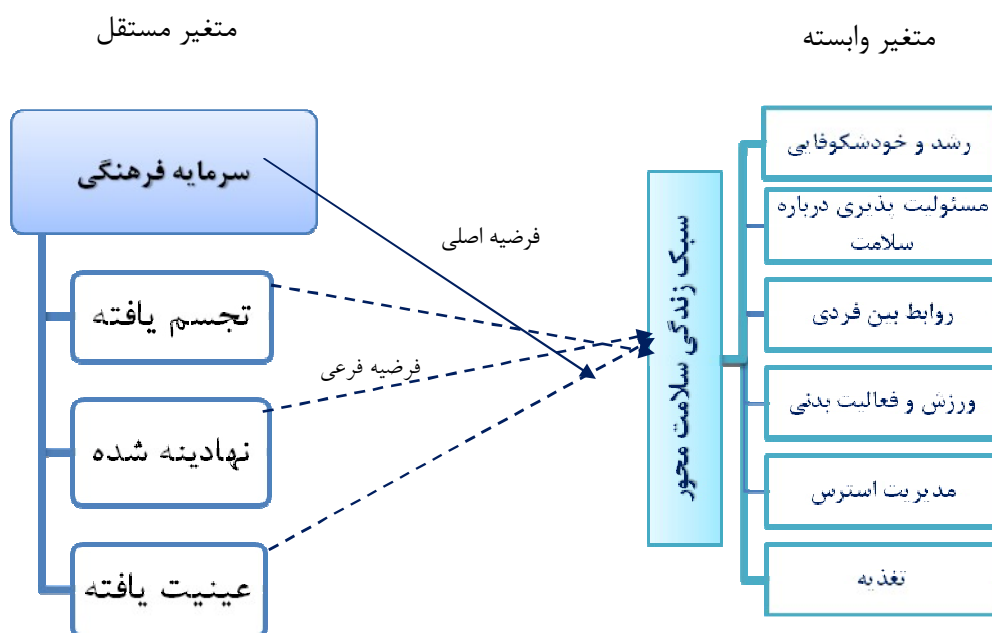
کاکرهام در بحث سبک زندگی سلامت‌محور از نظریه دیگری تعمیم‌یافته^۱ جرج هربرت مید^۲ بهره برده است به این معنا که سبک زندگی سلامت‌محور مبتنی بر مفهوم دیگری تعمیم‌یافته منعکس‌کننده نگرش‌های سازمان‌یافته یک گروه یا اجتماع را به عنوان یک کل انعکاس می‌دهد؛ که در حکم فرایندی اجتماعی رفتار اعضای گروه را تحت کنترل قرار می‌دهد. بر این اساس افراد در چنین مواقعی ممکن است، در انتخاب یا رد بعضی از اعمال خود بر اساس گرایش‌های جمعی عمل کنند. ایدئولوژی و مذهب هر دو مثال‌هایی از تفکرات جمع‌گرایی برای تأثیرگذاری بر انتخاب‌های سبک زندگی سلامت‌محور هست. چرا وقتی که در یک دین یا مذهب مثل اسلام مصرف الکل و استعمال دخانیات امری مذموم شمرده می‌شود خود در انتخاب سبک زندگی سلامت‌محور تأثیر بسزایی دارد (Cockerham, 2006: 1803).

درنهایت با توجه به مبانی نظری که در سطور قبل بیان شد در راستای تدوین چارچوب نظری این پژوهش باید اشاره به این کرد که با توجه به اندیشه بوردیو، سرمایه فرهنگی عاملی تعیین‌کننده در رفتارها و سبک زندگی افراد محسوب می‌شود. این نوع از سرمایه که وی انواع آن را توضیح داده است، موقعیت اجتماعی افراد را در زندگی روزمره متأثر از خود می‌کند و این موقعیت، فرصت‌هایی را برای عامل اجتماعی فراهم می‌آورد تا از آن طریق سبک زندگی مرتبط با سلامت خود را انتخاب کنند. از دیدگاه کاکرهام،

1. Another generalized
2. G.H.Mide

سبک زندگی سلامت محور به طور مستقیم بر وضعیت سلامت افراد تأثیر است؛ بنابراین، این سبک زندگی متغیر واسطه‌ای مناسبی برای تبیین تأثیر سرمایه فرهنگی بر سلامت عمومی محسوب می‌شود.

به معنای دیگر با توجه به اندیشه بوردیو موقعیت عامل در زمینه اجتماعی به حجم و میزان سرمایه‌های وی از جمله سرمایه فرهنگی وی بستگی دارد. در واقع هرچه میزان سرمایه فرهنگی فرد بیشتر باشد، فرد در فضای اجتماعی موقعیت بالاتری قرار می‌گیرد و این خود رفتار و سبک زندگی از جمله سبک زندگی سلامت محور وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس باید سبک زندگی سلامت محور افراد را مبتنی بر مفهوم منزلت اجتماعی و استفاده‌ای گروه‌های منزلتی از الگوهای خاص مصرف به مثابه راهی برای مجزا کردن روش زندگی از دیگران را با این ایده ترکیب کند که مصرف متضمن نشانه‌ها، نمادها، ایده‌ها، ارزش‌ها و دلالت‌های فرهنگی است. از سوی دیگر مفهوم سرمایه فرهنگی این امکان را می‌سازد که تا با بازنمایی مناسبی از ساختار، نظام و روابط در فضای اجتماعی انجام پذیرد. بر این مبنا جامعه‌شناسی مصرف و تحلیل وی درباره سبک زندگی سالم بر همین نوع سرمایه متکی است. کاکرهام با تأسی از این اندیشه وبر و بوردیو و با تأکید بر عوامل ساختاری تعیین‌کننده سبک زندگی سلامت محور بر نقش انواع سرمایه در تنوع‌بخشی به سبک زندگی و هدایت آن در راستای زندگی سالم تأکید می‌نماید. پژوهش حاضر با تأکید بر ساختاری بودن انتخاب‌ها و فرصت‌های زندگی و اهمیت برجسته عوامل ساختاری (میدان‌ها و عادت‌واره‌ها) و تعیین‌کننده (سرمایه‌ها) و با اتکا بر نظریه‌های مرتبط به طرح و تدوین مدل مفهومی تحقیق ارائه می‌گردد.



شکل ۱- مدل مفهومی سرمایه فرهنگی (بورديو) و سبک زندگی سلامت محور
(کاکرهام)

با توجه به آنچه در سطور قبل و مباحث نظری و تدوین مدل مفهومی بیان شد، فرضیه‌های این تحقیق این گونه بیان می‌گردد.

فرضیه اصلی

بین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور شهروندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

بین سرمایه فرهنگی متجسد با سبک زندگی سلامت محور شهروندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

بین سرمایه فرهنگی نهادینه شده با سبک زندگی سلامت محور شهروندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد

بین سرمایه فرهنگی عینیت یافته با سبک زندگی سلامت محور شهروندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

در این تحقیق، از روش کمی، راهبرد پیمایش و ابزار پرسشنامه استاندارد شده برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. تحقیق پیمایش بر اساس تعمیم اطلاعات حاصل از بخش کوچکی از جامعه (نمونه) به کل جامعه آماری انجام می‌شود. همچنین هدف این پژوهش کاربردی، مقطعی، توصیفی و همبستگی بوده است. جامعه آماری این تحقیق کلیه زنان بالای ۲۰ تا ۴۸ سال شهر دامغان بوده‌اند حجم جامعه آماری آخرین سرشماری (۱۳۹۵) برابر با ۱۸۲۱۸ نفر بوده است که جهت برآورد حجم نمونه از فرمول نمونه‌گیری کوکران استفاده شد که ۴۰۰ نمونه بدست آمد. نمونه‌گیری به صورت تقسیم‌بندی شهر به خوشه‌های منزلی و سپس نمونه‌گیری تصادفی ساده در هر خوشه بوده است. سطح تحلیل این پژوهش در سطح خرد انجام شده و واحد تحلیل و مشاهده در این تحقیق فرد در نظر گرفته شده است. از ابزار پرسشنامه استاندارد شده پرسشنامه سواد سلامت (۵۲ سؤال) و سرمایه فرهنگی (۲۸ سؤال) استفاده شده است. جدول زیر اشاره به تعاریف عملیاتی و مفاهیم تحقیق می‌کند.

جدول ۳- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها و مؤلفه‌ها

گونه	تعریف عملیاتی	تعریف مفهومی	متغیر وابسته/ مستقل
<p>احساس می‌کنم در شرایط حاضر افراد می‌توانند ترقی کنند و در مسیر رشد قرار گیرند.</p> <p>در حال حاضر از زندگی احساس رضایت می‌کنم و در آرامش به سر می‌برم.</p> <p>به آینده در این جامعه امیدوار هستم.</p> <p>در این جامعه، می‌توانیم به سمت اهدافمان حرکت کنیم.</p> <p>در جامعه می‌توان، برای رسیدن به اهداف مثبت زندگی تلاش و کوشش کرد.</p> <p>مسائلی که در زندگی برایمان مهم است چقدر در مورد آن آگاهی دقیق دارند.</p> <p>تا چه حد زندگی جالب‌تر و چالش‌برانگیزتر می‌شود.</p> <p>افرادی که بزرگ‌تر از ما هستند بهتر می‌توانند تجربه‌هایشان را به ما انتقال دهند.</p> <p>در زندگی، از سوی افرادی که نگرانمان هستند دل‌سوزی می‌کنند حمایت می‌شویم.</p> <p>در شرایط حاضر می‌توانیم بین زمان کار و تفریح تعادل برقرار کنیم.</p> <p>چقدر برای یادگیری تجربیات جدید در زندگی آمادگی داریم.</p>	<p>میل به بهتر و بهتر شدن نسبت به آنچه یک فرد هست و آن چیزی که یک فرد ظرفیت شدن آن را دارد.</p>	<p>نیاز بنیادی ارگانیسم تمایل اساسی ذاتی او به تحقق بخشیدن، حفظ و تعالی خویش است که تحت تأثیر این تمایل اساسی، ارگانیسم در جهت رشد، خودشیفتگی، بقا و تعالی نفس، خود رهبری، خود نظامی، خودمختاری، استقلال، مسئولیت و تسلط بر نفس حرکت می‌کند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۷۱)</p>	<p>رشد معنوی و خودشکوفایی</p>
<p>در زندگی از افراد متخصص، در مورد نحوه مراقبت و سلامتی اطلاعات مفیدی دریافت می‌کنید.</p> <p>برنامه‌های آموزش سلامت و بهداشت را چقدر فعالانه از رادیو و تلویزیون دنبال می‌کنید.</p>	<p>هر شخص متناسب با جایگاه خود که موظف است در زندگی تکالیف رفتارهای مرتبط با سلامتی</p>	<p>دانش عمومی و امکانات موجود در هر جامعه‌ای که در حوزه سلامت رفتارهای مرتبط با پذیرش مسئولیت را در قبال خود اعمال کنند. (محمودیان و کوچانی اصفهانی، ۱۳۹۶: ۱۳۳)</p>	<p>مسئولیت‌پذیری درباره سلامت</p>

<p>در انجام فعالیت‌های مختلف، ضربان قلب خود را چک می‌کنید.</p> <p>هنگامی که دچار بیماری سرماخوردگی یا زکام می‌شوید به پزشک مراجعه می‌کنید.</p> <p>در خصوص مشکلات سلامتی خود، با اطرافیان صحبت می‌کنید.</p> <p>برنامه‌های مختلفی برای مراقبت از سلامتی خود انجام می‌دهید.</p> <p>غذاهای کم‌چرب از کیفیت خوبی برای خوردن برخوردار هستند.</p> <p>اطلاعات برجسب مواد غذایی بسته‌بندی شده را می‌خوانم و آگاهی پیدا می‌کنم.</p> <p>سالم بودن بسته‌بندی‌های مواد غذایی درست و دقیق است.</p> <p>مراقب سلامتی خود هستید.</p> <p>سلامتی خود را چکاب می‌کنید.</p> <p>کادر پزشکی و پرستاری اطلاعات دقیقی در مورد سلامتی به افراد می‌دهند.</p>	<p>خود را پاسخگو باشد.</p>			
<p>تا چه حد وقت خود را با دوستان و نزدیکان می‌گذرانید.</p> <p>با دیگران زندگی پرمعنا و رضایت بخشی داریم.</p> <p>ابراز محبت، صمیمیت و عشق ورزیدن به دیگران تو زندگی ما هست.</p> <p>برای ایجاد روابط صمیمی، نزدیک و دوستانه با دیگران راه های زیادی هست.</p> <p>افرادی که به ما توجه می‌کنند، از سوی آنها درک می‌شویم.</p> <p>در زندگی دیگران درک می‌کنیم و مشکلاتشان را لمس می‌کنیم.</p> <p>در زندگی مردم بیشتر از طریق گفتگو به حل</p>	<p>رفتارهایی که شخص می‌تواند از آن طریق با دیگران به نحوی ارتباط مؤثر، صمیمی و رضایتمند برقرار کند.</p>	<p>به رفتارهایی اطلاق می‌شود که شخص می‌تواند از آن طریق با دیگران به نحوی کارآمد و مؤثر ارتباط برقرار کند که به بروز پاسخ‌های مثبت و پرهیز از پاسخ‌های منفی منتهی شود. (به نقل از شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۷۱).</p>	<p>روابط بین فردی</p>	

				<p>مشکلاتشان می‌پردازند. هنگام خواب به افکار مثبت و خوب فکر می‌کنیم. مردم موفقیت‌ها و پیشرفت‌های یکدیگر را به آسانی تعریف و تمجید می‌کنند.</p>
<p>سبک سلامت‌محور زندگی</p>	<p>ورزش و فعالیت بدنی</p>	<p>به هرگونه حرکت بدن که در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی بدن ایجاد می‌شود و به صورت برنامه‌ریزی شده، سازمان‌یافته و تکراری باهدف بهبود یا حفظ سلامت و تناسب اندام انرژی صرف می‌شود (خلجی و همکاران، ۱۳۹۹)</p>	<p>انجام فعالیت‌های حرکتی که به صورت منظم جهت حفظ سلامتی و پر کردن اوقات فراغت صورت می‌گیرد.</p>	<p>در روز ورزش می‌کنید مثل (قدم زدن زمان ناهار، استفاده از پله به جای آسانسور، پارک ماشین در محلی دورتر از مقصد و پیاده‌روی تا محل کار). فعالیت‌های بدنی سبک تا متوسط مثل (پیاده‌روی استقامتی ۵ روز در هفته هرروز ۳۰-۴۰ دقیقه) را انجام می‌دهید. در ایام کرونا به مدت ۲۰ دقیقه ورزش‌هایی مثل (دوچرخه‌سواری، پیاده‌روی سریع، دویدن و...) انجام می‌دهید. با توجه به مشکلات و گرفتاری‌های زندگی برنامه منظمی برای ورزش کردن هرروزه دارید. اوقات فراغت خود را با فعالیت‌های بدنی (مانند شنا، دوچرخه‌سواری و...) می‌گذرانید. با ورزش کردن می‌توان به احساس خوبی دست یافت. ورزش کردن، انرژی دادن به ادامه زندگی را دوچندان می‌کند.</p>
	<p>مدیریت استرس</p>	<p>به طیف وسیعی از تکنیک‌ها و روش‌های روان‌درمانی اشاره دارد که به هدف کنترل سطح استرس فردی و به خصوص استرس مزمن</p>	<p>روش‌های به‌کاربرده شده در زندگی جهت کنترل اضطراب و استرس در راستای بهبودی سلامت.</p>	<p>از روش‌های خاصی برای کنترل استرس و عصبانیت خود استفاده می‌کنید. به قدر کافی استراحت و خواب خوبی در طی شبانه‌روز دارید. دقایقی را برای آرام‌سازی و شل کردن عضلات در روز اختصاص می‌دهید. در طی روز برای جلوگیری از خستگی، قدم می‌زنید.</p>

		<p>و بهبود عملکرد روزانه فرد طراحی شده‌اند. (حمید، ۱۳۹۰)</p>		<p>در شرایط الان زندگی، مسائلی هست که قدرت تغییر آن‌ها را ندارم و آن‌ها را پذیرفته‌ام. برای آرامش، از روش‌هایی مثل یوگا، روزانه ۲۰ تا ۱۵ دقیقه جهت تمرین کردن استفاده می‌کنم.</p>
	تغذیه	<p>رفتارها و نگرش‌هایی مرتبط با غذاها، میوه‌ها و سبزی‌ها در زندگی روزمره مرتبط با سلامتی تعریف می‌گردد.</p>	<p>انجام رفتارهای روزانه‌ای غذایی که ذائقه فرد را تشکیل می‌دهد.</p>	<p>تا چه حد صبح‌ها صبحانه خوب و معمولی می‌خورید. تا چه حد استفاده از شکر و شیرینی‌ها را در رژیم غذایی خود محدود می‌کنید. تا چه حد در رژیم غذایی خود روزانه ۳ الی ۵ وعده سبزیجات مصرف می‌کنید. در شرایط حال حاضر وضعیت زندگی تا چه حد روزانه ۲ الی ۳ وعده گوشت قرمز، مرغ، حبوبات خشک، تخم مرغ و... مصرف می‌کنید. توی این شرایط زندگی معمولاً تا چه حد روزانه ۲ الی ۳ وعده لبنیات (شیر، ماست یا پنیر) می‌خورید. در این شرایط زندگی تا چه حد روزانه ۲ تا ۴ وعده میوه می‌خورید. بین ۶ الی ۱۱ وعده غذایی از مواد نشاسته‌ای چون، نان، برنج، سیب‌زمینی، ماکارونی و... استفاده می‌کنید.</p>
سرمایه فرهنگی	<p>سرمایه بدنی، فردی، ذهنی، درونی و غیرمادی</p>	<p>شامل حافظه، مهارت‌های تجربی و رفتاری و معلومات کسب‌شده، از سرمایه‌های بدنی واردی محسوب می‌شوند. از مشخصه‌های این سرمایه، می‌توان به پیوستگی و درون یافتگی آن اشاره کرد. (بورديو، ۱۹۷۷: ۴۶-۴۷) این نوع از سرمایه فرهنگی به شکل خصائل دیرپای فکری یا جسمی تجلی</p>	<p>آن دسته از تمایلات، گرایش‌ها و چیزهایی که افراد می‌دانند و می‌توانند انجام بدهند. این توانایی‌ها به صورت بالقوه</p>	<p>می‌توانید با یک‌زبان خارجی با دیگران صحبت کنید و منظور خود را به آن‌ها بفهمانید. می‌توانید فهم دقیق و تفسیری خوبی از مطالب را به دیگران انتقال دهید. کار با کامپیوتر و نرم‌افزارهای کامپیوتری را به عنوان یک مهارت یاد دارید. مهارت‌های فنی و حرفه‌ای مانند (خیاطی) - تعمیرات وسایل برقی و... را می‌توانید</p>

	<p>می‌یابد، قابل انتقال نیست و به همراه عامل خود رو به افول گذاشته و نابود می‌شود (سهراب زاده و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۲۹)</p>	<p>به تدریج بخشی از وجود افراد در آن‌ها تثبیت می‌شود.</p>	<p>به آسانی به دیگران آموزش دهید. مهارت این را دارید که متناسب با نیاز دیگران به آن‌ها آموزش لازم دهید. انتقال آموزش‌های هنری چون (آوازخوانی، موسیقی، نقاشی، خطاطی، عکاسی، فیلم‌برداری، هنرهای تجسمی و...) را به دیگران دارید. فهم و درک، انتقال مفاهیم شعر، داستان و یا کتاب را به دیگران دارید. می‌توانید مطالب جدید را بدون مشکل به دیگران انتقال دهید. توانسته‌اید همیشه منظورتان را به دیگران بفهمانید.</p>
<p>عینیت یافته (سرما به عینی، بزوفی، مادی)</p>	<p>مجموعه کالاهای فرهنگی است که دارای اثر آموزشی بر دارندگان دارد (محسنی، ۱۳۹۶: ۳۰۰) این سرمایه به شکل اشیایی مادی و رسانه‌هایی چون نقاشی‌ها، بناهای تاریخی، ابزارها و غیره عینیت پیدا می‌کند و در حالت مادیت خود قابل انتقال است. (صالحی امیری و سپهر نیا، ۱۳۹۴: ۸۱)</p>	<p>مصرف کالاهای مادی اشاره داشته و با استفاده از گویه هایی که میزان مصرف کتاب، فیلم، CD های آموزشی، اینترنت. میزان مراجعه به موزه‌ها و نمایشگاه‌های ادبی و علمی را سنجیده‌اند</p>	<p>در طول ایام هفته به تماشای برنامه‌های ماهواره‌ای می‌نشینید در ایام هفته به تماشای برنامه‌های تلویزیونی می‌نشینید در طول روزبه موسیقی دلخواه خود گوش می‌دهید. در ایام هفته به برنامه رادیو گوش می‌دهید. علاقه‌مند به تماشا و پیگیری فیلم‌ها و سریال‌های هنری از رسانه‌های مختلف هستید. مطالعه‌ای محصولات رسانه‌ای مثل (کتاب به امانت گرفتن، مطالعه کتاب عضویت در کتابخانه، خرید کتاب، اشتراک و خرید مجله‌های ادبی و هنری، خرید نشریات، روزنامه‌ها و...) انواع برنامه‌های کامپیوتری (آموزشی، علمی، هنری، بازی و...) را استفاده می‌کنید. در طی روز چقدر از اینترنت استفاده می‌کنید.</p>

<p>به سالن‌های، سینما، نمایشی (تئاتر)، کنسرت موسیقی، نمایشگاه‌ها، گالری‌ها، موزه‌ها و... می‌روید</p> <p>مهارت‌های هنری و تخصصی مثل (موسیقی، نقاشی، خطاطی، عکاسی، فیلم‌برداری، هنرهای تجسمی و...) دارید.</p> <p>به مطالعه ادبیات مثل (شعر، رمان، داستان و نویسندگی) علاقه دارید.</p> <p>در فعالیت‌های مذهبی مثل (عزاداری- روضه- مداحی و نوحه‌سرایی و...) شرکت می‌کنید.</p>			
<p>هر چه مدرک تحصیلی بالاتر باشد می‌تواند یک امتیاز شایسته و تخصصی برای فرد باشد</p> <p>مدرک بالای تحصیلی همسر، می‌تواند به عنوان یک موفقیت برای زندگی خانوادگی باشد.</p> <p>والدینی که مدرک تحصیلی بالایی دارند، از زندگی بهتر و موفق‌تری برخوردارند.</p> <p>داشتن مدارک تخصصی زبان، می‌تواند یک امتیاز برای فرد در جامعه ما محسوب شود.</p> <p>داشتن مدارک فنی و حرفه‌ای (تخصصی) می‌تواند یک ویژگی شایسته برای زندگی فردی و خانوادگی باشد.</p> <p>نوع مدرک دانشگاهی که فرد از کدام دانشگاه گرفته است می‌تواند یک امتیاز باشد.</p> <p>تخصص پیدا کردن و مهارت در رشته تحصیلی، بستگی به نوع مدرک افراد دارد و امتیاز محسوب شود.</p>	<p>این سرمایه به صورت مدارک دانشگاهی و مدارک تخصصی و حرفه‌ای که شایستگی فرهنگی برای فرد دارد در قالب سطح تحصیلات و گواهینامه دوره‌های فنی و تخصصی.</p>	<p>عینیت یابی سرمایه فرهنگی به شکل مدارک و مدارج آموزشی، یک راه خشتی کردن خواصی است که ناشی از آن است که این سرمایه متجسد، با جسم فرد حدودمرز یکسان دارد. این عینیت یابی چیزی است که موجب تفاوت میان سرمایه خودآموخته و سرمایه فرهنگی آشکار به مدارج آموزشی و امتیازات ضمانت شده هست و از نظر رسمی، مستقل از شخص حامل است (بوردیو، ۱۳۸۱: ۱۴۵)</p>	<p>سرمایه ضابطدای و نهادینه‌شده</p>

مقادیر ضریب پایایی با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برای متغیر سبک زندگی سلامت محور برابر (۰/۹۳۳) و سرمایه فرهنگی (۰/۸۰۰) و مقدار میزان روایی همگرا متغیر وابسته (۰/۴۰۹) و متغیر مستقل برابر با (۰/۴۷۴) به دست آمده است، که سایر نتایج در جدول زیر قابل مشاهده است. از آنجایی که تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss22 صورت گرفته است.

جدول ۴- ضریب پایایی و روایی متغیرهای مستقل و وابسته

نوع متغیر	متغیر/ مؤلفه	تعداد گویه‌ها	روایی		کفایت حجم نمونه - تحلیل عاملی			
			روایی همگرا	آلفای کرونباخ	KMO	آزمون بارتلت	درجه آزادی	سطح معناداری
وابسته	رشد معنوی و خودشکوفایی	۱۱	۰/۵۰۴	۰/۸۷۷	۰/۸۶۹	۱۷۸۰/۳۱۰	۵۵	.۰۰۰
	مسئولیت‌پذیری سلامت	۱۲	۰/۴۲۴	۰/۸۴۷	۰/۸۴۸	۱۴۴۲/۲۴۹	۶۶	.۰۰۰
	روابط بین فردی	۹	۰/۴۶۹	۰/۸۰۲	۰/۸۳۳	۹۴۱/۶۳۱	۳۶	.۰۰۰
	ورزش و فعالیت‌های بدنی	۷	۰/۷۲۵	۰/۸۶۶	۰/۸۱۳	۱۶۶۸/۹۲۶	۲۱	.۰۰۰
	مدیریت استرس	۶	۰/۵۳۲	۰/۵۸۱	۰/۶۹۰	۴۰۸/۳۳۸	۱۵	.۰۰۰
	تغذیه	۷	۰/۴۰۶	۰/۷۵۴	۰/۷۹۹	۵۹۲/۹۶۲	۲۱	.۰۰۰
	سبک زندگی سلامت محور	۵۲	۰/۴۰۹	۰/۹۳۳	۰/۸۵۲	۱۰۹۹۲/۳۴۸	۱۳۲۶	.۰۰۰
مستقل	سرمایه تجسم یافته	۹	۰/۴۴۲	۰/۸۳۷	۰/۸۴۷	۱۱۹۴/۸۲۶	۳۶	.۰۰۰
	سرمایه عینیت یافته	۱۲	۰/۴۹۵	۰/۶۶۶	۰/۷۱۷	۱۰۰۹/۳۲۴	۶۶	.۰۰۰
	سرمایه ضابطه‌ای	۷	۰/۴۸۷	۰/۷۳۷	۰/۷۳۱	۶۱۰/۸۳۴	۲۱	.۰۰۰
	سرمایه فرهنگی	۲۸	۰/۴۷۴	۰/۸۰۰	۰/۷۹۵	۳۸۳۵/۶۳۳	۳۷۸	.۰۰۰

بر اساس نتایج جدول بالا مقدار آلفای سبک زندگی سلامت محور برابر $0/933$ و مقدار آزمون KMO برای متغیر یادشده برابر با $0/852$ و مقدار آزمون بارتلت $10992/348$ در سطح خطای $0/05$ نشان از این است که 14 گویه از 52 گویه سبک زندگی سلامت محور توانسته‌اند در این تحقیق در حدود $68/117$ درصد از واریانس مرتبط با متغیر موردنظر را تبیین کنند. برای متغیر سرمایه فرهنگی مقدار آزمون KMO برابر با $0/795$ و مقدار آزمون بارتلت برابر با $3835/633$ در سطح خطای $0/05$ حاکی از آن است که 8 گویه از 28 گویه سرمایه فرهنگی توانسته‌اند در حدود $62/913$ درصد از واریانس متغیر ذکرشده را تبیین کنند. در نهایت با توجه به مقادیر KMO و بارتلت می‌توان بیان کرد که گویه‌ها، ماتریس متغیرهای تحقیق همانی و واحد نیستند در نهایت داده‌های سبک زندگی سلامت محور و سرمایه فرهنگی برای تحلیل عاملی مناسب هستند. به عبارت دیگر می‌توان اشاره به این کرد که مقادیر بدست آمده از متغیرها برای تحلیل و تفسیر یافته‌ها قابل قبول است.

در نهایت بر اساس آزمون کولموگروف و اسمیرنوف که به نرمال بودن متغیرهای پژوهش می‌پردازد. نتایج حاکی از آن است که مقدار (Kolmogorov-Smirnov Z) متغیرهای سبک زندگی سلامت محور ($1/318$) و سرمایه فرهنگی ($0/773$) و سطح معناداری (sig) به ترتیب برای متغیر سبک زندگی سلامت محور ($0/062$) و سرمایه فرهنگی ($0/558$) بالاتر از سطح معناداری $0/05$ بدست آمده که حاکی از آن است که تطابق توزیع نمونه با توزیع نظری غیر معنی دار بوده است. بنابراین توزیع متغیرهای موردنظر و مؤلفه‌های آن در سطح نرمال بوده است. به عبارت دیگر توزیع صفت در بین نمونه با توزیع آن در جامعه نرمال نبوده و تفاوت معناداری بین فراوانی مشاهده شده و فراوانی مورد انتظار وجود دارد (حبیب پور گتایی و صفری شالی، 1391 : 641).

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها

سیمای پاسخگویان

جدول ۵- خلاصه توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای

متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد		
وضعیت تحصیلی	تا دیپلم	۴۳	۱۰/۸	وضعیت ازدواج	مجرد	۱۳۳	۳۳/۳		
	دیپلم	۸۳	۲۰/۸		موقعیت اجتماعی و اقتصادی	پایین	۵۸	۱۴/۵	
	دانشگاهی	۲۶۵	۶۶/۳			متوسط رو به پایین	۲۶۴	۶۶	
	حوزوی	۹	۲/۳			متوسط رو به بالا	۵۴	۱۳/۵	
متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد		
گروه سنی	۲۰ تا ۲۶ ساله	۹۵	۲۳/۸	موقعیت اجتماعی و اقتصادی	بالا	۲۴	۶		
	۲۷ تا ۳۳ ساله	۱۱۳	۲۸/۳		وضعیت ازدواج	مجرد	۱۳۳	۳۳/۳	
	۳۴ تا ۴۰ ساله	۱۲۹	۳۲/۳			موقعیت اجتماعی و اقتصادی	پایین	۵۸	۱۴/۵
	۴۱ تا ۴۸ ساله	۶۳	۱۵/۸				متوسط رو به پایین	۲۶۴	۶۶
متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد		
خانوار		بعد	بین ۱ تا ۲ نفر	۲۲	۵/۵	بین ۳ تا ۴ نفر	۲۶۴	۶۶	
خانوار		بعد	بین ۳ تا ۴ نفر	۲۶۴	۶۶	بین ۵ تا ۶ نفر	۱۱۰	۲۷/۵	
خانوار		بعد	بین ۵ تا ۶ نفر	۱۱۰	۲۷/۵	بیشتر از ۶ نفر	۴	۱	
خانوار		بعد	بیشتر از ۶ نفر	۴	۱	تأهل	۲۶۷	۶۶/۸	

با توجه به نتایج یافته‌ها به‌طور کل در جامعه مورد مطالعه سطح تحصیلات دانشگاهی به نسبت دیگر گروه‌های تحصیلی بیشتر بوده است که در مقطع کارشناسی پاسخگویان بیشتر از دیگر موارد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند. گروه سنی ۳۴ تا ۴۰ ساله در حدود $\frac{1}{3}$ را شامل شده‌اند. با توجه به موقعیت اقتصادی و اجتماعی پاسخگویان در زمان جمع‌آوری اطلاعات در سال ۱۴۰۰ نزدیک به ۷۰ درصد پاسخگویان از موقعیت طبقه اقتصادی متوسط روبه پایین برخوردار بوده‌اند. و در حدود ۶۶ درصد خانوارها بعد خانوارشان در زمان جمع‌آوری اطلاعات بین ۳ الی ۴ نفر اعلام کرده‌اند و متأهلین به نسبت پاسخگویان مجرد برای زنان جامعه مورد مطالعه تقریباً دو برابر بوده‌اند.

جدول ۶- توزیع درصد فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیرها و مؤلفه‌های تحقیق

متغیرها و مؤلفه‌ها	مقادیر	کم	متوسط	زیاد	میانگین	انحراف معیار
رشد معنوی و خودشکوفایی	فراوانی	۵۱	۱۹۴	۱۵۵	۴/۶۳۳۲	۱/۰۵۲۱۳
	درصد معتبر	۱۲/۸	۴۸/۷	۳۷/۵		
مسئولیت‌پذیری سلامت	فراوانی	۷۱	۲۰۲	۱۲۷	۴/۶۳۵۰	۰/۹۴۵۶۵
	درصد معتبر	۱۸	۵۱	۳۱		
روابط بین فردی	فراوانی	۲۱	۱۹۴	۱۸۵	۴/۷۸۸۹	۰/۸۵۲۷۹
	درصد معتبر	۵/۲	۴۸/۷	۴۶/۵		
ورزش و فعالیت‌های بدنی	فراوانی	۶۳	۲۲۵	۱۱۲	۴/۳۰۶۹	۱/۱۲۵۲۵
	درصد معتبر	۱۵/۷	۵۶/۳	۲۷		
مدیریت استرس	فراوانی	۱۲۷	۲۳۶	۳۷	۴/۱۰۳۰	۰/۹۵۶۴۹
	درصد معتبر	۳۱/۷	۵۹	۹/۲		
تغذیه	فراوانی	۶۸	۲۳۵	۹۷	۴/۶۶۵۷	۰/۹۷۷۷۸
	درصد معتبر	۱۷	۵۸/۷	۲۴/۲		
سبک زندگی سلامت‌محور	فراوانی	۳۷	۱۹۸	۱۶۵	۴/۵۶۳۸	۰/۷۲۹۲۷
	درصد معتبر	۹/۲	۴۹/۵	۴۱/۲		
سرمایه تجسم‌یافته	فراوانی	۷۷	۲۳۰	۹۳	۴/۰۵۱۱	۱/۰۸۳۱۰
	درصد معتبر	۱۹/۲	۵۷/۵	۲۳/۲		
سرمایه عینیت یافته	فراوانی	۸۰	۲۵۰	۷۰	۳/۹۹۲۵	۰/۸۵۰۳۸
	درصد معتبر	۲۰	۶۲/۵	۱۷/۵		
سرمایه ضابطه‌ای	فراوانی	۴۹	۱۹۷	۱۵۴	۵/۲۲۵۷	۰/۹۲۳۵۴
	درصد معتبر	۱۲/۳	۴۹/۲	۳۸/۵		
سرمایه فرهنگی	فراوانی	۶۰	۲۴۷	۹۳	۴/۳۱۹۶	۰/۶۷۳۴۲
	درصد معتبر	۱۵	۶۱/۷	۲۳/۲		

جدول بالا بیانگر توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب دو متغیر اصلی و مؤلفه‌های آن بوده است. همان‌طور که هویدا است نیمی از زنان جامعه مورد مطالعه در سطح متوسط از متغیر سبک زندگی سلامت محور و سرمایه فرهنگی برخوردار بوده‌اند، گفتنی است بازه نمرات بین ۱ تا ۷ بوده است. در بین مقادیر میانگین مؤلفه‌های متغیر سبک زندگی سلامت محور روابط بین فردی به نسبت دیگر مؤلفه‌ها حائز اهمیت بوده است و در بین مؤلفه‌های متغیر سرمایه فرهنگی میانگین سرمایه ضابطه‌مند و نهادینه بیشترین اهمیت را داشته‌اند.

جدول ۷- ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی و فرعی تحقیق

متغیر مستقل	متغیر وابسته	شدت رابطه	سطح معناداری	دامنه همبستگی	نتیجه آزمون	نوع رابطه
سرمایه تجسم‌یافته	سبک زندگی	۰/۴۵۲**	۰,۰۰۰	متوسط	تأیید	مثبت
		۰/۴۸۱**	۰,۰۰۰	متوسط	تأیید	مثبت
	سلامت محور	۰/۲۲۵**	۰,۰۰۰	ضعیف	تأیید	مثبت
		۰/۵۷۱**	۰,۰۰۰	متوسط	تأیید	مثبت

** سطح معناداری ۰,۰۱ بوده است

جدول بالا میزان و شدت رابطه بین سرمایه فرهنگی و مؤلفه‌های آن با متغیر سبک زندگی سلامت محور بیانگر این است که کلیه روابط تأیید شده است. مطابق جدول میزان همبستگی بین همه متغیرها با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱ با شدت رابطه متوسط به غیر مؤلفه سرمایه ضابطه‌مند که ضعیف بوده است در جدول قابل ملاحظه است. در نهایت فرضیه اصلی بین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور بوده است نتایج با شدت رابطه ۰/۵۷۱ حاکی از این است که می‌توان پیش‌بینی‌های گروهی را انجام داد که به اندازه متوسط قابل قبول است.

جدول بعدی نتایج اصلی رگرسیون خطی چند متغیره بر مبنای روش هم‌زمان^۱ را نشان می‌دهد. برای این که میزان تأثیر مؤلفه‌های متغیر مستقل بر متغیر وابسته (رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت) تحلیل شود از این آزمون استفاده شده است. در این جدول، ضریب بتا اهمیت نسبی متغیرها را بیان می‌کند و بزرگ بودن بتا اهمیت و نقش آن را در پیشگویی متغیر وابسته مشخص می‌کند. پیش فرض‌های استفاده از رگرسیون خطی عبارت‌اند از:

۱- متغیر ملاک باید در مقیاس پیوسته اندازه‌گیری شود. متغیر (های) پیش بین باید در مقیاس پیوسته اندازه‌گیری شوند یا اگر در مقیاس‌های طبقه‌ای اندازه‌گیری می‌شوند لازم است مجدداً کدگذاری شوند.

۲- نرمال بودن شکل توزیع نمرات متغیر ملاک (بررسی توزیع تک متغیره و چند متغیره)

۳- بررسی باقیمانده‌ها از نظر همپراشی، نرمال بودن و همبسته نبودن با یکدیگر و همبسته نبودن با متغیرهای پیش بین

۴- شناسایی داده‌های پرت تک متغیره و چند متغیره با استفاده از فاصله ماهالانویس و آماره‌های تشخیص (فاصله، اهرم و نفوذ)

۵- بررسی وجود هم خطی از طریق ضریب تحمل و عامل تورم واریانس

۶- بررسی استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین-واتسون (کورتز، ۱۳۸۳: ۳۱۴).

جدول ۸- رگرسیون خطی چند متغیره مؤلفه‌های متغیر مستقل با متغیر وابسته

آزمون هم خطی		ضرایب همبستگی			سطح معناداری	T	ضرایب معیار شده	ضرایب معیار نشده		متغیرهای مستقل
عامل تورم واریانس (vif)	ضریب تلورانس	همبستگی نیمه تفکیکی ^۳	همبستگی تفکیکی ^۲	همبستگی مرتبه صفر ^۱				بتا	خطای معیار	
-	-	-	-	-	۰/۰۰۰	۴/۲۹۵	-	۰/۳۳۵	۱/۴۳۸	مقدار ثابت
۱/۵۰۰	۰/۶۶۶	۰/۲۲۱	۰/۲۶۴	۰/۴۵۷	۰/۰۰۰	۵/۵۴۲	۰/۲۷۱	۰/۰۳۴	۰/۱۸۳	سرمایه تجسم یافته
۱/۴۹۸	۰/۶۶۷	۰/۲۷۴	۰/۳۲۲	۰/۴۸۵	۰/۰۰۰	۶/۷۶۵	۰/۳۳۶	۰/۰۴۵	۰/۳۰۲	سرمایه عینیت یافته
۱/۰۱۲	۰/۹۸۸	۰/۲۰۰	۰/۲۴۰	۰/۲۲۷	۰/۰۰۰	۴/۹۲۰	۰/۲۰۱	۰/۰۳۱	۰/۱۵۴	سرمایه ضابطه مند
۵/۰۸۹	۰/۱۹۷	۰/۲۷۳	۰/۲۷۸	۰/۵۷۳	۰/۰۰۰	۵/۸۰۹	۰/۵۳۵	۰/۱۰۱	۰/۵۸۸	سرمایه فرهنگی
آزمون دوربین واتسون ^۴	سطح معناداری (Sig)	آماره F	خطای استاندارد شده Std. Error of Estimate	ضریب تعیین تعدیل (R ² adj) Adjusted R Square	ضریب تعیین (R ²) (Rsquare)	ضریب همبستگی چندگانه (R)				
۱/۹۴۴	۰/۰۰۰	۶۴/۰۶۹	۰/۶۰۰۶۴	۰/۳۲۲	۰/۳۲۷	۰/۵۲۷				

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که ضرایب رگرسیونی استاندارد نشده که شامل

ضرایب برآورد مدل رگرسیونی است این گونه به دست می‌آید:

$$(۲/۶۶۵ = ۱/۴۳۸ + ۰/۱۸۳ + ۰/۳۰۲ + ۰/۱۵۴ + ۰/۵۸۸)$$

سبک زندگی سلامت محور

1. Zero-order Correlation
2. Part Correlation
3. Partiai Correlation
4. Durbin Watson

حال در این مدل با توجه به ضرایب معیار شده (Beta) سهم نسبی هر مؤلفه مستقل در تبیین تغییرات متغیر وابسته را نشان می‌دهد که به ترتیب بر اساس بیشترین بتا در این مدل (سرمایه فرهنگی، سرمایه عینیت یافته، سرمایه تجسم یافته، سرمایه ضابطه‌مند و...) به بهترین وجه متغیر وابسته را تبیین می‌کنند. در همین رابطه می‌توان بیان کرد که به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در این متغیرها میزان سبک زندگی سلامت محور را به ترتیب به میزان (۰/۵۳۵، ۰/۳۳۶، ۰/۲۷۱، ۰/۲۰۱) انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. با توجه به اینکه در این تحقیق مقدار t برای همه متغیرها به ترتیب (سرمایه فرهنگی، سرمایه عینیت یافته، سرمایه تجسم یافته و سرمایه ضابطه‌مند) در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار هستند؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که متغیرهای مورد نظر تأثیر معنادار در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند.

بر اساس یافته‌های جدول بالا در مبحث رگرسیون خطی در جهت هم خط نبودن متغیرهای مستقل از آماره تلورانس و عامل تورم واریانس (vif) استفاده شده است. با توجه به اینکه ضریب تلورانس بین (۰) تا (۱) در نوسان است و نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل تا چه اندازه رابطه هم خطی با یکدیگر دارند، هر چه مقدار تلورانس بیش تر (نزدیک به عدد ۱) باشد میزان هم خطی کمتر است و برعکس هر چه مقدار تلورانس کم تر (نزدیک به صفر باشد) نشان می‌دهد که میزان هم خطی بالاست و خطای استاندارد ضرایب رگرسیون از تورم بالایی برخوردار است (حبیب پور گتایی و صفری شالی، ۱۳۹۰: ۵۰۹-۵۱۰). با توجه به نتایج ضرایب تلورانس جدول متغیرها و شاخص‌های (سرمایه ضابطه‌مند، موقعیت اقتصادی و اجتماعی، جنسیت، وضعیت تحصیلی) به ترتیب مقدار آن به عدد ۱ نزدیک است پس میزان هم خطی کمتر است.

مقدار عامل تورم واریانس به این اشاره می‌کند که هر چه این مقدار از عدد (۲) بزرگ تر باشد، میزان هم خطی بیشتر است (همان: ۵۱۰). با توجه به نتایج عامل تورم واریانس متغیرها و شاخص‌های جدول (سرمایه ضابطه‌مند، موقعیت اقتصادی و اجتماعی، جنسیت، وضعیت تحصیلی، وضعیت ازدواج، سرمایه عینیت یافته، سرمایه تجسم یافته، سن)

به ترتیب مقدار آن به عدد ۱ نزدیک است پس میزان هم خطی کمتر است؛ و چون مقدار عامل تورم واریانس سرمایه فرهنگی بالاتر از ۲ به دست آمده است در نتیجه میزان هم خطی بیشتر است در نهایت این متغیر نقش زیادی در مدل نسبت به بقیه متغیرها ندارد.

همچنین باید اضافه کرد که با توجه به اینکه آماره دورین واتسون بین ۰ تا ۴ است. اگر بین باقیمانده‌ها همبستگی متوالی وجود نداشته باشد، مقدار این آماره باید به ۲ نزدیک باشد. اگر به صفر نزدیک باشد نشان‌دهنده همبستگی مثبت و اگر به ۴ نزدیک باشد نشان‌دهنده همبستگی منفی است. در مجموع اگر این آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد جای نگرانی نیست (حبیبی، ۱۳۹۷). بر این اساس چون مقدار آزمون مذکور در این تحقیق برابر با (۱/۹۴۴) به دست آمده است بنابراین مفهوم مستقل بودن متغیر این پژوهش اثبات شده و به این معنی است که نتایج مشاهده تأثیری بر دیگر مشاهدات نداشته است.

نتایج همبستگی جدول بالا حاکی از آن است که میزان همبستگی مرتبه صفر که مقادیر آن معادل مقدار ضریب همبستگی پیرسون است (حبیب پور گتایی و صفری شالی، ۱۳۹۰: ۵۰۱) برای متغیرهای (سرمایه فرهنگی، سرمایه عینیت یافته و سرمایه تجسم یافته) بدون وجود متغیر کنترل در حد متوسط بوده است و برای بقیه متغیرها خیلی بالا نبوده است؛ و برای نتایج جدول همبستگی تفکیکی / جزئی باید اشاره کرد که نتایج برای متغیرهای (سرمایه عینیت یافته، سرمایه فرهنگی و سرمایه تجسم یافته و سرمایه ضابطه‌مند) به ترتیب نقش آنان در مدل بیش تر است؛ و نتایج همبستگی نیمه تفکیکی / شبه تفکیکی جدول بالا اشاره به این می‌کند که به ترتیب (سرمایه عینیت یافته، سرمایه فرهنگی، سرمایه تجسم یافته و سرمایه ضابطه‌مند) از میزان بالای همبستگی برخوردار هستند.

مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها (۰/۵۲۷) به دست آمده است که نشان می‌دهد بین مجموعه مؤلفه‌های متغیر مستقل با وابسته رابطه همبستگی تقریباً متوسط به بالا وجود دارد؛ اما مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با (۰/۳۲۷) است که بیانگر این است که نزدیک به ۳۲ درصد از کل تغییرات سبک زندگی سلامت محور در بین شهروندان متأثر از

متغیر سرمایه فرهنگی و شاخص‌های آن در این معادله است. مقدار آماره (F) (069/64) که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰,۰۱ معنادار است، می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی پژوهش مرکب از متغیر مستقل و شاخص‌ها به همراه ابعاد متغیرهای زمینه‌ای متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت محور) مدلی است که می‌تواند تا حدی تغییرات متغیر وابسته را تبیین کند.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت سرمایه مهمی است که افراد در طول زندگی‌شان همواره برای حفظ و ارتقای آن باید تلاش کنند؛ و مهم‌ترین تعیین‌کننده کیفیت و کمیت زندگی افراد است. برای دوره‌ای طولانی از زندگی بشر، سلامت تحت تأثیر مسائل و اپیدمی‌ها بسیاری بوده است. این موارد هنوز هم در تعیین سلامت انسان امروزی نقش اساسی دارد ولی رفتارها به ویژه رفتارهای مرتبط با سلامت از مؤلفه‌های اصلی مشخص‌کننده وضعیت سلامت و طول عمر انسان‌اند (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱). این تغییر و اهمیت یافتن رفتارها در تعیین سلامت، موجب افزایش توجه بیش از پیش علوم اجتماعی به این موضوع شده است.

هم‌زمان با ایجاد نگرش اجتماعی به سلامت، مفهوم جدیدی همچون سواد سلامت به ادبیات علوم انسانی و اجتماعی وارد شده است. مرور پژوهش‌های پیشین در سال‌های اخیر نشان می‌دهد که سواد سلامت به عنوان متغیری مهم در تبیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یا همان سبک زندگی سلامت محور در جهت التفات نهادن به مصرف سالم امری مطلوب محسوب می‌گردد؛ و با توجه به نقش عاملیت ناشی از وضعیت انتخاب و فرصت‌های زندگی می‌توان به استانداردهایی در حوزه سبک زندگی سالم دست یافت.

در راستای موضوع موردنظر، نمونه‌ای متشکل از ۴۰۰ زن بین ۲۰ تا ۵۰ سال در شهر دامغان به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده‌اند که میانگین سنی پاسخگویان برابر با ۳۳,۰۸ سال بوده است و بیش از $\frac{2}{3}$ از پاسخگویان متأهل بوده‌اند. نتایج

آمار توصیفی یافته‌های سبک سلامت‌محور در حد متوسط به دست آمده که با تحقیق (قادری و همکاران، ۱۳۹۵)، (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵) همسو بوده است. نتایج تحقیق رابطه بین سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت‌محور به صورت معنادار نشان از این است که این متغیر در حد متوسط اثر بر سبک زندگی سلامت‌محور دارد که با تحقیق‌های (فتاحی و همکاران، ۱۳۹۸، کوچ اصفهانی و محمودیان، ۱۳۹۷، قادری و همکاران، ۱۳۹۵، کرمی و همکاران، ۱۳۹۴، عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۳، عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۱، محمدی و همکاران، ۱۳۹۱، قاسمی و همکاران، ۱۳۷۸، کامفیاس و همکاران، ۲۰۱۵، وینسترا و آبل، ۲۰۱۵، کامین و همکاران، ۲۰۱۳، آپوف و همکاران، ۲۰۱۳، هم سوء بوده است.

در مجموع یافته‌های چنین پژوهشی حاکی از این است که افراد مورد مطالعه شاخصه‌های زندگی سالم و رفتارهای ارتقاء بخش سلامت را تا حد متوسط در زندگی رعایت می‌کنند. همچنین در ارتباط با تبیین نتایج بر اساس چارچوب نظری باید گفت از منظر سرمایه فرهنگی بورديو که شامل سرمایه فرهنگی تجسم یافته (سرمایه بدنی، فردی، ذهنی، درونی و ...)، عینیت یافته (سرمایه عینی، برونی، مادی) و سرمایه ضابطه‌ای و نهادینه شده است، پاسخگویان در حد نسبی از این ابعاد برخوردار بوده‌اند. همچنین بر اساس سبک زندگی سلامت‌محور کارکرهام، متغیرهای «رشد معنوی و خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، روابط بین فردی، ورزش و فعالیت بدنی، مدیریت استرس و تغذیه» نیز در حد نسبی در سبک زندگی پاسخگویان ملاحظه شده است.

علاوه بر این یافته‌های سرمایه فرهنگی نشان از این است که مقیاس‌های مربوطه به نسبت سبک زندگی سلامت‌محور پایین‌تر بوده است؛ و این نکته بیانگر این است که واگذاری سرمایه فرهنگی و ابعاد مختلف آن به آسانی به دیگران منتقل نمی‌شود و کسب آن به شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... بستگی دارد. همچنین می‌توان استدلال کرد که دسترسی به منابع سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت و بهره‌مندی از این منابع نیز متأثر از عوامل مختلف و زمینه‌های فکری، فرهنگی خاصی است که طی نسل‌های متعددی ایجاد خواهد شد. علاوه بر این به دلیل اینکه اکثر مطالعه شوندگان از منظر موقعیت

اقتصادی و اجتماعی در حد متوسط روبه پایین بوده‌اند می‌توان اشاره به این کرد که این دسته از افراد به دلیل موانع و عمدۀ مشکلاتی که در طول زندگی با آن در شرایط حاضر جامعه روبرو هستند از فرصت‌ها و شانس‌های کمتری برای کسب انواع سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت خود برخوردار هستند.

باید اشاره کرد که سلامت به عنوان سرمایه مهم در زندگی همواره باید از طرق گوناگون حفظ و ارتقاء یابد. در واقع این پدیده می‌تواند از طریق کسب داشته‌های فرهنگی منجر به ارتقاء کمیت و کیفیت زندگی گردد. وجود چنین داشته‌های فرهنگی نوعی سرمایه محسوب می‌شود که چنین سرمایه‌ای متغیری مهم در تبیین سبک زندگی است؛ و به نظر بوردیو این سرمایه در کنار سرمایه اقتصادی در تعیین موقعیت افراد در اجتماع حائز اهمیت است و به عنوان مجموعه‌ای از روابط، معلومات و امتیازهاست، که فرد برای حفظ کردن یا به دست آوردن یک موقعیت اجتماعی از آن استفاده می‌کند (صالحی‌امیری، ۱۳۸۶: ۶۴). پس اگر سلامت و سبک زندگی سالم موقعیتی مطلوب انگاشته شود، سرمایه فرهنگی می‌تواند نقش مهمی در تعیین آن ایفاء کند.

در واقع اثرگذاری این نوع سرمایه همانند سرمایه اجتماعی بر سلامت و رفتارهای مرتبط با آن نشان از این است که این سرمایه به عنوان داشته‌ای در زندگی در تغییر رفتارهای سلامت افراد نقش مؤثری ایفاء می‌کند. بر این اساس سرمایه فرهنگی به عنوان داشته‌ای فکری از روش‌های مختلف به فرد انتقال می‌یابد (بون ویتز، ۱۳۹۱: ۶۸). چنین سرمایه‌ای متمرکز بر انواع مختلف کالاهای ملموس فرهنگی و قدرت در اختیار گرفتن این کالاها و همچنین استعداد و ظرفیت فرد در شناخت و کاربرد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند به تحول سبک زندگی و دگرگون شدن شیوه‌های زندگی سلامت‌محور منتهی گردد. با افزایش سرمایه فرهنگی در قالب تحصیلات، آموزش، حضور در مکان‌های فرهنگی و مصرف کالاهای فرهنگی، رفتارهای مرتبط با سبک زندگی دگرگون می‌شود (خواججه‌نوری و کوچانی اصفهانی، ۱۳۹۵: ۵۳-۵۴). با توجه به این نکته باید بیان کرد که در حال حاضر شرایط بسط و گسترش سرمایه‌های فرهنگی از طرق مختلف در سطح جامعه

بالأخص برای گروه‌های سنی جوانان و نوجوانان که سرمایه‌های انسانی آینده این جامعه هستند باید به گونه‌ای باشد که باعث افزایش طول عمر این جمعیت فعال شود.

سرمایه فرهنگی عاملی مؤثر بر رفتارها و سبک زندگی افراد در دنیای امروز محسوب می‌شود. کاکرهام متأثر از اندیشه بوردیو سبک زندگی سلامت‌محور را متأثر از فرصت‌ها و انتخاب‌های افراد می‌داند. در واقع سرمایه فرهنگی از طرق متنوع می‌تواند فرصت‌های سلامتی را افزایش دهد و فرد را با انتخاب رفتارهای بهره‌مندی از سلامت به طور متنوع آماده نماید. سرمایه فرهنگی متأثر از بحث عاملیت و ساختار می‌تواند در قالب همکاری‌ها و تعامل نسبی این دو مفهوم در تعیین سبک زندگی سلامت‌محور مهم باشد. در واقع اشکال و ابعاد مختلف سرمایه فرهنگی می‌تواند در سطح یک رابطه دیالکتیک بین انتخاب‌های زندگی (عاملیت) و فرصت‌های زندگی (ساختار) که نماینده طبقه اجتماعی است و انتخاب‌ها را تضعیف و محدود می‌کند، سهم عمده‌ای برای طبقات جامعه در جهت برخورداری از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند داشته باشد. بنابراین سرمایه فرهنگی می‌تواند بر سبک زندگی سالم که مجموعه‌ای از انتخاب‌های فرد بنا بر موقعیت اجتماعی و فرد در انتخاب این مجموعه نقش مهم در بعد عاملیتی و در بعد ساختاری فرصت‌های زندگی سالم داشته باشد و از این طریق گروه‌های منزلی فرد را تغییر دهد.

در بین اشکال سرمایه فرهنگی، سرمایه فرهنگی عینیت یافته دارای بیشترین رابطه با سبک زندگی سلامت‌محور بوده است، این شکل از سرمایه به نسبت دیگر اشکال پیوند بیشتری خورده است. این امر در نهایت به بازتولید وضع موجود سرمایه فرهنگی در جامعه مورد مطالعه می‌پردازد چنین نتیجه‌ای مؤید آن است که نوعی رابطه دیالکتیکی بین سبک زندگی و سرمایه فرهنگی وجود دارد، زیرا وی بر این باور است که افراد در میدان‌های اجتماعی برای کسب اشکال سرمایه به رقابت با همدیگر می‌پردازند و از آنجا که این اشکال سرمایه قابل تبدیل به همدیگر هستند با کسب یکی از اشکال سرمایه فرهنگی می‌توان به سایر اشکال سرمایه هم نیز دست یافت و افزایش سرمایه سبب پیچیده شدن سبک زندگی، بازتولید جایگاه طبقاتی افراد و تداوم نابرابری‌های اجتماعی و در نهایت حفظ وضعیت

موجود می‌شود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۰). پس وجود طبقات اجتماعی متفاوت و نابرابری‌هایی که در شهر دامغان وجود دارد که باعث شده بر خورداری از ابعاد سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور طبقه‌های اجتماعی در سطح زندگی اجتماعی متفاوت باشد و هویتی متمایز را بین طبقات این جامعه ایجاد کند و از این طریق وضع موجود و نابرابری‌های اجتماعی را باز تولید و حفظ نماید.

نهایتاً سرمایه فرهنگی در مقام موقعیت عاملی و ساختاری هر چه بیشتر شود، باعث این می‌شود که فضای اجتماعی فرد متمایز گردد قرار گیرد و این خود رفتار و سبک زندگی سلامت محور شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این روی نظریات مورد استفاده در چارچوب نظری، در جامعه آماری مورد نظر قدرت تبیین‌کنندگی بالایی نداشتند. بر اساس نتایج موجود باید اشاره کرد که:

- در راستای برنامه‌ریزی‌های بهداشتی باید سازمان‌های متولی حوزه سلامت و فرهنگ بتوانند زمینه‌های آموزشی و اطلاعاتی گروه‌های اجتماعی شهروندان را مورد ارتقاء قرار دهند.

- سعی شود علاوه بر سیاست آموزش رسانه ملی در حوزه شبکه سلامت از ظرفیت‌های رسانه بومی و محلی (صداوسیما- شبکه استانی- مطبوعات و...) در سطح شهرستان و استان با هماهنگی سازمان‌های دولتی برای گروه‌های اجتماعی برنامه‌ریزی‌های سلامت از منظر فرهنگی صورت گیرد

- به نظر می‌رسد سازمان‌های متولی اداره اجرایی شهرستان با تنظیم کارگروهی به صورت صف و ستادی در راستای اطلاع‌رسانی و آگاهی‌سازی حوزه سلامت. سرمایه فرهنگی باید اقدامات و برنامه‌ریزی‌های اجتماعی را مورد اجرا قرار دهند.

- با همکاری سازمان‌های اجرایی در سطح شهرستان باید آموزه‌های مهارت سلامت در قالب برنامه‌های کوتاه و میان‌مدت مورد بررسی و بازبینی و اجرا برای گروه‌های اجتماعی قرار گیرد.

- باید زمینه دسترسی شهروندان و گروه اجتماعی در سطح مناطق شهری را به داشتن اطلاعات کافی حوزه سلامت با همکاری دستگاه اجرایی، متولیان سازمان‌های فرهنگی و اجتماعی شهر بسترسازی کرد.

- با بهره‌مندی از ابزارهای اطلاع‌رسانی در عصر حاضر می‌توان حداکثر کانال‌های ارتباطی معتبر در حوزه سلامت را در اختیار شهروندان قرار داد.

- باید مزایا و محدودیت‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را به‌طور شفاف اطلاع‌رسانی کرد تا شهروندان بتوانند موضوعات را ارزیابی نمایند و با در نظر گرفتن کاربرد آن‌ها به تصمیمی‌گیری درست و منطقی دست یابند.

- در این راستا باید از ابزارهای مختلف سواد اطلاعاتی بهره برد تا سطح سواد سلامت و سبک زندگی سلامت محور را در قالب دوره‌های مهارت‌آموزی در سطح مناطق و محله‌های مختلف شهری از جمله مناطق کاملاً محروم، نیمه محروم تا توسعه‌یافته تحت پوشش قرار داد و با همکاری بین سازمانی در شرایط و دوره‌های مختلف زمانی به صورت کوتاه مدت این مهارت‌آموزی‌ها را اجرا کرد.

- با توجه به این نتایج در یک جمع‌بندی پیشنهادی و کاربردی برای ارتقاء سواد سلامت و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت فرهنگ‌سازی، آموزش مدرن و مداوم، همکاری درون سازمانی و برون‌سازمانی، تدوین سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت شهری با رویکردهای اقتصادی، بهداشتی و اجتماعی بسیار حائز اهمیت است.

تعارض منافع: تعارض منافع نداریم.

سپاسگزاری: از تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رسانده‌اند، سپاسگزاریم.

ORCID

Shahram Basiti

 <https://orcid.org/0000-0002-0220-2680>

Mohammad Hasan Sharbatian

 <https://orcid.org/0000-0003-3465-5497>

Neda Shadloo

 <http://orcid.org/>

منابع

- احمدی، یعقوب؛ محمد زاده، حسین؛ علی رمانی، سیمین. (۱۳۹۵). «رابطه انواع سرمایه و سبک زندگی سلامت محور در زنان شهر سنندج»، مجله علمی و پژوهشی رفاه اجتماعی دوره ۱۶، شماره ۶۱: ۱۰۷-۱۳۹.
- بوردیو، پیر. (۱۳۹۱). تمایز؛ نقد اجتماعی قضاوت‌های ذوقی، ترجمه: حسن چاوشیان، چاپ دوم، تهران: نشر ثالث.
- بوردیو، پی.یر. (۱۳۸۱). نظریه کنش. ترجمه: مرتضی مردی‌ها. چاپ اول، تهران: انتشارات نقش نگار.
- بون وینز، پاتریس. (۱۳۹۱). درس‌هایی از جامعه‌شناسی پیر بوردیو، ترجمه: جهانگیر جهانگیری و حسن‌پور سفیر، چاپ دوم، تهران: آگه.
- بهادر، الیاس؛ عباسی، علی. (۱۳۹۰). «مقایسه برخی از رفتارهای بهداشتی دانشجویان نیم سال اول و آخر در دانشگاه‌های امیرکبیر و تهران و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناسی (۱۳۸۵)»، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، سال هشتم، شماره ۵۰: ۲-۵۷.
- پارسا مهر، مهربان؛ رسولی نژاد، سید پویا. (۱۳۹۴). «بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش»، فصلنامه علمی و پژوهشی توسعه اجتماعی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره ۱۰، شماره ۱: ۳۵-۶۶.
- تمنا، سعید؛ صمدی، سمیه. (۱۳۹۵). «رابطه سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی با میزان آگاهی دانشجویان از فرهنگ دانشگاهی»، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، دوره ۲۲، شماره ۹۹: ۱-۱۲۶.
- جمشیدی‌ها، غلامرضا؛ پرستش، شهرام. (۱۳۸۶). «دیالکتیک منش و میدان در نظریه عمل پی یر بوردیو»، نامه علوم اجتماعی، شماره ۳۰: ۱-۳۲.
- حسن زاده یامچی، داوود؛ علیزاده اقدم، محمدباقر. (۱۳۹۳). «بررسی رابطه بین سبک زندگی (سلامت محور) و سرمایه فرهنگی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد هادی شهر در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳»، مجله جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، دوره ۷، شماره ۲۴: ۸۵-۹۸.

- جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). «نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی در رابطه با رضایت از زندگی»، مجله روانشناسی معاصر دوره دوم، شماره ۴.
- حبیب پور گنابلی، کرم و صفری شالی، رضا. (۱۳۹۰). راهنمای جامع کاربردی Spss در تحقیقات پیمایشی، تهران: نشر لویه و انتشارات متفکران، چاپ سوم.
- حبیبی، آرش. (۱۳۹۷). آموزش کامل SPSS و راهنمای تصویری نرم‌افزار SPSS، نشر الکترونیک پایگاه اینترنتی پارس مدیر.
- حمید، نجمه. (۱۳۹۰). «اثر بخشی مدیریت استرس مبتنی بر روش شناختی- رفتاری بر اختلال افسردگی، اضطراب و ناباروری زنان»، مجله علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۱: ۵۵-۶۰.
- خواجه‌نوری، بیژن؛ کوچانی اصفهانی، مسعود. (۱۳۹۵). سرمایه فرهنگی و مصرف غذاهای مدرن و سنتی، مجله علمی و پژوهشی مطالعات علوم اجتماعی ایران دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، سال سیزدهم، شماره ۱: ۵۲-۶۵.
- راد، فیروز؛ امین مظفری، فاروق؛ سلمان زاده مظلومی، فتاح. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سرمایه فرهنگی با هوش فرهنگی مدیران دبیرستان‌های تبریز، فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد تبریز، دوره ۴، شماره ۱۳: ۱۱۱-۱۳۳.
- زارع، بیژن؛ کاوه فیروز، زینب؛ سلطانی، محمد رسول. (۱۳۹۲). «تعیین‌کننده‌های سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت‌محور سالمندان تهرانی»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، دوره ۸، شماره ۱۶: ۱۱۷-۱۳۸.
- سالنامه آماری استان سمنان (۱۳۹۵)، مرکز آمار ایران.
- سهراب زاده، مهران؛ حسینی زاده، سید سعید؛ امامعلی زاده، حسین و سخایی، ایوب. (۱۳۹۵). «سرمایه و شادی؛ پژوهشی در باب ارتباط میان سرمایه اجتماعی و فرهنگی با احساس شادی (مورد مطالعه: شهروندان شهرستان آران و بیدگل)»، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۸: ۸۹-۱۲۰.
- شارع پور، محمود؛ حسینی راد، علی. (۱۳۸۷). «بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و مشارکت ورزشی: مطالعه موردی شهروندان ۲۹-۱۵ ساله شهر بابل»، فصلنامه علمی و پژوهشی حرکت دانشگاه تهران، شماره ۳۷: ۱۳۱-۱۵۳.

رابطه سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور...، باسینی | ۲۶۷

- شفیق آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا. (۱۳۷۱). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

- صالحی امیری، سید رضا؛ سپهر نیا، رزیتا. (۱۳۹۴). الگوی ارتقاء سرمایه فرهنگی در ایران، چاپ اول، تهران: انتشارات ققنوس.

- صالحی امیری، سید رضا. (۱۳۸۶). مفاهیم و نظریه‌های فرهنگی، چاپ اول، تهران: ققنوس.

- عباس زاده، محمد؛ علیزاده اقدام، محمدباقر؛ رحیمی دهگلان، نوشین. (۱۳۹۳). «سنجش میزان تأثیر سازه‌های جامعه‌شناختی بر رفتارهای سلامت محور بین شهروندان شهر ارومیه». فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران دانشگاه تهران، دوره سوم، شماره ۲: ۲۳۹-۲۶۰.

- عباس زاده، محمد؛ علیزاده اقدام، محمدباقر؛ بدری گرگری، رحیم و دادهیر، ابوعلی. (۱۳۹۱). «بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر سبک زندگی خود مراقبتی شهروندان»، مجله علمی و پژوهشی مطالعات توسعه اجتماعی فرهنگی موسسه آموزش عالی سبز، دوره ۱ شماره ۱: ۱۱۹-۱۴۱.

- فاضلی، محمد. (۱۳۸۶). جامعه‌شناسی مصرف موسیقی. چاپ اول، تهران: پژوهشگاه فرهنگ و هنر ارتباطات.

- فتاحی، هدا؛ حقیقتیان، منصور؛ هاشمیان فر، سید علی. (۱۳۹۸). «بررسی عوامل اجتماعی - فرهنگی مرتبط با سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر اصفهان»، مجله علمی و پژوهشی مطالعات توسعه اجتماعی ایران دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، دوره ۱۲، شماره ۱: ۱۵۹-۱۷۲.

- قادری، مهدی؛ ملکی، امیر؛ احمد نیا، شیرین. (۱۳۹۵). «از سرمایه فرهنگی بوردیو تا سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت به تعبیر آبل: کاربرد شاخص‌های نوین در تبیین سبک زندگی سالم». مجله علمی و پژوهشی رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، دوره ۱۶، شماره ۶۲: ۵۸-۹.

- قاسمی، وحید؛ ربانی، رسول؛ ربانی خوراسگانی، علی و علیزاده اقدام، محمدباقر. (۱۳۸۷). «تعیین کننده‌های ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت محور». دو فصلنامه مسائل اجتماعی ایران دانشگاه خوارزمی، دوره ۱۰، شماره ۶۳: ۲۱۳-۱۸۱.

۲۶۸ | فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی | سال چهاردهم | شماره ۵۷ | زمستان ۱۴۰۲

- قاسمی، یارمحمد؛ نامدار جویمی، احسان. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سرمایه فرهنگی و سرمایه نمادین فرهنگی (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه دولتی ایلام)، مجله علمی و ترویجی فرهنگ ایلام، دوره پانزدهم شماره ۴۴ و ۴۵: ۷-۲۱.

- کرتیس، آنتونی جیمز (۱۳۸۲)، روانشناسی سلامت، ترجمه فرامرز سهرابی، نشر تهران: طلوع دانش.

- کریمی، خدابخش؛ رضا دوست، کریم؛ عبدی زاده، سیما؛ چیشه، فرات (۱۳۹۴)، «بررسی عوامل مؤثر بر سبک زندگی سلامت محور دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور و دانشگاه شهید چمران اهواز»، فصلنامه توسعه اجتماعی، (توسعه انسانی سابق)، دوره ۱۰، شماره ۱: ۹۷-۱۲۶.

- کوچانی اصفهانی، مسعود؛ محمودیان، حسین. (۱۳۹۷). «بررسی تأثیر سرمایه فرهنگی بر سلامت عمومی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت محور (مطالعه موردی: دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر شیراز)»، فصلنامه علمی و پژوهشی جامعه‌شناسی کاربردی دانشگاه اصفهان، دوره ۲۹، شماره ۲: ۱-۱۶.

- کورتز، نورمن (۱۳۸۳)، مقدمه‌ای بر آمار علوم اجتماعی، ترجمه حبیب‌الله تیموری، چاپ اول، تهران: نشر نی.

- کیوان آرا، محمود. (۱۳۸۶). اصول و مبانی جامعه‌شناسی پزشکی، اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.

- محسنی، منوچهر. (۱۳۹۶). بررسی در جامعه‌شناسی فرهنگی ایران، چاپ اول، تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.

- محمدی، جمال؛ محمدی، فردین؛ محمدی، حسین. (۱۳۹۵). «تبیین جامعه‌شناختی رابطه سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور ورزشکاران (با تکیه بر عملکرد تغذیه‌ای ورزشکاران)»، پژوهشنامه توسعه فرهنگی و اجتماعی دانشگاه پیام نور، دوره اول، شماره ۲: ۷۵-۸۸.

- موسوی زاده، سمیه؛ علیزاده اقدم، محمدباقر. (۱۳۹۵). «بررسی رابطه بین سبک زندگی سلامت محور و سرمایه‌های اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز»، فصلنامه علمی و پژوهشی جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، دوره ۹، شماره ۳۰: ۸۱-۹۳.

- مهریار، امیر هوشنگ؛ زنجانی، حبیب‌الله، شادپور، کامل؛ میرزایی، محمد (۱۳۸۹). جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، چاپ اول، تهران: نشر بشری.
- نیازی، محسن؛ کارکنان، محمد. (۱۳۸۶). تبیین جامعه‌شناختی رابطه سرمایه فرهنگی خانواده با هویت اجتماعی جوانان، فصلنامه مطالعات ملی، سال هشتم، شماره ۳: ۵۵-۸۱.
- هزارجریبی، جعفر و صفری شالی، رضا. (۱۳۹۱). آنتاتومی رفاه اجتماعی. تهران: موسسه انتشاراتی جامعه و فرهنگ.

- Blanco, A. Diaz. D. (2007). "Social order and mental health: a social well-being approach, Autonomy University of Madrid", *Jornal of psychology in Spain*, Vol11, No5, PP: 61-71.
- Bourdieu, P. (1977), "Cultural Reproduction and Social Reproduction", *In Power and Ideology in Education*, Edited by Kaarabel, J and Halsey, A. H., 487-511. New York: Oxford University Press.
- Chaney, D. (2002). Cosmopolitan art and cultural citizenship. *Theory, Culture and Society*. Vol19, No1-2, pp: 157-174.
- Cockerham, W. C. (2010). *The new Blackwell Companion to Medical Sociology*, West Sussex: Blackwell Press.
- Cockerham, W. C. (2007). "New Direction in Health Lifestyle Research." *Public Health*, Vol52, No6: 327-328.
- Cockerham, W. C.; Hinotea, B. P.; Cockerham G.B; & Abbottc, P. (2006). "Health lifestyles and political ideology in Belarus, Russia, and Ukraine". *Social science medicine*. Vol. 62, No. 7: 1799-1809.
- Cockerham, WC. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *J Health Soc Behav*. 46(1), P.p: 51-67.
- Jurgen. M. Franklin. P. (2011) Making the case for investing in strengthening health literacy. *World Health organization*, Vol33, No1, pp: 144-151.
- Kamin, T. Kolar, A. M. & Steiner, P. (2013). "The Role of Cultural Capital in Producing Good Health: A Propensity Score Study". *Slovenian Journal of Public Health*, Vol52, No2, pp: 108-118.
- Kamphuis, C. B. M. Jansen, T. Mackenbach, J. P. & Van Lenthe, F. J. (2015). "Bourdieu's Cultural Capital in Relation to Food Choices: A Systematic Review of Cultural Capital Indicators and an Empirical Proof of Concept". *PLoS ONE*, Vol10, No8, pp: 1-19.

۲۷۰ | فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی | سال چهاردهم | شماره ۵۷ | زمستان ۱۴۰۲

- Gagne, T. Frohlich, K. L. & Abel, T. (2015). "Cultural Capital and Smoking in Young Adults: Applying New Indicators to explore Social Inequalities in Health Behaviour". *European Journal of Public Health*, Vol25, No5, pp: 818–823.
- Pinxten, W. & Lievens, J. (2014). "The Importance of Economic, Social and Cultural Capital in Understanding Health nequalities: Using a Bourdieu-based Approach in Research on Physical and Mental Health Perceptions". *Sociol Health Illn*, Vol36, No7, pp: 1095-1110.
- Veenstra, G. & Abel, T. (2015). Capital interplays and the self-rated health of young men: results from a cross-sectional study in Switzerland. *International Journal for Equity in Health*, Vol14, No11, pp: 1-10.

استناد به این مقاله: باسیتی، شهرام؛ شربتیان، محمد حسن و شادلو، ندا. (۱۴۰۲). رابطه سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور (مورد مطالعه: زنان بالای ۲۰ تا ۴۸ سال شهر دامغان). فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱۴(۵۷)، ۲۷۰-۲۱۵.



Social Development and Welfare Planning Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.