

## بررسی تأثیر انواع سرمایه‌های جوانان (اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی) بر سبک زندگی سلامت محور آنان در شهر زنجان سید احمد موسوی<sup>۱</sup>، لیلیا حاجی آقایی<sup>۲</sup>، فیض اله نوروزی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۴

### چکیده:

پژوهش حاضر در صدد یافتن رابطه بین سبک زندگی سلامت محور و سلامت اجتماعی می‌باشد. در چارچوب نظری از نظریات بوردیو سایر نظریات مرتبط با موضوع تحقیق استفاده شده است. روش پیمایشی و از پرسشنامه به عنوان ابزار اندازه گیری استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق را جوانان شهر زنجان که بین سن ۱۵ تا ۲۹ سال بوده‌اند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر تعیین گردیده است. یافته‌های تحقیق نشان داده است که: متغیرهای سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی بر اساسی مدل نظری بر سبک زندگی سلامت محور جوانان موثر فرض شدند. بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون از آنجایی که سطح معناداری بدست آمده برابر ۰،۰۰۰ بدست آمده و این عدد کمتر از ۰،۰۵ بوده بنابراین این مدل رگرسیون در کل معنادر بوده است. مورد بررسی، تنها متغیر سرمایه اجتماعی تأثیر معناداری بر سبک زندگی سلامت محور نگذاشته و مابقی متغیرها تأثیر معنادار بر سبک زندگی سلامت محور داشته‌اند. ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰،۵۹۲ بوده و ضریب تعیین ۰،۳۵۱ بدست آمده است. بر اساس ضریب تعیین، متغیرهای در مدل مانده به میزان حدود ۳۵ درصد تغییرات سبک زندگی سلامت محور را توضیح می‌دهد. بر اساس ضرایب بتای بدست آمده سرمایه اقتصادی و رضایت از زندگی با ضریب بتای حدود ۰،۳۵۰ بیشترین تأثیر را بر سبک زندگی سلامت محور داشته است.

**واژگان اصلی:** سلامت، سبک زندگی، سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی، سرمایه اقتصادی.

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی گرایش بررسی مسایل ایران، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استادیار علوم اجتماعی، واحد شوشتر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوشتر، ایران (نویسنده مسئول) L.socio2020@yahoo.com

۳. استادیار علوم اجتماعی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## مقدمه

سبک زندگی را می‌توان به مجموعه‌ای از رفتارها تعبیر کرد که فرد آنها را به کار می‌گیرد تا نه فقط نیازهای جاری او را برآورند، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خود برگزیده است در برابر دیگران مجسم سازد (رحمت‌آبادی و آقابخشی، ۱۳۹۸: ۱۴). به عبارت دیگر، سبک زندگی کلیت بی‌همتا و منحصر به فرد زندگی است که همه‌ی فرایندهای عمومی زندگی، ذیل آن قرار دارند (آدلر، ۲۰۱۹: ۲۱۱). به طوری که با ارزیابی سبک زندگی افراد می‌توان میزان موفقیت‌های فردی و اجتماعی آنان را در زندگی مورد ارزیابی و بررسی قرار داد (کاکرهام، ۲۰۲۰: ۴۹). شیوه زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تاثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. این شیوه وقتی که در ارتباط با رفتارهای مخاطره‌آمیز نظیر استعمال سیگار و عدم تحرک جسمانی مطرح می‌شود، به عنوان عملکردی ارادی تجسم می‌شود (رفیعی، ۱۳۹۸: ۱۴۴). سبک زندگی طبق تعریف سازمان بهداشت ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی شامل تغذیه، تحرک، عادات رفتاری و .. است که در پی فرایند اجتماعی به وجود آمده است (پارک، ۲۰۰۹: ۲۰۹). بدون تردید عوامل فوق نقش مهمی در ارتقای سلامت و سبک زندگی دارند، به طوری که بنابر تحقیق‌های انجام شده افراد دارای سبک زندگی مناسب از برنامه تغذیه‌ای و فعالیت جسمانی بهتری برخوردارند.

در واقع، سبک زندگی شیوه‌ای نسبتاً ثابت است که فرد اهداف خود را به وسیله‌ی آن پی می‌گیرد (کاوایانی، ۱۳۹۹: ۹۴). سبک زندگی سلامت محور بعنوان یک پدیده‌ی چندعلتی، چندبعدی و چنددلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود که می‌تواند مانعی در مشکلات مربوط به سلامت و تضمین‌کننده‌ی سلامت برای فرد باشند. این سبک از ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه و .... تشکیل شده است. جوهره‌ی تعریف سبک زندگی سلامت محور انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است (چانی، ۲۰۱۸: ۷۴).

سبک زندگی سلامت محور به عنوان یک پدیده چند بعدی به الگوهای رفتار برای جلوگیری از مشکلات تضمین‌کننده سلامت مربوط می‌شود و با ارزیابی سبک زندگی افراد جامعه می‌توان از بروز بیماری‌ها پیشگیری کرد که این امر موجب بهبود کیفیت زندگی و پیشرفت وضعیت سلامتی افراد جامعه می‌شود و از اهمیت زیادی برخوردار است. سازمان

جهانی بهداشت (۲۰۲۱) سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف کرده است. سبک زندگی سلامت محور انسجام در انجام دادن مجموعه ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است.

در باب اهمیت و ضرورت پرداختن به سبک زندگی سلامت محور همین بس که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت پنج بیماری (که عبارتند از چاقی، سکنه ی قلبی، دیابت، سرطان و پوکی استخوان) بعنوان مهمترین بیماری های مزمن شناخته شده اند که تمامی آنها با سبک زندگی و تغذیه ارتباط مستقیم دارند؛ همچنین بنا به گزارش این سازمان بیماری های مزمن بعنوان عامل ۷۰ درصد از مرگ و میرها در جهان شناخته شدند که سهم کشورهای در حال توسعه حدود ۶۵ درصد می باشد. طبق اظهارات معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سه عامل از چهار عامل مرگ و میر در کشور ایران به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به سبک زندگی مربوط می شود (دالوندی و همکاران، ۲۰۲۱: ۴۱۶). در اواخر قرن نوزدهم، با تغییراتی که در سبک زندگی افراد (تغذیه و بهداشت فردی) اتفاق افتاد، بیماری های عفونی کاهش یافته و جای خود را به بیماری های مزمن داده است که نمی توان آنها را از طریق دارو درمان کرد. بیماری های مزمن اغلب در نتیجه شرایط زندگی ناسالم ایجاد شده اند؛ بنابراین، توجه به منشأ این بیماری ها، یعنی سبک زندگی و رفتار انسان ها، معطوف شده است. عواملی مانند الگوی تغذیه ی نامناسب، نداشتن فعالیت بدنی، صدمه دیدن و ... از عوامل مهم مرگ و میر بوده اند (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷: ۴۳).

جوانی دوره تغییرات اساسی نظیر تغییر در هورمون ها، بدن، روابط اجتماعی، مغز و سلامت روانی است. این دوره، زمان حساسی برای رشد و تحول است و سلامت در این دوره می تواند تحت تأثیر مشکلات جسمی، روانی و یادگیری قرار گیرد. از نظر سلامت جسمی، جوانی زمان تغییرات سریع فیزیکی، جنسی، عصب شناختی و رفتاری است و از نظر آسیب پذیری روانی - اجتماعی نیز نیمی از بیماری های روانی در سن چهارده سالگی شروع می شوند. همچنین، اختلالات عصبی - روانشناختی منجر به ناتوانی در جوانی می شوند. بنابراین بهبود سلامت نوجوانان به منظور بهبود سلامت جامعه امری ضروری و مهم است. معمولترین تعریف سلامت در نظامنامه سازمان بهداشت جهانی صورت گرفته است. در این نظامنامه سلامت، به زیستن یا رفاه کامل زیستی، روانی و اجتماعی است و صرف فقدان بیماری یا معلولیت (ناتوانی)، نیست. یکی از مواردی که

می‌تواند به سلامت نوجوان کمک شایانی کند، سبک زندگی سلامت - محور است. سبک زندگی سلامت - محور به عنوان بخشی از سبک زندگی که بیشتر در حوزه سلامت مورد توجه است، به الگوهای رفتاری مرتبط با سلامت اشاره دارد که می‌تواند از مشکلات مربوط به سلامت جلوگیری کرده و تا حد زیادی سلامت فرد را تضمین کند. سبک زندگی سلامت - محور به عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند و بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارند، در نظر گرفته می‌شود. یکی از راه‌های مهم پیشگیری و جلوگیری از تحمیل هزینه‌های کلان به سیستم بهداشت و سلامت و افراد جامعه انجام اقدامات الزم برای ارتقای سبک زندگی افراد جامعه است که مقدمه انجام چنین کاری انجام پژوهش‌های هدفمند برای شناسایی عوامل اثرگذار بر سبک زندگی سلامت - محور و فراهم کردن محتوای آموزشی الزم برای ارائه به افراد و سازمان‌های مسئول در حوزه سلامت و عموم افراد جامعه است. متغیرهای مهم تأثیر گذار بر سبک زندگی سلامت محور، سرمایه‌های مختلفی است که افراد در اختیار دارند. به عبارت دیگر انواع مختلف سرمایه‌های افراد و اینکه در چه زمینه ساختاری از نظر نوع سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی قرار دارند، می‌تواند سبک زندگی مبتنی بر سلامت آنان را تحت تأثیر قرار دهد. از طرف دیگر هر جامعه‌ای باید جوانان خود را برای زندگی کردن آماده کند؛ بنابراین آموزش اصل اساسی در هر شیوه زندگی است. با توجه به اینکه شهر زنجان یک شهر در حال رشد و توسعه می‌باشد و جوانان نیز آینده این شهر را برعهده خواهد داشت و مسئولان شهری همواره به دنبال ارتقاء شاخص‌های سلامت جسمی و روانی شهروندان خود می‌باشند و در این راه برنامه ریزی‌های بسیاری صورت گرفته است، لازم است که همزمان به سبک زندگی سلامت محور افراد توجه شود و مسئولان برای تقویت عوامل موثر بر این نوع سبک زندگی تلاش کنند. اگر بتوان شاخص‌ها و متغیرهایی که بر سبک زندگی سلامت محور موثر هستند را شناسایی کرد، می‌توان سیاست‌هایی برای ارتقای سلامت در پیش گرفت.

### اهداف تحقیق

۱. بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور
۲. بررسی رابطه بین سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور
۳. بررسی رابطه بین سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور

## پیشینه تحقیق تجربی

کلارک و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیقی با عنوان، یک مطالعه طولی از دینداری، کنترل بهداشت معنوی و رفتارهای بهداشتی در یک نمونه ملی از آفریقایی-آمریکایی. که در بین ۷۶۶ بزرگسال آمریکایی آفریقایی در طی یک دوره سه ساله با سه بار مصاحبه تلفنی مورد بررسی قرار گرفتند، به این نتیجه رسیدند که باورهای دینی قویتر و رفتار دینی بیشتر با تغییرات بیشتر در منبع کنترل بهداشت معنوی در ارتباط است و شواهد حاکی از آن است که اعتقادات و رفتارهای مذهبی تأثیری مستقیم بر رفتارهای بهداشتی داشته است.

تی و دیگران (۲۰۱۹) در تحقیقی با عنوان: دینداری و رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سلامت محور در بین مسلمانان مالزی انجام دادند. در این مطالعه، عوامل پیشینی کننده رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سلامت محور (دینداری، هدف‌گذاری، کنترل فشار و بهزیستی ذهنی) در نظر گرفته شده، و مکانیزمهایی را مبنی بر رابطه سبک زندگی سلامت محور و دینداری مورد بررسی قرار داده‌اند. نمونه آماری این تحقیق ۱۸۳ نفر از افراد ۱۰-۱۵ ساله مسلمان در مالزی تشکیل دادند. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که بهزیستی ذهنی و به دنبال آن هدف‌گذاری مهمترین پیشینی کننده‌های سبک زندگی سلامت محور میباشند، علاوه بر این این دو متغیر به عنوان متغیرهای میانجی در رابطه دینداری و سبک زندگی سلامت محور نیز قرار داشتند، در واقع دینداری بر رفاه ذهنی و هدف‌گذاری در زندگی، تأثیر داشته است و به واسطه آن بر سبک زندگی سلامت محور افراد تأثیر گذاشته است.

هرناندز (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان؛ دین، حمایت اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی در میان سالمندان دیابتی در مکزیک. انجام رساند که نمونه آن را ۹۷۱۹ نفر از سالمندان مکزیک دارای دیابت تشکیل می‌دادند، نتایج تحقیق حاکی از آن است که حمایت عاطفی همسر به طور مستقیم بر مراقبت‌های دیابتی و کنترل و سلامت تأثیر میگذارد. گرچه رابطه مستقیمی بین دینداری و سلامت در این تحقیق یافت نشده است اما دینداری با مراقبت و کنترل دیابت ارتباط مثبت دارد.

پسینجر و همکارانش (۲۰۱۸) برای کشف رابطه بین سبک زندگی و سلامتی جسمی-روانی در کشور دانمارک، مطالعه ای طولی طی سال‌ها ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ انجام داده‌اند. آن‌ها چهار متغیر میزان مصرف سیگار، عادت‌های غذایی، فعالیت‌های جسمانی و ترک الکل را شاخص

های سبک زندگی سالم در نظر می گیرند. در نهایت، نتایج این پژوهش نشان می دهد که افرادی که هرگز سیگار نکشیده اند، عادت های غذایی معقولتری دارند، مدت زیادی از ترک الکلشان می گذرد و هرروز ورزش می کنند، از وضعیت جسمانی- روانی سالم تری برخوردارند.

فتاحی و دیگران (۱۳۹۸) در تحقیقی با عنوان، بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر اصفهان. این پژوهش با هدف بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر اصفهان انجام شد. چارچوب نظری و مدل تحلیلی با استفاده از نظریه نظریه پردازانی همچون بورديو و کاکرهام ارائه شد. یافته های پژوهش نشانگر این بودند که بین متغیرهای مستقل؛ سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی، شبکه های اجتماعی و رضایت از زندگی با متغیر وابسته خود یعنی سبک زندگی سلامت محور رابطه معنی داری دارد.

حقیقتیان (۱۳۹۷) تحقیقی با عنوان مدرسه، خانواده و سبک زندگی سلامت محور در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر اصفهان انجام داده است. سبک زندگی نوجوانان در سال های اخیر دست خوش تحولات زیادی شده است. گسترش فزاینده غذاهای آماده و سریع، مخاطره ها و مسائل زندگی شهری و کم تحرکی حاصل از آن، رواج یافتن رسانه ها و آشنایی با عناصر فرهنگی کشورهای دیگر، و مسائلی از این دست باعث شده که سبک و شیوه زندگی و رفتارهای مصرفی دانش آموزان تغییرات شگرفی را تجربه کند. مقاله حاضر با تکیه بر دیدگاه های اندیشمندانی مانند پیر بورديو و آنتونی گیدنز، تاثیر متغیرهای رفتار معلمان، مطالب درسی، شیوه زندگی والدین، مصرف رسانه های خارجی (ماهواره و اینترنت)، پایگاه اجتماعی- اقتصادی، و دوستان را بر سبک زندگی سلامت محور دانش آموزان شهر اصفهان مورد بررسی قرار می دهد.

### پیشینه و چارچوب نظری تحقیق

سبک زندگی از یک منظر دارای دو جنبه مثبت و منفی (سالم و خطرپذیر) است. بسیاری از تحقیقات نشان می دهند کسانی که سبک زندگی سالم را انتخاب می کنند رفتارهای خطرپذیر کمتری دارند. سبک زندگی سالم به عنوان شاخه ای از سبک زندگی درصدد است تا رفتارهای را شکل دهد که بر حفظ سلامتی افراد و جلوگیری از انجام رفتارهای پرخطر مفید هستند (آی

کینگ، ۲۰۱۷، ۲۱۹). زندگی سالم‌تر، محصول تعامل بین فردی و محیط اجتماعی- اقتصادی احاطه کننده‌ی افراد است.

پری و پوتر (۲۰۲۰) معتقدند در دهه‌های اخیر مفهوم سبک زندگی به صورت عام و به طور خاص توجه اغلب محققان سلامت و جامعه سبک زندگی سلامت محور شناسان پزشکی را به خود جلب کرده است. اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر می باشد.

چانی (۲۰۱۸) و آبل (۲۰۱۴)، سبک زندگی سلامت محور را به عنوان یک پدیده‌ی چندعلتی، چندبعدی و چنددلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌دانند که می‌تواند مانعی در مشکلات مربوط به سلامت و تضمین کننده‌ی سلامت برای فرد باشد. این سبک از ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه تشکیل شده است. جوهره‌ی تعریف سبک زندگی سلامت محور انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است. کاکرهام، از جامعه شناسان پزشکی معاصر نیز معتقد است که سبک زندگی سالم مجموعه انتخاب‌هایی است که فرد بنا بر موقعیت اجتماعی خود بر می‌گزیند و این انتخاب‌ها برآمده از موقعیت ساختاری و موقعیت فردی وی هستند. در حقیقت فرصت‌های زندگی یک شخص به وسیله‌ی موقعیت اجتماعی و ویژگی‌های گروه‌های منزلتی ویژه تعیین می‌شود. در تعریف کاکرهام از سبک زندگی سالم، شاهد ترکیب دو مفهوم انتخاب و موقعیت هستیم؛ زیرا به عقیده‌ی وی، سبک‌های زندگی سالم الگوهای جمعی از رفتارهای مرتبط با سلامت است که مبتنی بر انتخاب‌هایی است که افراد بر حسب شرایط اجتماعی و زیستی شان در دسترس دارند (کاکرهام، ۲۰۱۹، ۵۷). رفتارهای تولید شده از این گزینش‌ها می‌تواند نتایج مثبت و یا منفی بر روی بدن و فکر داشته باشد، اما با وجود این الگویی فراگیر از سلامتی را شکل می‌دهد که سبک زندگی را می‌سازد. سبک زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۰)، نیز سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف کرده است (علی و دیگران، ۱۳۹۷، ۶۵).

سبک زندگی طبق تعریف این سازمان ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی شامل تغذیه، تحرک، عادات رفتاری و ... است که در پی فرایند اجتماعی شدن به وجود آمده است (پارک، ۲۰۱۷، ۵۴۳).

بدون تردید عوامل فوق نقش بسیار مهمی در ارتقای سلامت و سبک زندگی دارند؛ به طوری که بنا بر تحقیقات انجام شده افراد دارای سبک زندگی مناسب از برنامه‌ی تغذیه‌ای و فعالیت جسمانی بهتری برخوردارند (دالوندی و دیگران، ۱۳۹۶، ۴۵).

سبک زندگی مبتنی بر سلامت، فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل عوامل مرتبط با سلامت و در نتیجه‌ی افزایش سلامت آن‌هاست (موحد و دیگران، ۱۳۹۶، ۲۳).

سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت ترکیبی از شش بعد مدیریت استرس، مسئولیت در قبال سلامت، روابط بین فردی، رشد معنوی، تغذیه و فعالیت بدنی است (نوری، ۱۳۹۶، ۶۵). 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.

اخیرا مطالعات جامعه شناختی مربوط به سبک زندگی سلامت محور توجه بسیاری از جامعه شناسان، از جمله جامعه شناسان پزشکی را به خود جلب کرده است. نگاهی دقیق به آثار و پیشینه‌ی این مفهوم نان می‌دهد که جامعه شناسانی چون ماکس وبر، گیدنز، بوردیو و کاگرهام به این موضوع پرداخته‌اند.

مفهوم سبک زندگی حاصل بسط تعاملات ماکس وبر درباره گروه‌های منزلت است. در نظر وی (افتخار منزلت به طور معمول در سبک زندگی خاصی که از همه کسانی که دوست دارند در این حلقه منزلتی عضو باشند، انتظار می‌رود، بروز می‌کند). این سبک زندگی در انتظارات خاصی که گروه منزلت از اعضای خود دارد بیشتر نمایانده می‌شود. این انتظارات افراد گروه منزلت را به تعامل اجتماعی و رفتار در محدودهای خاص متعهد می‌کند. بحث وبر درباره مصرف از همین جا آغاز می‌شود. وی دریافت که سبک زندگی بیش از آن که بر تولید (رهیافت مارکسیستی) استوار باشد، بر شباهت الگوهای مصرف است. به علاوه وی در نظر داشت که شیوه تولید اقتصادی بر چگونگی مصرف کردن مؤثر است اما ضرورتا تعیین کننده آن نیست.



در نظر او مصرف فرآیندی است شامل کردارهای اجتماعی و فرهنگی متفاوت که بیان کننده تفاوت های میان گروه های اجتماعی است و فقط ناشی از عوامل اقتصادی نیست. تحلیلی که وبر در کتاب اخلاق پروتستانی و روح سرمایه داری ارائه کرد، بهترین نمونه تحلیل عدم تعیین رفتار مصرف به واسطه عوامل صرفا اقتصادی است. به نظر وبر سبک های زندگی سلامت محور، الگوهایی جمعی از رفتار مرتبط با سلامت اند که بر انتخاب هایی که طبق فرصت های زندگی در دسترس مردم است، متکی هستند. این فرصت ها عبارتند از: طبقه، سن، جنس، قومیت و دیگر متغیرهای ساختاری مناسب که انتخاب های سبک زندگی را شکل می دهند. این انتخاب ها برای نمونه شامل تصمیم در مورد سیگار کشیدن، مصرف الکل، رژیم غذایی، ورزش و اموری مشابه اینها هستند. رفتارهای منتج از کنش متقابل بین انتخاب ها و فرصت ها می توانند نتایج بهداشتی مثبت و یا منفی داشته باشند.

طبق نظر بورديو هرچند که هر فردی در فضای اجتماعی دارای جایگاه های متعدد و چند گانه است و نمی توان فرد را صرفا با عضویت در طبقه اجتماعی خاصی تعريف کرد ولی موقعیت طبقاتی افراد بر سبک زندگی آن ها تاثیر تعیین کننده دارد. بورديو تحليل می کند که چگونه گروه های خاص به ویژه در طبقات اجتماعی - اقتصادی، انواع کالاهای مصرفی، روش های ارائه خوراک و غذا خوردن، مبلمان و تزئین داخلی منزل را بکار می گیرند تا روش زندگی خود را از دیگران متمایز کنند. بورديو در بحث از تمایزهای اجتماعی می گوید، تمایزهای اجتماعی را می توان در مجموعه متنوعی از کردار های اجتماعی مشاهده کرد از جمله کردار هایی که به طور سنتی مربوط به فراغت می شود مثل: تعطیلات، ورزش ها، مطالعه، سینما، موسیقی و سایر امور ذوقی. به عبارتی می توان گفت بورديو مانند وبر از سبک زندگی به عنوان شاخص و نماد یا حتی فرصت های جلوه گری یا اثبات منزلت اجتماعی گروه های منزلتی و طبقات اجتماعی بهره می گیرد، در نهایت به اعتقاد بورديو سوژه های اجتماعی کسانی هستند که با قائل شدن تمایز میان خوشمزه و بدمزه، زیبا و زشت، شیک پوش و بد لباس و ... خود را از دیگران متمایز می سازن.

در نظریه بورديو سبک زندگی که شامل اعمال طبقه بندی شده و طبقه بندی کننده فرد در عرصه هایی چون تقسیم ساعات شبانه روز، نوع تفریحات و ورزش، شیوه معاشرت، اثاثیه و خانه، آداب سخن گفتن و راه رفتن است، در واقع عینیت یافته و تجسم یافته ترجیحات افراد است. از یک سو، سبک های زندگی شیوه های مصرف عاملان اجتماعی ای است که دارای رتبه بندی

های مختلفی از جهت شأن و مشروعیت اجتماعی اند. بدین ترتیب افراد بر حسب انواع سرمایه هایی (اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی) که در اختیار دارند، از خدمات مختلف اجتماعی استفاده نموده و سبک فراغتی و ورزشی و... خاص خود را انتخاب می نمایند که مجموع این موارد باعث تفاوت در سبک زندگی آنها از جمله در زمینه سلامت می شود.

بر طبق نظر کاواچی، متغیرهای سرمایه اجتماعی (اطمینان، هنجارهای تعامل، عضویت در انجمن های خیریه در ارتباط با تغییرهای مقطعی میزان های مرگ و میر می باشد. او همچنین وجود ارتباط بین سرمایه اجتماعی و پیشگیری از جنایت را ثابت نموده است. روابط معکوس سرمایه اجتماعی با فقر و سلامت مستند گردیده است. افزایش سرمایه ی اجتماعی در یک منطقه فقیرنشین موجب افزایش سطح سلامت خواهد شد. توجه به سرمایه اجتماعی به دلیل تأکیدش بر روابط اجتماعی مؤثر بر ارتقای سلامت، کیفیت زندگی و طول عمر در یک جامعه؛ اهمیت یافته است. بدین ترتیب افراد با توجه به سرمایه اجتماعی و ارتباطاتی که دارند، سبک زندگی متناسب آن سرمایه اجتماعی را نیز بر می گزینند و اگر سرمایه اجتماعی آنان تقویت کننده سلامت باشد؛ بدین ترتیب سبک زندگی سلامت محور را نیز بر می گزینند.

در تحقیقی که فتاحی و دیگران (۱۳۹۸) با عنوان، بررسی عوامل اجتماعی فرهنگی مرتبط با سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر اصفهان انجام داده بودند و از نظریه نظریه پردازانی همچون بوردیو و کاکرهام استفاده کرده بودند نیز به این نتیجه رسیده بودند که سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی، شبکه های اجتماعی و رضایت از زندگی با بر سبک زندگی سلامت محور تاثیر گذار بوده است.

### فرضیه های تحقیق

۱. بین میزان سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۲. بین میزان سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۳. بین میزان سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

### روش شناسی تحقیق

روش به کار رفته در این تحقیق پیمایش است. در این تحقیق از پرسشنامه به عنوان ابزار جمع آوری اطلاعات استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق را جوانان شهر زنجان که بین سن

۱۵ تا ۲۹ سال هستند. بر این اساس فرمول کوکران، حجم نمونه ۳۸۲ نفر به دست آمد. در این تحقیق، از تقسیم‌بندی مناطق شهرداری زنجان جهت انتخاب نمونه‌ها استفاده شد. روش کار به این صورت بود که ۹ منطقه‌ی شهرداری زنجان، با راهنمایی استاد راهنما به ۵۷ محدوده‌ی جغرافیایی تقسیم شد و از بین این محدوده‌ها به کمک نرم افزار *SPSS*، ۱۲ محدوده‌ی جغرافیایی در بین مناطق مختلف زنجان به صورت تصادفی انتخاب گردید. محله‌ها یا بلوک‌های هر محدوده، تصادفی مشخص شد. تعداد نمونه‌ها نیز در هر محدوده، ۳۰ نفر تعیین گردید و در نهایت اطلاعات پاسخگویان هر محله با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک به دست آمد.

در این تحقیق، پرسشنامه‌ی استاندارد شده سبک زندگی ارتقاءدهنده‌ی سلامت که در تحقیقات متعددی، روایی آن سنجیده شده است، همچنین برای تعیین پایایی ابزارهای اندازه‌گیری، بهترین روش استفاده از ضریب آلفای کرونباخ می‌باشد. در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای هر مقیاس در جدول ۱ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود هر کدام از مقیاس‌ها و شاخص‌های مورد بررسی از همسانی درونی قابل قبولی برخوردارند.

به منظور بررسی نحوه‌ی تأثیرات عوامل و تعیین کننده‌ها بر سبک زندگی سلامت‌محور از آزمون‌های آماری مختلف نظیر تحلیل واریانس، ضریب همبستگی، رگرسیون چند متغیره و تحلیل مسیر استفاده شد.

جدول ۱: ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پرسشنامه

مقیاس	ضریب آلفای کرونباخ
سرمایه اجتماعی	۰,۸۲۵
سرمایه فرهنگی	۰,۷۸۹
سبک زندگی سلامت محور	۰,۸۴۵

### یافته‌های توصیفی

برای بررسی سرمایه اجتماعی، سه بعد اعتماد اجتماعی، همبستگی اجتماعی و مشارکت اجتماعی در نظر گرفته شد که نتایج آن به شرح زیر است.

1. Questionnaire Of Health promotion Life-Style

میزان اعتماد پاسخگویان به اعضای خانواده خود نزدیک ۹۰ از صد بوده در حالی که اعتماد به همسایگانشان نزدیک به ۲۰ بوده است. اعتماد به دوستان نزدیک ۶۰ و به اقوام و آشنایان در حد ۴۰ از ۱۰۰ بوده است.

جدول ۲: میزان اعتماد به اطرافیان

میانگین (از ۱۰۰)	جمع	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	اطرافیان
88.5	100.0	65.9	17.2	12.8	4.2	۰	۱ خانواده (پدر، مادر، عموها و برادر)
57.9	100.0	15.4	22.1	35.2	10.4	16.9	۲ دوستان
40.0	100.0	8.6	13.3	30.2	24.0	24.0	۳ اقوام و آشنایان
18.4	100	۰	6.5	19.8	28.4	45.3	۴ همسایگان

به طور کلی اعتماد پاسخگویان در حد کم می باشد چرا که میانگین اعتماد به آنها زیر ۵۰ که حد متوسط است می باشد. کمترین میزان اعتماد به مجلس و صدا و سیما بوده و اعتماد به بیمارستانها کمی بیشتر از سایر نهاد ها بوده است.

جدول ۳: اعتماد پاسخگویان به نهاد ها

میانگین (از ۱۰۰)	جمع	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	نهادها
15.8	100	۰	4.3	16.0	18.4	61.3	۱ مجلس
33.1	100.0	4.2	13.0	28.9	19.0	34.9	۲ نیروهای انتظامی
18.5	100.0	4.3	4.5	13.9	15.5	61.9	۳ صدا و سیما
20.2	100.0	2.1	13.6	9.1	13.3	61.9	۴ قوه قضائیه
26.2	100.0	2.1	8.3	26.8	17.7	45.1	۵ شهرداری
38.7	100.0	6.5	20.1	28.1	12.5	32.8	۶ بیمارستان ها

درخصوص میزان ارتباط پاسخگویان با اطرافیان، بیشترین میزان ارتباط را پاسخگویان با اعضای خانواده خود با میانگین ۸۶٫۲ بوده و کمترین ارتباط را پاسخگویان با همسایگان خود با میانگین ۲۱٫۹ از ۱۰۰ داشته اند. ارتباط با دوستان و اقوام در حد متوسط بوده است.

جدول ۴: همبستگی اجتماعی پاسخگویان

میانگین (از ۱۰۰)	جمع	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	وقت و امد
86.2	100.0	67.4	21.4	8.9	2.3	۰	۱ خانواده (پدر، مادر، عموها و برادر)
52.1	100.0	15.6	27.9	35.2	15.1	6.3	۲ دوستان
39.6	100.0	6.3	19.5	26.3	24.0	24.0	۳ اقوام و آشنایان
21.9	100.0	4.4	۰	19.3	17.2	59.1	۴ همسایگان

فعالیت پاسخگویان در باشگاه های ورزشی و تفریحی در حد متوسط بوده و فعالیت آنان در هیات ها و جلسه های مذهبی حدود ۲۰ از ۱۰۰ بوده که میزان کم را نشان می دهد.

جدول ۵: مشارکت اجتماعی پاسخگویان

	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	جمع	میانگین (از ۱۰۰)
۱ باشگاه ورزشی و تفریحی.	19.5	22.1	12.8	24.2	21.4	100.0	51.4
۲ اتحادیه صنفی، شغلی و علمی	45.3	10.9	32.6	4.2	7.0	100.0	29.2
۳ هیات ها و جلسه های مذهبی	60.9	19.8	6.3	6.5	6.5	100.0	19.5

### یافته های تحلیلی (فرضیه های تحقیق)

بین میزان سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. سطح معناداری این آزمون برای رابطه بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور برابر ۰,۰۰۰ بدست آمده است. از انجایی که این عدد کوچکتر از ۰,۰۵ است؛ بنابر این رابطه این دو متغیر تایید شده و معنادار می باشد. شدت رابطه و ضریب آن برابر ۰,۳۰۸ و مثبت می باشد. به این معنی که هر چقدر سرمایه اجتماعی افراد بیشتر می شود سبک زندگی سلامت محور جوانان بهبود پیدا می کند.

جدول ۶: رابطه بین میزان سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور

سبک زندگی سلامت محور	سرمایه اجتماعی	
۰.308	ضریب همبستگی	
۰.000	سطح معناداری	
375	تعداد	

### ۲. بین میزان سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

آزمون مناسب برای بررسی این فرضیه ضریب همبستگی پیرسون است. سطح معناداری این آزمون برای رابطه بین سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور برابر ۰,۰۰۰ بدست آمده است. از انجایی که این عدد کوچکتر از ۰,۰۵ است؛ بنابر این رابطه این دو متغیر تایید شده و معنادار می باشد. شدت رابطه و ضریب آن برابر ۰,۷۶۵ مثبت می باشد. به این معنی که هر چقدر سرمایه اقتصادی افراد بیشتر می شود سبک زندگی سلامت محور جوانان بهبود پیدا می کند.

جدول ۷: رابطه بین میزان سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور

سبک زندگی سلامت محور		
.767	ضریب همبستگی	سرمایه اقتصادی
.000	سطح معناداری	
۳۷۵	تعداد	

## ۳. بین میزان سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. سطح معناداری این آزمون برای رابطه بین سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور برابر ۰,۰۰۰ بدست آمده است. از آنجایی که این عدد کوچکتر از ۰,۰۵ است؛ بنابراین این رابطه این دو متغیر تایید شده و معنادار می باشد. شدت رابطه و ضریب آن برابر ۰,۳۴۸ و مثبت می باشد. به این معنی که هر چقدر سرمایه فرهنگی افراد بیشتر می شود سبک زندگی سلامت محور جوانان بهبود پیدا می کند.

جدول ۸: رابطه بین میزان سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور

سبک زندگی سلامت محور		
.348	ضریب همبستگی	سرمایه فرهنگی
.000	سطح معناداری	
384	تعداد	

## رگرسیون چند گانه

در خصوص عوامل موثر بر سبک زندگی سلامت محور، متغیرهای سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی وارد مدل رگرسیون شدند. بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون از آنجایی که سطح معناداری بدست آمده برابر ۰,۰۰۰ بدست آمده و این عدد کمتر از ۰,۰۵ بوده بنابراین این مدل رگرسیون در کل معنادار بوده است. از بین متغیرهای وارد مدل شده، تنها متغیر سرمایه اجتماعی تاثیر معناداری بر سبک زندگی سلامت محور نگذاشته و مابقی متغیرها تافر معنادار بر سبک زندگی سلامت محور داشته اند. ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰,۵۹۲ بوده و ضریب تعیین ۰,۳۵۱ بدست آمده است. بر اساس ضریب تعیین، متغیرهای در مدل مانده به میزان حدود ۳۵ درصد تغییرات سبک زندگی سلامت محور را توضیح می دهد. بر

اساس ضرایب بتای بدست آمده سرمایه اقتصادی و رضایت از زندگی با ضریب بتای حدود ۰,۳۵۰ بیشترین تاثیر را بر سبک زندگی سلامت محور داشته است.

جدول ۹: آماره‌های مربوط به مدل رگرسیون

Sig.	مقدار F	ضریب تعیین	ضریب همبستگی رگرسیون
.000 <sup>b</sup>	33.172	.351	.592 <sup>a</sup>

Sig.	t	Beta	Std. Error	B	متغیر
.342	.951	.046	.051	.049	سرمایه اجتماعی
.000	3.782	.177	.045	.172	سرمایه فرهنگی
.000	۸۷۲.5	.69۳	.۱۲۳	.41۳	سرمایه اقتصادی

### نتیجه‌گیری

یکی از ارکان عمده پیشرفت جوامع، ارتقاء بهداشت و تامین سلامت افراد می‌باشد. از آنجا که رفتار ارتقاءدهنده سلامت به عنوان یک موضوع کلیدی در مفهوم ارتقاء سلامت توجه ویژه‌ای به خود جلب کرده است، لذا کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در زندگی نه تنها در ارتقاء سلامت فردی بلکه در حفظ، بهبود و پیشبرد سلامت عمومی و برنامه‌های مرتبط با آن نقش به‌سزایی دارد. سبک زندگی را می‌توان به مجموعه‌ای از رفتارها تعبیر کرد که فرد آنها را به کار می‌گیرد تا نه فقط نیازهای جاری او را برآورند، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خود برگزیده است در برابر دیگران مجسم سازد.

سبک زندگی سلامت محور به عنوان یک پدیده چند بعدی به الگوهای رفتار برای جلوگیری از مشکلات تضمین کننده سلامت مربوط می‌شود و با ارزیابی سبک زندگی افراد

1. Promotion Health

جامعه می توان از بروز بیماری ها پیشگیری کرد که این امر موجب بهبود کیفیت زندگی و پیشرفت وضعیت سلامتی افراد جامعه می شود و از اهمیت زیادی برخوردار است.

جوانی دوره تغییرات اساسی نظیر تغییر در هورمون ها، بدن، روابط اجتماعی، مغز و سلامت روانی است. این دوره، زمان حساسی برای رشد و تحول است و سلامت در این دوره می تواند تحت تأثیر مشکلات جسمی، روانی و یادگیری قرار گیرد. از نظر سلامت جسمی، جوانی زمان تغییرات سریع فیزیکی، جنسی، عصب شناختی و رفتاری است و از نظر آسیب پذیری روانی - اجتماعی نیز نیمی از بیماری های روانی در سن چهارده سالگی شروع می شوند. همچنین، اختلالات عصبی - روانشناختی منجر به ناتوانی در جوانی می شوند. بنابراین بهبود سلامت نوجوانان به منظور بهبود سلامت جامعه امری ضروری و مهم است. توجه به سلامت افراد جامعه، به ویژه سلامت اجتماعی آنها و عوامل تأثیر گذار بر آن از جمله سبک زندگی افراد تأثیر مهمی بر سلامت جامعه خواهد گذاشت. این در حالی است که پژوهش ها در این زمینه، اندک و ناکافی است. به همین دلیل، با سنجش میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه و رابطه آن با سبک زندگی آنها، می توان راهکارها و پیشنهادهای کاربردی در برنامه ریزی ها و سیاست گذاری های کلان را به منظور ارتقاء سلامت اجتماعی آنان ارائه داد. بدین منظور، پژوهش حاضر در صدد یافتن رابطه بین سبک زندگی سلامت محور و سلامت اجتماعی می باشد

مطالعات جامعه شناختی مربوط به سبک زندگی سلامت محور توجه بسیاری از جامعه شناسان، از جمله جامعه شناسان پزشکی را به خود جلب کرده است. نگاهی دقیق به آثار و پیشینه ی این مفهوم نان می دهد که جامعه شناسانی چون ماکس وبر، گیدنز، بوردیو و کاگرهام به این موضوع پرداخته اند. بلوخ سبک زندگی سلامت محور را راهنمایی برای جلوگیری از مشکلات بهداشتی و تضمین کننده حد اعلاهی سلامتی برای فرد میداند و در این زمینه به رژیم غذایی و ورزش اشاره می کند.

با توجه به این مباحث نظری برای بررسی موضوع تحقیق، روش پیمایش و از پرسشنامه به عنوان ابزار اندازه گیری استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق را جوانان شهر زنجان که بین سن ۱۵ تا ۲۹ سال هستند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر تعیین گردید.



### یافته‌های تحلیلی (فرضیه‌های تحقیق)

**بین میزان سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.**

سطح معناداری آزمون همبستگی برای رابطه بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور برابر ۰,۰۰۰ بدست آمده است. از آنجایی که این عدد کوچکتر از ۰,۰۵ است؛ بنابراین این رابطه این دو متغیر تایید شده و معنادار می باشد. شدت رابطه و ضریب آن برابر ۰,۳۰۸ و مثبت می باشد. به این معنی که هر چقدر سرمایه اجتماعی افراد بیشتر می شود سبک زندگی سلامت محور جوانان بهبود پیدا می کند. بر این اساس یافته تحقیق ما در این زمینه یافته های تحقیق فتاحی و دیگران (۱۳۹۸) مبنی بر تاثیر سرمایه اجتماعی بر سبک زندگی سلامت محور را تایید می کند.

**بین میزان سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.**

آزمون مناسب برای بررسی این فرضیه ضریب همبستگی پیرسون است. سطح معناداری این آزمون برای رابطه بین سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور برابر ۰,۰۰۰ بدست آمده است. از آنجایی که این عدد کوچکتر از ۰,۰۵ است؛ بنابراین این رابطه این دو متغیر تایید شده و معنادار می باشد. شدت رابطه و ضریب آن برابر ۰,۷۶۵ مثبت می باشد. به این معنی که هر چقدر سرمایه اقتصادی افراد بیشتر می شود سبک زندگی سلامت محور جوانان بهبود پیدا می کند. بر این اساس یافته تحقیق ما در این زمینه یافته های تحقیق فتاحی و دیگران (۱۳۹۸) و حقیقتیان (۱۳۹۷) مبنی بر تاثیر سرمایه اقتصادی بر سبک زندگی سلامت محور را تایید می کند.

**بین میزان سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.**

از آنجایی که سطح معناداری برای رابطه بین سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور برابر ۰,۰۰۰ بدست آمده و این عدد کوچکتر از ۰,۰۵ است؛ بنابراین این رابطه این دو متغیر تایید شده و معنادار می باشد. شدت رابطه و ضریب آن برابر ۰,۳۴۸ و مثبت می باشد. به این معنی که هر چقدر سرمایه فرهنگی افراد بیشتر می شود سبک زندگی سلامت محور جوانان بهبود پیدا می کند. بر این اساس یافته تحقیق ما در این زمینه یافته های تحقیق فتاحی و دیگران (۱۳۹۸) مبنی بر تاثیر سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت محور را تایید می کند.

## منابع

- آوازه، آذر؛ جعفری، نسرين؛ سهیلا سیاهکلی، ربیع و مظلوم زاده، سعیده (۱۳۸۹). بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در خصوص تغذیه و ورزش و ارتباط آن با عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی، *دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۸(۷۱)، ۵۷-۴۴.
- اکبری خنجی، نظام (۱۳۸۲). *مهاجرت و سازگاری*. شیراز: نوید.
- احمدی، بتول؛ فرزندی، فرانک و علی محمدی، معصومه (۱۳۸۷). چالش‌های سیاست‌گذاری و اجرایی سلامت زنان و راهکارهای ارتقای آن: یک رویکرد کیفی بر اساس دیدگاه صاحب نظران، *پژوهشکده علوم بهداشت جهاد دانشگاهی*، ۱، ۱۲۵-۱۱۵.
- ایمانی پور، معصومه؛ سادات بصام پور، شیوا و حقانی، حمید رضا (۱۳۸۷). رفتارهای پیشگیرانه از بیماری‌های قلبی و ارتباط آن با میزان آگاهی از عوامل خطر، *حیات*، ۱۴(۲)، ۲۵۴-۲۲۴.
- پیروی، حمید؛ حاجبی، احمد و پناغی، لیلی (۱۳۸۹). ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران، *تحقیقات نظام سلامت*، ۶(۲)، ۳۱۵-۳۰۲.
- امانی، مهدی (۱۳۷۹). *مباحث جمعیت‌شناسی*. تهران: سمت.
- تقدیسی، محمد حسین؛ دشمنگیر، پریناز؛ دهداری، طاهره و دشمنگیر، لیلا (۱۳۹۱). عوامل تاثیر گذار بر سبک زندگی سالم از دیدگاه سالمندان: مطالعه‌ی کیفی، *سالمندی ایران*، ۸(۲۷)، ۲۵۶-۲۳۵.
- تقوی، نعمت‌الله (۱۳۷۲). *مبانی جمعیت‌شناسی*، چاپ دوم، تبریز: انتشارات نیا.
- حیبی سولا، صغری؛ نیک پور، عقیل؛ رضایی، محبوبه و حقانی، حمید (۱۳۸۶). بررسی ارتباط رفتارهای ارتقادهنده سلامت با سطح فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار در سالمندان غرب تهران ۱۳۸۶، *سالمندی ایران*، ۲(۵۹)، ۳۳۹-۳۳۲.
- خیرجو، اسماعیل؛ جمهدی، فرهاد؛ احدی، حسن و فرشاد مانی صفت، فرناز (۱۳۹۱). مقایسه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در بین زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید با زنان سالم و ارتباط آن با عوامل جمعیت‌شناختی، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۴)، ۷۰-۶۱.
- دانش، عصمت (۱۳۸۹). مقایسه‌ی سطح شادکامی و سطح کلی سلامت جسمی و روانی دانشجویان پسر و دختر متاهل و مجرد دانشگاه، *روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۴)، ۷۱-۵۶.
- دواس، دی. ای (۱۳۳۶). *بیمایش در تحقیقات اجتماعی*، ترجمه هوشنگ نایی. تهران: نشرنی.

- دیدارلو، علیرضا، شجاعی زاده، داوود و محمدیان، هاشم (۱۳۸۸). برنامه ریزی ارتقاء سلامت؛ بر اساس مدل های تغییر رفتار. تهران: آثار سبحان.
- رادفر، شکوفه؛ حقانی، حمید؛ تولایی، سیدعباس؛ مدیریان، احسان و فلاحتی، مریم (۱۳۸۴). بررسی سلامت روانی فرزندان ۱۸-۱۵ ساله‌ی جانبازان، طب نظامی، ۷(۳)، ۲۰۹-۲۰۳.
- رشید خانی، بهرام؛ رضا زاده، آرزو؛ امیدوار، نسرین؛ هوشیار راد، آنهیتا و ستایشگر، زهره (۱۳۸۷). رابطه‌ی الگوهای غذایی غالب با وضعیت اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی در زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله شمال تهران، علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۳(۲)، ۱-۱۲.
- رفیع پور، فرامرز (۱۳۸۳). کندوکاوها و پنداشته ها، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- رمضانخانی، علی؛ محمدی، گوهر؛ اکرمی، فروزان و زینلی، منوچهر (۱۳۹۲). بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان در مورد شیوه‌ی زندگی سالم در دوران سالمندی در شهر تهران، بهداشت در عرصه، ۱، ۵-۱.
- زارعی پور، مراد علی؛ افتخار اردبیلی، حسن؛ اعظم، کمال و موحد، احسان (۱۳۹۱). وضعیت سلامت روان و ارتباط آن با رفاه خانواده در دانش آموزان پیش دانشگاهی شهرستان سلماس در سال ۱۳۸۹، توسعه‌ی پژوهش در پرستاری و مامایی، ۹(۱)، ۹۳-۸۴.
- زنجری، نسیم (۱۳۹۰). مطالعه تعیین کننده های اجتماعی - روان شناختی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت سالمندان مطالعه موردی: سالمندان شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته جامعه شناسی دانشگاه شیراز.
- ساروخانی، باقر (۱۳۸۲). روش های تحقیق در علوم اجتماعی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ساعی، علی (۱۳۸۷). روش تحقیق در علوم اجتماعی با رهیافت عقلانیت انتقادی. تهران: سمت.
- شعاع کاظمی، مهرانگیز و مهرآور مومنی، جاوید (۱۳۹۱). بررسی مقایسه ای خودکار آمدی و میزان توانمندی زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم، بیماری های پستان ایران، ۵(۱)، ۱۷۶-۱۵۶.
- صالحی، لیلی؛ افتخار اردبیلی، حسن؛ محمد، کاظم؛ حسین تقدیسی، محمد؛ جزایری، ابوالقاسم؛ شجاعی زاده، داوود و رشیدیان، آرش (۱۳۸۷). عوامل تسهیل کننده و بازدارنده‌ی شیوه‌ی زندگی سالم در سالمندان: یک مطالعه‌ی کیفی، دانشکده‌ی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۶(۲)، ۵۷-۴۹.

صفاری، محسن و شجاعی زاده، داوود (۱۳۸۷). *آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. تهران: سماط. صادقی، معصومه؛ عقدک، پژمان؛ حیدری، رامین؛ دهقان نصیری، صدیقه؛ قاهری، رضوان؛ چراغی، مصطفی و صراف زادگان، نضال (۱۳۹۰). *مقایسه‌ی عوامل خطر قلبی عروقی و شیوه‌ی زندگی سالم زنان خانه‌دار و شاغل در مناطق مرکزی ایران - برنامه قلب سالم اصفهان، یافته، ۱۳(۴)، ۲۷۵-۲۵۶*

طل، آذر؛ توسلی، الهه؛ شریفی راد، غلامرضا و شجاعی زاده، داوود (۱۳۹۰). *بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تحقیقات نظام سلامت، ۷(۴)، ۱۷۵-۲۰۳*

عزیزی، فریدون و عینی، الهه (۱۳۸۶). *زنان، اشتغال، وضعیت تاهل و عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر: یافته‌هایی از مطالعه‌ی قند و لیپید تهران، پایش، ۷(۱)، ۱۵-۱۱*.

علی پور، احمد (۱۳۸۵). *ارتباط حمایت اجتماعی با شاخص‌های ایمنی بدن در افراد سالم: بررسی مدل تاثیر کلی، روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۳(۳)، ۱۳۹-۱۳۴*.

قاسمی، وحید؛ ربانی، رسول؛ ربانی خوارسگانی، علی و علیزاده اقدم، محمد باقر (۱۳۸۷). *تعیین-کننده‌های ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت محور، مسایل اجتماعی ایران، ۱۶(۶۳)، ۱۸۴-۲۰۲*.

فلاح طاهرپذیر، ابراهیم؛ ضیغمی محمدی، شراره و فهمیدی، فرزاد (۱۳۹۱). *درک بیماران مبتلا به بیماری قلبی و عروقی از منافع و موانع رفتارهای ارتقاء سلامتی، پرستاری قلب و عروق، ۲(۱)، ۳۱۲-۳۲۴*

قنبری، شهلا؛ مجلسی، فرشته؛ غفاری، محتشم و محمودی مجد آبادی، محمود (۱۳۹۰). *بررسی سواد سلامت زنان باردار زیر پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشور پزشکی، ۱۹(۹۷)، ۲۴۳-۲۲۵*.

کجرویک، دایان (۱۳۷۷). *زنان در سلامت و بیماری، چاپ اول*. تهران: نشر آتیه.

کرمان ساروی، فتیحه؛ منتظری، علی و بیات، معصومه (۱۳۹۰). *مقایسه کیفیت زندگی وابسته به سلامت زنان شاغل و خانه دار، پایش، ۱۱(۱)، ۱۱۶-۱۱۱*.

کوئن، بروس (۱۳۷۲). *مبانی جامعه شناسی، تهران: سمت*.

کیوی، ریمون و لوک وان کامپنهورد (۱۳۷۷). *روش تحقیق در علوم اجتماعی*، ترجمه عبدالحسین نیک گهر. تهران: توتیا.

لهسایی زاده، عبدالعلی (۱۳۸۵). *جامعه شناسی آبادان*، تهران: کیان مهر.

محمّدی زیدی، عیسی؛ پاکپور، امیر؛ و محمّدی زیدی، بنفشه (۱۳۹۰). *روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۱)، ۱۰۲-۱۱۳.

مطلق، زهرا؛ مظلومی محمود آباد، سیدسعید و ممیزی، مهدیه (۱۳۸۹). *رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان، تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۳(۴)، ۲۹-۳۰.

میرزایی، محمد و قهفرخی، شمس (۱۳۸۸). *بررسی عوامل موثر بر سلامت خود ادراک سالمندان، سالمند ایران*، ۳(۸)، ۱۷۸-۱۹۸.

نبوی، سید عبدالحسین و رضادوست، کریم (۱۳۸۹). *بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت عمومی سالمندان، جامعه شناسی ایران*، ۱۰(۴)، ۱۰۴-۱۳.

نجیمی، آرش و معظمی گوردزی، علی (۱۳۹۱). *سبک زندگی سالم در سالمندان شهر اصفهان: یک مطالعه مقطعی، تحقیقات نظام سلامت*، ۸(۱۴)، ۱۴۵-۱۶۲.

نجفی، محمود و فولاد چنگ، محبوبه (۱۳۸۶). *رابطه‌ی خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستانی، دانشور رفتار*، ۱۴(۲۲)، ۱۲۳-۱۴۳.

نوری، علی (۱۳۸۶). *شیوه زندگی سالم در رویکرد نوین، انجمن ارتقای سلامت و شیوه زندگی سالم*، ۲(۵)، ۱۵۶-۱۷۶.

نویدیان، علی؛ کرمان ساروی، فتیحه و ایمانی، محمود (۱۳۹۱). *رابطه‌ی خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به کنترل وزن با اضافه وزن و چاقی، غدد درون ریز و متابولیسم ایران*، ۱۴(۶)، ۵۶۳-۵۵۶.

هکاری، دینا؛ محمد زاده، رحمت؛ خواجهی کیا، هنگامه و زارعی، سهیلا (۱۳۹۱). *مقایسه‌ی سبک زندگی زنان یائسه مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر با زنان غیر مبتلا در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۹، علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۲(۱)، ۲۵۷-۲۸۹.

یداللهی، پروین؛ دوازده امامی، شراره؛ برومندفر، خدیجه و فتحی زاده، ناهید (۱۳۸۵). *ارتباط بین سبک زندگی و خصوصیات فردی - بارداری در زنان باردار، تحقیقات پرستاری و مامایی*، ۱۲(۳)، ۸۱-۸۲.

- Adams ,Marsha,H., Andrea,G.bowden., Debra,s.Humphrey., Linda,B. mc Adams. (2000). 'Social support and health promotion lifestyles of rural women. " *Journal of rural nursing and health care* . vol. 1, No. 1: 28 – 29.
- Adham ,D .(2008). "Mental health review entering class of Medical Sciences ", *Journal of Ardabi University of Medical Sciences* .Vol.6, No. 3 : 229-34.
- Alti parmak, s., Kutiu, A.K .(2009). " The healty lifestyle behavior of 15-49 age group women and affecting factors. " *Journal Turk si*. Vol.8, No.5. pp: 421-426.
- Andrew,G.A. (2001). 'Promotion health and functioning in an aging population. " *British medical journal*. NO.6 : 728-729.
- Bandura. A. & Locke.E.A. (2003). 'Negative Self- efficacy and goal revisited ". *Journal of Applied psychology*. Vol.88,No1, PP: 87-89.
- Berkman, L. F., and Glass, T. (2000). "Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health." In L. F. Berkman and I. Kawachi (eds.), *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Beşer, A., Bahar, Z., & Büyükkaya, D. (2007). 'Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities ".