

بررسی عوامل موثر بر سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر زنجان

سیداحمد موسوی^۱، لیلا حاجی آقایی^۲، فیض اله نوروزی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۶

چکیده:

پژوهش حاضر در صدد یافتن رابطه بین سبک زندگی سلامت محور و سلامت اجتماعی می‌باشد. در چارچوب نظری از نظریات وبر، بوردیو، گیدنز و 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 بوده اند. 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، رضایت از زندگی، استفاده از فضای مجازی، بهره مندی از خدمات مختلف و مهارت اجتماعی 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 ۰۰۰۰ بدست آمده و این عدد کمتر از ۰،۰۵ بوده بنابراین مدل رگرسیون در کل معنادر بوده است. مورد بررسی، تنها متغیر سرمایه اجتماعی تاثیر معناداری بر سبک زندگی سلامت محور نگذاشته و مابقی متغیرها تاثیر 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 تاثیر را بر سبک زندگی سلامت محور داشته و متغیر استفاده از فضای مجازی با ضریب -۰،۱۴۵- کمترین تاثیر را بر سبک زندگی سلامت محور داشته است. البته همانطور که از جهت رابطه معلوم است استفاده بیشتر از فضای مجازی سبک زندگی سلامت محور جوانان را به مخاطره می‌اندازد.

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

۱. دانشجوی دکتری جامعه شناسی 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

واژه 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). 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 تغذیه ای 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 تضمین کننده‌ی 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 تضمین کننده 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، سکتة 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: ۱۶). 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).

این تغییرات حتی به انتقال در مدل سلامت و بیماری از دهه ی ۱۹۷۰ به بعد منجر شده است. در پی این تغییر، مدل ترکیب عوامل اجتماعی روانی جایگزین مدل صرف پزشکی شده است. بدین ترتیب، توجه به سبک زندگی و رفتارهای ارتقادهنده ی سلامت، ضرورت چشمگیری یافته است. سبک زندگی مبتنی بر سلامت، فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل عوامل مرتبط با سلامت و در نتیجه ی افزایش سلامت آنهاست. سبک زندگی ارتقادهنده ی سلامت ترکیبی از شش بعد مدیریت استرس، مسئولیت در قبال سلامت، روابط بین فردی، رشد معنوی، تغذیه و فعالیت بدنی است. 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 می تواند بر عملکرد، بهزیستی و سلامت جسمی، روانی ذهنی، و اجتماعی آنها مؤثر باشد.

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 آسیب‌پذیری روانی-اجتماعی نیز نیمی از بیماری‌های روانی در سن چهارده‌سالگی شروع می‌شوند. همچنین، اختلالات عصبی-روانشناختی منجر به ناتوانی در جوانی می‌شوند. 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. از طرفی سبک زندگی افراد برخاسته از نوع تربیتی است که در آن قرار داشته‌اند، محرومیت آنان از تربیت در هر زمینه‌ای، بر نوع و روش زندگی آنها تأثیر مستقیم دارد. 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 برنامه‌ریزی‌های 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. بدین ترتیب هدف این تحقیق بررسی عوامل موثر بر سبک زندگی سلامت محور می‌باشد.

پیشینه تحقیق تجربی

کلازک 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 امریکایی 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 تاثیری 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 ۱۸۳۱ 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، تاثیر داشته است و به واسطه آن بر سبک زندگی سلامت محور افراد تاثیر 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 ۹۷۱۹۱ نفر از سالمندان مکزیکی دارای دیابت تشکیل می‌دادند، نتایج تحقیق حاکی از آن است که حمایت عاطفی همسر به طور مستقیم بر مراقبت‌های دیابتی و کنترل و سلامت تاثیر 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 شاخص‌های سبک زندگی سالم در نظر می‌گیرند. در نهایت، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد 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 بوردیو و کاکرهام ارائه شده. 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 بوردیو 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.

چارچوب نظری تحقیق

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 پیشینه ی این مفهوم نان می دهد که جامعه شناسانی چون ماکس وبر، گیدنز، بوردیو و کاکرهام به این موضوع پرداخته اند.

مفهوم سبک زندگی حاصل بسط تعاملات ماکس وبر درباره گروه های 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 می رود، بروز می کند). این سبک زندگی در انتظارات خاصی که گروه منزلت از اعضای خود دارد بیشتر نمایانده می شود. این انتظارات افراد گروه منزلت را به تعامل اجتماعی و رفتار در محدودهای خاص متعهد می کند. بحث وبر درباره مصرف از همین جا آغاز می شود. وی دریافت که سبک زندگی بیش از آن که بر تولید (رهیافت مارکیستی) استوار باشد، بر شباهت الگوهای مصرف است. به علاوه وی در نظر داشت که شیوه تولید اقتصادی بر چگونگی مصرف کردن موثر است اما ضرورتاً 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 صرفاً 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 بوردیو هر چند که هر فردی در فضای اجتماعی دارای جایگاه های متعدد و چند گانه است و نمی توان فرد را صرفاً با عضویت در طبقه اجتماعی خاصی تعریف کرد ولی موقعیت طبقاتی افراد بر سبک زندگی آن ها تاثیر تعیین کننده دارد. بوردیو تحلیل 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. بوردیو 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 بوردیو 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 بوردیو 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 سازند. در نظریه بوردیو 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.

کاگرهام، از جامعه شناسان پزشکی معاصر نیز معتقد است که سبک زندگی سالم، مجموعه انتخاب هایی است که فرد بنا بر موقعیت اجتماعی خود بر می گزیند و این انتخاب ها برآمده از موقعیت ساختاری و موقعیت فردی وی هستند. در حقیقت فرصت های زندگی یک شخص به وسیله موقعیت اجتماعی و ویژگی های گروه های منزلتی ویژه تعیین می شود در تعریف کاکرشام از سبک زندگی سالم، شاهد ترکیب دو مفهوم انتخاب و موقعیت هستیم؛ زیرا به عقیده ی وی، سبک های زندگی سالم، الگوهایی جمعی از رفتارهای مرتبط با سلامتی است که مبتنی بر انتخاب هایی است که افراد بر حسب شرایط اجتماعی و زیستی شان در دسترس دارند رفتارهای تولید شده از این گزینش ها می تواند نتایج مثبت و یا منفی بر روی بدن و فکر داشته باشد، اما با وجود این الگویی فراگیر از سلامتی را شکل م دهد که سبک زندگی را می سازد.

پندر و دیگران (۲۰۰۶)، مدل سبک زندگی ارتقادهندهی سلامت را به منزله ی نسخه ی مکملی از مدل های ارتقای سلامت در نظر گرفته اند که در آن سلامت به منزلهی وضعیت پویای مثبت، نه صرفا نداشتن بیماری، تعریف شده است. در واقع، این مدل ماهیت چند بعدی افراد را به زمانی که برای جست و جوی سلامت و ارتقای آن در محیطشان با هم تعامل برقرار می کنند. توصیف می کند. پایهی تئوریکی مدل ارتقای سلامت از تئوری های یادگیری اجتماعی (شناخت اجتماعی که در آن فرایند واسطه های شناختی شامل متغیرهای مهمی در رفتارهای منظم است و همچنین از نظریه های کنش منطقی و رفتار برنامه ریزی شده بهره می برد. بر این اساس مهارت

های اجتماعی که افراد فرامی گیرند نقش تعیین کننده ای در سلامت آنان و سبک زندگی متناسب با آن دارد.

از آنجا که سلامت دو بعد فردی و اجتماعی دارد، مدل ارتقای سلامت سبک زندگی فقط بر فرد تمرکز نکرده و بر مداخله‌ی سازمانی، محیطی و اقتصادی نیز برای حمایت و انسجام رفتارهای ارتقای سلامت فردی و سبک زندگی افراد تأکید دارد. در مدل ارتقای سلامت، عوامل شناختی - ادراکی (همچون منافع و موانع درک شده و خودکارآمدی)، احتمال درگیر شدن در رفتارهای ارتقادهنده سلامت را تحت تأثیر قرار می دهند و عوامل تعدیل گر (همچون عوامل جمعیت شناختی، تاثیر گذارنده های بین فردی و عوامل رفتاری به منزله ی عوامل تعامل گر سیبی، برای تأثیر گذاری بر فرایند شناختی - ادراکی هستند؛ بنابراین، بطور غیر مستقیم رفتارهای مرتبط با سلامت را تبیین می کنند. کاکرهام نیز از جامعه شناسان پزشکی معاصر معتقد است که سبک زندگی سالم، مجموعه انتخاب هایی است که فرد بنا بر موقعیت اجتماعی خود بر می گزیند و این انتخاب ها برآمده از موقعیت ساختاری و موقعیت فردی وی هستند. در حقیقت فرصت های زندگی یک شخص به وسیله ی موقعیت اجتماعی و ویژگی های گروه های منزلتی ویژه تعیین می شود. در تعریف کاکرهام از سبک زندگی سالم، شاهد ترکیب دو مفهوم انتخاب و موقعیت هستیم؛ زیرا به عقیده ی وی، سبک های زندگی سالم، الگوهایی جمعی از رفتارهای مرتبط با سلامتی است که مبتنی بر انتخاب هایی است که افراد بر حسب شرایط اجتماعی و زیستی شان در دسترس دارند. رفتارهای تولید شده از این گزینش ها می تواند نتایج مثبت و یا منفی بر روی بدن و فکر داشته باشد، اما با وجود این الگویی فراگیر از سلامتی را شکل می دهد که سبک زندگی را می سازد.

از موری، گاکیدو و فرنک (۲۰۱۹) تفاوت در وضعیت سلامتی ما از شرایط مختلف زندگی ناشی شده و در همین راستا نابرابری های سلامتی را مطرح نموده اند. این بی عدالتی را به منظور اشاره به مجموعه ای از نوسانات کلی وضعیت سلامت افراد یک جامعه استفاده می کنند و تفاوت های سلامتی در بین گروه های اجتماعی را ناشی از تفاوت هایی می دانند که بین زیرگروه هایی جمعیتی وجود دارد. به عبارت دیگر افراد بر حسب دسترسی های مختلف به خدمات اجتماعی و کمی درآمد و حتی نداشتن شغل، و متعاقب آن نارضایتی از زندگی باعث تفاوت در سبک زندگی انسان ها در حوزه سلامت می شود.

کات و تسکا(۲۰۱۷) عدالت را به عنوان فرصت های زندگی یا شانس های زندگی نیز تعریف کرده اند. چنین نگرشی در کشورهای در حال توسعه (جایی که حق داشتن حداقل شرایط ادامه بقا در مورد گروه‌هایی که از تمامی انواع محرومیت های اجتماعی رنج می برند) بسیار مؤثر است. بسیاری از متفکران معتقدند بی عدالتی اجتماعی واژه ای است که باید به منظور اشاره به ناکافی بودن یا فقدان درآمد، مسکن، غذا، خدمات اجتماعی، تحصیلات، امنیت، تفریح، توزیع قدرت و غیره به کار برده شود و بر سطح سلامت و رفاه مردم مؤثر است. نابرابری ها همیشه نشان دهنده بی عدالتی ها و محرومیت های شدید گروه‌های مختلف در جامعه نمی باشد. نابرابری، اختلافی است که محرومیت های روحی و اخلاقی ناشی از بی عدالتی را در بر نمی گیرد.

بر طبق نظر کاواچی، متغیرهای سرمایه اجتماعی (اطمینان، هنجارهای تعامل، عضویت در انجمن‌های 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.

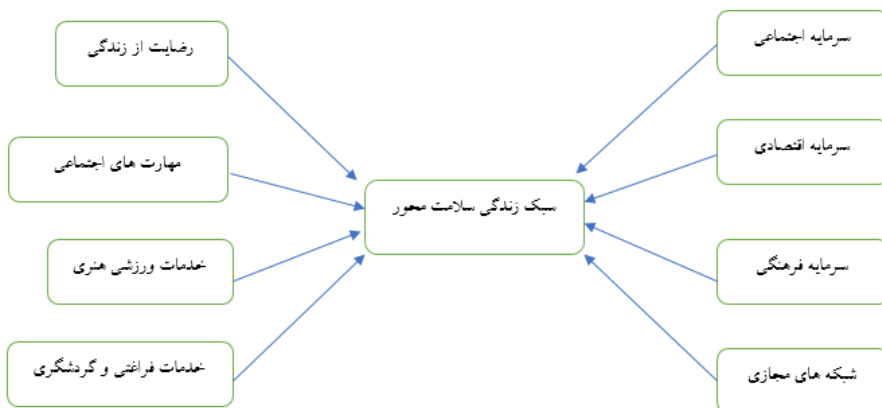
والراشتین بیان می دارد که فرآیند توانمندسازی و کسب مهارت های اجتماعی، اقدامی اجتماعی است که مشارکت مردم، سازمان ها و جوامع برای تحقق هدفی نهایی نظیر افزایش کنترل فردی و جمعی، کارایی سیاسی، بهبود کیفیت زندگی مردم و عدالت اجتماعی را ارتقا می بخشد. البته توانمندسازی افراد برعکس توانمندسازی جامعه، مسأله ای بحث انگیز بوده و واژه نامه ی سابق سازمان جهانی بهداشت در مورد ارتقای سلامت، وجه تمایز بین توانمندسازی فرد و جامعه را به این صورت بیان می دارد. وجه تمایزی بین توانمندسازی فرد و جامعه وجود دارد. توانمندسازی فردی مبتنی بر توانایی افراد برای تصمیم گیری و کنترل زندگی شخصی خودشان می باشد اما توانمندسازی جامعه، اقدامات جمیع افراد به منظور دستیابی به کنترل و

تأثیر بیشتر بر عوامل تعیین کننده سلامت و کیفیت زندگی در جامعه خودشان را طلب می کند و یک هدف نهایی مهم در توسعه ی اقدام جامعه برای دستیابی به سلامت محسوب می گردد. بدین ترتیب توانمندسازی فرد و کسب مهارت های اجتماعی می تواند بر سبک زندگی سلامت محور افراد تأثیر بگذارد.

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 تأثیر گذار بوده است.

حقیقتیان (۱۳۹۷) نیز در تحقیقی با عنوان مدرسه، خانواده و سبک زندگی سلامت محور در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر با تکیه بر دیدگاه های اندیشمندانی مانند پییر بوردیو و آنتونی گیدنز به این نتیجه رسیده بود که مصرف رسانه های خارجی (ماهواره و اینترنت)، پایگاه اجتماعی - اقتصادی، بر سبک زندگی سلامت محور دانش آموزان تأثیر گذار بوده است.

۲-۹- مدل علی تحقیق



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.
۴. بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۵. بین میزان رضایت از زندگی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۶. بین میزان مهارت‌های اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۷. بین میزان ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی به جوانان و سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد.
۸. بین میزان ارائه خدمات اوقات فراغت و گردشگری به جوانان 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 جمع‌آوری 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.

1. Questionary Of Health promotion Life-Style

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

جدول ۱: ضریب آلفای کرونباخ مقیاس های پرسشنامه

ضریب آلفای کرونباخ	مقیاس
۰,۸۲۵	سرمایه اجتماعی
۰,۷۸۹	سرمایه فرهنگی
۰,۸۱۳	رضایت از زندگی
۰,۷۹۳	استفاده از شبکه های مجازی
۰,۸۴۵	سبک زندگی سلامت محور

یافته 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 $0,000$ بدست آمده است. از آنجایی که این عدد کوچکتر از $0,05$ است؛ بنابراین این رابطه این دو متغیر تایید شده و معنادار می باشد. شدت رابطه و ضریب آن برابر $0,308$ 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 ۲: رابطه بین میزان سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور

سبک زندگی سلامت محور	سرمایه اجتماعی	
308	ضریب همبستگی	
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 $0,000$ بدست آمده است. از آنجایی که این عدد کوچکتر از $0,05$ 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.

جدول ۳: رابطه بین میزان سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور

سبک زندگی سلامت محور		
۰.۷۶۷	ضریب همبستگی	سرمایه اقتصادی
۰.۰۰۰	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 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 ۴: رابطه بین میزان سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور

سبک زندگی سلامت محور		
۰.۳۴۸	ضریب همبستگی	سرمایه فرهنگی
۰.۰۰۰	سطح معناداری	
۳۸۴	تعداد	

۴. بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی 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 استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و سبک زندگی سلامت محور برابر ۰,۵۰۹ بدست آمده است. از آنجایی که این عدد بزرگتر از ۰,۰۵ است؛ بنابراین این رابطه این دو متغیر تایید نشده و معنادار نمی باشد.

جدول ۵: رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و سبک زندگی سلامت محور

سبک زندگی سلامت محور		
-0.34	ضریب همبستگی	استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی
.509	سطح معناداری	
384	تعداد	

۵. بین میزان رضایت از زندگی 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 رضایت از زندگی و سبک زندگی سلامت محور برابر $0,000$ بدست آمده است. از آنجایی که این عدد کوچکتر از $0,05$ است؛ بنابراین این رابطه این دو متغیر تایید شده و معنادار می باشد. شدت رابطه و ضریب آن برابر $0,455$ و مثبت می باشد. به این معنی که هر چقدر رضایت از زندگی افراد بیشتر می شود سبک زندگی سلامت محور جوانان بهبود پیدا می کند.

جدول ۶: شماره رابطه بین میزان رضایت از زندگی و سبک زندگی سلامت محور

سبک زندگی سلامت محور		
.455	ضریب همبستگی	
.000	سطح معناداری	
384	تعداد	

۶. بین میزان مهارت‌های اجتماعی 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 مهارت‌های اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور برابر $0,000$ بدست آمده است. از آنجایی که این عدد کوچکتر از $0,05$ است؛ بنابراین این رابطه این دو متغیر تایید شده و معنادار می باشد. شدت رابطه و ضریب آن برابر $0,204$ مثبت می باشد. به این معنی که هر چقدر مهارت‌های اجتماعی افراد بیشتر می شود سبک زندگی سلامت محور جوانان بهبود پیدا می کند.

جدول ۷: رابطه بین میزان مهارت‌های اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور

سبک زندگی سلامت محور		
.204	ضریب همبستگی	مهارت های اجتماعی
.000	سطح معناداری	
384	تعداد	

۷. بین میزان ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی به جوانان 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 ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی به جوانان 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 ۰,۳۶۵ و مثبت می باشد. به این معنی که هر چه قدر خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی به جوانان بیشتر ارائه می شود سبک زندگی سلامت محور جوانان بهبود پیدا می کند.

جدول ۸: رابطه بین میزان ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی به جوانان و سبک زندگی سلامت محور

سبک زندگی سلامت محور		
365	ضریب همبستگی	ارائه خدمات
000	سطح معناداری	
384	تعداد	

تحلیل رگرسیون

در خصوص عوامل موثر بر سبک زندگی سلامت محور، متغیرهای سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی، رضایت از زندگی، استفاده از فضای مجازی، بهره مندی از خدمات مختلف و مهارت اجتماعی 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 تاثیر معنادار بر سبک زندگی سلامت محور داشته اند. ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰,۵۹۲ بوده و ضریب تعیین ۰,۳۵۱ بدست آمده است. ر 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 و متغیر استفاده از فضای مجازی با ضریب ۰,۱۴۵- کمترین تاثیر را بر سبک زندگی سلامت محور داشته است. البته همانطور که از جهت رابطه معلوم است استفاده بیشتر از فضای مجازی سبک زندگی سلامت محور جوانان را به

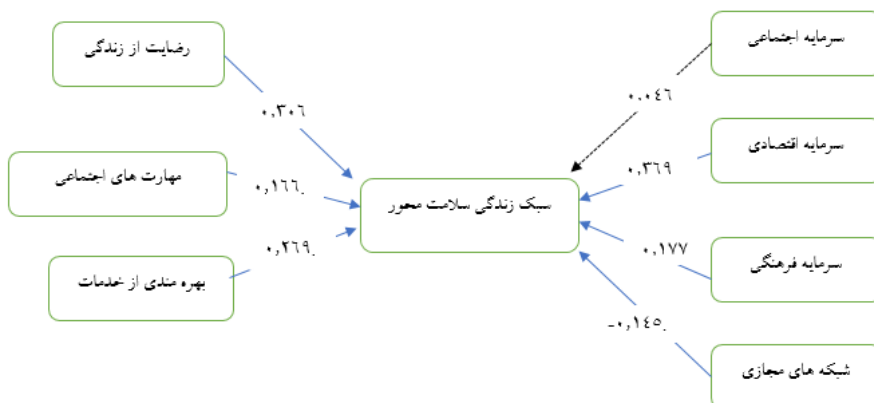
مخاطره می اندازد. هرچند رابطه بین این دو متغیر در رابطه دو متغیره معنادار نبوده است ولی در رابطه چند متغیره معنادار گردید.

جدول ۹: آماره‌های مربوط به مدل رگرسیون

Sig.	مقدار F	ضریب تعیین	ضریب همبستگی رگرسیون
.000 ^b	33.172	.351	.592 ^a

متغیر	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
سرمایه اجتماعی	.049	.051	.046	.951	.342
رضایت زندگی	.212	.032	.306	6.725	.000
سرمایه فرهنگی	.172	.045	.177	3.782	.000
مهارت اجتماعی	.146	.039	.166	3.729	.000
استفاده از فضای مجازی	-.110	.036	-.145	-3.074	.002
بهره مندی از خدمات	.241	.048	.269	5.052	.000
سرمایه اقتصادی	.413	.123	.693	3.355	.000

تحلیل مسیر



نتیجه گیری و پیشنهادات

یکی از ارکان عمده پیشرفت جوامع، ارتقاء بهداشت و تامین سلامت افراد می باشد. از آنجا که رفتار ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک موضوع کلیدی در مفهوم ارتقاء سلامت توجه ویژه-

¹. Promotion Health

ای 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 ارا 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 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.

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. بلوخ سبک زندگی سلامت محور را راهنمایی برای جلوگیری از مشکلات بهداشتی و تضمین کننده حد اعلای سلامتی برای فرد میدانند و در این زمینه به رژیم غذایی و ورزش اشاره می‌کند.

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.

در خصوص عوامل موثر بر سبک زندگی سلامت محور، متغیرهای سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی، رضایت از زندگی، استفاده از فضای مجازی، بهره مندی از خدمات مختلف و مهارت اجتماعی 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 تاثر معنادار بر سبک زندگی سلامت محور داشته اند. ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰,۵۹۲ بوده و ضریب تعیین ۰,۳۵۱ بدست آمده است. ر 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 بیتای حدود ۰,۳۵۰ بیشترین تاثیر را بر سبک زندگی سلامت محور داشته و متغیر استفاده از فضای مجازی با ضریب ۰,۱۴۵- کمترین تاثیر را بر سبک زندگی سلامت محور داشته است. البته همانطور که از جهت رابطه معلوم است استفاده بیشتر از فضای مجازی سبک زندگی سلامت محور جوانان را به مخاطره می اندازد. هرچند رابطه بین این دو متغیر در رابطه دو متغیره معنادار نبوده است و لی در رابطه چند متغیره معنادار گردید.

پیشنهادات

پیشنهادات کاربردی

- یکی دیگر از مشوق های تاثیر گذار بر سبک زندگی سلامت محور در ایران، سطوح دانش و آگاهی مردم دانسته شد در واقع رابطه بین آموزش، آگاهی و توسعه رفتارهای سالم و پیشرفت جامعه، به عنوان یک رابطه تعاملی تلقی میشود از این رو توجه به آگاهی، نگرش و عملکرد گروه های مختلف جامعه، شرط اصلی برنامه های ارتقای سلامت در جامعه است.
- تقویت بنیه علمی نیروی انسانی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت،
- توجه به کیفیت و استفاده از شواهد علمی و تجارب ملی و بین المللی در آموزش، تحقیقات، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه های ارتقاء سلامت
- جهت آشنایی بیشتر با سبک زندگی سلامت محور در حوزه های تخصصی زندگی فردی و اجتماعی، کارگاه های آموزشی در این زمینه برای گروه های مختلف مردم توسط سازمان های مسئول برگزار گردد.
- توسعه الگوی خود مراقبتی مبتنی بر توانمندسازی افراد در جامعه و توسعه الگوی مدیریت مشارکتی برای ارتقای سلامت جامعه

پیشنهادات پژوهشی

- تحقیق در خصوص سایر متغیرهای تأثیرگذار بر سبک زندگی سلامت محور جوانان.
- انجام تحقیقات کیفی به منظور واکاوی حس درونی و تجربه زیسته جوانان در خصوص درخصوص سبک زندگی سلامت محور آنان
- انجام تحقیقات طولی بر اساس شاخص های استاندارد و یکسان سبک زندگی سلامت محور به منظور رصد وضعیت سبک زندگی سلامت محور جوانان در سری های زمانی.

منابع

- احمدی، بتول، فرانک فرزندی و معصومه علی محمدی (۱۳۸۷). چالش‌های سیاست گذاری و اجرایی سلامت زنان و راهکارهای ارتقای آن: یک رویکرد کیفی بر اساس دیدگاه صاحب نظران، پژوهشکده علوم بهداشت جهاد دانشگاهی، (۱)، ۱۱۵-۱۲۵.
- اکبری خنجی، نظام (۱۳۸۲). مهاجرت و سازگاری. شیراز: نوید.
- امانی، مهدی (۱۳۷۹). مباحث جمعیت شناسی. تهران: سمت.
- ایمانی پور، معصومه، شیوا سادات بصام پور و حمید رضا حقانی (۱۳۸۷). رفتارهای پیشگیرانه از بیماری‌های قلبی و ارتباط آن با میزان آگاهی از عوامل خطر، حیات، (۲)، ۱۴.
- آوازه، آذر، نسرین جعفری، سهیلا ربیع سیاهکلی و سعیده مظلوم زاده (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، (۷۱)، ۵۷-۴۴.
- پیروی، حمید، احمد حاجبی و لیلی پناغی (۱۳۸۹). ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران، تحقیقات نظام سلامت، (۲)، ۳۰۲-۳۱۵.
- تقدیسی، محمد حسین، پریناز دشمنگیر، طاهره دهداری و لیلا دشمنگیر (۱۳۹۱). عوامل تاثیر گذار بر سبک زندگی سالم از دیدگاه سالمندان: مطالعه‌ی کیفی، سالمندی ایران، (۸)، ۲۷.
- تقوی، نعمت الله (۱۳۷۲). مبانی جمعیت شناسی، چاپ دوم، تبریز، انتشارات نیا.
- حبیبی سولا، عقیل، صغری نیک پور، محبوبه رضایی و حمید حقانی (۱۳۸۶). بررسی ارتباط رفتارهای ارتقادهنده سلامت با سطح فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار در سالمندان غرب تهران ۱۳۸۶، سالمندی ایران، (۵)، ۳۳۲-۳۳۹.
- خیرجو، اسماعیل، فرهاد جمهدی، حسن احدی و فرناز فرشباف مانی صفت (۱۳۹۱). مقایسه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در بین زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید با زنان سالم و ارتباط آن با عوامل جمعیت شناختی، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، (۴)، ۷۰-۶۱.
- دانش، عصمت (۱۳۸۹). مقایسه‌ی سطح شادکامی و سطح کلی سلامت جسمی و روانی دانشجویان پسر و دختر متاهل و مجرد دانشگاه، روان شناسی کاربردی، (۴)، ۷۱-۵۶.
- دواس، دی. ای (۱۳۷۶). پیمایش در تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ نایی. تهران: نشرنی.

دیدارلو، علیرضا، داوود شجاعی زاده و هاشم محمدیان (۱۳۸۸). برنامه ریزی ارتقاء سلامت؛ بر اساس مدل‌های تغییر رفتار. تهران: آثار سبحان.

رادفر، شکوفه، حمید حقانی، سیدعباس تولایی، احسان مدیریان و مریم فلاحتی (۱۳۸۴). بررسی سلامت روانی فرزندان ۱۸-۱۵ ساله‌ی جانبازان، طب نظامی، ۷(۳)، ۲۰۹-۲۰۳.

رشید خانی، بهرام، آرزو رضا زاده، نسرین امیدوار، آناهیتا هوشیار راد و زهره ستایشگر (۱۳۸۷). رابطه‌ی الگوهای غذایی غالب با وضعیت اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی در زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله شمال تهران"، مجله‌ی علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۳(۲)، ۱۲-۱.

رفیع پور، فرامرز (۱۳۸۳). کندوکاوها و پنداشته‌ها، تهران: شرکت سهامی انتشار.

رمضانخانی، علی، گوهر محمدی، فروزان اکرمی و منوچهر زینلی (۱۳۹۲). بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان در مورد شیوه‌ی زندگی سالم در دوران سالمندی در شهر تهران، بهداشت در عرصه، ۱(۱)، ۵-۱.

زارعی پور، مراد علی، حسن افتخار اردبیلی، کمال اعظم و احسان موحد (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 کننده‌های 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). روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.