

Research Paper

The role of cultural capital on health-oriented lifestyle (Case of study: Women over 20 to 48 years of age in Damghan city)

Mohammad Hasan Sharbatian^{1*} Neda Shadloo²

1-Ph.D. Sociology (Social Issues of Iran) Social Issues Researcher and Secretary of Education and Lecturer of Khorasan Razavi Farhangian University

2-Master of Sociology at Payam Noor University of Mashhad.IRAN.

Received: 2022/10/10

Revised: 2023/07/14

Accepted: 2023/07/15

Use your device to scan and read the article online



DOI:

[10.30495/jzvj.2023.31091.3913](https://doi.org/10.30495/jzvj.2023.31091.3913)

Keywords:

Wemen, Cultural Capital,
Health-Oriented Lifestyle,
Damghan

Abstract

Introduction: The purpose of this article is the relationship between cultural capital and health-oriented lifestyle, emphasizing the theory of Bourdieu and Cockerham.

Methods: Quantitative approach based on survey method (descriptive-correlation), relying on 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: Descriptive results indicate that the average status of the variables along with their components was medium to high. Among the dimensions of health-oriented lifestyle (interpersonal relationships) and among the dimensions of the cultural capital (normative capital) variable, it was more important. And. Based on the Pearson correlation results (0.571), the relationship between the main variables is moderate, positive and significant, and the assumed relationship between the components of objectified capital (0.452) and embodied capital (0.427) with a significant dependent variable with medium intensity and the assumed relationship the regulatory capital component (0.225) with the mentioned variable was significant with weak intensity. According to the beta regression results, the most betas (cultural capital, objectified capital, embodied capital, regulated capital, etc.) with the value of correlation coefficient (0.527) have been able to explain about 32% of the changes in the health-oriented lifestyle variable.

Citation: Sharbatian MH, Shadloo N. The role of cultural capital on health-oriented lifestyle (Case of study: Women over 20 to 48 years of age in Damghan city) Quarterly Journal of Women and Society. 2023; 14 (55): 35-58.

***Corresponding author:** Mohammad Hasan Sharbatian

Address: General Department of Education Khorasan Razavi –Mashhad-Golbahar

Tell: +989385057489

Email: Sharbatian@pnu.ac.ir

Extended Abstract

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. This type of capital, focused on different types of tangible cultural goods, produces assets that, by having these accumulations, as well as individual talent and capacity, can change the lifestyle, including the health dimension of life. Benefiting from the significant relationship between the components of cultural capital (embodied, institutionalized and objectified) with the health-oriented lifestyle in our society, especially for the active population aged 15 to 65 years 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 due to habits and ways of life. One invests in it to get the most out of social situations, including a healthy lifestyle. In addition, the health-oriented lifestyle is based on Cockerham's theoretical approach based on the fact that people's cultural accumulations in life create an opportunity for social agency to be able to powerfully choose the type of lifestyle that benefits most from health and longevity. Long live, as the basic variables of the theoretical framework and conceptual model of this paper are discussed.

Methods

This research has tried to quantify the survey information and data in the form of a questionnaire based on a Likert scale (1 to 7) and by asking questions, relying on the strategy of descriptive and correlational survey method as a cross-sectional and applied goal. Health-oriented literacy (52 items) and cultural capital (28 items) respond to the study population. The statistical population of women aged 20 to 49 years was Damghan city in Semnan province, which according to the last census in 2016 had a population of 18218 people.

According to Cochran's formula, a sample size of 400 people was selected at the error level of 0.05 people and based on random multi-stage cluster sampling of respondents' information in the first half of 1400 in different neighborhoods of Damghan urban areas from social and economic situations. Different respondents had, the questionnaire questions were completed. The findings are based on the unit level of observation and the level of analysis of women and their social and economic situations in life. The data collected in Spss 23 software were analyzed based on descriptive statistics (frequency tests - mean - standard deviation and...) and inferential statistics (normality tests of analysis of variance - Pearson correlation coefficient - linear regression - path analysis and...). Analysis is located. The value of Kolmogorov-Sminrov factor analysis (KMO) test for the mentioned health-oriented lifestyle variable is 0.852 and the value of Bartlett test is 10992.348 at the error level of 0.05. Explain about 68.117% of the variance related to the desired variable. For the cultural capital variable, this test value equal to 0.795 equal to 3835.633 at the error level of 0.05 indicates that 8 out of 28 cultural capital items were able to explain about 62.913% of the variance of the mentioned variable.

Findings

According to the background results of the respondents, the level of university education with a bachelor's degree was higher than other women's educational groups. The 34- to 40-year-old age group participated in the study more than other age groups. Most women reported their household size at the time of data collection between 3 and 4, and the number of married women was twice as high as the number of single respondents in the study. Considering the economic and social status of the respondents at the time of data collection, nearly 70% of the respondents had a downward middle class status compared to other economic and social class positions. Findings of descriptive statistics show that most of the female respondents, on average, observe the components of a health-oriented

lifestyle in their daily lives and have a lower secondary level in terms of the accumulation of cultural capital components. The results of the hypotheses indicate that between cultural capital and health-oriented lifestyle at a significance level of 0.01 with moderate intensity has been obtained. The linear regression findings show that the regression model coefficient is 2.665. Based on the highest beta values in this model (cultural capital, objectified capital, embodied capital, regulated capital, etc.) best explain the dependent variable (health-oriented lifestyle); And because the values of t in the regression table were significant at the error level of 0.05, it shows that the variable of cultural capital along with its components has a significant and explanatory effect on health-oriented lifestyle. Based on the value of correlation coefficient, a moderate to high significant relationship has been obtained, which indicates that the dependent variable and its components make more than 30% of significant changes in health-oriented lifestyle.

Conclusions

Simultaneously with the creation of a social attitude towards health, a new concept of health-oriented lifestyle has entered the social science literature. From this point of view, 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. A review of the experimental literature in recent years shows that a health-oriented lifestyle is considered as an important variable in explaining the quality of life in order to pay attention to having a healthy life; 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, health-oriented cultural capital is a set of individual choices that from the perspective of agency can provide healthy living opportunities in the structure of society for individuals according to their social status and thus change the dignity groups of individuals. Accordingly, by reproducing the current state of cultural capital in social fields, competition between individuals in society should try to lead citizens to one of the forms of cultural capital in order to lead society to enjoy a healthy and sustainable lifestyle. In this regard, women in Damghan and other strata and citizen groups should provide access to health literacy information by organizational trustees, through social networks and communication in the city, in addition to the transfer of information, sustainable participation of women and other citizens for Provide opportunities and healthy lifestyle choices in different neighborhoods and by holding health literacy skills workshops for different groups, including women, especially in deprived and semi-deprived areas, in the form of inter-organizational cooperation, tried to plan Implemented the field of urban health.

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.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All participants in the study filled out a consent form, and the researchers assured them that the results would be completely.

Following the principles of research ethics

In this research, all the ethical points, including confidentiality, prioritizing the complete satisfaction of the participants, trustworthiness, accuracy in citation, appreciation of others, observance of ethical values in data collection, and observance of privacy of the participants have been taken into consideration by the researchers and questioner.

Funding

All financial resources and costs for research and publication of the article have been paid by the authors and no financial support has been received.

Authors' contributions

All authors have the same contributions to the design of the work, Analysis and interpretation of data, and final approval of the article.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest

مقاله پژوهشی

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

محمد حسن شربتیان^{۱*} ندا شادلو^۲

۱- دانش آموخته دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، دبیر آموزش و پرورش و مدرس دانشگاه فرهنگیان خراسان رضوی

۲- دانش آموخته ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه پیام نور مشهد، ایران

چکیده

هدف: هدف از نوشتار حاضر رابطه بین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت‌محور با تأکید بر نظریه بورديو و کاکرام است.

روش: رویکرد کمی محور مبتنی بر شیوه پیمایش (توصیفی - همبستگی) با تکیه بر ابزار پرسشنامه استاندارد شده در بین زنان ۲۰ تا ۴۸ ساله شهر دامغان به تعداد ۴۰۰ نفر در قالب نمونه‌گیری دو مرحله‌ای، در ابتدا خوشه‌ای و سپس تصادفی ساده یافته‌ها جمع‌آوری شد. میزان آلفای کرونباخ سبک زندگی سلامت محور برابر (۰,۹۳۳) و سرمایه فرهنگی (۰,۸۰۰) و میزان روایی همگرایی متغیر وابسته (۰,۴۵۹) و متغیر مستقل برابر با (۰,۴۷۴) به دست آمده است و از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی با تکیه بر نرم افزار های SPSS و Smart PLS یافته‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: نتایج توصیفی حاکی از آن است که وضعیت میانگین متغیرها به همراه مولفه‌های شان در حد متوسط به بالا بوده است. در بین ابعاد سبک زندگی سلامت محور (روابط بین فردی) و در بین ابعاد متغیر سرمایه فرهنگی (سرمایه ضابطه‌ای) اهمیت بیشتری داشته اند. بر اساس نتایج همبستگی پیرسون (۰,۵۷۱) رابطه بین متغیرهای اصلی متوسط، مثبت و معنادار بوده است و رابطه مفروض بین مولفه‌های سرمایه‌های عینیت یافته (۰,۴۵۲) و تجسم یافته (۰,۴۲۷) با متغیر وابسته معنی‌دار با شدت متوسط و رابطه مفروض مولفه سرمایه ضابطه مند (۰,۲۲۵) با متغیر یاد شده معنی‌دار با شدت ضعیف بوده است. بر اساس نتایج بتای رگرسیون بیشترین بتاها (سرمایه فرهنگی، سرمایه عینیت یافته، سرمایه تجسم یافته، سرمایه ضابطه مند و...) با مقدار ضریب همبستگی (۰,۵۲۷) توانسته اند در حدود ۳۲ درصد از تغییرات متغیر سبک زندگی سلامت‌محور را تبیین کنند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۸

تاریخ داوری: ۱۴۰۲/۰۴/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

[10.30495/jzvj.2023.31091.3913](https://doi.org/10.30495/jzvj.2023.31091.3913)

واژه‌های کلیدی:

زنان، سرمایه فرهنگی، سبک زندگی سلامت محور، دامغان

* نویسنده مسئول: محمدحسن شربتیان

نشانی: اداره کل آموزش و پرورش خراسان رضوی - مشهد - گلپهار

تلفن: +۹۸۹۳۸۵۰۵۷۴۸۹

پست الکترونیکی: Sharbatyian@pnu.ac.ir

مقدمه

امروزه پارادایم سلامت محوری^۱ در نظام بهداشتی در جهت بهبود خدمات و کاهش هزینه‌ها معنای جدی به خود گرفته است و مردم به طور فزاینده‌ای با چالش درانتخاب شیوه زندگی سالم از طریق سیستم مراقبت بهداشتی مواجه هستند. (۱). بسیاری از مسائل سلامتی جامعه، به نوعی 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 (۲).

سبک زندگی سلامت محور^۳ به عنوان مولفه‌ای موثر سطح بالایی از کیفیت زندگی را در بر می‌گیرد و درجه بالایی از بهتریستی را شامل می‌شود؛ و فرد سالم دارای درجات عالی شاخص‌های سلامت می‌گردد (۳). این رویکرد، فرایند نیرومند شدن و قادر بودن توأم با داشتن یک زندگی خوب را منعکس می‌کند (۴). 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 (۵).

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، به‌ویژه سرمایه فرهنگی^۴ 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 (۲۲).

تأکید بر سبک زندگی سالم به‌عنوان 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، نوشیدن الکل، استعمال دخانیات، فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، بهداشت فردی و دیگر اعمال و رفتارهای مرتبط با سلامت می‌شود. در همین ارتباط براساس 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 (۶).

در همین ارتباط باید اشاره کرد که سبک زندگی سلامت محور به‌عنوان 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 پدیده بیش از آن که یک پدیده فردی باشد یک پدیده اجتماعی فرهنگی است (۷). به عبارت دیگر، کارهام^۵ معتقد است که تحقیق بر روی سبک زندگی سلامت محور 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 (۸).

بر این اساس مطالعات انجام شده درباره سرمایه و سبک زندگی سلامت محور، بیشتر به اثرگذاری سرمایه اجتماعی با سلامت، ابعاد و رفتارهای مرتبط با آن بوده است (۹). 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 (۱۰). 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 (۱۱). با افزایش سرمایه فرهنگی از طریق تحصیلات، آموزش، حضور در اماکن فرهنگی و مصرف کالاهای فرهنگی، رفتارهای مرتبط با سبک زندگی دگرگون می‌شود (۱۲). 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، به‌صورت ابعاد ذهنی و عینی می‌تواند منابع تسهیل‌کننده نحوه احساس، اندیشه، عمل، شناخت، فهم و ادراک جهان پیرامونی از جمله سبک زندگی سلامت محور 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.

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 تئوری‌های سرمایه، رفتارهای سلامت محور به عنوان یک سرمایه یا انباشته‌ای ذخیره‌شده‌ای تلقی می‌گردد که با گذشت زمان، از هنگام تولد تا مرگ، به تدریج از آن کاسته می‌شود در طول این مسیر، بیماری و سایر رخدادهای مختلف زندگی موجب کاهش چنین سرمایه‌ای می‌گردد؛ لذا پیشگیری و درمان به هنگام سبب جبران این سرمایه از دست‌رفته موجب افزایش طول عمر خواهد شد (۱۳)؛ بر این اساس، سلامت شهروندان از جمله گروه اجتماعی زنان در سطح جامعه، در ارتباط با چگونگی وضعیت برخوردار بودن از سرمایه‌های متنوع در زندگی می‌تواند نقشی تعیین‌کننده‌ای در توسعه پایدار رفتاری ارتقاء دهنده سلامت جامعه داشته باشد.

در ارتباط با موضوع باید بیان کرد که، بر اساس تبیین یافته‌های مورد نظر از منظر جامعه‌شناختی می‌توان به اهمیت اثر متغیرهای فرهنگی بر سبک زندگی سلامت محور کمک بسیاری نماید؛ همچنین باتوجه 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 می

4Cultural Capital

5Cockerham

1Health-Oriented Approach

2 Life Style of Health

3Health-oriented lifestyle

تواند برای هرگونه برنامه ریزی محلی در اختیار سازمان های متولی ارتقاء سبک زندگی سلامت محور این شهر قرار گیرد.

براین اساس باید احتمال داد که نتایج بدست آمده می تواند کیفیت زندگی سالم زنان را ارتقاء بخشد لذا مطالعه این نوع سبک زندگی و رفتارهای مرتبط با آن ضرورت پیدا می کند؛ همچنین تأثیری که سرمایه فرهنگی ممکن است بر این رفتارها داشته باشد، حائز اهمیت است؛ بنابراین، پژوهش حاضر در پی سنجش، وضعیت سرمایه فرهنگی زنان شهر دامغان است که دارای سبک های زندگی سلامت محور متنوعی هستند و از سرمایه های فرهنگی متمایزی در سطح زندگی برخوردار هستند لذا نوشتار حاضر درصدد پاسخگویی به این پرسش هست که:

سرمایه فرهنگی و مؤلفه های آن چه رابطه ای بر سبک زندگی سلامت محور زنان دارد؟

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 یافته های پژوهشی منتشر یافته می پردازد.

با توجه به منابع و ادبیات تجربی در حوزه موضوع مورد مطالعه و در جهت غنای علمی موضوع مورد بحث، یافته های پژوهشی که به طور مستقیم و غیر مستقیم با موضوع این نوشتار مرتبط بوده است به اجمال بیان می شود. نوایی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به این دست یافته اند که مصرف داروهای هورمونی در بین افراد حاصل گفتمان های تناسب اندام و سبک زندگی معاصر است که نوعی دانش را در این عرصه تولید کرده است. این دانش به واسطه گره خوردن با روابط مبتنی بر سود و بازار داروهای مکمل، موجب شکل دهی و تولید فرم های خاصی از سوزدها در بازار گردیده است. درحقیقت دست کاری و کنترل بدن از طریق عادی سازی مصرف داروهای مکمل صورت پذیرفته و سوزدهای جدید پزشکی و شبه پزشکی توصیه گر به مصرف چنین داروهایی، موجب بازتولید آن شده اند. (۱۴). فتاحی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی ($I = 0/237$)، سرمایه اقتصادی ($I = 0/157$)، سرمایه فرهنگی ($I = 0/303$)، شبکه های اجتماعی مجازی ($I = 0/108$) رضایت از زندگی ($I = 0/392$) مهارت های اجتماعی ($I = 0/399$) ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی ($I = 0/146$) و ارائه خدمات اوقات فراغت و گردشگری ($I = 0/127$) با متغیر وابسته سبک زندگی سلامت محور رابطه معنی داری وجود دارد. (۱۵). کوچ اصفهانی و محمودیان (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این دست یافته اند که میانگین بعدهای سلامت عمومی نشان می دهد به جز بعد کارکرد اجتماعی مناسب، بعدهای دیگر میانگینی نزدیک به هم دارند؛ در مقابل، میانگین بعدهای سبک زندگی سلامت محور پراکندگی بیشتری دارند و حس مسئولیت پذیری سلامت و رشد معنوی به ترتیب کمترین و بیشترین میانگین را داشته اند. در نهایت، سرمایه فرهنگی نهادینه شده، عینیت یافته و تجسم یافته به ترتیب بیشترین تا کمترین میانگین را داشته اند. سبک زندگی سلامت محور و سرمایه فرهنگی دانش آموزان به ترتیب در سطح ۹۹ و ۹۵ درصد اطمینان با سلامت عمومی آن ها رابطه مثبت و معناداری دارد؛ همچنین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور در سطح ۹۹ درصد اطمینان رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین

نتایج معادله ساختاری نشان داد سرمایه فرهنگی به طور غیرمستقیم و به سبب سبک زندگی سلامت محور بر سلامت عمومی دانش آموزان تأثیر مثبت دارد. به طور کلی نتیجه های این پژوهش درستی الگوی مورد بررسی را تأیید می کند. (۹). قادری و همکاران (۱۳۹۵) به این نتایج در تحقیق شان اشاره کرده اند که وضعیت سبک زندگی 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 $0/624$ 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 ($0/460$)، در پیش بینی سبک زندگی سالم از اهمیت بیشتری برخوردار بوده است. (۱۶). احمدی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش انجام شده که نمره زنان در چهار بعد (رشد معنوی و خود شکوفایی، مسئولیت پذیری درباره سلامت، روابط بین فردی و تغذیه) در حد متوسط بوده، اما نمره آن ها در دو بعد ورزش و فعالیت بدنی و مدیریت استرس در حد پایین است. علاوه بر آن، یافته های تحلیلی نشان داد که دو نوع سرمایه اقتصادی و فرهنگی و ابعاد آن ها و بعد شبکه های اجتماعی در مقیاس سرمایه اجتماعی، البته با درجات و شدت متفاوت با سبک زندگی سلامت محور ارتباط دارند. براین اساس می توان گفت که مؤلفه های سرمایه فرهنگی و اقتصادی اثر مثبت و مناسبی بر انتخاب سبک زندگی در راستای سلامت دارند و در میان مؤلفه های سرمایه اجتماعی، بعد شبکه که منجر به گسترش روابط و فعالیت های جمعی و همگانی می شود، اثر فراوانی داشته است. به عبارتی به نظر می رسد پیوندهای زنان منجر به رشد آگاهی نسبت به سلامت و ابعاد آن شده و درگیری زنان در جمع های مختلف به انتخاب سبک زندگی کمک کرده است (۱۷). امیر احمدی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیق خود به این دست یافته اند که سرمایه فرهنگی در کنار سرمایه اجتماعی تأثیر معناداری بر مشارکت شهروندان و کنش های آنان دارد. (۱۸). البرزی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش انجام یافته خود به این نتایج دست یافته اند که 39.6 درصد از پاسخگویان میزان پایینی از رفتارهای سلامت محور داشته و 28.4 درصد، نمره بالایی کسب نمودند. بیشترین فراوانی در سرمایه اجتماعی به سطح متوسط و در سرمایه فرهنگی به سطح پایین مربوط است. متغیرهای سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی تعلق طبقاتی،

اجتماعی-اقتصادی را در حوزه سلامت تأیید می‌کنند (۲۲). بینگستن و لیونس^۵ (۲۰۱۴) اشاره به این کرده اند که اشکال سرمایه، اثرات تعیین کننده‌ای 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 (۲۳).

با توجه به مطالعات انجام شده در حوزه منابع داخلی و خارجی باید بیان کرد که

▪ بیشتر پژوهش‌های انجام شده 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 دودسته رفتارهای درمانی و رفتارهای پیشگیری تقسیم می‌کنند. بیشتر پژوهش‌های انجام شده رفتارهای پیشگیری (انجام توصیه‌های پزشکی و الگوی مصرف دارو) را بررسی کرده‌اند (۷، ۱۷). 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 به‌عنوان 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 به‌ظاهر، مدت زمان کار روزانه و رفتار در محیط کار بهداشت فردی و...) سنجیده شده است (۹).

▪ 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 به‌عنوان 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 پا سخگو با سبک زندگی سلامت‌محور و سلامت روان پیش‌ازاین 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

سن و جنسیت در رگرسیون چند متغیره توانسته‌اند ۵۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین نمایند (۴۸). جباری و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش انجام یافته به این نتایج دست یافته اند که بین سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با سبک زندگی زنان سالمند رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در معادله تحلیل رگرسیون، تحلیل واریانس محاسبه شده است، مقدار F نشان‌دهنده ۳۱/۶۴۴ و معنی‌داری F برابر با ۰/۰۰۰ است که قطعاً سبک زندگی با این سه نوع سرمایه (سرمایه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی) را نشان می‌دهد.

(رابطه خطی مستقیم دارد. بنابراین، فرضیه‌های اصلی پژوهش مبنی بر اینکه تغییرات و نوسانات سبک زندگی زنان سالمند از طریق انواع اصلی سرمایه (سرمایه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی) تبیین می‌شود، تأیید شده است (۴۹). کامفیاس و همکاران^۱ (۲۰۱۵) در تحقیق خود اشاره به این کرده اند که 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 (۱۹). وینسترا و ابل^۲ (۲۰۱۵) نتایج تحقیق انجام یافته‌شان بیان کننده 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 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) هرکدام به‌طور مستقل با سلامت خود اظهاری فرزندان رابطه مثبتی داشتند (۲۰). گاجن^۳ و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیق خود اشاره به این می‌کنند 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، پیش‌بینی کننده‌های 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 (۲۱). 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 انجام شده حاکی از آن است که این تحقیقات وجود رابطه بین سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و نابرابری‌های

۴Uphoff & et.al

۵Pinxten & Lievens

۱Kamphuis & et.al

۲Veenstra & Abel

۳Gagne & et.al

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 به‌صورت اعمالی^۳ فهمیده شود که به‌طور فرهنگی آموخته شده و شکل اعمال بدنی، راه‌های فکر کردن، گرایش‌ها^۴ و ترجیحات سلیقه‌ای را به خود بگیرد. سرمایه تجسم‌یافته، شامل چیزهایی نظیر منش‌ها، عادت‌ها، مهارت‌های فیزیکی و سبک‌هایی^۵ می‌شود که آن‌قدر به‌حسب 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، به‌صورت 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 (۲۷). 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 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 معاملات در جامعه باشند. افراد تنها مالکان سرمایه عینی شده نیستند. نهادها و نظام‌های اجتماعی، سرمایه عینی‌شده‌ای 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 به‌صورت مادی به تملک درآورد که مستلزم سرمایه اقتصادی است و هم به‌صورت

۵Manners

۶Styles

۷ Objectified cultural capital

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 تجسم‌یافته، عینیت یافته و نهادینه‌شده 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؛ به این ترتیب، در این پژوهش الگویی ارائه خواهد شد که بر اساس آن تأثیر سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت‌محور به‌واسطه رفتارهای مرتبط با آن مورد تحلیل و تفسیر قرار می‌گیرد. در ادامه باید به مبانی نظری تحقیق اشاره کنیم که در سطور ذیل به اختصار مباحثی را بیان می‌نمائیم.

سرمایه فرهنگی

بورديو 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 (۲۴). 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 (۲۵). داشتن این سرمایه برای دارندگان آن، کارکردهایی دارد از جمله آن که موجب کسب مشروعیت از طریق بقیه سرمایه‌ها می‌شود. کسی که به‌واسطه 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 بورديو، زیباشناختی محض، از اخلاق یا همان خلق و خوی فاصله گرفتن و گزینشی از الزامات طبیعی و اجتماعی نشأت می‌گیرد (۲۶). وی سرمایه فرهنگی، شامل سه شکل می‌داند: حالت تجسم‌یافته، حالت عینی شده و حالت نهادینه‌شده.

سرمایه تجسم یافته^۷: سرمایه فرهنگی، در بنیادی‌ترین شکل خود، «به بدن متصل است» و تاحدی ناخودآگاه بوده و در اوایل زندگی به

۱Bourdieu

۲Embodied cultural capital

۳Performances

۴Disposition

(۳۳). 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. براین 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 (۳۴). وی استدلال می‌کند که تحقیق بر سبک زندگی سلامت‌محور ضرورت دارد؛ اما اندازه‌گیری و تجزیه و تحلیل 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. براین مبنا سبک‌های زندگی در ارتباط با زمینه‌های اجتماعی رخ می‌دهند (۷). شناختن ریشه‌های شکل‌گیری سبک زندگی‌های سالم و مضر، می‌تواند در برنامه‌های تبلیغاتی بهداشتی کارایی داشته باشد (۳۵)؛ 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.

کارکردها در مطالعه وضعیت سلامت و سبک زندگی منفی سلامت در روسیه و اروپای شرقی، به این نتیجه رسید که مردان میان سال طبقه کارگر، بیشترین تأثیر را در کاهش طول عمر داشته‌اند. شرایط زندگی این مردان و موقعیت اجتماعی آن‌ها به نحوی بوده که فاقد قدرت و یا دارای قدرت اندکی بوده‌اند (۳۱).

در ساختار اجتماعی، یک عادت‌واره پرورش‌دهنده اعمال سالم مانند مصرف زیاد الکل و استعمال دخانیات، نادیده گرفتن رژیم غذایی و بی‌اعتنایی 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 حوزه‌های قالب‌بندی می‌کرد که در آن سبک‌های زندگی به مرگ‌های زودرس منجر می‌شد (۳۱). کارکردها در بحث سبک زندگی سلامت‌محور از نظریه دیگری تعمیم‌یافته^۳ جرج هربرت مید^۴ بهره برده است به این معنا که سبک زندگی سلامت‌محور مبتنی بر مفهوم دیگری تعمیم‌یافته منعکس‌کننده نگرش‌های سازمان‌یافته یک گروه یا اجتماع را به‌عنوان یک کل انعکاس می‌دهد؛ که در حکم فرایندی اجتماعی رفتار اعضای گروه را تحت کنترل قرار می‌دهد. براین 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 هستند. چرا وقتی که در یک دین یا مذهب مثل اسلام مصرف الکل و

نمادین که مستلزم سرمایه فرهنگی است (۲۸). سرمایه نهادینه یافته؛ سرمایه فرهنگی نهادینه‌شده، به‌صورت مدارک دانشگاهی آشکار می‌شود که اشکال عینی‌شده‌ای و تجسم‌یافته سرمایه فرهنگی که فرد در تملک خود دارد را تصدیق کرده و مشروعیت می‌بخشد. سرمایه‌ای که به‌طور نهادین تأییدشده است، بر چیزی اشاره می‌کند که بورديو «شایستگی فرهنگی» نامید؛ بنابراین، افرادی که حائز مدارک دانشگاهی هستند را می‌توان مقایسه و مبادله کرد و برای مدارک آن‌ها می‌توان ارزش پولی قائل شد. بورديو تأکید می‌کند که ارزش سرمایه فرهنگی نهادینه‌شده، تنها در رابطه با بازار کار تعیین می‌شود، جایی که ارزش مبادله سرمایه فرهنگی، روشن و واضح شده است (۲۹). بیشتر کارهای مرتبط با جامعه‌شناسی سلامت بورديو در کتاب تمایز او آمده است؛ جایی که او به‌صورت نظام‌مند الگوهای مصرف و رقابت فرهنگی فراتر از دانسته طبقه‌های اجتماعی فراز سه را گزارش می‌کند. تمایز بورديو دربردارنده تحلیل‌هایی از عادت‌های غذایی و ورزش است که توضیح می‌دهد چگونه عادت‌واره‌های مربوط به یک طبقه، جنبه‌های خاص سبک زندگی مرتبط با سلامت را شکل می‌دهد. نظریه عمل بورديو بر اساس مفهوم عادت‌واره و تعامل این عادت‌واره‌ها 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 (۳۰).

سبک زندگی سلامت محور

ویلیام کارهام از جمله اندیشمندان 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 براین نکته تأکید دارد که برخلاف دوران تاریخی قبل، در دوران معاصر، به لیل تغییرات ایجاد شده در الگوهای بیماری، مدرنیته و هویت‌های اجتماعی، سلامتی به‌عنوان یک دستاورد در نظر گرفته می‌شود. چیزی که افراد خود را موظف می‌دانند 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 (۱۷). کارهام چارچوب نظری بورديو در نظریه سبک زندگی سلامت‌محور را دنبال کرده است و سبک‌های منفی زندگی مرتبط با سلامت را به‌عنوان عامل اجتماعی اصلی نزول امید به زندگی مطالعه کرده است (۳۱). 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 (۳۲).

به‌این ترتیب، او بر اساس مؤلفه‌های انتخاب و فرصت زندگی سبک زندگی سلامت‌محور 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

۳Another generalized

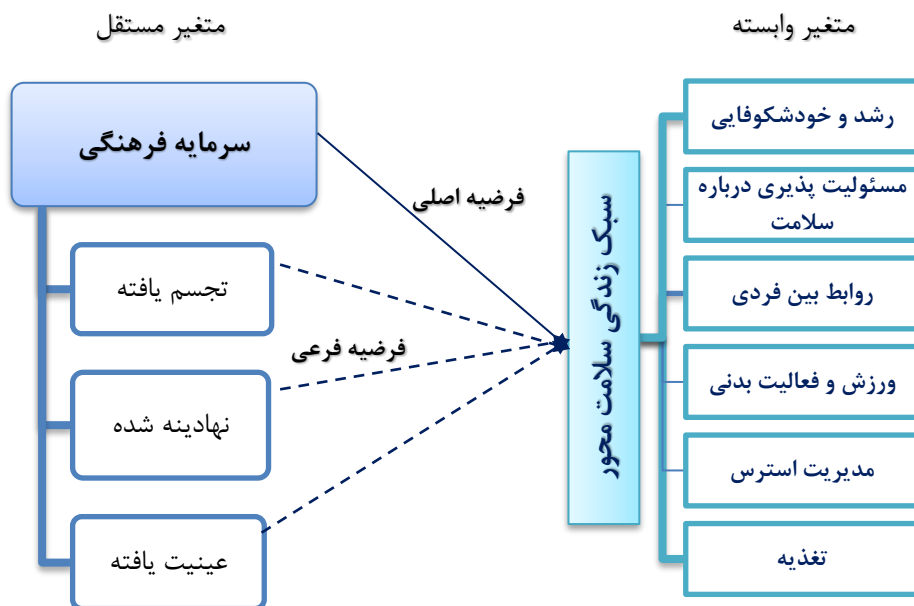
۴G.H.Mide

۱Institutionalized cultural capita

۲Cultural Competence

زندگی از جمله سبک زندگی سلامت‌محور وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. براین اساس باید سبک زندگی سلامت‌محور افراد را مبتنی بر مفهوم منزلت اجتماعی و استفاده‌های گروه‌های منزلتی از الگوهای خاص مصرف به‌مثابه 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 میسر می‌سازد که تا با بازنمایی مناسبی از ساختار، نظام و روابط در فضای اجتماعی انجام پذیرد. تحلیل آن درباره سبک زندگی سالم بستگی دارد. کاکرهام با تأسی از این اندیشه ویر و بورديو و با تأکید بر عوامل ساختاری تعیین‌کننده سبک زندگی سلامت‌محور بر نقش انواع سرمایه در تنوع‌بخشی به سبک زندگی و هدایت آن در راستای زندگی سالم تأکید می‌نماید.

در نهایت پژوهش حاضر با تأکید بر ساختاری بودن انتخاب‌ها، میدان‌ها، عادت‌واره‌ها و فرصت‌های زندگی و اهمیت برجسته‌عاملیتی بودن این ساختارها مبتنی بر سرمایه، با اتکاء بر نظریه‌های مرتبط با آن در شکل زیر به طرح و تدوین مدل مفهومی تحقیق می‌پردازد.



شکل ۱: مدل مفهومی سرمایه فرهنگی (بورديو) و سبک زندگی سلامت‌محور (کاکرهام)

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 ۴۹ سال شهر دامغان بوده اند حجم جامعه آماری آخرین سرشماری (۱۳۹۵) برابر با ۱۸۲۱۸ بوده است که جهت برآورد حجم نمونه از فرمول نمونه‌گیری کوکران استفاده شد که ۴۰۰ نمونه بدست آمد. سطح تحلیل این پژوهش در سطح خرد انجام شده و واحد تحلیل و

استعمال دخانیات امری مذموم شمرده می‌شود خود در انتخاب سبک زندگی سلامت‌محور تأثیر بسزایی دارد (۸).

در نهایت با توجه به مبانی نظری که در سطور قبل بیان شد در راستای تدوین چارچوب نظری این پژوهش باید به این نکته اشاره کرد که با توجه به اندیشه بورديو، سرمایه فرهنگی یکی از عوامل 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، سبک زندگی سلامت‌محور به‌طور 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 بورديو موقعیت عاملیت در زمینه اجتماعی به میزان سرمایه‌های وی از جمله سرمایه فرهنگی می‌کند. در واقع هرچه میزان سرمایه فرهنگی فرد بیشتر باشد، فرد در فضای اجتماعی موقعیت بالاتری قرار می‌گیرد و این خود رفتار و سبک

با توجه به آنچه که در سطور قبل و مباحث نظری و تدوین مدل مفهومی بیان شد، فرضیه‌های این تحقیق این‌گونه بیان می‌گردد. بین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان رابطه معناداری وجود دارد.

بین سرمایه فرهنگی متجسد یافته با سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان رابطه معناداری وجود دارد. بین سرمایه فرهنگی نهادینه شده با سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان رابطه معناداری وجود دارد. بین سرمایه فرهنگی عینیت یافته با سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان رابطه معناداری وجود دارد.

ابزار پژوهش

مشاهده در این تحقیق فرد در نظر گرفته شده است. از ابزار پرسشنامه استاندارد شده پرسشنامه سواد سلامت (۵۲ سوال) و سرمایه فرهنگی (۲۸ سوال) استفاده شده است. جدول زیر اشاره به تعاریف عملیاتی و مفاهیم تحقیق می کند.

جدول ۱: تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها و مولفه های تحقیق

متغیر وابسته/ مستقل	تعریف مفهومی	تعریف عملیاتی	گویه
رشد معنوی و خودشکوفایی	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، خودشکوفایی، بقا و تعالی نفس، خود رهبری، خود نظمی، خودمختاری، استقلال، مسئولیت و تسلط بر نفس حرکت می کند (۳۶).	میل به بهتر و بهتر شدن نسبت به آنچه یک فرد هست و آن چیزی که یک فرد ظرفیت شدن آن را دارد.	احساس می کنم در شرایط حاضر افراد می توانند ترقی کنند و در مسیر رشد قرار گیرند. در حال حاضر از زندگی رضایت می کنم و در آرامش به سر می برم. به آینده در این جامعه امیدوار هستم. در این جامعه، می توانم به سمت اهدافمان حرکت کنیم. در جامعه می توان، برای رسیدن به اهداف مثبت زندگی تلاش و کوشش کرد. مسائلی که در زندگی برایمان مهم است چقدر در مورد آن آگاهی دقیق دارند. تا چه حد زندگی جالب تر و چالش برانگیز تر می شود. افرادی که بزرگ تر از ما هستند بهتر می توانند تجربه هایشان را به ما انتقال دهند. در زندگی، از سوی افرادی که نگرانمان هستند و دل سوزی می کنند حمایت می شویم. در شرایط حاضر می توانم بین زمان کار و تفریح تعادل برقرار کنیم. چقدر برای یادگیری تجربیات جدید در زندگی آمادگی داریم.
	مسئولیت پذیری درباره سلامت	دانش عمومی و امکانات موجود در هر جامعه ای که در حوزه سلامت رفتارهای مرتبط با پذیرش مسئولیت را در قبال خود اعمال کنند (۹).	هر شخص متناسب با جایگاه خود که موظف است در زندگی تکالیف رفتارهای مرتبط با سلامتی خود را پاسخگو باشد.
روابط بین فردی	به رفتارهایی اطلاق می شود که شخص می تواند از آن طریق با دیگران به نحوی کارآمد و مؤثر ارتباط برقرار کند که به بروز پاسخ های مثبت و پرهیز از پاسخ های منفی منتهی شود. (۳۶)	رفتارهایی که شخص می تواند از آن طریق با دیگران به نحوی ارتباط مؤثر، صمیمی و رضایت مند برقرار کند.	
ورزش و فعالیت بدنی	به هرگونه حرکت بدن که در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی بدن ایجاد می شود و به صورت برنامه ریزی شده، سازمان یافته و تکراری باهدف بهبود یا حفظ سلامت و تناسب اندام انرژی صرف می شود (۱۵)	انجام فعالیت های حرکتی که به صورت منظم جهت حفظ سلامتی و پر کردن اوقات فراغت صورت می گیرد.	

سبک زندگی سلامت محور

<p>از روش‌های خاصی برای کنترل استرس و عصبانیت خود استفاده می‌کنید. به‌قدر 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. در شرایط الان زندگی، مسائلی هست که قدرت تغییر آن‌ها را ندارم و آن‌ها را پذیرفته‌ام.</p> <p>برای آرامش، از روش‌هایی مثل یوگا، روزانه ۱۵ تا ۲۰ دقیقه جهت تمرین کردن استفاده می‌کنم.</p>	<p>به طیف وسیعی از تکنیک‌ها و روش‌های روان‌درمانی اشاره دارد که به هدف کنترل سطح استرس فردی و به‌خصوص استرس مزمن و بهبود عملکرد روزانه فرد طراحی شده‌اند.</p> <p>(۱۵)</p>	مدیریت استرس
<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، سبب‌زمینی، ماکارونی و ... استفاده می‌کنید.</p>	<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>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 به‌عنوان یک مهارت یاد دارید. مهارت‌های فنی و حرفه‌ای مانند (خیاطی - تعمیرات وسایل برقی و ...) را می‌توانید به‌آسانی به دیگران آموزش دهید. مهارت این رادارید 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>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. (۳۷) این نوع از سرمایه فرهنگی به شکل خصائل دیرپای فکری یا جسمی تجلی می‌یابد، قابل انتقال نیست و به همراه عامل خودرو به افول گذاشته و نابود می‌شود(۳۸)</p> <p>آن دسته از تمایلات، گرایش‌ها و چیزهایی که افراد می‌دانند و می‌توانند انجام بدهند. این توانایی‌ها به‌صورت بالقوه به‌تدریج بخشی از وجود افراد در آن‌ها تثبیت می‌شود.</p>	تجسم یافته یا تنیده شده (سرمایه بدنی، فردی، ذهنی، درونی و غیرمادی)
<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 ...)</p> <p>انواع برنامه‌های کامپیوتری (آموزشی، علمی، هنری، بازی و ...) را استفاده می‌کنید. در طی روز چقدر از اینترنت استفاده می‌کنید. به سالن‌های، سینما، نمایشی (تئاتر)، کنسرت موسیقی، نمایشگاه‌ها، گالری‌ها، موزه‌ها و می‌روید. مهارت‌های هنری و تخصصی مثل (موسیقی، نقاشی، خطاطی، عکاسی، فیلم‌برداری، هنرهای تجسمی و ...) دارید. به مطالعه ادبیات مثل (شعر، رمان، داستان و نویسندگی) علاقه دارید. در فعالیت‌های مذهبی مثل (عزاداری - روضه - مداحی و نوحه‌سرایی و ...) شرکت می‌کنید.</p>	<p>مجموعه کالاهای فرهنگی است که دارای اثر آموزشی بر دارندگان دارد (۳۹) 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.</p> <p>(۴۰)</p> <p>مصرف کالاهای مادی اشاره داشته و با استفاده از گویه‌هایی که میزان مصرف کتاب، فیلم، CD های آموزشی، اینترنت، میزان مراجعه به موزه‌ها و نمایشگاه‌های ادبی و علمی را سنجیده‌اند</p>	

<p>هر چه مدرک تحصیلی بالاتر باشد می‌تواند یک امتیاز شایسته و تخصصی برای فرد باشد</p> <p>مدرک بالای تحصیلی همسر، می‌تواند به‌عنوان یک موفقیت برای زندگی خانوادگی باشد.</p> <p>والدینی که مدرک تحصیلی بالایی دارند، از زندگی بهتر و موفق‌تری برخوردارند. 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. تخصص پیدا کردن و مهارت در رشته تحصیلی، بستگی به نوع مدرک افراد دارد و امتیاز محسوب شود.</p>	<p>این سرمایه به‌صورت 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، یک‌راه خنثی کردن خاصی است که ناشی از آن است که این سرمایه متجسد، با جسم فرد حدوداً 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 انظر رسمی، مستقل از شخص حامل است</p>	<p>سرمایه ضابطه‌ای و نهادینه‌شده</p>
---	--	---	--------------------------------------

(۴۱)

از آنجایی که تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار های Smart PLS Spss22 صورت گرفته است؛ جدول ذیل به ضریب

جدول ۲: ضریب پایایی و روایی متغیرهای مستقل و وابسته

مقدار واریانس تبیین یافته	تحلیل عاملی		کفایت حجم نمونه - تحلیل عاملی		پایایی	روایی	تعداد گویه‌ها	متغیر / مؤلفه	نوع متغیر
	سطح معناداری	درجه آزادی	آزمون بارتلت	KMO					
۵۶/۳۸۲	۰/۰۰۰	۵۵	۱۷۸۰/۳۱۰	۰/۸۹۶	۰/۸۷۷	۰/۵۰۴	۱۱	رشد معنوی و خودشکوفایی	وابسته
۵۵/۵۷۴	۰/۰۰۰	۶۶	۱۴۴۲/۲۴۹	۰/۸۴۸	۰/۸۴۷	۰/۴۲۴	۱۲	مسئولیت‌پذیری سلامت	
۵۲/۶۱۹	۰/۰۰۰	۳۶	۹۴۱/۶۳۱	۰/۸۳۳	۰/۸۰۲	۰/۴۶۹	۹	روابط بین فردی	
۷۶/۶۴۳	۰/۰۰۰	۲۱	۱۶۶۸/۹۲۶	۰/۸۱۳	۰/۸۶۶	۰/۷۲۵	۷	ورزش و فعالیت‌های بدنی	
۵۶/۴۷۲	۰/۰۰۰	۱۵	۴۰۸/۳۳۸	۰/۶۹۰	۰/۵۸۱	۰/۵۳۲	۶	مدیریت استرس	
۵۵/۹۸۲	۰/۰۰۰	۲۱	۵۹۲/۹۶۲	۰/۷۹۹	۰/۷۵۴	۰/۴۰۶	۷	تغذیه	
۶۸/۱۷۷	۰/۰۰۰	۱۳۲۶	۱۰۹۹۲/۳۴۸	۰/۸۵۲	۰/۹۳۳	۰/۴۵۹	۵۲	سبک زندگی سلامت‌محور	
۵۸/۱۰۵	۰/۰۰۰	۳۶	۱۱۹۴/۸۲۶	۰/۸۴۷	۰/۸۳۷	۰/۴۴۲	۹	سرمایه تجسم‌یافته	مستقل
۶۰/۵۸۵	۰/۰۰۰	۶۶	۱۰۰۹/۳۲۴	۰/۷۱۷	۰/۶۶۶	۰/۴۹۵	۱۲	سرمایه عینیت یافته	
۵۵/۷۷۵	۰/۰۰۰	۲۱	۶۱۰/۸۳۴	۰/۷۳۱	۰/۷۳۷	۰/۴۸۷	۷	سرمایه ضابطه‌ای	
۶۲/۹۱۳	۰/۰۰۰	۳۷۸	۳۸۳۵/۶۳۳	۰/۷۹۵	۰/۸۰۰	۰/۴۷۴	۲۸	سرمایه فرهنگی	

این تحقیق در حدود ۶۸/۱۷۷ درصد از واریانس مرتبط با متغیر مورد نظر را تبیین کنند. برای متغیر سرمایه فرهنگی مقدار آزمون KMO برابر با ۰/۷۹۵ و مقدار آزمون بارتلت برابر با ۳۸۳۵/۶۳۳ در سطح خطای ۰/۰۵ حاکی از آن است که ۸ گویه از ۲۸ گویه سرمایه فرهنگی توانسته‌اند در حدود ۶۲/۹۱۳ درصد از واریانس متغیر ذکر شده 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

بر اساس نتایج جدول بالا مقدار قابلیت اعتبار (روایی همگرا) برای متغیر سبک زندگی سلامت محور برابر ۰/۴۵۲ و برای متغیر سرمایه فرهنگی برابر با (۰/۴۷۴) به دست آمده است که با توجه به اظهار نظر فور نل و لاکر میزان بالای ۰/۴ روایی همگرا برای متغیرهای تحقیق در نرم افزار Smart PLS قابل قبول است. (۴۲).

مقدار آلفای سبک زندگی سلامت محور برابر ۰/۹۳۳ و مقدار آزمون KMO برای متغیر یادشده برابر با ۰/۸۵۲ و مقدار آزمون بارتلت ۱۰۹۹۲/۳۴۸ در سطح خطای ۰/۰۵ نشان از این است که ۱۴ گویه از ۵۲ گویه سبک زندگی سلامت محور توانسته‌اند در

¹ Fornell & Larcker

محور (۰/۰۶۲) و سرمایه فرهنگی (۰/۵۵۸) بالاتر از سطح معناداری ۰/۰۵ بدست آمده که حاکی از آن است که تطابق توزیع نمونه با توزیع نظری غیرمعنی دار 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 (۴۳).

می توان اشاره به این کرد که مقادیر بدست آمده از متغیرها برای تحلیل و تفسیر یافته ها قابل قبول است. در نهایت بر اساس آزمون کولموگروف و اسمینروف که به نرمال بودن متغیرهای پژوهش می پردازد. نتایج حاکی از آن است که مقدار (Kolmogorov-Smirnov) متغیرهای سبک زندگی سلامت محور (۱/۳۱۸) و سرمایه فرهنگی (۰/۷۷۳) و سطح معناداری (sig) به ترتیب برای متغیر سبک زندگی سلامت

جدول ۳: خلاصه توزیع فراوانی متغیرهای زمینه ای

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

در زمان جمع آوری اطلاعات در سال ۱۴۰۰ نزدیک به ۷۰ درصد پاسخگویان از موقعیت طبقه اقتصادی متوسط روبه پایین برخوردار بوده اند. و در حدود ۶۶ درصد خانوارها بعد خانوارشان در زمان جمع آوری اطلاعات بین ۳ الی ۴ نفر اعلام کرده اند و متاهلین به نسبت پاسخگویان مجرد برای زنان جامعه مورد مطالعه تقریباً دو برابر بوده اند.

یافته های پژوهشی

یافته های توصیفی

با توجه به نتایج یافته ها به طور کل در جامعه مورد مطالعه سطح تحصیلات دانشگاهی به نسبت دیگر گروه های تحصیلی بیشتر بوده است که در مقطع کارشناسی پاسخگویان بیشتر از دیگر موارد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده اند. گروه سنی ۳۴ تا ۴۰ ساله در حدود $\frac{1}{3}$ را شامل شده اند. با توجه به موقعیت اقتصادی و اجتماعی پاسخگویان

جدول ۴: توزیع درصد فراوانی پاسخگویان برحسب متغیرها و مولفه های تحقیق^۱

متغیرها و مولفه ها	مقادیر	کم	متوسط	زیاد	میانگین	انحراف معیار
رشد معنوی و خودشکوفایی	فراوانی	۵۱	۱۹۴	۱۵۵	۴,۶۳۳۲	۱,۰۵۲۱۳
مسئولیت پذیری سلامت	درصد معتبر	۱۲/۸	۴۸/۷	۳۷/۵		
	فراوانی	۷۱	۲۰۲	۱۲۷	۴,۶۳۵۰	۰,۹۴۵۶۵
روابط بین فردی	درصد معتبر	۱۸	۵۱	۳۱		
	فراوانی	۲۱	۱۹۴	۱۸۵	۴,۷۸۸۹	۰,۸۵۲۷۹
ورزش و فعالیت های بدنی	درصد معتبر	۵/۲	۴۸/۷	۴۶/۵		
	فراوانی	۶۳	۲۲۵	۱۱۲	۴,۳۰۶۹	۱,۱۲۵۲۵
مدیریت استرس	درصد معتبر	۱۵/۷	۵۶/۳	۲۷		
	فراوانی	۱۲۷	۲۳۶	۳۷	۴,۱۰۳۰	۰,۹۵۶۴۹
	درصد معتبر	۳۱/۸	۵۹	۹/۲		

متغیر مورد نظر در راستای توزیع فراوانی داده ها برای مخاطب به نمایش در آمده است و توضیحات لازم به صورت کیفی در متن تدوین شده است

۱ لازم به ذکر است که در جدول فوق در جهت تلخیص نتایج آمار توصیفی ابتدا بر اساس طیف لیکرت (۱ تا ۷) یافته های خام هر گویه جمع آوری شده است. سپس در جهت ترکیب (Comput) در نرم افزار آماری گویه ها متناسب با سه وضعیت (کم - متوسط - زیاد) داده ها تلخیص و نتایج برای هر مولفه و

۰,۹۷۷۷۸	۴,۶۶۵۷	۹۷	۲۳۵	۶۸	فراوانی	تغذیه
		۲۴/۲	۵۸/۸	۱۷	درصد معتبر	
۰,۷۲۹۲۷	۴,۵۶۳۸	۱۶۵	۱۹۸	۳۷	فراوانی	سبک زندگی سلامت محور
		۴۱/۳	۴۹/۵	۹/۲	درصد معتبر	
۱,۰۸۳۱۰	۴,۰۵۱۱	۹۳	۲۳۰	۷۷	فراوانی	سرمایه تجسم یافته
		۲۳/۳	۵۷/۵	۱۹/۲	درصد معتبر	
۰,۸۵۰۳۸	۳,۹۹۲۵	۷۰	۲۵۰	۸۰	فراوانی	سرمایه عینیت یافته
		۱۷/۵	۶۲/۵	۲۰	درصد معتبر	
۰,۹۲۳۵۴	۵,۲۲۵۷	۱۵۴	۱۹۷	۴۹	فراوانی	سرمایه ضابطه ای
		۳۸/۵	۴۹/۲	۱۲/۳	درصد معتبر	
۰,۶۷۳۴۲	۴,۳۱۹۶	۹۳	۲۴۷	۶۰	فراوانی	سرمایه فرهنگی
		۲۳/۲	۶۱/۸	۱۵	درصد معتبر	

مولفه های متغیر سرمایه فرهنگی میانگین سرمایه ضابطه مند و نهادینه بیشترین اهمیت را داشته اند.

یافته های استنباطی

برای آزمون فرضیه های پژوهش و رگرسیون خطی در نرم افزار SPSS از ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون همزمان^۱ بین متغیر مستقل و مولفه های آن با متغیر وابسته استفاده شده است؛ جداول ذیل به این نتایج اشاره می کنند.

جدول ۵: ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی و فرعی تحقیق

نوع رابطه	نتیجه آزمون	دامنه همبستگی	سطح معناداری	شدت رابطه	متغیر وابسته	متغیر مستقل
مثبت	تأیید	متوسط	۰,۰۰۰	۰,۴۵۲**		سرمایه تجسم یافته
مثبت	تأیید	متوسط	۰,۰۰۰	۰,۴۸۱**	سبک زندگی	سرمایه عینیت یافته
مثبت	تأیید	ضعیف	۰,۰۰۰	۰,۲۲۵**	سلامت محور	سرمایه ضابطه مند
مثبت	تأیید	متوسط	۰,۰۰۰	۰,۵۷۱**		سرمایه فرهنگی

** سطح معناداری ۰,۰۱ بوده است

بودن بتا اهمیت و نقش آن را در پیشگویی متغیر وابسته مشخص می کند.

جدول ۴ بیانگر توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب دو متغیر اصلی و مولفه های آن بوده است. همان طور که هویداست نیمی از زنان جامعه مورد مطالعه در سطح متوسط از متغیر سبک زندگی سلامت محور و سرمایه فرهنگی برخوردار بوده اند. در بین مقادیر میانگین مولفه های متغیر سبک زندگی سلامت محور روابط بین فردی به نسبت دیگر مولفه ها حائز اهمیت بوده است و در بین

جدول بالا میزان و شدت رابطه بین سرمایه فرهنگی و مولفه های 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 معنی داری کمتر از ۰/۰۱ با شدت رابطه متوسط به غیر مولفه سرمایه ضابطه مند 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 در حد متوسط قابل قبول است.

جدول بعدی نتایج اصلی رگرسیون خطی چند متغیره بر مبنای روش همزمان را نشان می دهد. برای این که میزان تأثیر مولفه های 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 می کند و بزرگ

جدول ۶: رگرسیون خطی چند متغیره مؤلفه‌های متغیر مستقل با متغیر وابسته

متغیرهای مستقل	ضرایب		T	سطح معناداری	ضرایب همبستگی			آزمون هم خطی
	معیار معیار نشده	معیار شده			همبستگی مرتبه صفر	همبستگی تفکیکی	همبستگی نیمه تفکیکی	
مقدار ثابت	۰/۳۳۵	۱/۴۳۸	-	۰/۰۰۰	-	-	-	-
سرمایه تجسم یافته	۰/۰۳۴	۰/۱۸۳	۰/۲۷۱	۰/۰۰۰	۰/۲۶۴	۰/۲۲۱	۰/۶۶۶	۱/۵۰۰
سرمایه عینیت یافته	۰/۰۴۵	۰/۳۰۲	۰/۳۳۶	۰/۰۰۰	۰/۴۸۵	۰/۲۷۴	۰/۶۶۷	۱/۴۹۸
سرمایه ضابطه مند	۰/۰۳۱	۰/۱۵۴	۰/۲۰۱	۰/۰۰۰	۰/۲۲۷	۰/۲۰۰	۰/۹۸۸	۱/۰۱۲
سرمایه فرهنگی	۰/۱۰۱	۰/۵۸۸	۰/۵۳۵	۰/۰۰۰	۰/۵۷۳	۰/۲۷۳	۰/۱۹۷	۵/۰۸۹
ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین (R ²)	ضریب تعیین تعدیل (R ² adj)	خطای استاندارد شده Std. Error of Estimate	آماره F	سطح معناداری (Sig)	ضریب همبستگی مرتبه صفر	ضریب همبستگی تفکیکی	ضریب همبستگی نیمه تفکیکی
۰/۵۲۷	۰/۳۲۷	۰/۳۲۲	۰/۶۰۰۶۴	۶۴/۰۶۹	۰/۰۰۰	۰/۵۷۳	۰/۲۷۳	۰/۱۹۷

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 بیش‌تر (نزدیک به عدد ۱) باشد میزان هم خطی کمتر است و برعکس هر چه مقدار تلورانس کم‌تر (نزدیک به صفر باشد) نشان می‌دهد که میزان هم خطی بالاست و خطای استاندارد ضرایب رگرسیون از تورم بالایی برخوردار است (۴۳) 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) بزرگ‌تر باشد، میزان هم خطی بیشتر است (۴۲). 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

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که ضرایب رگرسیونی استاندارد نشده که شامل ضرایب برآورد مدل رگرسیونی است این گونه به دست می‌آید:

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

زندگی سلامت محور

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 است تا ندارد 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.

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 به‌ویژه رفتارهای مرتبط با سلامت از مولفه‌های اصلی مشخص‌کننده وضعیت سلامت و طول عمر انسانند (۴۴) 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 اتفاقات 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 مورد نظر، نمونه‌ای متشکل از ۴۰۰ زن بین ۲۰ تا ۴۸ 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 متاهل بوده‌اند. نتایج آمار توصیفی یافته‌های سبک سلامت‌محور در حد متوسط به‌دست‌آمده که با تحقیق (۱۷،۱۶) همسو بوده است. نتایج تحقیق رابطه بین سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت‌محور به‌صورت معنادار نشان از این است که این متغیر در حد متوسط اثر بر سبک زندگی سلامت‌محور دارد که با پیشینه‌های انجام شده هم سوء بوده است.

در ارتباط با تبیین نتایج بر اساس چارچوب نظری باید گفت از منظر سرمایه فرهنگی بردیو که شامل سرمایه فرهنگی تجسم یافته (سرمایه بدنی، فردی، ذهنی، درونی و ...)، عینیت یافته (سرمایه عینی، برونی، مادی) و سرمایه ضابطه‌ای و نهادینه‌شده است، پاسخگویان در حد نسبی از این ابعاد برخوردار بوده‌اند. همچنین براساس سبک زندگی سلامت محور کارکردها، 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 کسب شدنی نیستند.

واریانس سرمایه فرهنگی بالاتر از ۲ به‌دست‌آمده 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 دوربین 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 (۴۳). براین اساس چون مقدار آزمون مذکور در این تحقیق برابر با (۱/۹۴۴) به‌دست‌آمده 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 (۴۳) برای متغیرهای (سرمایه فرهنگی، سرمایه عینیت یافته و سرمایه تجسم‌یافته) 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 تجسم‌یافته و سرمایه ضابطه‌مند) به ترتیب نقش آنان در مدل بیش‌تر است؛ و نتایج همبستگی نیمه تفکیکی/ شبه تفکیکی جدول بالا اشاره به این می‌کند که به ترتیب (سرمایه عینیت یافته، سرمایه فرهنگی، سرمایه تجسم‌یافته و سرمایه ضابطه‌مند) از میزان بالای همبستگی برخوردار هستند.

مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها (۰/۵۲۷) به‌دست‌آمده 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 سلامت‌محور در بین شهروندان متأثر از متغیر سرمایه فرهنگی و شاخص‌های آن در این معادله است. مقدار آماره F (۶۴/۰۶۹) که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار است، می‌تواند نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی پژوهش مرکب از متغیر مستقل و شاخص‌ها به همراه ابعاد متغیرهای زمینه‌ای متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت‌محور) مدلی است که می‌تواند تاحدی متغیر وابسته را تبیین کند.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت سرمایه مهمی است که افراد در طول زندگی شان همواره برای حفظ و ارتقای آن باید تلاش کنند؛ و مهم‌ترین تعیین‌کننده

به‌عنوان داشته‌ای در زندگی در تغییر رفتارهای سلامت افراد نقش مؤثری ایفاء می‌کند. براین اساس سرمایه فرهنگی به‌عنوان داشته‌ای فکری از روش‌های مختلف به فرد انتقال می‌یابد (۱۰). 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 (۱۲) با توجه به این نکته باید بیان کرد که در حال حاضر شرایط بسط و گسترش سرمایه‌های فرهنگی از طرق مختلف در سطح جامعه بالاخص برای گروه‌های سنی جوانان و نوجوانان که سرمایه‌های انسانی آینده این جامعه هستند باید به‌گونه‌ای 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 بورديو سبک زندگی سلامت‌محور را متأثر از فرصت‌ها و انتخاب‌های افراد می‌داند. درواقع سرمایه فرهنگی از طرق متنوع می‌تواند فرصت‌های سلامتی را افزایش دهد و فرد را با انتخاب رفتارهای بهره‌مندی از سلامت به‌طور 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 منزلتی 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 درنهایت 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 براین باور است که افراد در میدان‌های اجتماعی برای کسب اشکال سرمایه به رقابت با همدیگر می‌پردازند و

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 براین به دلیل اینکه اکثر مطالعه شونده‌گان 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 عمده 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 به‌عنوان سرمایه مهم در زندگی همواره باید از طرق گوناگون حفظ و ارتقاء یابد. درواقع 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 بورديو این سرمایه در کنار سرمایه اقتصادی در تعیین موقعیت افراد در اجتماع حائز اهمیت است و به‌عنوان مجموعه‌ای از روابط، معلومات و امتیازهاست، که فرد برای حفظ کردن یا به دست آوردن یک موقعیت اجتماعی از آن استفاده می‌کند (۴۵). پس اگر سلامت و سبک زندگی سالم موقعیتی مطلوب انگاشته شود، سرمایه فرهنگی می‌تواند نقش مهمی در تعیین آن ایفاء کند.

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.

برمبنای نتایج حاصل از تحلیل یافته‌های تحقیق باید اشاره کرد که سلامت به‌عنوان سرمایه مهم در زندگی همواره باید از طرق گوناگون حفظ و ارتقاء یابد. درواقع 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 بورديو این سرمایه در کنار سرمایه اقتصادی در تعیین موقعیت افراد در اجتماع حائز اهمیت است و به‌عنوان مجموعه‌ای از روابط، معلومات و امتیازهاست، که فرد برای حفظ کردن یا به دست آوردن یک موقعیت اجتماعی از آن استفاده می‌کند. پس اگر سلامت و سبک زندگی سالم موقعیتی مطلوب انگاشته شود، سرمایه فرهنگی می‌تواند نقش مهمی در تعیین آن ایفاء کند.

درواقع اثرگذاری این نوع سرمایه همانند سرمایه اجتماعی بر سلامت و رفتارهای مرتبط با آن نشان از این است که این سرمایه

- در این راستا باید از ابزارهای مختلف سواد اطلاعاتی بهره برد تا سطح سواد سلامت و سبک زندگی سلامت محور را در قالب دوره های مهارت آموزی در سطح مناطق و محله های مختلف شهری از جمله مناطق کاملاً محروم، نیمه محروم تا توسعه یافته تحت پوشش قرار داد و با همکاری بین سازمانی در شرایط و دوره های مختلف زمانی به صورت کوتاه مدت این مهارت آموزی ها را اجرا کرد.

- با توجه به این نتایج در یک جمع بندی پیشنهادی و کاربردی برای ارتقاء سواد سلامت و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت فرهنگ سازی، آموزش مدرن و مداوم، همکاری درون سازمانی و برون سازمانی، تدوین سیاست گذاری های حوزه سلامت شهری با رویکردهای اقتصادی، بهداشتی و اجتماعی بسیار حائز اهمیت است.

ملاحظات اخلاقی

پس از دریافت رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان اقدام به تکمیل پرسشنامه ها شد. مشارکت کنندگان با رضایت کامل در پژوهش شرکت کرده و در خصوص محرمانه بودن اطلاعات به آنها اطمینان داده شده است.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، در اولویت بودن رضایت کامل شرکت کنندگان، امانتداری، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش های اخلاقی در گردآوری داده ها، رعایت حریم خصوصی شرکت کنندگان توسط پژوهشگران و پرسشگران مدنظر قرار گرفته است

حامی مالی

تمام منابع مالی و هزینه انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسندگان بوده و هیچگونه حمایت مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان سهم یکسانی در طراحی پژوهش، تحلیل و تفسیر داده ها و تایید نهایی مقاله حاضر داشته اند

تعارض منافع

نوشتار حاضر برگرفته از پژوهشی به نام رابطه بین سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور در شهر دامغان بوده است و با منافع شخصی یا سازمانی منافات ندارد.

از آنجاکه این اشکال سرمایه قابل تبدیل به همدیگر هستند با کسب یکی از اشکال سرمایه فرهنگی می توان به سایر اشکال سرمایه هم نیز دست یافت و افزایش سرمایه سبب پیچیده شدن سبک زندگی، بازتولید جایگاه طبقاتی افراد و تداوم نابرابری های اجتماعی و در نهایت حفظ وضعیت موجود می شود (۴۶). پس وجود طبقات اجتماعی متفاوت و نابرابری هایی که در شهر دامغان وجود دارد که باعث شده بر خورداری از ابعاد سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور طبقه های اجتماعی در سطح زندگی اجتماعی متفاوت باشد و هویتی متمایز را بین طبقات این جامعه ایجاد کند و از این طریق وضع موجود و نابرابری های اجتماعی را بازتولید و حفظ نماید.

نهایتاً سرمایه فرهنگی در مقام موقعیت عاملی و ساختاری هر چه بیشتر شود، باعث این می شود که فضای اجتماعی فرد متمایز گردد قرار گیرد و این خود رفتار و سبک زندگی سلامت محور شخص را تحت تأثیر قرار می دهد. بر اساس نتایج موجود باید اشاره کرد که - در راستای برنامه ریزی های بهداشتی باید سازمان های متولی حوزه سلامت و فرهنگ بتوانند زمینه های آموزشی و اطلاعاتی گروه های اجتماعی شهروندان را مورد ارتقاء قرار دهند. - سعی شود علاوه بر سیاست آموزش رسانه ملی در حوزه شبکه سلامت از ظرفیت های رسانه بومی و محلی (صدا و سیما - شبکه استانی - مطبوعات و...) در سطح شهرستان و استان با هماهنگی سازمان های دولتی برای گروه های اجتماعی برنامه ریزی های سلامت از منظر فرهنگی صورت گیرد

- به نظر می رسد سازمان های متولی اداره اجرایی شهرستان با تنظیم کارگروهی به صورت صف و ستادی در راستای اطلاع رسانی و آگاهی سازی حوزه سلامت . سرمایه فرهنگی باید اقدامات و برنامه ریزی های اجتماعی را مورد اجرا قرار دهند. - با همکاری سازمان های اجرایی در سطح شهرستان باید آموزه های مهارت سلامت در قالب برنامه های کوتاه و میان مدت مورد بررسی و بازبینی و اجرا برای گروه های 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 سازمان های فرهنگی و اجتماعی شهر بستر سازی کرد.

- با بهره مندی از ابزارهای اطلاع رسانی در عصر حاضر می توان حداکثر کانال های ارتباطی معتبر در حوزه سلامت را در اختیار شهروندان قرار داد.

- باید مزایا و محدودیت های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را به طور شفاف اطلاع رسانی کرد تا شهروندان بتوانند موضوعات را ارزیابی نمایند و با در نظر گرفتن کاربرد آن ها به تصمیمی گیری درست و منطقی دست یابند.

References

1. Jurgen. M. & Franklin. P. (2011) Making the case for investing i strengthening health literacy. World Health organization, 33(1)144-151. URL: Policy-brief-19-1997-8073-eng.pdf
2. Bahador, E. & Abbasi, A. (2011). Comparative Study of Health Behaviors of First and Last Semester Students in Amirkabir and Tehran University and Their Relations with Demographic (2006). Journal of Research Development in Nursing and Midwifery 8(2).50-57. [Persian]
3. Blanco, A. Diaz. D. (2007). Social order and mental health: a social well-being approach, Autonomy University of Madrid, Jornal of psychology in Spain, 19(5)61-71. [PMID: 197605779].
4. Curtis, A. J. (2003), Health Psychology, translated by Faramarz Sohrabi, Tehran Publishing: Tolo Danesh. [Persian]
5. Jokar. B. (2008). The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. Contemporary Psychology Biannually Iranian Psychological Association. 2(2): 3-12. [Persian]
6. Chaney, D. (2002). Cosmopolitan art and cultural citizenship Theory, Culture and Society. 9(1)157-174. [DOI: 10.1177/026327602128931279]
7. Ghasemi. V. Rabbani. R. Rabbani Khorasgani A. & Alizadeh Aghdam M. B. (2008). Structural and capital determinants of a health-oriented lifestyle. Journal of Social Problems of Iran. 10 (63)181-213. [Persian]
8. Cockerhama, W. C. Hinotea. B. P. Cockerham G.B. & Abbottc. P. (2006). Health lifestyles and political ideology in Belarus, Russia, and Ukraine. Social science medicine. 62. (7)1799-1809. [DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.08.024]
9. Koochani Esfahani.M. Mahmoudian.H. (2018). A Study of the Impact of Cultural Capital on General Health by the Mediating role of Healthy Lifestyle (Case study: High School Students of Shiraz). Journal of Applied Sociology. 29(2) [Persian]
10. Bonnewitz.P. (2012). Lessons from Pierre Bourdieu's sociology. Translation: Jahangir Jahangiri-Hasan Poursafar. Tehran: Agah Publication. [Persian]
11. Ebrahimi, GH, Zeyapoor, A. (2012). The investigation of the effects of cultural capital on body management from a sociological perspective (case study of the youth of Gilan-e-gharb), Journal of Applied Sociology, 23, (1), 125-148. [Persian]
12. Khaje Noori.B. Kochani Esfahani.M. (2016). Cultural capital and consumption of modern and traditional food. Journal of Socio-Cultural Changes. 13(1).52-65. [Persian]
13. Mehryar. A. H.; Zanjani, H. Shadpour, K. Mirzaei, M. (2010). Population, Development and Reproductive Health. Tehran: Boshar Publishing. [Persian]
14. Navabi, A. Tavakol, M. Raghfar, H. Eekhterraei, F. (2021). Mechanism of Knowledge and Power in Fitness: A Sociological Study of the Use of Energizing Drugs in Iran, Two Quartely journal of contemporary sociological research, 10, (18), 303-333. [Persian]
15. Fatahi. H. Haghghatian.M. & Hashemianfar.S.A. (2020). Investigating the socio-cultural factors associated with life style of youth in Isfahan. Journal of Iranian Social Devolopment Studies. 12(45) 159-172. [Persian]
16. Ghaderi. M. Maleki. A. Ahmadnia Sh. (2016). From Bourdieu's Cultural Capital to Abel's Health- Related Cultural Capital: Applying New Indicators for Explaining Healthy Lifestyle. Social Welfare Quarterly. 16 (62):9-58. [Persian]
17. Ahmadi.Y. Mohammadzadeh.H. & Ali Rammei.S. (2016). The relationship between capital types and health-oriented lifestyle in women in Sanandaj. Journal of Social Welfare 16(61).123-159. [Persian]
18. Amirahmadi, R. Navabakhsh, M. Zanjani, H. (2016). The role of Cultural

- Capital in Participation of citizens into Renovation of old texture Constructions Case Study: Mashhad city, Two Quartely journal of contemporary sociological research, 5, (8), 123-143. [Persian]
19. 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, 10(8)1-19. [doi.org/10.1371/journal.pone.0130695]
 20. 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, 14(11)1-10. [DOI 10.1186/s12939-015-0167-x]
 21. Gagne, T. Frohlich, K. L. & Abel, T. (2015). Cultural Capital and Smoking in Young Adults: Applying New Indicators to xplore Social Inequalities in Health Behaviour. European Journal of Public Health, 25(5) 818-823. [doi.org/10.1093/eurpub/ckv069]
 22. Hasanzadeh Yamchi.D. .Alizadeh Aghdam.M.B. (2014). Examination of the relationship between lifestyle (health-based) and cultural capital among students of Hadishahr Islamic Azad University.The Journal of Sociology Studies.7 (24).85-98. [Persian]
 23. 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, 36(7)1095-1110. [Doi: 10.1111/1467-9566.12154.]
 24. Share pour.M. Hoseinirad Ali. (2008) .A Study about the Relationship between Social Capital and Sports Participation Case Study: Adolescents of Babol. Journal of Harakat.37 (0)131-153. [Persian]
 25. Rad. F. Amin Mozaffari, F. & Salmanzadeh Mazlumi, F. (2012). The examination of the relationship between cultural capital and Tabriz high schools managers' cultural intelligence. The Journal of Sociology Studies. 4(13).111-133. [Persian]
 26. Fazeli. M. (2007). Sociology of Music Consumption. Tehran: Research Institute of Culture and Art of Communication. [Persian]
 27. Tamana. S. & Samadi S. (2016). The relationship between students' awareness of academic culture and social and cultural capital. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 22 (1):99-126 [Persian]
 28. Bourdio.P. (2012).Distinction: a social critique of the judgement of taste. Translation:Hassan shavoshian.Tehran: Saless Publication. [Persian]
 29. Niyazi. M. & Karkonan. M. (2007). A Sociological Study of the Relationship between Cultural Capital and Social Identity of Youths. National Studies Journal.8 (31)57-80. [Persian]
 30. Jamshidiha. GH. & Parastesh. SH. (2007). The dialectic of character and field in Pierre Bourdieu's theory of action. Journal of Social Science Letter 30(0) 1-32. [Persian]
 31. Cockerham, W. C. (2010). The new Blackwell Companion to Medical Sociology, West Sussex: Blackwell Press.
 32. Cockerham, W. C. (2007). New Direction in Health Lifestyle Research. Public Health, Vol52, No6: 327-328.
 33. Cockerham, W. C. & Ritchey F. J. (1997) Dictionary of Medical Sociology, Westport: Greenwood Press
 34. Keivan Ara, M. (2007). Principles and Foundations of Medical Sociology, Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences and Health Services. [Persian]
 35. Mousazadeh.S. & Alizadeh Aghdam M. B. (2016). Studying the relation between social capitals and health based life style of students in University of Tabriz. The journal of sociology studies of Islamic Azad Tabriz University, 9(30)81-93. [Persian]
 36. Shafiabadi, A. Naseri.Gh. (1991). Theories of counseling and

- psychotherapy. Tehran: University of Tehran Press. [Persian]
37. 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.
 38. Sohrabzadeh. M. Hosenizadeh. S. Emamalizadeh.H & Sakhaei.A. (2017). Capital and Happiness; the Relationship between Social and Cultural Capital and Happiness. Journal of Social Development and Welfare Planning. 8(28)123-156. [Persian]
 39. Mohseni, M. (2017). A Study in Cultural Sociology of Iran. Tehran: Scientific and Cultural Publications. [Persian]
 40. Salehi Amiri, S.R. & Sepehrnia, R. (2015). The pattern of cultural capital promotion in Iran. Tehran: Ghoghnoos Publications. [Persian]
 41. Bourdio.P. (2002). Theory of action of practical reasons and rational choice. Translation: Morteza Mardiha. Tehran: Naghshonegar Publication. [Persian]
 42. Davari A .Rezazadeh, A. (2016). Structural equation modeling with PLS software, 4th edition, Tehran: Jihad Academic Publishing Organization. [Persian]
 43. HabibPourGetabi. k. Safari Shali. R. (2011).Comprehensive manual for using spss in survey researches. Tehran: Louyeh Publication. [Persian]
 44. Habibi.A. (2018). Complete SPSS training and SPSS software video guide, Electronic publication of Pars Manager website. [Persian] URL <https://parsmodir.com/db/spss.php>
 45. Hazarjaribi, J.; Safari Shali, R (2011). Anatomy of social well-being, first edition, Tehran: Culture and Society Publications. [Persian]
 46. Salehi Amiri, S.R. (2007). Cultural concepts and theories. Tehran: Ghoghnoos Publications. . [Persian]
 47. Mohammadi. J. Vedadhir, A.A. & Mohammadi F. (2012). Cultural Capital and the Lifestyle A Quantitative Study on the Middle Class Residents of Sanandaj City, Kurdistan, Iranian Journal of Sociology. 13(4)1-23. [Persian]
 48. Alborzi, S., Movahhed, M., & Mozafari, R.(2022). Healthy Behaviors with emphasize on Social and Cultural Capitals among the Youth in the City of Shiraz, Iran. Journal of Social Continuity and Change (JSCC), 1,(1)113-129.
 49. Jabbari, T., Amirahamdi, R., & Gholamreza Khoshfar, G. K. (2021). Examination of the relationship among various types of capital (social capital, cultural capital and economic capital) along with the lifestyle of elderly women under the aegis of the welfare organization (Case study: Golestan province). IAU International Journal of Social Sciences, 11(3)119-126.

