

نقش سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی در تبیین سبک زندگی سلامت‌محور جوانان شهر زنجان

لیلا حاجی آقایی*^۱؛ فیض‌اله نوروزی^۲؛ سیداحمد موسوی^۳

- ۱- عضو گروه علوم اجتماعی، واحد شوشتر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوشتر، ایران
- ۲- عضو گروه علوم اجتماعی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد، تهران، ایران
- ۳- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین سبک زندگی سلامت‌محور جوانان شهر زنجان بر مبنای سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی، با بهره‌گیری از مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام پذیرفته است. سبک زندگی سلامت‌محور به عنوان مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری جمعی شامل ابعاد تغذیه، ورزش و رفتارهای پیشگیرانه، عاملی اساسی در تضمین بهزیستی نسل جوان محسوب می‌شود. چارچوب نظری تحقیق مبتنی بر نظریه‌های سرمایه، به‌ویژه دیدگاه‌های بوردیو، استوار است. روش تحقیق پیمایشی بوده و داده‌ها از نمونه‌ای ۳۸۴ نفری از جوانان شهر زنجان گردآوری شده است. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مدل کلی از معناداری بالایی برخوردار بوده و متغیرهای مستقل در مجموع ۳۵.۱ درصد از واریانس سبک زندگی سلامت‌محور را تبیین می‌کنند ($R^2 = 0.351$) یافته‌های مدل تحلیل مسیر (با ضرایب $T > 1.96$) تأیید کردند که سرمایه اقتصادی ($\beta = 0.448$) و سرمایه فرهنگی ($\beta = 0.594$) هر دو، تأثیر مثبت و معناداری بر سبک زندگی سلامت‌محور جوانان دارند. ضریب بتای استاندارد شده نشان داد که سرمایه فرهنگی قوی‌ترین تبیین‌کننده این سبک زندگی در مدل مورد بررسی است. این نتایج بر نقش محوری سرمایه‌های ساختاری در ارتقای رفتارهای سلامت‌محور تأکید داشته و لزوم سیاست‌گذاری بر بهبود دسترسی به منابع اقتصادی و فرهنگی را برای سیاست‌گذاران شهر زنجان برجسته می‌سازد.

واژگان کلیدی: سبک زندگی سلامت‌محور؛ جوانان؛ سرمایه اقتصادی؛ سرمایه فرهنگی؛ مدل‌سازی؛ زنجان

مقدمه

تغییرات ساختاری ناشی از مدرنیته، سبک زندگی^۱ جوامع را دستخوش دگرگونی‌های اساسی ساخته است؛ وضعیتی که لزوم توجه به مؤلفه‌های سلامت محور را در اولویت پژوهش‌های اجتماعی و سلامت قرار می‌دهد. سبک زندگی سلامت محور، به عنوان مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری جمعی شامل ابعاد ورزش، تغذیه مناسب و خودکنترلی، نقش حیاتی در پیشگیری از بیماری‌ها و تضمین کیفیت زندگی ایفا می‌کند (پوررشیدی علییگلو و همکاران، ۲۰۲۵). با توجه به اهمیت دوره جوانی به عنوان زمان شکل‌گیری عادات آتی و همچنین نقش عوامل اجتماعی-اقتصادی در تعیین این الگوها، پژوهش حاضر بر تبیین سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر زنجان متمرکز است.

این اهمیت از آنجا نشأت می‌گیرد که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، پنج بیماری مزمن اصلی که ۷۰ درصد مرگ‌ومیر جهانی را تشکیل می‌دهند، ارتباط مستقیمی با سبک زندگی دارند (سلیمانی مقدم و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران نیز سهم قابل توجهی از مرگ‌ومیرها به عوامل مرتبط با سبک زندگی نسبت داده می‌شود (اکبری، ۲۰۰۴). از این رو، شناسایی عوامل مؤثر بر ارتقای این سبک زندگی، راهبردی کلیدی برای پیشگیری از تحمیل هزینه‌های سنگین بر نظام بهداشت است. این سبک از ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی و رفتارهای پیشگیرانه تشکیل شده است. از آنجا که جوانی دوره تغییرات اساسی و حساسی برای رشد و تحول است و سلامت در این دوره می‌تواند تحت تأثیر مشکلات جسمی، روانی و یادگیری قرار گیرد (نیمی از بیماری‌های روانی در سن چهارده سالگی شروع می‌شوند)، بهبود سلامت نوجوانان به منظور بهبود سلامت جامعه امری ضروری و مهم است. در این میان، عوامل اجتماعی و اقتصادی نقش مهمی در تبیین الگوهای سبک زندگی ایفا می‌کنند. به طور خاص، سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی به عنوان منابع حیاتی، دسترسی فرد به فرصت‌ها و دانش مرتبط با سلامت را فراهم می‌آورند. با وجود اهمیت پرداختن به سبک زندگی سلامت محور در قشر جوان شهر زنجان، هنوز اطلاعات کافی در مورد میزان تأثیر و سهم دقیق سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی بر آن در دسترس نیست. عدم شناخت این عوامل می‌تواند منجر به عدم طراحی و اجرای برنامه‌های مؤثر برای ارتقاء سبک زندگی سلامت محور جوانان در این شهر شود (واحدیان و همکاران، ۱۴۰۰). در باب اهمیت و ضرورت پرداختن به سبک زندگی سلامت محور همین بس که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، پنج بیماری مهم مزمن (چاقی، سکنه قلبی، دیابت، سرطان و پوکی استخوان) که تمامی آنها با سبک زندگی و تغذیه ارتباط مستقیم دارند، عامل ۷۰ درصد از مرگ و میرها در جهان هستند. سهم کشورهای در حال توسعه در این آمار حدود ۶۵ درصد می‌باشد (سلیمانی مقدم و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین 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 غیرمستقیم به سبک زندگی مربوط می‌شود (اکبری، ۲۰۰۴). این تغییرات در مدل سلامت و بیماری، توجه را معطوف به منشأ این بیماری‌ها، یعنی سبک زندگی و رفتار انسان‌ها کرده است. انتخاب نوع سبک زندگی و رفتارهای مرتبط با آن، نه تنها نقشی اساسی در سلامت افراد دارد، بلکه بر عملکرد، بهزیستی و سلامت جسمی و روانی-ذهنی آن‌ها مؤثر است. از طرفی، مسئولان

^۱ - Lifestyle

شهری زنجان همواره به دنبال ارتقاء شاخص‌های سلامت جسمی و روانی شهروندان خود می‌باشند و در این راه برنامه‌ریزی‌های بسیاری صورت گرفته است. اگر بتوان شاخص‌ها و متغیرهایی که بر سبک زندگی سلامت محور مؤثر هستند را شناسایی کرد، می‌توان سیاست‌هایی برای ارتقای سلامت در پیش گرفت. بنابراین توجه به سرمایه‌های مؤثر بر این سبک زندگی، مقدمه‌ای مهم برای پیشگیری از تحمیل هزینه‌های کلان به سیستم بهداشتی کشور است. در این راستا، سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی به عنوان منابع ساختاری، دسترسی جوانان به دانش و فرصت‌های مرتبط با سلامت را تعیین می‌کنند. با این حال، در پژوهش‌های پیشین انجام‌شده در ایران، تأثیر تعامل و سهم دقیق سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی بر سبک زندگی سلامت‌محور در قشر جوان به‌طور خاص و نظام‌مند کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. این امر می‌تواند منجر به طراحی برنامه‌های مداخله‌ای غیرمتمرکز گردد. لذا، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از یک مطالعه مدل‌سازی، در صدد است تا روابط ساختاری بین سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی با سبک زندگی سلامت‌محور جوانان شهر زنجان را بر اساس چارچوب نظری بوردیو تبیین نماید.

تاریخچه و مروری بر تعاریف

الف) واژه سبک زندگی: واژه‌ای نسبتاً جدید در ادبیات علمی و فرهنگی بشر است. در مورد اینکه نخستین بار این اصطلاح توسط چه کسی به کار رفته است، اختلاف نظر وجود دارد. برخی از جامعه‌شناسان مدعی‌اند که اصطلاحی ابداعی ماکس وبر (۱۸۶۴-۱۹۲۰) جامعه‌شناس آلمانی است (پارسامهر و همکاران، ۱۳۹۴). در مقابل، برخی روانشناسان جعل و ابداع این اصطلاح را به آلفرد آدلر (۱۸۷۰-۱۹۳۷)، اهل اتریش و بنیانگذار روانشناسی فردی، نسبت می‌دهند. هرچند به‌طور دقیق نمی‌توان مشخص کرد، اما به نظر می‌رسد آلفرد آدلر نخستین اندیشمندی است که این مسئله را به عنوان یک بحث مستقل و جدی مورد توجه قرار داد (حاجی ابراهیمی عراقی، ۱۴۰۳).

ب) معنای اصطلاحی سبک زندگی: معنای اصطلاحی سبک زندگی مورد بحث‌های متعددی قرار گرفته و رویکردهای مختلفی در تفسیر آن وجود دارد. در یک دسته‌بندی کلی، می‌توان از سه رویکرد کلان نام برد:

۱. رویکرد جامعه‌شناسانه: بیشتر تحت تأثیر اندیشه‌های گئورگ زیمل و ماکس وبر است و نگاهی توصیفی دارد. رکن اصلی تعاریف جامعه‌شناسانه، توجه به رفتار و نمودهای رفتاری است.
۲. رویکرد روان‌شناسانه: متأثر از آراء و اندیشه‌های آلفرد آدلر است و به ارزش‌ها، هنجارها، ریشه و منشأ رفتارها توجه ویژه‌تری می‌شود.

سبک زندگی را می‌توان به مجموعه‌ای از رفتارها تعبیر کرد که فرد آنها را به کار می‌گیرد تا نه فقط نیازهای جاری او را برآورد، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خود برگزیده است، در برابر دیگران مجسم سازد

¹ - Lifestyle

(گلابی، ۱۴۰۱). به عبارت دیگر، سبک زندگی کلیت بی‌همتا و منحصر به فرد زندگی است که همه فرایندهای عمومی زندگی، ذیل آن قرار دارند (امینی و همکاران، ۲۰۱۶).

ج) سبک زندگی سلامت محور: شیوه زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. این شیوه، طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، 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). جوهره تعریف سبک زندگی سلامت محور، انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است (چانی، ۲۰۱۸: ۷۴).

مروری بر پیشینه تحقیق و چارچوب نظری

بررسی مطالعات داخلی انجام شده در ایران نشان می‌دهد که سبک زندگی سلامت محور (SLS) به عنوان یک متغیر وابسته، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، اما اغلب فاقد تحلیل ساختاری و تبیینی عمیق بوده است:

عرفانی پور (۱۴۰۴): این پژوهش به رابطه بین رفتارهای بازدارنده سبک زندگی تحصیلی سلامت محور و خودتنظیمی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر زنجان پرداخته است. نقص اصلی این مطالعه، تمرکز آن صرفاً بر بعد تحصیلی سبک زندگی و متغیرهای روان‌شناختی (خودتنظیمی) در یک گروه سنی محدود (پایه دهم) است، در حالی که پژوهش حاضر بر سبک زندگی سلامت محور کلی جوانان و عوامل ساختاری اجتماعی-اقتصادی تمرکز دارد.

مجیدی پرست و همکاران (۱۴۰۴): مطالعه آن‌ها بر الگویابی سبک زندگی تحصیلی سلامت محور بر اساس انگیزش ورزشی و نقش تعدیل‌کننده شبکه‌های اجتماعی در دانشجویان متمرکز بود. کاستی این پژوهش، عدم تأثیر شبکه‌های اجتماعی در تعدیل رابطه و تمرکز بر انگیزش ورزشی به عنوان محرک اصلی است، نه سرمایه‌های بنیادی نظیر سرمایه اقتصادی و فرهنگی که در نظریه بورديو مطرح هستند.

فریدونی ضربی و همکاران (۱۴۰۳): این تحقیق رابطه مثبت بین سبک زندگی سلامت محور و حمایت اجتماعی را بر تاب‌آوری شهری در شهرهای ساحلی مازندران بررسی کرده است. محدودیت این مطالعه در دو حوزه است: اول، متغیر وابسته اصلی آن‌ها تاب‌آوری شهری است نه سبک زندگی سلامت محور جوانان؛ دوم، تمرکز بر متغیر حمایتی، و نادیده گرفتن نقش بنیادین سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی در توانمندسازی فرد است.

ایمانی عباسی (۱۴۰۴): این تحلیل بنیادی، به رابطه سبک زندگی سلامت محور با اختلال شخصیت مرزی پرداخته است. این مطالعه از منظر روان‌پزشکی کاربردی است و به بررسی عوامل اجتماعی-اقتصادی تعیین‌کننده (مانند سرمایه‌ها) که در این پژوهش محوریت دارند، نمی‌پردازد.

مطالعات بین‌المللی نیز بر جنبه‌های مختلفی از سبک زندگی سلامت‌محور تأکید کرده‌اند. ژانگ و همکاران (۲۰۲۵) در چین، با مطالعه مقطعی بر ۱۹۰۲ دانشجوی سال سوم و چهارم، دریافتند که ۴۴.۲۳٪ غیرفعال، ۸.۱٪ سیگاری و ۶۱.۱۸٪ رژیم غذایی ناسالم دارند. این مطالعه تأکید کرد که شرکت در کلاس‌های تربیت بدنی به عنوان یک فرصت ساختارمند، عامل محافظتی در برابر چاقی و رژیم ناسالم است. در قزاقستان، یرماخانوف و همکاران (۲۰۲۵) با استفاده از مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، منطق علمی ارتقای سبک زندگی سالم را بررسی کرده و امکان تعیین رابطه متقابل عوامل جسمی، روانی و اجتماعی را فراهم ساختند که با برنامه‌های ملی سلامت آن کشور همسو است. نهایتاً، ناتورالیس و همکاران (۲۰۲۴) در بلغارستان، اولین مطالعه‌ای بودند که با نمونه‌ای از ۷۱۴ بزرگسال، یک امتیاز جامع (۰ تا ۵) برای سبک زندگی سالم ایجاد کردند. آن‌ها دریافتند که امتیاز متوسط ۲.۹۸ از ۵.۰۰ بوده و فعالیت بدنی کم و الگوهای غذایی مختلط، عوامل خطر اصلی برای دستیابی به سبک زندگی سالم بهینه محسوب می‌شوند. این مطالعات خارجی نیز مانند داخلی‌ها، بر رفتارهای سلامت‌محور تأکید دارند و به عوامل ساختاری زمینه‌ای (سرمایه‌ها) که شالوده دسترسی به این رفتارها هستند، نپرداخته‌اند.

مرور پیشینه نشان می‌دهد که عمده تحقیقات ایرانی بر ابعاد رفتاری خاص (تحصیلی، ورزشی) یا پیامدهای روان‌شناختی سبک زندگی سلامت‌محور تمرکز کرده‌اند و اغلب از روش‌های همبستگی ساده استفاده کرده‌اند. شکاف پژوهشی اصلی، تبیین جامع سبک زندگی سلامت‌محور جوانان در یک بستر اجتماعی-اقتصادی مشخص (شهر زنجان) و تحلیل نقش پیش‌بینی‌کننده سرمایه‌های ساختاری (اقتصادی و فرهنگی) بر اساس یک مدل نظری منسجم (بورديو) است. پژوهش حاضر با استفاده از مدل‌سازی مسیر، این شکاف را با تأکید بر نقش بنیادین و مستقیم این دو نوع سرمایه پوشش می‌دهد.

مطالعات بین‌المللی نیز بر اهمیت متغیرهای رفتاری (مانند نقش تربیت بدنی دانشگاهی در چین توسط ژانگ و همکاران (۲۰۲۵) یا ارائه امتیاز جامع سبک زندگی در بلغارستان توسط ناتورالیس و همکاران (۲۰۲۴)) تأکید کرده‌اند. این پژوهش‌ها اگرچه بر اهمیت رفتار تأکید دارند، اما به مانند پژوهش‌های داخلی، فاقد تبیین ریشه‌های عمیق‌تر اجتماعی-اقتصادی (نظریه سرمایه) در بستر جامعه ایران هستند.

چارچوب نظری :

چارچوب نظری پژوهش بر پایه نظریه بورديو درباره سبک زندگی به عنوان تجلی تمایز اجتماعی شکل گرفته است. که بر این فرض استوار است که سبک زندگی سلامت‌محور مستقیماً تابعی از میزان و نوع سرمایه‌های انباشت شده فرد (اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی) است؛ به این معنا که هرچه فرد از این منابع بیشتر برخوردار باشد، ترجیحات و رفتارهای او در حوزه سلامت، ورزش و تغذیه، به سمت الگوهای "مشروع" و مطلوب‌تر سوق پیدا می‌کند. این رویکرد، تحولی در دیدگاه ماکس وبر ایجاد می‌کند؛ وبر نیز سبک زندگی را الگویی جمعی از رفتارهای مصرفی می‌دانست که تحت تأثیر فرصت‌های زندگی (مانند طبقه، جنس و سن) شکل می‌گیرد، اما بورديو این اثرگذاری را از طریق ساختار سرمایه‌ها به شکلی دقیق‌تر تبیین می‌کند. بنابراین، مدل مفهومی پژوهش، تأثیر مستقیم سرمایه‌های

اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی را بر شکل‌گیری سبک زندگی سلامت محور بررسی می‌کند، در حالی که اثرات متغیرهای ساختاری سن، جنس و سطح تحصیلات نیز به عنوان متغیرهای کنترلی در نظر گرفته می‌شوند، زیرا این متغیرها نیز به نوبه خود می‌توانند بر دسترسی به سرمایه‌ها یا مستقیماً بر انتخاب‌های سبک زندگی تأثیر بگذارند و ابعاد تمایز اجتماعی را در حوزه سلامت آشکار سازند.

پرسش‌ها و فرضیه‌های پژوهش

هدف پژوهش: هدف از پژوهش حاضر تبیین نقش سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی در شکل‌گیری سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر زنجان از طریق ارائه یک مدل رگرسیونی است.

پرسش اصلی پژوهش: سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی چه نقشی در تبیین سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر زنجان دارند؟

فرضیه‌های پژوهش:

۱. بین سرمایه اقتصادی جوانان شهر زنجان و سبک زندگی سلامت محور آنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.
۲. بین سرمایه فرهنگی جوانان شهر زنجان و سبک زندگی سلامت محور آنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

روش‌شناسی^۱

پژوهش حاضر از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی-توسعه‌ای و از نظر ماهیت، یک مطالعه پیمایشی^۲ است. از ابزار پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. این پرسشنامه شامل گویه‌های استاندارد برای سنجش متغیرهای اصلی، به‌ویژه «سبک زندگی سلامت محور» (به عنوان متغیر وابسته) و «سرمایه اقتصادی» و «سرمایه فرهنگی» (به عنوان متغیرهای مستقل کلیدی) بوده است.

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه جوانان شهر زنجان در بازه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال بوده است. تعداد کل این جمعیت، معادل ۹۸۵۲ نفر گزارش شده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری به دلیل وسعت منطقه مورد بررسی، پراکندگی جمعیت و عدم وجود چارچوب دقیق نمونه‌گیری، به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده است.^۶

^۱ -Methodology

^۲ - Survey

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش از نوع پیمایشی بوده و ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه است که بر اساس تعاریف عملیاتی متغیرها تدوین شده است. این پرسشنامه شامل گویه‌هایی برای سنجش متغیرهای مستقل، واسطه‌ای و وابسته است. برای متغیرهای مستقل، مقیاس‌های مختلفی به کار رفته است. برای سنجش متغیرهای پژوهش، از پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته استفاده شد که شامل بخش‌های اطلاعات دموگرافیک و سؤالاتی برای اندازه‌گیری متغیرهای اصلی بود. تقریباً تمامی گویه‌ها (به استثنای سرمایه اقتصادی) بر اساس طیف لیکرت در مقیاس‌های مشخص (مانند "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم") تنظیم شده‌اند تا امکان تحلیل‌های کمی فراهم شود.

سنجش متغیر مستقل ۱: سرمایه اقتصادی

این متغیر از طریق دو مولفه اصلی و در مجموع ۱۳ گویه اندازه‌گیری شده است. مولفه اول، درآمد و وضعیت مالی (۷ سوال)، بر ظرفیت مالی پاسخ‌دهنده برای دستیابی به رفتارهای سلامت‌محور تمرکز دارد (مانند توانایی مالی برای تهیه غذای سالم، عضویت در باشگاه‌ها و پوشش هزینه‌های بهداشتی). مولفه دوم، مالکیت دارایی‌های تسهیل‌گر سلامت (۶ سوال)، به دسترسی فیزیکی به امکاناتی می‌پردازد که به طور غیرمستقیم سلامت را تسهیل می‌کنند، از جمله دسترسی به تجهیزات ورزشی خانگی، کیفیت محیط زندگی (نور و تهویه) و دسترسی به فضای سبز و مسیرهای پیاده‌روی. همچنین، ۴ سوال باز برای ثبت اطلاعات کمی در مورد قیمت وسایل نقلیه شخصی، قیمت تقریبی منزل، میزان درآمد ماهیانه و ارزش سایر دارایی‌ها در این بخش لحاظ شده است.

سنجش متغیر مستقل ۲: سرمایه فرهنگی

سرمایه فرهنگی با استفاده از ۲۱ گویه در سه مولفه متمایز سنجیده شده است. سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته (۶ سوال) به سنجش دانش و آگاهی فرد در حوزه سلامت می‌پردازد؛ این گویه‌ها شامل میزان اطلاعات در مورد تغذیه، علائم بیماری‌ها، نحوه مدیریت استرس و توانایی تشخیص اطلاعات صحیح بهداشتی است. سرمایه فرهنگی عینیت‌یافته (۶ سوال)، عادات مصرف فرهنگی مرتبط با سلامت را ارزیابی می‌کند، از جمله مطالعه کتب و مقالات سلامت‌محور، استفاده از اپلیکیشن‌های پیگیری سلامت، دنبال کردن منابع معتبر و استفاده از تجهیزات ورزشی استاندارد. در نهایت، سرمایه فرهنگی نهادینه‌شده (۶ سوال) میزان تأثیر تحصیلات رسمی و مدارک کسب شده بر تصمیم‌گیری‌های سبک زندگی سالم و آگاهی فرد از سیستم بهداشتی را مورد سنجش قرار می‌دهد.

سنجش متغیر وابسته: سبک زندگی سلامت‌محور

این متغیر اصلی از طریق ۲۵ گویه در چهار بعد اصلی اندازه‌گیری شده است. مولفه تغذیه و کنترل وزن (۷ سوال) بر الگوهای مصرف (مانند مصرف میوه و سبزیجات، پرهیز از فست‌فود و کنترل قند و نمک) تمرکز دارد. مولفه فعالیت بدنی و ورزش (۶ سوال)، میزان تحرک روزانه، فعالیت‌های ورزشی منظم (حداقل ۳ بار در هفته) و استفاده از فرصت‌های تحرک در زندگی روزمره را می‌سنجد. مولفه مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت (۶ سوال)، رفتارهایی نظیر

چکاپ‌های سالانه، پیگیری به موقع علائم بیماری، رعایت اصول ایمنی و مشورت با متخصصان پیش از مصرف دارو را می‌سنجد. در نهایت، مولفه مدیریت استرس و سلامت روان (۶ سوال)، عواملی چون کیفیت خواب، توانایی استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی، داشتن دیدگاه مثبت و در صورت لزوم، مراجعه به مشاور را ارزیابی می‌کند.

علاوه بر این، متغیر مهارت اجتماعی (۱۵ گویه) و سرمایه اجتماعی (در سه بعد روابط، مشارکت و اعتماد) به عنوان متغیرهای واسطه‌ای احتمالی در پرسشنامه گنجانده شده‌اند، و همچنین شبکه‌های مجازی (۱۱ گویه) به عنوان عاملی تأثیرگذار بر ابعاد مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند.

پایایی^۱: برای سنجش پایایی ابزار، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که در جدول ۱. برای مقیاس‌های مختلف در حد قابل قبول (بالا تر از ۰.۷۰) محاسبه شده است.^۷

جدول ۱ ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پرسشنامه

مقیاس	ضریب آلفای کرونباخ
سرمایه اقتصادی	۰.۸۱۵
سرمایه فرهنگی	۰.۷۸۹
سبک زندگی سلامت محور	۰.۸۴۵

روایی^۲: روایی صوری و محتوایی ابزار توسط اساتید راهنما و مشاور و متخصصین جامعه‌شناسی و سلامت تأیید شده است. برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از تکنیک‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش آمار استنباطی، از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه دومتغیره و از رگرسیون چندگانه برای ساخت مدل تبیین‌کننده سبک زندگی سلامت محور بر اساس متغیرهای مستقل، استفاده شده است.

یافته‌ها

از نظر سطح تحصیلات؛ ۱۷/۷ درصد پاسخگویان زیر دیپلم، ۶۲/۲ درصد دیپلم، ۴/۴ درصد فوق دیپلم، ۹/۱ درصد لیسانس، ۲/۴ درصد فوق لیسانس، ۲/۱ درصد دکترا و ۲/۱ درصد نیز دارای تحصیلات حوزوی بوده‌اند. با بررسی طبقه اجتماعی؛ ۱۳.۶ درصد پاسخگویان خود را در طبقه پایین یا خیلی این قرارداد، ۷۶.۱ درصد در طبقه متوسط و حدود ده درصد نیز خود را در طبقه بالا یا خیلی بالا قرار داده‌اند. وضعیت عمومی پاسخگویان در خصوص سبک زندگی سلامت محور نامطلوب و پایین تر از متوسط میانگین بوده است. در متغیر سرمایه فرهنگی در حد متوسط بوده است و در متغیر سرمایه اقتصادی کمتر از میزان متوسط میانگین بوده است.

آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول زیر نشان داده شده است.

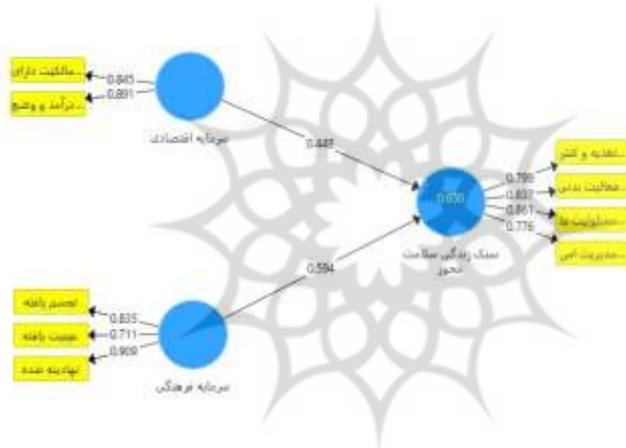
^۱ - Reliability

^۲ - Validity

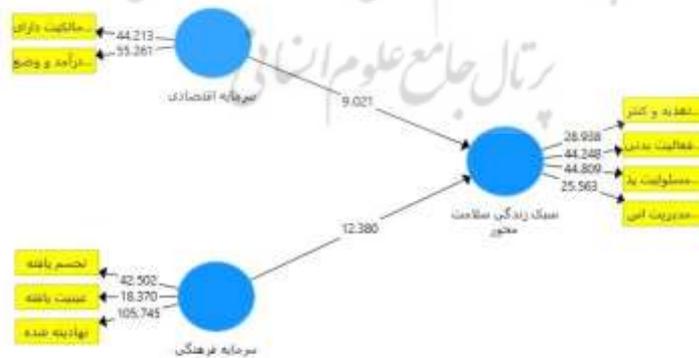
جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد گویه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
سبک زندگی سلامت محور	۲۵	۶۵/۷۶	۶/۴۱	۴۸	۸۱
سرمایه فرهنگی	۱۸	۵۵/۲۳	۵/۷۲	۴۰	۶۹
سرمایه اقتصادی	۱۳	۳۶/۹۲	۴/۰۱	۲۷	۴۵

در این پژوهش برای بررسی فرضیه مطرح شده از مدل تحلیل مسیر استفاده کردیم. در تحلیل ضرایب مسیر باید گفت که اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته مثبت باشد نتیجه می گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد افزایش در متغیر وابسته خواهیم بود و بالعکس اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته منفی باشد نتیجه می گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد کاهش در متغیر وابسته خواهیم بود. برای آزمون تایید یا رد فرضیات، اعداد T باید از ۱/۹۶ بیشتر باشد نتایج مدل تحلیل مسیر و معناداری ضرایب مسیر و ضرایب T در شکل ۱ و ۲ آمده است.



شکل ۱: آزمون ضرایب مسیر



شکل ۲: آزمون ضرایب T

آزمون بار عاملی سازه‌ها

قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده با توجه به بار عاملی نشان داده می‌شود و نشان‌گر این موضوع است که به چه مقدار سوالات متغیر خود را می‌سنجد. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است، چنانچه بزرگتر از ۰/۷ باشد خیلی مطلوب است. در این پژوهش اعداد به دست آمده در شکل ۱ بیانگر خیلی مطلوب بودن بار عاملی سازه‌ها می‌باشد.

آزمون روایی و پایایی

جدول ۳: مقادیر روایی و پایایی پژوهش

متغیر	آلفای کرونباخ	rho-A	پایایی ترکیبی	روایی همگرا
سبک زندگی سلامت محور	۰/۷۱۵	۰/۷۹۴	۰/۸۲۳	۰/۵۵۵
سرمایه اقتصادی	۰/۷۸۷	۰/۸۳۹	۰/۸۶۴	۰/۷۵۵
سرمایه فرهنگی	۰/۷۵۹	۰/۸۰۷	۰/۸۶۱	۰/۶۷۶

آلفای کرونباخ معیاری برای سنجش پایایی و ارزیابی پایداری درونی (سازگاری درونی) محسوب می‌گردد. پایداری درونی نشانگر میزان همبستگی بین یک سازه و شاخصهای مربوط به آن است. مقدار آلفای بالاتر از ۰/۷ نشانگر پایایی قابل قبول است. همانطور که در جدول نشان داده شده است میزان آلفای کرونباخ همه متغیرها بالاتر از ۰/۷ می‌باشد و نشان از پایایی قابل قبول می‌باشد.

مقدار CR با RHO یک سازه از یک نسبت حاصل می‌شود که در صورت این کسر، واریانس بین یک سازه با شاخص‌هایش و در مخرج کسر، واریانس سازه با شاخص‌هایش به اضافه مقدار خطای اندازه‌گیری می‌آید. در صورتی که مقدار CR برای هر سازه بالای ۰/۷ شود نشان از پایایی درونی مناسب برای مدل‌های اندازه‌گیری دارد. مقدار کمتر از ۰/۶ عدم پایایی را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه مقدار پایایی ترکیبی بالاتر از ۰/۷ می‌باشد نشان از پایایی درونی مناسب مدل می‌باشد.

منظور از شاخص روایی همگرا، سنجش میزان تبیین متغیر پنهان توسط متغیرهای مشاهده پذیر آن است. معیار متوسط واریانس استخراج شده (AVE) توسط فورنل و لارکر (۱۹۸۱) به عنوان شاخصی برای سنجش اعتبار درونی مدل اندازه‌گیری پیشنهاد شد. به بیان ساده‌تر این شاخص میزان همبستگی یک سازه را با شاخص‌های نشان‌دهنده خود نشان می‌دهد. برای این شاخص حداقل مقدار ۰/۵ در نظر گرفته می‌شود (هالند، ۱۹۹۹) و این بدان معنا است که متغیر پنهان مورد نظر حداقل ۵۰ درصد واریانس مشاهده پذیرهای خود را تبیین می‌کند. البته مگنر و همکارانش (۱۹۹۶) مقادیر

بالای ۰/۵ را برای AVE مطلوب و رضایت بخش می دانند. با توجه به نتایج به دست آمده شاخص روایی همگرا برای تمامی متغیرها مطلوب می باشد.

در این قسمت به بررسی فرضیه های پژوهش می پردازیم.

فرضیه ۱: بین سرمایه اقتصادی جوانان شهر زنجان و سبک زندگی سلامت محور آنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۴: آزمون فرضیه ۱

معناداری	ضریب t	ضریب مسیر	مسیر
۰/۰۰۰	۹/۰۲۱	۰/۴۴۸	سرمایه اقتصادی - سبک زندگی سلامت محور

با توجه به اینکه مقدار آماره تی محاسبه شده بیشتر از حد مرزی ۱/۹۶ و سطح معناداری (۰/۰۰۰) کمتر از سطح خطای ۰/۰۱ بدست آمده و با توجه به ضریب مسیر که عددی مثبت می باشد، اینگونه استنباط می گردد که فرضیه ۱ پژوهش با احتمال ۹۹ درصد تایید می شود. عبارتی دیگر وجود رابطه مثبت و معنادار بین سرمایه اقتصادی جوانان شهر زنجان و سبک زندگی سلامت محور آنان تایید می شود.

فرضیه ۲: بین سرمایه فرهنگی جوانان شهر زنجان و سبک زندگی سلامت محور آنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۵: آزمون فرضیه ۲

معناداری	ضریب t	ضریب مسیر	مسیر
۰/۰۰۰	۱۲/۳۸۰	۰/۵۹۴	سرمایه فرهنگی - سبک زندگی سلامت محور

با توجه به اینکه مقدار آماره تی محاسبه شده بیشتر از حد مرزی ۱/۹۶ و سطح معناداری (۰/۰۰۰) کمتر از سطح خطای ۰/۰۱ بدست آمده و با توجه به ضریب مسیر که عددی مثبت می باشد، اینگونه استنباط می گردد که فرضیه ۲ پژوهش با احتمال ۹۹ درصد تایید می شود. عبارتی دیگر وجود رابطه مثبت و معنادار بین سرمایه فرهنگی جوانان شهر زنجان و سبک زندگی سلامت محور آنان تایید می شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از ارکان عمده پیشرفت جوامع، ارتقاء بهداشت و تامین سلامت افراد می‌باشد. از آنجا که رفتار ارتقاءدهنده سلامت به عنوان یک موضوع کلیدی در مفهوم ارتقاء سلامت توجه ویژه‌ای به خود جلب کرده است، لذا کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در زندگی نه تنها در ارتقاء سلامت فردی بلکه در حفظ، بهبود و پیشبرد سلامت عمومی و برنامه‌های مرتبط با آن نقش به‌سزایی دارد. سبک زندگی را می‌توان به مجموعه‌ای از رفتارها تعبیر کرد که فرد آنها را به کار می‌گیرد تا نه فقط نیازهای جاری او را برآورند، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خود برگزیده است در برابر دیگران مجسم سازد. سبک زندگی سلامت محور به عنوان یک پدیده چند بعدی به الگوهای رفتار برای جلوگیری از مشکلات تضمین کننده سلامت مربوط می‌شود و با ارزیابی سبک زندگی افراد 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. جوانی دوره تغییرات اساسی نظیر تغییر در هورمون‌ها، بدن، روابط اجتماعی، مغز و سلامت روانی است. این دوره، زمان حساسی برای رشد و تحول است و سلامت در این دوره می‌تواند تحت تأثیر مشکلات جسمی، روانی و یادگیری قرار گیرد. از نظر سلامت جسمی، جوانی زمان تغییرات سریع فیزیکی، جنسی، عصب شناختی و رفتاری است و از نظر آسیب پذیری روانی- اجتماعی نیز نیمی از بیماری‌های روانی در سن چهارده سالگی 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. توجه به سلامت افراد جامعه، به ویژه سلامت اجتماعی آنها و عوامل تأثیر گذار بر آن از جمله سبک زندگی افراد تأثیر مهمی بر سلامت جامعه خواهد گذاشت. این در حالی است که پژوهش‌ها در این زمینه، اندک و ناکافی است. به همین دلیل، با سنجش میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه و رابطه آن با سبک زندگی آنها، می‌توان راهکارها و پیشنهادها کاربردی در برنامه ریزی‌ها و سیاست گذاری‌های کلان را به منظور ارتقاء سلامت اجتماعی آنان ارائه داد. بدین منظور، پژوهش حاضر در صدد یافتن رابطه بین سبک زندگی سلامت محور و سلامت اجتماعی می‌باشد پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی در شکل‌گیری سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر زنجان انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که: رابطه مثبت و معناداری بین سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور جوانان تأیید شد (ضریب همبستگی ۰.۷۶۵). این یافته با چارچوب نظری بوردیو همخوانی دارد. توان مالی بالاتر (سرمایه اقتصادی) به جوانان این امکان را می‌دهد تا به خدمات سلامت بخش گران‌تر (مانند باشگاه‌های ورزشی باکیفیت، کلاس‌های یوگا یا تغذیه، و مواد غذایی ارگانیک و سالم) دسترسی داشته باشند و بنابراین، سبک زندگی سالم‌تری را در پیش بگیرند. علاوه بر این، در مدل نهایی رگرسیون نیز سرمایه اقتصادی به عنوان مؤثرترین متغیر تبیین کننده سبک زندگی سلامت محور ظاهر شد رابطه مثبت و معناداری بین سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور جوانان تأیید شد (ضریب همبستگی ۰.۵۲۱). این نتیجه نیز بر اساس نظریه بوردیو قابل توجیه است. داشتن دانش، مهارت‌ها و آگاهی‌های اکتسابی بیشتر (سرمایه فرهنگی)، به جوانان کمک می‌کند تا درک بهتری از اهمیت پیشگیری، تغذیه مناسب و عواقب رفتارهای پرخطر داشته باشند و انتخاب‌های آگاهانه‌ای در جهت ارتقاء سلامت خود انجام دهند به طور کلی، متغیرهای مستقل وارد شده به مدل، ۳۵ درصد از تغییرات سبک

زندگی سلامت محور جوانان را توضیح می‌دهند. با توجه به تأثیر معنادار و بالای سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی بر سبک زندگی سلامت محور جوانان، پیشنهادات زیر برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی شهری در زنجار ارائه می‌شود: ارائه تسهیلات و یارانه‌های مالی برای دسترسی جوانان با وضعیت اقتصادی ضعیف‌تر، به خدمات ورزشی و مشاوره‌های تغذیه و سلامت؛ گسترش امکانات ورزشی و تفریحی عمومی و رایگان در محله‌های با تراکم جمعیتی پایین‌تر (مناطق محروم‌تر شهر) برای جبران کمبود سرمایه اقتصادی و در انتها استفاده از رسانه‌های مختلف (مانند شبکه‌های اجتماعی، وبسایت‌ها، رادیو و تلویزیون محلی) برای اطلاع‌رسانی و آموزش در مورد اهمیت تغذیه سالم، ورزش منظم و کنترل استرس.

منابع و مأخذ

۱. ایمانی عباسی، سیماء، ۱۴۰۴، تحلیل روانشناختی اثرات سبک زندگی سلامت محور و سواد سلامت بر اختلال شخصیت مرزی، نهمین کنفرانس بین‌المللی و دهمین کنفرانس ملی یافته‌های نوین در مدیریت، روان‌شناسی و حسابداری، تهران
۲. پارسامهر، مهربان و رسولی نژاد، سید پویا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش. توسعه اجتماعی، ۱۰(۱)، ۳۵-۶۶. doi: 10.22055/qjds.10.11936.2015
۳. حاجی ابراهیم عراقی، بیتا، ۱۴۰۴، بررسی رابطه بین خودمهارگری و ارزشمندی بدن با سبک زندگی سلامت محور در زنان چاق، مجله رویکردهای نوین در مدیریت آموزش و علوم سلامت، دوره: ۲، شماره: ۲
۴. عرفانی پور، مهسا، ۱۴۰۴، پیش‌بینی خودتنظیمی تحصیلی بر اساس رفتارهای بازدارنده سبک زندگی تحصیلی سلامت محور در نوجوانان، دومین همایش بین‌المللی و سومین همایش ملی زیستن با کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی، خمینی شهر
۵. گلایی، فاطمه. (۱۴۰۱). رسانه و سبک زندگی سلامت محور (مطالعه سبک زندگی سلامت محور شهروندان در استان آذربایجان شرقی). مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۱۴(۲)، ۶۵-۸۰. SID. <https://sid.ir/paper/fa106405v>
۶. فریدونی ضربی، هادی و دارابی، مسعود و پهلوان، منوچهر، ۱۴۰۳، تاب‌آوری شهری در شهرهای ساحلی استان مازندران با تأکید بر نقش حمایت اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور،
۷. مجیدی پرست، معصومه و یزدی، رضوان و مومنی، سجاد، ۱۴۰۴، تدوین الگوی سبک زندگی تحصیلی سلامت محور بر اساس انگیزش ورزشی با نقش تعدیل‌کنندگی شبکه‌های اجتماعی، دومین همایش راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، دوره: ۱۸، شماره: ۲
8. Amini R, Rajabi M, Omidi A, Soltanian AR, Esmaeili M. Effect of self-management of healthy lifestyle on health promotion behaviors of Ischemic patient: a clinical study. *Nursing and Midwifery Journal of Hamedan (Nasim Danesh)*, 2016; 24(3): 174-183. [DOI:10.21859/nmj-24035]
9. Hatef Pourrashidi Alibigloo, Zeinab Eshaghi. (2025). The Integrated Model of Health Behavior Promotion (IMHBP): A Synergistic Approach to Promote Health-

Oriented Behaviors, The Open Public Health Journal, Volume 18, 2025, ISSN 1874-9445
<https://doi.org/10.11874944537524925.206112941/10.2174>.

10. Naturalis, A., Kuleva, I., Koleva, V., Yaneva, G., Atanasova, M., Nedretova, A., Dragoeva, A. (2024). A healthy lifestyle score and healthy behaviour of adults in Bulgaria. *Acta Scientifica Naturalis*. 11. 28-41. 10.2478/asn-2024-0016.
11. Soleimani Moghadam R, Mohammadi S, Kargar Kakhki N, Mohammadi M, Ghadimifar A, Ahmadnejad A, Talaei Bagestani, A, Nemat Allahi WR, Mohammadzadeh AR, Ghayour Mobarhan M, Mohammadzadeh F. Evaluation the predictors in patients with cardiovascular disease based on Walker health-promoting lifestyle. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 2018; 17(3): 157-64.
12. Yermakhanov, B.O., Daniarov, T.A., Apendiyev, T. (2025). FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE IN STUDENTS: EXPERIMENTAL STUDY AND RESEARCH RESULTS. *THE BULLETIN*. 416. 10.32014/2025.2518-1467.989.
13. Zhang, L., Zhong, T., Dong, K. (2025). University-based physical education as a structured temporal and spatial opportunity for shaping health-oriented lifestyles. *Frontiers in Public Health*. 13. 10.3389/fpubh.2025.1597480.



Scientific-Research Quarterly of Social Sciences, Islamic Azad University, Shushtar Branch

Vol. 20, No. 3, Serial No. 4, Autumn 2025

Received: 22 October 2025 Accepted: 26 October 2025

pp. 110-124

The Role of Economic and Cultural Capital in Explaining the Health-Oriented Lifestyle of Youth in Zanjan City: A Modeling Study

Leyla Hajiaghaei^{*1}, Feyzollah Nowrouzi², Seyed Ahmad Mousavi³

¹-Member of the Department of Social Sciences, Shushtar Branch, Islamic Azad University, Shushtar, Iran

²-Member of the Department of Social Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³-PhD Candidate in Sociology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

The present study aims to explain the health-oriented lifestyle of the youth of Zanjan city based on economic and cultural capitals, using structural equation modeling. Health-oriented lifestyle as a set of collective behavioral patterns including dimensions of nutrition, exercise, and preventive behaviors, is considered a fundamental factor in ensuring the well-being of the young generation. The theoretical framework of the research is based on capital theories, especially Bourdieu's views. The research method was a survey and the data were collected from a sample of 384 youth in Zanjan. The results of multiple regression analysis showed that the overall model was highly significant and the independent variables explained a total of 35.1% of the variance of health-oriented lifestyle ($R^2 = 0.351$). The findings of the path analysis model (with coefficients $< 1.96 T$) confirmed that economic capital ($\beta = 0.448$) and cultural capital ($\beta = 0.594$) both have a positive and significant effect on the health-oriented lifestyle of youth. The standardized beta coefficient showed that cultural capital is the strongest explanatory factor of this lifestyle in the model under study. These results emphasize the pivotal role of structural capital in promoting health-oriented behaviors and highlight the need for policymaking to improve access to economic and cultural resources for policymakers in Zanjan.

Keywords: Health-oriented lifestyle, youth, economic capital, cultural capital, modeling, Zanjan.

* Corresponding author Email: leila.hajeeaghaee@iau.ac.ir