

## مقایسه عوامل اجتماعی مؤثر بر سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران شهر سیرجان

بتول گلپایگانی<sup>۱</sup> و دکتر سوده مقصودی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۲۹

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۱۲/۱۱

### چکیده:

هدف پژوهش حاضر مقایسه عوامل اجتماعی مؤثر بر سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر سیرجان بود. جامعه آماری پژوهش، شامل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر سیرجان به همراه مادران آنها می‌باشد. طبق آمار به دست آمده از سازمان آموزش و پرورش شهر سیرجان تعداد دانش‌آموزان دختر ۳۷۶۸ نفر بودند. حجم نمونه ۳۵۰ نفر محاسبه شد و نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای صورت گرفت. ابزار مورد استفاده برای گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار *SPSS* و *Smart PLS* مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی، آگاهی اجتماعی، سرمایه اجتماعی و احساس بی‌قدرتی رابطه معنی‌دار و مثبتی با سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران دارند. در مقایسه جامعه آماری مادران و دختران، اثر حمایت اجتماعی و آگاهی اجتماعی بر روی سبک زندگی سلامت‌محور مادران نسبت به دختران نزدیک‌تر و قوی‌تری بود. همچنین اثر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و احساس بی‌قدرتی بر روی سبک زندگی سلامت‌محور دختران نسبت به مادران نزدیک‌تر و قوی‌تری است. با توجه به اینکه بین عوامل اجتماعی با سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران رابطه معنادار بود، ضروری به نظر می‌رسد که از سوی مسئولین مربوطه و سیاست‌گذاران، تلاش بیشتری در جهت تقویت و ارتقای این عوامل اجتماعی صورت گیرد.

مفاهیم کلیدی: مادران، دختران، عوامل اجتماعی، سبک زندگی سلامت‌محور، ایران

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران golpaygani74@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول) smaghsoodi@uk.ac.ir

### مقدمه و بیان مسأله

به باور *Giddens*، شیوه زندگی مجموعه‌ای کم و بیش جامع از عملکردهاست که فرد آنها را بکار می‌گیرد چون، نه تنها نیازهای او را برآورده می‌سازند بلکه روایت خاصی را هم که وی برای هویت شخصی خود انتخاب کرده‌است، در برابر دیگران متجسم می‌سازد. یکی از پیامدهای وضعیت تجدد برای فرد در زندگی روزمره این است که شیوه ی زندگی برای فرد در شرایط ما بعد سنت اهمیت می‌یابد و برای فرد عامل امر اجتناب‌ناپذیر می‌شود ( *Khawaja* ) (Nouri & et. al, 2011: 35).

سازمان جهانی بهداشت (WHO, 1999)، سبک زندگی سالم را به معنای انجام فعالیت بدنی منظم، پرهیز از سیگار، محدود کردن مصرف الکل، خوردن غذای سالم به منظور جلوگیری از اضافه وزن تعریف کرده است (Velten & et. al, 2018: 2). سبک زندگی سالم روشی از زندگی است که خطر بیماری شدید یا مرگ زودرس را کاهش داده سازگاری فرد با محیط را بالا برده و به کمک آن می‌توان از جنبه‌های بیشتری از زندگی لذت برد (Gahanbakhsh & Hashemi, 2014: 84). رفتارهای ارتقادهنده سلامت را شامل شش مؤلفه مسئولیت‌پذیری سلامت، فعالیت بدنی، تغذیه، روابط بین فردی، رشد معنوی و مدیریت استرس می‌داند (Mak & et. al, 2018:629).

آمارها نشان می‌دهد که نقش سیستم بهداشت و درمان در ارتقای سلامت حداکثر ۲۵ درصد است حال آنکه گزینه‌های مؤثر اقتصادی و اجتماعی به مراتب تأثیر بیشتری دارند و کاربرد مفهوم سبک زندگی مطابق با تحولات فرهنگی و اجتماعی تغییر کرده است. نتایج مطالعات اخیر در ایران نشان می‌دهد که بیماری‌های غیر واگیر از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی به‌شمار می‌روند. با گسترش شهرنشینی و شیوه زندگی صنعتی و نیز تغییر هرم سنی جامعه و پیر شدن جمعیت جوان امروزی ایران، در آینده‌ای نزدیک بر شیوع این بیماری‌ها افزوده خواهد شد (Gahanbakhsh & Hashemi, 2014:84). با وجود آنکه بسیاری از بیماری‌های مسری در نتیجه پیشرفت‌های به‌دست آمده در علم پزشکی به کنترل در آمده‌اند، بسیاری از بیماری‌های مزمن یا غیر واگیر مانند: امراض قلبی، سکنه مغزی، فشار خون بالا و بی‌قراری، هر ساله موجب مرگ و میر بسیاری می‌شوند (Kia & Hosseinpour, 2012: 96).

بیماری‌های غیر واگیر<sup>۱</sup> هر ساله جان ۴۰ میلیون نفر در جهان را می‌گیرند، یعنی حدود ۷۰٪ از کل مرگ و میرها در سطح جهان. بیماری‌های غیر واگیر از نظر ماهیت مزمن هستند و نمی‌توانند از یک شخص به شخص دیگر منتقل شوند. آن‌ها نتیجه ترکیبی از عواملی از جمله ژنتیکی، فیزیولوژی، محیطی و رفتارها هستند. بیماری‌های قلبی عروقی، سکته مغزی، دیابت و برخی از انواع سرطان‌ها به شدت با انتخاب شیوه و سبک زندگی افراد مرتبط هستند و از این‌رو، اغلب به‌عنوان بیماری‌های سبک زندگی شناخته می‌شوند. بیماری‌های سبک زندگی بر اساس عادات روزانه مردم به وجود می‌آیند. عاداتی که افراد را از فعالیت دور می‌کنند و آن‌ها را به سمت یکنواختی و بی‌تحرکی سوق می‌دهند که در نهایت منجر به بیماری‌های مزمن غیر واگیر (سرطان، بیماری‌های تنفسی، قلبی و عروقی) می‌شوند (Tabish, 2017:1). مطابق اظهارات مدیر برنامه ملی کنترل سرطان وزارت کشور، بیش از نیمی از مردم کشور ما دارای اضافه وزن و چاقی بوده، حدود ۴۰ درصد دچار کم‌تحرکی، ۱۶ درصد فشار خون بالا، ۸ درصد دارای قند خون بالا و حدود ۱۰ درصد سیگاری هستند (Mahdizadeh & Khashai, 2015: 10). مطالعات پیشین نشان داده‌است، افرادی که شیوه زندگی سالم برخوردارند مانند: سیگار نمی‌کشند، از لحاظ جسمی فعالند و یک رژیم غذایی سالم را اتخاذ می‌کنند کمتر در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی و سرطان هستند (Larsson & et. al, 2017: 209).

توجه به سبک زندگی مردم یک جامعه یکی از مسائل مهم مورد توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در هر کشوری است. سبک زندگی افراد، به‌ویژه از این منظر اهمیت زیادی دارد که تأثیر فراوان و مستقیمی بر رفتار و عملکردهای افراد یک جامعه دارد و در نتیجه سیاست، اقتصاد و حتی توسعه جوامع را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همه جوامع برای رسیدن به سطوح بالای توسعه تلاش می‌کنند و زیر ساخت ابعاد توسعه از جمله توسعه سیاسی، اقتصادی و اجتماعی، توسعه انسانی است. زیر بنای توسعه انسانی در هر جامعه‌ای، نیروی انسانی آن جامعه است و در بخش توسعه نیروی انسانی، زنان در نقش مادر، همسر و دختر نقش اساسی را بر عهده دارند (Vahedi, 2012: 4). زنان به علت نقش‌های چندگانه، فرزندزا بودن در طول دوره زندگی خود با انواع مشکلات دست و پنجه نرم می‌کنند. در بین زنان وجود مشغله کاری زیاد، بالا بودن ساعات کاری، انجام فعالیت‌های چندگانه، ضعف حمایت خانوادگی، دستمزد پایین و عدم حمایت نهادها و تشکلهای مردمی موجب می‌شود که زنان خانه‌دار یا شاغل دچار نوعی عدم توجه به سبک زندگی خود شوند و با بی‌تفاوتی برخی از رفتارهای

<sup>1</sup> Non communicable diseases

پرخاطر نظیر سیگار کشیدن به‌ویژه در زمان‌هایی که حمایت اجتماعی دریافت نمی‌کنند را شروع یا تشدید کنند. دختران نیز با مسائل و مشکلات دیگری روبرو هستند اغلب دختران در ایران به علت بیکاری، عدم وجود مهارت‌های ارتباطی و شغلی، ناآشنایی با روش‌های ارتباطی مؤثر، شرایط کاری نامساعد، افزایش سن ازدواج درگیر اوقات فراغت ناسالم یا رفتارهای پرخاطر می‌شوند که می‌تواند سلامت آن‌ها را تهدید نماید. با توجه به موارد فوق هدف مطالعه حاضر مقایسه عوامل اجتماعی مؤثر بر سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دانش‌آموزان دختر در مقطع متوسطه دوم شهر سیرجان<sup>۱</sup> بود.

### پیشینه پژوهش

#### الف) تحقیقات داخلی

تاج‌بخش و احمدی (۱۴۰۲)، با بررسی «عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر سبک زندگی سلامت‌محور جوانان» به این نتیجه رسیدند که سبک زندگی سلامت‌محور با تأکید بر نقش ورزش در سلامت جسمی و روانی افراد اهمیت قابل توجه‌ای دارد. چرا که اهمیت به سلامت جسمانی و روانی، اهداف سبک زندگی و مناسبات اجتماعی را تحت شعاع خود قرار می‌دهد و این عوامل بر فضای رفتارهای مبتنی بر زندگی سالم تأثیر می‌گذارند (Tajbakhsh & Ahmadi, 2023).

نوری و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهشی با عنوان «مقایسه سبک زندگی سلامت‌محور دو گروه از سالمندان ایرانی و افغانستانی (مورد مطالعه: سالمندان شهر قرچک)» به این نتیجه رسیدند که بین نحوه گذران اوقات فراغت، مصرف دخانیات و تغذیه در بین سالمندان ایرانی و افغانستانی از نظر آماری تفاوت معنادار وجود دارد. متغیرهای سال‌های تحصیل، جنس و تعداد فرزندان سالمندان دارای اثر مثبت بر سبک زندگی سلامت‌محور هستند. طبق نتایج، سبک زندگی سلامت‌محور سالمندان، فارغ از تابعیت معطوف به همبسته‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است (Nouri & et. al, 2022).

نتایج پژوهش مظلومی محمودآبادی و همکاران (۱۳۹۸)، با عنوان «بررسی تأثیر مداخله سلامت‌محور بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان مدارس متوسطه اول» بیانگر این بود که ارتقاء آگاهی، نگرش در زمینه تغذیه و مسائل بهداشتی، بهبود عملکرد بهداشت فردی و

<sup>۱</sup> شهر سیرجان، مرکز شهرستان سیرجان واقع در استان کرمان می‌باشد.

نگرش و عملکرد فعالیت فیزیکی و بهبود در زمینه بهداشت روان را به همراه دارد (Mazloomi Mahmood Abadi & et. al, 2019).

الماسی (۱۳۹۷)، در پژوهشی به بررسی «تعیین‌کننده‌های سبک زندگی سلامت‌محور در سالمندان شهر ایلام» پرداخت، نتایج نشان داد که بین سرمایه اجتماعی و سازگاری با سبک زندگی سلامت‌محور سالمندان رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد. در حالی که بین از خودبیگانگی، پرخاشگری و محرومیت نسبی با سبک زندگی سلامت‌محور رابطه منفی وجود دارد (Almasi, 2018).

دهقانی (۱۳۹۴)، در پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «بررسی رابطه سبک زندگی با سلامت اجتماعی زنان (شاغل و خانه‌دار شهر کرمان)» به این نتیجه رسید که رابطه مثبتی بین حمایت اجتماعی با سبک زندگی سالم وجود دارد. زنان در ابعادی از سبک زندگی سالم مانند سلامت روان‌شناختی، سلامت جسمانی، کنترل وزن، تغذیه، ورزش و تندرستی که در ارتباط نزدیک با کنترل چاقی هستند. عملکرد ضعیفی دارند (Dehghani, 2015).

نتایج به‌دست آمده از مطالعه موسی‌زاده و علیزاده اقدم (۱۳۹۵)، با عنوان «بررسی رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و سرمایه‌های اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز» نشان می‌دهد که بین ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی (شبکه اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی) با سبک زندگی سلامت‌محور رابطه معنی‌داری وجود دارد (Mousazadeh & Alizadeh Aghdam, 2016).

احمدی (۱۳۹۵)، در پژوهشی به بررسی «رابطه انواع سرمایه و سبک زندگی سلامت‌محور در زنان شهر سنندج» پرداختند. یافته‌های تحلیلی نشان داد که دو نوع سرمایه اقتصادی و فرهنگی و ابعاد آن‌ها و بعد شبکه‌های اجتماعی در مقیاس سرمایه اجتماعی، البته با درجات و شدت متفاوت با سبک زندگی سلامت‌محور ارتباط دارند (Ahmadi, 2016).

احمدی و روستا (۱۳۹۳)، در پژوهشی با عنوان «سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زنان در سنین باروری (مطالعه موردی: شهر شیراز)» به این نتیجه رسیدند که بین تحصیلات، میزان مطالعه در حوزه سلامت، میزان استفاده از وسایل ارتباطی، هویت طبقاتی، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، سلامت عمومی خود گزارش شده، و آگاهی از رفتار سلامتی با سبک زندگی سلامت‌محور رابطه معناداری وجود دارد (Ahmadi & Roosta, 2014).

عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۱)، با «بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر سبک زندگی خودمراقبتی شهروندان» نشان دادند که خودمراقبتی شهروندان بر حسب وضعیت تأهل و طبقه اجتماعی آن‌ها متفاوت بوده و با متغیرهایی چون سرمایه اجتماعی، سرمایه

فرهنگی، سرمایه اقتصادی، شاخص حجم بدن، جذابیت بدنی، ارزش سلامتی، احساس بی‌قدرتی و مدیریت بدن، رابطه معناداری دارد (Abbaszadeh & et. al, 2012).

#### ب) تحقیقات خارجی

(Yuan & et. al (2021) در پژوهشی با عنوان «آیا سرمایه اجتماعی باعث ارتقای سلامت می‌شود؟» به بررسی تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم سرمایه اجتماعی بر سلامت فردی در چین پرداختند. نتایج بیانگر آن بود که سرمایه اجتماعی به دو صورت اثرات مثبت و معناداری بر سلامت فردی دارد.

نتایج پژوهش (Kanig & Eroglu (2020) با عنوان «بررسی رابطه بین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و رفتارهای سبک زندگی سالم زنان باردار» بیانگر این بود که بین حمایت اجتماعی و رفتارهای سبک زندگی سالم زنان باردار رابطه مثبتی وجود دارد. بدین معنی که پزشک، پرستار، خانواده و دوستان در ایجاد رفتارهای مثبت سلامت مؤثر هستند.

(Fang & et. al (2017) در پژوهشی به بررسی «همبستگی سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سالم در بیماران مبتلا به بیماری قلب» پرداختند. نتایج نشان داد بین سبک زندگی سالم و سرمایه اجتماعی، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد.

(Phillips & et. al (2016) یک مطالعه کیفی با عنوان «برداشت از رژیم غذایی، فعالیت بدنی و سلامت مرتبط با چاقی در میان دختران و مادران در آفریقای جنوبی» انجام دادند. نتایج نشان داد که دختران و مادران برخی از برداشت‌های مشابه از رژیم غذایی، فعالیت بدنی و سلامتی را دارند که ریشه در زندگی روزمره آن‌ها دارد. با این حال، مادران به‌طور کلی گزارش کردند که علیرغم چاقی مفرط، رفتارهای بدنی سالم و غذایی را نشان می‌دهند که این امر ممکن است، در اثر برداشت‌ها و رفتارها را که مربوط به پیری و بیماری نامناسب است، انجام داده باشند.

نتایج پژوهش (McKinley & Wright (2014) با عنوان «حمایت اجتماعی اطلاعاتی و جستجوی اطلاعات سلامت» به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی اطلاعاتی به‌صورت غیر مستقیم بر تغذیه و رژیم غذایی سالم تأثیر دارد.

#### نقد و بررسی پژوهش‌های پیشین

بررسی مطالعات نشان داد که تحقیقات بسیاری در زمینه سبک زندگی و سبک زندگی سالم در ایران و جهان انجام شده و تلاش‌های فراوانی برای معرفی سبک زندگی سالم صورت

گرفته است. با این وجود تاکنون تحقیقات اندکی در زمینه مقایسه عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر سبک زندگی سالم بین دو نسل انجام شده و اکثر تحقیقات انجام شده در مورد مقایسه مؤلفه‌های سبک زندگی سالم است. عمده مؤلفه‌های مورد توجه محققان شامل، شیوه‌های گذران اوقات فراغت، استفاده از وسایل ارتباط جمعی، مدیریت بدن و ... بوده است. با توجه به این موضوع که سبک زندگی در جامعه ایران نسبت به گذشته دچار تحولات شده است؛ ضروری است که عوامل اجتماعی مؤثر بر سبک زندگی سالم با توجه به نسل‌ها مورد مطالعه قرار گیرد.

### چارچوب نظری پژوهش

سبک زندگی سلامت‌محور به‌عنوان یک پدیده چند بعدی به الگوهای جمعی رفتار برای جلوگیری از مشکلات تضمین‌کننده سلامت فرد 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 (Fatahi & *et. al*, 2019: 160). کاکرهام از جامعه‌شناسان پزشکی معاصر نیز معتقد است که سبک زندگی سالم، مجموعه انتخاب‌هایی است که فرد بنا بر موقعیت اجتماعی خود بر می‌گزیند و این انتخاب‌ها برآمده از موقعیت ساختاری و موقعیت فردی وی هستند (Parsamehr & *Rasoulinezhad*, 2015: 43). به نظر وبر سبک‌های زندگی سلامت‌محور، الگوهای جمعی از رفتار مرتبط با سلامت‌اند که بر انتخاب‌هایی که طبق فرصت‌های زندگی در دسترس مردم است، متکی هستند. این فرصت‌ها عبارتند از: طبقه، سن، جنس، قومیت و دیگر متغیرهای ساختاری مناسب که انتخاب‌های سبک زندگی را شکل می‌دهند. این انتخاب‌ها برای نمونه شامل تصمیم در مورد سیگار کشیدن، مصرف الکل، رژیم غذایی، ورزش و اموری مشابه اینها هستند. رفتارهای منتج از کنش متقابل بین انتخاب‌ها و فرصت‌ها می‌توانند نتایج بهداشتی مثبت و یا منفی داشته باشند (Dehghani, 2015:52). پانتام سرمایه اجتماعی را به‌عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های سازمان اجتماعی همانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها می‌داند که موجب ایجاد ارتباط و مشارکت بین اعضای یک اجتماع می‌شود و در نهایت، منافع متقابل آنان را تأمین می‌کند (Fatehi & Ekhlasi, 2013:159). مطالعات سرمایه اجتماعی و سلامت اغلب به کار دورکیم بر می‌گردد، زمانی که او نشان داد همبستگی اجتماعی به‌طور معکوسی با نرخ خودکشی در جوامع ارتباط دارد. از آن پس، پژوهشگران به مطالعه سرمایه

اجتماعی و ارتباط آن با سلامتی پرداختند (Amini Rarani, 2011: 207). به اعتقاد رز<sup>۱</sup> سرمایه اجتماعی به صورت عضویت در نهادها به دست می آید و شبکه های سرمایه اجتماعی، نقش ویژه ای در ارتقاء سلامت روانی افراد دارند (Ghaderi & et. al, 2015: 25).

همچنین مطالعات مختلفی ارتباط سرمایه اجتماعی با سبک زندگی سالم را تأیید می کنند (Villalonga & Kawachi, 2017; Ehsan & et. al, 2019). به اعتقاد کلمن<sup>۲</sup> سرمایه اجتماعی و سلامتی به چهار دلیل با هم در ارتباط هستند: ۱- شبکه های اجتماعی به گونه ای کمک های مادی را در اختیار افراد قرار می دهند که باعث کاهش اضطراب می شوند، ۲- شبکه ها، معیارهای سلامتی و بهداشت را تقویت می کنند، ۳- شبکه ها بهتر می توانند خدمات بهداشتی مناسب تری را درخواست کنند، ۴- تکامل و فعالیت اجتماعی سبب فعال تر شدن نظام دفاعی بدن می شود (Afshani & Mohammadi, 2015: 45). کلمن معتقد است که یک شکل مهم سرمایه اجتماعی، ظرفیت بالقوه اطلاعات است که جزء ذاتی و جدایی ناپذیر روابط اجتماعی است اما به دست آوردن اطلاعات پر هزینه است. اطلاعات، در واقع زمینه را برای کنش فراهم می سازد (Haghighatian & Heidarkhani, 2014: 72).

یکی از رویکردهای ارتقای سطح سلامت، افزایش آگاهی افراد در رابطه با سلامت و عوامل مؤثر بر آن است. اگر چه دانش افراد تنها عامل تعیین کننده عملکرد آنان نیست، با این وجود ارتقای سطح دانش مرتبط با سلامت منجر به بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت می گردد که نهایتاً به ارتقای سطح سلامت افراد کمک خواهد کرد (Aeenparast & et. al, 2011: 533). آگاهی شکل به عرصه عمل رسیده اطلاعات تعریف شده است، هر چه فرد اطلاعات بیشتری درباره یک موضوع خاص داشته باشد به همان میزان آگاهی بیشتری نیز دارد (Shahriari & et. al, 2015: 151). حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهمی است که نقش مهم و تعیین کننده ای در بهبود سلامتی و زندگی سالم دارد (Wu & Sheng, 2019; Haidar & et. al, 2019). از نظر ساراسون<sup>۳</sup> حمایت واقعی عبارت از نوع و تعاملات حمایتی خاص است که فرد در روابط اجتماعی در قالب آن ها کمک های ابزاری، عاطفی و اطلاعاتی را از منابع دیگران دریافت می کند. افراد بر اساس روابط اجتماعی و نوع پیوندهایی که دارند از منابع حمایت برای برطرف کردن نیازهایشان استفاده می کنند، به طوری که هر اندازه روابط اجتماعی گسترده تر باشد میزان دسترسی به منابع حمایتی را بیشتر می کند و احتمالاً این

<sup>1</sup> Rose

<sup>2</sup> Coleman

<sup>3</sup> Sarason



منابع حمایت اجتماعی می‌تواند حوادث منفی را کاهش دهد و به مثابه چتر دفاعی در مقابل عوامل استرس‌زای زندگی اجتماعی عمل کند (Delpasand & et. al, 2012: 96). کاپادیا و همکاران معتقدند حمایت اجتماعی نوعی آگاهی است، و فرد در نتیجه این آگاهی به این باور می‌رسد که مراقبت شده و دوست داشته می‌شود، دارای ارزش و احترام است و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دوطرفه می‌باشد. حمایت اجتماعی باعث کاهش فشارهای روانی وارده بر فرد می‌شود و سلامتی را بهبود می‌بخشد (Bavazin & Sepahvandi, 2018: 932). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که عوامل اجتماعی - فرهنگی مانند احساس بی‌قدرتی بر مقوله سلامت تأثیر دارد (Abbaszadeh & et. al, 2012). سیمین احساس بی‌قدرتی را احتمال یا انتظار تصور شده تعریف می‌کند که رفتار فرد قادر نیست تا نتایج مورد انتظاری را که وی به دنبال آن است تحقق بخشد (Naderi & et. al, 2010: 33). با توجه به نظریات مطرح شده «سبک زندگی سلامت‌محور» به‌عنوان متغیر وابسته و «سرمایه اجتماعی»، «حمایت اجتماعی»، «احساس بی‌قدرتی» و «آگاهی اجتماعی» به‌عنوان متغیرهای مستقل انتخاب شدند.

### فرضیات پژوهش

- (۱) به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی بر سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران شهر سیرجان تأثیر دارد.
- (۲) به نظر می‌رسد آگاهی اجتماعی بر سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران شهر سیرجان تأثیر دارد.
- (۳) به نظر می‌رسد سرمایه اجتماعی بر سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران شهر سیرجان تأثیر دارد.
- (۴) به نظر می‌رسد احساس بی‌قدرتی بر سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران شهر سیرجان تأثیر دارد.

### روش‌شناسی پژوهش

جامعه و نمونه آماری: این تحقیق به روش پیمایش انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش، شامل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم (پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم) شهر سیرجان به همراه مادران آنها می‌باشد. طبق آمار به‌دست آمده از سازمان آموزش و پرورش شهر سیرجان تعداد دانش‌آموزان دختر ۳۷۶۸ نفر بودند. حجم نمونه ۳۵۰ نفر محاسبه شد و

نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای از مدارس گوناگون صورت گرفت. سپس پرسشنامه‌های تهیه شده در اختیار دختران قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که یکسری پرسشنامه را خودشان و یکسری پرسشنامه را مادران شان تکمیل کنند. در نهایت ۷۰۰ پرسشنامه (۳۵۰ مادر) و (۳۵۰ دختر) جمع‌آوری شد.

### ابزار گردآوری اطلاعات

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد سبک زندگی سلامت‌محور Walker & et. (1987) و جهت بررسی عوامل اجتماعی (حمایت اجتماعی، آگاهی اجتماعی، سرمایه اجتماعی، احساس بی‌قدرتی) از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد.

سبک زندگی سلامت‌محور (متغیر وابسته): برای سنجش این متغیر از پرسشنامه سبک زندگی سلامت‌محور والکر و همکاران استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۵۴ سؤال بوده و هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی) است. سؤالات در قالب طیف لیکرت به صورت هرگز (با نمره ۱)، گاهی اوقات (با نمره ۲)، اغلب (با نمره ۳)، همیشه (با نمره ۴) پاسخ داده می‌شود.

عوامل اجتماعی (متغیرهای مستقل): متغیرهای مستقل عبارتند از حمایت اجتماعی، آگاهی اجتماعی، سرمایه اجتماعی، احساس بی‌قدرتی. این پرسشنامه دارای ۵۵ گویه و گویه‌ها در قالب طیف لیکرت (خیلی کم تا خیلی زیاد) ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شدند.

### تعریف مفاهیم

سبک زندگی سلامت‌محور: کاکرهام، سبک زندگی سلامت‌محور را به مثابه مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری مرتبط با سلامت مبتنی بر فرصت‌های موجود و انتخاب‌های فرد، در زندگی در نظر می‌گیرد (Christensen & Carpiano, 2014:112).

حمایت اجتماعی: اشاره به سیستم حمایتی دارد که فرد کمک‌های عاطفی، مالی، اجتماعی و شناختی را از محیط اطراف خود دریافت می‌کند (Ghoncheh & Golpour, 2022: 48).

آگاهی اجتماعی: شامل هر گونه دانش و اطلاعات افراد جامعه و دسترسی افراد به اطلاعات و دانش سیاسی و مدنی می‌شود (Kabiri & et. al, 2019:269).

سرمایه اجتماعی: پاتنام سرمایه اجتماعی را مجموعه‌ای از مفاهیمی مانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها می‌داند که سبب ایجاد ارتباط و مشارکت مطلوب یک اجتماع می‌شود و در نهایت منافع آنان را تأمین خواهد کرد (Zahid Zahadani & Zohri Bidgoli, 2011:94).

احساس بی‌قدرتی: احتمال یا انتظار قابل تصور از سوی فرد در قبال بی‌تأثیری عمل خود و یا تصور این باور که رفتار او قادر به تحقق نتایج مورد انتظار نبوده و او را به هدفی که کنش او را بر اساس آن تجهیز گردیده‌است، رهنمون نیست (Nabavi & et. al, 2013:140).

### پایایی و روایی

از آنجایی که معیار آلفای کرونباخ یک معیار سنتی برای تعیین پایایی متغیرهاست، روش *PLS* معیار جدیدتری نسبت به آلفای کرونباخ به نام پایایی ترکیبی (*CR*) بکار می‌برد. برتری این معیار نسبت به آلفای کرونباخ در این است که پایایی متغیرها نه به صورت مطلق بلکه با توجه به همبستگی متغیرها با یکدیگر محاسبه می‌گردد. در نتیجه برای سنجش بهتر پایایی در روش *PLS*، هر دوی این معیارها بکار برده می‌شوند. *CR* در مدل‌سازی معادلات ساختاری معیار بهتری از آلفای کرونباخ محسوب می‌شود. به منظور بررسی روایی متغیرها از روایی همگرا (*AVE*) استفاده شد. روایی همگرا معیاری است که برای برازش مدل اندازه‌گیری در روش *PLS* بکار برده می‌رود. معیار *AVE* نشان‌دهنده واریانس به اشتراک گذاشته شده بین هر متغیرها با شاخص‌های خود است. به بیان ساده‌تر *AVE* میزان همبستگی یک متغیر با شاخص‌های خود را نشان می‌دهد که هر چه این همبستگی بیشتر باشد، برازش نیز بیشتر است. در مورد *AVE* مقدار بحرانی عدد ۰/۵ است که این بدین معنی می‌باشد که مقدار بالای ۰/۵ همگرایی قابل قبولی را نشان می‌دهد.

### جدول ۱: نتایج تحلیل روایی و پایایی گویه‌ها

**Table 1: Results of the validity and reliability analysis of the items**

روایی	پایایی	تعداد سؤال	ابعاد اصلی	پرسشنامه تحقیق
Validity	Reliability	Number of Questions	Main Dimensions	Questionnaire
۰/۵۸۹	۰/۹۲۱	۱۰	حمایت اجتماعی	متغیرهای مستقل
۰/۶۶۳	۰/۹۴۳	۱۰	آگاهی اجتماعی	
۰/۵۰۱	۰/۹۵۹	۲۷	سرمایه اجتماعی	
۰/۵۰۹	۰/۸۲۱	۸	احساس بی‌قدرتی	متغیر وابسته
۰/۵۴۴	۰/۹۵۳	۵۴	سبک زندگی سلامت‌محور	

در این تحقیق برای بررسی سؤالات تحقیق و تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. روش‌های آماری مورد استفاده در این تحقیق عبارت‌اند از: در سطح توصیفی به توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای مستقل و وابسته با آماره‌هایی نظیر فراوانی، درصد، میانگین، میانه، انحراف معیار پرداخته شد. در بخش استنباطی نرم‌افزار مورد استفاده برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی SPSS 25 است. همچنین برای سنجش روابط بین متغیرها در مدل مفهومی، از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. با توجه به نرمال غیر نرمال داده‌ها نرم‌افزار *Smart Pls* استفاده شده است.

### یافته‌های پژوهش

#### الف) یافته‌های توصیفی

به منظور شناخت بهتر جامعه‌ای که در آن پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است. قبل از تجزیه و تحلیل داده‌های آماری لازم است این داده‌ها توصیف شوند. همچنین توصیف آماری داده‌ها، گامی در جهت تشخیص الگوی حاکم بر آن‌ها و پایه‌ای برای تبیین روابط متغیرهایی است که در پژوهش به کار می‌روند. بیشترین درصد پاسخ‌دهندگان مادر در گروه سنی بین ۴۰ تا ۴۴ سال (۴۷/۱۴ درصد) و کمترین درصد پاسخگويان مربوط به گروه سنی بین ۳۰ تا ۳۴ سال (۸/۲۹ درصد) قرار دارند. از لحاظ تحصیلات بیشترین تعداد مادران با سطح تحصیلات دیپلم ۱۴۰ نفر (۴۰ درصد) و کمترین تعداد پاسخگويان با سطح تحصیلات دکترا ۲ نفر (۰/۵۷ درصد) بودند. دختران در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ (۱۰۰ درصد) قرار داشتند. از لحاظ تحصیلات، بیشترین گروه ۱۶۳ نفر (۴۶/۵۷ درصد) با پایه تحصیلی یازدهم و کمترین گروه ۵۷ نفر (۱۶/۲۸ درصد) با پایه تحصیلی دوازدهم بودند (جدول ۲).

#### جدول ۲: ویژگی‌های جمعیتی نمونه آماری

Table 2: Demographic Characteristics of the Statistical Sample

متغیر	ابعاد	فراوانی	درصد
Variable	Dimensions	Abundance	Percent
سن مادران	بین ۳۰ تا ۳۴ سال	۲۹	۸/۲۹
	بین ۳۵ تا ۳۹ سال	۷۶	۲۱/۷۱
	بین ۴۰ تا ۴۴ سال	۱۶۵	۴۷/۱۴
	بیشتر از ۴۵ سال	۸۰	۲۲/۸۶
تحصیلات مادران	پایین‌تر از دیپلم	۱۱۳	۳۲/۲۹
	دیپلم	۱۴۰	۴۰

متغیر	ابعاد	فراوانی	درصد
<i>Variable</i>	<i>Dimensions</i>	<i>Abundance</i>	<i>Percent</i>
	فوق دیپلم	۳۷	۱۰/۵۷
	لیسانس	۴۶	۱۳/۱۴
	فوق لیسانس	۱۲	۳/۴۳
	دکتر	۲	۰/۵۷
سن دختران	بین ۱۹ تا ۱۵ سال	۳۵۰	۱۰۰
پایه تحصیلی دختران	دهم	۱۳۰	۳۷/۱۴
	یازدهم	۱۶۳	۴۶/۵۷
	دوازدهم	۵۷	۱۶/۲۸

همان‌طور که جدول ۳ نشان داد، در جامعه آماری مادران بیشترین میزان میانگین متعلق به شاخص حمایت اجتماعی، می‌باشد که دارای میانگین ۴/۱۲ بود، کمترین میزان میانگین نیز در شاخص سرمایه اجتماعی، بود که دارای میانگین ۳/۱۲ بود. همچنین در جامعه آماری دختران بیشترین میزان میانگین متعلق به شاخص سبک زندگی سلامت‌محور، بود که دارای میانگین ۴/۲۳ می‌باشند، کمترین میزان میانگین نیز در شاخص سرمایه اجتماعی، می‌باشد که دارای میانگین ۳/۰۳ بود (جدول ۳).

**جدول ۳:** میانگین و انحراف استاندارد، واریانس و میانگین خطای استاندارد متغیرهای پژوهش  
**Table 3:** Mean and Standard Deviation, Variance and Mean Standard Error of the Variables

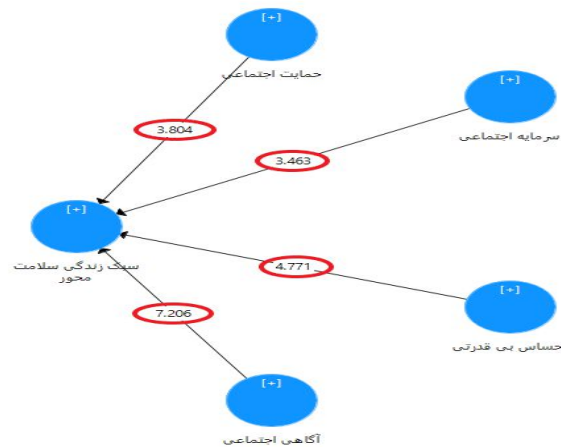
متغیرها	میانگین	میانگین خطای استاندارد	انحراف از معیار	واریانس
<i>Variables</i>	<i>Average</i>	<i>Mean Standard Error</i>	<i>D.S</i>	<i>Variance</i>
مادران	حمایت اجتماعی	۴/۱۲	۰/۴۶	۱/۴۲
	آگاهی اجتماعی	۳/۱۶	۰/۴۳	۱/۴۴
	سرمایه اجتماعی	۳/۱۲	۰/۴۳	۱/۳۷
	احساس بی‌قدرتی	۳/۶۹	۰/۴۵	۱/۵۵
	سبک زندگی سلامت‌محور	۳/۷۸	۰/۴۵	۱/۵۲
دختران	حمایت اجتماعی	۳/۲۷	۰/۴۶	۱/۴۲
	آگاهی اجتماعی	۳/۴۳	۰/۴۳	۱/۴۴
	سرمایه اجتماعی	۳/۰۳	۰/۴۳	۱/۳۷
	احساس بی‌قدرتی	۳/۶۸	۰/۴۵	۱/۵۵
	سبک زندگی سلامت‌محور	۴/۲۳	۰/۴۵	۱/۵۲

**ب) یافته‌های استنباطی**

برای بررسی صحت فرضیات تحقیق از آزمون  $t$  و سنجش بار عاملی استفاده شده است.

**۱- مادران**

ابتدا آزمون  $t$  برای سنجش رابطه میان متغیرهای فرضیه استفاده می‌شود. در شکل زیر، خروجی نرم‌افزار نشان داده شده است.



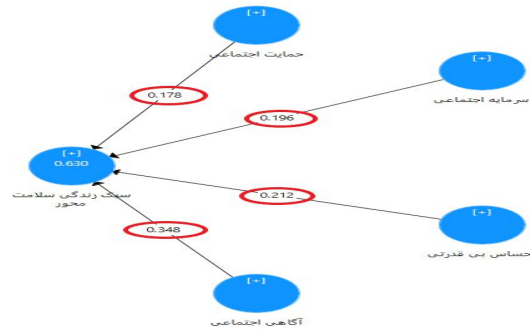
شکل ۱: ضریب  $t$

**Figure 1: T Coefficient**

همان‌طور که در شکل بالا نشان داده شده است، مقدار ضریب  $t$  ( $t$ -value) برای رابطه بین حمایت اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور برابر با  $3/804$  است. با توجه به اینکه این مقدار بیشتر از  $2/58$  است، با سطح اطمینان ۹۹ درصد می‌توان رابطه مستقیم بین حمایت اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور را تأیید کرد. از طرفی، مقدار ضریب  $t$  ( $t$ -value) برای رابطه بین آگاهی اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور برابر با  $7/206$  است. با توجه به اینکه این مقدار بیشتر از  $2/58$  است، با سطح اطمینان ۹۹ درصد می‌توان رابطه مستقیم بین آگاهی اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور را تأیید کرد. از طرف دیگر، مقدار ضریب  $t$  ( $t$ -value) برای رابطه بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور برابر با  $3/463$  است. با توجه به

اینکه این مقادیر بیشتر از  $2/58$  است، با سطح اطمینان ۹۹ درصد می‌توان رابطه مستقیم بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور را تأیید کرد. از طرف دیگر، مقدار ضریب  $t$  ( $t$ -value) برای رابطه بین احساس بی‌قدرتی و سبک زندگی سلامت‌محور برابر با  $4/771$  است. با توجه به اینکه این مقادیر بیشتر از  $2/58$  است، با سطح اطمینان ۹۹ درصد می‌توان رابطه مستقیم بین احساس بی‌قدرتی و سبک زندگی سلامت‌محور را تأیید کرد.

بنابراین با رابطه میان پنج متغیر حمایت اجتماعی، آگاهی اجتماعی، سرمایه اجتماعی و احساس بی‌قدرتی با سبک زندگی سلامت‌محور؛ می‌توان نتیجه گرفت که میان متغیرهای حمایت اجتماعی، آگاهی اجتماعی، سرمایه اجتماعی و احساس بی‌قدرتی با سبک زندگی سلامت‌محور رابطه مثبت وجود دارد. جهت تعیین جهت و شدت رابطه، میزان ضریب مسیر مورد بررسی قرار گرفته است که در شکل زیر نشان داده شده است.



شکل ۲: ضریب مسیر

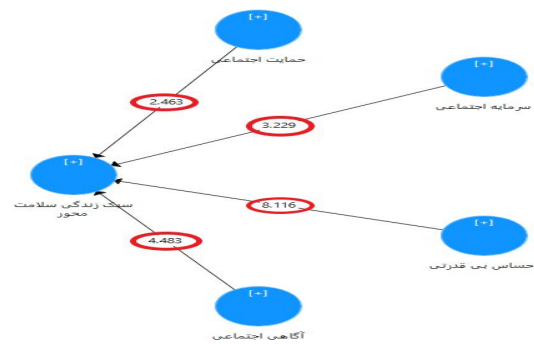
Figure 2: Path Coefficient

با توجه به خروجی نرم‌افزار که در شکل بالا مشخص شده است، مقدار ضریب مسیر برای رابطه بین حمایت اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور، برابر با  $0/178$  بوده است که با توجه به مثبت بودن ضریب مسیر، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه این دو مستقیم می‌باشد، یا به عبارتی افزایش حمایت اجتماعی منجر به افزایش سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. شدت رابطه نیز برابر با  $0/178$  بوده است و این بدان معنی است که تغییر یک واحدی در حمایت اجتماعی منجر به افزایش  $0/178$  واحدی سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. از طرفی، مقدار ضریب مسیر برای رابطه بین آگاهی اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور، برابر با  $0/348$  بوده است که با توجه به مثبت بودن ضریب مسیر، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه این دو

مستقیم می‌باشد، یا به عبارتی افزایش آگاهی اجتماعی منجر به افزایش سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. شدت رابطه نیز برابر با  $0/348$  بوده است و این بدان معنی است که تغییر یک واحدی در آگاهی اجتماعی منجر به تغییر  $0/348$  سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. از طرفی، مقدار ضریب مسیر برای رابطه بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور، برابر با  $0/196$  بوده است که با توجه به مثبت بودن ضریب مسیر، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه این دو مستقیم می‌باشد، یا به عبارتی افزایش سرمایه اجتماعی منجر به افزایش سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. شدت رابطه نیز برابر با  $0/196$  بوده است و این بدان معنی است که تغییر یک واحدی در سرمایه اجتماعی منجر به تغییر  $0/196$  سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. نهایتاً، مقدار ضریب مسیر برای رابطه احساس بی‌قدرتی و سبک زندگی سلامت‌محور، برابر با  $0/212$  بوده است که با توجه به مثبت بودن ضریب مسیر، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه این دو مستقیم می‌باشد؛ یا به عبارتی افزایش احساس بی‌قدرتی منجر به افزایش سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. شدت رابطه نیز برابر با  $0/212$  بوده است و این بدان معنی است که تغییر یک واحدی در احساس بی‌قدرتی منجر به تغییر  $0/212$  سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود.

(ب) دختران

ابتدا آزمون  $t$  برای سنجش رابطه میان متغیرهای فرضیه استفاده می‌شود. در شکل زیر، خروجی نرم‌افزار نشان داده شده است.



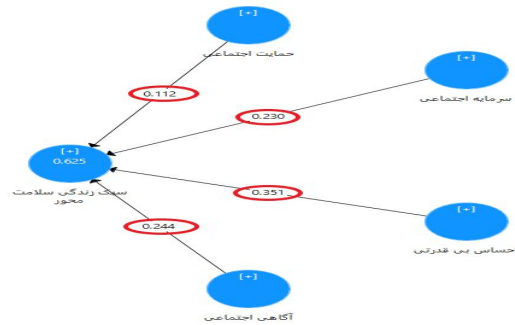
شکل ۳: ضریب  $t$

Figure 3: T Coefficient



همان‌طور که در شکل بالا نشان داده شده است، مقدار ضریب ( $t$ -value) برای رابطه بین حمایت اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور برابر با ۲/۴۶۳ است. با توجه به اینکه این مقادیر بیشتر از ۱/۹۶ است، با سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌توان رابطه مستقیم بین حمایت اجتماعی و سبک زندگی سلامت را تأیید کرد. از طرفی، مقدار ضریب ( $t$ -value) برای رابطه بین آگاهی اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور برابر با ۴/۴۸۳ است. با توجه به اینکه این مقادیر بیشتر از ۲/۵۸ است، با سطح اطمینان ۹۹ درصد می‌توان رابطه مستقیم بین آگاهی اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور را تأیید کرد. از طرف دیگر، مقدار ضریب ( $t$ -value) برای رابطه بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور برابر با ۳/۲۹۹ است. با توجه به اینکه این مقادیر بیشتر از ۲/۵۸ است، با سطح اطمینان ۹۹ درصد می‌توان رابطه مستقیم بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور را تأیید کرد. از طرف دیگر، مقدار ضریب ( $t$ -value) برای رابطه بین احساس بی‌قدرتی و سبک زندگی سلامت‌محور برابر با ۸/۱۱۶ است. با توجه به اینکه این مقادیر بیشتر از ۲/۵۸ است، با سطح اطمینان ۹۹ درصد می‌توان رابطه مستقیم بین احساس بی‌قدرتی و سبک زندگی سلامت‌محور را تأیید کرد.

بنابراین با رابطه میان پنج متغیر حمایت اجتماعی، آگاهی اجتماعی، سرمایه اجتماعی و احساس بی‌قدرتی با سبک زندگی سلامت‌محور؛ می‌توان نتیجه گرفت که میان متغیرهای حمایت اجتماعی، آگاهی اجتماعی، سرمایه اجتماعی، احساس بی‌قدرتی با سبک زندگی سلامت‌محور رابطه مثبت وجود دارد و فرضیه اصلی را تأیید می‌کند. جهت تعیین جهت و شدت رابطه، میزان ضریب مسیر مورد بررسی قرار گرفته است که در شکل زیر نشان داده شده است.



شکل ۴: ضریب مسیر

Figure 4: Path Coefficient

با توجه به خروجی نرم‌افزار که در شکل بالا مشخص شده‌است، مقدار ضریب مسیر برای رابطه بین حمایت اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور، برابر با ۰/۱۱۲ بوده است که با توجه به مثبت بودن ضریب مسیر، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه این دو مستقیم می‌باشد، یا به عبارتی افزایش حمایت اجتماعی منجر به افزایش سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. شدت رابطه نیز برابر با ۰/۱۱۲ بوده است و این بدان معنی است که تغییر یک واحدی در حمایت اجتماعی منجر به افزایش ۰/۱۱۲ واحدی سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود.

از طرفی، مقدار ضریب مسیر برای رابطه بین آگاهی اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور، برابر با ۰/۲۴۴ بوده است که با توجه به مثبت بودن ضریب مسیر، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه این دو مستقیم می‌باشد، یا به عبارتی افزایش آگاهی اجتماعی منجر به افزایش سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. شدت رابطه نیز برابر با ۰/۲۴۴ بوده است و این بدان معنی است که تغییر یک واحدی در آگاهی اجتماعی منجر به تغییر ۰/۲۴۴ سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. از طرفی، مقدار ضریب مسیر برای رابطه بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور، برابر با ۰/۲۳۰ بوده است که با توجه به مثبت بودن ضریب مسیر، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه این دو مستقیم می‌باشد، یا به عبارتی افزایش سرمایه اجتماعی منجر به افزایش سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. شدت رابطه نیز برابر با ۰/۲۳۰ بوده است و این بدان معنی است که تغییر یک واحدی در سرمایه اجتماعی منجر به تغییر ۰/۲۳۰ سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. نهایتاً، مقدار ضریب مسیر برای رابطه احساس بی‌قدرتی و سبک زندگی سلامت‌محور، برابر با ۰/۳۵۱ بوده است که با توجه به مثبت بودن ضریب مسیر، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه این دو مستقیم می‌باشد؛ یا به عبارتی افزایش احساس بی‌قدرتی منجر به افزایش سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود. شدت رابطه نیز برابر با ۰/۳۵۱ بوده است و این بدان معنی است که تغییر یک واحدی در احساس بی‌قدرتی منجر به تغییر ۰/۳۵۱ سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه عوامل اجتماعی مؤثر بر سبک زندگی سلامت‌محور در بین مادران و دختران شهر سیرجان بود که با استفاده از روش پیمایش انجام شد. جامعه آماری

پژوهش، شامل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم (پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم) شهر سیرجان به همراه مادران آنها بود؛ همچنین بیشترین تعداد پاسخگویان برای مادران در رده سنی بین ۴۰ تا ۴۴ سال و برای دختران در رده سنی بین ۱۵ تا ۱۹ سال قرار داشتند. حدود ۴۰ درصد مادران دارای تحصیلات دیپلم و ۴۶/۵۷ درصد جامعه دختران در پایه یازدهم مشغول به تحصیل بودند.

نتایج حاصل از بررسی میانگین متغیرها نشان داد که در جامعه آماری مادران بیشترین میزان میانگین متعلق به شاخص حمایت اجتماعی و کمترین میزان میانگین مربوط به شاخص سرمایه اجتماعی بود. همچنین در جامعه آماری دختران بیشترین میزان میانگین متعلق به شاخص سبک زندگی سلامت‌محور و کمترین میزان میانگین مربوط به سرمایه اجتماعی بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که مؤلفه حمایت اجتماعی ارتباط مثبت و معنی‌داری با سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران دارد. با بررسی میزان ضریب مسیر برای رابطه حمایت اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران، مشخص شد که این ارتباط بر روی سبک زندگی سلامت‌محور مادران نسبت به دختران نزدیک‌تر و قوی‌تری بود. (2018) *Almasi*, (2015) *Dehghani*, (2014) *Ahmadi & Rosta* و (2020) *Kanig & Eroglu* نیز در مطالعه‌شان نشان دادند که ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی با سبک زندگی سالم وجود دارد.

بر اساس نتایج به‌دست آمده، آگاهی اجتماعی بر سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران رابطه مثبت و معنی‌داری داشت. از آنجایی که میزان ضریب مسیر برای رابطه آگاهی اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور مادران بیشتر از ضریب مسیر برای رابطه آگاهی اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور دختران بود؛ بنابراین، این ارتباط بر روی سبک زندگی سلامت‌محور مادران نسبت به دختران نزدیک‌تر و قوی‌تری بود. مطالعه (2019) *Mazloomi* *Mahmood Abadi & et. al* نشان دادند که ارتقا آگاهی، نگرش و بهبود عملکرد دختران در زمینه تغذیه و بهداشت موجب بهبود وضعیت سلامت آنها می‌گردد.

سرمایه اجتماعی از جمله مفاهیمی است که در سال‌های اخیر، در مباحث مربوط به سلامت توجه بسیاری بدان شده است. طبق یافته‌های پژوهش حاضر، سرمایه اجتماعی بر

سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران شهر سیرجان رابطه مثبت و معنی‌داری داشت. با توجه به اینکه میزان ضریب مسیر برای رابطه سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور دختران، بیشتر از میزان ضریب مسیر برای رابطه سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور مادران بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که این ارتباط بر روی سبک زندگی سلامت‌محور دختران نسبت به مادران نزدیک‌تر و قوی‌تری بود. این یافته با نتایج پژوهش *Mousazadeh & Alizadeh Aghdam (2016)*، *Tajbakhsh & Ahmadi (2023)* و *Ahmadi & et. al (2016)* و *Fang & et. al (2017)* هم‌هنگ بود. در این زمینه، *Berkman & Kawachi* اعتقاد دارند که سرمایه اجتماعی در افراد کانال‌هایی برای توزیع دانش و اطلاعات مرتبط با سلامت فراهم می‌کند و ارتقا سلامت می‌تواند به سرعت از طریق شبکه‌های اجتماعی توزیع شوند. همچنین سرمایه اجتماعی به‌عنوان مکانیسمی برای حفظ هنجارهای رفتاری سالم و کنترل اجتماعی بر رفتار آسیب‌رسان به سلامت عمل می‌کند (*Sujarwoto & Tampubolon, 2013: 2*).

یافته‌ها نشان داد که احساس بی‌قدرتی بر سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران شهر سیرجان رابطه مثبت و معنی‌داری داشت. میزان ضریب مسیر برای رابطه احساس بی‌قدرتی و سبک زندگی سلامت‌محور دختران، بیشتر از میزان ضریب مسیر برای رابطه احساس بی‌قدرتی و سبک زندگی سلامت‌محور مادران بود. بنابراین، این ارتباط بر روی سبک زندگی سلامت‌محور دختران نسبت به مادران نزدیک‌تر و قوی‌تری بود. در راستای نتایج پژوهش حاضر، *Abbaszadeh & et. al (2012)* در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که خود مراقبتی به‌عنوان یکی از رفتارهای ارتقادهنده سلامت شهروندان با متغیرهایی مانند سرمایه‌اجتماعی، سرمایه فرهنگی، سرمایه اقتصادی، شاخص حجم بدن، سلامت جسمانی، جذابیت بدنی، ارزش سلامتی، احساس بی‌قدرتی و مدیریت بدن، رابطه معنی‌داری دارد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، آگاهی اجتماعی و احساس بی‌قدرتی با سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. اثر حمایت اجتماعی و آگاهی اجتماعی بر روی سبک زندگی سلامت‌محور مادران نسبت به دختران نزدیک‌تر و قوی‌تری بود. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت هر اندازه حمایت اجتماعی اطرافیان مانند همسر، فرزندان، خانواده و خویشاوندان و

دوستان از مادران بیشتر و آگاهی اجتماعی‌شان از محیط زندگی بیشتر شود، سبک زندگی سالم‌تری را تجربه می‌کنند. اثر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و احساس بی‌قدرتی بر روی سبک زندگی سلامت‌محور دختران نسبت به مادران نزدیک‌تر و قوی‌تری بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سرمایه اجتماعی یک متغیر مهم و تأثیرگذار بر دانش‌آموزان دختر بود. به طوری که سرمایه اجتماعی در دانش‌آموزان دختر منجر به بهبودی سبک زندگی سلامت‌محور در آن‌ها می‌شود. در تبیین این یافته که چگونه در نمونه مورد مطالعه بین احساس بی‌قدرتی و سبک زندگی سلامت‌محور رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ می‌توان چنین عنوان کرد که احتمالاً دختران نمونه مورد مطالعه احساس بی‌قدرتی را تجربه کرده‌اند؛ بنابراین برای از بین بردن این احساس تلاش می‌کنند تا سبک زندگی سلامت‌محور را در پیش گیرند و از این طریق بتوانند با احساس بی‌قدرتی‌شان مقابله کنند. با توجه به ارتباط متغیرهای پژوهش با سبک زندگی سلامت‌محور و تأثیری که سبک زندگی سلامت‌محور در سلامت اجتماعی و روانی مادران و دختران دارد ضروری به نظر می‌رسد که از سوی مسئولین مربوطه و سیاست‌گذاران، تلاش بیشتری در جهت تقویت و ارتقای این عوامل اجتماعی و کاهش احساس بی‌قدرتی صورت گیرد.

### پیشنهادات پژوهش

- با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهادها کاربردی ارائه خواهد گردید تا از این پیشنهادات در جهت بهبود سبک زندگی سلامت‌محور مادران و دختران استفاده گردد.
- در برنامه‌ریزی درسی مدارس، برنامه‌های آموزشی سلامت‌محور را به منظور ارتقاء دانش سلامت دختران قرار دهند.
  - دوره‌های آموزش بهداشت بلوغ و تأثیرات مثبت روانشناختی و عاطفی آن بطور همزمان برای مادران و دختران نوجوان آن‌ها به منظور درک بهتر از شرایط دختران خود در این دوران در مدارس برگزار گردد.
  - دوره‌های آموزشی مرتبط، برای فرهنگ‌سازی و آشنا کردن هر چه بیشتر مادران با مفاهیم سلامت، بهداشت و تغذیه، برگزار شود.

- دولت به منظور ایجاد آگاهی در مادران و دختران نسبت به سبک زندگی سلامت‌محور برنامه‌های آموزشی مناسبی را فراهم نماید.
- سیاست‌هایی برای توزیع عادلانه سرمایه‌های اجتماعی میان اقشار جامعه تدوین گردد.

**References:**

- Abbaszadeh, M., Alizadeh Kakah, M. B., Badri Gregari, R., & Vedadhir, A. (2013). "Investigating the social and cultural factors affecting the self-care lifestyle of citizens", *Social-Cultural development studies*, 1(1), 119-141. (Persian).
- Aeenparast, A., Farzadi, F., Mafton, F., Azin, A., Omidvari, S., Jahangiri, K. (2011). "People's knowledge on health and Life style", *Payesh*, 10(4), 533-535. (Persian).
- Almasi, M. (2018). "Determinants of the Elderly's Healthy Lifestyle in Ilam", *IJN*, 31(111), 75-85. (Persian).
- Afshani, A. & Mohammadi, N. (2015). "The Relationship between Social Capital and Social Support among Patients with Diabetes in Yazd", *Journal of Social Work Research*, 2(6), 41-75. (Persian).
- Ahmadi, Y., Mohamadzadeh, H., Aliramaie, S. (2016). "Relationship between Types of Capital and Healthy Lifestyle in Sanandaj Women", *refahj*. 16(61), 107-139. (Persian).
- Ahmadi, A., & Rosta, F. (2014). "Health Promoting Life Style among Women of Reproductive Age (Case Study of Shiraz City)", *Woman in Development & Politics*, 11(4), 543-558. (Persian).
- Amini Rarani, M., Mousavi, M T., & Rafiey, H. (2011). "Correlation of Social Capital with Social Health in Iran", *Refahj*, 11(42), 203-228. (Persian).
- Bavazin, F., & Sepahvandi, M A. (2018). "The study of the relationship between social support and social and psychological well-being among elderly people in city of khorramabad in 2017", *Nursing and Midwifery Journal*, 15(12), 931-938. (Persian).
- Christensen, V. T., & Carpiano, R. M. (2014). "Social class differences in BMI among Danish women: applying Cockerham's health lifestyles approach and Bourdieu's theory of lifestyle", *Social Science & Medicine*, 112, 12-21.
- Dehghani, H. (2015). Investigating the relationship between lifestyle and social health of working women and housewives in Kerman. Master's Thesis, Shahid Bahanrakerman University. (Persian).

Delpasand, K., Ayar, A., Khani, S., & Mohammadi, P. (2012). "Social Support and Crime; the Comparative Study of Criminal and Non-Criminal Youth in Ilam", *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 1(2), 89-120. (Persian).

Ehsan, A., Klaas, H. S., Bastianen, A., & Spini, D. (2019). "Social capital and health: a systematic review of systematic reviews", *SSM-population health*, 8, 100425.

Fatahi, H., Haghghatian, M., & Hashemianfar, S. (2019). "Investigating the socio-cultural factors associated with life style of youth in Isfahan", *Journal of Iranian Social Development Studies*, 12(45), 159-172. (Persian).

Fang, J., Wang, J. W., Li, J., Li, H., & Shao, C. (2017). "The correlates of social capital and adherence to healthy lifestyle in patients with coronary heart disease", *Patient preference and adherence*, 11: 1701-1707.

Fatehi, A., & Ekhlesi, E. (2013). "Factors Affecting Social Capital: A Case Study of Female Pre-University Students of Shiraz", *Social Development & Welfare Planning*, 5(14), 145-182. (Persian).

Ghoncheh, S., & Golpour, R. (2022). "The Relationship between Resilience and Social Support with Social Health in Students: The Moderating role of Self-compassion", *Quarterly Social Psychology Research*, 12(45), 45-64. (Persian).

Gahanbakhsh, E., & Hashemi, M. (2014). "Study Health-Based Life Style Aspects in Shushtar Residents", *Development of nursing in health*, 5(8 and 9), 83-89. (Persian).

Ghaderi, M., Maleki, A., Haghjoo, M. (2015). "The role of social capital in healthy lifestyle promotion among people with coronary artery disease", *Cardiovascular Nursing Journal* 2(4), 24-35. (Persian).

Haghghatian, M., & Heidarkhani, H. (2014). "An Analysis of the relationship between the dimensions of social capital and Residents' view on urban development (Case of study: city of Kermanshah)", *Journal of Urban - Regional Studies and Research*, 5(20), 67-88. (Persian).

Haidar, A., Ranjit, N., Archer, N., & Hoelscher, D. M. (2019). "Parental and peer social support is associated with healthier physical activity behaviors in adolescents: A cross-sectional analysis of Texas



School Physical Activity and Nutrition (TX SPAN) data”, BMC public health, 19(1), 1-9.

Kia, A., & Hosseinpour, J. (2012). “The role of media in the development of health and social welfare”, Society, Culture and Media Quarterly, 1(2), 114-95. (Persian).

Khwaja Nouri, B., Rouhani, A., & Hashemi, S. (2011). “The relationship between lifestyle and body image of women in Shiraz”, Cultural Research Quarterly, 4(1), 103-79. (Persian).

Kanig, M., & Eroglu, K. (2020). “Investigation of the relationship between the level of perceived social support and healthy lifestyle behaviors of pregnant women”, Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi, 11(4), 333-340.

Kabiri, A., saadati, M., & Ghasemi, E. (2019). “A Study of the Role of Virtual Social Networks in Explaining Students' Political Awareness”, New Media Studies, 5(19), 231-260.

Larsson, S. C., Kaluza, J., & Wolk, A. (2017). “Combined impact of healthy lifestyle factors on lifespan: two prospective cohorts”, Journal of internal medicine, 282(3), 209-219.

Mak, Y. W., Kao, A. H., Tam, L. W., Virginia, W. C., Don, T. H., & Leung, D. Y. (2018). “Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students”, Primary health care research & development, 19(6), 629-636.

McKinley, C. J., & Wright, P. J. (2014). “Informational social support and online health information seeking: Examining the association between factors contributing to healthy eating behavior”, Computers in Human Behavior, 37, 107-116.

Mousazadeh, S., & Alizadeh Aghdam, M. B. (2016). “Studying the relation between social capitals and health based life style of students in University of Tabriz”, Sociological studies, 9(30), 81-93. (Persian).

Mahdizadeh, M., & Khashai, R. (2015). “The role of the media in choosing health-oriented lifestyles (with an emphasis on the media consumption of the citizens of Tehran)”, Communication research, 25(2), 51-78. (Persian).

Mazloomi Mahmood abadi, S., Rezazadeh mehrizi, M., Askari shahi, M., & Vakili, M. (2019). “The Effect of Health-Based

Intervention on Knowledge, Attitude and Practice of First-Grade High School Students”, *Toloee behdasht*, 18(1), 1-16. (Persian).

Nabavi, A., Navah, A., & Amirshirzad, N. (2013). “The Study of Influential Factors on Social Apathy (Case Study: Dezfuli Citizens Aged 18 and Over)”, *Iranian Journal of Sociology*, 15(3), 132-161. (Persian).

Nouri Kourabbaslou, B., Motie Haghshenas, N., & Reza Moeini, S. (2022). “A Comparison of Health-Oriented Lifestyle of Two Groups of Iranian and Afghan Elderly (Case Study: Qarchak Elderly)”, *Population Policy Research*, 7(1), 345-373. (Persian).

Naderi, H., Bani Fatemeh, H., Hariri Akbari, M. (2010). “Structural modeling of the relationship between alienation and social indifference”, *social sciences*, 2, 29-59.

Parsamehr, M., & rasoulinezhad, S. P. (2015). “The Study of the Relationship between Lifestyle and Social Health among People of Talesh City”, *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 10(1), 35-66. (Persian).

Phillips, E. A., Comeau, D. L., Pisa, P. T., Stein, A. D., & Norris, S. A. (2016). “Perceptions of diet, physical activity, and obesity-related health among black daughter-mother pairs in Soweto, South Africa: a qualitative study”, *BMC Public Health*, 16(1), 1-10.

Shahriari, A., Khalili, M., & Akbari, H. (2015). “Investigating the factors affecting the awareness of fundamental rights of the research sample: students of Ferdowsi University of Mashhad”, *Applied Sociology*, 27(3), 168-147. (Persian).

Sujarwoto, S.; Tampubolon, G. (2013). “Mother's social capital and child health in Indonesia”, *Social Science & Medicine*, 91, 1-9.

Tabish, S. A. (2017). “Lifestyle diseases: consequences, characteristics, causes and control”, *Journal of Cardiology & Current Research*, 9(3), 00326.

Tajbakhsh, G., Ahmadi, B. (2023). “Socio-Cultural Factors Influencing the Health-Oriented Lifestyle of Young People”, *Islamic Life Style*, 7 (1) :45-57. (Persian).

Vahedi, E. (2012). Comparing the difference in the lifestyle of mothers and high school girls in Jiroft city and the factors affecting it. Master's Thesis, Department of Social Sciences, Department of

Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Baharkerman University, Iran. (Persian).

Villalonga-Olives, E., & Kawachi, I. (2017). "The dark side of social capital: A systematic review of the negative health effects of social capital", *Social science & medicine*, 194, 105-127.

Velten, J., Bieda, A., Scholten, S., Wannemuller, A., & Margraf, J. 2018. "Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students", *BMC Public Health*, 18(1), 1-15.

Wu, F., & Sheng, Y. (2019). "Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis", *Archives of gerontology and geriatrics*, 85, 103934.

Yuan, M., Yue-Qun, C., Hao, W., & Hong, X. (2021). "Does Social Capital Promote Health? Social indicators research", 1-24. Advance online publication.

Zahid Zahadani, S., & Zohri Bidgoli, M. (2011). "Urban management and explaining the social participation of citizens in the municipality", *Urban Sociological Studies*, 2(5), 120-83. (Persian).

## Comparison of Social Factors Affecting the Health-Oriented Lifestyle of Mothers and Daughters of Sirjan City

Betol Golpayegani<sup>1</sup>, Soodeh Maghsoodi (Ph.D)<sup>2</sup>

DOI: 10.22055/qjsd.2024.43195.2797

### **Abstract:**

This study aimed to compare social factors affecting the health-oriented lifestyle of mothers and female high school students in Sirjan city. The statistical population of the research includes female students of the second secondary level of Sirjan city along with their mothers. According to the statistics obtained from the education organization of Sirjan city, the number of female students was 3768. The sample size was calculated to be 350 people and sampling was done by cluster method. The tool used to collect information was a questionnaire. The data were analyzed using SPSS and Smart PIs software. The research findings showed that social support, social awareness, social capital and feeling of powerlessness have a significant and positive relationship with the health-oriented lifestyle of mothers and daughters. Comparing the statistical population of mothers and daughters, the effect of social support and social awareness on the health-oriented lifestyle of mothers was closer and stronger than girls. Also, the effect of the components of social capital and feeling of powerlessness on the health-oriented lifestyle of girls is closer and stronger than that of mothers. Considering that there was a significant relationship between social factors and the health-oriented lifestyle of mothers and daughters, it seems necessary that the relevant officials and policy makers should make more efforts to strengthen and promote these social factors.

**Key Concepts:** Mothers, Daughters, Social Factors, Health-oriented lifestyle, Iran

<sup>1</sup> MSc, Department of Social Science, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran, golpaygani74@gmail.com

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Social Science, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran (Corresponding Author), smaghsoodi@uk.ac.ir

