

دوفصلنامه جامعه‌شناسی سبک زندگی، سال هشتم، شماره نوزدهم، بهار و تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۱۸۹-۲۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۶ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۶/۰۸

اثر سرمایه فرهنگی و ابعاد آن بر سبک زندگی سلامت محور (مورد مطالعه: دبیران مقاطع متوسطه ناحیه ۷ شهر مشهد)

محمدحسن شربتیان^۱

چکیده

انتخاب و فرصت داشته‌های فرهنگی به عنوان نوعی شایستگی و سرمایه ای فردی و جمعی به ارتقاء رفتارهای سالم منجر به می‌شود. هدف نوشتار حاضر رابطه موثر بین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور با تأکید بر نظریه بورديو و کاکراهام است. از نظر روش، رویکرد کمی محور، مبتنی بر راهبرد پیمایش از نوع توصیفی-همبستگی مبتنی بر طیف لیکرت با دامنه (۱ تا ۷) در بین دبیران مقاطع متوسطه اول و دوم ناحیه ۷ آموزش و پرورش شهر مشهد با تعداد ۴۳۵ نفر بوده است. حجم نمونه ۲۵۰ نفر، به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده طبقه بندی شده مبتنی بر پرسشنامه استاندارد شده یافته‌ها جمع‌آوری شده است. میزان آلفای کرونباخ متغیر سلامت محور برابر (۰/۸۲۵) و میزان روایی همگرای برابر با (۰/۵۲۱) و میزان آلفای سرمایه فرهنگی برابر با (۰/۷۵۱) و روایی همگرا برابر با (۰/۵۰۳) به دست آمده است. نتایج آمار

توصیفی و استنباطی مبتنی بر نرم افزار Spss یافته‌های مورد نظر را تجزیه و تحلیل کرده است. یافته‌های توصیفی حاکی است که میانگین‌های وضعیت سرمایه فرهنگی (۴/۳۰) و سبک زندگی سلامت محور (۴/۴۲) در بین شهروندان در حد متوسط روبه بالا بوده است و در بین مؤلفه‌های متغیرهای تحقیق مؤلفه روابط بین فردی (۴/۶۸) و مؤلفه سرمایه ضابطه‌مند (۵/۲۳) اهمیت بیشتری داشته است. متغیرهای، گروه سنی، گروه تحصیلی، پایگاه اقتصادی و اجتماعی (طبقه) با متغیرهای تحقیق رابطه معناداری داشته‌اند. نتایج همبستگی اسپیرمن (۰/۵۸۸) رابطه بین متغیرهای اصلی را متوسط، مثبت و معنادار نشان می‌دهد. نتایج بتای رگرسیون حاکی است که سرمایه فرهنگی (۰/۵۳۵)، سرمایه عینیت یافته (۰/۳۳۶)، سرمایه تجسم یافته (۰/۲۳۱)، سرمایه ضابطه‌مند (۰/۲۰۱) به ترتیب همراه با مقدار ضریب همبستگی (۰/۵۸۹) توانسته‌اند در مجموع در حدود ۳۳ درصد از تغییرات سبک زندگی سلامت محور متغیر مستقل به همراه ابعادش متغیر وابسته را تبیین کرده‌اند. در نهایت با برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های علمی و تحقیقات پژوهشی در حوزه سلامت و ابعاد آن به عنوان داشته‌های فرهنگی می‌توان از فرصت‌های زندگی سالم و انتخاب اساسی دبیران به عنوان عاملان نظام آموزشی در جهت استمرار سبک زندگی سلامت محور در ارتقاء سرمایه فرهنگی ساختار آموزش و پرورش بهره برد.

واژه‌های کلیدی: دبیران، سبک زندگی سلامت محور، سرمایه فرهنگی، ناحیه ۷ آموزش و پرورش، مشهد.

۱. دانش‌آموخته دکتری، گروه جامعه‌شناسی، مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور Sharbatiyan@pnu.ac.ir

The effect of cultural capital and its dimensions on health-oriented lifestyle (Study case: secondary school teachers of the 7th district of Mashhad)

Abstract

Choosing and having cultural opportunities as a kind of competence and individual and collective capital leads to the promotion of healthy behaviors. The purpose of this article is the effective relationship between cultural capital and health-oriented lifestyle, emphasizing the theory of Bourdieu and Cockerham. In terms of the method, the quantitative approach was based on a descriptive-correlation survey strategy based on a Likert scale with a range of (1 to 7) among the teachers of the first and second secondary levels of the 7th district of Mashhad with a number of 435 people. The sample size of 250 people was collected as a simple random sampling based on a standardized questionnaire of findings. The findings have been collected in the city of Mashhad, cronbach's alpha of health-oriented variable is equal to (0.825) and convergent validity is equal to (0.521) and alpha of cultural capital is equal to (0.751) and convergent validity is equal to (0.503). descriptive findings indicate that the averages of cultural capital status (4.30) and health-oriented lifestyle (4.42) among citizens in The average limit has been high. And among the components of the research variables, the component of interpersonal relations (4.68) and the component of regulated capital (5.23) have been more important. The variables of age group, educational group, economic and social base (class) are related to the research variables. have been meaningful. The results of Spearman's correlation (0.588) The regression beta results indicate that cultural capital (0.535), objectified capital (0.336), embodied capital (0.231), regulated capital (0.201), respectively, along with the value of correlation coefficient (0.589) They have been able to explain the independent variable along with its dimensions in about 33% of the health-oriented lifestyle changes and the dependent variable. show that the relationship between the main variables is moderate, positive and significant. Finally, by holding educational courses and scientific workshops and research in the field of health and its dimensions as cultural assets, it is possible to use the opportunities of healthy life and the basic selection of teachers as agents of the education system in order to continue the health-oriented lifestyle in the promotion of the cultural capital of the education structure and Cultivation benefited.

Keywords: Teachers, health-oriented lifestyle, cultural capital, education district 7, Mashhad



مقدمه

امروزه پارادایم سلامت محوری^۱ در نظام بهداشتی در جهت بهبود خدمات و کاهش هزینه ها معنای جدی به خود گرفته است و مردم به طور فزایندهای با چالش درانتخاب شیوه زندگی سالم از طریق سیستم مراقبت بهداشتی مواجه هستند. (یورگن و فرانکلین، ۲۰۱۱: ۱۴۳). بسیاری از مسائل سلامتی جامعه، به نوعی به دگرگونی های سبک زندگی سالم^۲ افراد منجر می گردد.

آمارهای سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل اصلی مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی، ۲۱٪ به عوامل محیطی، ۱۱٪ به عوامل ارثی و ۱۱٪ به سیستم ارائه ی خدمات بهداشتی درمانی مربوط است (بهادر و عباسی، ۱۳۹۰: ۵۱).

سبک زندگی سلامت محور^۳ به عنوان مولفه ای موثر سطح بالایی از کیفیت زندگی را در بر می گیرد و درجه بالایی از بهتریستن را شامل می شود؛ و فرد سالم دارای درجات عالی شاخص های سلامت می گردد (بلانکو و دیاز، ۲۰۰۷: ۶۳). این رویکرد، فرایند نیرومندشدن و قادر بودن توأم با داشتن یک زندگی خوب را منعکس می کند (کرتیس^۴، ۲۰۱۳: ۲۲). این رویکرد سلامت را مفهومی مثبت نگر تلقی کرده و با تکیه بر استعدادها و توانمندی های انسان هدفش را شناسایی سازه ها و شیوه هایی می داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال می آورد (جوکار، ۱۳۸۶: ۴).

سبک زندگی سلامت محور به عنوان یکی از مهم ترین راه های دستیابی به حفظ سلامتی و تندرستی متأثر از عوامل متعددی است. در این بین، دسترسی به انواع سرمایه مرتبط با سلامت، به ویژه سرمایه فرهنگی^۵ از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در همین ارتباط براساس وجود سرمایه های فرهنگی متنوعی که افراد در زندگی دارند و این تنوع در الگوهای مصرف قابل مشاهده است بر این اساس سبک زندگی سلامت محور می تواند با چنین سرمایه ای در زندگی ارتباط داشته باشد (چینی، ۲۰۰۲: ۱۶۲).

سرمایه فرهنگی، داشته های فکری است که از روش های مختلف به فرد انتقال می یابد (بون وینز، ۱۳۹۱: ۶۸). 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 می شود (ابراهیمی و ضیاپور، ۱۳۹۱: ۱۲۵). با افزایش سرمایه فرهنگی از طریق تحصیلات، آموزش، حضور در مکان های فرهنگی و مصرف کالاهای فرهنگی، رفتارهای مرتبط با سبک زندگی دگرگون می شود (خواجه نوری و کوچانی اصفهانی، ۱۳۹۵: ۵۴-۵۳).

بنابراین سرمایه فرهنگی با ابعاد تجسم یافته^۶، ضابطه مند^۷ (نهاده یافته) و عینیت یافته^۸، به عنوان داشته ای فکری از رویه های مختلف به فرد منتقل می گردد و این پدیده به همراه مولفه هایش متمرکز بر انواع مختلف کالاهای ملموس و همچنین استعداد و توانمندی فرد در شناخت و کاربرد این کالاها بوده است که با افزایش این پدیده در زندگی فردی و جمعی از طریق تحصیلات، آموزش، حضور در مکان های فرهنگی، مصرف کالاهای فرهنگی و رفتارهای مرتبط با سبک زندگی از جمله رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را تغییر می دهد؛ بنابراین، سبک زندگی سلامت محور به عنوان بخشی از شیوه زندگی هر فرد، ممکن است در ارتباط با میزان و ساختار سرمایه فرهنگی باشد؛ یعنی سلامت که به طور مستقیم تحت تأثیر سبک زندگی سلامت محور قرار دارد، به طور غیرمستقیم و به واسطه سبک زندگی سلامت محور می تواند از سرمایه فرهنگی متأثر گردد.

¹ Health-Oriented Approach

² Jurgen&Franklin

³ Life Style Of Health

⁴ Health-oriented lifestyle

⁵ Blanco,&Diaz

⁶ Certis

⁷ Cultural Capital

⁸ Chaney

⁹ Embodied cultural capital

¹⁰ Institutionalized cultural capital

¹¹ Objectified cultural capital

در ارتباط با نظریه سرمایه فرهنگی باید اشاره به اندیشه پیر بوردیو^۱ کرد وی تلاش می‌کند با بسط ارزش‌های فرهنگی و فضای مردم شناسی بازار سرمایه و مبادله را بسط دهد، ولی نظریه‌های اقتصادی با دیدگاه و خواستگاه منفعت طلبانه‌ی خود آن را به نظام مبادلات تجاری تقلیل داده‌اند (گرنفل، ۱۳۸۹: ۱۷۰-۱۷۱) بوردیو سرمایه فرهنگی را به تمایزات فرهنگی و موقعیت‌هایی که افراد در جامعه از این تمایزات کسب می‌کنند اشاره دارد. بوردیو برای سرمایه فرهنگی سه نوع یا سه حالت قائل می‌شود. بخشی از این سرمایه برای فرد که حالتی درونی شده دارد و به توانایی فرد برای انجام برخی از امور منتج می‌شود (مثل انواع تخصص‌ها و مهارت‌های هنری، فنی، تسلط بر زبان خارجی) سرمایه فرهنگی تجسم یافته. یا درونی شده نام دارد و بیانگر چیزهایی است که افراد می‌دانند و می‌توانند انجام دهند (کیوان آراء، ۱۳۸۶) توانایی بالقوه‌ای که به تدریج به عنوان بخشی از وجود فرد تثبیت شده و حالتی پایدار به خود می‌گیرند و در عین حال قابلیت انتقال آبی ندارد. به حالت دوم سرمایه فرهنگی، شامل همه اشیاء و کالاهای فرهنگی، مانند کتاب، مجله

روزنامه‌ها، آرشیوهای هنری، عضویت در کتابخانه، دسترسی به منابع علمی و... می‌باشد که بوردیو از آن به عنوان سرمایه فرهنگی عینیت یافته یاد می‌کند. خصلت اصلی این سرمایه اثرات آموزشی بر دارندگان آن است. نوع سوم، سرمایه فرهنگی نهادینه شده است. انواع مدارک تحصیلی و دانشگاهی، گواهی‌نامه‌ها و... که از طرف نهادهای رسمی و صلاحیت‌دار به افراد اعطاء می‌شوند مصداق بارز این سرمایه است. این سرمایه قابلیت واگذرای و انتقال ندارد و در جامعه یکی از کارکردهای آن ایجاد تمایز است (درینی و دیگران، ۱۳۹۳: ۱۸۱).

فرهنگیان در سطح جامعه به عنوان قشر فرهیخته‌ای که در سطوح مختلف نظام آموزشی می‌توانند الگوی مناسبی برای سبک زندگی سلامت محور و ارتقاء رفتارهای سالم باشند، چنین توسعه‌ای در قالب ساحت‌های تربیتی، اجتماعی و فرهنگی در نظام آموزش و پرورش می‌تواند جامعه را سالم نگه دارد. بهره‌مندی فرهنگیان از سبک زندگی سلامت محور در راستای پیوند با سرمایه‌های فرهنگی کسب شده که کمتر مورد توجه دستاوردهای حوزه علمی نظام آموزش و پرورش در دهه‌های اخیر قرار گرفته است می‌تواند به ضرورت سازمانی این موضوع و بررسی علمی این حوزه از دانش سلامت پایدار، نوشتار حاضر را معطوف کرد. بنابراین کسب، سرمایه‌گذاری و انتقال داشته‌های فرهنگی دبیران جامعه ما در قالب تخصص‌های علمی، فرهنگی، مدارک تحصیلی، مهارت‌های گوناگون که همگی در قالب شایستگی‌ها، توانایی‌ها و ظرفیت‌های معلمی می‌تواند برای نظام آموزش و پرورش سلامت محور حائز اهمیت باشد و در دهه‌های اخیر کمتر مورد پردازش علمی قرار گرفته است. بنابراین بر اساس تبیین یافته‌های جامعه‌شناختی می‌توان به رابطه متغیر سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور متمرکز شد و با توجه به نتایج می‌توان کیفیت زندگی سالم فرهنگیان را از منظر بهره‌مندی داشته‌های فرهنگی در حوزه نظام آموزشی ارتقاء بخشید. بنابراین، پژوهش حاضر در پی رابطه نقش محوری وضعیت سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت محور و مولفه‌های آن است که پاسخ‌های متمایز و متفاوتی ممکن است پاسخگویان جامعه مورد مطالعه داشته باشند لذا نوشتار حاضر درصدد پاسخگویی به این پرسش هست که

➤ بین سرمایه فرهنگی و مولفه‌های آن بر سبک زندگی سلامت دبیران ناحیه ۷ شهر مشهد رابطه موثری وجود دارد؟

بررسی پیشینه

با توجه به منابع و ادبیات تجربی در حوزه موضوع مورد مطالعه به اجمال باید بیان کرد که فتاحی، حقیقتیان و هاشمیان فر (۱۳۹۸) در تحقیق خود با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی - فرهنگی مرتبط با سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر اصفهان» به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی، شبکه‌های اجتماعی مجازی، رضایت از زندگی، مهارت‌های اجتماعی، ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی، و ارائه خدمات اوقات فراغت و گردشگری با متغیر وابسته سبک زندگی سلامت محور به ترتیب رابطه معنی‌داری داشته‌اند. کوچانی اصفهانی و محمودیان (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان «بررسی تأثیر سرمایه فرهنگی بر سلامت عمومی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت محور (مطالعه موردی: دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر شیراز)» به این دست یافته‌اند که سرمایه فرهنگی نهادینه شده، عینیت یافته و تجسم یافته به ترتیب بیشترین تا کمترین میانگین را داشته‌اند و بر سبک زندگی سلامت محور و

¹ P. Bourdieu

² Grenfell



سرمایه فرهنگی دانش آموزان به ترتیب در سطح ۹۹ و ۹۵٪ رابطه مثبت و معناداری داشته اند. قادری، ملکی و احمدنیا (۱۳۹۵) در مقاله ای با عنوان «از سرمایه فرهنگی بورديو تا سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت به تعبیر آبل: کاربرد شاخص های نوین در تبیین سبک زندگی سالم» به این نتایج اشاره کرده اند 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. احمدی، محمدزاده و علی رمانی (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان «رابطه انواع سرمایه و سبک زندگی سلامت محور در زنان شهر سنج» به این دست یافتند که زنان در چهار بعد (رشد معنوی و خود شکوفایی، مسئولیت پذیری درباره سلامت، روابط بین فردی و تغذیه) در حد متوسط، اما در دو بعد ورزش و فعالیت بدنی و مدیریت استرس در حد پایین بوده اند. 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. 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.

البرزی، موحد و مظفری (۲۰۲۲) در پژوهش خود با عنوان «رفتارهای سالم با تاکید بر سرمایه های اجتماعی و فرهنگی در بین جوانان شهر شیراز» انجام یافته خود به این نتایج دست یافته اند متغیرهای سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی تعلق طبقاتی، سن و جنسیت توانسته اند ۵۸٪ از تغییرات رفتارهای سالم را تبیین نمایند. جباری، امیر احمدی و خوش فر (۲۰۲۱) در پژوهش خود با عنوان «بررسی رابطه انواع سرمایه (سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و سرمایه اقتصادی) با سبک زندگی زنان سالمند تحت پوشش سازمان بهزیستی (مطالعه موردی: استان گلستان)» 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. بنابراین، فرضیه های اصلی پژوهش مبنی بر اینکه تغییرات و نوسانات سبک زندگی زنان سالمند از طریق انواع اصلی سرمایه (سرمایه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی) تبیین می شود، تأیید شده است. ضیغمی و بهمنی (۲۰۱۶) در تحقیق خود با عنوان «بررسی جامعه شناختی عوامل ساختاری و سرمایه ای موثر بر سبک زندگی سلامت محور شهروندان بالای ۱۵ سال شهر شیراز» به این نتیجه دست یافته اند که سبک زندگی سلامت محور شهروندان شهر شیراز بسته به جنس، سن و وضعیت تاهل متفاوت است و بین اشکال مختلف سرمایه انسانی (اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی) و سبک زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد. کامفیاس و دیگران (۲۰۱۵) در تحقیق خود اشاره به این کرده اند که سرمایه فرهنگی به طور بالقوه ممکن است در تبیین نابرابری های انتخاب تغذیه نقش مهمی ایفاء کند. نتایج مطالعه آن ها نشان داد که افراد دارای تحصیلات بالاتر، معمولاً از سرمایه فرهنگی بالاتری برخوردار هستند. همچنین افراد برخوردار از سرمایه فرهنگی بالاتر، دارای تغذیه سالم تری بوده اند. از بین ابعاد سرمایه فرهنگی، سطح پایین سرمایه فرهنگی تجسم یافته با انتخاب مواد غذایی ناسالم دارای ارتباط مثبتی بوده است. وینسترا و آبل^۲ (۲۰۱۵) نتایج تحقیق انجام یافته شان بیان کننده تأیید نقش متقابل انواع سرمایه و فرایندهای اجتماعی در بازتولید سلامت در بین نسل های بعدی بود. گاگن و دیگران^۳ (۲۰۱۵) در تحقیق خود اشاره به این می کنند که کاربرد شاخص های نوین سرمایه فرهنگی ممکن است به فهم بهتر ما از منابع اجتماعی که افراد از طریق آن ها به سمت رفتارهای سالم هدایت می شوند، کمک کند. پینکستن و لیونس^۴ (۲۰۱۴) در تحقیق خود به این دست یافته اند که اشکال سرمایه، اثرات تعیین کننده ای روی ادراکات سلامت جسمی و روانی دارند. آپوف و دیگران^۵ (۲۰۱۳) در پژوهش انجام یافته خود به این نتیجه رسیدند که رابطه بین سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و نابرابری های اجتماعی - اقتصادی را در حوزه سلامت تأیید می کنند (حسن زاده یامچی و علیزاده اقدم، ۱۳۹۳: ۸۷)

1 Kamphuis & et.al

2 Veenstra & Abel

3 Gagne & et.al

4 Pinxten & Lievens

5 Uphoff & et.al

- در یک جمع بندی کلی ناشی از پژوهش های انجام یافته می توان اشاره به این کرد که
- بیشتر پژوهش های انجام شده درباره 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 می تواند ایفاء کند.
 - رفتارهای مرتبط با سلامت که پژوهش های پیشین آن را سنجیده اند رفتارهای درمانی بوده که به عنوان بُعدی از رفتارهای مرتبط با سلامت، در نظر گرفته شده است. همچنین رفتارهای پیشگیرانه با شاخص هایی چون (مراقبت از خود و مسئولیت فردی در قبال سلامت، آگاهی از وضعیت جسمانی و توجه به ظاهر، مدت زمان کار روزانه و رفتار در محیط کار بهداشت فردی و...) سنجیده شده است.
 - تحصیلات به عنوان بخش مهمی از سرمایه فرهنگی در بسیاری پژوهش ها در نظر گرفته می شود اما سرمایه فرهنگی در ابعاد و مفهومی کلی آن کمتر بررسی شده است. رابطه سرمایه فرهنگی با رفتارهای مرتبط با سلامت، رابطه تحصیلات والدین و پاسخگو با سبک زندگی سلامت محور و سلامت روان پیش از این نشان داده شده است. همچنین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی مخاطره آمیز رابطه داشته و بخشی از تغییرهای آن تبیین شده است.
 - در برخی پژوهش ها، سرمایه فرهنگی به طور کلی و بدون توجه به ابعاد آن در نظر گرفته شده و بر تأثیر مثبت سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت محور تأیید شده است. همچنین رابطه مثبت سرمایه فرهنگی با ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری ها، دوری از الکل و مواد مخدر و پیشگیری از حادثه ها از یکسو و رابطه مثبت سرمایه فرهنگی با سلامت روان، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی از سوی دیگر نشان داده شده است.
 - پژوهش ها نشان داده است هر سه بعد سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت محور تأثیر مثبت و معناداری دارند ولی سرمایه فرهنگی تجسم یافته، عینیت یافته و نهادینه شده به ترتیب بیشترین تا کمترین تأثیر را دارند.

چارچوب نظری

در بحث نظری سبک زندگی سلامت محور باید متمرکز بر روی نظریه ویلیام کاکرهام^۱ شد. او نیاز به تئوری سبک زندگی سلامت محور را با این حقیقت توجیه می کند که بسیاری از عادات سبک زندگی روزمره درگیر توجه به نتایج سلامت است و همچنین برای نکته تأکید دارد که برخلاف دوران تاریخی قبل، در دوران معاصر، به لیل تغییرات ایجاد شده در الگوهای بیماری، مدرنیته و هویت های اجتماعی، سلامتی به عنوان یک دستاورد در نظر گرفته می شود. (احمدی، محمدزاده و علی رمانی، ۱۳۹۵: ۱۳۶). کاکرهام چارچوب نظری بوردیو در نظریه سبک زندگی سلامت محور را دنبال کرده است و سبک های منفی زندگی مرتبط با سلامت را به عنوان عامل اجتماعی اصلی نزول امید به زندگی مطالعه کرده است (Cockerham, 2010: 115). او به پیروی از وبر، سبک های زندگی سلامت محور را مجموعه ای از الگوهای رفتاری مرتبط با سلامت می داند که مبتنی بر انتخاب های افراد از گزینه ها و فرصت های موجود در زندگی شان در نظر می گیرند (Cockerham, 2007: 327). به این ترتیب، او بر اساس مؤلفه های انتخاب و فرصت زندگی سبک زندگی سلامت محور را نوعی الگوی جمعی می داند. وی فرصت های زندگی را شامل طبقه، سن، جنس، نژاد، قومیت و دیگر متغیرهای ساختاری مناسب که انتخاب های سبک زندگی را در نظر گرفته است (Cockerham, & Ritchey, 1997: 185) به نظر وی انتخاب ها برای نمونه شامل تصمیم در مورد سیگار کشیدن، مصرف الکل، رژیم غذایی، ورزش و اموری مشابه این موارد در نظر گرفته می شود. بر این اساس وی رفتاری منتج از کنش متقابل بین انتخاب ها و فرصت ها را در نظر گرفته است که می تواند نتایج بهداشتی مثبت و یا منفی برای بدن و ذهن افراد در پی داشته باشد (کیوان آراء، ۱۳۸۶: ۶۸).

¹ Cockerham



کاکرهام در بحث سبک زندگی سلامت محور از نظریه دیگری تعمیم یافته^۱ جرج هربرت مید^۲ بهره برده است به این معنا که سبک زندگی سلامت محور مبتنی بر مفهوم دیگری تعمیم یافته منعکس کننده نگرش های سازمان یافته یک گروه یا اجتماع را به عنوان یک کل انعکاس می دهد؛ که در حکم فرایندی اجتماعی رفتار اعضای گروه را تحت کنترل قرار می دهد. براین اساس افراد در چنین مواقعی ممکن است، در انتخاب یا رد بعضی از اعمال خود بر اساس گرایش های جمعی عمل کنند. ایدئولوژی و مذهب هر دو مثال هایی از تفکرات جمع گرایی برای تأثیر گذاری بر انتخاب های سبک زندگی سلامت محور هست. چرا وقتی که در یک دین یا مذهب مثل اسلام مصرف الكل و استعمال دخانیات امری مذموم شمرده می شود خود در انتخاب سبک زندگی سلامت محور تأثیر بسزایی دارد (Cockerham & et.al, 2006: 1803)

در بحث نظری سرمایه فرهنگی باید بر روی نظریه های بورديو متمرکز شد. وی سرمایه را هر منبعی می داند 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 (شارع پور و حسینی راد، ۱۳۸۷: ۱۳۵). این مفهوم به تمرکز و انباشت انواع مختلف کالاها، 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 می شود. (راد، امین مظفری و سلمان زاده فاروقی، ۱۳۹۰: ۱۱۵) داشتن این سرمایه برای دارندگان آن، کارکردهایی دارد از جمله آن که موجب کسب مشروعیت از طریق بقیه سرمایه ها می شود. کسی که به واسطه سرمایه فرهنگی منزلت دارد، می تواند روایت خود را از دنیای اجتماعی بر دیگران تحمیل کند یا دارندگان این سرمایه می توانند خود را از الزامات زندگی روزمره جدا کنند و نوعی گزینش دلخواه در عرصه فرهنگ انجام دهند. (فاضلی، ۱۳۸۲ به نقل از قاسمی و نامدار جویی، ۱۳۹۳: ۱۰).

وی سرمایه فرهنگی، شامل سه شکل می داند: حالت تجسم یافته، حالت عینی شده و حالت نهادینه شده. **سرمایه تجسم یافته:** سرمایه تجسم یافته، شامل چیزهایی نظیر منش ها،^۳ عادت ها، مهارت های فیزیکی و سبک هایی^۴ می شود که آن قدر به حسب عادت، به نمایش درمی آیند که تقریباً نامرئی می شوند. سرمایه تجسم یافته، ارزش ها و گرایش هایی را به نمایش می گذارد که در تاریخچه فرهنگی فرد که دقیقاً جزئی از فرد می شوند، اجتماعی شده اند. بورديو اشاره می کند که خود دانش، به طور فعال، به صورت عادت واره هایی که تحت تأثیر تاریخچه فرهنگی فرد بوده و آماده به حرکت درآمدن و بسپح شدن توسط تجربه های زندگی روزمره هستند، بر ساخته می شود (تمنا و صمدی، ۱۳۹۵: ۱۱۰). **سرمایه عینیت یافته:** سرمایه فرهنگی عینیت یافته یکی از بدیهی ترین و عینی ترین شکل های سرمایه فرهنگی است و به مصرف کالاها، 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 انتقال پذیر است ولی آنچه شایستگی انتقال دارد، مالکیت قانونی است نه استعدادی که آن تابلوی نقاشی را خلق کرده است. پس کالاها، فرهنگی را هم می توان به صورت مادی به تملک درآورد که مستلزم سرمایه اقتصادی است و هم به صورت نمادین که مستلزم سرمایه فرهنگی است (بورديو، ۱۳۹۱: ۱۶۸). **سرمایه ضابطه مند (نهادینه یافته):** سرمایه فرهنگی نهادینه شده، به صورت مدارک دانشگاهی آشکار می شود که اشکال عینی شده ای و تجسم یافته سرمایه فرهنگی که فرد در تملک خود دارد را تصدیق کرده و مشروعیت می بخشد. سرمایه ای که به طور نهادین تأیید شده است، بر چیزی اشاره می کند که بورديو «شایستگی فرهنگی»^۵ نامید؛ بنابراین، افرادی که حائز مدارک دانشگاهی هستند را می توان مقایسه و مبادله کرد و برای مدارک آنها می توان ارزش پولی قائل شد. بورديو تأکید می کرد که ارزش سرمایه فرهنگی نهادینه شده، تنها در رابطه با بازار کار تعیین می شود، جایی که ارزش مبادله سرمایه فرهنگی، روشن و واضح شده است (نیازی و کارکنان، ۱۳۸۶: ۶۰). بیشتر کارهای مرتبط با جامعه شناسی سلامت بورديو در کتاب تمایز او آمده است؛ جایی که او به صورت نظام مند الگوهای مصرف و رقابت فرهنگی فراتر از ذائقه طبقه های اجتماعی فرانسه را گزارش می کند. تمایز بورديو در بردارنده تحلیل هایی از عادت های غذایی و ورزش است که توضیح می دهد چگونه عادت واره های مربوط به یک طبقه، جنبه های خاص سبک زندگی

¹ Another generalized

² G.H.Mide

³ Manners

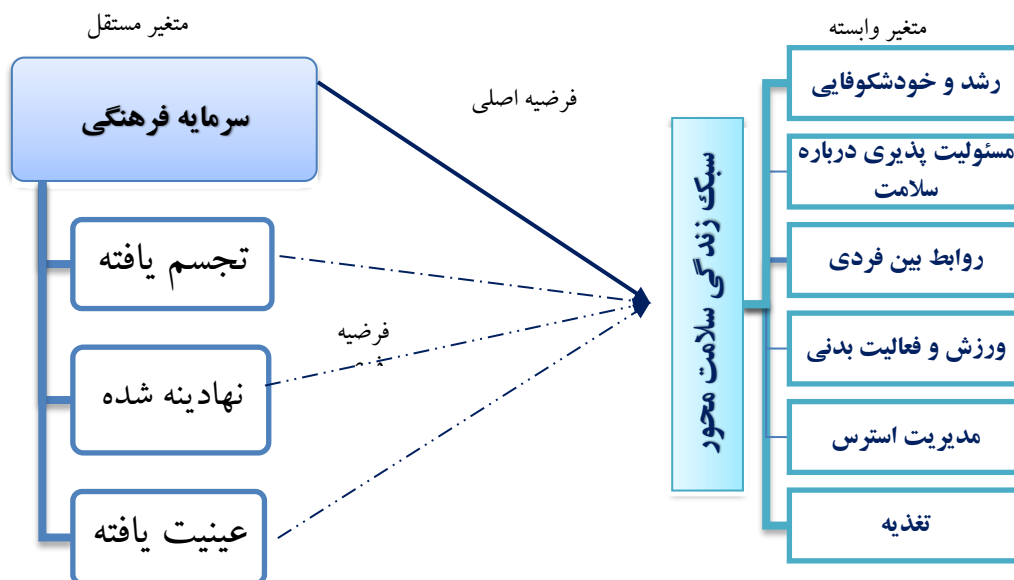
⁴ Styles

⁵ Cultural Competence

مرتبط با سلامت را شکل می‌دهد. نظریه عمل بوردیو بر اساس مفهوم عادت واره و تعامل این عادت واره‌ها 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 (جمشیدی‌ها و پرستش، ۱۳۸۶: ۷).

در نهایت با توجه به مبانی نظری که در سطور قبل بیان شد در راستای تدوین چارچوب نظری این پژوهش باید اشاره به این کرد که با توجه به اندیشه بوردیو، سرمایه فرهنگی عاملی 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 بوردیو موقعیت عامل در زمینه اجتماعی به حجم و میزان سرمایه‌های وی از جمله سرمایه فرهنگی وی بستگی دارد. در واقع هرچه میزان سرمایه فرهنگی فرد بیشتر باشد، فرد در فضای اجتماعی موقعیت بالاتری قرار می‌گیرد و این خود رفتار و سبک 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 استفاده‌ای گروه‌های منزلتی از الگوهای خاص مصرف به‌منابۀ 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. براین مبنا جامعه‌شناسی مصرف و تحلیل وی درباره سبک زندگی سالم بر همین نوع سرمایه متکی است. کاکرهام با تأسی از این اندیشه وبر و بوردیو 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. پژوهش حاضر با تأکید بر ساختاری بودن انتخاب‌ها و فرصت‌های زندگی و اهمیت برجسته عوامل ساختاری (میدان‌ها و عادت و راه‌ها) و تعیین‌کننده (سرمایه‌ها) و با اتکا بر نظریه‌های مرتبط به طرح و تدوین مدل مفهومی تحقیق ارائه می‌گردد.





شکل ۱) مدل مفهومی سرمایه فرهنگی (بورديو) و سبک زندگی سلامت محور (کاگرهام)

با توجه به آنچه که در سطور قبل و مباحث نظری و تدوین مدل مفهومی بیان شد، فرضیه‌های این تحقیق این گونه بیان می‌گردد.

فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی

به نظر می‌رسد بین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه های فرعی

بین سرمایه فرهنگی متجسد یافته با سبک زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد.

بین سرمایه فرهنگی نهادینه شده با سبک زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد

بین سرمایه فرهنگی عینیت یافته با سبک زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد.

روش تحقیق

در این تحقیق، از روش کمی، راهبرد پیمایش و ابزار پرسشنامه استاندارد شده برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. هدف این پژوهش کاربردی، مقطعی، توصیفی و همبستگی بوده است. جامعه آماری این تحقیق دبیران مقاطع متوسطه اول و دوم ناحیه ۷ شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ جامعه آماری این تحقیق بوده اند که تعدادشان برابر با ۴۳۵ نفر بوده است جهت برآورد حجم نمونه از فرمول نمونه گیری کوکران استفاده شد که ۲۵۰ نمونه بدست آمده بود و به صورت نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده یافته ها در سطح مدارس ناحیه ۷ شهر مشهد جمع آوری شده است. سطح تحلیل این پژوهش در سطح خرد و واحد تحلیل و مشاهده (پاسخگویان) در نظر گرفته شده است. از ابزار پرسشنامه استاندارد شده پرسشنامه سواد سلامت (۵۲ سوال) و سرمایه فرهنگی (۲۸ سوال) مبنی بر طیف لیکرت و بازه دامنه (۱ تا ۷) (خیلی زیاد، زیاد، تا حدی زیاد، تا حدی کم، کمی، خیلی کم و اصلاً) بهره برده شده است. در این تحقیق از روایی صوری (توافق داوران) و روایی هم گرا جهت میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود استفاده شده است و اگر مقدار روایی تحقیق بالاتر از (۰/۵۰) باشد نشان از این است که ابزار اندازه گیری از اعتبار برخوردار است. در این تحقیق از آزمون تحلیل عاملی تاییدی برای اندازه گیری روایی و کفایت حجم نمونه هم استفاده شده است که بیانگر این است آیا تعداد عامل‌ها و متغیرهایی که اندازه گیری شده‌اند بر اساس تئوری و مدل نظری هست (حبیب پور گتایی و صفری شالی، ۱۳۹۰: ۳۰۷). در نرم افزار Spss۲۵ برای این آزمون از دستور از آزمون بارتلت (KMO) استفاده می‌شود. با توجه به مباحث روش شناختی مقدار روایی همگرا کل برابر با (۰/۵۳۵) و مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه نهایی برابر با (۰/۷۶۲) به دست آمده است. جدول ذیل به ضریب

پایایی و روایی متغیرهای تحقیق و مولفه‌های مورد بحث اشاره می‌کند.

جدول ۱: ضریب پایایی و روایی متغیرهای مستقل و وابسته

مقدار واریانس تبیین یافته	کفایت حجم نمونه - تحلیل عاملی				پایایی	روایی	تعداد گویه‌ها	متغیر / مؤلفه	نوع متغیر
	سطح معناداری	درجه آزادی	آزمون بارتلت	KMO					
۶۱/۲۹۵	۰/۰۰۰	۵۲	۱۵۲۵/۲۱۱	۰/۸۸۳	۰/۸۶۵	۰/۵۱۲	۱۱	رشد معنوی و خودشکوفایی	وابسته
۵۳/۱۱۶	۰/۰۰۰	۶۱	۱۱۳۰/۸۲۱	۰/۸۲۳	۰/۸۰۲	۰/۴۴۷	۱۲	مسئولیت‌پذیری سلامت	
۶۴/۷۲۷	۰/۰۰۰	۳۲	۸۱۵/۶۶۳	۰/۸۱۵	۰/۷۹۳	۰/۵۲۱	۹	روابط بین فردی	
۷۸/۲۱۵	۰/۰۰۰	۲۳	۱۳۲۵/۵۶۲	۰/۸۱۲	۰/۸۴۳	۰/۶۶۷	۷	ورزش و فعالیت‌های بدنی	
۶۸/۰۵۲	۰/۰۰۰	۱۴	۳۵۱/۷۵۸	۰/۶۶۱	۰/۶۳۲	۰/۶۱۵	۶	مدیریت استرس	
۶۶/۳۱۳	۰/۰۰۰	۲۵	۶۳۲/۴۵۲	۰/۸۱۳	۰/۷۱۲	۰/۵۵۷	۷	تغذیه	
۳۲/۵۴۳	۰/۰۰۰	۱۳۳۶	۹۰۲۷/۴۳۲	۰/۸۳۴	۰/۸۲۵	۰/۵۲۱	۵۲	سبک زندگی سلامت‌محور	
۵۶/۵۸۲	۰/۰۰۰	۲۶	۱۱۹۸/۸۲۵	۰/۸۴۱	۰/۷۹۶	۰/۵۴۲	۹	سرمایه تجسم‌یافته	مستقل
۴۱/۸۹۴	۰/۰۰۰	۳۶	۸۳۲/۷۰۱	۰/۷۰۱	۰/۶۰۲	۰/۴۱۸	۱۲	سرمایه عینیت یافته	
۶۹/۱۰۳	۰/۰۰۰	۱۵	۶۵۴/۲۵۷	۰/۷۴۳	۰/۷۲۳	۰/۶۰۲	۷	سرمایه ضابطه‌ای	
۳۲/۷۶۳	۰/۰۰۰	۳۶۹	۳۲۴۸/۸۵۲	۰/۸۳۶	۰/۷۵۱	۰/۵۰۲	۲۶	سرمایه فرهنگی	

بر اساس نتایج جدول بالا مقدار آلفای سبک زندگی سلامت‌محور برابر (۰/۸۲۵) و میزان روایی همگرایی این متغیر (۰/۵۲۱) به دست آمده است. مقدار آزمون KMO برابر با (۰/۸۳۴) بوده که مقدار آزمون بارتلت برابر با (۹۰۲۷/۴۳۲) در سطح خطای (۰/۰۵) نشان از این است که ۳ عامل از ۵۲ عامل متغیر وابسته توانسته‌اند در حدود (۳۲/۵۴۳) درصد واریانس متغیر مربوطه را تبیین کنند؛ برای متغیر سرمایه فرهنگی مقدار آلفای مورد نظر برابر با (۰/۸۳۶) و مقدار روایی همگرایی (۰/۵۰۲) به دست آمده است. نتیجه مقادیر آزمون KMO (۰/۸۳۶) و آزمون بارتلت (۳۲۴۸/۸۵۲) در سطح خطای (۰/۰۵) حاکی از این است که ۳ عامل از ۲۶ عامل متغیر مورد نظر در این تحقیق در حدود (۳۲/۷۶۳) درصد از واریانس متغیر نامبرده را تبیین کنند. با توجه به اینکه آزمون نرمال بودن داده‌های این تحقیق غیر نرمال بدست آمده است در این تحقیق از آزمون‌های غیر پارامتریک استفاده می‌شود.

یافته‌های مطالعه

یافته‌های توصیفی

در این تحقیق متغیرهای زمینه‌ای جامعه مورد مطالعه؛ همچون جنسیت، مدرک تحصیلی، سابقه خدمت آموزشی، آموزش رشته تحصیلی در مدرسه، نوع مدرسه و مقطع تحصیلی، به‌عنوان مؤلفه‌های متغیر زمینه‌ای در نظر گرفته شده‌اند که نتایج آن در جدول ۳، قابل مشاهده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای پاسخگویان

اثر سرمایه فرهنگی و ابعاد آن بر سبک زندگی سلامت محور...



متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	
مدرک تحصیلی	کاردانی	۴۳	۱۷/۲	نوع مدرسه	انسانی	۱۱۲	۴۴/۸	
	کارشناسی	۷۵	۳۰		ریاضی	۵۲	۲۰/۸	
	کارشناسی ارشد	۱۲۰	۴۸		تجربی	۶۵	۲۶	
	دکتری	۱۲	۴/۸		فنی و حرفه‌ای	۲۱	۸/۴	
متغیرهای زمینه‌ای	سابقه خدمت	۱۰ تا ۱۰ سال	۶۰	۲۴	جنسیت	زن	۱۴۲	۵۶/۸
	آموزشی	۱۰ تا ۲۰ سال	۷۵	۳۰		مرد	۱۰۸	۴۳/۲
		۲۰ تا ۳۰ سال	۹۰	۳۶		متوسطه اول	۱۳۲	۵۲/۸
		۳۰ سال به بالا	۲۵	۱۰		متوسطه دوم	۱۱۸	۴۷/۲
متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	
نوع مقطع تحصیلی	دولتی	۷۰	۲۸	نوع مقطع تحصیلی	دولتی	۷۰	۲۸	
	نمونه دولتی	۶۵	۲۶		نمونه دولتی	۶۵	۲۶	
	هیات امنایی	۸۱	۳۲/۴		هیات امنایی	۸۱	۳۲/۴	
	غیرانتفاعی	۳۴	۱۳/۶		غیرانتفاعی	۳۴	۱۳/۶	
متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	
متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	
متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	

با توجه به نتایج یافته‌ها به‌طور کل در جامعه مورد مطالعه سطح تحصیلات کارشناسی ارشد دبیران به نسبت دیگر مقاطع تحصیلی بیشتر بوده است. سابقه خدمت دبیران این ناحیه بیشترین میانگین بین ۲۰ تا ۳۰ سال به نسبت دیگر سنوات خدمت بیشترین مشارکت را در این تحقیق داشته‌اند. رشته تحصیلی دبیران بیشتر رشته‌های انسانی به نسبت دیگر رشته‌های موجود تحصیلی بوده است. در حدود ۳۲٪ پاسخگویان در مدارس هیات امنایی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به خدمت بوده‌اند همکاران فرهنگی زن به نسبت مردان در این تحقیق بیشترین اطلاعات را نسبت به موضوع تحقیق تکمیل نموده‌اند؛ و در حدود ۵۳٪ دبیران این ناحیه در تحقیق ما در مقطع تحصیلی متوسطه اول مشغول به فعالیت آموزشی بوده‌اند.

جدول ۳: توزیع آماری بر حسب متغیرها و ابعاد تحقیق

متغیرها و مولفه‌ها	میانگین	واریانس	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
رشد معنوی و خودشکوفایی	۴/۲۵۲۳	۱/۰۳۶	۱/۱۲۱۸۵	۱/۶۹	۶/۶۳
مسئولیت‌پذیری سلامت	۴/۳۵۸۶	۰/۸۵۱	۰/۹۱۸۲۵	۲/۱۲	۶/۷۵
روابط بین فردی	۴/۶۸۱۲	۰/۷۶۳	۰/۸۷۶۳۵	۱/۴۵	۶/۵۸
ورزش و فعالیت‌های بدنی	۴/۲۱۲۸	۱/۳۷۴	۱/۱۴۲۵۳	۱/۳۳	۶/۵۱
مدیریت استرس	۴/۱۸۲۳	۰/۸۶۳	۰/۹۳۲۱۴	۱/۳۵	۷
تغذیه	۴/۵۲۶۹	۱/۱۲۵	۱/۲۲۵۸۴	۲/۳۶	۶/۶۲
سبک زندگی سلامت‌محور	۴/۴۲۸۶	۰/۵۱۲	۰/۷۲۳۶۹	۲/۳۱	۶/۱۸
سرمایه تجسم‌یافته	۴/۱۲۱۸	۱/۱۵۹	۱/۰۷۴۵۰	۱/۶۲	۶/۶۵
سرمایه عینیت‌یافته	۴/۸۷۹۶	۰/۶۳۶	۰/۸۰۳۶۹	۱/۸۷	۶/۰۷
سرمایه ضابطه‌ای	۵/۲۳۶۵	۰/۸۹۵	۰/۹۴۳۱۵	۲/۶۳	۷
سرمایه فرهنگی	۴/۳۰۴۸	۰/۴۳۶	۰/۶۶۲۵۸	۲/۳۵	۵/۸۶

همان‌طور که از نتایج جدول مشخص است میانگین کمی شاخص‌ها و متغیر سبک زندگی سلامت‌محور و سرمایه فرهنگی بر اساس بازه حد وسط طیف لیکرت که برابر با ۳/۵ است، میانگین شاخص‌های یادشده همگی بالاتر از " حد متوسط " به دست آمده است. در بین مولفه‌های میانگین سبک زندگی سلامت‌محور روابط بین فردی و برای متغیر سرمایه فرهنگی مولفه سرمایه ضابطه ای به نسبت دیگر ابعاد بیشتر حائز اهمیت بوده است.

آزمون T-test میانگین دو گروه مستقل را با یکدیگر مقایسه می‌کند. از این آزمون برای محاسبه فاصله اطمینان و یا آزمون فرضیه تفاوت میانگین دو جمعیت (در زمان نامشخص بودن انحراف استاندارد و استقلال نمونه‌ها از یکدیگر) استفاده می‌شود. (کرلینجر، ۱۳۷۷: ۵۴۶). به عبارت دیگر در این آزمون میانگین‌های به دست آمده از نمونه‌های تصادفی مورد قضاوت قرار می‌گیرند و باهم مقایسه می‌گردد (منصور فر، ۱۳۷۶: ۲۰۱) با توجه به این مباحث در سطور ذیل جدول نتایج را می‌توان مشاهده کرد.

جدول ۴: فروانی و آزمون مقایسه میانگین متغیرهای تحقیق در بین دو گروه جنسیت

آزمون برای میانگین‌ها				آزمون لون			متغیرهای تحقیق
تأیید یا رد	تفاوت میانگین‌ها	معناداری Sig. (۲-tailed)	df	t	Sig	آزمون F	
تأیید نمی‌شود.	۰/۲۰۵۵۶	۰/۰۰۵	۲۴۸	۲/۷۲۶	۰/۷۲۴	۰/۰۵۲	سبک زندگی سلامت‌محور
	انحراف معیار: ۰/۶۲۱۴۸	میانگین: ۴/۵۸۳۲		تعداد: ۱۴۲		زن	
	انحراف معیار: ۰/۶۲۱۴۲	میانگین: ۴/۳۵۹۶۵		تعداد: ۱۰۸		مرد	
تأیید یار د	۰/۱۶۹۱۰	۰/۰۱۲	۲۴۸	۲/۵۱۵	۰/۵۲۰	۰/۴۱۶	سرمایه فرهنگی
	انحراف معیار: ۰/۶۷۲۶۷	میانگین: ۴/۴۶۱۸		تعداد: ۱۴۲		زن	
	انحراف معیار: ۰/۶۳۱۷۳	میانگین: ۴/۱۹۲۷		تعداد: ۱۰۸		مرد	

با توجه به نتایج جدول بر اساس آزمون F، چون سطح معناداری (Sig) آزمون لون برای متغیرهای مورد پژوهش (سبک زندگی سلامت‌محور و سرمایه فرهنگی) بزرگ تر از مقدار (۰/۰۵) است، فرض تفاوت میانگین گروه‌های جنسیت (زن- مرد) و برای این متغیرها تأیید نمی‌گردد. به معنای دیگر برای مردان و زنان جامعه مورد مطالعه در برخورداری از متغیرهای تحقیق در سطح زندگی تفاوت معناداری

اثر سرمایه فرهنگی و ابعاد آن بر سبک زندگی سلامت محور...



وجود ندارد و برابر است. آزمون فریدمن^۱ از مجموعه آزمون‌های نا پارامتریک بوده که برای تفاوت معناداری بین سه یا تعداد بیشتری از گروه‌های وابسته به هم را مورد بررسی قرار می‌دهد. در این آزمون رتبه‌بندی متغیرها (گروه‌های وابسته به هم یک متغیر مستقل) را نشان می‌دهد.

جدول ۵: اولویت بندی مؤلفه های سبک زندگی سلامت محور و سرمایه فرهنگی

سطح معناداری	درجه آزادی	ضریب فی	میانگین رتبه‌ها	شاخص‌ها	
۰/۰۰۰	۵	۱۵۴/۱۷۰	۳/۶۳	رشد معنوی و خودشکوفایی	سبک زندگی سلامت محور
			۳/۲۳	مسئولیت پذیری سلامت	
			۴/۱۲	روابط بین فردی	
			۳/۴۱	ورزش و فعالیت‌های بدنی	
			۲/۸۶	مدیریت استرس	
			۳/۲۳	تغذیه	
۰/۰۰۰	۲	۵۲/۶۲۳	۱/۸۹	سرمایه تجسم یافته	سرمایه فرهنگی
			۱/۸۲	سرمایه عینیت یافته	
			۲/۲۳	سرمایه ضابطه مند	

نتایج حاصل از جدول فوق بیانگر این است که به طور کلی بین میانگین رتبه‌های گروه‌های وابسته به هم متغیر مستقل، تفاوت معنی دار وجود دارد. به عبارت دیگر چون p -value یا همان سطح معناداری (sig) برابر با ۰.۰۰۰ شده که کوچک تر از سطح معنی داری (۰/۰۵) است نتیجه می‌گیریم که بین سؤالات پرسشنامه به لحاظ اهمیت، تفاوت معنی دار وجود دارد و از دیدگاه پاسخگویان، این سؤالات از ارزش و اهمیت یکسان برخوردار نیستند. در ادامه می‌توان بیان کرد که مقدار میانه هر یک از سؤالات برای متغیر سبک زندگی سلامت محور شاخص‌های رشد معنوی و خودشکوفایی با مقدار (۴/۱۲) دارای بزرگ‌ترین مقدار میانه و بیشترین اهمیت و مدیریت استرس دارای کمترین مقدار اهمیت برای متغیر یادشده در بین پاسخگویان داشته است. همچنین برای متغیر سرمایه فرهنگی مقدار میانه شاخص سرمایه ضابطه مند بیشترین اهمیت و سرمایه عینیت یافته کمتر اهمیت را در بین پاسخگویان داشته است. از آنجایی که سطح سنجش متغیرهای اصلی مورد بررسی فاصله‌ای بوده است و نتایج آزمون نرمال بودن هم در جداول قبل اشاره شده است در این قسمت از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی روابط فرضیه مطرح شده در سطور قبل استفاده می‌شود.

جدول ۶: ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای اصلی تحقیق

متغیرها / مؤلفه‌ها	متغیر وابسته	شدت رابطه	سطح معناداری	نوع رابطه	دامنه همبستگی	نتیجه آزمون
سرمایه تجسم یافته		۰/۴۷۳ ^{۰۰}	۰/۰۰۰	مثبت	متوسط	تائید

¹ [Friedman Test](#)

تایید	متوسط	مثبت	۰/۰۰۰	۰/۴۸۵ **	سبک زندگی سلامت محور	سرمایه عینیت یافته
تایید	نسبتاً ضعیف	مثبت	۰/۰۰۰	۰/۲۳۰ **		سرمایه ضابطه مند
تایید	متوسط	مثبت	۰/۰۰۰	۰/۵۷۸ **		سرمایه فرهنگی

**همبستگی در سطح ۰.۰۱ معنادار است

بر اساس داده‌های آزمون اسپیرمن بین متغیر مستقل و مولفه هایش با متغیر وابسته باید بیان کرد که اولاً ضریب بین متغیر اصلی (سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور) با (۰/۵۷۸) نشان می‌دهد که رابطه همبستگی مثبت و معنادار و مستقیمی در حد متوسط به بالا به دست آمده است، یعنی با افزایش متغیر سرمایه فرهنگی و مولفه های آن به غیر از سرمایه ضابطه مند در سطح جامعه مورد مطالعه سبک زندگی سلامت محور به همراه ابعاد آن در زندگی روزمره شهروندان به صورت کاربردی معنا پیدا می‌کند و ارتقاء خواهد یافت. مقدار ضرایب همبستگی بین مولفه های متغیر مستقل (سرمایه تجسم یافته و سرمایه عینیت یافته) با متغیر وابسته در حد متوسط معنادار و مستقیم بدست آمده است و ضریب همبستگی بین مولفه سرمایه ضابطه مند با متغیر وابسته هر چند مثبت و معنادار بوده است اما شدت رابطه آن ضعیف و روبه پایین بوده است. باید خاطر نشان کرد که سطح معناداری در همه‌ی آزمون‌ها، کوچک‌تر از (۰/۰۱) به دست آمده است، و فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند.

آزمون هم خطی		ضرایب همبستگی			سطح معناداری	T	ضرایب معیار شده	ضرایب معیار نشده		متغیرهای مستقل
عامل تورم واریانس (vif)	ضریب تلو رانس	همبستگی نیمه تفکیکی ^۳	همبستگی تفکیکی ^۲	همبستگی مرتبه صفر ^۱			بتا	خطای معیار	β	
-	-	-	-	-	۰/۰۰۰	۴/۲۹۵	-	۰/۳۳۵	۱/۴۲۸	مقدار ثابت
۱/۵۰۰	۰/۶۶۶	۰/۲۲۱	۰/۲۶۴	۰/۴۵۷	۰/۰۰۰	۵/۵۴۲	۰/۲۷۱	۰/۰۳۴	۰/۱۸۳	سرمایه تجسم یافته
۱/۴۹۸	۰/۶۶۷	۰/۲۷۴	۰/۳۲۲	۰/۴۸۵	۰/۰۰۰	۶/۷۶۵	۰/۳۳۶	۰/۰۴۵	۰/۳۰۲	سرمایه عینیت یافته
۱/۰۱۲	۰/۹۸۸	۰/۲۰۰	۰/۲۴۰	۰/۲۲۷	۰/۰۰۰	۴/۹۲۰	۰/۲۰۱	۰/۰۳۱	۰/۱۵۴	سرمایه ضابطه مند
۵/۰۸۹	۰/۱۹۷	۰/۲۷۳	۰/۲۷۸	۰/۵۷۳	۰/۰۰۰	۵/۸۰۹	۰/۵۳۵	۰/۱۰۱	۰/۵۸۸	سرمایه فرهنگی
آزمون دوربین واتسون ^۴	سطح معناداری (Sig)	آماره F	خطای استاندارد دشته Std. Error of Estimate		ضریب تعیین تعدیل (R ^۲ Adj) Adjusted R Square			ضریب تعیین (R ^۲) (Rsquare)		ضریب همبستگی چندگانه (R)
۲/۰۴۳	۰/۰۰۰	۲۶/۳۹۱	۰/۵۹۲۹۸		۰/۳۳۴			۰/۳۴۷		۰/۵۸۹

1 Zero-order Correlation

2 Part Correlation

3 Partiai Correlation

4 Durbin Watson



جدول ۲: رگرسیون خطی متغیرهای مستقل و زمینه‌ای با متغیر وابسته

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که ضرایب رگرسیونی استاندارد نشده که شامل ضرایب برآورد مدل رگرسیونی است این گونه به دست می‌آید: $(۱/۴۳۸+۰/۱۸۳+۰/۳۰۲+۰/۱۵۴+۰/۵۸۸=۲/۶۶۵)$: سبک 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 ضابطه مند و...) به بهترین وجه متغیر وابسته را تبیین می‌کنند. در همین رابطه می‌توان بیان کرد که به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در این متغیرها میزان سبک زندگی سلامت محور را به ترتیب به میزان (۰.۵۳۵، ۰.۳۳۶، ۰.۲۷۱، ۰.۲۰۱ و...) 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 ضابطه مند) در سطح خطای (۰/۰۵) معنی دار هستند؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که متغیرهای موردنظر تأثیر معنادار در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند.

بر اساس یافته‌های جدول بالا در مبحث رگرسیون خطی در جهت هم خط نبودن متغیرهای مستقل از آماره تلورانس ۱ و عامل تورم واریانس ۲ (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 بیش تر (نزدیک به عدد ۱) باشد میزان هم خطی کمتر است و برعکس هر چه مقدار تلورانس کم تر (نزدیک به صفر باشد) نشان می‌دهد که میزان هم خطی بالاست و خطای استاندارد ضرایب رگرسیون از تورم بالایی برخوردار است (حبیب پور گتایی و صفری شالی، ۱۳۹۰: ۵۱۰-۵۰۹) با توجه به نتایج ضرایب تلورانس جدول متغیرها و شاخص‌های (سرمایه ضابطه مند، 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) بزرگ تر باشد، میزان هم خطی بیشتر است (همان: ۵۱۰). با توجه به نتایج عامل تورم واریانس متغیرها و شاخص‌های جدول (سرمایه ضابطه مند، 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 واریانس سرمایه فرهنگی بالاتر از ۲ به دست آمده است

¹ Tolerance

² Variance Inflation Factor

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 (حبیبی، ۱۳۹۷). برای اساس چون مقدار آزمون مذکور در این تحقیق برابر با (۲/۰۴۳) به دست آمده 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 (حبیب پور گتایی و صفری شالی، ۱۳۹۰: ۵۰۱) برای متغیرهای (سرمایه فرهنگی، سرمایه عینیت یافته و سرمایه تجسم یافته) 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 تجسم یافته و سرمایه ضابطه‌مند) به ترتیب نقش آنان در مدل بیش تر است؛ و نتایج همبستگی نیمه تفکیکی / شبه تفکیکی جدول بالا اشاره به این می‌کند که به ترتیب (سرمایه عینیت یافته، سرمایه فرهنگی، سرمایه تجسم یافته و سرمایه ضابطه‌مند) از میزان بالای همبستگی برخوردار هستند.

مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها (۰/۵۸۹) به دست آمده 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 (۰/۳۳۴) است که بیانگر این است که نزدیک به ۳۳ درصد از کل تغییرات سبک زندگی سلامت محور در بین معلمان متأثر از متغیر سرمایه فرهنگی و شاخص‌های آن در این معادله است. مقدار آماره F (۲۶/۳۹۱) که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰.۰۱ معنادار است، می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی پژوهش مرکب از متغیر مستقل و شاخص‌ها به همراه ابعاد متغیرهای زمینه‌ای متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت محور) مدلی است که می‌تواند تاحدی متغیر وابسته را تبیین کند.

بحث و نتیجه گیری

سلامت سرمایه مهمی است که افراد در طول زندگی شان همواره برای حفظ و ارتقاء آن باید تلاش کنند؛ و مهم‌ترین تعیین کننده کیفیت 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 با مولفه‌های اصلی مشخص‌کننده وضعیت سلامت و طول عمر انسانند (هزار جریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱) 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 التفات 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 ۲۵۰ فرهنگی مقاطع متوسطه اول و دوم ناحیه ۷ شهر مشهد به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند که میانگین سنوات خدمت پاسخگویان برابر با ۲۱/۳۹ سال بوده است. نتایج تحقیق رابطه بین سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور به صورت معنادار نشان از این است که این متغیر در حد متوسط اثر بر سبک زندگی سلامت محور دارد که با تحقیق‌های (فتاحی و همکاران، ۱۳۹۸، کوچانی اصفهانی و محمودیان، ۱۳۹۷، قادری و دیگران، ۱۳۹۵، البرزی و دیگران، ۲۰۲۲، کامفیاس و دیگران، ۲۰۱۵، وینسترا و آبل، ۲۰۱۵، ۲۰۱۳، آپوف و دیگران، ۲۰۱۳)، هم‌سوء بوده است. در همین ارتباط باید بیان کرد که وجود سرمایه گذاری فرهنگی در بین جامعه فرهنگیان از طریق حالت متجسد شدن می‌تواند به دنبال گسترش رفتارها و شیوه‌های تربیتی سلامت محور در یک فرهنگ به وجود آید و تجسد بخشیده می‌شود و به صورت جزئی از کالبد درآمدن، به کالبد پیوستن و جزئی از آن شدن را برای معلم جامعه ما معنا بخشد. در حالت عینیت یافتگی باید به ابزار مادی و رسانه‌ای که عینیت دارند، توجه کرد در این حالت کالای فرهنگی معلم جامعه ما می‌تواند به صورت مادی در تملک در آورد، که مستلزم سایر سرمایه‌ها از جمله سرمایه اقتصادی است. در حالت نهادینه شده سرمایه فرهنگی معلم جامعه ما به شکل مدارج آموزشی و رتبه‌بندی شده می‌تواند دست به انتخاب کالاهایی متنوع در حوزه سلامت بزند.

در مجموع یافته‌های چنین پژوهشی حاکی از این است که افراد مورد مطالعه شاخصه‌های زندگی سالم و رفتارهای ارتقاء بخش سلامت را تا حد متوسط به بالایی در زندگی رعایت می‌کنند. به این معنا که سلامت به عنوان سرمایه مهم در زندگی همواره باید از طرق گوناگون حفظ و ارتقاء یابد. در واقع 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 بوردیو این سرمایه در کنار سرمایه اقتصادی در تعیین موقعیت افراد در اجتماع حائز اهمیت است و به عنوان مجموعه‌ای از روابط، معلومات و امتیازهاست، که فرد برای حفظ کردن یا به دست آوردن یک موقعیت اجتماعی از آن استفاده می‌کند (صالحی امیری و سپهر نیا،

۱۳۹۶: ۶۴). پس اگر سلامت و سبک زندگی سالم موقعیتی مطلوب انگاشته شود، سرمایه فرهنگی می‌تواند نقش مهمی در تعیین آن ایفاء کند.

درواقع اثرگذاری سرمایه فرهنگی همانند سرمایه اجتماعی بر سلامت و رفتارهای مرتبط با آن نشان از این است که این نوع سرمایه 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 (بون ویتز، ۱۳۹۱: ۶۸). 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 (خواجانه‌نوری و کوچانی اصفهانی، ۱۳۹۵: ۵۳-۵۴)

سرمایه فرهنگی عاملی مؤثر بر رفتارها و سبک زندگی افراد در دنیای امروز محسوب می‌شود. کارکردها متأثر از اندیشه بوردیو 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 از آنجا که این اشکال سرمایه قابل تبدیل به همدیگر هستند با کسب یکی از اشکال سرمایه فرهنگی می‌توان به سایر اشکال سرمایه هم نیز دست یافت و افزایش سرمایه سبب پیچیده شدن سبک زندگی، بازتولید جایگاه طبقاتی افراد و تداوم نابرابری‌های اجتماعی و درنهایت حفظ وضعیت موجود می‌شود



(محمدی، ودادهیر و محمدی، ۱۳۹۱: ۲۰). نهایتاً سرمایه فرهنگی در مقام موقعیت عاملی و ساختاری هر چه بیشتر شود، باعث این می‌شود که فضای اجتماعی فرد متمایز گردد قرار گیرد و این خود رفتار و سبک زندگی سلامت محور شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

با توجه به این مباحث می‌توان پیشنهادهایی را برای ارتقاء سبک زندگی سلامت محور فرهنگیان ارائه داد.

- باید با انعقاد قرار داد فرهنگی بین ناحیه ۷ آموزش و پرورش شهر مشهد با سازمان های متولی این ناحیه به صورت مشترک زمینه دسترسی معلمان و فرهنگیان را به داشتن اطلاعات کافی سبک زندگی سلامت محور استمرار بخشید

- با بهره مندی از ابزارهای اطلاع رسانی و عضویت در کانال های ارتباطی همچون (شاد، ایتا و...) در حوزه سلامت می توان به غنی کردن مباحث علمی و تخصصی رفتارهای سالم داشته های فرهنگیان را ارتقاء بخشید.

- برگزاری دوره های ضمن خدمت در قالب برنامه های آموزش سلامت محور همراه با معیارهای ارتقاء رتبه های فرهنگیان در سطح مدارس سرمایه های فرهنگی دبیران را ارتقاء داد.

- با تشویق و ترغیب انجام فعالیت های پژوهشی چون زیست نگاری (روایت پژوهشی) اقدام پژوهی در بین دبیران آموزش و پرورش در قالب تولید محتوای سبک زندگی سلامت محور می توان به ارتقاء داشته های فرهنگی دبیران استمرار بخشید

- اهمیت دادن به مباحث و مسائل سواد سلامت در قالب مهارت آموزی مبتدی تا حرفه ای جهت بسط و اشاعه فرهنگ سلامت محوری در مدارس می تواند به شایستگی های فرهنگی دبیران منجر به شود.

- با توجه به این نتایج در یک جمع بندی پیشنهادی و کاربردی برای ارتقاء سواد سلامت و رفتارهای ارتقاء دهنده سالم فرهنگ سازی، آموزش مدرن و مداوم، همکاری درون سازمانی و برون سازمانی، تدوین سیاست گذاری های حوزه سلامت با رویکردهای متنوع برای نظام آموزشی جامعه بسیار احساس می شود.

منابع

-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.

-Ahmadi Y, mohamadzadeh H, Aliramaie S. (2016). "Relationship between Types of Capital and Healthy Lifestyle in Sanandaj Women" . *refahj*. 16(61), 107-139.(persian)

- Bahadur, E.; Abbasi, A. (2011). "Comparison of some health behaviors of first and last semester students in Amir Kabir and Tehran universities and its relationship with demographic variables (2006)". *Scientific Journal of Boyeh Gorgan Faculty of Nursing and Midwifery*, 8(2): 50-57. (Persian)
- Blanco,A. Diaz. D. (2007). "Social order and mental health: a social well-being approach, Autonomy University of Madrid", *Jornal of psychology in Spain*, 11(5):61-71
- Boune Vines, P. (2011). *Lessons from Pierre Bourdieu's sociology*, translated by: Jahangir Jahangiri and Hasanpour Sefir, second edition, Tehran: Age Publishing. (Persian)
- Bourdieu, P. (1977), "Cultural Reproduction and Social Reproduction", *InPower and Ideology in Education*, Edited by Kaarabel, J and Halsey, A. H., 487-511. New York: Oxford University Press (Persian)
- Bourdieu, P.(2011). *Distinction; Social criticism of judgments of taste*, translation: Hasan Chavoshiyan, second edition, Tehran: third publication. [Persian]
- Bourdieu, P.(2002). *Theory of action*. Translation: Morteza Mardiha. First edition, Tehran: Naqsh Nagar Publications(Persian).
- Certis, A.J.(2003). *Health Psychology*. Translation: Faramarz Sohrabi, first edition. Tehran: Tolo Danesh Publication(Persian).
- Chaney, D. (2002). *Cosmopolitan art and cultural citizenship. Theory, Culture and Society*. 19(1-2):157-174.
- Cockerham, W. C. (2010) *The new Blackwell Companion to Medical Sociology*, West Sussex: Blackwell Press.
- Cockerham, W. C. (2007). "New Direction in Health Lifestyle Research." *Public Health*, 52, (6):327-328.
- 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.
- Cockerham, W. C. & Ritchey F. J. (1997) *Dictionary of Medical Sociology*, Westport: Greenwood Press.
- Doreini, W.M.; Taban, M. Namdar Joveimi, E.; Vaiseh, S.M.; & Ahmadizadeh, A. (2015) "The role of symbolic capital based on the Iranian-Islamic model in the consolidation of the Islamic family with an emphasis on Razavi's life (case study, citizens of Isfahan city)". *Farhang Razavi scientific-research quarterly*, 4(15):7-46 (Persian).
- Ebrahimi, G. A.Ziyapour, A. (2011). "Sociological study of the influence of cultural capital on body management (an experimental study of the youth of Gilan Gharb city)". *Scientific and Research Quarterly of Applied Sociology of Isfahan University*, 23,(1):125-148.(Persian).



-Fattahi, H.; Haghghiatiyan, M.; Hashemiyan Far, S. A. (2018). "Investigation of socio-cultural factors related to the health-oriented lifestyle of the youth of Isfahan city", *Scientific and Research Journal of Social Development Studies of Iran*, 12(1):159-172(Persian).

-Ghaderi, M.; Maleki, A.; Ahmadniya, Sh.(2015). "From Bourdieu's cultural capital to health-related cultural capital according to Abel's interpretation: the use of new indicators in explaining healthy lifestyles" *Scientific and Research Journal of Social Welfare*, 16(9): 58-62(Persian).

-Ghaffari, Z. (2016). "The impact of embodied (mental) cultural capital on intergenerational social mobility (case study: 30-54-year-old citizens of Gorgan city), *Social Development Quarterly*, 11(4):183-206 (Persian).

-Ghasemi, V.; Rabbani, R.; Rabbani Khorasgani, A.; & Alizadeh Aghdam, M.B. (2008). "Structural and Capital Determinants of Health-Oriented Lifestyle" *Two Quarterly Journals of Social Issues of Iran*, 10, (63): 181-213(Persian).

-Ghasemi, Y.M.; Namdar Joveimi, E. (2014). "Investigating the relationship between cultural capital and cultural symbolic capital (case study: students of Ilam State University)". *Scientific and Promotional Journal of Ilam Culture*, 15(44):45: 7-21(Persian).

-Gerami, F. (2013), *Investigating the relationship between cultural capital and social status of middle school teachers in Khalkhal city*, Islamic Azad University, Khalkhal branch, Master's thesis, Department of Social Sciences(Persian).

-Grenfell, M. (2010). *Pierre Bourdieu's key concepts*. Translated by Mohammad Mehdi Labibi, first edition, Tehran: Nashrafkar(Persian).

-Habibpourgtabi, K.; Safari Shali, R. (2011). *A comprehensive guide to the use of Spss in survey research*, third edition, Tehran: Loya Publishing House and Motafkaran Publications(Persian).

-Hamid, N. (2017). "Effectiveness of stress management based on cognitive-behavioral method on women's depression, anxiety and infertility". *Journal of Behavioral Sciences*, 5(1):55-60(Persian).

-Hasanzadeh Yamchi,D.; Alizadeh Aghdam,M.B.; Examination of the relationship between lifestyle (health-based) and cultural capital among students of Hadishahr Islamic Azad University,*The Journal of Sociological Studies*,7(24):85-98(Persian).

-Hezarjaribi, J.; Safari Shali, R. (2011). *Anatomy of social well-being*, first edition, Tehran: Culture and Society Publications(Persian).

-Jabbari, T., Amirahamdi, R., & Khoshfar, GH.. (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.

- Jamshidiha, Gh.; Parastesh, Sh. (2007). "Dialectic of character and field in Pierre Bourdieu's theory of action". *Journal of Social Sciences of Tehran University*,30: 1-32. (Persian)

-Jokar, B. (2007). "The mediating role of resilience in the relationship between emotional intelligence and general intelligence in relation to life satisfaction". *Journal of Contemporary Psychology*, 2(2): 3-12 (Persian).

-Jurgen. M.Franklin. P. (2011) "Making the case for investing i strengthening health literacy". *World Health organization*,33(1):144-151.

-Kamin, T. Kolar, A. M. & Steiner, P. (2013). "The Role of Cultural Capital in Producing Ggood Health: A Propensity Sscore Study". *Slovenian Journal of Public Health*, 52(2),:108–118.

-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.

-Khalaji, H.; Bahram, A.; Aghapour, S. M. (2019). Principles and basics of physical education and sports science. Twelfth edition, Tehran: Samt Publications. (Persian).

-KhajehNouri, B.; Kouchani Esfahani, M. (2015). "Cultural capital and consumption of modern and traditional foods". *Scientific and research journal of social science studies of Iran Islamic Azad University Khalkhal branch*, 13(1):52-65. [Persian].

-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.

-Karami, Kh.; Rezadoust, K.; Abdizadeh, S.; Chebiseh, E.(2014). "Investigation of factors affecting the health-oriented lifestyle of Jundishapur University of Medical Sciences and Shahid Chamran University of Ahvaz". *Scientific and Research Quarterly of Social Development of Shahid Chamran University of Ahvaz*,10,(1):126-97 (Persian).

-Keivan Ara, M. (2007). *Principles and foundations of medical sociology*, first edition, Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences and Health Services(Persian).

- Kerlinger, F. N. (1998). *Basics of research in behavioral sciences*. Translated by Hasan Pasha Sharifi, Jafar Najafi Zand, first edition, Tehran: Avai Noor Publications(Persian).



- Kouchani Esfahani, M.; Mahmoudian.; (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):1-16(Persian).
- Mansourfar, K. (1997). *Statistical Methods*. Fourth edition, Tehran: Tehran University Press(Persian).
- Mehtyar, A.H.; Zanjani, H., Shadpour, K.; & Mirzaei, M. (2010). *Population, Development and Fertility Health*, first edition, Tehran: Neshar Beshari(Persian).
- Mohammadi, J.; Mohammadi, F.; Mohammadi, H. (2016). "Sociological explanation of the relationship between social capital and the health-oriented lifestyle of athletes (based on the nutritional performance of athletes)", *Payam Noor University Cultural and Social Development Research Journal*, 1(2): 75-88[Persian].
- Mohammadi, J.; Vedadhir, A.A; Mohammadi, F. (2011). Relationship between cultural capital and lifestyle: a survey among middle-class citizens of Sanandaj city, Kurdistan, *Iranian Sociological Journal, Iranian Sociological Association*, 13(4):1-23(Persian).
- Mohammadi Zaidi, E.; Pakpour Haji Agha, A.; Mohammadi Zaidi, B. (2011). "Validity and reliability of the Persian version of the Health Promotion Lifestyle Questionnaire". *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 21(1): 103-113(Persian).
- Mohseni, M. (2016). *Survey in Iran's Cultural Sociology*, first edition, Tehran: Scientific and Cultural Publications(Persian).
- Mousavizadeh, S.; Alizadeh Aghdam, M.B.(2016). "Investigating the relationship between health-oriented lifestyle and social capital among students of Tabriz University", *Scientific and Research Quarterly of Sociology, Islamic Azad University, Tabriz Branch*, 9(30):81-93 (persian).
- Navabi, A.; Tawakol, M.; Raghfar, H. & Ekhteraei, F. (2021). "Mechanism of knowledge and power in physical fitness: a sociological study of the consumption of energy-enhancing drugs in Iran". *Bi-Quarterly Scientific Journal of Contemporary Sociological Research*, 10(8): 303-333(persian).
- Niyazi, M.; Carkonan, M. (2007). "Sociological explanation of the relationship between the cultural capital of the family and the social identity of the youth", *National Studies Quarterly*, 8(3)3: 55-81(persian).
- 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*, 10(1): 35-66.(persian).
- Pinxten, W. & Lievens, J. (2014). "The Importance of Economic, Social and Cultural Capital in Understanding Health inequalities: Using a Bourdieu-based

Approach in Research on Physical and Mental Health Perceptions". *Sociol Health Illn*, 36,(7):1095-1110.

-Salehi-Amiri, S.; Sepehrniya, R. (2014). *The model of promoting cultural capital in Iran*, First edition, Tehran: ghoghnoos Publications (persian).

-Sohrabzadeh, M.; Hosseinizadeh, S.S.; Imamalizadeh, H.; skhaei, A.(2016). "Capital and happiness; research on the relationship between social and cultural capital and the feeling of happiness (case study: citizens of Aran and Bidgol cities)". *Welfare and Social Development Planning Quarterly*, 7(28): 89-120 (persian).

-Sharepour, M.; Hosseini Rad, A. (2008). "Investigating the relationship between social capital and sports participation: a case study of 15-29 year old citizens of Babol city". *Scientific and Research Quarterly Journal of Tehran University Movement*,37: 131-153(persian).

-Shafiabadi, A.; Naseri, Gh. (1992). *Counseling and psychotherapy theories*, first edition, Tehran, Tehran University Press(persian).

-Tamna, S.; Samadi, S. (2015). "The relationship between cultural capital and social capital with students' awareness of university culture". *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*, 22(1): 99-126 (persian).

-Rad,F.; AminMozafari, F.; Salmanzadeh Mazloumi, F. (2011). "Investigating the relationship between cultural capital and cultural intelligence of high school principals in Tabriz". *Scientific and Research Quarterly Journal of Sociological Studies of Azad University of Tabriz*, 4, (13):111-133 (persian).

-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.

- Zeighami, N., & Bahmaei, R. (2016). Sociological study of structural and capital factors affecting the health-oriented lifestyle of over 15 years old citizens in Shiraz. *Journal of Social Sciences and Humanities Research*,14,(3):1-11.