

The Role of Cultural Capital on Health-Oriented Lifestyle (Case of Study: 20-49 Year Old citizens of Damghan City)

Sharbatian, M.H.^I, Talebi, M. A.^{II}, Karamzadeh, R.^{III}

 <https://dx.doi.org/10.22084/CSR.2023.26680.2139>

Received: 2022/07/31; Accepted: 2023/02/19

Type of Article: **Research**

Pp: 133-164

Abstract

The purpose of this article is the relationship between cultural capital and health-oriented lifestyle, emphasizing the theory of Bourdieu and Cockerham. The purpose of this article is the relationship between cultural capital and health-oriented lifestyle, emphasizing the theory of Bourdieu and Cockerham. In terms of method, a quantitative approach based on a survey strategy (descriptive-correlation), relying on a standardized questionnaire based on a Likert scale (1 to 7) among 406 citizens aged 20 to 49 in Damghan city as a simple random sampling at the level of the city's neighbourhoods Damghan findings have been collected. Cronbach's alpha of the whole questionnaire was equal to (0.930) and the total convergent validity was equal to (0.526). The reliability coefficient of the health-oriented lifestyle variable is equal to (0.930) and the convergent validity value of this variable is (0.540), and for the cultural capital variable, the alpha value is equal to (0.793) and the convergent validity value is (0.508). From the results of descriptive and inferential statistics based on Spss software, the findings have been analysed. Descriptive findings indicate that the averages of the state of cultural capital (4.52) and health-oriented lifestyle (4.29) among the citizens were moderately high, and among the components of the research variables, the component of interpersonal relations (72.4) and the Institutionalized capital component (5.22) has been more important. The variables of age group, educational group, economic and social base (class) had a significant relationship with the research variables. The results of Pearson correlation (0.588) showed that the relationship between the main variables was medium, positive and significant, and also the assumed relationship between the components of the independent variable and the dependent variable was medium, positive and significant. In the end, cultural assets as tangible goods can be the determining factors of benefiting from healthy life opportunities and the basic choice of factors within the structural framework of a health-oriented lifestyle.

Keywords: Citizens, Cultural Capital, Health-Oriented Lifestyle, Damghan.

I. Ph.D. Sociology (Social Issues of Iran) Secretary of Education and Lecturer of Khorasan Razavi Farhangian University, Iran (Corresponding Author). **Email:** sharbatian@pnu.ac.ir

II. Assistant Professor and Faculty Member, Department of Social Sciences, Payam Noor University. Tehran.Iran.

III. Instructor and Faculty Member of the Department of Social Sciences, Payam Noor University. Tehran.Iran.

Citations: Sharbatian, M. H.; Talebi, M. A. & Karamzadeh, R., (2023). "The Role of Cultural Capital on Health-Oriented Lifestyle (Case of Study: 20-49 Year Old citizens of Damghan City)". *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 12(22): 133-164. doi: 10.22084/csr.2023.26680.2139

Homepage of this Article: https://csr.basu.ac.ir/article_5188.html?lang=en

1. Introduction

Health-oriented lifestyle as one of the most important ways to achieve health maintenance is affected by cultural capital, according to Cockerham's thought. Cultural capital as a variable of the power of recognition and the ability to use cultural goods in life, according to Bourdieu's thought, seems necessary for every person. In this research, the purpose of the relationship between cultural capital and the health-oriented lifestyle of the citizens of Damghan has been. The innovation of the present research is in the subject and the statistical community. In this research, the intention is to provide a relationship between the two main research variables, based on which the role of cultural capital on the health-oriented lifestyle can be important in the lives of people in the society through the behaviours related to it.

2. Materials and Methods

Cockerham has followed Bourdieu's theoretical framework in the health-oriented lifestyle theory. Following Max Weber, he considers health-oriented lifestyles to be a set of health-related behaviour patterns based on people's choices of options and opportunities in their lives. Cultural capital with its embodied, regulated (institutionalized) and objectified dimensions is transferred to the individual as an intellectual asset through various procedures. From Bourdieu's point of view, cultural capital with "embodied, regulated and objectified" dimensions is transferred to the individual as an intellectual property of various procedures. Therefore, health-oriented lifestyle as a part of each person's lifestyle may be related to the amount of and the structure of cultural capital. Based on the results, the alpha value of health-oriented lifestyle is equal to (0.930) and the validity of this variable is (0.540). For the cultural capital variable, the desired alpha value is equal to (0.793) and the convergent validity value is (0.508). The findings have been analyzed based on the software Spss with emphasis on descriptive and inferential statistics.

3. Data

According to the results of the findings, the level of university education of the studied community was higher than other educational groups, the age group of 27 to 33 years included about 31% of the respondents, and about 56% of the respondents were from the lower middle economic class. The quantitative average results of indicators and the variable of health-oriented lifestyle and cultural capital based on the middle range of the Likert spectrum, which is

equal to 3.5, which are all above the “average”. Marriage is not confirmed by research variables. And the assumption of average difference between age groups, educational groups and economic and social base of citizens is confirmed. In general, there is a significant difference between the average ranks of the dependent and independent variable components. In other words, since the p-value or the level of significance (sig) is equal to 0.000, which is smaller than the level of significance (0.05), we conclude that there is a significant difference between the questions of the questionnaire in terms of importance, and from the point of view of the respondents, these questions are of value. have different According to the Pearson test between the main variable (cultural capital and health-oriented lifestyle) with (0.588) it shows that a positive and significant and direct correlation has been obtained in the medium to high range, the value of the correlation coefficients between the components of the independent variable (physical capital) found and objectified capital) with the dependent variable was found to be moderately significant and direct, and the correlation coefficient between the regulated capital component and the dependent variable was positive and significant, but the intensity of the relationship was weak and downward. Based on the beta results (cultural capital, objectified capital, embodied capital, regulated capital, etc.) they explain the dependent variable in the best way. The value of the correlation coefficient (R) between the variables (0.589) shows that there is an almost medium to high correlation between the set of components of the independent and dependent variables. The value of the adjusted coefficient of determination is equal to (0.334), which is nearly 33% of The whole health-oriented lifestyle changes among citizens are affected by the cultural capital variable and its indicators in this equation. According to the value of the F statistic (26/391) at the error level of less than 0.01, which is significant, it can be concluded that the regression model of the research composed of independent variables and indicators along with the dimensions of the background variables of the dependent variable (health-oriented lifestyle) is a model that It can partially explain the dependent variable.

4. Discussion

The results of the assumed relationships between the variables with a medium to high significant correlation means that the health care and cultural organizations of this city will be health-oriented by promoting tangible cultural goods and encouraging the choice of lifestyle goods. In another

sense, the existence of cultural investment through the state of embodiment, they seek to expand health-oriented behaviors and educational methods. In the state of objectification, they should look to material objects and media such as writings, paintings, tools, etc., which have objectivity, in the form of Material and spiritual should be directed towards a healthy lifestyle and in the institutionalized state, cultural capital in the form of educational forms and degrees and guaranteed privileges with the subject of a health-oriented lifestyle can play an effective role in the development of sustainable health education of citizens and the promotion of social status and status. Culture created them at the level of social life.

5. Conclusion

Finally, cultural capital and its components are considered as an important variable in explaining health-enhancing behaviors in order to pay attention to the consumption of a healthy life. Considering the agency role of people in life, the situation of choosing cultural goods and life opportunities to The title of important personal luck can direct people towards healthy lifestyle standards, life.

نقش سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت محور (مورد مطالعه: شهروندان ۲۰ تا ۴۹ ساله شهر دامغان)

محمد حسن شربتیان^I، محمد علی طالبی^{II}، رنگین نگار کرم زاده^{III}

شناسه دیجیتال (DOI): 10.22084/CSR.2023.26680.2139

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۹، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۳۰

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۱۶۴-۱۳۳

چکیده

هدف نوشتار حاضر رابطه بین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور با تأکید بر نظریه بوردیو و کارهام است. از نظر روش، رویکرد کمی محور مبتنی بر راهبرد پیمایش (توصیفی-هم بستگی)، با تکیه ابزار پرسشنامه استاندارد شده مبتنی بر طیف لیکرت (۱ تا ۷) در بین شهروندان ۲۰ تا ۴۹ ساله شهر دامغان به تعداد ۴۰۶ نفر به صورت نمونه گیری خوشه ای تصادفی ساده تک مرحله ای در سطح محله های شهر دامغان یافته ها جمع آوری شده است. میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر (۰/۹۳۰) و میزان روایی همگرای کل برابر با (۰/۵۲۶) به دست آمده است. مقدار ضریب پایایی متغیر سبک زندگی سلامت محور برابر (۰/۹۳۰) و مقدار روایی همگرای این متغیر (۰/۵۴۰) و برای متغیر سرمایه فرهنگی مقدار آلفا برابر با (۰/۷۹۳) و مقدار روایی همگرا (۰/۵۰۸) به دست آمده است. از نتایج آمار توصیفی و استنباطی مبتنی بر نرم افزار Spss یافته ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. یافته های توصیفی حاکی است که میانگین های وضعیت سرمایه فرهنگی (۴/۵۲) و سبک زندگی سلامت محور (۴/۲۹) در بین شهروندان در حد متوسط روبه بالا بوده است و در بین مؤلفه های متغیرهای تحقیق مؤلفه روابط بین فردی (۴/۷۲) و مؤلفه سرمایه ضابطه مند (۵/۲۲) اهمیت بیشتری داشته است. نتایج هم بستگی پیرسون (۰/۵۸۸) رابطه بین متغیرهای اصلی را متوسط، مثبت و معنادار و همچنین رابطه مفروض بین مؤلفه های متغیر مستقل با متغیر وابسته هم متوسط و مثبت و معنادار بوده است. نتایج بتای رگرسیون حاکی است که سرمایه فرهنگی (۰/۵۳۵)، سرمایه عینیت یافته (۰/۳۳۶)، سرمایه تجسم یافته (۰/۲۳۱)، سرمایه ضابطه مند (۰/۲۰۱) به ترتیب همراه با مقدار ضریب هم بستگی (۰/۵۸۹) توانسته اند در حدود ۳۳٪ از تغییرات سبک زندگی سلامت محور را تبیین کنند. در نهایت داشته های فرهنگی به عنوان کالایی محسوس یافته از عوامل تعیین کننده بهره مندی فرصت های زندگی سالم و انتخاب اساسی عاملان در محدوده ساختاری سبک زندگی سلامت محور می تواند باشد.

کلیدواژگان: سبک زندگی سلامت محور، سرمایه فرهنگی، شهروندان، دامغان.

I. دکتری جامعه‌شناسی، دبیر آموزش و پرورش و مدرس دانشگاه فرهنگیان خراسان رضوی، مشهد، ایران (نویسنده مسئول).

Email: sharbatiyan@pnu.ac.ir

II. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

III. مربی و عضو هیأت علمی گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

ارجاع به مقاله: شربتیان، محمد حسن؛ طالبی، محمد علی؛ و کرم زاده، رنگین نگار، (۱۴۰۲). «نقش سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت محور (مورد مطالعه: شهروندان ۲۰ تا ۴۹ ساله شهر دامغان)». پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۱۲(۲۲): ۱۳۳-۱۶۴

doi: 10.22084/csr.2023.26680.2139

صفحه اصلی مقاله در سامانه نشریه: https://csr.basu.ac.ir/article_5188.html?lang=fa

۱. مقدمه

امروزه پارادایم سلامت محوری^۱ در نظام بهداشتی در جهت بهبود خدمات و کاهش هزینه‌ها معنای جدی به خود گرفته است؛ و مردم به طور فزاینده با چالش انتخاب شیوه زندگی سالم مواجه شده‌اند (یورگن و فرانکلین^۲، ۲۰۱۱: ۱۴۳). درهمین ارتباط آمارهای سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که ۵۳٪ مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی، ۲۱٪ به عوامل محیطی، ۱۱٪ به عوامل ارثی و ۱۱٪ به سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی مربوط می‌شود (بهادر و عباسی، ۱۳۹۰: ۵۱).

سبک زندگی سلامت محور^۳ به عنوان مؤلفه‌ای مؤثر سطح بالایی از کیفیت زندگی و درجه بالایی از بهتر زیستن را شامل می‌شود (بلانکو و دیاز^۴، ۲۰۰۷: ۶۳). این رویکرد، فرآیند نیرومند شدن توأم با داشتن یک زندگی خوب را منعکس می‌کند (کرتیس^۵، ۱۳۸۲: ۲۲) و با تکیه بر استعدادها و توانمندی‌های انسان، شیوه‌های تندرستی و شادکامی انسان را هدف قرار می‌دهد (جوکار، ۱۳۸۶). سبک زندگی سلامت محور به عنوان پدیده‌ای چندعلتی، و چنددلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود و بیش از آن که یک پدیده فردی باشد یک پدیده اجتماعی و فرهنگی است (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷).

«کارهام»^۶ معتقد است که تحقیق بر روی سبک زندگی سلامت محور نباید در سطح فردی متوقف شود، بلکه بایستی به الگوهای رفتار جمعی برای تجزیه و تحلیل منتهی گردد (کارکرهام، ۲۰۰۱: ۱۸۰۲). بر این اساس سبک زندگی سلامت محور متأثر از قدرت شناخت و قابلیت استفاده از کالاهای فرهنگی به فرد این اجازه را می‌دهد که در تولید شیوه سالم زیستن متأثر از سرمایه فرهنگی^۷ باشد؛ چنین سبکی شامل: رژیم غذایی، نوشیدنی‌ها، استعمال دخانیات، فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، بهداشت فردی و... است که در زندگی می‌تواند متأثر از وجود سرمایه فرهنگی باشد (چینی^۸، ۲۰۰۲).

مطالعات انجام شده درباره سرمایه و سبک زندگی سلامت محور، بیشتر به اثرگذاری سرمایه اجتماعی^۹ با سلامت، همراه بوده است (کوچانی اصفهانی و محمودیان، ۱۳۹۷: ۲)؛ این درحالی است که سرمایه فرهنگی نقش فراوانی در تغییر رفتارهای فردی و اجتماعی ایفاء می‌کند. سرمایه فرهنگی، نوعی داشته فکری است که از طرق مختلف به فرد انتقال می‌یابد (بون وینز^{۱۰}، ۱۳۹۱: ۶۸)؛ و با تمرکز بر انواع مختلف کالاهای ملموس فرهنگی، قدرت در اختیار داشتن و ظرفیت فرد در به‌کارگیری آن تعریف می‌شود (ابراهیمی و ضیاپور، ۱۳۹۱: ۱۲۵).

با افزایش سرمایه فرهنگی از طرق مختلف، رفتارهای مرتبط با سبک زندگی دگرگون می‌شود (خواجه‌نوری و کوچانی اصفهانی، ۱۳۹۵: ۵۴-۵۳)؛ بنابراین سرمایه فرهنگی به صورت ابعاد ذهنی و عینی، می‌تواند منبع تسهیل‌کننده شناخت، فهم و ادراک جهان

پیرامونی، از جمله سبک زندگی سلامت محور افراد باشد. این نوع سرمایه با ابعاد تجسم یافته^{۱۱}، ضابطه مند (نهادینه یافته^{۱۲}) و عینیت یافته^{۱۳}، باعث ارتقاء سلامت می شود، و بر اساس نظریه «پیر بوردیو»^{۱۴} چنین سرمایه‌ای به تمایزات فرهنگی و موقعیت‌های افراد که متمایز هستند، اشاره می‌کند (گرنفل^{۱۵}، ۱۳۸۹: ۱۷۱-۱۷۰).

نتایج تحقیقات انجام شده در ساختار جامعه ایران به این نکته اشاره می‌کند که سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور در بین گروه‌های اجتماعی، از جمله جوانان، دانشجویان، زنان با درجات و شدت متفاوت در سطح متوسط رابطه معناداری داشته‌اند، و در خصوص مطالعه سبک زندگی سلامت محور شهروندان از منظر اجتماعی و فرهنگی مطالعات علمی و تخصصی کم‌رنگ بوده است و حتی در شهر دامغان این حوزه مطالعاتی صورت نگرفته است و می‌توان بیان کرد که نتایج این نوشتار علمی و پژوهشی برای هرگونه برنامه‌ریزی محلی در ابعاد مختلف در اختیار سازمان‌های متولی قرار خواهد گرفت؛ بنابراین می‌توان احتمال داد که نتایج به دست آمده به کیفیت زندگی سالم شهروندان ارتقاء خواهد بخشید؛ لذا، نوشتار حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این پرسش هست که سهم سرمایه فرهنگی و مؤلفه‌های آن بر سبک زندگی سلامت محور چه قدر است؟

۲. پیشینه پژوهش

با توجه به منابع و ادبیات تجربی یافته‌های پژوهشی که به طور مستقیم با موضوع این نوشتار مرتبط بوده است، به اجمال بیان می‌شود: «نوابی» و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به این دست یافته‌اند که مصرف داروهای هورمونی در بین افراد، حاصل گفتمان‌های تناسب‌اندام و سبک زندگی معاصر است که نوعی دانش را در این عرصه تولید کرده است. درحقیقت دست‌کاری و کنترل بدن از طریق عادی‌سازی مصرف داروهای مکمل صورت پذیرفته و سوژه‌های جدید پزشکی و شبه پزشکی توصیه‌گر به مصرف چنین داروهایی، موجب بازتولید آن شده‌اند. «فتاحی» و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی ($r = 0/237$)، سرمایه اقتصادی ($r = 0/157$)، سرمایه فرهنگی ($r = 0/303$)، شبکه‌های اجتماعی مجازی ($r = 0/108$)، رضایت از زندگی ($r = 0/392$)، مهارت‌های اجتماعی ($r = 0/399$) ارائه خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی ($r = 0/146$) و ارائه خدمات اوقات فراغت و گردشگری ($r = 0/127$) با متغیر وابسته سبک زندگی سلامت محور رابطه معنی‌داری داشته‌اند. «کوچ‌اصفهان» و «محمودیان» (۱۳۹۷) اشاره می‌کنند که سبک زندگی سلامت محور و سرمایه فرهنگی دانش‌آموزان به ترتیب در سطح ۹۹ و ۹۵٪ اطمینان با سلامت عمومی آن‌ها رابطه مثبت و معناداری داشته است؛ هم‌چنین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور در سطح ۹۹٪

اطمینان، رابطه مثبت و معناداری داشته است. «قادری» و همکاران (۱۳۹۵) به این نتایج دست یافته‌اند که تفاوت معنی‌دار آماری در میانگین نمرات ابعاد «سرمایه فرهنگی عینی مرتبط با سلامت» و «سرمایه فرهنگی نهادی مرتبط با سلامت» میان زنان و مردان مشاهده می‌شود. نتایج ضریب هم‌بستگی پیرسون بیانگر روابط مثبت و معنی‌دار آماری بین ابعاد سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت و ابعاد سبک زندگی سالم بود؛ هم‌چنین، نتایج تحلیل مسیر مشخص ساخت که ۶۲۴٪ از تغییرات مربوط به سبک زندگی با استفاده از تغییرات ابعاد سه‌گانه سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت قابل تبیین است. «احمدی» و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که مؤلفه‌های سرمایه فرهنگی و اقتصادی اثر مثبت و مناسبی بر انتخاب سبک زندگی سلامت دارد. «امیر احمدی» و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیق خود به این دست یافته‌اند که سرمایه فرهنگی درکنار سرمایه اجتماعی تأثیر معناداری بر شهروندان و کنش‌های آنان دارد. «البرزی» و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود به این نتایج دست یافته‌اند که ۳۹٫۶٪ از پاسخ‌گویان میزان پایینی از رفتارهای سلامت محور داشته و ۲۸٫۴٪، نمره بالایی کسب نمودند. بیشترین فراوانی در سرمایه اجتماعی به سطح متوسط و در سرمایه فرهنگی به سطح پایین مربوط است. متغیرهای سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی تعلق طبقاتی، سن و جنسیت در رگرسیون چندمتغیره توانسته‌اند ۵۸٪ از تغییرات متغیر وابسته را تبیین نمایند. «جباری» و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود به این نتایج دست یافته‌اند که بین سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با سبک زندگی زنان سالمند رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. مقدار $F(31/644)$ و معنی‌داری آن برابر (۰/۰۰۰) است که قطعاً سبک زندگی با این سه نوع سرمایه رابطه خطی مستقیم دارد. «ضیغمی» و «بهمنی» (۲۰۱۶) در تحقیق خود به این نتیجه دست یافته‌اند که سبک زندگی سلامت محور شهروندان بالای ۱۵ سال شهر شیراز بسته به جنس، سن و وضعیت تأهل متفاوت است و بین اشکال مختلف سرمایه انسانی (اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی) و سبک زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد. «کامفیاس» و همکاران^{۱۶} (۲۰۱۵) در تحقیق خود اشاره به این کرده‌اند که افراد دارای تحصیلات بالاتر، معمولاً از سرمایه فرهنگی بالاتری برخوردار هستند؛ هم‌چنین افراد برخوردار از سرمایه فرهنگی بالاتر، دارای تغذیه سالم‌تری بوده‌اند. از بین ابعاد سرمایه فرهنگی، سطح پایین سرمایه فرهنگی تجسم یافته با انتخاب مواد غذایی ناسالم دارای ارتباط مثبتی بوده است. «وینسترا» و «آبل»^{۱۷} (۲۰۱۵) نتایج تحقیق انجام‌یافته‌شان بیان‌کننده تأیید نقش متقابل انواع سرمایه و فرآیندهای اجتماعی در بازتولید سلامت درمیان نسل‌های بعدی بود. آن‌ها دریافتند که آن دسته از جوانانی که والدین آن‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی بودند

نسبت به کسانی که والدینشان دارای تحصیلات سطح متوسطه بودند، سلامت خود اظهاری بیشتری را گزارش کرده بودند؛ همچنین، انواع سرمایه والدین (سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) هرکدام به‌طور مستقل با سلامت خود اظهاری فرزندان رابطه مثبتی داشتند. «گاگن»^{۱۸} و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیق خود اشاره به این می‌کنند که کاربرد شاخص‌های نوین سرمایه فرهنگی ممکن است به فهم بهتر ما از منابع اجتماعی که افراد از طریق آن‌ها به سمت رفتارهای سالم هدایت می‌شوند، کمک کند. نتایج پژوهش آن‌ها نمایانگر این بود که سه شاخص و ارزش‌های سلامت، تحصیلات و دانش و منابع خانوادگی، پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای پیامدهای مصرف سیگار بودند. درمیان مردان جوان میزان پایین ارزش‌های سلامت، تحصیلات و دانش و منابع خانوادگی با خطرات گرایش بیشتر به مصرف سیگار در طول روز ارتباط داشت. «آپوف» و همکاران^{۱۹} (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان بررسی منظم رابطه بین سرمایه اجتماعی و نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی با تأکید بر سرمایه فرهنگی به این نتیجه رسیدند که بین سرمایه اجتماعی، فرهنگی و نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی رادر حوزه سلامت رابطه وجود دارد (به نقل از: حسن‌زاده یامچی و علیزاده اقدم، ۱۳۹۳: ۸۷). «پینکستن» و «لیونس»^{۲۰} (۲۰۱۴) اشاره به این کرده‌اند که اشکال سرمایه، اثرات تعیین‌کننده‌ای روی ادراکات سلامت جسمی و روانی دارند. تنها استثناء در نتایج مطالعه آن‌ها این بود که پس از کنترل سایر ابعاد، بین سرمایه فرهنگی و سلامت روانی رابطه معنی‌دار یافت نشد. در یک جمع‌بندی کلی می‌توان اشاره کرد که:

- بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده درباره اثرگذاری سرمایه اجتماعی با سلامت و رفتارهای مرتبط با آن بوده است. این درحالی است که سرمایه فرهنگی نقش فراوانی در تغییر رفتارهای فردی و اجتماعی از جمله سلامت و سبک زندگی سالم دارد؛ و کم‌رنگ‌تر بررسی شده است.

- رفتارهای مرتبط با سلامت طیف گسترده‌ای از اعمال را دربر می‌گیرد که با انجام آن‌ها تأثیری مثبت یا منفی بر وضعیت سلامت فرد می‌گذارد.

- رفتارهای مرتبط با سلامت در پژوهش‌های بررسی‌شده بیشتر رفتارهای درمانی بوده که به‌عنوان بُعدی از رفتارهای مرتبط با سلامت، در نظر گرفته شده است؛ هم‌چنین رفتارهای پیش‌گیرانه با شاخص‌هایی چون: مراقبت از خود و مسئولیت فردی در قبال سلامت، آگاهی از وضعیت جسمانی و توجه به ظاهر، مدت‌زمان کار روزانه و رفتار در محیط کار بهداشت فردی و... سنجیده شده است، کمتر رفتار سلامت‌محور از منظر فرهنگی و اجتماعی در پژوهش‌ها بررسی شده و پیشنهاد‌های کم‌رنگی هم برای آن داده شده است.

- بیشتر پژوهش‌ها به بررسی رفتارهای سلامت عمومی با شاخص‌های (نشانه‌های اختلال و درد جسمانی، وجود داشتن یا نداشتن اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و گرایش به خودکشی و اختلال یا حفظ کارکرد اجتماعی) مطرح شده است و به عنوان سبکی از زندگی که جنبه انتخاب و عاملیتی را در ساختار زندگی افراد داشته باشد مورد بررسی قرار نگرفته است.

- تحصیلات به عنوان بخش مهمی از سرمایه فرهنگی در بسیاری پژوهش‌ها در نظر گرفته شده، و سایر کالاهای فرهنگی و ابعاد این نوع سرمایه مورد مطالعه قرار نگرفته است.

- در برخی پژوهش‌ها، سرمایه فرهنگی به طور کلی و بدون توجه به ابعاد آن در نظر گرفته شده و بر تأثیر مثبت سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سالم تأیید شده است.
- در پژوهش حاضر سرمایه فرهنگی و مؤلفه‌های آن، نوعی از سرمایه محسوب می‌شود که اگرچه در مطالعات جامعه‌شناختی جایگاه ویژه داشته است، در مطالعات رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت کمتر به آن توجه شده است؛ به این ترتیب، در این پژوهش قصد این است که بر اساس نقش سرمایه فرهنگی و مؤلفه‌های آن بر سبک زندگی سلامت محور سبک زندگی منتخب شهروندان در راستای رویکرد عاملیتی و ساختاری مورد تحلیل و تفسیر قرار گیرد.

در بحث نظری، سرمایه فرهنگی بر روی نظریه بورديو بر ابعاد خرد و کلان (عاملیت و ساختار) اشاره می‌کند. این مفهوم به تمرکز و انباشت انواع مختلف کالاهای ملموس فرهنگی و نیز قدرت و توانایی در اختیار گرفتن این کالاها و همچنین استعداد و ظرفیت فرد در شناخت و کاربرد این وسایل منتهی می‌شود. سرمایه فرهنگی در یک سیستم مبادله‌ای که شامل دانش فرهنگی انباشته‌ای است که سبب قدرت و مقام می‌شود، مانند یک رابطه اجتماعی کار می‌کند (راد و همکاران، ۱۳۹۰). داشتن این سرمایه برای دارندگان آن، موجب کسب مشروعیت از طریق بقیه سرمایه‌ها می‌شود (فاضلی، ۱۳۸۲؛ به نقل از: قاسمی و نامداری، ۱۳۹۳: ۱۰).
سرمایه فرهنگی، شامل سه شکل است:

۱. سرمایه تجسم یافته: این نوع سرمایه در بنیادی‌ترین شکل خود، «به بدن متصل است». بورديو این بُعد از سرمایه را از مفهوم عادت‌واره^{۲۱} وام می‌گیرد؛ که به صورت اعمالی^{۲۲} فهمیده می‌شود و به طور فرهنگی آموخته شده و شکل اعمال بدنی بداهه، راه‌های فکر کردن، گرایش‌ها^{۲۳} و ترجیحات سلیقه‌ای را به خود می‌گیرد. این بُعد، شامل چیزهایی نظیر: منش‌ها^{۲۴}، عادت‌ها، مهارت‌های فیزیکی و سبک‌هایی^{۲۵} می‌شود که آن قدر به حسب عادت، به نمایش درمی‌آیند که تقریباً نامرئی می‌شوند.

درواقع، افراد از طریق فعالیت‌های فرهنگی بخشی از نیازهای فرهنگی خود را تأمین می‌کنند و از این طریق به زندگی خود تنوع می‌بخشند و برای بالا بردن منزلت و جایگاه اجتماعی خود تلاش می‌کنند. برای انجام دادن فعالیت فرهنگی ابتدا باید نوعی تمایل در شخص ایجاد شود که این مرحله، بخشی از سرمایه فرهنگی تلقی می‌شود (تمنا و صمدی، ۱۳۹۵: ۱۱۰).

۲. سرمایه عینیت یافته: چیزها یا اموالی که افراد به دست آورده یا دارند، سرمایه عینی شده هستند، این شکل از سرمایه ناشی از بدن نیست، بلکه در عوض بیرون از بدن قرار می‌گیرد. به معنای دیگر، سرمایه فرهنگی عینیت یافته یکی از بدیهی‌ترین و عینی‌ترین شکل‌های سرمایه فرهنگی است و به مصرف کالاهای مختلف فرهنگی در میان اقشار جامعه اشاره می‌کند که خود ممکن است تابعی از متغیرهای گوناگون فردی و اجتماعی قرار گیرد (بورديو، ۱۳۹۱: ۱۶۸).

۳. سرمایه ضابطه مند (نهادینه یافته): سرمایه فرهنگی نهادینه شده، به صورت مدارک دانشگاهی آشکار می‌شود که اشکال عینی شده‌ای و تجسم یافته سرمایه فرهنگی که فرد در تملک خود دارد را تصدیق کرده و مشروعیت می‌بخشند، بر چیزی اشاره می‌کند که بورديو «شایستگی فرهنگی»^{۲۶} نامیده است؛ وی تأکید می‌کند که ارزش سرمایه فرهنگی نهادینه شده، تنها در رابطه با بازار کار تعیین می‌شود، جایی که ارزش مبادله سرمایه فرهنگی، روشن و واضح شده است (نیازی و کارکنان، ۱۳۸۶: ۶۰). بیشتر کارهای مرتبط با جامعه‌شناسی سلامت بورديو در کتاب تمایز او آمده است؛ کتاب تمایز در بردارنده تحلیل‌هایی از عادات‌های غذایی و ورزش است که توضیح می‌دهد چگونه عادات‌واره‌های مربوط به یک طبقه، جنبه‌های خاص سبک زندگی مرتبط با سلامت را شکل می‌دهد (جمشیدی‌ها و پرستش، ۱۳۸۶: ۷).

در بحث نظری سبک زندگی سلامت‌محور باید متمرکز بر روی نظریه «ویلیام کارهام» شد. او سبک زندگی سلامت‌محور را با این حقیقت توجیه می‌کند که بسیاری از عادات سبک زندگی روزمره درگیر توجه به نتایج سلامت است و هم‌چنین بر این نکته تأکید دارد که برخلاف دوران تاریخی قبل، در دوران معاصر، به دلیل تغییرات ایجاد شده در الگوهای بیماری، مدرنیته و هویت‌های اجتماعی، سلامتی به عنوان یک دستاورد در نظر گرفته می‌شود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۳۶).

کارهام، چارچوب نظری بورديو در نظریه سبک زندگی سلامت‌محور را دنبال کرده است (کارهام، ۲۰۱۰). او به پیروی از «وبر»^{۲۷}، سبک‌های زندگی سلامت‌محور را مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری مرتبط با سلامت می‌داند که مبتنی بر انتخاب‌های افراد از گزینه‌ها و فرصت‌های موجود در زندگی‌شان در نظر می‌گیرند (کارهام، ۲۰۰۷)؛ به

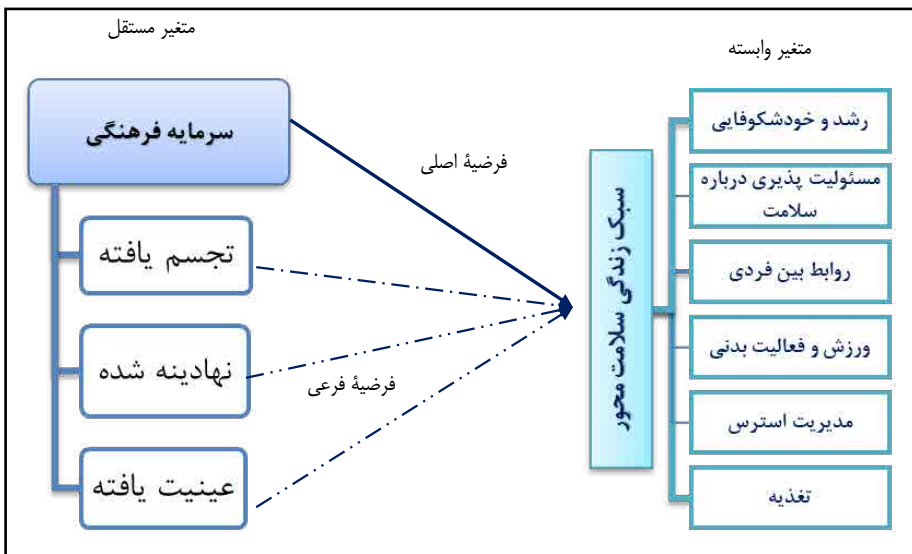
این ترتیب، او بر اساس مؤلفه‌های انتخاب و فرصت زندگی سبک زندگی سلامت محور را نوعی الگوی جمعی می‌داند. وی فرصت‌های زندگی را شامل: طبقه، سن، جنس، نژاد، قومیت و دیگر متغیرهای ساختاری مناسب که انتخاب‌های سبک زندگی را در نظر گرفته است (کارکرهام و ریتیچی^{۲۸}، ۱۹۹۷)؛ به نظر وی انتخاب‌ها برای نمونه، شامل: تصمیم در مورد سیگار کشیدن، مصرف الکل، رژیم غذایی، ورزش و اموری مشابه این موارد در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس وی رفتاری منتج از کنش متقابل بین انتخاب‌ها و فرصت‌ها را در نظر گرفته است که می‌تواند نتایج بهداشتی مثبت و یا منفی برای بدن و ذهن افراد در پی داشته باشد (کیوان‌آراء، ۱۳۸۶: ۶۸). شناختن ریشه‌های شکل‌گیری سبک زندگی‌های سالم و مضر، می‌تواند در برنامه‌های تبلیغاتی بهداشتی کارایی داشته باشد (کارکرهام، ۲۰۰۰؛ به نقل از: موسوی‌زاده و علیزاده‌اقدم، ۱۳۹۵: ۸۲).

کارکرهام در بحث سبک زندگی سلامت محور از نظریه دیگری تعمیم یافته^{۲۹} «جرج هربرت مید»^{۳۰} بهره برده است، به این معنا که سبک زندگی سلامت محور مبتنی بر مفهوم دیگری تعمیم یافته منعکس‌کننده نگرش‌های سازمان یافته یک گروه یا اجتماع را به عنوان یک کل انعکاس می‌دهد؛ که در حکم فرآیندی اجتماعی رفتار اعضای گروه را تحت کنترل قرار می‌دهد. بر این اساس افراد در چنین مواقعی ممکن است، در انتخاب یا رد بعضی از اعمال خود بر اساس گرایش‌های جمعی عمل کنند. ایدئولوژی و مذهب هر دو مثال‌هایی از تفکرات جمع‌گرایی برای تأثیرگذاری بر انتخاب‌های سبک زندگی سلامت محور هست؛ چرا وقتی که در یک دین یا مذهب مثل اسلام مصرف الکل و استعمال دخانیات امری مذموم شمرده می‌شود خود در انتخاب سبک زندگی سلامت محور تأثیر به‌سزایی دارد (کارکرهام و همکاران، ۲۰۰۶: ۱۸۰۳).

در نهایت با توجه به مبانی نظری که در سطور قبل بیان شد سرمایه فرهنگی عاملی تعیین‌کننده در رفتارها و سبک زندگی افراد محسوب می‌شود. این نوع از سرمایه که 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، به معنای دیگر با توجه به اندیشه بورديو موقعیت عامل در زمینه اجتماعی به حجم و میزان سرمایه‌های وی، از جمله سرمایه فرهنگی بستگی دارد؛ درواقع، هرچه میزان سرمایه فرهنگی فرد بیشتر باشد، فرد در فضای اجتماعی موقعیت بالاتری قرار می‌گیرد و این خود رفتار و سبک زندگی سلامت محور وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس باید سبک زندگی سلامت محور افراد را مبتنی بر مفهوم منزلت اجتماعی و استفاده‌ای گروه‌های منزلتی از الگوهای خاص مصرف به‌مثابه راهی برای مجزا کردن روش زندگی از دیگران را با این ایده ترکیب کند که مصرف متضمن نشانه‌ها،

نمادها، ایده‌ها، ارزش‌ها و دلالت‌های فرهنگی است. از سوی دیگر، مفهوم سرمایه فرهنگی این امکان را میسر می‌سازد که تا با بازنمایی مناسبی از ساختار، نظام و روابط در فضای اجتماعی انجام پذیرد.

کاکرهام با تاسی از 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 به طرح و تدوین مدل مفهومی تحقیق پرداخته است.



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

Fig. 1: Conceptual model of cultural capital (Bourdieu) and health-oriented lifestyle (Cockerhama).

با توجه به آن‌چه که در سطور قبل و مدل مفهومی بیان شد، فرضیه‌های این تحقیق این‌گونه بیان می‌شود.

۱. به نظر می‌رسد بین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان رابطه معناداری وجود دارد.

۲. بین سرمایه فرهنگی متجسد یافته با سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان رابطه معناداری وجود دارد.

۳. بین سرمایه فرهنگی نهادینه شده با سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان رابطه معناداری وجود دارد.

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

۳. روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش از روش کمی، راهبرد پیمایش و ابزار پرسشنامه استاندارد شده مبتنی بر طیف لیکرت بهره برده شده است. هدف این پژوهش کاربردی، مقطعی، توصیفی و هم‌بستگی بوده است. جامعه آماری این تحقیق کلیه شهروندان ۲۰ تا ۴۹ سال شهر دامغان بوده‌اند، حجم جامعه آماری آخرین سرشماری (۱۳۹۵) برابر با ۱۸۲۱۸ بوده است که جهت برآورد حجم نمونه از فرمول نمونه‌گیری کوکران استفاده شد؛ و ۴۰۶ نمونه به دست آمد. از نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی ساده مبتنی بر موقعیت اقتصادی و اجتماعی شهروندان در محله‌های دامغان پاسخ‌گویان انتخاب شده‌اند. سطح تحلیل این پژوهش در سطح خرد و واحد تحلیل (پاسخ‌گویان) و واحد مشاهده فرد در نظر گرفته شده است.

از پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (۵۲ سؤال) استفاده شده است؛ که میزان ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۲ و برای زیرشاخه‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ به دست آمده بود (زیدی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۰۳). پرسشنامه استاندارد شده سرمایه فرهنگی بوردیو (۲۲ سؤال) با ضریب آلفای کرونباخ کل برابر با ۰/۸۵/۷٪ به دست آمده است (گرامی، ۱۳۹۱). از آنجایی که تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss25 صورت گرفته است؛ مقادیر روایی هم‌گرا کل برابر با (۰/۵۲۶) و آلفای کرونباخ برابر با (۰/۹۳۳) به دست آمده است؛ جدول ۱، به ضریب پایایی و روایی متغیرها و مؤلفه‌ها اشاره می‌کند.

براساس نتایج جدول، مقدار آلفای سبک زندگی سلامت محور برابر (۰/۹۳۰) و میزان روایی (۰/۵۴۰) به دست آمده است. مقدار آزمون KMO برابر با (۰/۸۹۲) بوده که مقدار آزمون «بارتلت» برابر با (۹۱۷۲/۴۰۸) در سطح خطای (۰/۰۵) نشان از این است که سه عامل از ۵۲ عامل متغیر وابسته توانسته‌اند در حدود (۳۵/۵۴۳٪) واریانس متغیر مربوطه را تبیین کنند. برای متغیر سرمایه فرهنگی مقدار آلفای مورد نظر برابر با (۰/۷۹۳) و مقدار روایی هم‌گرا (۰/۵۰۸) به دست آمده است. نتیجه مقادیر آزمون KMO (۰/۸۱۵) و آزمون بارتلت (۳۴۰۰/۹۴۷) در سطح خطای (۰/۰۵) حاکی از این است که سه عامل از ۲۶ عامل متغیر مورد نظر در این تحقیق در حدود (۳۷/۷۶۳٪) از واریانس متغیر نام‌برده را تبیین کنند (جدول ۱).

جهت نرمال بودن داده‌ها از آزمون «شاپیرو ویلک» با توجه به مقادیر Sig که بالاتر (۰/۰۵) به دست آمده است، نتایج حاکی از این است که برای شاخص‌های

جدول ۱: ضریب پایایی و روایی متغیرهای تحقیق

Tab. 1: Reliability and validity coefficient of research variables

نوع متغیر	وابسته	مستقل	تعداد گویه‌ها	متغیر / مؤلفه	روایی		پایایی	کفایت حجم نمونه - تحلیل عاملی				مقدار واریانس تبیین یافته	آزمون نرمال
					همگرا	روایی		سطح معناداری	درجه آزادی	بارتلت	آزمون KMO		
رد شد	رشد معنوی و خودکوفایی	سبک زندگی سلامت‌محور	۱۱		۰/۵۲۰	۰/۸۷۳	۰/۸۹۶	۱۶۵۱/۴۱۹	۵۵	۱۶۵۱/۴۱۹	۰/۸۹۶	۶۲/۸۴۱	رد شد
رد شد	مسئولیت‌پذیری سلامت	سرمایه جسم یافته	۱۲		۰/۴۲۴	۰/۸۱۵	۰/۸۶۱	۱۱۴۱/۸۳۳	۶۶	۱۱۴۱/۸۳۳	۰/۸۶۱	۵۲/۱۵۹	رد شد
رد شد	روابط بین فردی	سرمایه عینیت یافته	۹		۰/۵۴۱	۰/۸۰۱	۰/۸۳۱	۹۱۲/۶۳۸	۳۶	۹۱۲/۶۳۸	۰/۸۳۱	۶۲/۷۶۲	رد شد
رد شد	ورزش و فعالیت‌های بدنی	سرمایه ضابطه‌ای	۷		۰/۶۸۷	۰/۸۴۷	۰/۸۲۷	۱۳۸۴/۵۲۵	۲۱	۱۳۸۴/۵۲۵	۰/۸۲۷	۸۱/۴۵۹	رد شد
تأیید شد	مدیریت استرس	سرمایه فرهنگی	۶		۰/۶۲۹	۰/۶۵۰	۰/۶۸۷	۳۶۲/۴۸۷	۱۵	۳۶۲/۴۸۷	۰/۶۸۷	۷۰/۰۶۹	تأیید شد
رد شد	تغذیه		۷		۰/۵۶۷	۰/۷۳۳	۰/۸۲۰	۶۹۱/۴۶۴	۲۱	۶۹۱/۴۶۴	۰/۸۲۰	۷۰/۲۱۸	رد شد
تأیید شد	سبک زندگی سلامت‌محور		۵۲		۰/۵۴۰	۰/۹۳۰	۰/۸۹۲	۹۱۷۲/۴۰۸	۱۳۲۶	۹۱۷۲/۴۰۸	۰/۸۹۲	۳۵/۵۴۳	تأیید شد
تأیید شد	سرمایه جسم یافته		۹		۰/۵۵۸	۰/۸۲۸	۰/۸۵۲	۱۰۰۶/۷۱۵	۲۶	۱۰۰۶/۷۱۵	۰/۸۵۲	۶۵/۵۸۲	تأیید شد
تأیید شد	سرمایه عینیت یافته		۱۳		۰/۴۹۲	۰/۶۳۱	۰/۷۳۳	۸۲۸/۷۳۱	۶۶	۸۲۸/۷۳۱	۰/۷۳۳	۴۸/۸۹۴	تأیید شد
تأیید شد	سرمایه ضابطه‌ای		۷		۰/۶۲۱	۰/۷۵۷	۰/۷۶۷	۶۷۸/۵۷۷	۲۱	۶۷۸/۵۷۷	۰/۷۶۷	۷۰/۱۰۳	تأیید شد
تأیید شد	سرمایه فرهنگی		۲۶		۰/۵۰۸	۰/۷۹۳	۰/۸۱۵	۳۴۰۰/۹۴۷	۳۷۸	۳۴۰۰/۹۴۷	۰/۸۱۵	۳۷/۷۶۳	تأیید شد

مدیریت استرس، سبک زندگی سلامت محور، سرمایه تجسم یافته، سرمایه ضابطه‌ای و متغیر سرمایه فرهنگی آزمون نرمال بودن بالاتر از معیار مورد نظر (۵/۰٪) به دست آمده که باید در این تحقیق هم از آزمون‌های پارامتریک و ناپارامتریک استفاده شده است (جدول ۱).

جدول ۲. توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای پاسخگویان
Tab. 2: Frequency distribution of background variables of the respondents

متغیرهای زمینه‌ای	فراوانی	درصد	متغیرهای زمینه‌ای	فراوانی	درصد	
وضعیت تحصیلی	تا دیپلم	۴۵	۱۱	۹/۶۰	۳۹	
	دیپلم	۷۹	۱۹/۴	۶۳/۵	۲۵۸	
	دانشگاهی	۲۷۵	۶۷/۷	۲۴/۱	۹۸	
	حوزوی	۷	۱/۷	۲/۷	۱۱	
متغیرهای زمینه‌ای		فراوانی	درصد	متغیرهای زمینه‌ای	فراوانی	درصد
موقعیت اجتماعی و اقتصادی	بالا	۴۲	۱۰/۳	۲۰-۲۶ ساله	۸۸	۲۱/۷
	متوسط روبه بالا	۶۲	۱۵/۳	۲۷-۳۳ ساله	۱۲۵	۳۰/۸
	متوسط روبه پایین	۲۲۶	۵۵/۷	۳۴-۴۰ ساله	۱۱۱	۲۷/۳
	پایین	۷۶	۱۸/۶	۴۱-۴۹ ساله	۸۲	۲۰/۲
وضعیت ازدواج	مجرد	۱۴۳	۳۵/۲	تاهل	۲۶۳	۶۴/۸
	زن	۲۵۲	۶۲/۱	مرد	۱۵۴	۳۷/۹

۴. یافته‌های پژوهش

در تحقیق حاضر از بین شاخص‌های آمار توصیفی شاخص‌های فراوانی، درصد نسبی، میانگین متغیرها و مؤلفه‌ها، نتایج زیر به دست آمده است.

با توجه به نتایج یافته‌ها سطح تحصیلات دانشگاهی به نسبت دیگر گروه‌های تحصیلی بیشتر بوده است. گروه سنی ۲۷ تا ۳۳ ساله در حدود ۳۱٪ را شامل شده‌اند. با توجه به موقعیت اقتصادی و اجتماعی پاسخ‌گویان نزدیک به ۵۶٪ پاسخ‌گویان از طبقه اقتصادی متوسط روبه پایین برخوردار بوده‌اند؛ و در حدود ۶۶٪ خانوارها، بُعد خانوارشان بین ۳ الی ۴ نفر بوده است؛ و متأهلین به نسبت مجردها تقریباً دوبرابر و جنسیت در این تحقیق فراوانی زنان به نسبت مردان بیشتر بوده است (جدول ۲). همان‌طور که از نتایج مشخص است میانگین کمی شاخص‌ها و متغیر سبک زندگی سلامت محور و سرمایه فرهنگی براساس بازه حد وسط طیف لیکرت که برابر با ۳/۵ است، میانگین شاخص‌های یادشده همگی بالاتر از «حد متوسط» است. در بین

جدول ۳. آماره‌های توصیفی متغیرها و مؤلفه‌های تحقیق

Tab. 3: Descriptive statistics of research variables and components

حداکثر	حداقل	بیشینه	کمیته	دامنه تغییرات	واریانس	انحراف معیار	میانگین	متغیرها و مؤلفه‌ها
۷۴	۱۹	۶/۷۳	۱/۷۳	۵	۱/۰۶۵	۱/۰۳۱۸۲	۴/۵۴۳۲	رشد معنوی و خودشناسی
۸۱	۲۶	۷	۲/۱۷	۵/۳۳	۰/۸۶۲	۰/۹۲۸۶۱	۴/۵۸۳۷	مسئولیت‌پذیری سلامت
۶۱	۱۴	۶/۷۸	۱/۵۶	۵/۲۲	۰/۷۵۴	۰/۸۶۸۳۴	۴/۷۲۰۶	روابط بین فردی
۴۹	۱۰	۷	۱/۴۳	۵/۵۷	۱/۳۳۴	۱/۱۵۵۰۳	۴/۳۵۳۶	ورزش و فعالیت‌های بدنی
۴۲	۹	۷	۱/۵۰	۵/۵۰	۰/۸۹۲	۰/۹۴۴۳۲	۴/۰۸۵۲	مدیریت استرس
۴۸	۱۶	۶/۶۸	۲/۲۹	۴/۵۷	۱/۰۰۹	۱/۰۰۴۴۴	۴/۶۶۰۱	تغذیه
۳۱۶	۱۲۱	۶/۰۸	۲/۳۳	۳/۷۵	۰/۵۲۸	۰/۷۲۶۶۲	۴/۵۳۴۸	سبک زندگی سلامت‌محور
۶۳	۱۱	۷	۱/۲۲	۵/۷۸	۱/۱۵۸	۱/۰۷۵۹۰	۴/۰۱۱۵	سرمایه تخصص یافته
۷۴	۲۳	۶/۱۷	۱/۹۲	۴/۲۵	۰/۶۲۵	۰/۸۰۷۶۳	۴/۹۷۲۳	سرمایه عینیت یافته
۴۹	۱۸	۷	۲/۵۷	۴/۴۳	۰/۸۹۷	۰/۹۴۷۱۸	۵/۲۳۳۴	سرمایه ضابطه‌ای
۱۶۶	۶۹	۵/۹۳	۲/۴۶	۳/۴۶	۰/۴۳۸	۰/۶۶۱۷۷	۴/۲۹۷۷	سرمایه فرهنگی

مؤلفه‌های میانگین کمی سبک زندگی سلامت محور روابط بین فردی و برای متغیر سرمایه فرهنگی مؤلفه سرمایه ضابطه‌ای حائز اهمیت بوده است (جدول ۳).
آزمون «فریدمن»^۳ از مجموعه آزمون‌های ناپارامتریک برای تفاوت معناداری در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۴. اولویت بندی مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت محور و سرمایه فرهنگی در بین پاسخ‌گویان
Tab. 4: Prioritizing health-oriented lifestyle components and cultural capital among the respondents

سطح معناداری	درجه آزادی	ضریب فی	میانگین رتبه‌ها	شاخص‌ها	
./۰۰۰	۵	۱۵۵/۱۷۳	۳/۸۷	رشد معنوی و خودشکوفایی	سبک زندگی سلامت محور
			۳/۴۳	مسئولیت‌پذیری سلامت	
			۴/۱۰	روابط بین فردی	
			۳/۴۵	ورزش و فعالیت‌های بدنی	
			۲/۸۹	مدیریت استرس	
			۳/۲۷	تغذیه	
./۰۰۰	۲	۵۵/۶۲۷	۱/۹۰	سرمایه تجسم‌یافته	سرمایه فرهنگی
			۱/۸۶	سرمایه عینیت یافته	
			۲/۲۵	سرمایه ضابطه‌مند	

نتایج حاصل از جدول ۴، بیانگر این است که p-value یا همان سطح معناداری (sig) برابر با ۰،۰۰۰ شده که کوچک‌تر از سطح معنی داری (۰/۰۵) است، نتیجه می‌گیریم که بین سؤالات پرسشنامه به لحاظ اهمیت، تفاوت معنی دار وجود دارد. مقدار میانه هر یک از سؤالات با توجه به جدول برای متغیر وابسته مؤلفه رشد معنوی و خودشکوفایی با مقدار (۳/۸۷) دارای بزرگ‌ترین مقدار میانه و بیشترین اهمیت و برای متغیر سرمایه فرهنگی مقدار میانه شاخص سرمایه ضابطه‌مند بیشترین اهمیت را داشته است (جدول ۴).

براساس داده‌های آزمون پیرسون باید بیان کرد که اولاً ضریب بین متغیر اصلی (سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور) با (۰/۵۸۸) نشان می‌دهد که رابطه هم بستگی مثبت و معنادار و مستقیمی در حد متوسط به بالا بوده است؛ یعنی با افزایش متغیر سرمایه فرهنگی و مؤلفه‌های آن به غیر از سرمایه ضابطه‌مند در سطح جامعه مورد مطالعه سبک زندگی سلامت محور به همراه ابعاد آن در زندگی روزمره شهروندان

جدول ۵. ضریب هم‌بستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی تحقیق

Tab. 5: Pearson's correlation coefficient between the main research variables

نتیجه آزمون	دامنه همبستگی	نوع رابطه	سطح معناداری	شدت رابطه	متغیر وابسته	متغیرها / مؤلفه‌ها
تأیید	متوسط	مثبت	۰/۰۰۰	۰/۴۷۸ **	سبک زندگی سلامت محور	سرمایه تجسم یافته
تأیید	متوسط	مثبت	۰/۰۰۰	۰/۴۸۸ **		سرمایه عینیت یافته
تأیید	نسبتاً ضعیف	مثبت	۰/۰۰۰	۰/۲۲۹ **		سرمایه ضابطه مند
تأیید	متوسط	مثبت	۰/۰۰۰	۰/۵۸۸ **		سرمایه فرهنگی

** هم‌بستگی در سطح ۰.۰۱ معنادار است.

به صورت کاربردی معنا پیدا می‌کند و ارتقاء خواهد یافت. مقدار ضرایب هم‌بستگی بین مؤلفه‌های متغیر مستقل با متغیر وابسته در حد متوسط معنادار و مستقیم به دست آمده است و ضریب هم‌بستگی بین مؤلفه سرمایه ضابطه مند با متغیر وابسته، هرچند مثبت و معنادار بوده است؛ اما شدت رابطه آن ضعیف و روبه پایین بوده است. باید خاطرنشان کرد که سطح معناداری در همه آزمون‌ها، کوچک‌تر از (۰/۰۱) به دست آمده است، و فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند (جدول ۵).

نتایج جدول رگرسیون حاکی است که ضرایب رگرسیونی استاندارد نشده، که شامل ضرایب برآورد مدل رگرسیونی است، این‌گونه به دست می‌آید $۰/۱۵۴ + ۰/۵۸۸ = ۲/۶۶۵$ $(۱/۴۳۸ + ۰/۱۸۳ + ۰/۳۰۲)$: سبک زندگی سلامت محور در این مدل با توجه به ضرایب معیار شده (Beta) براساس 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. 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 پیدا می‌کند. 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 متغیرهای مورد نظر تأثیر معناداری در تبیین متغیر وابسته دارند (جدول ۶).

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؛ هم‌چنین با توجه به نتایج عامل تورم واریانس متغیرها و شاخص‌های جدول (سرمایه ضابطه مند، موقعیت اقتصادی

جدول ۶. رگرسیون خطی متغیرهای تحقیق
Tab. 6: Linear regression of research variables

عامل تورم واریانس (vif)	آزمون هم خطی	ضرایب هم‌بستگی			سطح معناداری	T	ضرایب معیار شده	ضرایب معیار نشده		متغیرهای مستقل
		هم‌بستگی نیمه تفکیکی ۲۳	هم‌بستگی تفکیکی ۳۱	هم‌بستگی مرتبه ۳۰ صفر				خطای معیار	β	
-	-	-	-	-	۴/۳۹۵	-	۰/۳۳۵	۱/۴۲۸	مقدار ثابت	
۱/۵۰۰	۰/۶۶۶	۰/۲۲۱	۰/۲۶۴	۰/۴۵۷	۵/۵۴۲	۰/۳۷۱	۰/۰۳۴	۰/۱۸۳	سرمایه تجسم یافته	
۱/۴۹۸	۰/۶۶۷	۰/۲۷۴	۰/۳۲۲	۰/۴۸۵	۶/۷۶۵	۰/۳۳۶	۰/۰۴۵	۰/۳۰۲	سرمایه عینیت یافته	
۱/۰۱۲	۰/۹۸۸	۰/۲۰۰	۰/۲۴۰	۰/۲۲۷	۴/۹۲۰	۰/۲۰۱	۰/۰۲۱	۰/۱۵۴	سرمایه ضابطه‌مند	
۵/۰۸۹	۰/۱۹۷	۰/۲۷۳	۰/۲۷۸	۰/۵۷۳	۵/۸۰۹	۰/۵۳۵	۰/۱۰۱	۰/۵۸۸	سرمایه فرهنگی	
آزمون دوربین واتسون ۳۳	سطح معناداری (Sig)	F آماره	خطای استاندارد شده Std. Error of Estimate	R^2 Adjusted R Square	ضریب تعیین تعدیل (R ²)	ضریب تعیین (R ²)	خطای معیار	ضریب تعیین (R ²)	ضریب همبستگی چندگانه (R)	
۲/۰۴۳	۰/۰۰۰	۲۶/۳۹۱	۰/۵۹۳۹۸	۰/۳۳۴	۰/۳۳۴	۰/۳۳۴	۰/۳۳۵	۰/۳۳۷	۰/۵۸۹	

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، در نتیجه میزان هم خطی بیشتر است؛ در نهایت این متغیر نقش زیادی در مدل نسبت به بقیه متغیرها ندارد. مقدار آزمون واتسون بین 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 (جدول ۶). نتایج هم بستگی جدول ۶، حاکی از آن است که میزان هم بستگی مرتبه صفر که مقادیر آن معادل مقدار ضریب هم بستگی پیرسون است (حبیب پورگتابی و صفری شالی، ۱۳۹۰: ۵۰۱) برای متغیرها مستقل و شاخص‌ها بدون وجود متغیر کنترل در حد متوسط بوده است و برای بقیه متغیرها خیلی بالا نبوده است؛ و برای نتایج هم بستگی تفکیکی/ جزئی باید اشاره کرد که برای متغیرهای (سرمایه عینیت یافته، سرمایه فرهنگی و سرمایه تجسم یافته و سرمایه ضابطه مند) به ترتیب نقش آنان در مدل بیشتر است؛ و نتایج هم بستگی نیمه تفکیکی/ شبه تفکیکی اشاره به این می‌کند که (سرمایه عینیت یافته، سرمایه فرهنگی، سرمایه تجسم یافته و سرمایه ضابطه مند) به ترتیب از میزان بالای هم بستگی در جدول برخوردار بوده‌اند.

مقدار ضریب هم بستگی (R) بین متغیرها (۰/۵۸۹) به دست آمده است که نشان می‌دهد بین مجموعه مؤلفه‌های متغیر مستقل با وابسته رابطه هم بستگی تقریباً متوسط به بالا وجود دارد؛ اما مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با (۰/۳۳۴) است که نزدیک به ۳۳٪ از کل تغییرات سبک زندگی سلامت‌محور در بین شهروندان متأثر از متغیر سرمایه فرهنگی و شاخص‌های آن است. مقدار آماره F (۲۶/۳۹۱) که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار است، پس می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی پژوهش مرکب از متغیر مستقل و شاخص‌ها به همراه متغیرهای زمینه‌ای می‌تواند متغیر وابسته را تبیین کند.

۵. نتیجه‌گیری

سلامت، سرمایه مهمی است که افراد در طول زندگی‌شان همواره برای حفظ و ارتقاء آن باید تلاش کنند؛ و مهم‌ترین تعیین‌کننده کیفیت زندگی افراد است. تغییر و اهمیت یافتن رفتارها در تعیین سلامت، موجب افزایش توجه بیش از پیش علوم اجتماعی به این موضوع شده است.

در راستای موضوع مورد نظر، نمونه‌ای متشکل از ۴۰۶ شهروند بین ۲۰ تا ۴۹ سال

در شهر دامغان به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی ساده انتخاب شده‌اند، که میانگین سنی پاسخ‌گویان برابر با ۳۳/۳۹ سال بوده است؛ و بیش از نیمی از پاسخ‌گویان متأهل بوده‌اند.

یافته‌های سبک سلامت محور در حد متوسط به دست آمده که با تحقیق (قادری و همکاران، ۱۳۹۵؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۵) هم‌سو بوده است. نتایج تحقیق رابطه فرضیه بین متغیرهای اصلی تحقیق به صورت معنادار نشان از این است که این رابطه در حد متوسط اثر سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت محور را نشان می‌دهد که با یافته‌های (فتاحی و همکاران، ۱۳۹۸؛ کوچانی اصفهانی و محمودیان، ۱۳۹۷؛ قادری و همکاران، ۱۳۹۵؛ کرمی و همکاران، ۱۳۹۴؛ کامفیاس و همکاران، ۲۰۱۵؛ وینسترا و آبل، ۲۰۱۵؛ آپوف و همکاران، ۲۰۱۳) هم‌سو بوده است.

در مجموع یافته‌های توصیفی چنین پژوهشی حاکی از این است که شهروندان شاخصه‌های زندگی سالم را تا حد متوسط رعایت می‌کنند؛ هم‌چنین نتایج توصیفی سرمایه فرهنگی از یافته‌های متغیر وابسته پایین‌تر بوده است. این نکته بیانگر این است که واگذاری سرمایه فرهنگی و ابعاد مختلف آن به آسانی به دیگران منتقل نمی‌شود و کسب آن به شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و... بستگی دارد. هم‌چنین دسترسی به منابع سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت و بهره‌مندی از این منابع نیز متأثر از عوامل مختلف و زمینه‌های فکری، فرهنگی خاصی است که طی نسل‌های متعددی ایجاد خواهد شد. علاوه بر این به دلیل این که اکثر شهروندان از منظر موقعیت اقتصادی و اجتماعی در حد متوسط روبه پایین بوده‌اند می‌توان اشاره به این کرد که این دسته از شهروندان به دلیل موانع و عمده مشکلاتی که در طول زندگی با آن داشته‌اند؛ از فرصت‌ها و شانس‌های کمتری برای کسب انواع سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت بهره‌برده‌اند.

نتایج روابط فرض بین متغیرها در این پژوهش حاکی از این است که بین سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت محور در بین شهروندان رابطه مثبت، معنی‌دار و متوسط رو به بالایی دارد. به این معنا که متولیان حوزه سلامت و فرهنگ با تشویق به استفاده از کالاهای ملموس فرهنگی در حوزه مرتبط با سلامت می‌توانند کیفیت زندگی سالم را ارتقاء بخشند؛ علاوه بر این در قالب گسترش مبادلات فرهنگی بین سازمان‌ها، ارتقاء حوزه فرهنگ شهری، آموزش نگرش‌های جدید و... می‌تواند به ارتقاء سبک زندگی سلامت محور منتهی گردد.

درواقع، وجود سرمایه‌گذاری فرهنگ سلامت در بین شهروندان از طریق متجسد شدن شکل می‌گیرد؛ به این معنا که با گسترش رفتارها و شیوه‌های تربیتی سلامت محور که

در یک فرهنگ تجسد بخشیده می‌شود و به صورت جزئی از کالبد درآمدن، به کالبد پیوستن و جزئی از آن شدن را معنا می‌بخشد؛ می‌تواند کیفیت رفتارهای سالم شهری را اتقاء دهد. در حالت عینیت یافتگی سلامت باید به ابزارهای مادی و رسانه‌ای چون: تبلیغات، نوشته‌ها، نقاشی‌ها، اشیاء و... که عینیت دارند، تبدیل شوند، که در این حالت کالای سلامت به صورت مادی در تملک شهروندان درآمد؛ این امر مستلزم بهره‌مندی از سایر سرمایه‌ها، از جمله سرمایه اقتصادی، سرمایه نمادین هم هست. در حالت نهادینه شده سرمایه فرهنگی به شکل مدارج آموزشی و امتیازات ضمانت شده و... نقش مؤثری در بسط توسعه پایدار فرهنگ سالم شهروندی دارد.

از منظری دیگر، باید اشاره کرد 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. به نظر بورديو سرمایه فرهنگی در کنار سرمایه اقتصادی در تعیین موقعیت سلامت افراد حائز اهمیت است و به عنوان مجموعه‌ای از روابط، معلومات و امتیازهاست، که فرد برای حفظ کردن یا به دست آوردن یک موقعیت اجتماعی (هم‌چون: سلامت) از آن استفاده می‌کند (صالحی‌امیری، ۱۳۸۶: ۶۴). با افزایش سرمایه فرهنگی سلامت‌محور، در قالب تحصیلات، آموزش، حضور در مکان‌های فرهنگی، علمی و مصرف کالاهای فرهنگی و... می‌توان رفتارهای سالم بودن را ارتقاء بخشید (خواجه‌نوری و کوچانی‌اصفهانی، ۱۳۹۵: ۵۳-۵۴) و باعث افزایش طول عمر شهروندان شد.

در نهایت نتایج این تحقیق متأثر از بحث عاملیت و ساختار در قالب همکاری‌ها و تعاملات نسبی در سطح یک رابطه دیالکتیک بین انتخاب‌های زندگی (عاملیت) و فرصت‌های زندگی (ساختار) سهم عمده‌ای برای برخورداری از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دارد؛ بنابراین سرمایه فرهنگی می‌تواند بر سبک زندگی سالم اثر گذارد و مجموعه‌ای از انتخاب‌های فردی باشد که بر مبنای موقعیت اجتماعی و شخصی، فرد توانسته است در بُعد عاملیتی و در بُعد ساختاری فرصت‌های زندگی سالم کسب کند و از این طریق پایگاه و منزلت فردی را تغییر دهد.

با توجه به این مباحث می‌توان پیشنهادهایی را برای ارتقاء سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان ارائه داد.

- باید زمینه دسترسی شهروندان و گروه اجتماعی را در سطح محله‌ها و مناطق شهری نسبت به آگاهی‌های حوزه سلامت پایدار با همکاری دستگاه اجرایی، متولیان سازمان‌های فرهنگی و اجتماعی شهر جهت داد.

- از ابزارهای مختلف اطلاع‌رسانی چون وسایل ارتباط جمعی، سمعی و بصری،

تبلیغاتی و اینترنتی در جهت ارتباط و پیوند با حوزه سبک زندگی سالم بهره برد و دانش زمینه‌ای سلامت شهروندان را ارتقاء داد.

- مزایای رفتارهای سالم را به طرق مختلف در بین گروه‌های اجتماعی (زنان، دانش آموزان، دانشجویان، سالمندان و...) اطلاع‌رسانی کرد تا شهروندان بتوانند براساس یک روند درست در جهت کیفیت زندگی سالم تصمیم‌های مهم اتخاذ کنند.

- بهره‌مندی از ابزارهای سواد اطلاعاتی، سواد سلامت و سبک زندگی سالم را در قالب دوره‌های مهارت آموزی در سطح مناطق مختلف شهری بهره برد.

- با توجه به نتایج برای ارتقاء سواد سلامت و رفتارهای سالم فرهنگ‌سازی، آموزش مدرن و مداوم، همکاری درون‌سازمانی و برون‌سازمانی، تدوین سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت شهری با رویکردهای فرهنگی، اقتصادی، بهداشتی، روانی و اجتماعی باید مورد توجه مسئولین شهری قرار گیرد.

پی‌نوشت

1. Health-Oriented Approach
2. Jurgen & Franklin
3. Health-oriented lifestyle
4. Blanco & Diaz
5. Curtis
6. Cockerham
7. Cultural Capital
8. Chaney
9. Social Capital
10. Bonnewitz
11. Embodied cultural capital
12. Institutionalized cultural capita
13. Objectified cultural capital
14. P. Bourdieu
15. Grenfell
16. Kamphuis et al.
17. Veenstra Abel
18. Gagne et al.
19. Uphoff et al.
20. Pinxten & Lievens
21. Habitus
22. Performances
23. Disposition
24. Manners
25. Styles
26. Cultural Competence
27. Weber
28. Cockerham & Ritchey
29. Another generalized
30. G. H. Mide
31. Friedman Test

32. Zero-order Correlation
33. Part Correlation
34. Partiai Correlation
35. Durbin Watson

کتابنامه

- ابراهیمی، قربانعلی؛ ضیاپور، آرش، (۱۳۹۱). «بررسی جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه‌ی فرهنگی بر مدیریت بدن (مطالعه‌ی تجربی جوانان شهر گیلان غرب)». جامعه‌شناسی کاربردی دانشگاه اصفهان، ۲۳ (۱: پیاپی ۴۵): ۱۲۵-۱۴۸.
- احمدی، یعقوب؛ محمدزاده، حسین؛ و علی‌رمانی، سیمین، (۱۳۹۵). «رابطه انواع سرمایه و سبک زندگی سلامت‌محور در زنان شهر سنج». رفاه اجتماعی، ۱۶ (۶۱): ۱۰۷-۱۳۹.
- امیراحمدی؛ نوابخش، مهرداد؛ و زنجانی، حبیب‌الله، (۱۳۹۵). «بررسی نقش سرمایه فرهنگی - اجتماعی بر مشارکت شهروندان در نوسازی بافت‌های فرسوده شهری (مطالعه موردی: شهر مشهد)». پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر ۵ (۸): ۱۲۳-۱۴۳. [/https://doi.org/10.22084/CSR.2016.1649](https://doi.org/10.22084/CSR.2016.1649)
- بوردیو، پی‌یر، (۱۳۹۱). تمایز؛ نقد اجتماعی قضاوت‌های ذوقی. ترجمه: حسن چاوشیان، چاپ دوم، تهران: نشر ثالث.
- بون‌وینز، پاتریس، (۱۳۹۱). درس‌هایی از جامعه‌شناسی پیر بوردیو. ترجمه: جهانگیر جهانگیری و حسن‌پور سفیر، چاپ دوم، تهران: نشر آگه.
- بهادر، الیاس؛ و عباسی، علی، (۱۳۹۰). «مقایسه‌ی برخی از رفتارهای بهداشتی دانشجویان نیم‌سال اول و آخر در دانشگاه‌های امیرکبیر و تهران و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناسی (۱۳۸۵)». مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، ۸ (۲): ۵۰-۵۷.
- تمنا، سعید؛ و صمدی، سمیه، (۱۳۹۵). «رابطه سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی با میزان آگاهی دانشجویان از فرهنگ دانشگاهی». پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۲۲ (۱): ۹۹-۱۲۶.
- جمشیدی‌ها، غلامرضا؛ و پرستش، شهرام، (۱۳۸۶). «دیالکتیک منش و میدان در نظریه عمل پی‌یر بوردیو». نامه علوم اجتماعی دانشگاه تهران، ۳۰: ۱-۳۲.
- جوکار، بهرام، (۱۳۸۶). «نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی در رابطه با رضایت از زندگی». روانشناسی معاصر، ۲ (۲: پیاپی ۴): ۳-۱۲.
- حبیب‌پورگنابی، کرم؛ و صفری‌شالی، رضا، (۱۳۹۰). راهنمای جامع کاربردی SPSS در تحقیقات پیمایشی. چاپ سوم، تهران: نشر لویه و انتشارات متفکران.

- حسن زاده یامچی، داوود؛ و علیزاده اقدم، محمدباقر، (۱۳۹۳). «بررسی رابطه بین سبک زندگی (سلامت محور) و سرمایه فرهنگی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد هادی شهر در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳». مجله جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ۷ (۲۴): ۸۵-۹۸.

- خواجه‌نوری، بیژن؛ و کوچانی اصفهانی، مسعود، (۱۳۹۵). «سرمایه فرهنگی و مصرف غذاهای مدرن و سنتی». مطالعات علوم اجتماعی ایران (تغییرات اجتماعی- فرهنگی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، ۱۳ (۱): ۵۲-۶۵.

- راد، فیروز؛ امین مظفری، فاروق؛ و سلمان زاده مظلومی، فتاح، (۱۳۹۰). «بررسی رابطه سرمایه فرهنگی باهوش فرهنگی مدیران دبیرستان‌های تبریز». مطالعات جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد تبریز، ۴ (۱۳: پیاپی ۱۳): ۱۱۱-۱۳۳.

- فتاحی، هدایت؛ حقیقتیان، منصور؛ و هاشمیان فر، سید علی، (۱۳۹۸). «بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سبک زندگی سلامت محور جوانان شهر اصفهان». مطالعات توسعه اجتماعی ایران دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، ۱۲ (۱): ۱۵۹-۱۷۲.

- قادری، مهدی؛ ملکی، امیر؛ و احمدنیا، شیرین، (۱۳۹۵). «از سرمایه فرهنگی بورديو تا سرمایه فرهنگی مرتبط با سلامت به تعبیر آبل: کاربرد شاخص‌های نوین در تبیین سبک زندگی سالم». رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، ۱۶ (۹): ۵۸-۶۲.

- قاسمی، وحید؛ ربانی، رسول؛ ربانی خوراسگانی، علی؛ و علیزاده اقدم، محمدباقر، (۱۳۸۷). «تعیین‌کننده‌های ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت محور». مسائل اجتماعی ایران دانشگاه خوارزمی، ۱۰ (۶۳): ۱۸۱-۲۱۳.

- قاسمی، یارمحمد؛ و نامدارجویمی، احسان، (۱۳۹۳). «بررسی رابطه سرمایه فرهنگی و سرمایه نمادین فرهنگی (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه دولتی ایلام)». مجله علمی و ترویجی فرهنگ ایلام، ۱۵ (۴۴ و ۴۵): ۷-۲۱.

- کرتیس، آنتونی جیمز، (۱۳۸۲). روانشناسی سلامت. ترجمه: فرامرز سهرابی، چاپ اول، تهران: نشر طلوع دانش.

- کوچانی اصفهانی، مسعود؛ و محمودیان، حسین، (۱۳۹۷). «بررسی تأثیر سرمایه فرهنگی بر سلامت عمومی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت محور (مطالعه موردی: دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر شیراز)». جامعه‌شناسی کاربردی دانشگاه اصفهان، ۲۹

(۲): ۱-۱۶. <https://doi.org/JAS.2017.104156.1109/10.22108>

- کیوان آرا، محمود، (۱۳۸۶). اصول و مبانی جامعه‌شناسی پزشکی. چاپ اول،

- اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.
- گرامی، فتح‌اله، (۱۳۹۱). «بررسی رابطه بین سرمایه فرهنگی و منزلت اجتماعی دبیران متوسطه شهر خلخال». دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه علوم اجتماعی.
- گرنفل، مایکل، (۱۳۸۹). مفاهیم کلیدی پیربورديو. ترجمه محمد مهدی لیبی چاپ اول، تهران: نشر افکار.
- محمدی، جمال؛ محمدی، فردین؛ و محمدی، حسین، (۱۳۹۵). «تبیین جامعه‌شناختی رابطه سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور ورزشکاران (با تکیه بر عملکرد تغذیه‌ای ورزشکاران)». پژوهشنامه توسعه فرهنگی و اجتماعی دانشگاه پیام نور، ۱ (۲): ۷۵-۸۸.
- موسوی‌زاده، سمیه؛ و علیزاده‌اقدام، محمدباقر، (۱۳۹۵). «بررسی رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و سرمایه‌های اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز». جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ۹: ۸۱-۹۳.
- نوابی، آیدا؛ توکل، محمد؛ راغفر، حسین؛ و اختراعی، فرامرز، (۱۴۰۰). «سازوکار دانش و قدرت در تناسب اندام: مطالعه جامعه‌شناختی مصرف داروهای نیروزا در ایران». پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۱۰ (۱۸): ۳۰۳-۳۳۳. <https://doi.org/10.22084.CSR.2021.24289.1967>
- نیازی، محسن؛ و کارکنان، محمد، (۱۳۸۶). «تبیین جامعه‌شناختی رابطه سرمایه فرهنگی خانواده با هویت اجتماعی جوانان». مطالعات ملی، ۸ (۳): ۵۵-۸۱.

- 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. [Persian] <https://doi.org/10.22034/JSCC.2022.2866>

- Ahmadi, Y.; Mohamadzadeh, H. & Aliramaie, S., (2016). "Relationship between Types of Capital and Healthy Lifestyle in Sanandaj Women". *Refah J.*, 16(61): 107-139.[persian]

- Amirahmadi, R.; Navabakhsh, M. & Zanjani, H., (2016). "The role of Cultural Capital in Participation of citizens into Renovation of old texture Constructions Case Study: Mashhad city". *Two quarterly scientific research journals of contemporary sociology*, 5(8): 123-143. [Persian] DOI: 10.22084/

CSR.2016.1649

- 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., (2011). *Distinction; Social criticism of judgments of taste, translation: Hasan Chavoshiyan*. second edition, Tehran: third publication. [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. <https://doi.org/10.1177/026327640201900108>

- 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. <https://doi.org/10.1007/s00038-007-0227-0>.

- Cockerhama, W. C.; Hinotea, B. P.; Cockerham G. B; & Abbotte, P. (2006). "Health lifestyles and political ideology in Belarus, Russia, and Ukraine". *Social science medicine*, 62 (7): 1799-1809. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.024>

- Cockerham, W. C. & Ritchey F. J., (1997) *Dictionary of Medical Sociology*. Westport: Greenwood Press.

- 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.; Haghighatiyan, M. & Hashemiyar 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].

- Gagne, T.; Frohlich, K. L. & Abel, T., (2015). "Cultural Capital and Smoking in Young Adults: Applying New Indicators to explore Social Inequalities in Health Behaviour". *European Journal of Public Health*, 25 (5): 818-823. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv069>

- 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].

- 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

- 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].

- Hasanzadeh Yamchi, D. & Alizadeh Aghdam, M. B., (2014). "Examination of the relationship between lifestyle (health-based) and cultural capital among students of Hadishahr Islamic Azad University". *The Journal of Sociological Studies*, 7(24): 85-98[Persian].

- Jabbari, T.; Amirahamdi, R. & Gholamreza Khoshfar, G. K., (2021). "Examination of the relationship among various types of capital (social capital, cultural capital and economic capital) along with the lifestyle of elderly women under the aegis of the welfare organization (Case study: Golestan province)". *IAU International Journal of Social Sciences*, 11 (3): 119-126.

- 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 in 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 Good Health: A Propensity Score Study". *Slovenian Journal of Public Health*, 52(2): 108-118. <https://doi.org/10.2478/sjph-2013-0013>

- 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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130695>

- 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].

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

Services [Persian].

- Kouchani Esfahani, M. & Mahmoudian, H., (2018). "A Study of the Impact of Cultural Capital on General Health by the Mediating role of Healthy Lifestyle (Case study: High School Students of Shiraz". *Journal of Applied Sociology*, 29(2):1-16[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].

- 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].

- 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. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12154>

- 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].

- 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): 126-99 [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. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0167-x>
- 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. <https://doi.org/10.24200/jsshr.vol4iss03pp1-11>