

## رابطه سبک زندگی و سلامت روان در بین شهروندان شهر نجف آباد

نرجس جهانگیر<sup>۱</sup>، محمد نوریان نجف آبادی<sup>۲</sup>

### چکیده

سلامتی مستلزم ارتقای سبک زندگی است همچنین اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت سبک زندگی و پیش‌گیری از بیماری‌ها موثر باشد. از طرفی برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است هدف مقاله حاضر بررسی رابطه بین سبک زندگی و سلامت روان است. مطالعه حاضر، پژوهشی مقطعی و کاربردی است که با روش پیمایش میان شهروندان شهر نجف آباد در سال ۱۳۹۵ انجام گرفته است همچنین ۲۴۰ نفر از شهروندان شهر نجف آباد به عنوان نمونه، مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از ابزار پرسشنامه جمع‌آوری شده و به کمک نرم‌افزارهای SPSS و لیزرل مورد تحلیل قرار گرفته است یافته‌های تحقیق بیانگر این است که تفاوت معنی‌داری بین میزان سبک زندگی زنان و مردان، افراد مجرد و متأهل و همچنین افراد شاغل و غیر شاغل وجود ندارد. از طرفی بین میزان سبک زندگی با ابعاد مختلف سلامت روان رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد به عبارت دیگر با افزایش میزان سبک زندگی، میزان سلامت روان افزایش پیدا می‌کند. نتایج این تحقیق همسو با نظریات اندیشمندانی همچون بورلا، راس و میروسکی است.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، سرمایه فرهنگی، سلامت روان، شهروندان نجف آبادی

### ۱. مقدمه و بیان مسئله

سبک زندگی یکی از مفاهیمی است که در نیمه دوم قرن بیستم مورد توجه جدی و اقبال جامعه‌شناسان قرار گرفت. با طرح مباحث مربوط به مدرنیته، هویت، مصرف و انگیزه‌های مصرف‌کنندگان از سوی جامعه‌شناسان بستر مناسبی جهت رشد مطالعات و تحقیقات تجربی در این زمینه فراهم شد. بررسی پیشینه‌های تجربی در زمینه سبک زندگی در ایران نشان می‌دهد که سابقه پژوهش در این زمینه به کمتر از بیست سال می‌رسد البته از سال ۱۳۸۰ تاکنون اقبال محققان به سوی این موضوع بیشتر شده است. به گفته فاضلی (۱۳۸۲) گسترده‌ی ابعاد و پیچیدگی موضوع موجب شده است که مرزهای محدود کننده این موضوع لغزنده و مبهم باشد و لذا برداشت‌های متفاوتی از این موضوع و قلمرو آن به وجود آید

۱- دبیر آموزش و پرورش شهرستان تیران و کرون، مجتمع شهید عباس دوران، دبیرستان زهراپه

۲- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، mohammadnorian@yahoo.com

## مجموعه آثار و مقالات برگزیده دهمین کنگره پیشگامان پیشرفت

که در بررسی‌ها قابل مشاهده است. جنسن<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) معتقد است که بیشتر اوقات این مفهوم بدون آنکه به طور دقیق معنای روش زندگی را بدهد، مورد استفاده قرار می‌گیرد و در ادبیات این واژه، به روش‌های مختلف تعریف شده و اینکه در چهار سطح جهانی، ملی، منطقه‌ای و فردی قابل اندازه‌گیری است. فرهنگ علوم اجتماعی سبک زندگی را به نوع زندگی یا نوع معیشت ترجمه کرده که منظور چگونگی جریان حیات و شیوه زندگی انسان‌ها به صورت فردی و گروهی است و چگونگی استفاده از درآمد، طول زمان کار، شیوه لباس پوشیدن، تغذیه، نحوه آرایش، محل سکونت، رفتارهای دینی و فرهنگی و... را شامل می‌شود (بیرو، ۱۳۷۵). گیدنز (۱۳۸۲) سبک زندگی را مجموعه‌ای نسبتاً منسجم از همه رفتارها و فعالیت‌های یک فرد معین در جریان زندگی روزمره خود می‌داند که مستلزم مجموعه‌ای از عادات‌ها و جهت‌گیری‌هاست و بر همین اساس از نوعی وحدت برخوردار است. از طرفی بورديو سبک زندگی را نتیجه قابل رؤیتی از ابراز عادت می‌داند از نظر او همه چیزهایی که انسان را احاطه کرده است مثل مسکن، اسباب و اثاثیه، کتاب‌ها، سیگارها، عطرها، لباس‌ها و غیره بخشی از سبک زندگی او می‌باشند (Palumets, ۱۹۸۸). از طرفی موضوع سلامت و بیماری قدمتی به اندازه تاریخ انسان دارد. سازمان بهداشت جهانی، سلامت را به صورت بهزیستی کامل فیزیکی، روانی، اجتماعی تعریف می‌کند نه صرفاً فقدان بیماری و ناراحتی (WHO, ۲۰۰۷: ۷). سلامت روانی<sup>۲</sup> از موضوعاتی است که در سال‌های اخیر مورد توجه اندیشمندان علوم اجتماعی قرار گرفته است. سلامت روان را، حالتی از سلامتی می‌داند که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند، برای جامعه مثر ثمر باشد و قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی باشد. لهسایی زاده و مرادی سلامت روان را از استعداد روانی برای هماهنگی، خوشایند و موثر کار کردن، انعطاف پذیر در موقعیت‌های دشوار و داشتن توانایی برای بازیابی تعادل خود تعریف کرده‌اند (لهسایی زاده و مرادی، ۱۳۸۶: ۱۷۰). بنابراین می‌توان گفت سلامت روان عبارت است از: بالاترین میزان امکان سازش و سازگاری فرد با جهان پیرامونش که سبب شادی فرد و اطرافیانش می‌گردد. مشکلاتی چون فقر، شکست در تحصیلات، زندگی در محیط فیزیکی نامناسب، سطح بالای عدم امنیت در جامعه (مثل خشونت، تصادفات) و مسایلی چون حوادث منفی زندگی از جمله جدایی از والدین، از دست دادن کار یا مهاجرت اجباری که از عوامل اجتماعی هستند، تأثیرات زیادی بر سلامت روانی افراد دارند (هارپهم<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴: ۴-۱). با توجه به مباحث مطرح شده. بنا بر آنچه گفته شد نوعی تأثیر متقابل میان سبک زندگی و سلامت روان وجود دارد به گونه‌ای که هر گاه مفهوم سبک زندگی را به کار می‌بریم مفاهیمی چون مصرف فرهنگی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مصرف گرایی، مدیریت بدن (آرایش کردن) و مدگرایی به دنبال آن مطرح می‌شوند که وجود این ویژگی‌ها در افراد نشانگر وجود سلامت روانی می‌باشد. تحقیق حاضر درصدد است به بررسی رابطه میزان سبک زندگی با میزان سلامت روان در بین شهروندان شهر نجف آباد می‌باشد.

۱- Mental Health

۲- Harapham

## ۲. ادبیات تحقیق

ارتقاء بهداشت و تأمین سلامت افراد جامعه از ارکان مهم پیشرفت جوامع می‌باشد. شواهد موجود نشان می‌دهد که بین سبک زندگی و سلامت عمومی همبستگی وجود دارد. یکی از مفاهیم بسیار مهمی که جامعه‌شناسان معاصر برای کمیت و کیفیت روابط اجتماعی در جامعه از آن استفاده کرده‌اند و از مفاهیمی است که در سال‌های اخیر در مباحث توسعه بسیار مطرح شده است، سبک زندگی و نقش آن در سلامت روان افراد در سطوح مختلف است. از آنجایی که هیچ نظریه‌ای که بتواند به طور جامع رابطه بین سبک زندگی و سلامت روان را تبیین کند وجود ندارد، در این تحقیق از ترکیب نظریات اندیشمندان به عنوان پشتوانه تئوریک تحقیق استفاده شده است (فیدرستون، ۱۹۹۱ به نقل از شهایی، ۱۳۸۶). بدن، لباس، نحوه صحبت کردن، فعالیت‌های فراغتی، ترجیحات خوراکی و نوشیدنی، خانه، اتومبیل، انتخاب مقصد گذران تعطیلات و نظایر این‌ها را شاخص‌های فردیت دائمه و سبک مورد علاقه مصرف‌کننده می‌دانست. گیدنز (۱۳۸۳) انسان را به عنوان عامل در شکل‌گیری هویتش موثر می‌داند و معتقد است که انسان تحت فشار ساختار اجتماعی سبک زندگی را بیشتر تقلید می‌کند. به نظر او در دنیای متجدد کنونی، همه ما نه فقط از سبک‌های زندگی پیروی می‌کنیم بلکه به تعبیر دیگر ناچار به این پیروی هستیم. در حقیقت ما انتخاب دیگری به جز گزینش نداریم. به نظر وی هرچه وضع و حال جامعه و محیطی که فرد در آن به سر می‌برد بیشتر به دنیای مابعد سنتی تعلق داشته باشد، سبک زندگی او نیز بیشتر با هسته واقعی هویت شخصی‌اش، و ساخت و همچنین با تجدید ساخت آن سروکار خواهد داشت. البته منظور گیدنز از کثرت انتخاب که در همه انتخاب‌ها بر روی همه افراد باز است. بورديو در باره شکل‌گیری سبک‌های زندگی نظریه‌ای منسجم ارائه داده است. مطابق مدلی که او ارائه کرده است شرایط عینی زندگی و موقعیت فرد در ساختار اجتماعی به تولید منش خاص منجر می‌شود و منش دو دسته نظام است. نظامی برای طبقه بندی اعمال و نظامی برای ادراکات و شناخت‌ها (قربچه‌ها). نتیجه نهایی تعامل این دو نظام سبک زندگی است. سبک زندگی همان اعمال و کارهایی است که به شیوه‌ای خاص طبقه بندی شده و حاصل ادراکات خاص هستند. همچنین سبک زندگی تجسم یافته ترجیحات افراد است که به صورت عمل در آمده و قابل مشاهده هستند. الگویی غیر تصادفی که ماهیت طبقاتی دارد. او با نشان دادن اینکه سبک‌های زندگی محصول منش‌ها و خود منش‌ها نیز تابعی از انواع تجربه‌ها و از جمله تجربه آموزش رسمی هستند و با بیان این نکته که الگوهای مصرف اصلی‌ترین بروز سبک‌های زندگی‌اند، ارتباط میان آموزش رسمی در ساختار سرمایه داری و باز تولید آن را تحلیل کرد. عمده‌ترین میراث اندیشه بورديو برای جامعه‌شناسی مصرف و تحلیل سبک‌های زندگی، تحلیل ترکیب انواع سرمایه برای تبیین الگوهای مصرف، بررسی فرضیه تمایز یافتن طبقات از طریق الگوهای مصرف و مبنای طبقاتی قرایح و مصرف فرهنگی است (فاضلی، ۱۳۸۲). بین بهداشت و سلامت روانی فرد، و شخصیت فرد رابطه‌ی بسیار محکمی وجود دارد، سلامت روانی و سلامت بدنی لازم و ملزوم یکدیگرند. در بعضی از نظریه‌های شخصیت مسئله سلامت روان را با عنوان شخصیت سالم مورد بحث و بررسی قرار داده‌اند و ویژگی‌های افراد سالم و ملاک‌های سلامت روان را مشخص کرده‌اند. در این زمینه به چند نظریه به طور مختصر



## مجموعه آثار و مقالات برگزیده دهمین کنگره پیشگامان پیشرفت

اشاره می‌شود: شخصیت سالم بر اساس نظریه‌ی راجرز<sup>۱</sup>: مهم‌ترین مفهوم در نظریه‌ی وی خویشتن<sup>۲</sup> است که شامل افکار، ادراکات و ارزش‌هایی است که «من» را تشکیل می‌دهند. این خویشتن ادراک شده بر ادراک فرد از جهان و بر رفتار او تأثیر می‌گذارد. فرد بر اساس خویشتن ادراک شده یا خود پنداره<sup>۳</sup> به ارزیابی تجربه‌ها می‌پردازد. در یک فرد سازگار و سالم خود پنداره با تفکر، تجربه و رفتار هماهنگ است (شولتس، ۱۳۶۳: ۶۱). فرانکل انسان بودن را در ایثار برای دیگران معنی می‌کند او معتقد است هرچه ایثار در فرد بیشتر شود شخصیت وی کامل‌تر می‌گردد. همه‌ی صفات مطرح در نظریه‌ها مکمل یکدیگرند و وجود آن‌ها عزت نفس و در نتیجه سلامت روان را در میان افراد و روابط و پیوندهایشان افزایش می‌دهد. سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند؛ به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تأثیر، می‌گذارند. فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیش‌گیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن سازی در مقابل بیماری‌ها انجام می‌دهد، که این مجموعه سبک زندگی را تشکیل می‌دهد. سلامت روان تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله روابط اجتماعی، تفریح، ورزش، کار و غیره قرار دارد که مجموعه این موارد سبک زندگی فرد را تشکیل می‌دهد. سبک زندگی، مجموعه عقاید، طرح‌ها و نمونه‌های عادی رفتار، هوی و هوس‌ها، هدف‌های درازمدت، تبیین شرایط اجتماعی یا شخصی است که برای تأمین امنیت خاطر فرد لازم است. انسان در چهار چوب سبک زندگی‌اش می‌تواند به نحوی مفیدی رفتار کند و یا اینکه زندگی‌اش را بی‌ثمر سپری کند.

## ۳. روش و داده‌های مطالعه

مطالعه حاضر، به لحاظ اجرا از نوع پیمایشی<sup>۴</sup>، به لحاظ معیار زمان، مقطعی، به لحاظ معیار کاربرد، کاربردی و به لحاظ معیار ژرفایی، پهنانگر است. جمعیت آماری تحقیق را کلیه شهروندان شهر نجف آباد در زمان مطالعه تشکیل می‌دهند برای برآورد حجم نمونه ابتدا یک مطالعه مقدماتی روی ۳۰ نفر از افراد جامعه آماری انجام شد تا پراکندگی صفت مورد مطالعه (میزان سبک زندگی) محاسبه شود و سپس با استفاده از فرمول کوکران<sup>۵</sup> با سطح اطمینان ۹۵ درصد و دقت احتمالی ۵ درصد، حجم نمونه ۲۴۴ نفر مشخص گردید. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، خوشه‌ای چند مرحله‌ای<sup>۶</sup> بوده است. ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه بوده است. پرسشنامه پس از احراز اعتبار<sup>۷</sup> و پایایی<sup>۸</sup> آن در مراحل مقدماتی تحقیق، برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز در مرحله نهایی مورد استفاده قرار گرفت. به همین منظور، اولاً

۱ - Rogers

۲ - Self

۳ - Self Concept

۴ - Survey

۵ - Cochran

۶ - Multistage Cluster

۷ - Validity

۸ - Reliability

سعی شد گویه‌هایی که متغیرهای تحقیق را می‌سنجند مبتنی بر دیدگاه نظری تحقیق، یا از گویه‌های تحقیقات پیشین استخراج شوند و یا برای انتخاب بهترین گویه‌ها از نظرات محققین و اساتید دیگر کمک گرفته شود. سپس در نهایت، یک بار دیگر پرسشنامه تدوین شده را به اساتید و متخصصان نشان داده و از نظرات آن‌ها برای تصحیح پرسشنامه استفاده گردید. بنابراین اعتبار تحقیق حاضر از نوع محتوایی<sup>۱</sup> است.

#### ۴. فرضیه‌های تحقیق

تحقیق حاضر دارای یک فرضیه اصلی است که این فرضیه اصلی دربرگیرنده پنج فرضیه فرعی است.

فرضیه اصلی: بین میزان سبک زندگی و میزان سلامت روان رابطه وجود دارد.

#### ۵. فرضیات فرعی:

- بین میزان سلامت روان و پایگاه اقتصادی- اجتماعی رابطه وجود دارد.

- بین میزان سلامت روان و مصرف فرهنگی رابطه وجود دارد.

- بین میزان سلامت روان و مدیریت بدن رابطه وجود دارد.

- بین میزان سلامت روان و مصرف گرایی رابطه وجود دارد.

- بین میزان سلامت روان و مدگرایی رابطه وجود دارد.

#### ۶. تعریف نظری و عملیاتی

##### ۱،۶ سبک زندگی

در مورد متغیر سبک زندگی جوانان با احساس پیشینه‌ها و مباحث نظری در زمینه سبک زندگی، پنج شاخص مصرف فرهنگی، مدیریت بدن، مصرف گرایی، مدگرایی و پایگاه اقتصادی- اجتماعی به عنوان شاخص‌های سبک زندگی در نظر گرفته شد، که هر کدام از آن‌ها شامل چندین گویه (سؤال) می‌شد. میزان برخورداری از هر شاخص در طیف پنج قسمتی (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) مورد سنجش قرار گرفت. پایگاه اقتصادی- اجتماعی از دو بخش تشکیل می‌شود: پایگاه اجتماعی<sup>۲</sup>: توجه، اعتبار و ارزشی است که جامعه برای نقش اجتماعی فرد، گروه و طبقه اجتماعی قائل است (آراسته، ۱۳۸۱: ۲۹۷). پایگاه اقتصادی: پایگاه اقتصادی<sup>۳</sup>، وضعی را که یک فرد در رژیم اقتصادی داراست و موقعیت فرد را در بخش تولید، دقیق‌تر مشخص می‌سازد (بیرو، ۱۳۶۶: ۱۱۰). برای سنجش پایگاه اقتصادی- اجتماعی: میزان تحصیلات، درآمد، داشتن اتومبیل، داشتن منزل شخصی، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر از پاسخگویان پرسیده شد. برای سنجش مصرف فرهنگی: ۱- تماشای فیلم پیچیده ۲- بازدید گالری نقاشی ۳- بازدید از موزه‌های تاریخی ۴- خواندن کتب ادبیات ۵- بازدید از بناهای تاریخی ۶- تماشا تئاتر به صورت زنده ۷- رفتن به کنسرت موسیقی از پاسخگویان پرسیده شد. مدگرایی: مد از نظر لغت به معنای صورت و شکل و از نظر اصطلاحی به چیزی گفته می‌شود که به

۱-Content Validity

۲- Social Status

۳-Economical Status

دلیل‌های مختلف به یک زمان معین رواج می‌یابد به عبارتی به الگو رایج که در زمان معین مورد پذیرش قرار می‌گیرد پدیده ای است که همچون سایر پدیده‌های عصر حاضر تحت تأثیر انقلاب‌های ارتباطی و دنیای جهانی شده قرار گرفته است (قاسمی ۱۳۸۹: ۱۱۳). در این تحقیق بر اساس گویه‌های درباره نگرش نسبت به مد و نحوه لباس پوشیدن عملیاتی شده است شاخص آن عبارت از: مدگرایی به روز بودن رانشان می‌دهد، خرید لباس مارک دار ارزشمند است، مد گرایی سبب جلب توجه است و به خاطره دیگران لباس شیک می‌پوشم. مدیریت بدن: فوکو بدن را به عنوان واسطه ای برای اعمال و ابزار قدرت می‌بیند به رغم فوکو قدرت قدیمی‌ترین نماد قدرت حاکم بود جای خود را کاملاً به اداره بدن‌ها و مدیریت حسابگرانه زندگی داده و در نتیجه تکنیک‌های گوناگون و پرشماری درآوردن بدن‌ها و کنترل جمعیت‌ها به گونه ای سرسام آور افزایش یافت (اسمارت ۱۳۸۶: ۶۵). در این تحقیق مدیریت بدن را بر اساس پنج شاخص آرایش صورت، جراحی و زیبایی، رویه لاغری، استفاده از لباس اندامی و نگرش نسبت به آرایش مورد سنجش قرار گرفت مصرف گرایی: مصرف نیرو کلیدی برای توسعه و استمرار سرمایه داری مدرن بوده است و مصرف گرایی یک ایدئولوژیکی معنا بخش در زندگی روزمره به شمار می‌آید به این معنا که تجربه خرید کالا در سرمایه داری مدرن غایب شده است (آلپلی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳). در این تحقیق مصرف گرایی بر اساس شاخص‌های چون: لذت بردن خرید و مصرف، تمایز هویت به واسطه مصرف و ارزشمند بودن خرید و مکان خرید و اولویت خرید مورد استفاده قرار گرفت. برای هر کدام از ابعاد فوق چندین گویه مطرح شد که مجموع امتیاز پاسخگو از گویه‌های مختلف نشانگر میزان سبک زندگی وی است. برای سنجش پایایی متغیر سبک زندگی و سلامت روان از آلفای کرونباخ استفاده شده است. میزان آلفا برای سازه میزان سبک زندگی ۰/۸۵ بوده است و برای مؤلفه‌های (مصرف فرهنگی، ۰/۶۸)، (مدیریت بدن، ۰/۷۶)، (پایگاه اقتصادی اجتماعی، ۰/۶۰)، (مدگرایی، ۰/۶۶) و (مصرف گرایی، ۰/۷۶) و سازه سلامت روان ۰/۹۲ و برای مؤلفه‌های (اضطراب / بیخوابی، ۰/۶۳)، (علائم جسمانی، ۰/۹۰)، (سوء عملکرد اجتماعی، ۰/۶۷) و (افسردگی، ۰/۹۰) که با توجه به این که میزان آلفا از ۰/۶ بیشتر می‌باشد نشان از همبستگی درونی بالای گویه‌ها و مطلوب بودن پایایی ابزار تحقیق دارد محاسبه گردید. شایان ذکر است که بر اساس نمره‌گذاری مقیاس سلامت عمومی نمره بالاتر در مقیاس سلامت عمومی نشانگر سلامت عمومی است. داده‌ها به کمک نرم‌افزارهای آماری SPSS و لیزرل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## ۲،۶ سلامت روانی

برای سنجش سلامت عمومی، از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (گلدبرگ و هلیبرگ<sup>۲</sup>، ۱۹۷۴). (GHQ-۲۸) استفاده شد. گویه‌های این پرسشنامه در قالب یک طیف چهار قسمتی (اصلاً، بیشتر از معمول، نسبتاً بیشتر از حد معمول و خیلی بیشتر از معمول) درجه‌ای درجه‌بندی شدند. برای مؤلفه‌های اضطراب / بیخوابی: کم خوابی زیاد به خاطر نگرانی مشکل، در خواب دائماً تحت فشار، حساس و بداخلاق، احساس ترس و اضطراب، مشکلات از کنترل شما خارج است و احساس عصبی بودن. علائم جسمانی: کاملاً خوب بوده و از سلامتی کامل برخوردار بودن، کمبود انرژی، آیا اخیراً احساس خستگی یا

۱- alpleby

۲- Goldberg and Hillierg

کسالت کرده‌اید؟ احساس که مریض هستید، احساس سنگینی و درد، احساس گرفتگی یا فشار در سرتان، بدن شما ناگهان سرد یا گرم می‌شود. سوء عملکرد اجتماعی مشغول شدن به کاری خود را سرگرم کنید، تمام کارها را به خوبی انجام می‌دهید، مدت طولانی‌تری صرف کارهایی انجام می‌دهید؟ انجام وظایف خود راضی، فرد مفیدی هستید، نقش مفیدی در کارها دارید، فعالیت‌های روزمره خود احساس لذت. افسردگی: خود را یک فرد بی ارزش پنداشته‌اید، زندگی کاملاً ناامید کننده است، دنیا ارزش زندگی کردن را ندارد، فکر پایان بخشیدن به زندگی خود افتاده‌اید؟ هیچ کاری نتوانسته‌اید انجام دهید، بهتر بود به دنیا نمی‌آمدید، بهتر بود زنده نبودید.

#### ۷. یافته‌های تحقیق

از مجموع ۲۴۴ پاسخگوی این تحقیق، ۵۶/۱ درصد را مردان و ۴۳/۹ درصد را زنان تشکیل داده‌اند. دامنه سنی پاسخگویان بین ۱۵ تا ۸۳ سال بوده است. ۴۲/۲ درصد افراد مذکور مجرد و مابقی (۵۷/۸ درصد) متأهل بوده‌اند. ۳۷/۷ درصد از پاسخگویان تحقیق، شاغل و ۶۱/۱ درصد غیر شاغل بوده‌اند. ۹/۵ درصد پاسخگویان دارای تحصیلاتی در حد پنجم ابتدایی و کمتر، ۴۰/۷ درصد دارای تحصیلاتی در حد اول راهنمایی تا دیپلم بوده‌اند. ضمن این که ۴۰ درصد آنها فوق دیپلم و لیسانس و ۹/۸ درصد فوق لیسانس و دکترا داشتند.<sup>۱</sup>

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۱، میانگین میزان سبک زندگی مردان (۱۹۶/۲۰) تفاوت معنی‌داری (Sig=۰/۶۵۵) با میانگین میزان سبک زندگی زنان (۱۹۷/۹۴) ندارد.

#### جدول شماره ۱. خروجی آزمون تی جهت مقایسه میزان سبک زندگی در گروه‌های مختلف

| متغیر        | مقولات   | میانگین | انحراف معیار | تی    | سطح معنی‌داری |
|--------------|----------|---------|--------------|-------|---------------|
| جنسیت        | مرد      | ۱۹۶/۲۰  | ۲۸/۹۶۱       | ۰/۴۳۳ | ۰/۶۵۵         |
|              | زن       | ۱۹۷/۹۴  | ۲۳/۸۸۰       |       |               |
| وضعیت تأهل   | مجرد     | ۱۹۷/۹۹  | ۲۸/۸۴۲       | ۰/۳۳۳ | ۰/۷۴۰         |
|              | متأهل    | ۱۹۶/۶۶  | ۲۵/۱۶۸       |       |               |
| وضعیت اشتغال | شاغل     | ۱۹۵/۲۰  | ۲۵/۵۷۷       | ۰/۷۸۱ | ۰/۴۳۶         |
|              | غیر شاغل | ۱۹۸/۴۱  | ۲۷/۹۶۱       |       |               |

<sup>۱</sup> - تفاضل جمع درصدها از عدد ۱۰۰ در برخی متغیرها، به دلیل وجود مقادیر گم‌شده (بدون پاسخ) است.



## مجموعه آثار و مقالات برگزیده دهمین کنگره پیشگامان پیشرفت

یافته‌های جدول شماره ۱ همچنین نشان می‌دهد میانگین میزان سبک زندگی افراد متأهل (۱۹۶/۶۶) تفاوت معنی‌داری ( $Sig = 0/740$ ) با میانگین میزان سبک زندگی افراد مجرد (۱۹۷/۹۹) ندارد. از طرفی چون سطح معنی‌داری آزمون تی جهت مقایسه میزان سبک زندگی افراد شاغل و غیر شاغل، بیشتر از  $0/05$  ( $Sig = 0/436$ ) شده است بین میزان سبک زندگی افراد شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

متغیر مستقل پژوهش حاضر میزان سبک زندگی و ابعاد پنج‌گانه آن است. برای بررسی رابطه این متغیر و ابعاد آن با میزان سلامت روان و با توجه به این که این متغیرها در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری شده‌اند از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج این آزمون‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است:

**جدول شماره ۲:** ماتریس همبستگی مرتبه صفر<sup>۱</sup> بین میزان سلامت روان با ابعاد مختلف سبک زندگی

| مدگرایی       | مدیریت بدن   | مصرف گرای    | پایگاه اقتصادی-اجتماعی | مصرف فرهنگی  | سلامت روان   |                        |
|---------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|--------------|------------------------|
|               |              |              |                        |              | $0/401^{**}$ | مصرف فرهنگی            |
|               |              |              |                        | $0/620^{**}$ | $0/618^{**}$ | پایگاه اقتصادی-اجتماعی |
|               |              |              | $0/133^{**}$           | $0/172^{**}$ | $0/359^{**}$ | مصرف گرای              |
|               |              | $0/122$      | $0/173^{**}$           | $0/356^{**}$ | $0/446^{**}$ | مدیریت بدن             |
|               | $0/305^{**}$ | $0/345^{**}$ | $0/505^{**}$           | $0/414^{**}$ | $0/305^{**}$ | مدگرایی                |
| $0/5561^{**}$ | $0/444^{**}$ | $0/645^{**}$ | $0/505^{**}$           | $0/514^{**}$ | $0/505^{**}$ | سبک زندگی (شاخص کل).   |

\*\* معنی‌دار در سطح کمتر از  $0/01$  \* معنی‌دار در سطح کمتر از  $0/05$

یافته‌های ستون اول جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین میزان سلامت روان با ابعاد مختلف سبک زندگی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر با افزایش میزان سلامت روان، ابعاد مختلف میزان سبک زندگی نیز افزایش پیدا می‌کند. بر اساس یافته‌های جدول مزبور، سلامت روان بیشترین و کم‌ترین همبستگی را به ترتیب با ابعاد پایگاه اقتصادی-اجتماعی ( $r = 0/618$ ) و مدگرایی ( $r = 0/305$ ) دارد. سؤال دیگری که جا دارد به آن پاسخ داده شود این است که میزان سبک زندگی بالاترین همبستگی را با کدامیک از ابعاد سلامت روان دارد؟ برای پاسخ به این سؤال همبستگی بین میزان سبک زندگی با ابعاد مختلف سلامت روان محاسبه شده است که نتایج آن در جدول شماره ۳ گزارش شده است:



جدول شماره ۳: ماتریس همبستگی مرتبه صفر بین ابعاد مختلف سلامت روان با میزان سبک زندگی

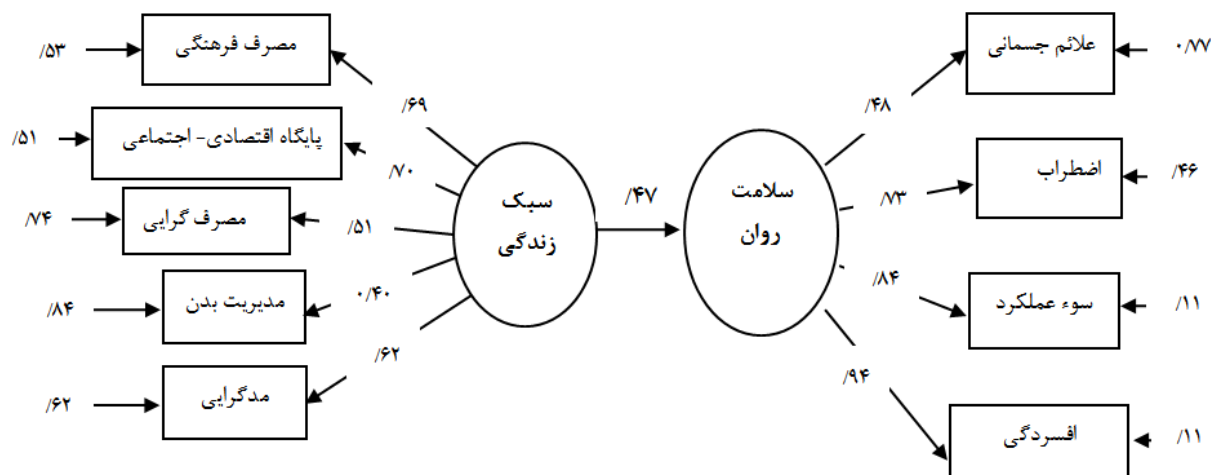
| سبک زندگی            | علائم جسمانی | اضطراب و بی‌خوابی | سوء عملکرد | افسردگی |
|----------------------|--------------|-------------------|------------|---------|
| علائم جسمانی         | ۰/۲۹۷**      |                   |            |         |
| اضطراب و بی‌خوابی    | ۰/۵۰۷**      | ۰/۳۳۴**           |            |         |
| سوء عملکرد           | ۰/۲۹۱**      | ۰/۳۱۶**           | ۰/۲۹۸**    |         |
| افسردگی              | ۰/۵۵۵**      | ۰/۳۲۷**           | ۰/۶۴۱**    | ۰/۳۰۸** |
| سلامت روان (شاخص کل) | ۰/۵۰۵**      | ۰/۵۲۹**           | ۰/۵۹۰**    | ۰/۴۴۹** |

\*\* معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۱ \* معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۵

یافته‌های ستون اول جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بین ابعاد مختلف سلامت روان با میزان سبک زندگی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر با افزایش سطح هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان، میزان سبک زندگی نیز افزایش پیدا می‌کند. در بین ابعاد مختلف سلامت روان، بعد افسردگی بیشترین ( $r = 0/555$ ) و بعد سوء عملکرد کم‌ترین ( $r = 0/291$ ) رابطه را با میزان سبک زندگی دارند. همبستگی مثبت و معنادار شاخص سبک زندگی با تقریباً تمامی ابعاد سلامت روان در جهت مورد انتظار است.

#### ۸. الگوسازی معادلات ساختاری<sup>۱</sup>

نتایج تحلیل معادلات ساختاری در نمودار شماره ۱ منعکس شده است. لازم به توضیح است که دو متغیر اصلی این تحقیق یعنی میزان سبک زندگی و سلامت روان از نوع متغیرهای مکنون هستند. چنان‌که ملاحظه می‌شود مهم‌ترین معرف‌های سازه مکنون سبک زندگی به ترتیب بعد مصرف فرهنگی، بعد پایگاه اقتصادی-اجتماعی، بعد مصرف‌گرایی، بعد مدیریت بدن و بعد مدگرایی بوده‌اند ضمن این که مهم‌ترین معرف‌های سازه مکنون سلامت روان به ترتیب، علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، سوء عملکرد افسردگی بوده است. همان‌طور که در نمودار شماره ۱ مشاهده می‌شود میزان تأثیر سبک زندگی بر سلامت روان، ۰/۳۷ است که نشان‌دهنده رابطه مستقیم این دو متغیر است یعنی افزایش سبک زندگی باعث افزایش سلامت روان می‌شود.



$$۸۲/۵۶ \text{Chi-square} = \quad ۹ \text{df} = \quad ۰/۰۰۰۰۰ \text{P-Value} = \quad ۰/۱۱۷ \text{RMSEA} =$$

### نمودار شماره ۱: مدل معادله ساختاری، تأثیر میزان سبک زندگی بر میزان سلامت روان

شاخص‌های برازش مدل نشان می‌دهد که مدل از برازش خوبی برخوردار است. به منظور بررسی برازش مدل پیشنهادی چند شاخص مورد توجه قرار گرفت. یکی از این شاخص‌ها، مربع کای<sup>۱</sup> است. مربع کای اگر معنی‌دار باشد بدین معنی است که مدل برای داده‌های جامعه، قابل قبول نیست (در اینجا مربع کای معنی‌دار شده است) ولی مربع کای تحت تأثیر حجم نمونه قرار می‌گیرد (سرمد و دیگران، ۱۳۸۶: ۲۸۱)؛ لذا شاخص دیگری با عنوان شاخص نیکویی برازش (GFI)<sup>۲</sup> نیز محاسبه شده است. دامنه تغییرات شاخص مذکور بین صفر و یک است، هر چه مقدار محاسبه شده به یک نزدیک‌تر باشد بیانگر برازش بهتر مدل است. در مدل حاضر، GFI معادل ۰/۹۲ به دست آمده است. بنابراین می‌توان گفت که مدل دارای برازش خوبی است. شاخص دیگر، مقیاس نیکویی برازش تعدیل‌شده<sup>۳</sup> است. این شاخص تا حدی نسبت به حجم نمونه و درجات آزادی مدل، معیار GFI را تعدیل می‌کند. مقدار AGFI بین صفر و یک است و مقادیر نزدیک به یک نشان‌دهنده نیکویی برازش مدل است. در تحقیق حاضر میزان AGFI معادل ۰/۸۸ شده است که این شاخص نیز برازش مدل را تأیید می‌کند.

### ۹. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه میزان سبک زندگی و میزان سلامت روان در بین شهروندان شهر نجف آباد انجام شده است. سلامت روانی به عنوان پدیده‌ای روان‌شناختی و اجتماعی، نه تنها در کیفیت روانی تک‌تک افراد نقش دارد، بلکه زندگی سالم و مثبتی برای کل افراد جامعه و در نتیجه برای محیط اجتماعی فراهم می‌کند متفکرین و اندیشمندان

۱ - Chi-square

۲ - Goodness of Fit Index

۳ - Adjusted Goodness of Fit Index

زیادی در مورد تأثیر سبک زندگی بر سلامت روان بحث کرده‌اند و نظرات مختلفی را ارائه داده‌اند. یافته‌های این تحقیق نیز نشان می‌دهد ۵۶/۱ درصد را مردان و ۴۳/۹ درصد را زنان تشکیل داده‌اند. دامنه سنی پاسخگویان بین ۱۵ تا ۸۳ سال بوده است. ۴۲/۲ درصد افراد مذکور مجرد و مابقی (۵۷/۸ درصد) متأهل بوده‌اند. ۳۷/۷ درصد از پاسخگویان تحقیق، شاغل و ۶۱/۱ درصد غیر شاغل بوده‌اند. ۹/۵ درصد پاسخگویان دارای تحصیلاتی در حد پنجم ابتدایی و کمتر، ۴۰/۷ درصد دارای تحصیلاتی در حد اول راهنمایی تا دیپلم بوده‌اند. ضمن این که ۴۰ درصد آنها فوق دیپلم و لیسانس و ۹/۸ درصد فوق لیسانس و دکترا داشتند یکی از نتایج تحقیق عدم وجود تفاوت بین شهروندان در (مجرد، متأهل)، (زن، مرد) و (شاغل و غیر شاغل) به لحاظ میزان سبک زندگی می‌باشد از دیگر یافته‌های این تحقیق می‌توان اشاره داشت بین میزان سبک زندگی و ابعاد مختلف آن با میزان سلامت روان و ابعاد مختلف آن رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. افزایش میزان سبک زندگی حتی در یکی از ابعاد آن با افزایش میزان سلامت روان و همچنین افزایش در ابعاد آن همراه است. علائم جسمانی (I=۰/۲۹۷)، اضطراب و بی‌خوابی (I=۰/۵۰۷)، سوء عملکرد اجتماعی (I=۰/۲۹۱) و افسردگی (I=۰/۵۵۵) و سلامت روان (I=۰/۵۰۵) رابطه معناداری با سبک زندگی دارد از طرفی مصرف فرهنگی (I=۰/۴۰۱)، پایگاه اقتصادی-اجتماعی (I=۰/۶۱۸)، مصرف گرایی (I=۰/۳۵۹)، مدیریت بدن (I=۰/۴۴۶)، مدگرایی (I=۰/۳۰۵) و سبک زندگی (I=۰/۵۰۵) رابطه معناداری با سلامت روان دارد. (مقادیر I برای هر کدام از متغیرهای فاصله‌ای با سلامت روانی و سبک زندگی نشان دهنده شدت رابطه بین دو متغیر است). بر این اساس مقادیر به دست آمده در سطح حداقل ۰/۹۵ اطمینان معنادار می‌باشد. بر اساس مباحث نظری و یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت با گذر جامعه از حالت سنتی به صنعتی، بحث سلامت روان افراد جامعه اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، به نحوی که سلامت روان مورد توجه سازمان‌های جهانی از جمله سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته است. ورود به جامعه جدید که به نحوی تمام ساختارها را دگرگون ساخته است، به لحاظ روانی، زندگی کنش‌گران را تحت تأثیر قرار داده است. در جامعه ما نیز به عنوان جامعه‌ای در حال گذار از مرحله‌ی نیمه صنعتی به مرحله‌ی صنعتی این بحث مطرح شده است. زندگی افراد در فرآیند گذار دست‌خوش تغییر و دگرگونی شده است و این تغییرات نه تنها در زندگی بلکه در تمام نظام ارزش‌ها و هنجارهای کنش‌گران نیز تأثیر گذاشته است. قطعاً همه افراد به یک صورت در برابر این تغییرات واکنش نشان نمی‌دهند. در پایان پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده عمومیت بیشتری را در نظر بگیرند تا قادر باشند کاربرد و پیشنهادات بیشتری داشته باشند. پژوهش فوق دارای محدودیت مکانی (دانشگاه پیام نور تیران) می‌باشد لذا لازم می‌آید که پژوهش‌های بعدی دامنه سنی و مکانی وسیع‌تر را انتخاب نمایند تا تأثیر متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت روانی در بین سنین مختلف و مکان‌های گوناگون نیز مورد ارزیابی قرار گیرند توجه بیشتر به مقوله سبک زندگی در دیگر پژوهش‌ها به عنوان مقوله که نقش مهمی را در تنظیم زندگی روزمره ما و تولید معنا و هویت فردی و اجتماعی دارد. انجام تحقیقات دیگر و شناسایی شاخص‌ها و ابعاد جدید سبک زندگی در پژوهش‌های قبلی مورد بررسی قرار نگرفته است. لازم به نظر می‌رسد مسئولین و دست‌اندرکاران امور فرهنگی و اقتصادی به مقوله مصرف فرهنگی به عنوان مبحثی مهمی در زندگی اجتماعی و فرهنگی آحاد جامعه توجه خاصی مبذول فرمایند. خانواده یکی از پایگاه‌های اصلی انتقال سلامت روان است و آموزش

خانواده‌ها در برنامه‌ریزی اوقات فراغت فرزندان و کلاس‌های آموزشی و فرهنگی که در اختیار آن‌ها قرار می‌دهند در افزایش سلامت روان اثر گذار می‌باشد اجرای همایش‌ها و برنامه‌های فرهنگی از سوی دانشگاه‌ها و مراکز علمی فرهنگ در سطح کشور و دانشگاه‌ها و تشویق شهروندان در شرکت این برنامه‌ها باعث می‌شود با ابعاد سبک زندگی و سلامت روان آشنا و در زندگی خود بکار ببرند. در مورد ارتباط سبک زندگی با سلامت روان و سلامت عمومی تحقیقات بیشتری به تفکیک هر مورد توسط محققان انجام گیرد.

### منابع و مأخذ

- آراسته، مدبر (۱۳۸۶). «بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در میان دبیران دبیرستان‌های شهرهای سنندج و بیجار»، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره دوازدهم.
- ابادری، یوسف و چاوشیان، حسن (۱۳۸۱): از طبقه تا "سبک زندگی، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۰.
- اسمارت، بری، (۱۳۸۶). میشل فوکو، ترجمه هی لایلا جوافشانی و حسن چاوشیان، تهران، اختران.
- بهزاد، داوود (۱۳۸۱). «سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقاء و سلامت روان»، رفاه اجتماعی شماره ۶: ۴۳-۵۳.
- بیرو، الن (۱۳۸۰). فرهنگ علوم اجتماعی، باقر ساروخانی، انتشارات کیهان، چاپ چهارم.
- دواس، دی. ای (۱۳۸۵). پیمایش در تحقیقات اجتماعی، «ترجمه هوشنگ نایی» تهران نشر نی
- شهابی، محمد (۱۳۸۶): سبک‌های زندگی جهان وطنانه در میان جوانان ایرانی و دلالت‌های سیاسی آن، الگوهای سبک زندگی ایرانیان.
- صدر نبوی، رامبور، بهروران حسین، هوشمند محمود (۱۳۸۸). سبک زندگی جوانان ساکن شهر مشهد و رابطه آن با سرمایه فرهنگی و اقتصادی والدین، مجله علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی
- فاضلی، محمد (۱۳۸۲). مصرف و سبک زندگی، تهران: نشر صبح صادق، چاپ اول.
- قاسمی، وحید (۱۳۸۵) «جوانان و هنجارهای رسمی و غیررسمی پاپ»، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۸.
- قاسمی، وحید (۱۳۸۵). جوانان و هنجارهای رسمی و غیررسمی پاپ، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۸، پاییز.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۸). تجدد و تشخیص، «ترجمه ناصر موفقیان»، تهران: انتشارات نی.
- لهسانی زاده، عبدالعلی و مرادی، گلرادی (۱۳۸۶). «رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در مهاجران»، رفاه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۶.
- مجد، علی اکبر، رامپورصدرنبوی، حسین بهروران، محمود هوشمند (۱۳۸۹). سبک زندگی جوانان ساکن شهر مشهد و رابطه آن با سرمایه فرهنگی و اقتصادی والدین، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۶۱-

۱۳۱

- میلانی فر، بهروز (۱۳۷۲). بهداشت روانی، تهران، نشر قومس.



- Bourdieu , Pierre.(۱۹۸۴) Distinction: A Social Critique of The Judgment of Taste,Routledge
- Galobardes , Bruna & Others (۲۰۰۳) : Trends in risk factors for lifestyle, related diseases by socioeconomic positioning Geneva, Switzerland, ۱۹۹۳ – ۲۰۰۰, American journal of public health.
- Goldberg D. P, Hillier VF. A (۱۹۷۹).scaled version of general health
- Jensen, mikael (۲۰۰۷) : lifestyle: suggesting mechanisms and a definition from a cognitive science perspective, Springer science - business media.
- questionnaire. Psychological Medicine: ۹: ۱۳۱- ۱۴۵.
- Harapham, T (۲۰۰۴).urbanization and Mental Health in Developing Countries. A Research Role for Social Scientists, Social Science and Medicine. ۳۹.
- Kawachi, I, Berkman L (۲۰۰۱). Social ties and mental Health Journal of urban Health. ۷۸, ۴۵۸-۴۶۷.
- Queensland Health (۲۰۰۶) . Social Determinants of Health: what's It All About?.
- Rossel, Jorg (۲۰۰۸) : Conditions for the explanatory power of life styles, European sociological review, volume ۲۴, number ۲.
- WHO (۲۰۰۷). Promoting Mental Health: A report of the world health organization. Department of Mental Health, University of Melbourn.
- World health organization (W.H.O) (۱۹۹۰). The introduction of mental health component into primary health care Geneva, ۴-۵.