

Investigating the Relationship between Lifestyle and Public Health in Kerman Citizens

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Agha Molaei, S.¹

Nikkhah, H.A.²

Maghsoodi, S.³

How to cite this article

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the relationship between lifestyle (traditional and modern) and public health in Kerman Citizens. The research method was survey and the statistical population consisted of all citizens over 18 years old in Kerman, 400 of whom were selected through multi-stage cluster sampling and studied in autumn 2016. Data were collected using General Health Questionnaire (GHQ-28) and lifestyle questionnaire in both traditional and modern dimensions. Data analysis was performed by SPSS₂₃ software to calculate descriptive statistics including mean and standard deviation. Amos Graphics₂₃ software was also used to model the independent and dependent variable's structural relationship and calculate path analysis fit indices. According to the findings, the mean overall health of the respondents was 28.66. Also, modern lifestyle has a direct effect on public health and with increasing tendency of modern lifestyle, their Public health decreases ($P = 0.006$); There was no significant effect on Public health ($P = 0.224$). The results of the proposed model fit the structural relationship between traditional (modern and modern) lifestyles and public health with the data; therefore, the proposed model is appropriate and validated.

Keywords: Life style, Traditional and modern, Public health.

¹MSc in sociology, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandarabbas, Iran

²Assistant Professor of Sociology, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandarabbas, Iran.

³Associate Professor of Sociology, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

* Correspondence:

Address: Hormozgan University, Bandarabbas, Iran.

Phone:

nikkhah@hormozgan.ac.ir

Article History

Received: October 15, 2019

Accepted: December 27, 2019

ePublished: September 30, 2019

بررسی رابطه بین سبک زندگی و سلامت عمومی در شهروندان کرمانی

سحر آقاملایی

کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

هدایت‌الله نیکخواه*

استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

سوده مقصودی

دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سبک زندگی (سنتی و مدرن) با سلامت عمومی در شهروندان کرمان انجام شده است. روش پژوهش پیمایش و جامعه آماری شامل کلیه شهروندان بالای ۱۸ سال کرمان بوده که از بین آن‌ها ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و در پاییز ۱۳۹۵ مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه سبک زندگی در دو بعد سنتی و مدرن بوده است. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS²³ و با محاسبه شاخص‌های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار بوده؛ همچنین از نرم‌افزار Amos Graphics²³ به منظور مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. بر اساس یافته‌ها میانگین کل سلامت عمومی پاسخگویان ۲۸/۶۶ بوده؛ همچنین سبک زندگی مدرن اثر مستقیم بر سلامت عمومی دارد و با افزایش گرایش افراد به سبک زندگی مدرن، سلامت عمومی آنان کاهش می‌یابد ($P=0/006$)؛ سبک زندگی سنتی اثر مستقیم معناداری بر سلامت عمومی افراد نداشت ($P=0/247$). نتایج مدل پیشنهادی رابطه ساختاری سبک زندگی (سنتی و مدرن) و سلامت عمومی با داده‌ها برازش دارد؛ بنابراین، مدل پیشنهادی مناسب و مورد تأیید است.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، سنتی و مدرن، سلامت عمومی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۷

*نویسنده مسئول: nikkhah@hormozgan.ac.ir

مقدمه

ارتقاء بهداشت و تأمین سلامت افراد جامعه یکی از ارکان مهم توسعه و پیشرفت جوامع است^(۱،۲). سلامت و توسعه ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند و برخورداری از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی از حقوق مسلم فردی و اجتماعی است و داشتن جسم و روح سالم یکی از زیربناهای مهم توسعه همه‌جانبه هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهد و اهمیت نقش انسان سالم در توسعه پایدار یک اصل علمی است^(۳،۴،۵). یکی از عوامل مؤثر بر سلامت عمومی جامعه، سبک زندگی است. متولیان امر بهداشت که قبلاً بر معالجه بیماری تمرکز داشتند، اکنون توجهشان بر پیشگیری و تأمین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی و حذف عواملی است که به‌نوعی تأثیر منفی بر سطح سلامت انسان دارد. (۴،۵،۶). سبک زندگی و بررسی آن، مقوله‌ای بسیار تعیین‌کننده و جدی در

مطالعات و بررسی‌های کلان راهبردی است، زیرا مطالعات کلان راهبردی تنها بر پایه‌ی مطالعات و بررسی‌های جزئی امکان‌پذیر است^(۷). مفهوم سبک زندگی را می‌توان در ارتباط با مدرنیته بررسی کرد. مدرنیته با امکانات خود از طریق خلق تنوع، فرد را با انتخاب‌های گوناگون و پیچیده مواجه می‌سازد. محور اساسی مطالعات سبک زندگی الگوی مصرف و کالاهای مصرفی است؛ چراکه بخشی از سبک زندگی با مصرف انواع مختلف کالاها و خدمات به دست می‌آید. ظهور جامعه مصرفی به‌واسطه فزونی کالاهای مادی و دموکراتیزه شدن مصرف و عمومیت یافتن آن، به انتخابی شدن زندگی روزمره می‌انجامد و همین امر نشان‌دهنده اهمیت روزافزون «سبک زندگی» در جامعه معاصر است^(۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴).

امروزه اهمیت سبک زندگی و رفتارهای مربوط به آن بیش‌ازپیش آشکار گشته و تأثیر رفتارهای مرتبط با سبک زندگی بر سلامت افراد و جامعه این اهمیت را دوچندان می‌کند، به عبارتی نه‌تنها در علوم اجتماعی بلکه در علوم پزشکی هم به آن پرداخته می‌شود. سبک زندگی فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آن را در زندگی خود به‌طور قابل‌قبول پذیرفته‌اند؛ به‌طوری‌که 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 انجام می‌دهد، از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن و غیره که این مجموعه، سبک زندگی را تشکیل می‌دهد. فرد در مقابل انتخاب الگوی رفتاری سبک زندگی و حفظ سلامت خود مسئول بوده و با این عمل در جهت حفظ و ارتقاء سلامت خود و پیشگیری از بیماری‌ها تلاش می‌کند. کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در زندگی در ارتقای سلامت فردی و اجتماعی مؤثر است. متغیرهای تشکیل‌دهنده سبک زندگی عمدتاً از طریق اجرای استراتژی‌های مربوطه قابل تعدیل هستند. به همین دلیل امروزه آگاهی از چگونگی تغییرات سبک زندگی در جوامع مختلف بیش‌ازپیش موردتوجه بهداشت عمومی قرار گرفته است. به‌طوری‌که سازمان جهانی بهداشت، کیفیت و سلامت بیش از ۶۰ درصد از افراد جامعه را وابسته به رفتار و سبک زندگی می‌داند^(۱۵،۱۶،۱۷). بسیاری از بیماری‌های تنفسی، بیماری‌های قلبی و عروقی و سیستم حرکتی - عضلانی به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم از شیوه‌ی زندگی نشئت گرفته و یا حداقل، شیوه‌ی زندگی در تشدید و دوام آن‌ها نقش دارد^(۷). شیوه زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی و ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است^(۱۵،۱۶،۱۷).

سازمان جهانی بهداشت معتقد است که با تغییر و اصلاح سبک زندگی، می‌توان با بسیاری از عوامل خطرسازی که جزو مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر هستند، مقابله کرد. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت شامل رفتارهایی است که طی آن، فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به‌موقع نشانه‌های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و افکار، کنار آمدن با استرس و مشکلات در بعد روحی و روانی، استقلال، سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی می‌پردازد. یکی از اهداف تعیین‌شده‌ی سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰، ارتقاء سبک

روش

پژوهش حاضر به شکل توصیفی - پیمایشی انجام شد. همچنین از نظر بعد زمان، مقطعی و از نظر نوع پارادایم تحقیق، کمی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد بالای ۱۸ سال شهر کرمان بود که در پاییز سال ۱۳۹۵ در مناطق چهارگانه شهر کرمان ساکن بودند. بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ تعداد جمعیت بالای ۱۸ سال شهر کرمان ۳۵۹۱۱۵ نفر بود. جمعیت بالای ۱۸ سال ساکن در مناطق یک، دو، سه و چهار به ترتیب ۸۴۳۴۶، ۸۱۰۷۲، ۱۱۴۶۸۵ و ۷۹۰۱۲ نفر بود. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران ۳۸۲ نفر برآورد گردید که جهت اطمینان بیشتر و با در نظر گرفتن احتمال وجود پرسشنامه‌های مخدوش، پرسشنامه‌های ناقص یا بی‌پاسخ ۴۰۰ پرسشنامه تکمیل شد. با در اختیار داشتن آمار جمعیتی مناطق چهارگانه شهر کرمان و با توجه عدم وجود تفاوت قابل‌ملاحظه در تعداد ساکنین این مناطق، از هر منطقه به تعداد مساوی نمونه انتخاب و در هر منطقه ۱۰۰ پرسشنامه توزیع شد. همچنین در هر منطقه ۵۰ پرسشنامه به مردان و ۵۰ پرسشنامه به زنان اختصاص داده شد. نمونه‌گیری به شیوه خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام گرفت. این روش زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که احتمال دسترسی به کلیه واحدهای مورد مطالعه مشکل بوده یا وجود نداشته باشد. در نمونه‌گیری خوشه‌ای کسب نمونه نهایی متضمن انتخاب چند نمونه مختلف است. معمولاً ابتدا از گروه‌های بزرگ یا خوشه‌ها نمونه‌گیری می‌شود و سپس از واحدهای درون این خوشه‌ها نمونه‌گیری می‌کنیم. خوشه‌ها با نمونه‌گیری تصادفی ساده یا سیستماتیک انتخاب می‌شوند. نتیجه روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، تمرکز مصاحبه در چند نقطه جغرافیایی و کاهش هزینه رفت‌وآمد است. خوشه‌ها می‌توانند منطقه، حوزه، بلوک یا خانوار باشند^(۲۱،۲۲). در شهر کرمان چهار منطقه وجود دارد که از هر منطقه چند حوزه به گونه تصادفی برگزیده و سپس درون هر حوزه تعدادی بلوک انتخاب شد. بلوک‌های کوچک‌تر به‌عنوان یک خوشه در نظر گرفته شدند. خانوارهای درون خوشه‌ها مورد بررسی قرار گرفته و در صورت وجود فردی با شرایط سنی مورد نظر در خانواده که حاضر به پاسخگویی بود، پرسشنامه در اختیار وی قرار می‌گرفت و پس از تکمیل به پرسشگر عودت داده می‌شد. پژوهشگر با دادن توضیحات کافی در خصوص هدف پژوهش و آگاه نمودن شرکت‌کنندگان از مطالعه، پرسشنامه را در اختیار آنان قرار می‌داد. شرکت در مطالعه اختیاری و با کسب رضایت شرکت‌کنندگان بود و شرکت‌کنندگان هر زمان که تمایل داشتند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه بوده و صرفاً برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. همچنین به منظور رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان، نام و نام خانوادگی آن‌ها ثبت نشد. برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسشنامه‌ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود: فرد در یکی از مناطق چهارگانه شهر کرمان ساکن باشد، سوء مصرف مواد یا دارو نداشته باشد، بیماری خاص یا

زندگی سالم در افراد جامعه است، بر این اساس، کشورها می‌بایست راهبردهایی را که در بهبود زندگی فردی و اجتماعی مؤثرند، در دستور کار خود قرار دهند^(۱۳،۱۵،۱۶،۱۷). نتایج مطالعات مختلف حاکی از وجود ارتباط بین سبک زندگی و سلامت است. نتایج مطالعه ششمانه در بررسی جامعه شناختی رابطه سبک زندگی و ابعاد سلامت با تأکید بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، حاکی از این بود که بین سبک زندگی و سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که هرچه سبک زندگی افراد به سبک زندگی سلامت‌محور نزدیک‌تر باشد از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بیشتری برخوردارند^(۱۸). سوری و همکاران در بررسی وضعیت سبک‌های زندگی و ارتباط آن با سلامت روان در کارکنان فرماندهی انتظامی استان بوشهر، نشان دادند که بین سبک زندگی با سلامت روان کارکنان رابطه معناداری وجود دارد^(۱۹). بابا نژاد و همکاران در بررسی سبک زندگی و عوامل همراه آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام، به این نتیجه رسیدند که بهبود سبک زندگی با تغییر الگوی عادات غذایی و فعالیت فیزیکی و نیز کاهش تنش دانشجویان همراه است. صمیمی و همکاران در مطالعه ارتباط سبک زندگی با سلامت عمومی دانشجویان، به این نتیجه رسیدند که بین سبک زندگی (ورزش، تغذیه، کنترل استرس و...) و سلامت عمومی همبستگی وجود دارد^(۲۰). رومئوس و همکاران در بررسی ارتقاء سلامت و رابطه آن با رفتارهای پرخطر دانشجویان به این نتیجه رسیدند که بین سبک زندگی (کنترل رفتارهای پرخطر) و سلامت جسمی و روانی ارتباط وجود دارد. استاک و وایل در مطالعه خود نشان دادند که شیوع رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان نیاز آن‌ها را به شرکت در برنامه‌های ارتقاء سلامت نشان می‌داد. ایزوئه و موریموتو در بررسی رفتارهای سبک زندگی و وضعیت سلامت روانی در کارگران کارخانه ژاپن، با هدف تعیین ارتباط الگوهای رفتاری سبک زندگی و وضعیت سلامت روانی در شهر اوساکای ژاپن، نشان دادند که الگوهای رفتار بهداشتی کارگران کارخانه در کل با وضعیت سلامت روانی آن‌ها ارتباط داشته است^(۱۹). با توجه به مطالب بیان‌شده ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت است که؛ سبک زندگی در ارتباط با وضعیت سلامت و نیز کیفیت زندگی افراد قرار می‌گیرد. اهمیت برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی با هدف ارتقاء، حفظ و تأمین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهد. در اصول سوم، بیست و نهم و چهل و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به ضرورت تأمین بهداشت و درمان به‌عنوان نیازهای اساسی مردم تأکید شده است^(۲). بنابراین، با توجه به اهمیت سبک زندگی در سلامت افراد و تأثیر سلامت افراد جامعه به‌عنوان سرمایه‌ی انسانی بر توسعه و پیشرفت کشور، و با توجه به اینکه امروزه سبک زندگی و رفتارهای مربوط به آن در کشور ایران به‌عنوان یک جامعه در حال گذار از سنت به مدرنیته از اهمیت بالایی برخوردار گشته است، این پژوهش درصدد بررسی و تعیین رابطه بین سبک زندگی در دو بعد سنتی و مدرن با سلامت عمومی در شهروندان کرمان است.

معلولیت نداشته باشد، سن وی بالای ۱۸ سال باشد و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش داشته باشد.

ملاک‌های خروج: عدم تمایل به همکاری، پاسخگویی ناقص به سؤالات پرسشنامه.

ابزار پژوهش

پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ-28): پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم گردید. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شده است. سؤالات این پرسشنامه به بررسی وضعیت سلامت عمومی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد.

فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) از چهار خرده‌مقیاس تشکیل شده است: خرده‌مقیاس اول، سؤالات مربوط به سنجش علائم جسمانی، که به ترتیب سؤالات ۱ تا ۷ است. خرده‌مقیاس دوم، سؤالات مربوط به سنجش اضطراب و بی‌خوابی، که به ترتیب سؤالات ۸ تا ۱۴ است. خرده‌مقیاس سوم، سؤالات مربوط به سنجش اختلال در کارکرد اجتماعی، که به ترتیب سؤالات ۱۵ تا ۲۲ است. خرده‌مقیاس چهارم، سؤالات مربوط به سنجش افسردگی، که به ترتیب سؤالات ۲۳ تا ۲۸ است. شیوه‌ی نمره‌گذاری در این پرسشنامه، شیوه نمره‌گذاری لیکرت به ترتیب از صفر تا ۳ برای گزینه‌های (الف) تا (د) است. نمرات آزمودنی در هر زیرمقیاس می‌تواند حداقل صفر و حداکثر ۲۱ و نمره کل پرسشنامه می‌تواند حداقل صفر و حداکثر ۸۴ باشد. در هر زیرمقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. نمره برش برای کل آزمون ۲۳ است، به این معنا که به هر میزان که نمره کل آزمون از ۲۳ بیشتر باشد سلامت عمومی آزمودنی، خطرناک‌تر است. گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸) پایایی به روش دونیمه کردن برای این پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند. چان (۱۹۸۵) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرد. در ایران نیز پژوهش‌های زیادی رویی و پایایی این ابزار را تأیید کرده‌اند. برای مثال تقوی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را بر اساس سه روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد. یعقوبی نیز با استفاده از روش بازآزمایی، ضریب پایایی آن را ۰/۸۸ برآورد نموده است. پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد (۲۰، ۲۳).

پرسشنامه سبک زندگی (LSQ): پرسشنامه سبک زندگی در دو بعد سنتی و مدرن توسط محقق تنظیم شد. برای سنجش سبک زندگی سنتی و مدرن، ۳۶ گویه در قالب طیف لیکرت و بر اساس چهار مؤلفه اوقات فراغت، مدیریت بدن، الگوی تغذیه و الگوی خرید طراحی شد. از مجموع ۳۶ گویه، ۱۸ گویه مربوط به سبک زندگی سنتی و ۱۸ گویه مربوط به سبک زندگی مدرن است. اوقات فراغت در هر یک از ابعاد سنتی و مدرن ۶ گویه، مدیریت

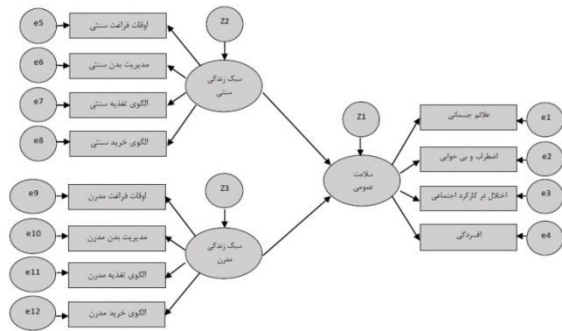
بدن در هر یک از ابعاد سنتی و مدرن ۵ گویه، الگوی تغذیه در هر یک از ابعاد سنتی و مدرن ۳ گویه و الگوی خرید در هر یک از ابعاد سنتی و مدرن ۴ گویه را به خود اختصاص داده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر مبنای طیف لیکرت می‌باشد، به طوری که به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۵، به پاسخ «موافق» نمره ۴، به پاسخ «بینابین» نمره ۳، به پاسخ «مخالف» نمره ۲ و به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره یک تعلق گرفته است. نمره کل سبک زندگی در هر یک از ابعاد سنتی و مدرن بین ۱۸ تا ۹۰ در نوسان است. برای سنجش میزان روایی (اعتبار) این پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا (صوری) بهره گرفته شد. به این معنی که پرسشنامه پس از تدوین اولیه با تعدادی از اساتید و متخصصین علوم اجتماعی در حوزه مربوطه در میان گذاشته شد و پس از بازخورد و اعمال نظرات آنان در پرسشنامه و جرح و تعدیل و اصلاح آن، مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش پایایی (قابلیت اعتماد) پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. به این منظور ابتدا ۳۰ پرسشنامه جهت پیش‌آزمون تکمیل و آلفای آن مورد بررسی قرار گرفت. متغیرهایی که میزان آلفای آن‌ها در پیش‌آزمون کم بود، با کمی تغییر در گویه‌هایشان، دوباره مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاکی از بالا رفتن میزان آلفای این متغیرها بود. به علاوه، از آنجایی که از نمونه در دسترس جهت پیش‌آزمون استفاده شد، گویه‌هایی که برای پاسخگو گیج‌کننده و دارای ابهام بودند نیز، اصلاح شدند. ضریب آلفای کرونباخ در شاخص‌های سبک زندگی سنتی عبارت است از: اوقات فراغت سنتی ۰/۷۹، مدیریت بدن سنتی ۰/۶۵، الگوی تغذیه سنتی ۰/۷۱ و الگوی خرید سنتی ۰/۷۶؛ ضریب آلفای کرونباخ در شاخص‌های سبک زندگی مدرن نیز عبارت است از: اوقات فراغت مدرن ۰/۷۸، مدیریت بدن مدرن ۰/۶۷، الگوی تغذیه مدرن ۰/۷۴ و الگوی خرید مدرن ۰/۸۱. در نهایت پایایی کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS²³ به منظور محاسبه شاخص‌های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار استفاده شد (۲۴). همچنین از نرم‌افزار Amos Graphics²³ به منظور تعیین و مدل‌سازی رابطه ساختاری متغیر مستقل و وابسته استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد زنان و مردان مساوی در نظر گرفته شد، به طوری که تعداد ۲۰۰ نفر (۵۰٪) از پاسخگویان را زنان و تعداد ۲۰۰ نفر (۵۰٪) از پاسخگویان را مردان تشکیل می‌دهند. همچنین تعداد نمونه در هر یک از مناطق چهارگانه شهری مساوی در نظر گرفته شد، به طوری که تعداد ۱۰۰ نفر (۲۵٪) از پاسخگویان در منطقه یک، ۱۰۰ نفر (۲۵٪) از پاسخگویان در منطقه دو، ۱۰۰ نفر (۲۵٪) از پاسخگویان در منطقه سه و ۱۰۰ نفر (۲۵٪) از پاسخگویان در منطقه چهار ساکن بودند. میانگین سن پاسخگویان ۳۵/۱۹ سال و دامنه تغییرات سن در نمونه آماری بین ۱۸ تا ۸۲ سال بود. تعداد ۱۸۶ نفر (۴۶/۷٪) بین ۱۸ تا ۳۰ سال، ۱۲۰ نفر (۳۰/۲٪) بین ۳۱ تا ۴۳ سال، ۶۴ نفر (۱۶/۱٪) بین ۴۴ تا ۵۶ سال، ۲۱ نفر (۵/۳٪) بین ۵۷ تا ۶۹ سال و ۷ نفر (۱/۸٪) بین ۷۰ تا ۸۲



نمودار ۱: مدل پیشنهادی رابطه بین متغیرهای پژوهش

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

شاخص بrazش مدل	معادل فارسی شاخص	دامنه موردقبول	مقدار شاخص در مدل پیشنهادی	
			سبک زندگی مدرن	سبک زندگی ستنی
χ^2/df	نسبت مجذور کای به درجه آزادی	بین ۱ تا ۳	۲/۶۶۰	۲/۶۶۹
df	درجه آزادی	≥ 0	۲۰۴	۲۰۴
P	سطح معنی داری	≤ 0.05	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
GFI	شاخص نیکویی بrazش	≥ 0.80	۰/۸۸۸	۰/۸۷۲
AGFI	شاخص نیکویی بrazش تعدیل یافته	≥ 0.80	۰/۸۶۱	۰/۸۳۱
RMSEA	ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب	≤ 0.08	۰/۰۶	۰/۰۶
NFI	شاخص برازندگی هنجار شده	≥ 0.80	۰/۸۳۰	۰/۸۱۹
CFI	شاخص برازندگی تطبیقی	≥ 0.90	۰/۸۸۵	۰/۸۷۶

RMSEA \leq 0/08

به منظور تعیین رابطه سبک زندگی ستنی و مدرن با سلامت عمومی و اثرات مستقیم آنها بر یکدیگر، مدل ساختاری تدوین شده مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. با توجه به نمودار شماره ۲ و اطلاعات مندرج در جدول شماره ۴، مقدار ضریب مسیر در خصوص اثر مستقیم سبک زندگی ستنی بر سلامت عمومی ۰/۰۷ و مقدار t آن ۱/۱۵ است. با توجه به مقدار P سبک زندگی ستنی اثر مستقیم معناداری بر سلامت عمومی ندارد ($P=0/247$). مقدار ضریب مسیر در خصوص اثر مستقیم سبک زندگی مدرن بر سلامت عمومی ۰/۱۷- و مقدار t آن ۲/۷۶ است. با توجه به این مقادیر گرایش به سبک زندگی مدرن دارای اثر مستقیم معنادار بر سلامت عمومی است و با افزایش گرایش افراد به سبک زندگی مدرن، سلامت عمومی آنان کاهش می‌یابد ($P=0/006$).

سال سن داشتند. در این تحقیق، تعداد ۱۱۱ نفر (۲۷/۸٪) از پاسخگویان مجرد، ۲۶۱ نفر (۶۵/۳٪) متأهل و ۱۶ نفر (۴٪) بدون همسر بودند.

از بین مؤلفه‌های چهارگانه سلامت عمومی، میانگین علائم جسمانی ۷/۳۷، میانگین اضطراب و بی‌خوابی ۷/۰۴، میانگین اختلال در کارکرد اجتماعی ۱۱/۲۷ و میانگین افسردگی ۲/۹۷ بود. بیشترین نمره پاسخگویان مربوط به زیرمقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی با میانگین ۱۱/۲۷ و کمترین نمره پاسخگویان مربوط به زیرمقیاس افسردگی با میانگین ۲/۹۷ بود. میانگین کل سلامت عمومی پاسخگویان نیز ۲۸/۶۶ بود. بر اساس نقاط برش پرسشنامه سلامت عمومی، ۱۴۵ نفر (۳۶/۳٪) از پاسخگویان از نظر وضعیت سلامت عمومی سالم بوده و با نمره ۰-۲۲ در رنج هیچ یا کمترین حد علائم مرضی قرار دارند. سایر پاسخگویان ۲۵۵ نفر (۶۳/۷٪) دارای نمره بالای ۲۲ بوده و از نظر وضعیت سلامت عمومی، ناسالم می‌باشند. از این تعداد ۱۹۴ نفر (۴۸/۵٪) از پاسخگویان با نمره ۲۳-۴۰ در رنج خفیف علائم مرضی، ۴۹ نفر (۱۲/۳٪) از پاسخگویان با نمره ۴۱-۶۰ در رنج متوسط علائم مرضی و ۱۲ نفر (۳٪) از پاسخگویان با نمره ۶۱-۸۴ در رنج شدید علائم مرضی قرار دارند. بیشترین فراوانی پاسخگویان با تعداد ۱۹۴ نفر (۴۸/۵٪) در رنج خفیف علائم مرضی و کمترین فراوانی پاسخگویان با تعداد ۱۲ نفر (۳٪) در رنج شدید علائم مرضی قرار داشتند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیر سلامت عمومی و ابعاد آن

ابعاد سلامت عمومی	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	۷/۳۷	۴/۱۵
اضطراب و بی‌خوابی	۷/۰۴	۴/۶۹
اختلال در کارکرد اجتماعی	۱۱/۲۷	۳/۸۳
افسردگی	۲/۹۷	۴/۱۴
سلامت عمومی	۲۸/۶۶	۱۲/۸۳

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب وضعیت سلامت عمومی با توجه

به نقاط برش پرسشنامه GHQ-28

وضعیت سلامت عمومی	نقاط		فراوانی پاسخگویان
	برش	تعداد	
سالم	هیچ یا کمترین حد علائم مرضی	۰-۲۲	۱۴۵ (۳۶/۳٪)
ناسالم	علائم مرضی خفیف	۲۳-۴۰	۱۹۴ (۴۸/۵٪)
	علائم مرضی متوسط	۴۱-۶۰	۴۹ (۱۲/۳٪)
علائم مرضی شدید	۶۱-۸۴	۱۲ (۳٪)	

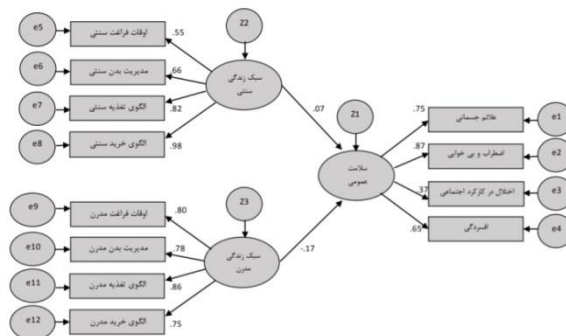
بrazش و نیکویی مدل: همان‌طور که مقادیر مندرج در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، مدل پیشنهادی رابطه ساختاری سبک زندگی (ستنی و مدرن) و سلامت عمومی با داده‌ها برازش دارد و داده‌های جمع‌آوری شده حمایت‌کننده مدل ساختاری پیشنهادی می‌باشند، بنابراین مدل پیشنهادی مناسب و مورد تأیید می‌باشد.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آن را در زندگی خود به‌طور قابل‌قبول پذیرفته‌اند؛ به‌طوری‌که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارند. فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها فعالیت‌هایی را انجام می‌دهد. سلامتی مستلزم ارتقای سبک زندگی بهداشتی است. اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر است. برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است.^(۴) در

زندگی سلامت‌محور به‌طور خاص توجه بسیاری از متفکران، پژوهشگران سلامت و جامعه‌شناسان پزشکی را به خود جلب کرده است. سبک زندگی سلامت‌محور به‌عنوان یک پدیده‌ی چند علتی، چندبعدی و چند دلالتی به الگوهای جمعی رفتار که می‌تواند از مشکلات مربوط به سلامت پیشگیری کرده و تضمین‌کننده‌ی سلامتی برای فرد باشد، مربوط می‌شود.^(۱۵) امروزه جلوه‌های گوناگون سبک زندگی مدرن در ابعاد مختلف زندگی اجتماعی از نوع غذاهای مصرفی گرفته تا نحوه‌ی گذران اوقات فراغت، فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی، مذهبی، ورزشی، نظارت و دست‌کاری ویژگی‌های ظاهری و مرئی بدن و توجه بیش‌ازپیش به امر زیبایی، الگوهای خرید و... آشکار است که منجر به بی‌نظمی در تغذیه، کاهش اعتمادبه‌نفس، لاغری، آسیب‌های بدنی و... می‌گردد، سلامت، تندرستی و طول عمر افراد را با خطر مواجه می‌سازد و با تأثیر بر روی اعصاب و روان مانع رشد فکری و اجتماعی افراد می‌گردد. سبک زندگی مدرن در ایران به‌عنوان یک جامعه در حال گذار از وضعیت سنتی به وضعیت مدرنیته که با درهم‌ریختگی فرهنگی مواجه است، سبکی غیرمنسجم و غیرنظام مند است، مبتنی بر لذت است و به‌شدت به میل وابسته است. چنین سبکی، طبیعتاً سلامت را به همراه ندارد. بنا به گفته‌ی گیدنز در دنیای متجدد کنونی، هیچ‌کس قادر نیست از تحولات ناشی از گسترش تجدد مصون بماند یا خلاف آن گزینشی به عمل بیاورد. اهمیت سبک زندگی به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامتی، در ارتباط سالم فرد با جامعه، خانواده، محیط شغلی و همچنین در سلامت کلی جامعه، لزوم توجه بیش‌ازپیش به ابعاد و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامتی را نشان می‌دهد.

به‌طورکلی بر اساس یافته‌های پژوهش، سبک زندگی مدرن اثر مستقیم بر سلامت عمومی دارد و با افزایش گرایش افراد به سبک زندگی مدرن، سلامت عمومی آنان کاهش می‌یابد. سبک زندگی سنتی اثر مستقیم معناداری بر سلامت عمومی افراد ندارد.

محدودیت‌ها: پراکندگی جامعه آماری و دشواری توزیع پرسشنامه در مناطق چهارگانه شهری، عدم همکاری برخی از افراد و خودداری از تکمیل پرسشنامه، بالا بودن تعداد پرسشنامه‌های برگشتی، ناقص، مفقودی و... و توزیع مجدد پرسشنامه در بین نمونه‌های جایگزین، نبود پرسشنامه استاندارد در حیطه سبک زندگی سنتی و مدرن و دشواری تنظیم و استخراج گویه‌های مناسب و استاندارد، کمبود منابع علمی و پیشینه پژوهشی از جمله محدودیت‌های اساسی این پژوهش بودند.



نمودار ۲: مدل نهایی رابطه سبک زندگی سنتی و مدرن با سلامت عمومی

جدول ۴: اثرات مستقیم متغیرهای مدل نهایی رابطه سبک زندگی سنتی و مدرن

با سلامت عمومی					
عامل مسیرها	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	T	P
سبک زندگی سنتی بر سلامت عمومی	-۰/۰۶	۰/۵۸	-۰/۰۷	۱/۱۵	۰/۲۴۷
سبک زندگی مدرن بر سلامت عمومی	۰/۱۹	۰/۰۶	-۰/۱۷	۲/۷۶	۰/۰۰۶

$P \leq 0/05$

بحث و نتیجه‌گیری

جامعه سالم یکی از عوامل مؤثر در توسعه‌ی هر کشوری است. وضعیت سلامت جامعه به‌وسیله‌ی محدوده‌ی گسترده‌ای از عوامل اجتماعی تعیین می‌شود. یکی از این عوامل سبک زندگی است. سبک‌های زندگی نیروی توانمندی هستند که بر رفاه و بهزیستی افراد و اجتماعات بشری تأثیر می‌گذارند.^(۱۳،۱۷) برخی صاحب‌نظران تنوع سبک‌های زندگی را محصول مدرنیسم می‌دانند، زیرا مدرنیسم افراد را از قید انتخاب‌های محدودی که سنت در اختیار آنان قرار می‌دهد، رهایی می‌بخشد.^(۷)

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، میانگین کل سلامت عمومی پاسخگویان ۲۸/۶۶ بود. ۱۴۵ نفر (۳۶/۳٪) از پاسخگویان از نظر وضعیت سلامت عمومی سالم بوده و دارای نمره کمتر از ۲۳ می‌باشند. سایر پاسخگویان یعنی تعداد ۲۵۵ نفر (۶۳/۷٪) نمره ۲۳ و بالاتر را به دست آوردند، بنابراین از نظر وضعیت سلامت عمومی، ناسالم می‌باشند. از بین مؤلفه‌های سلامت عمومی، بیشترین نمره پاسخگویان مربوط به زیرمقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی با میانگین ۱۱/۲۷ و کمترین نمره پاسخگویان مربوط به زیرمقیاس افسردگی با میانگین ۲/۹۷ بود. بر اساس یافته‌های پژوهش، سبک زندگی مدرن اثر مستقیم بر سلامت عمومی دارد و با افزایش گرایش افراد به سبک زندگی مدرن، سلامت عمومی آنان کاهش می‌یابد ($P=۰/۰۰۶$). سبک زندگی سنتی اثر مستقیم معناداری بر سلامت عمومی افراد نداشت ($P=۰/۲۴۷$).

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های شیبانی، سوری و همکاران، بابانژاد و همکاران، صمیمی و همکاران، رومئوس و همکاران، استاک و وایل و ایزوئه و موریموتو مبنی بر وجود ارتباط بین سبک زندگی و سلامت عمومی به‌طورکلی، همسو است.^(۱۸،۱۹،۲۰)

Social Development Studies, Vol. 16, No. 4, pp. 95-87. (Persian)

8. Yarai N. Healthy Lifestyle, Excerpted from Two Scientific, Educational, Cancer Knowledge Information Journals. 2012, No. 27, pp. 19-22. (Persian)

9. Majdi AA. A Survey of Youth Lifestyle (15-29 years old) Residing in Mashhad, PhD Thesis in Sociology, Ferdowsi University of Mashhad, 2010. (Persian)

10. Rastegar Y and Rabbani, R. Young, Lifestyle and Consumer Culture, Journal of Cultural Engineering, Third Year. 2008, No. 23 and 24, pp. 53-44. (Persian)

11. Azam R, Danish M, Akbar S. Consumption Style among Yong Adults toward Their Shopping Behavior: An Empirical Study in Pakistan, Business and Management Research. 2012, Vol. 1, P. 109-116.

12. BaraouiKh, Lebrun AM and Bouchet P. Clothing Style, Music, and Media Influences on Adolescents Brand Consumption Behavior, Psychology and Marketing. 2012, Vol.29 (8), P. 568-582.

13. Dominic D. A Sociological analysis of lifestyle changes and consumption patterns of Migrant Professionals at Doha, IOSR Journal of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS). 2014, Vol. 19, P. 19-24.

14. Haming O, Gutzwiller F and Kawachi I. The contribution of lifestyle and work factors to social inequalities in self-rated health among the employed population in Switzerland, social science & medicine. 2014, Vol.121, P. 74-84.

15. Maycroft N. Cultural consumption and the myth of lifestyle, Capital & Class. 2016, Vol. 84, P. 61-75.

16. Veal A. The Concept of Lifestyle: A Review, ResearchGate, Article in Leisure Studies, October 1993, Retrieved on: 17 June 2016.

17. Naqibi F, Golmakani N, Esmaili HA and Moharrari F. Assessing the Relationship between Lifestyle and Health-Related Quality of Life in Adolescent Girls in Mashhad High School in 2012-2012, Iranian Journal of Obstetrics and Gynecology, 2013, Vol. 16, No. 61, pp. 19-9. (Persian)

18. Karimi Y, Social Psychology, Tehran: Arasbaran Publication, 2008. (Persian)

پیشنهادها: در پایان، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی با محوریت سبک زندگی سلامت‌محور، برگزار و راه‌کارهای لازم جهت ارتقاء سبک زندگی سالم به افراد، به‌خصوص جوانان که بیشتر در معرض تغییرات ناشی از مدرنیته هستند، آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی با رویکرد پزشکی اجتماعی با عنوان «بررسی رابطه سبک زندگی (سنتی و مدرن) با سلامت عمومی در جمعیت بالای ۱۸ سال کرمان در سال ۱۳۹۵» است. نویسندگان از کلیه کسانی که در این پژوهش همکاری کرده و صادقانه به تکمیل پرسشنامه پرداختند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

این مقاله دارای کد اختصاصی کمیته اخلاق HUMS.REC.1395.147 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان می‌باشد.

تعارض منافع

تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد و تکمیل پرسشنامه با رضایت پاسخگویان و حفظ گمنامی آنان صورت گرفته است.

منابع

1. SayedNozadi M. Comprehensive Public Health Book, Chapter Two: Health and Disease, Tehran: Arjmand Publications, Volume I, 2006. (Persian)
2. SeyedNozadi, M. General and Principles of Epidemiology, Tehran: Waqefi Publications, 2001. (Persian)
3. GhafariGhR and Omidi R. Quality of Life; Social Development Index, Tehran: Shams Publications, 2009. (Persian)
4. Hatami H and Heidari K. Comprehensive Public Health Book, Chapter One: Public Health, Tehran:Arjmand Publications, Volume One. (Persian)
5. Rabiei M, Heydari S, ShariatiBahadori M and Kany S. The Impact of Health Indicators on Economic Growth: A Case Study of Developed and Developing Countries, Economic Journal. 2013, Nos. 7 and 8, pp. 88-73. (Persian)
6. Tal A, Tavassoli E, Sharifi Rad GhR and Shojaeizadeh D. A Study of Health Promoting Lifestyle and its Relationship with Quality of Life in Undergraduate Students of Isfahan University of Medical Sciences, Journal of Health System Research. 2011, Vol. 7, No. 4, pp. 58-52. (Persian)
7. Kaldi, AR and KabiranEineddin H. Investigating the Relationship between Health Promoting Lifestyle and Quality of Life (Case Study: Students of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, 2013), Iranian Journal of

19. Khatami SarviKh. A Comparative Study of Health-Based Lifestyle of Yazd University and Yazd University Students, MA Thesis, Faculty of Social Sciences, Yazd University, 20014. (Persian)
20. Sheybani S, Sociological study of the relationship between lifestyle and health with emphasis on social factors affecting health in Kerman citizens, MSc thesis, Department of Sociology, ShahidBahonar University of Kerman, 2014. (Persian)
21. Souri A, Hashemi N and Shakib M. Investigating the Lifestyle Status and its Relationship with Mental Health among Bushehr Police Command Staff, Bushehr Police Knowledge Quarterly. 2014, Vol. 2, No. 7, pp. 32-1. (Persian)
22. Samimi R, Masourar DD, Hosseini F and Tamadonfar M. Relationship between Lifestyle and General Health of Students, Iranian Journal of Nursing, 2006. Vol. 19, No. 48, pp. 93-83. (Persian)
23. Blake N. Social Research Design, Hassan Chavoshian's translation, Seventh Edition, Tehran: Ney Publishing, 2013. (Persian)
24. D vas, D.C. A Surveying Social Research, Translated by HoushangNaibi, Thirteenth Edition, Tehran: Ney Publishing, 2011. (Persian)
25. Taqavi MR. Normalization of General Health Questionnaire (GHQ) on Students of Shiraz University, Two Daneshvar Behavioral Sciences (Shahed University), Vol. 15, No. 28. (Persian)
26. Heydaricheroodeh M. Spss Software Guide, Mashhad: Ferdowsi University Press, 2010. (Persian)