

Studying the Impact of Virtual Social Networks on Health-Oriented Lifestyle (Case Study: Students at the University of Kashan)

Mohammad Ganji¹ 

Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities,
University of Kashan, Kashan, Iran

Elham Shafaiimoghadam 

Assistant Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities,
University of Kashan, Kashan, Iran

Mohammadamin Hassanpour 

M.A. in Social Science Research, Department of Social Sciences, Faculty of
Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

Mohammadyasin Pouraskari 

M.A. in Sociology, Department of Sociology, Faculty of Social Science, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran

Received: 16 March 2026

Revised: 19 May 2026

Accepted: 24 May 2026

Abstract

The present study aimed to investigate the impact of virtual social networks on the formation and shaping of a health-oriented lifestyle, with social capital and cultural capital serving as mediating variables among students at the University of Kashan. The study population comprised all students at the University of Kashan (6,571 individuals), and the sample size was estimated at 460 using Sample Power software. Data were collected using a researcher-made questionnaire. The instrument was validated through content validity, based on expert opinions, and construct validity. Its reliability was confirmed by calculating Cronbach's alpha coefficients for the variables of virtual social networks (0.71), health-oriented lifestyle (0.72), social capital (0.70), and cultural capital (0.73). Descriptive results

1. Corresponding author. Email: m.ganji@kashanu.ac.ir



©2024 The author(s). This is an open access article under the CC BY

license: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

How to cite this article: Ganji, M., Shafaiimoghadam, E., Hassanpour, M. & Pouraskari, M. (2026). Studying the Impact of Virtual Social Networks on Health-Oriented Lifestyle (Case Study: Students at the University of Kashan). *Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences*, 23(1), 231–260. <https://doi.org/10.22067/social.2026.98152.1748>

indicated that recreational and scientific-educational content accounted for higher average levels of use in virtual spaces than other types of content. Regression findings revealed that the mediating variables of cultural capital and social capital had the greatest explanatory power for variations in health-oriented lifestyle, respectively. Furthermore, the results of structural equation modeling (AMOS), which confirmed the majority of goodness-of-fit indices, suggested that the use of domestic virtual social networks was associated with an increase in students' social capital and a more health-oriented lifestyle, whereas the use of foreign virtual social networks was associated with a decline in social capital. In addition, the use of these social networks was associated with a surge in cultural capital, which, in turn, was linked to a more health-oriented lifestyle. However, the relationship between the use of domestic virtual social networks and cultural capital was not statistically significant. Overall, the findings suggest that virtual social networks extend beyond their function as communication tools to serve as platforms for shaping and reproducing cultural and social capital, thereby influencing students' health-related lifestyle patterns.

Keywords: Cyberspace, Social Networks, Health-Oriented Lifestyle, Cultural Capital, Social Capital.

مطالعه تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سبک زندگی سلامت‌محور (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه کاشان)

محمد گنجی  (دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران، نویسنده مسئول)

m.ganji@kashanu.ac.ir

الهام شفاei مقدم  (استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران)

e.shafaii.m@kashanu.ac.ir

محمدامین حسن‌پور  (کارشناسی ارشد پژوهشگری اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران)

m.a.hasanpour2000@gmail.com

محمدیاسین پورعسکری  (کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران)

m.yasin.pouraskari@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف واکاوی تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی در شکل‌گیری و جهت‌دهی به سبک زندگی سلامت‌محور با میانجی‌گری سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی در بین دانشجویان دانشگاه کاشان انجام شده است. جامعه آماری تحقیق، کلیه دانشجویان دانشگاه کاشان (۶۵۷۱ نفر) و حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار سمپل پاور، تعداد ۴۶۰ نفر برآورد گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، مبتنی بر پرسشنامه محقق‌ساخته است که از طریق اعتبار محتوا (نظرات متخصصان) و سازه، اعتبارسنجی و قابلیت اعتماد ابزار سنجش نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای متغیرهای شبکه‌های اجتماعی مجازی (۰/۷۱)، سبک زندگی سلامت‌محور (۰/۷۲)، سرمایه اجتماعی (۰/۷۰) و سرمایه فرهنگی (۰/۷۳) تأیید گردید. طبق نتایج توصیفی، میانگین استفاده از محتوای تفریحی و علمی - آموزشی در فضای مجازی بیش از سایر محتواهاست و یافته‌های رگرسیون حاکی از آن است که بیشترین توان تبیین‌کنندگی در تغییرات سبک زندگی سلامت‌محور، به ترتیب از طریق متغیرهای میانجی سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی است. از طرفی نتایج مدل معالات ساختاری (Amos) ضمن تأیید اکثریت شاخص‌های برازش، نشان

نشریه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، سال بیست و سوم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵، شماره پیاپی ۵۵، صص ۲۶۰-۲۳۱

تاریخ تصویب: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۲۵

می‌دهد که زیست مجازی داخلی با افزایش سرمایه اجتماعی و زیست مجازی خارجی با کاهش سرمایه اجتماعی با سبک زندگی سلامت‌محور دانشجویان همبسته‌اند. از طرفی زیست مجازی خارجی با افزایش سرمایه فرهنگی در جهت افزایش سبک زندگی سلامت‌محور مؤثر است و حال آنکه رابطه زیست مجازی داخلی با سرمایه فرهنگی معنادار نیست. در نهایت یافته‌ها بیانگر آن است که شبکه‌های اجتماعی مجازی فراتر از یک ابزار ارتباطی، به عنوان بستری برای جهت‌دهی و بازتولید سرمایه‌های فرهنگی و اجتماعی عمل کرده و بر الگوهای سلامت دانشجویان اثر می‌گذارد.

واژگان کلیدی: فضای مجازی، شبکه‌های اجتماعی، سبک زندگی سلامت‌محور، سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی.

۱. مقدمه

در ساختار هر نظام اجتماعی، مقوله سلامت^۱ به عنوان یکی از ارکان ضروری توسعه تلقی می‌شود؛ زیرا در تعاریف نوین از توسعه، سرمایه انسانی^۲ به عنوان مهم‌ترین دارایی ملت‌ها شناخته می‌شود (بابایی، ۱۳۸۶، ص. ۳۹). سلامت تنها به معنای عدم وجود نشانه‌های بیماری‌های جسمی نیست؛ بلکه طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت^۳، این مفهوم شامل رفاه کامل در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است. بنابراین، دستیابی به سلامت نه به عنوان هدف نهایی، بلکه به عنوان منبعی پویا در زندگی روزمره در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند به افزایش احساسات مثبت نسبت به زندگی و ارتقاء توانایی‌های فردی افراد منتهی گردد (سایلور^۴، ۲۰۰۴).

امروزه یکی از معیارهای مهم برای ارزیابی سلامت در جوامع مختلف، بررسی سبک زندگی مبتنی بر سلامت^۵ است. سبک زندگی سلامت‌محور، مفهوم جامعی است که شامل ابعاد متنوعی مانند فعالیت‌های بدنی، رژیم غذایی مناسب، کنترل خود، رفتارهای پیشگیرانه و موارد مشابه است (موسوی و همکاران، ۱۴۰۳). این رویکرد نه تنها به عنوان ابزاری مؤثر برای کاهش شیوع

1. Health

2. Human capital

3. World Health Organization (W.H.O)

4. Saylor

5. Health-oriented lifestyle

مشکلات بهداشتی و تأثیرات آن‌ها عمل می‌کند، بلکه در ارتقاء سلامت، سازگاری با عوامل استرس‌زا و بهبود کیفیت زندگی نیز نقش مهمی ایفا می‌کند (جابری و ویشفر، ۱۴۰۴). درحقیقت این دیدگاه به سبک زندگی، بازتابی از فرآیند توانمندشدن فرد به‌همراه برخورداری از زیستی مطلوب و رضایت‌بخش است (کرتیس^۱، ۱۹۹۹، ص. ۲۲).

از طرفی در عصر حاضر، فضای مجازی^۲ و شبکه‌های اجتماعی^۳ به‌عنوان یکی از منابع حیاتی در دسترسی به اطلاعات، به‌عنوان یکی از مؤثرترین ابزارها برای ترویج اندیشه‌ها و نفوذ فرهنگی در جوامع شناخته می‌شوند. فضای مجازی یا فضای سایبر (ابداع نوربرت وینر^۴ در سال ۱۹۸۴) به مجموعه‌ای از ارتباطات میان انسان‌ها از طریق رایانه و وسایل ارتباطی، بدون در نظر گرفتن شرایط و وضعیت فیزیکی افراد گفته می‌شود. از این‌روی، فضای مجازی، فضایی تصویری است که فناوری‌های ارتباطی - اطلاعاتی ایجاد می‌کند و فضایی است بسیار فراخ و باز که هر فرد یا گروه در صورت دارا بودن زمینه‌ها و ابزار لازم، می‌تواند به درون آن راه یابد؛ پس این فضا در واقع نوعی حوزه عمومی است که هابرماس آن را همچون قلمرو مکالمه یا گفت‌وگوی فارغ از اجبار و معطوف به یک توافق عملی تعریف می‌کند (سیدعلوی و نقیب‌السادات، ۱۳۹۱، ص. ۱۳۱).

از طرف دیگر، در فضای سایبر، نقش شبکه‌های اجتماعی مجازی اهمیت پیدا می‌کنند. براساس تعریف راین گلد^۵، ۲۰۰۲، ص. ۲۵). این شبکه‌ها، گونه‌ای از رسانه‌های اجتماعی‌اند که بیشترین شباهت را به جامعه انسانی داشته و به فرد امکان برقراری ارتباط با شمار فراوانی از افراد دیگر فارغ از محدودیت‌های زمانی، مکانی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی را می‌دهد. مجموعه وسیعی از سرویس‌های مبتنی بر وب، که این امکان را برای اشخاص فراهم می‌کنند تا خود را با

1. Curtis

2. Cyberspace

3. Social networks

4. Norbert Wiener

5. Rheingold

آن‌ها به اشتراک بگذارند و از میان توصیفات عمومی دیگران، برای یافتن اتصالات جدید استفاده کنند (بروجردی‌علوی و ایلالی، ۱۳۹۷، ص. ۷۷).

این شبکه‌ها، بستری نوین فراهم آورده‌اند که در آن افراد می‌توانند در قالب یک جامعه دیجیتال، تجربه‌ای از زیست مجازی^۱ داشته باشند. زیست مجازی متشکل از مجموعه‌ای از ارزش‌ها و هنجارهای رایج است که کاربران در جوامع دیجیتال، از طریق تکرار کنش‌های متنوع برگرفته از الگوهای متفاوت فرهنگی، به‌ویژه خرده‌فرهنگ‌های مدرن، آن را شکل می‌دهند (بروجردی‌علوی و ایلالی، ۱۳۹۷، ص. ۷۸). به عبارتی زیست مجازی شامل گروه‌هایی از مردم است که با علایق و اعمال مشترک برای مدتی به شیوه سازمان‌یافته در فضای مجازی با یک مکانیزم شبیه به هم ارتباط برقرار می‌کنند (ریدینگز و همکاران^۳، ۲۰۰۲، ص. ۲۷۳). آنچه که در نوشتار حاضر مدنظر قرار گرفته است؛ شبکه‌های اجتماعی مجازی اعم از عضویت در پلتفرم‌های داخلی و خارجی و نیز زیست مجازی (تعامل و کنشگری در شبکه‌های اجتماعی) است.

از این‌روی رسانه‌های نوین، به‌ویژه آن‌هایی که از طریق تلفن‌های هوشمند توسعه یافته‌اند، باتوجه به ضریب نفوذ بالا، دسترسی آسان و هزینه مقرون‌به‌صرفه و همچنین نقش مؤثرشان در اطلاع‌رسانی، آموزش، ایجاد احساس تعلق اجتماعی و هدایت مخاطبان، به‌عنوان ظرفیت‌های کلیدی برای تولید و ارائه پیام‌ها و محتوای مناسب به‌منظور ارتقاء سواد سلامت^۴ جامعه شناخته می‌شوند (سلمانی، ۱۳۹۸). براین‌اساس دستیابی به اهداف مرتبط با سلامت، بدون بهره‌گیری از اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی مؤثر، امکان‌پذیر نیست. از این‌رو، نقش ارتباطات و رسانه‌ها در ارتقاء سلامت عمومی، به یکی از محورهای اساسی در سیاست‌گذاری‌های سلامت تبدیل شده است (رحمانی و همکاران، ۱۴۰۲، ص. ۸۷). از دیدگاه برخی صاحب‌نظران، ارتباط رسانه‌های جمعی و سلامت، رابطه‌ای دوسویه و تعاملی تلقی می‌شود. از یکسو، ارتقاء سطح سلامت یکی از

1. Virtual life

2. Action

3. Ridings et al

4. Health literacy

دغدغه‌های اصلی رسانه‌هاست و از سوی دیگر، حوزه سلامت به دلیل ماهیت اطلاع‌رسانی خود، نیازمند بهره‌گیری از ظرفیت‌های رسانه‌ای است (ذکایی و همکاران، ۱۳۹۵، ص. ۴۹).

باتوجه به این اهمیت، مسئله اساسی این پژوهش، بررسی نقش شبکه‌های اجتماعی مجازی در سبک زندگی سلامت‌محور بوده و باتوجه به رشد روزافزون آن شبکه‌ها و تأثیر آنها بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان، شواهد، تجارب و مشاهدات اولیه نشان می‌دهند که گسترش این فضا در شهر و دانشگاه کاشان نیز دارای پیامدهای متعددی است. مطابق یافته‌های پژوهش گنجی (۱۴۰۴) در دانشگاه کاشان، میزان توجه دانشجویان این دانشگاه به توصیه‌های درمانی پزشکان مطلوب نبوده و زمان اندکی از هفته را به فعالیت‌های ورزشی اختصاص می‌دهند. افزون‌براین، آگاهی آن‌ها از منابع آنلاین مرتبط با سلامت محدود است و تنها تعداد کمی از افراد به انجام معاینه و چکاپ‌های دوره‌ای اهمیت می‌دهند. مشارکت در دوره‌ها و نشست‌های آموزشی در حوزه سلامت نیز پایین بوده و منابع سلامت و کتب پزشکی مرتبط کمتر در اختیارشان بوده است. از طرفی برخی مطالعات نشان می‌دهند که امروزه شبکه‌های اجتماعی مجازی در ابعاد مختلف اجتماعی و فرهنگی اثرگذار بوده و فرهنگ جمعی ناشی از فضای مجازی، نقش مهمی در شکل‌گیری انواع هویت، اعتماد، میزان مشارکت اجتماعی و نیز جنبه‌های دیگری از زندگی مانند خوراک، پوشاک، مُد، خودآرایی، شیوه گذران اوقات فراغت و انواع گوناگون رفتارهای اجتماعی بازی می‌کند. براین‌اساس، مطالعه حاضر با رویکردی جامعه‌شناختی^۱ در پی تحلیل سبک زندگی سلامت‌محور دانشجویان با تکیه بر نقش شبکه‌های اجتماعی مجازی و نیز متغیرهای واسطه‌ای سرمایه اجتماعی^۲ و سرمایه فرهنگی^۳ است و در پی پاسخ به این پرسش‌هاست که شبکه‌های اجتماعی مجازی (اعم از اپلیکیشن‌های داخلی و خارجی) چه ابعادی از زندگی اجتماعی و فرهنگی دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده و در نهایت

-
1. Sociological
 2. Social Capital
 3. Cultural Capital

چه نقشی در شکل‌گیری الگوهای مصرف، سبک تغذیه، سبک پوشش، تفریح، رفتارهای بهداشتی و در کل سبک زندگی سلامت‌محور آنان دارد؟

۲. مبانی نظری پژوهش

۲.۱. پیشینه تجربی

در این بخش، خلاصه‌ای از مهم‌ترین مطالعات انجام‌شده در این حوزه ارائه شده است.

جدول ۱. پیشینه تحقیق مطالعات داخلی و خارجی

منبع: (نگارندگان، ۱۴۰۴)

پژوهشگران	سال	عنوان	جامعه آماری	روش	دستاوردها
صدیقی	۱۴۰۳	رسانه و ارتقاء سلامت... نارنجستان	برنامه پزشک شما و برنامه	تحلیل محتوا	بعد سلامت جسمی در این برنامه‌های از اولویت بالاتری برخوردار است. رویکرد غالب پیام‌های ارائه‌شده، تمرکز بر پیام‌های سلبی و استفاده از جملاتی با مضمون ترس و خودکارآمدی رفتار بوده که از این طریق، سعی در تأکید بر اهمیت پیشگیری و تغییر رفتارهای سلامت‌محور داشته‌اند.
رحمانی و همکاران	۱۴۰۲	نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور	دانشگاه علامه طباطبائی	پیمایش	رسانه‌ها در بعد سلامت جسمانی و روحانی، اثری معنی‌دار داشته‌اند.

پژوهشگران	سال	عنوان	جامعه آماری	روش	دستاوردها
آقاباری هیر و داداشی	۱۴۰۱	تأثیر الگوی استفاده از رسانه‌های جمعی بر سبک زندگی سالم	دانش‌آموزان تبریز	پیمایش	رابطه معناداری میان استفاده از رسانه‌های جمعی و شاخص کل سبک زندگی سالم، وجود دارد. دانش‌آموزان دختر، سنین پایین‌تر و پایگاه اقتصادی - اجتماعی پایین‌تر سبک زندگی سالم‌تری گزارش کرده‌اند.
گلایی	۱۴۰۱	رسانه و سبک زندگی سلامت‌محور	آذربایجان شرقی	پیمایش	ارتباط معناداری بین سبک زندگی سلامت‌محور با متغیرهای میزان استفاده از رسانه‌های نوشتاری، استفاده هدفمند از رسانه‌ها و سن (به‌شکل مثبت)، رسانه‌های مجازی (به‌شکل منفی) و جنس (به‌نفع مردان) وجود دارد.
خوشحالی و همکاران	۱۴۰۱	کمپین‌های آنلاین حوزه سلامت... سلامت	۱۷ متخصص حوزه رسانه و سلامت	کیفی (مصاحبه عمیق)	کمپین‌های آنلاین سلامت در شبکه‌های اجتماعی ایران با ضعف‌هایی چون جذاب نبودن طراحی، استفاده نکردن از اطلاعات علمی مستند، نداشتن رویکرد تعاملی، نداشتن خلاقیت، ضعف در اقناع مخاطب، ضعف علمی، ترویج طب سنتی، اثربخش نبودن و بی‌توجهی به اولویت پیشگیری مواجهه‌اند.
مهدی‌زاده و خاشعی	۱۳۹۷	نقش رسانه‌ها در انتخاب سبک‌های زندگی سلامت‌محور...	رسانه‌های جمعی و شهروندان تهران	ترکیبی (تحلیل محتوا و پیمایش)	بین مصرف رسانه‌های افراد و سبک زندگی سلامت‌محور، بین سبک زندگی سلامت‌محور و پایگاه اجتماعی و اقتصادی آن‌ها، ارتباط وجود دارد. تحلیل محتوا نیز نشان داد در هر چهار رسانه، بُعد جسمانی سلامت در رتبه اول قرار دارد.

پژوهشگران	سال	عنوان	جامعه آماری	روش	دستاوردها
افشارکهن و شرفی	۱۳۹۵	وسایل ارتباط جمعی، موقعیت اجتماعی - اقتصادی مخاطبان...	شهروندان کرمانشاه	پیمایش	رسانه‌ها با برجسته‌سازی سبک زندگی سلامت‌محور، دانش مخاطبان را ارتقاء می‌دهند، تأثیر رسانه‌های چاپی بیش از رسانه‌های الکترونیک است. همچنین موقعیت اجتماعی - اقتصادی بالاتر حس نیاز به راهنمایی و میزان کاربرد رسانه را افزایش می‌دهد و این اختلاف منجر به تفاوت در برخورداری از دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت‌محور می‌شود.
خاشعی و ذکایی	۱۳۹۵	نخوة بازنامایی سبک زندگی تولیدشده در انواع رسانه‌ها سلامت‌محور...	پیام‌های سلامت‌محور تولیدشده در انواع رسانه‌ها	تحلیل محتوا	در هر چهار رسانه، بُعد جسمانی سلامت در رتبه نخست و پس از آن ابعاد «اجتماعی»، «روانی» و «معنوی» بیشترین فراوانی و مدت‌زمان را به خود اختصاص داده‌اند.
ایکیپی و آندلیکو ^۱	۲۰۱۹	استفاده از رسانه‌های اجتماعی و تغییر سبک زندگی	دانشگاه کالابار نیجریه	پیمایش	در این تحقیق میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی و تأثیر آن بر تغییرات مرتبط با سلامتی در سبک زندگی، از جمله عادات غذایی، رفتارهای جنسی و مصرف الکل و سیگار مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که استفاده از رسانه‌های اجتماعی تأثیر قابل توجهی بر بهبود سبک زندگی سلامت‌محور دانشجویان دارد.

پژوهشگران	سال	عنوان	جامعه آماری	روش	دستاوردها
مورلی و همکاران ^۱	۲۰۱۹	نقش برنامه‌های تبلیغاتی رسانه‌های جمعی...	شهروندان استرالیایی	تبلیغاتی	افرادی که بیشتر از تبلیغات منع مصرف نوشیدنی‌های قنددار استفاده می‌کنند، نسبت به افرادی که از این نوع تبلیغات کمتر بهره می‌برند، میزان غذاهای مضر و نوشیدنی قنددار کمتری مصرف می‌کنند.
سنتولا ^۲	۲۰۱۳	رسانه‌های اجتماعی و سبک زندگی مبتنی بر رفتارهای	-	مطالعه نظری و مروری	رسانه‌های اجتماعی می‌توانند به‌عنوان منبعی مهم در شکل‌گیری سبک زندگی مرتبط با رفتارهای بهداشتی در نظر گرفته شوند و نقش قابل توجهی را در زندگی افراد ایفا کنند. این نتایج تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر رژیم غذایی، ورزش، مصرف دارو، استعمال سیگار و استفاده از فست‌فود را نشان می‌دهد.
هریس و همکاران ^۳	۲۰۰۹	تماشای تلویزیون و رژیم غذایی ناسالم	دانشگاه‌های آمریکا	آزمایشی	تجارب رسانه‌ای قبلی می‌تواند بر انتخاب‌های غذایی ناسالم در بین دانشجویان تأثیرگذار باشد. همچنین روابط با ولدین و میزان تماشای تلویزیون به‌طور مستقل توانسته‌اند بر اولویت‌های غذایی و رژیم غذایی کودکان مؤثر باشند.

مطالعات پیشین در داخل و خارج از کشور نشان می‌دهند که در تحقیقات مرتبط با تأثیر فضای مجازی بر سبک زندگی سلامت‌محور، به‌ویژه در میان جوانان، رویکردهای متفاوتی وجود دارد. با این حال، پژوهش حاضر در مقایسه با این تحقیقات تفاوت‌های قابل توجهی دارد که ضرورت انجام آن را توجیه می‌کند. این تفاوت‌ها شامل بررسی ابعاد مختلف سبک زندگی سلامت‌محور در بستر رسانه‌های مجازی داخلی و خارجی، تمرکز بر جامعه نمونه‌ای

1. Morley et al
2. Centola
3. Harris et al

تحصیل کرده (دانشگاه کاشان) و بررسی الگوهای استفاده آن‌ها از فضای مجازی، تحلیل اثرات انواع رسانه‌های نوین بر سبک زندگی و همچنین شناخت نگرش پاسخگویان نسبت به پیامدهای استفاده از رسانه‌های اجتماعی و فضای مجازی بر سلامت می‌شود. البته در این میان مطالعه نقش واسطه‌ای و میانجی متغیرهای سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی به عنوان عناصر نوآور و کنترل کننده در این تحقیق محسوب می‌شوند، زیرا محققان در پژوهش‌های خود، به چنین مسائلی نپرداخته‌اند. در این مطالعه برخلاف سایر تحقیقات، برای تجزیه و تحلیل آمارها، بهبود و ارتقاء کیفیت پژوهش از مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. بررسی مطالعات پیشینی که با روش کمی انجام شده بودند نشان داد که هیچ کدام از مدل معادلات ساختاری استفاده نکرده و فقط برخی به مدل تحلیل مسیر پرداخته‌اند. در ارتباط با موضوع مورد نظر باید بیان کرد که تحقیقات محدودی در حوزه دانشگاه به عنوان جامعه آماری انجام شده است. این پژوهش برخلاف سایرین به تفکیک فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی به دو گروه داخلی و خارجی اشاره نموده، بدین معنا که ذائقه افراد در هر کدام از انواع رسانه‌های داخلی و خارجی می‌تواند متفاوت باشد.

۲.۲. چارچوب نظری

امروزه سبک زندگی مبتنی بر سلامت به عنوان یکی از معیارهای کلیدی در سنجش وضعیت سلامت جوامع گوناگون شناخته می‌شود (وانگر و بارث^۱، ۲۰۱۲). این نوع سبک زندگی نقش مهمی در جلوگیری از بروز بیماری‌ها، کاهش نرخ مرگ و میر^۲ و ارتقاء سلامت عمومی در سطح جامعه ایفا می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۵). به طوری که فرد برخوردار از این نوع سبک زندگی، از شاخص‌های مطلوب و پیشرفته سلامت بهره‌مند خواهد بود (بلانکو و دیاز^۳، ۲۰۰۷، ص. ۶۳). در دیدگاه بلوخ^۴، سبک زندگی سلامت محور به منزله راهکاری برای پیشگیری از مشکلات بهداشتی و تضمین کننده حداکثر سطح سلامتی فرد محسوب می‌شود و در این راستا، بر نقش رژیم

1. Wagner & Brath
2. Mortality rate
3. Blanco & Diaz
4. Bloch

غذایی و فعالیت‌های ورزشی تأکید دارد (دیوین و لاورنس^۱، ۲۰۰۷، ص. ۲). به عبارتی، انتخاب رفتارهای سالم از سوی فرد مانند پیروی از رژیم غذایی متعادل، انجام فعالیت‌های بدنی منظم، حفظ وزن مناسب، پرهیز از مصرف مواد اعتیادآور و موارد مشابه نقشی کلیدی در پیشگیری از بسیاری از اختلالات جسمی و روانی ایفا می‌کند (هوریلیشن و انسولی^۲، ۲۰۰۱، ص. ۲۸۱).

در عصر کنونی که ارتباطات دیجیتال^۳ و رسانه‌های نوین در تاروپود زندگی روزمره انسان‌ها نفوذ کرده‌اند، بررسی نقش آن‌ها در شکل‌گیری سبک زندگی به‌ویژه سبک زندگی سالم، به ضرورتی انکارناپذیر تبدیل شده است (محمدحسینی ترامونی و همکاران، ۱۴۰۳، ص. ۱۳۱).

فضای سلامت در بستر اینترنت، به‌واسطه ویژگی‌های تعاملی و پویای آن، تفاوت‌های بنیادینی با رسانه‌های سنتی پیدا کرده است. قابلیت تعامل^۴ در فضای آنلاین، افراد را به مشارکت فعال‌تری در مدیریت داده‌های سلامت خود سوق می‌دهد. رسانه‌های نوین امکان دسترسی به مجموعه‌ای گسترده از اطلاعات بهداشتی و خدمات پشتیبانی را فراهم می‌سازند و زمینه را برای توسعه و تقویت ارتباطات سلامت مهیا می‌کنند (خاشعی، ۱۳۹۵). از نظر کاستلز^۵ نیز، دسترسی مستقیم و هم‌زمان به اطلاعات و ارتباطات از طریق رسانه‌های اجتماعی، امکاناتی را برای تعامل و مباحثه در زمینه‌های مختلف جامعه فراهم می‌آورد که می‌تواند به علم‌آموزی و دانش نیز کمک کند. او بر این باور است که اینترنت تنها یک ابزار ارتباطی نیست، بلکه نمایانگر شکل‌گیری یک شبکه تعاملی ارتباط جهانی است (افراسیابی، ۱۳۹۳، ص. ۳).

در سال‌های اخیر، مجموعه‌ای متنوع از نظریه‌ها در قالب مطالعات جامعه‌شناسی به‌منظور بررسی سبک زندگی گروه‌های اجتماعی و مفاهیم مرتبط با سلامت ارائه شده‌اند. مرور تحلیلی دیدگاه‌های نظری مرتبط نشان می‌دهد که اندیشمندانی چون آنتونی گیدنز^۶، ویلیام سی کوکرهام^۷

1. Divine & Lawrence
2. Havrylyshyn & Nsouli
3. Digital communication
4. Interaction
5. Castells
6. Anthony Giddens
7. William C. Cockerham

و پی‌یر بوردیو^۱ با بهره‌گیری از رویکردهایی چندبعدی و متنوع، نقش برجسته‌ای در توسعه فهم جامعه‌شناختی از مقوله‌های سلامت و سبک زندگی ایفا کرده‌اند.

آنتونی گیدنز از جمله نظریه‌پردازان برجسته در حوزه سبک زندگی باور دارد که در عصر کنونی، نشانه‌ها و نمادهای مرتبط با مصرف^۲ نقش برجسته‌تری در زندگی روزمره یافته‌اند، به‌گونه‌ای که شکل‌گیری هویت‌های فردی عمدتاً براساس انتخاب‌های سبک زندگی صورت می‌پذیرد (گیدنز، ۱۹۸۹، ص. ۴۲۹). با این حال، گیدنز بر این باور است که افراد در این انتخاب‌ها کاملاً آزاد نیستند و کنش‌های آنان تحت تأثیر فشارهای گروهی، الگوهای رفتاری رایج و شرایط اجتماعی و اقتصادی قرار دارد (گیدنز، ۱۹۹۱، ص. ۱۱۹). آنتونی گیدنز در چارچوب نظری خود پیرامون سبک زندگی سلامت‌محور، به تفاوت‌های سلامت میان مردان و زنان اشاره کرده است. به‌طور کلی، در اکثر کشورهای جهان، زنان دارای امید به زندگی^۳ بالاتری نسبت به مردان‌اند، اما میزان ابتلاء به بیماری‌ها در میان آنان، خصوصاً در سال‌های پایانی عمر، بیشتر گزارش شده است. از سوی دیگر، الگوهای بیماری و علل مرگ‌ومیر نیز میان دو جنس تفاوت‌های قابل توجهی دارند؛ درحالی‌که بیماری‌های قلبی عامل اصلی مرگ هر دو گروه محسوب می‌شوند، میزان مرگ‌ومیر ناشی از خشونت و سوانح در مردان بیشتر است. همچنین، گرایش مردان به مصرف مواد مخدر و الکل بالاتر است (زارع و همکاران، ۱۳۹۴، صص. ۱۲۳-۱۲۲).

ویلیام کوکرهام به‌عنوان یکی از افراد تأثیرگذار در حوزه سلامت در تعریف سبک زندگی سلامت‌محور، آن را انتخاب مجموعه‌ای از الگوهای تجمعی رفتارهای مرتبط با سلامت می‌داند که فرد با توجه به جایگاه اجتماعی^۴ اش اتخاذ می‌کند؛ انتخاب‌هایی که ریشه در ساختار اجتماعی^۵ و شرایط فردی او دارند. به بیان دقیق‌تر، فرصت‌های زیستی هر فرد تحت تأثیر موقعیت اجتماعی و ویژگی‌های خاص گروه‌های منزلتی^۶ شکل می‌گیرد (کوکرها، ۲۰۰۰، ص. ۱۴۹). وی سلامت

1. Pierre Bourdieu

2. Consumption

3. Life Expectancy

4. Social position

5. Social structure

6. Status groups

را نه یک وضعیت جسمی، بلکه به عنوان نتیجه‌ای قابل دستیابی در مسیر زندگی تعریف می‌کند، دستاوردی که نیازمند کنش آگاهانه و مستمر می‌باشد. او بر این باور است که افراد برای ارتقاء کیفیت زندگی خود باید مجموعه‌ای از رفتارهای سلامت‌محور را در پیش گیرند؛ درغیراین صورت، احتمال ابتلاء به بیماری‌های مزمن و مرگ زودرس افزایش می‌یابد. در جوامع مدرن، مسئولیت مراقبت از بدن^۱ و سلامت به طور فزاینده‌ای بر عهده خود فرد گذاشته شده؛ به گونه‌ای که حتی ظاهر و ساختار بدن نیز به انتخاب شخصی تبدیل شده است. این وضعیت، افراد را در معرض انواع برچسب‌ها قرار می‌دهد و اگر نتوانند در سنین گوناگون مطابق با معیارهای سلامت عمومی رفتار کنند، ممکن است با نوعی طرد یا بی‌ارزشی اجتماعی^۲ مواجه شوند (کوکرهام، ۲۰۰۴، ص. ۱۴۹).

پیر بوردیو نیز با تمرکز بر رابطه دیالکتیکی^۳ میان عاملیت فردی^۴ و ساختارهای اجتماعی، نشان می‌دهد که رفتارهای روزمره افراد چگونه تحت تأثیر ساختارهای اجتماعی شکل می‌گیرند و درعین حال، خود نیز به بازتولید آن ساختارها منجر می‌شوند. این نگاه، زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا بتوان سبک‌های زندگی را در بستر موقعیت‌های اجتماعی و تعاملات ساختاری تحلیل کرد؛ امری که بر پایه نظریه عمل^۵ بوردیو و مفاهیم کلیدی «عادت‌واره»^۶ و «میدان»^۷ اجتماعی استوار است (جمشیدپها و پرستش، ۱۳۸۶، ص. ۷). بوردیو در کتاب «تمایز»^۸ نشان می‌دهد که ترجیحات فرهنگی، از جمله در حوزه‌هایی چون تغذیه و فعالیت بدنی، بازتابی از جایگاه طبقاتی و سرمایه‌های فرهنگی و نمادین افراد است (باسیتی و همکاران، ۱۴۰۲، ص. ۲۳۸). یافته‌های او نشان می‌دهند که اعضای طبقه کارگر در مواجهه با بدن، بیشتر بر توان جسمانی تمرکز دارند و

-
1. Body
 2. Social worthlessness
 3. Dialectics
 4. Individual agency
 5. Practice
 6. Habitus
 7. Field
 8. Distinction

در انتخاب مواد غذایی، به دنبال گزینه‌هایی هستند که ضمن برخورداری از ارزش تغذیه‌ای، مقرون به صرفه نیز باشند. در مقابل، طبقات مرفه‌تر تمایل دارند غذاهایی را مصرف کنند که علاوه بر طعم مطلوب، سبک، سالم و کم‌کالری باشند؛ امری که بازتابی از ذوق فرهنگی^۱ و سرمایه نمادین^۲ آنان تلقی می‌شود (کرمی و همکاران، ۱۳۹۴، صص. ۱۰۸-۱۰۷). بورديو مطرح می‌کند مردمی که در یک فضای اجتماعی^۳ قرار دارند، دارای مشابهت‌های بسیار هستند؛ حتی اگر هرگز یکدیگر را ندیده باشند، این‌ها دارای ذائقه‌ها و سبک زندگی مشابه‌اند (ریمر و گیبینز^۴، ۱۹۹۹، ص. ۱۱۶). به زعم او، منابع یک فرد (سرمایه) ساختار شخصیت «هیتوس» او را تولید می‌کند و هیتوس نیز انواع خاصی از رفتار را در متن بازی‌های اجتماعی مشخص می‌سازد که موجب تمایز طبقاتی افراد متناسب با سبک زندگی خاص آن‌ها می‌شود (فاضلی، ۱۳۸۲، ص. ۱۵۶؛ سراج‌زاده و باقری، ۱۳۹۶، ص. ۱۳۲).

در این چارچوب، بورديو سرمایه را یکی از متغیرهای کلیدی در تعریف سبک زندگی می‌داند. سرمایه‌ها شامل سرمایه اقتصادی (منابع مالی)، سرمایه اجتماعی (شبکه‌های ارتباطی)^۵، و سرمایه فرهنگی (تمایلات فردی حاصل از اجتماعی شدن) هستند (آنهایر و همکاران^۶، ۱۹۹۵، ص. ۸۶۲). حجم و نوع این سرمایه‌ها موجب شکل‌گیری طبقه اجتماعی می‌شود و افراد با مصرف فرهنگی و مادی خاص، هویت طبقاتی^۷ خود را بازنمایی می‌کنند (جباری و همکاران، ۱۴۰۱، ص. ۳۱۸؛ پاتنام و همکاران^۸، ۲۰۰۵، ص. ۷۰). به عبارتی برای برساخت فضای سبک‌های زندگی، باید دستورالعمل‌های زاینده ریختارهایی برای هر طبقه و هر نوع سرمایه تعریف شود. این ریختارها در حوزه‌های مختلف عمل، سبک‌های ممکن را فعال می‌کنند و با کنارهم قرارگرفتن این فضاها

-
1. Cultural taste
 2. Symbolic capital
 3. Social space
 4. Reimer & Gibbins
 5. Communication networks
 6. Anheier et al
 7. Class identity
 8. Putnam et al

همگون، باز نمود دقیقی از فضای سبک‌های زندگی به دست می‌آید که امکان تعریف و توصیف ویژگی‌های تمایز بخش را فراهم می‌سازد (بوردیو، ۱۹۷۹، صص. ۲۸۶-۲۸۵).

به اعتقاد بوردیو، سرمایه اجتماعی حاصل انباشت منابع بالقوه و یا بالفعلی است که مربوط به مالکیت یک شبکه بادوام از روابط کم‌وبیش نهادینه شده در بین افرادی است که با عضویت در یک گروه ایجاد می‌شود. بوردیو معتقد است که رسانه‌های جمعی در تقویت سرمایه‌های اجتماعی مؤثر هستند؛ زیرا شرایط و فضا را برای کنشگر در جهت انتخاب عقلانی^۱ فراهم می‌آورند. انتخاب عقلانی و عقلانیت‌گزینی در فضای عمومی کنشگران، دارای اهمیت مضاعفی است و سبب تقویت اعتماد بین شخصی و افزایش مشارکت عمومی می‌شود (گودرزی، ۱۴۰۰، ص. ۲۶۰).

بوردیو استدلال می‌کند که تمایزهای اجتماعی را می‌توان در مجموعه‌ای از اعمال اجتماعی نظیر لحن بیان، حرکات بدن، سلیقه، زیبایی، و ترجیحات فرهنگی مشاهده کرد (گرنفل^۲، ۲۰۰۸، ص. ۱۶۴). او تأکید می‌کند که ترجیحات غذایی، نحوه چیدمان میز، سلیقه موسیقایی و نحوه گذران اوقات فراغت، شاخص‌های مهم سبک زندگی هستند (بوردیو، ۱۹۸۴، ص. ۷۷). در این میان، سرمایه فرهنگی نقش برجسته‌تری دارد. این سرمایه شامل سه شکل تجسم یافته^۳، عینیت یافته^۴ و نهادی^۵ است که هر یک ویژگی‌های خاصی دارند (صادق‌وزیری و همکاران، ۱۴۰۱، ص. ۲۶۷). سرمایه فرهنگی بیانگر تمایلات فردی است که از طریق اجتماعی شدن در فرد انباشته می‌شود و شامل کالاهای فرهنگی، دانش مشروعه و صلاحیت‌های تحصیلی و فرهیختگی است (آنهایر و همکاران، ۱۹۹۵، ص. ۸۷۳؛ بوردیو، ۱۹۷۹، ص. ۴۷). این سرمایه موقعیت اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و فرصت‌هایی را برای انتخاب سبک زندگی مرتبط با سلامت فراهم می‌آورد (کوچانی اصفهانی و محمودیان، ۱۳۹۷، ص. ۵). بوردیو تأثیر

1. Rational choice

2. Grenfell

3. Cultural capital embodied

4. Objectified cultural capital

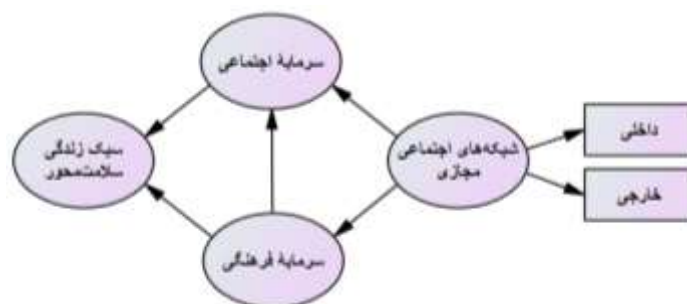
5. Institutionalized cultural capital

سرمایه فرهنگی بر مصرف، فعالیت و سبک زندگی افراد را با توسل به نظریه تمایز بیان می‌کند که مطابق با این نظریه، دارندگان سرمایه فرهنگی با مصرف فرهنگ و هنر متعالی، خود را از بقیه متمایز می‌کنند. داشتن سرمایه فرهنگی بیشتر به معنای داشتن توان شناختی بالاتر است و گرایش به فرهنگ و هنر متعالی ناشی از شایستگی ارتباطی بیشتر دارندگان این ظرفیت شناختی و کنجکاوای بیشتر ایشان برای رمزگشایی از محصولات فرهنگی است (پاتنام و همکاران، ۲۰۰۵، ص. ۷۴).

بورديو همچنین رسانه‌ها را ابزاری برای دستیابی به منابع اجتماعی و افزایش سرمایه فرهنگی می‌داند. رسانه‌ها با فراهم آوردن فرصت‌های ارتباطی با فرهیختگان، موجب تقویت اعتماد و مشارکت عمومی می‌شوند و بر سبک زندگی افراد تأثیر می‌گذارند (بورديو، ۱۹۹۴، ص. ۷۶). شبکه‌های اجتماعی نیز با تقویت پیوندهای اجتماعی، قدرت اجتماعی افراد را افزایش داده و نقش مهمی در انتخاب خط‌مشی کنشگران اجتماعی دارند. این شبکه‌ها میدان‌های جدیدی برای کسب انواع سرمایه خلق کرده‌اند و موجب دگرگونی در روابط فرهنگی شده‌اند (افراسیابی، ۱۳۹۳، ص. ۸).

در مجموع، سبک زندگی، بازتابی از موقعیت اجتماعی، نوع سرمایه‌ها و منش‌های درونی شده افراد است که در تعامل با میدان‌های اجتماعی شکل می‌گیرد و بازتولید می‌شود. بر این اساس، تحلیل سبک زندگی در چارچوب نظری «گیدنز، کوکرهام و به‌ویژه بورديو» نه تنها امکان فهم دقیق‌تر رفتارهای فردی و اجتماعی را فراهم می‌آورد، بلکه با تکیه بر مفاهیم بنیادینی چون عادت‌واره، میدان، و انواع سرمایه، بستری را برای تبیین تفاوت‌های فرهنگی، طبقاتی مرتبط با سلامت در جوامع مدرن، به دست می‌دهد. از طرفی یکی از ویژگی‌های برجسته زیست در شبکه‌های اجتماعی مجازی، قابلیت استخراج سریع و مستقیم داده‌ها و بینش‌های رفتاری از طریق تعاملات کاربران است. این ویژگی موجب شده تا شبکه‌های اجتماعی به ابزارهایی مؤثر در زمینه اطلاع‌رسانی سلامت، اجراء برنامه‌های پیشگیرانه، غربالگری و انتقال پیام‌های درمانی تبدیل شوند. توانایی برقراری ارتباط فوری با مخاطبان، به‌ویژه در شرایط بحرانی همانند بیماری‌های حاد و عفونی، از دیگر مزایای این پلتفرم‌هاست (خوشحالی و همکاران، ۱۴۰۱، ص.

(۲۱۶). این رسانه‌ها در سطح جهانی، در پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود سلامت فردی و اجتماعی سهم قابل توجهی دارند و به عنوان ابزار مؤثر در ترویج سبک زندگی سالم شناخته می‌شوند (ناندی و ناندی^۱، ۱۹۹۷، ص. ۲۳۸). از این منظر نقش رسانه‌ها به ویژه رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی مجازی علاوه بر آگاهی بخشی و ایجاد شبکه‌های تعاملی، به عنوان زمینه‌ای مؤثر در شکل‌گیری سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی در بین کاربران به شمار می‌رود. براین اساس مدل نظری و فرضیات پژوهش عبارتند از:



شکل ۱. مدل نظری تحقیق

- ۱) بین شبکه‌های اجتماعی مجازی (عضویت در پلتفرم‌های داخلی و خارجی و زیست مجازی) مجازی و سرمایه اجتماعی رابطه وجود دارد.
- ۲) بین شبکه‌های اجتماعی مجازی (عضویت در پلتفرم‌های داخلی و خارجی و زیست مجازی) و سرمایه فرهنگی رابطه وجود دارد.
- ۳) بین سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی رابطه وجود دارد.
- ۴) بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور رابطه وجود دارد.
- ۵) بین سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت‌محور رابطه وجود دارد.

1. Nandy & Nandy

۳. روش پژوهش

پژوهش حاضر با روش پیمایش مقطعی^۱، از نظر هدف، کاربردی بوده و برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه^۲ محقق‌ساخته^۳ استفاده شده است. جامعه آماری^۴ این تحقیق را کلیه دانشجویان دانشگاه کاشان تشکیل داده‌اند که براساس آخرین آمار، جمعیت دانشجویان در دانشکده‌های مختلف این دانشگاه، ۶۵۷۱ نفر بوده است. از میان این تعداد افراد، ۳۷۰۶ نفر (۵۶٪) زن بوده و ۲۸۶۵ نفر (۴۴٪) مرد هستند. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه^۵ از نرم‌افزار سمپل پاور^۶ استفاده شده است و برهمن اساس، جمعیت آماری براساس نتایج این نرم‌افزار، ۴۶۰ نفر است. پرسشنامه با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای^۷ و مبتنی بر دانشکده‌های موجود در دانشگاه طبق جدول شماره (۳) توزیع شده است.

جدول ۲. سناریوهای تعیین حجم نمونه

Alpha	N1=	340	360	380	400	420	440	460	480	500	520	540
0/010		0/644	0/681	0/716	0/748	0/778	0/805	0/829	0/851	0/870	0/887	0/903
0/030		0/780	0/809	0/834	0/857	0/878	0/895	0/911	0/924	0/936	0/946	0/955
0/050		0/837	0/860	0/881	0/899	0/915	0/928	0/940	0/950	0/958	0/965	0/971

جدول ۳. توزیع پرسشنامه در میان دانشجویان دانشکده‌ها برحسب جنس

ردیف	نوع دانشکده	مردان	زنان	مجموع	جمع کل دانشکده‌ها
۱	مهندسی	۸۰	۱۰۱	۱۸۱	۴۶۰ نفر
۲	علوم پایه	۲۵	۳۳	۵۸	
۳	معماری و هنر	۱۷	۲۰	۳۷	
۴	علوم انسانی	۵۹	۷۰	۱۳۶	
۵	ادبیات و زبان‌های خارجه	۱۸	۳۰	۴۸	

1. Cross-sectional survey
2. Researcher-made questionnaire
3. Statistical population
4. Sample size
5. Sample power
6. Quota sampling

۳. ۱. اعتبار^۱ و قابلیت اعتماد^۲

اعتبار تحقیق نشان می‌دهد که آیا ابزار ما قادر به سنجش و اندازه‌گیری متغیر یا سازه‌ای است که برای آن طراحی شده یا خیر. اعتبار به این سؤال پاسخ می‌دهد که «آیا فرد چیزی را که فکر می‌کند می‌سنجد، واقعاً اندازه‌گیری می‌کند یا نه؟» (قاضی طباطبایی، ۱۳۸۱، ص. ۱۳). یکی از روش‌های سنجش اعتبار، اعتبار محتوا^۳ است. در این پژوهش، با توجه به اهمیت اطمینان از ابزار جمع‌آوری اطلاعات، یعنی پرسشنامه، از اعتبار محتوایی و نظرات کارشناسان مربوطه (اعتبار صوری)^۴ و نیز اعتبار سازه^۵ و نظریات متناسب استفاده شده است.

یکی از متداول‌ترین روش‌ها برای محاسبه قابلیت اعتماد استفاده از ضریب آلفای کرونباخ^۶ است. میزان آن در گویه‌های مربوط به مفهوم زیست در شبکه‌های مجازی (۷۱ درصد)، سبک زندگی سلامت‌محور (۷۲ درصد)، سرمایه اجتماعی (۷۰ درصد) و سرمایه فرهنگی (۷۳ درصد) است. مقادیر به دست آمده نشان‌دهنده همبستگی درونی بالا در سؤالات هر یک از مفاهیم پرسشنامه است.

۴. یافته‌های پژوهش

۴. ۱. توصیف اطلاعات پاسخگویان

در این تحقیق از میان ۴۶۰ پاسخگو، ۴۳/۳ درصد را مردان و ۵۶/۷ درصد را زنان تشکیل داده‌اند، به طوری که ۹۱/۵ درصد از آنان مجرد و ۸/۱ درصد متأهل بودند. میانگین سنی این افراد برابر با ۲۲/۱ سال بوده و براساس دارا بودن آخرین مدرک تحصیلی ۱۸/۷ درصد دارای مدرک فوق دیپلم، ۲۶/۳ درصد لیسانس و ۱۳/۹ درصد دارای مدرک فوق لیسانس هستند. ۹۶ درصد از دانشجویان در پلتفرم‌های خارجی و ۷۵ درصد در پلتفرم‌های داخلی عضویت دارند.

-
1. Validity
 2. Reliability
 3. Content validity
 4. Face validity
 5. Construct validity
 6. Cronbach's alpha

۲.۴. توصیف مفاهیم اصلی پژوهش

جدول ۴. توصیف مفاهیم اصلی پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	چولگی	کشدگی
سبک زندگی سلامت محور	۱	۵	۳/۵۱	-۰/۵۸	۰/۰۳
سرمایه اجتماعی	۱	۵	۲/۹۰	۰/۵۷	۰/۶۹
سرمایه فرهنگی	۱	۴	۲/۵۰	۰/۰۱	۰/۲۱
زیست در شبکه‌های اجتماعی داخلی	۱	۵	۲/۸۰	۱/۳۴	۱/۷۶
زیست در شبکه‌های اجتماعی خارجی	۱	۵	۴/۸۷	-۰/۴۶	-۰/۲۲

طبق اطلاعات جدول شماره (۴)، در نمونه مورد مطالعه، زیست در شبکه‌های اجتماعی مجازی خارجی و سبک زندگی سلامت محور دارای میانگین بالاتری از میانه طیف، سرمایه فرهنگی مساوی با میانه طیف و سرمایه اجتماعی و زیست در شبکه‌های اجتماعی داخلی دارای میانگین کمتری از میانه طیف مورد بررسی هستند.

۳.۴. یافته‌های استنباطی

باتوجه به اطلاعات جدول شماره (۵)، میزان سبک زندگی سلامت محور پاسخگویان برحسب عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی داخلی متفاوت نیست. از طرفی میزان سبک زندگی سلامت محور آنان برحسب عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی خارجی متفاوت بوده و افرادی که در پلتفرم‌های خارجی عضو هستند، به سبک زندگی سلامت محور تمایل بیشتری دارند.

جدول ۵. سبک زندگی سلامت محور برحسب عضویت در شبکه‌های اجتماعی

منبع: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۴)

متغیر	ابعاد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	T	Sig
عضویت در شبکه‌های داخلی	خیر	۱۱۷	۳/۴۷	۰/۷۸۵	-۰/۵۷۴	۰/۵۶۶
	بلی	۳۳۹	۳/۵۲	۰/۷۸۵		
عضویت در شبکه‌های خارجی	خیر	۲۴	۳/۱۸	۱/۰۲۵	-۲/۱۴۷	۰/۰۳۲
	بلی	۴۳۴	۳/۵۳	۰/۷۶۵		

مبتنی بر رگرسیون چندمتغیره در جدول شماره (۶)، ضریب تبیین^۱ متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت‌محور) از طریق متغیرهای مستقل برابر با (۰/۱۵۸) است. این یعنی، ۰/۱۵۱ درصد از واریانس سبک زندگی سلامت‌محور با متغیرهای مستقل تحقیق همبسته است. از سویی دیگر، بر مبنای ضرایب بتا^۲، سرمایه فرهنگی برابر با (۰/۳۴۹) و بعد از آن سرمایه اجتماعی برابر با (۰/۱۵۷) به ترتیب بیشترین تأثیر را بر سبک زندگی سلامت‌محور پاسخگویان دارند. زیست مجازی دارای ارتباط مستقیم با سبک زندگی سلامت‌محور نیست، اما مبتنی بر آنچه در مدل معادلات ساختاری مطرح می‌شود این متغیر از طریق متغیرهای میانجی سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی سلامت‌محور مؤثر است. لازم به توضیح است که باتوجه به ارقام ضریب تحمل (Tolerance) و تورم واریانس (VIF) هم‌خطی بین متغیرهای مستقل وجود نداشته و مبتنی بر مقدار دوربین و اتسون خودهمبستگی^۳ نیز بین باقی‌مانده‌ها در بازه نرمال است.

جدول ۶. تأثیر هر یک از متغیرهای پیش‌بین بر متغیر سبک زندگی سلامت‌محور

منبع: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۴)

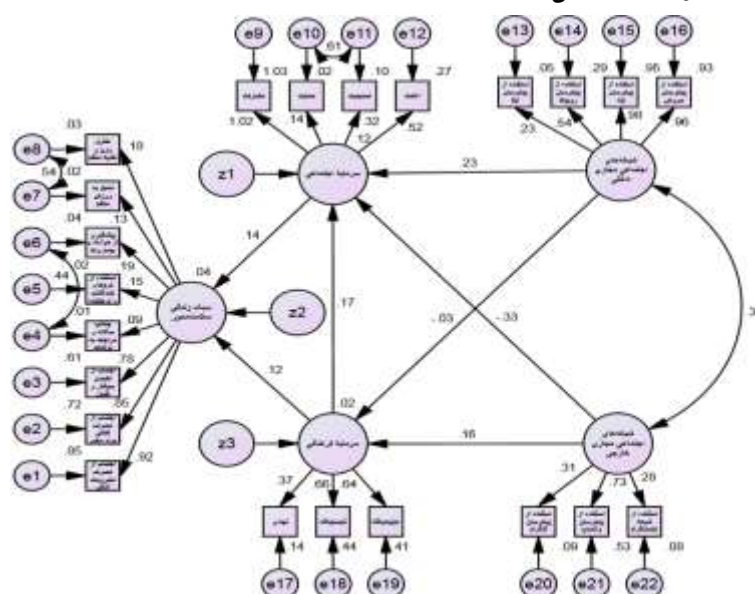
متغیرهای پیش‌بین	VIF	Tolerance	ضریب (Beta)	T	Sig	ضریب تبیین (R ²)	Durbin-Watson
زیست در شبکه‌های مجازی داخلی	۱/۱۵۸	۰/۸۶۴	۰/۰۰۹	۰/۱۹۷	۰/۸۴۴	۰/۱۵۸	۱/۷۱
زیست در شبکه‌های مجازی خارجی	۱/۰۲۲	۰/۹۷۹	۰/۰۴۳	۰/۹۹۹	۰/۳۱۸		
سرمایه اجتماعی	۱/۱۷۲	۰/۸۵۳	۰/۱۵۷	۳/۳۶۶	۰/۰۰۱		
سرمایه فرهنگی	۱/۰۴۲	۰/۹۵۹	۰/۳۴۹	۷/۹۴۲	۰/۰۰۰		

1. R-squared

2. Beta

3. Autocorrelation

برای تعیین تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیر مستقل (شبکه‌های اجتماعی مجازی داخلی و خارجی) و نیز متغیرهای میانجی (سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی) بر متغیر وابسته (سبک زندگی سلامت‌محور)، از تحلیل مدل معادلات ساختاری^۱ (Amos) استفاده شده است.



شکل ۲. مدل معادلات ساختاری سبک زندگی سلامت‌محور

منبع: (نگارندگان، ۱۴۰۴)

جدول ۷. شاخص‌های برازش

ردیف	شاخص‌های برازش	میزان
۱	کای اسکور هنجار شده (CMIN/DF)	۴/۳۶
۲	برآورد تطبیقی (CFI)	۰/۹۲
۳	برآورد مقتصد (PCFI)	۰/۶۹
۴	شاخص بدی برازش (RMSEA)	۰/۰۸

جدول شماره (۷) نشان می‌دهد که برازش اکثریت شاخص‌های مدل در حد استاندارد است. بنابراین در حالت کلی داده‌های موردنظر، این مدل نظری را تأیید می‌کنند و بین داده و مدل نظری هماهنگی وجود دارد. به عبارتی زیست مجازی داخلی با افزایش سرمایه اجتماعی و زیست مجازی خارجی با کاهش سرمایه اجتماعی با سبک زندگی سلامت‌محور دانشجویان همبسته‌اند. از طرفی زیست مجازی خارجی با افزایش سرمایه فرهنگی در جهت افزایش سبک زندگی سلامت‌محور مؤثر است و حال آن‌که رابطه زیست مجازی داخلی با سرمایه فرهنگی بسیار اندک و معنادار نیست.

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

همان‌گونه که در متن مقاله اشاره شد سبک زندگی سالم به معنای زیستی متوازن است که در آن افراد با آگاهی و اراده، تصمیماتی در راستای حفظ و ارتقاء سلامت اتخاذ می‌کنند (لی^۱، ۲۰۰۸، ص. ۱۷۸۳). بنابراین این نوع از سبک زندگی، زمینه‌ای برای دستیابی به سطح بالاتری از رفاه و زیست بهینه فراهم می‌سازد. از طرفی در عصر حاضر، تنوع و درعین حال همگرایی برخی رسانه‌ها در کنار گسترش روزافزون اینترنت، زیرساختی فراگیر برای انواع ارتباطات شبکه‌ای فراهم آورده است و به نظر می‌رسد رسانه‌ها و به‌ویژه رسانه‌های مجازی با ایجاد زیرساخت‌هایی در جهت افزایش شبکه‌ها و تعاملات اجتماعی به نقش مریانی فراگیر بدل شده‌اند که با ارائه اطلاعات دقیق و معتبر، زمینه‌ساز تصمیم‌گیری‌های آگاهانه و در نتیجه توانمندسازی افراد جامعه در انتخاب انواع سبک‌های زندگی به‌ویژه سبک زندگی سلامت‌محور می‌شوند.

پژوهش حاضر با هدف واکاوی نقش شبکه‌های اجتماعی مجازی در شکل‌گیری سبک زندگی سلامت‌محور دانشجویان دانشگاه کاشان انجام شد. نتایج توصیفی نشان داد که دانشجویان علاوه بر عضویت در انواع پلتفرم‌های داخلی و خارجی به میزان قابل توجهی از محتواهای علمی - آموزشی و نیز تفریحی در شبکه‌های اجتماعی مجازی استفاده می‌کنند. در تبیین استنباطی

1. Li

یافته‌ها، نقش محوری سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی در پیش‌بینی رفتارهای سلامت‌محور و نیز تأثیرپذیری آنها از شبکه‌های اجتماعی مجازی به تأیید رسید. در تبیین این یافته‌ها براساس نظریه بازتابندگی گیدنز (۱۹۹۱)، می‌توان بیان نمود که در دوران مدرنیته متأخر، سبک زندگی به یک پروژه فعال تبدیل شده است. دانشجویان به‌عنوان کنشگرانی آگاه، از شبکه‌های اجتماعی مجازی نه صرفاً برای سرگرمی، بلکه به‌عنوان ابزاری برای کسب اطلاعات و بازاندیشی در عادت‌های زیستی خود استفاده می‌کنند. یافته‌های پژوهش مبنی بر رابطه مثبت بین استفاده از محتوای علمی - آموزشی و سبک زندگی سلامت‌محور، نشان‌دهنده آن است که فضای مجازی بستری برای «انتخاب‌های سلامت‌محور» فراهم کرده است که گیدنز آن را یکی از ویژگی‌های بارز هویت در عصر مدرن می‌داند. همچنین، نتایج مربوط به تأثیر متغیرهای سرمایه فرهنگی و اجتماعی با نظریه بورديو (۱۹۸۴) همخوانی دارد. براساس دیدگاه بورديو، سبک زندگی برآمده از «منش» و دارایی‌های سرمایه‌ای فرد است. دانشجویانی که دارای سرمایه فرهنگی بالاتری هستند، توانمندی بیشتری در تفکیک اطلاعات معتبر از نامعتبر در فضای مجازی داشته و تمایل بیشتری به انتخاب الگوهای تغذیه‌ای و ورزشی سالم نشان می‌دهند. درواقع، فضای مجازی به‌عنوان یک «میدان» نوین، فرصتی را برای انباشت و بازتولید سرمایه فرهنگی فراهم کرده است که درنهایت به تمایز در سبک زندگی منجر می‌شود. همسویی یافته‌های این پژوهش با مطالعات رحمانی و همکاران (۱۴۰۲) و آقایی و هیر و داداشی (۱۴۰۱) نشان‌دهنده آن است که رسانه‌های نوین و الگوهای استفاده از آنها، به‌طور معناداری بر سبک زندگی سالم اثرگذارند.

علاوه‌براین، تفاوت معناداری میان تأثیر فضای مجازی «داخلی» و «خارجی» که در این تحقیق مشاهده شد، با یافته‌های تحقیق خوشحالی و همکاران (۱۴۰۱) در مورد اثربخشی متفاوت کمپین‌های آنلاین در پلتفرم‌های مختلف قابل تبیین است. این تفاوت می‌تواند ناشی از کیفیت محتوا و جذابیت‌های بصری باشد که براساس دیدگاه بورديو، به‌عنوان ابزاری برای «تمایز» سلیقه عمل می‌کند. یکی از یافته‌های چالش‌برانگیز این پژوهش، تفاوت معنادار میان تأثیر فضای مجازی «داخلی» و «خارجی» بود. عدم تأثیر معنادار شبکه‌های داخلی بر سبک زندگی سلامت‌محور در مقابل تأثیر مثبت شبکه‌های خارجی، می‌تواند نشان‌دهنده تفاوت در کیفیت محتوا، تنوع گروه

های مرجع و جذابیت‌های بصری این پلتفرم‌ها در ترویج این نوع سبک زندگی باشد. این یافته با نظرات بورديو درباره «سلیقه» به عنوان ابزار تمایز، قابل تحلیل است. کنشگران ممکن است پلتفرم‌های خارجی را فضایی متناسب‌تر با هویت مدرن و سلامت‌محور خود ببینند.

در نهایت، این پژوهش نشان داد که سبک زندگی سلامت‌محور در میان دانشجویان، نه یک پدیده ایستا، بلکه فرآیندی پویا و تحت تأثیر زیست مجازی است. فضای مجازی با میانجی‌گری سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی، به عنوان موتور محرک تغییرات رفتاری در حوزه سلامت عمل می‌کند. لذا نادیده گرفتن این فضا در سیاست‌گذاری‌های کلان سلامت، منجر به شکاف میان الگوهای رسمی و واقعیت‌های زیستی دانشجویان خواهد شد. باتوجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود که:

- نهادهای سیاست‌گذار و برنامه‌ریزان فرهنگی دانشگاهی، از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی برای تولید محتواهای بصری جذاب در حوزه سلامت (تغذیه، ورزش و سلامت روان) استفاده نمایند تا سرمایه فرهنگی دانشجویان در این حوزه ارتقاء یابد.
- با توجه به اثرگذاری بالای سرمایه اجتماعی، لازم است که گروه‌های مجازی همیار سلامت در دانشگاه‌ها تقویت شوند تا از طریق فشار هنجاری مثبت، سبک زندگی سلامت‌محور ترویج شود.
- وزارت بهداشت می‌تواند در جهت ارتقاء سطح سلامت افراد و افزایش آگاهی افراد به‌ویژه دانشجویان نقش مؤثرتری ایفا نماید.
- پلتفرم‌های بومی و داخلی باید در جهت تولید محتوای تخصصی و علمی – آموزشی با رویکرد تعاملی‌تر بازنگری شوند تا بتوانند در رقابت با پلتفرم‌های خارجی، نقش مؤثرتری در سلامت اجتماعی ایفا کنند.

۶. تعارض منافع

نویسندگان این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافی با شخص یا سازمانی ندارند.

کتابنامه

۱. آقایی هیر، ت.، و داداشی، ر. (۱۴۰۱). بررسی تأثیر الگوی استفاده از رسانه‌های جمعی بر سبک زندگی سالم. *فصلنامه مطالعاتی و تحقیقاتی وسایل ارتباط جمعی*، ۳۲(۴)، ۸۹-۱۱۱.
۲. افراسیابی، م. ص. (۱۳۹۳). توان بالقوه شبکه‌ها و رسانه‌های اجتماعی در تقویت مدیریت دانش. *فصلنامه علمی کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۱۷(۴)، ۱۰۹-۱۳۴.
۳. افشارکهن، ج.، و شرفی، ب. (۱۳۹۵). وسایل ارتباط جمعی، موقعیت اجتماعی - اقتصادی مخاطبان و برجسته‌سازی دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت‌محور. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۷(۱)، ۷۷-۹۴.
۴. بوردیو، پ. (۱۹۹۴). *نظریه کنش: دلایل عملی و انتخاب عقلانی*. (م. مردیها، ترجمه). تهران: نشر نی.
۵. بوردیو، پ. (۱۹۷۹). *تمايز*. (ح. چاوشیان، ترجمه). تهران: نشر ثالث.
۶. بابایی، ن. ا. (۱۳۸۶). روش‌های مؤثر آگاه‌سازی رسانه‌ای در حوزه سلامت. *پژوهش‌های ارتباطی*، ۱۴(۴۹)، ۲۹-۴۲.
۷. باسیتی، ش.، شربتیان، م. ح.، و شادلو، ن. (۱۴۰۲). رابطه سرمایه فرهنگی با سبک زندگی سلامت‌محور (مورد مطالعه: زنان بالای ۲۰ تا ۴۸ سال شهر دامغان). *فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۱۴(۵۷)، ۲۷۰-۲۱۵.
۸. بروجردي علوی، م.، و ایلالی، س. ح. (۱۳۹۷). پیامدهای زیست مجازی ایرانیان. *فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین*، ۴(۱۶)، ۷۵-۱۱۰.
۹. پاتنام، ر.، کلنن، ج. س.، افه، ک.، بوردیو، پ.، و فوکویاما، ف. (۲۰۰۵). *سرمایه اجتماعی، اعتماد، دموکراسی و توسعه*. به اهتمام ک. تاجبخش. (ا. خاکباز، ح. پویان، ترجمه). تهران: انتشارات شیرازه.
۱۰. جابری، آ.، و ویزشفر، ف. (۱۴۰۴). تأثیر سبک زندگی بر ابعاد مختلف سلامتی: یک مقاله مرور روایتی. *نشریه اسلام و سلامت*، ۱۰(۱)، ۱-۱۱۵.
۱۱. جباری‌توران، ط.، امیراحمدی، ر. ح.، خوش‌فر، غ. ر.، و غفاری، ا. (۱۴۰۱). رابطه سرمایه فرهنگی و سبک زندگی زنان سالمند. *پژوهش‌های جامعه‌شناختی*، ۱۶(۲)، ۷-۲۴.
۱۲. جمشیدیها، غ. ر.، و پرستش، ش. (۱۳۸۶). دیالکتیک منش و میدان در نظریه عمل پی‌یر بوردیو. *نامه علوم اجتماعی*، ۳۰(۳)، ۱-۳۲.

۱۳. خاشعی، ر.، و ذکایی، م. س. (۱۳۹۵). نحوه بازنمایی سبک زندگی سلامت‌محور در رسانه‌های گروهی، تحلیل محتوای پیام‌های سلامت‌محور تولیدشده در چهار رسانه (رادیو، تلویزیون، وب‌سایت سلامت‌نیوز و هفته‌نامه سلامت). *فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی*، ۲۳(۱)، ۴۵-۶۵.
۱۴. خاشعی، ر. (۱۳۹۵). *فرهنگ رسانه‌ای و سبک‌های زندگی سلامت‌محور در شهر تهران؛ مطالعه موردی بر روی چهار رسانه رادیو، تلویزیون، نشریه، اینترنت*. رساله دکتری تخصصی، رشته علوم اجتماعی - علوم ارتباطات اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
۱۵. خوشحالی، ز. س.، میراسماعیلی، ب. س.، و حسینی‌دانا، ح. ر. (۱۴۰۱). بررسی وضعیت کمپین‌های آنلاین حوزه سلامت در شبکه‌های اجتماعی. *بررسی‌های مدیریت رسانه*، ۱(۲)، ۲۱۳-۲۲۸.
۱۶. ذکایی، م. س.، ودادهیر، ا. ع.، و خاشعی، ر. (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر انتخاب سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان شهر تهران با تأکید بر مصرف رسانه‌ای. *مجله جهانی رسانه - نسخه فارسی*، ۱۱(۱)، ۴۷-۶۵.
۱۷. رحمانی، ا.، نقیب‌السادات، س. ر.، و تقی‌آبادی، م. (۱۴۰۲). نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی). *فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین*، ۹(۳۳)، ۸۱-۱۲۱.
۱۸. ریمر، ب.، و گیبینز، ج. (۱۹۹۹). *سیاست پست‌مدرنیته: درآمدی بر فرهنگ و سیاست معاصر*. (م. انصاری، ترجمه). تهران: انتشارات گام نو.
۱۹. زارع، ب.، کاوه‌فیروز، ز.، و سلطانی، م. ر. (۱۳۹۴). عوامل جمعیتی - اجتماعی اثرگذار بر سبک زندگی سلامت‌محور سالمندان تهرانی. *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۴(۱)، ۱۱۹-۱۴۴.
۲۰. سراج‌زاده، س. ح.، و باقری، ل. (۱۳۹۶). تحلیل نظام‌مند پژوهش‌های سبک زندگی بعد از دهه ۸۰. *مطالعات فرهنگ - ارتباطات*، ۱۸(۳۷)، ۱۶۲-۱۳۱.
۲۱. سلمانی، و. (۱۳۹۸). *نقش پیام‌های سلامت‌محور اینستاگرام در تغییر نگرش کاربران به سبک زندگی سلامت‌محور*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم ارتباطات اجتماعی، دانشکده علوم ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

۲۲. سیدعلوی، س. م.، و نقیب‌السادات، س. ر. (۱۳۹۱). حوزه عمومی در فضای مجازی، مؤلفه‌های شکل‌گرفته حوزه عمومی مجازی از دیدگاه کارشناسان علوم ارتباطات و علوم سیاسی در دانشگاه‌های ایران. فصلنامه علوم/اجتماعی، ۱۹(۵۷)، ۱۱۰-۱۵۳.
۲۳. صادق‌وزیری، ف.، ابراهیمی، ا.، و شادمان، س. (۱۴۰۱). بررسی تأثیر سیاست‌گذاری و مصرف رسانه‌ای بر سرمایه فرهنگی و سبک زندگی: نقش تعدیل‌گر سواد رسانه‌ای. دوفصلنامه علمی (مقاله علمی - پژوهشی) رسانه و فرهنگ، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۲(۲)، ۲۸۹-۲۶۱.
۲۴. صدیقی، ف. (۱۴۰۳). رسانه و ارتقاء سلامت: تحلیل محتوای برنامه‌های تلویزیونی سلامت‌محور در شبکه استانی یزد. فصلنامه تداوم و تغییر اجتماعی، ۳(۲)، ۴۳۵-۴۱۳.
۲۵. فاضلی، م. (۱۳۸۲). مصرف و سبک زندگی. قم: انتشارات صبح صادق.
۲۶. قاضی طباطبایی، م. (۱۳۸۱). تکنیک‌های خاص تحقیق. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
۲۷. کوچانی‌اصفهانی، م.، و محمودیان، ح. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر سرمایه فرهنگی بر سلامت عمومی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت‌محور (مطالعه موردی: دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر شیراز). جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۹(۲)، ۱۶-۱.
۲۸. کرتیس، آ. ج. (۱۹۹۹). روان‌شناسی سلامت. (ف. سهرابی، ترجمه). تهران: انتشارات طلوع دانش.
۲۹. کرمی، خ.، رضادوست، ک.، عبدی‌زاده، س.، و چیشنه، ف. (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر سبک زندگی سلامت‌محور دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور و دانشگاه شهید چمران اهواز. فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، ۱۰(۱)، ۹۷-۱۲۶.
۳۰. گودرزی، س. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین مصرف رسانه‌ای با سرمایه اجتماعی؛ مورد مطالعه: جمعیت فعال (افراد ۱۵ تا ۶۵ سال) استان همدان. فصلنامه علمی جامعه، فرهنگ و رسانه، ۱۰(۴۰)، ۲۸۰-۲۵۳.
۳۱. گیدنز، آ. (۱۹۹۱). تجدید و تشخیص. (ن. موفقیان، ترجمه). تهران: نشر نی.
۳۲. گیدنز، آ. (۱۹۸۹). جامعه‌شناسی. (ح. چاوشیان، ترجمه). تهران: نشر نی.
۳۳. گرنفل، م. (۲۰۰۸). مفاهیم کلیدی پیر بوردیو. (م. م. لیبی، ترجمه). تهران: شرکت نشر نقد افکار، افکار جدید.

۳۴. گلابی، ف. (۱۴۰۱). رسانه و سبک زندگی سلامت‌محور (مطالعه سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان در استان آذربایجان شرقی). *مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۱۴(۲)، ۸۱-۶۵.
۳۵. گنجی، م. (۱۴۰۴). بررسی عوامل مؤثر بر رفتارهای سلامتی در دانشجویان دانشگاه کاشان. *پژوهشی دانشگاه کاشان*.
۳۶. موسوی، س. ا.، حاجی‌آقایی، ل.، و نوروزی، ف. ا. (۱۴۰۳). بررسی عوامل مؤثر بر سبک زندگی سلامت‌محور جوانان شهر زنجان. *فصلنامه راهبرد سیاسی*، ۸(۱)، ۲۷۸-۲۵۷.
۳۷. محمدحسینی‌ترامونی، س.، شریفی‌پور، ع. ر.، و شریف‌زاده، آ. (۱۴۰۳). بررسی اثرات استفاده بیش از حد از رسانه‌ها بر مهارت‌های اجتماعی، رشد شناختی و سلامت روان. *فصلنامه علمی تخصصی فناوری‌های نوین در مهندسی برق و کامپیوتر*، ۴(۱)، ۱۳۹-۱۳۰.
۳۸. مهدی‌زاده، س. م.، و خاشعی، ر. (۱۳۹۷). نقش رسانه‌ها در انتخاب سبک‌های زندگی سلامت‌محور (با تأکید بر مصرف رسانه‌ای شهروندان شهر تهران). *فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی*، ۲۵(۲)، ۷۸-۵۱.

39. Anheier, H. K., Gerhards, J., & Romo, F. P. (1995). Forms of capital & social structure in cultural fields: Examining Bourdieu's social topography. *American Journal of Sociology*, 100(4), 859-903.
40. Blanco, A., & Diaz, D. (2007). Social order & mental health: A social well-being approach. *Psychology in Spain*, 11(5), 61-71.
41. Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Harvard University Press.
42. Bourdieu, P. (1979). *Distinction*. Harvard University Press.
43. Centola, D. (2013). Social media as a tool in medicine. *Circulation*, 127(4), 2135-2144.
44. Cockerham, W. C. (2004). Medical sociology. *JAMA*, 292(13), 1615-1621.
45. Cockerham, W. C. (2000). The sociology of health behavior & health lifestyles. In Bird, C. Conrad, P. & Fremont, A. (Eds.), *Handbook of medical sociology* (pp. 159-172). Prentice-Hall.
46. Divine, R. L., & Lawrence, L. (2007). *Analysis of the healthy lifestyle consumer*. Central Michigan University.
47. Harris, J. L., & Bargh, J. A. (2009). Television viewing & unhealthy diet: Implications for children & media interventions. *Health Communication*, 24(7), 660-673.

48. Havrylyshyn, O., & Nsouli, S. M. (2001). *A decade of transition: Achievements & challenges*. International Monetary Fund.
49. Ikpi, N., & Undelikwo, V. (2019). Social media use & students' health-lifestyle modification in University of Calabar, Nigeria. *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 5(1), 47–54.
50. Li, G. (2008). The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study. *The Lancet*, 371(9626), 1783–1789.
51. Morley, B., Niven, P., Dixon, H., Swanson, M., Szybiak, M., Shilton, T., & Wakefield, M. (2019). Association of the Limelighters mass media campaign with consumption of sugar-sweetened beverages: Cohort study. *Health Promotion Journal of Australia*, 30(Suppl 1), 34–42.
52. Nandy, B. R., & Nandy, S. (1997). Health education by virtue of its mission is centered on mass media & communication implications for professional preparation. *Journal of Health Education*, 28(4), 238–244.
53. Rheingold, H. (2002). *The virtual community, homesteadin on the electronic frontier*. addison – Wesley publishing company.
54. Ridings, C. M., Gefen, D., & Arinze, B. (2002). Some Antecedents & Effects of Trust in Virtual Communities. *The Journal of Strategic Information Systems*, 11(3), 271–295.
55. Saylor, C. (2004). The circle of health: A health definition model. *Journal of Holistic Nursing*, 22(2), 97–115.
56. Wagner, K., & Brath, H. (2012). A global view on the development of noncommunicable diseases. *Preventive Medicine*, 54, 38–41.
57. Yang, H., He, F., Wang, T., Liu, Y., Shen, Y., & Gong, J. (2015). Health-related lifestyle behaviors among male & female rural-to-urban migrant workers in Shanghai, China. *PLOS One*, 10(2), 1–14.