

## استفاده از رسانه‌ها، سبک زندگی و کیفیت زندگی جوانان شیراز

بیژن خواجه نوری (استادیار بخش جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز)

[bkhaje@rose.shirazu.ac.ir](mailto:bkhaje@rose.shirazu.ac.ir)

مریم سروش (استادیار جامعه‌شناسی جهاد دانشگاهی فارس)

[sorush@acecr.ac.ir](mailto:sorush@acecr.ac.ir)

### چکیده

سبک‌های زندگی بر رفاه و بهزیستی افراد تأثیر می‌گذارند. از طریق سبک‌های زندگی، افراد توانایی‌های خود را ارتقا می‌بخشند. این روابط در کیفیت زندگی و اجزای سازنده آن نقش مهمی دارند. اطلاعات از ۷۴۵ نفر از جوانان ۲۹-۱۵ سال شیراز در سال ۱۳۹۰ با روش پیمایشی و با استفاده از پرسش‌نامه محقق‌ساخته سبک زندگی و پرسش‌نامه سازمان بهداشت جهانی برای کیفیت زندگی، جمع‌آوری شدند. هفت نوع سبک زندگی بر اساس تحلیل عاملی از هم جدا شدند و همه آن‌ها به‌جز سبک زندگی مذهبی مناسبی با کیفیت زندگی در ارتباط بودند. میزان استفاده از رسانه‌های جدید و عمومی نیز با سبک زندگی رابطه مثبت و معناداری نشان داده است. در تحلیل‌های رگرسیونی مهم‌ترین متغیر، رسانه‌های جدید ارتباطی، سبک زندگی مذهبی سنتی و سبک‌های فراغتی بوده‌اند که با ضریب مثبت وارد معادله رگرسیون شده‌اند و ترجیحات موسیقایی جدید با ضریب منفی وارد معادله رگرسیون شده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که هر سبک فراغتی با سطوح متفاوتی از کیفیت زندگی همراه است؛ اما برخی از سبک‌های زندگی در کیفیت زندگی اهمیت بیشتری دارند.

**کلیدواژه‌ها:** جوانان، رسانه‌های جدید ارتباطی، رسانه‌های عمومی، سبک زندگی،

کیفیت زندگی.

### ۱. مقدمه

دوره جوانی یکی از حساس‌ترین برهه‌های زندگی هر فرد محسوب می‌شود. در این دوره جوانان با چالش‌های فراوانی روبه‌رو بوده و در جهت ساختن هویت خویش از منابع مختلف پیرامون و در

دسترشان کمک می‌گیرند. شرایط جسمانی، روانی، محیطی و همچنین روابط اجتماعی خاص آن‌ها و اجتماعاتی که در آن‌ها حضور دارند، در شکل‌دهی هویتشان مؤثر است. این شرایط در بیانی دیگر تحت مفهوم کیفیت زندگی مطرح می‌شود. با توجه به ادبیات موجود پیرامون مفهوم کیفیت زندگی می‌توان دریافت که اگرچه برخی بر این اعتقاد هستند که این مفهوم همچنان مبهم است و اجماع کاملی بر روی فضای مفهومی آن وجود ندارد؛ اما تلاش فراوانی در جهت تدقیق این مفهوم در سال‌های اخیر انجام شده است (کامینس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸؛ وینهوون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). علی‌رغم عدم اجماع کامل بر روی معنای کیفیت زندگی، سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را ادراک افراد از موقعیت‌شان در زندگی و در متن فرهنگ و نظام ارزشی و در رابطه با اهداف، انتظارات، معیارها و علایق آن‌ها تعریف می‌کند (سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷: ۱). کیفیت زندگی در تعامل با شرایطی است که افراد در آن زندگی می‌کنند. این شرایط طیف وسیعی از عوامل فردی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی را در بر می‌گیرد.

در این میان، عوامل سبک‌های زندگی به‌عنوان مفهومی میان‌دامنه، از اهمیت زیادی برخوردار است. سبک‌های زندگی محل تلاقی عوامل سطح فردی سطح کلان هستند (خواجه نوری، ۱۳۸۵). جهانی‌شدن با کمک فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی نوین که رسانه‌های آن محسوب می‌شوند (گیدنز، ۱۳۸۷: ۴۵-۴۶؛ هیرست و تامسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳)، ایجاد فرصت‌های ارتباطی وسیع بین فرهنگ‌ها، موجب تعاملات وسیع اجتماعی و فرهنگی بین جوامع و فرهنگ‌های گوناگون و درنهایت، آگاهی مردم از شیوه‌های زندگی یک‌دیگر می‌شود. همین مسأله موجب می‌شود که اعضای یک جامعه در مقابل خود، الگوهای رفتاری متعددی مشاهده کنند و این امکان برای آن‌ها فراهم شود تا از میان آن‌ها، یک و یا ترکیبی از چند نوع الگوی رفتاری را انتخاب کنند.

سبک‌های زندگی نیروی توانمندی هستند که بر رفاه و بهزیستی افراد و اجتماعات بشری تأثیر می‌گذارند. زندگی افراد در سایه این سبک‌ها دگرگون می‌شوند. از خلال سبک‌های زندگی، افراد

- 
1. Cummins
  2. Veenhoven
  3. WHO
  4. Hirst & Thompson

توانایی‌های خود را ارتقا می‌بخشند و در پرتو آن‌ها بینش، آگاهی و معنایی بیشتر برای تجربه‌های مختلف زندگی خود به دست می‌آورند. این سبک‌ها و اجزای آن‌ها همچون فراغت<sup>۱</sup>، فرصت‌هایی برای تعمق و تأمل و همچنین خلاقیت برای افراد فراهم می‌کنند (ادجیتون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). در اغلب موارد، روابط جدید، دوستی‌ها، اشکال جدید تماس اجتماعی و پیوندها، در خلال انجام فعالیت‌های سبک‌های زندگی در دسترس افراد قرار می‌گیرد. این روابط که بخشی از سرمایه اجتماعی افراد را تشکیل می‌دهند (ریکوونا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳)، در چگونگی کیفیت زندگی و اجزای سازنده آن نقش مهمی دارند (همان).

از آن‌جا که جوانان، بخش مهمی از جامعه ایرانی را تشکیل داده و به واسطه قرارگرفتن در شرایط جهانی شدن، با سبک‌های مختلفی از زندگی روبه‌رو هستند (خواجه نوری، ۱۳۸۵؛ خواجه نوری و سروش، ۱۳۸۵)؛ لذا بررسی رابطه بین دو مفهوم سبک زندگی و کیفیت زندگی از اهمیت زیادی برخوردار است. اکثر مطالعات پیشین از یک سو تنها به بخش‌هایی از کیفیت زندگی؛ همچون سلامت روانی یا جسمانی پرداخته‌اند و از سوی دیگر معمولاً بر روی گروه‌های خاصی از مردم با مشکلات و معلولیت‌های خاص توجه کرده‌اند (چنان‌که در بخش مرور بر آثار دیگران خواهد آمد). هدف این مطالعه دقیق، بررسی رابطه بین سبک‌های مختلف موجود در میان تمامی جوانان شهر شیراز با ویژگی‌های مختلف و رابطه آن‌ها با کیفیت زندگی شان است.

## ۲. پیشینه تحقیق

شواهد تجربی نشان می‌دهند که درگیری در فعالیت‌های فراغتی و رضایت از آن، با نتایج مثبت در کیفیت زندگی مرتبط است. درگیری بیشتر در فعالیت‌ها با رضایت بیشتر در زندگی و اثرات مثبت آن در کیفیت زندگی (لندن و دیگران<sup>۴</sup>، ۱۹۷۶؛ پالمور<sup>۵</sup>، ۱۹۸۶؛ زنگائی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵)، کاهش اضطراب

1. leisure.
2. Edginton
3. Requena
4. London et al
5. Palmore
6. Tzengai

(پاترسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶) کاهش افسردگی (هرزوغ و دیگران<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸) و اختلال شناختی (وانگ و دیگران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲) مرتبط است. مطالعه تهسیر<sup>۴</sup> و همکارانش (۲۰۰۷) نشان داده که تغییر در فعالیت‌های جسمانی در ایام فراغت با نمرات بالای سلامتی، با ابعاد کیفیت زندگی ارتباط داشته است. در همین راستا نیز مطالعه آیوازی<sup>۵</sup> و همکارانش (۲۰۱۰)، وارنر<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۸) نیز مؤید همین ادعا است. راند<sup>۷</sup> و همکارانش (۲۰۱۰) نشان دادند که فعالیت‌های جسمانی روزانه به بهتر شدن کیفیت زندگی این گروه از بیماران قلبی منجر شده است. لی و می کورمیک<sup>۸</sup> (۲۰۰۶) نیز در مطالعه خود نشان دادند که بین مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت و کیفیت زندگی بیماران با صدمات نخاعی رابطه معنی داری وجود دارد. ماجدی و لهسایی زاده (۱۳۸۵) دریافته‌اند که بین داشتن حمایت و اعتماد و همچنین ارتباطات در اجتماعات و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق علی پور و همکارانش (۱۳۸۸) نیز این نتیجه را تأیید کرده است. برنامه ورزشی هوازی (کلاته جاری و همکاران، ۱۳۸۶؛ حامدی نیا و گلستانی، ۱۳۸۳)، پیاده روی (عباسی و همکاران، ۱۳۸۶)، شرکت در برنامه‌های ورزشی منظم (بذرافشان و همکاران، ۱۳۸۶) اثر انکارناپذیری بر کیفیت زندگی افراد دارند. لوید و اولد<sup>۹</sup> (۲۰۰۲) نشان داده‌اند که افرادی که در فعالیت‌های اجتماعی شرکت بیشتری داشته و از نظر روانی بیشتر از این فعالیت‌ها راضی می‌شوند، کیفیت زندگی بالاتری دارند. لندن<sup>۱۰</sup> و همکارانش (۱۹۷۷) نیز دریافته‌اند، گرچه رضایت از اوقات فراغت و کار رابطه معناداری با کیفیت زندگی دارد؛ اما این رابطه بیشتر برای افرادی مشاهده می‌شود که در رتبه‌های بالاتر کاری قرار داشته باشند. در واقع، برای کسانی که رتبه پایین شغلی و درآمدی دارند، رابطه میان رضایت از فعالیت‌های اوقات فراغت و

- 
1. Patterson
  2. Herzog et al.
  3. Wang et al.
  4. Tessier
  5. Aoyagi
  6. Vanner
  7. Rand
  8. Lee & McCormick
  9. Lloyd K. and Auld Ch. J.
  10. London

کیفیت زندگی معنادار نیست. فریس<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) دریافته است که احساس خوشبختی با فراوانی حاضر- شدن در مراسم مذهبی، رابطه معناداری دارد. از نظر او مفهوم «زندگی خوب» بر اساس ایده‌های مذهبی و نقش سازمان‌های مذهبی در ایجاد انسجام اجتماعی، کیفیت زندگی را ارتقا می‌بخشد. در تحقیقات انجام‌شده درباره رابطه انجام فعالیت‌های مذهبی و کیفیت زندگی روانی تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود. رجایی و همکارانش (۱۳۸۸) دریافته‌اند که کسانی که در باورهای اساسی مذهبی نمره بالاتری داشته‌اند، در بحران هویت، نمره کمتر و در سلامت عمومی، نمره بالاتری دارند. دیوسالار و دیگران (۱۳۸۱) و هادیان فرد (۱۳۸۴) نیز همین نتیجه را به دست آورده‌اند؛ اما نتایج تحقیقات انجام‌شده توسط بهمنی و همکارانش (۱۳۸۳) و بخشی پور (۱۳۸۷) این رابطه را تأیید نکرده و دریافته است که نگرش مذهبی توان پیش‌بینی درصد معنی‌داری از سلامت روانی را ندارد و نگرش دینی و کیفیت زندگی رابطه معناداری نداشته‌اند.

نتایج تحقیقات در ایران بسته به این‌که تعاریف نظری و عملی کیفیت زندگی چگونه انجام شده، متفاوت‌اند. در این تحقیق رابطه انجام انواع فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت و فعالیت‌های دینی در قالب سبک‌های زندگی با کیفیت زندگی بررسی شده است.

### ۳. چارچوب نظری

از نظر بوردیو عاملان اجتماعی تا آنجا با یک‌دیگر دارای اشتراکاتی هستند که در ساختار اجتماعی (که از نظر او توسط سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی شکل گرفته است) به یک‌دیگر نزدیک باشند و تفاوت‌هایشان بستگی به این دارد که در این ساختار چقدر از هم دورند. به ازای هر سطح از موقعیت‌ها، سطحی از عادت‌واره‌ها (یا سلیقه‌ها) وجود دارد که بر اثر شرایط اجتماعی مناسب با آن به وجود می‌آید و توسط این عادت‌واره‌ها و ظرفیت تکثیرکننده آن‌ها، مجموعه انتظام- یافته‌ای از ثروت‌ها و خصالت‌ها به وجود می‌آورد که در درون خود از یک وحدت اسلوب

---

1. Ferriss A.

برخوردارند؛ بنابراین عادت‌واره‌ها هم «تفاوت یافته‌اند»<sup>۱</sup> و هم «تفاوت گذارند»<sup>۲</sup>. آن‌ها علاوه بر این‌که تمایز یافته‌اند، عاملان تمایز نیز هستند (بوردیو، ۱۹۸۴: ۱۷۳-۱۷۲).

سبک زندگی مجموعه متعددی از ترجیحات تمایزبخش مصرفی است که قصد نمایشی واحد را در منطق خاص هر خرده‌فضای نمادین (لباس، غذا و غیره) نشان می‌دهد، هر جنبه از سبک زندگی، در سایر جنبه‌ها متجلی می‌شود و خود نیز سایر جنبه‌ها را متجلی می‌کند. سلیقه، ضابطه‌زاینده سبک زندگی است. ذوق و سلیقه، منبع نظام ویژگی‌های متمایزی است که هر کس که شناخت عملی درباره روابط میان نشانه‌ها و موقعیت‌های متمایز دارد (روابط میان جهان ویژگی‌های عینی که با مفاهیم و نظریه‌های عملی روشن می‌شود و جهان عینی سبک‌های زندگی که به خودی خود در تجربه عادی وجود دارد)، باید آن را به مثابه تجلی سیستماتیک طبقه خاصی از شرایط وجودی؛ یعنی به مثابه سبک زندگی متمایز تشخیص دهد (بوردیو، ۱۳۹۰: ۲۴۴-۲۴۳). بوردیو سبک زندگی را محصول «انتخاب» های سلیقه‌ای می‌داند؛ اما معتقد است که این انتخاب‌ها تحت تأثیر «موقعیت ساختاری» انجام می‌شوند.

سبک زندگی اعضای هر طبقه در یک میدان، شبیه یک‌دیگر است؛ زیرا نظم اعمال به دلیل وحدت رویه یا نظام‌مندی در طرز عمل ایجاد می‌شود. وحدت رویه در همه ویژگی‌ها و دارایی‌هایی که گروه‌ها گرد خود جمع می‌کنند، دیده می‌شود. علاوه بر وحدت سبک‌های زندگی در یک میدان، خلق و خوی‌های مناسب برای یک میدان بر اساس منطق میدان دیگر نیز تغییر شکل می‌یابد و به همین شیوه است که محیط‌های اجتماعی و اعمال گوناگون در زندگی عاملان در سبک‌های زندگی جماعت‌ها، نوعی انسجام سبک‌گرایانه یا وحدت مضمونی پیدا می‌کنند که حاکی از آن است که آن‌ها محصول نقل و انتقال و جابه‌جایی همان عادت‌واره‌ها از یک میدان به میدان دیگر هستند (همان). به همین دلیل کسانی که در فضای اجتماعی هم‌جوار هستند، علاوه بر این‌که در یک میدان خاص دارای وحدت اسلوب و سبک زندگی مشترک‌اند، به احتمال زیاد در میدان‌های دیگر نیز هم‌جوار خواهند بود؛ یعنی سبک زندگی مشترکی را می‌پذیرند. از نظر تجربی میدان‌های مختلفی که سبک زندگی را

1. differentiated
2. differentiating

می‌توان در آن تحلیل کرد، در تحقیقات مختلف بنا به موضوع تحقیق تعیین شده‌اند. تحقیقات داخلی و خارجی در مورد سبک زندگی را می‌توان در حوزه‌های مربوط به سلامت و مدیریت بدن، ترجیحات موسیقی و بیشتر از همه در حوزه اوقات فراغت مشاهده کرد که اوقات فراغت (در حوزه علوم انسانی) و رفتارهای مرتبط با سلامت (در حوزه علوم پزشکی) جایگاه بسیار پراهمیتی به خود اختصاص داده است.

درگیر شدن در فعالیت‌های مختلف سبک زندگی یکی از اجزای مهم موفقیت در سنین جوانی است. مطالعات نشان از تأثیرات مثبت و منفی فعالیت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی افراد دارد (کوک، ۲۰۰۳). سبک زندگی شامل بخش‌های مختلفی؛ همچون فعالیت‌های فراغتی، مصرف فرهنگی، مدیریت بدن، الگوهای خرید، الگوهای مصرف غذا (فاضلی، ۱۳۸۲: ۲۸-۱۲۷) می‌شود. بر مبنای نظریه فعالیت<sup>۱</sup> می‌توان گفت که مشارکت بیشتر در سبک‌های زندگی فعال، پادزهری برای از-دست‌دادن نقش‌های مولد است (سیلوراستاین و پارکر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). رو و کان<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) با تعدیل‌هایی که در قواعد نظریه فعالیت انجام داده‌اند، بیان می‌کنند که درگیر شدن در زندگی، همراه با اجتناب از بیماری‌ها و حفظ کارکرد شناختی و فیزیکی، پیش‌نیاز زندگی موفقیت‌آمیز است. در تدوینی که آن دو از نظریه فعالیت داشته‌اند، درگیر شدن شامل دو بُعد «حفظ روابط نزدیک» و «ماندن در فعالیت‌های معنادار و هدفمند» است (همان: ۴۶). آن‌ها معتقدند که مؤلفه‌های زندگی موفقیت‌آمیز لازم و ملزوم و هم‌نیروزاد هستند. اگر یک فرد از بیماری اجتناب می‌کند، ساده‌تر این است که فعالیت‌های فراغتی و اجتماعی را حفظ کند و به نوبه خود از انزوای اجتماعی و کاهش فعالیت‌های جسمانی خودداری کند. حفظ فعالیت‌ها می‌تواند کاهش کارکردی، اجتماعی و شناختی کیفیت زندگی افراد را تا حدودی تسکین دهد. فعالیت‌های فراغتی به‌عنوان بخشی از سبک زندگی، متن یا فضایی برای ایجاد معانی است که می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی مردم کمک کنند. به باور ایوازاکی مسیرهای اصلی یا مکانیزم‌هایی که می‌توانند معنا سازی و افزایش کیفیت زندگی را تسهیل کنند، عبارت‌اند از: ۱. عواطف

1. activity Theory.
2. Silverstein & Parker
3. Rowe & Kahn
4. synergistic.

مثبت و بهزیستی<sup>۱</sup> تجربه شده ناشی از اوقات فراغت<sup>۲</sup>. هویت‌های مثبت و عزت نفس به دست آمده از اوقات فراغت<sup>۳</sup>. اتصالات اجتماعی و فرهنگی و هماهنگی توسعه یافته از طریق اوقات فراغت<sup>۴</sup>. مشارکت اوقات فراغت در یادگیری و توسعه انسانی در طول فراخنای زندگی<sup>۲</sup> (ایواساکی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). وی معتقد است که اوقات فراغت زمینه‌ای برای تحقق و استفاده از نیرومندی‌های انسانی است و تأکید بر تلاش مردم برای زندگی معنادار و منفعت‌های معناسازی از طریق اوقات فراغت است.

تأثیر استفاده از رسانه‌ها، به خصوص رسانه‌های جدید ارتباطی بر فعالیت‌های سبک زندگی و کیفیت زندگی، مورد توجه شماری از محققان بوده است. برخی، استفاده از این رسانه‌ها را بخشی از فعالیت‌های فراغتی در نظر گرفته‌اند و برخی به اثراتی که استفاده از رسانه‌های جدید ارتباطی (به خصوص اینترنت) بر نسل جوان و فعالیت‌های روزمره زندگی و سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی آن‌ها داشته و پیامدهای رفتاری آن توجه نشان داده‌اند (رجوع کنید به پاک سرشت، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶؛ جواهری و باقری، ۱۳۸۷). استفاده از تکنولوژی‌های ارتباطی، از هر نوع که باشد، اثرات نگرشی زیادی بر جوانان داشته و علاوه بر این که نوعی مصرف زمان محسوب می‌شود، عناصری را وارد سبک زندگی جوانان می‌کند که بر کیفیت درک شده زندگی آن‌ها مؤثر است.

کیفیت زندگی اصطلاحی پیچیده است و بنابراین، تعریف آن بسیار مشکل است (کامینس، ۱۹۹۸؛ وینهون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). برخی همچون براستون و همکارانش<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) و میشالوس<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) معتقدند که اجماع کمی بر روی تعریف کیفیت زندگی یا عواملی که آن‌ها را شامل می‌شود، وجود دارد. مفهوم کیفیت زندگی سرشار از ارزش است و ارزش‌ها از فرهنگی به فرهنگی دیگر و در میان افراد مختلف، متفاوت‌اند (للوید و لیتل<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). مفهوم کیفیت زندگی ابتدا با این موضوع مرتبط است که آیا مردم زندگی خوبی دارند و چه چیزهایی زندگی خوب را تشکیل می‌دهد (کوواک<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴). تعاریف

1. well.being.
2. life span.
3. Iwasaki
4. Veenhoven
5. Bramston et al
6. Michalos
7. Lloyd & Little
8. Kovac



معاصر، کیفیت زندگی را به‌عنوان یک سازه چندبُعدی اجتماعی و فرهنگی مفهوم‌سازی کرده‌اند که شامل تعدادی عوامل مرتبط می‌شوند؛ برای مثال، سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را به‌عنوان ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی و در متن فرهنگ و نظام ارزشی و در رابطه با اهداف، انتظارات، معیارها و علایقشان تعریف می‌کند. دامنه وسیعی از مفاهیم، به طریقی پیچیده توسط سلامت جسمانی شخص، وضعیت روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابطشان با خصیصه‌های برجسته محیط تحت تأثیر قرار می‌گیرد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۷: ۱). مشارکت در فرصت‌ها، برای فعالیت‌های سرگرمی/ فراغتی از مؤلفه‌های مهم و از عناصر کلیدی کیفیت زندگی است (گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸).

مفهوم سبک زندگی ارتباط مناسبی بین دنیای ذهنی کیفیت ادراک‌شده زندگی و دنیای عینی فعالیت‌های اجتماعی برقرار می‌کند. آنچه ما در عمل و در زندگی روزمره خود انجام می‌دهیم، در واقع، کیفیت زندگی ما را در بُعد عینی و ذهنی می‌سازد. از آن‌جا که مفهوم سبک زندگی اهمیت بیشتری برای جوانان دارد؛ زیرا دارای اوقات فراغت بیشتری بوده و به دلایل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی به طریقی متفاوت و البته سرنوشت‌ساز از آن استفاده کرده و انتخاب‌های آن‌ها است که آینده خودشان و جامعه را رقم می‌زند، بررسی رابطه سبک انتخاب جوانان در فعالیت‌های روزمره با کیفیت زندگی می‌تواند اهمیت زیادی در فهم علل کنش‌های آینده آن‌ها داشته باشد.

در این تحقیق سبک زندگی مجموعه فعالیت‌های الگوداری تعریف شده است که در یک میدان؛ مانند فراغت یا سلامت توسط گروهی از افراد انجام می‌شود و نشان‌دهنده هویت فردی یا گروهی آن‌ها است؛ اما کیفیت زندگی از مفاهیمی است که تعریف واحدی که مورد قبول همگان باشد، در مورد آن وجود ندارد (غفاری و همکاران، ۱۳۹۱). گروهی آن را یک سازه ذهنی و گروهی دیگر، عینی می‌دانند؛ اما گروه سوم نیز که البته در حال افزایش نیز هستند، وجود دارد که آن را به مثابه سازه‌ای ترکیبی (ذهنی-عینی)، مورد مطالعه قرار می‌دهند (همان). در این مطالعه کیفیت زندگی به مثابه ادراک فرد از وضعیت سلامت جسمانی، روانی، محیطی و روابط اجتماعی خودش در نظر گرفته می‌شود.

## 1. The WHOQOL Group

بر این اساس فرضیات اصلی تحقیق عبارت‌اند از:

- ۱) بین میزان انجام فعالیت‌های سبک زندگی در حوزه فراغت و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد.
- ۲) بین میزان انجام فعالیت‌های سبک زندگی در حوزه سلامت و مدیریت بدن و کیفیت زندگی، رابطه معناداری وجود دارد.
- ۳) بین میزان انجام فعالیت‌های سبک زندگی در حوزه مذهب و کیفیت زندگی، رابطه معناداری وجود دارد.
- ۴) بین ترجیحات موسیقی و کیفیت زندگی، رابطه معناداری وجود دارد.
- ۵) بین میزان استفاده از رسانه‌ها (فناوری‌های جدید ارتباطی و رسانه‌های عمومی) و کیفیت زندگی، رابطه معناداری وجود دارد.

#### ۴. روش تحقیق

این تحقیق با روش تحقیق کمی به شیوه پیمایشی، انجام شده است. در این تحقیق کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. چارچوب نمونه‌گیری تحقیق محدوده مصوب شهر شیراز است. شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای بود. در شهر شیراز ۹ منطقه وجود دارد که تمامی آن‌ها انتخاب شدند. از هر منطقه، چهار حوزه به‌گونه تصادفی برگزیده و سپس در درون هر حوزه دو بلوک انتخاب شد. بلوک‌های کوچک‌تر به‌عنوان یک خوشه در نظر گرفته شدند. خانوارهای درون خوشه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند و در صورت وجود یک جوان ۱۵ تا ۲۹ ساله در خانواده با او مصاحبه شد. برای محاسبه حجم نمونه پژوهش از روش نمونه‌گیری لین<sup>۱</sup> استفاده شد (لین، ۱۹۷۸: ۴۴۶-۴۴۷). نمونه‌گزینی با ضریب پایایی  $\pm 5$ ، ضریب اطمینان ۹۹ درصد و واریانس جمعیت ۵۰- ۵۰ درصد (فرض بالاترین حد واریانس متغیر کیفیت زندگی<sup>۲</sup> در جمعیت) برابر با ۶۶۳ نفر بود. به

1. Line.

۲. از آن‌جا که پراکنش متغیر کیفیت زندگی در جمعیت مورد مطالعه مشخص نیست و تحقیقات پیشین نیز به ما اطلاعاتی در این مورد نمی‌دهند؛ لذا حداکثر واریانس ممکن انتخاب شده است.

جهت رسیدن به این تعداد نمونه ۷۵۰ پرسش‌نامه در سال ۱۳۹۰ توزیع شد که از این میان، ۷۴۵ پرسش‌نامه نسبتاً کامل برگشت داده شد. برای تعیین اعتبار طیف سبک‌های زندگی پرسش‌نامه از اعتبار صوری و اعتبار سازه استفاده شد. براین اساس، پرسش‌نامه به تعدادی از صاحب‌نظران و همچنین چندین تن از پسران و دختران دبیرستانی و دانشجویان دانشگاه شیراز ارائه شد، سپس برای به‌دست‌آوردن اعتبار سازه طیف از تحلیل عاملی استفاده شد (جدول شماره‌های ۱ و ۲). در اعتبار سازه تحلیل عاملی روش قدرتمندی محسوب می‌شود. در این روش با مشخص کردن این‌که کدام وسیله‌های اندازه‌گیری در کنار هم قرار می‌گیرند یا به عبارتی، یک چیز را اندازه می‌گیرند و تعیین روابط بین خوشه‌هایی از وسیله‌های اندازه‌گیری که با هم قرار می‌گیرند، تعداد زیادی از این وسیله‌ها را به تعداد کمتر کاهش می‌دهد (کرلینجر، ۱۳۷۶: ۱۵۱). تحلیل عاملی دارای دو نوع اکتشافی و تأییدی است. به باور کیم و مولر<sup>۱</sup> در نوع اول «محقق درباره این‌که چه تعداد ابعاد زیربنایی برای داده‌های مفروض وجود دارد، هیچ ایده‌ای ندارد. در چنین مواردی تحلیل عاملی ممکن است راهی مناسب برای مشخص کردن کمترین تعداد عامل‌های فرضی باشد» (کیم و مولر، ۱۳۷۸: ۶)؛ اما در نوع تأییدی، محقق از این روش می‌تواند به منزله «ابزار آزمون فرضیه‌های خاص» استفاده کند (همان). همین تعریف را کلاین بیان می‌کند (کلاین<sup>۲</sup>، ۱۳۸۰: ۱۳ و ۱۸)؛ بنابراین هنگامی که پژوهشگر هیچ نظریه‌ای در مورد موضوع ندارد و فرض را بر آن می‌گذارد که هر متغیری با هر عاملی ارتباط داشته باشد، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده می‌کند، درحالی‌که در شق دوم پژوهشگر فرض را بر آن می‌گذارد که هر عاملی با زیرمجموعه خاصی از متغیرها ارتباط داشته باشد. در این تحقیق از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است. به باور بسیاری از پژوهشگران این روش می‌تواند اعتبار سازه‌ای را مورد سنجش قرار دهد؛ برای مثال کرلینجر معتقد است که تحلیل اکتشافی یا کاهشی به منظور شناسایی عوامل زیربنایی یا زمینه‌ساز متغیرها است و در مفهومی ساختن این هدف شخص باید اعتبار سازه و تعریف مؤلفه‌ای را در نظر داشته باشد. به این جهت و با توجه به این منظور، وی تحلیل عاملی

1. Kim & Mueller.
2. Kline.

را به عنوان ابزار اعتبار سازه تلقی می‌کند (کرلینجر، ۱۳۷۶: ۴۳۰). کلاین نیز همین عقیده را دارد (کلاین، ۱۳۷۸: ۱۳).

محاسبه تحلیل مؤلفه‌های اصلی سؤالات سبک زندگی نشان داد که اندازه «مقیاس کفایت نمونه‌گیری کایزر-مایر-اولکین<sup>۱</sup>» (KMO) برای سؤال‌های ۴۶ گانه سبک زندگی برابر با ۰/۷۸۶ است و نشان‌دهنده کفایت نمونه‌هاست، همچنین مشخصه آزمون کرویت بارتلت<sup>۲</sup>، برابر با ۲۱۲/۴۰۹ و از لحاظ آماری معنادار است ( $p=0/000$ ) که نشان می‌دهد تفکیک عامل‌ها بر اساس بارهای عاملی به-درستی اجرا شده و بین عامل‌ها همپوشانی وجود ندارد، همچنین مشخص شد که در مجموع ۷ عامل قابل تفکیک است که تا بیش از ۵۷ درصد از کل واریانس سبک زندگی در ۷ عامل به ترتیب تبیین می‌شود.

**کیفیت زندگی:** کیفیت زندگی بر اساس پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت - فرم کوتاه (WHOQOL-BREF) سنجیده شده و شامل ۲۶ پرسش در مقیاس طیف لیکرت پنج قسمتی است. این پرسش‌نامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را در ۲۴ گویه در این حوزه‌ها اندازه‌گیری می‌کند. پایایی این طیف برابر با ۰/۸۹ بوده است. در این تحقیق نمره کلی کیفیت زندگی هر پاسخگو از طیف مورد استفاده شده است.

**سبک زندگی:** با توجه به تعریف گیدنز از سبک زندگی، مصادیق بسیاری برای آن می‌توان مطرح کرد. با مروری بر نظریه‌های سبک زندگی، فاضلی شاخص‌های زیر را از پژوهش‌های انجام‌شده استخراج کرده است: (۱) مصرف فرهنگی (۲) فعالیت‌های فراغت (۳) شاخص‌های پراکنده که شامل مدیریت بدن، الگوهای مصرف و مانند آن‌ها می‌شود. اگرچه گاهی مصرف فرهنگی خود می‌تواند بخشی از فعالیت اوقات فراغت به شمار آید؛ اما هر فعالیت فراغتی مصرف فرهنگی نیست. مصرف فرهنگی نیز همیشه در اوقات فراغت انجام نمی‌شود. برخی از فعالیت‌های اوقات فراغت که به منزله شاخص سبک زندگی از آن‌ها به شمار آمده و استفاده شده است، عبارت‌اند از: ورزش، رفت‌وآمد با دوستان، مدیریت بدن (اشاره به انواع عادات لباس پوشیدن، آرایش موی سر و استفاده از پیرایه‌ها) و

1. Kaiser Meyer Olkin measure of sampling adequacy
2. Bartlett's test of sphericity.

همچنین شیوه‌های مدیریت بهداشت و سلامت بدن (فاضلی، ۱۳۸۲: ۱۲۷-۱۲۸). با استفاده از تکنیک تحلیل عوامل، گویه‌های سازنده سبک زندگی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج آماری نشان می‌دهد که در گویه‌های سبک زندگی هفت محور قابل تشخیص است (جدول شماره ۱).

**رسانه‌های ارتباط جمعی:** در این تحقیق رسانه‌های ارتباط گروهی شامل فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی (ICT) ها و همچنین سایر رسانه‌های پیشین شده است. به‌طور کلی فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی (ICT) ها شامل همه فناوری‌هایی می‌شوند که جابه‌جایی اطلاعات را ممکن کرده و اشکال متفاوتی از ارتباطات را میان کنشگران انسانی، بین انسان‌ها و نظام‌های الکترونیکی و میان نظام‌های الکترونیکی تسهیل می‌کنند (هیرست و تامسون، ۲۰۰۳). در این جا میزان استفاده از رایانه، اینترنت و مشتقات آن؛ همچون چت، پست الکترونیکی، موبایل و مشتقات آن؛ مانند SMS، و درنهایت، ماهواره، مورد سنجش قرار گرفتند. میزان استفاده از رسانه‌های سستی (رادیو و تلویزیون داخلی، روزنامه، مجله و کتاب) نیز مورد سنجش قرار گرفته‌اند. برای سنجش این متغیر ترکیبی، از تعدادی سؤال که میزان ساعت‌های استفاده از وسایل فوق را جویا می‌شده‌اند، استفاده شد. در مطالعه حاضر این متغیر در سطح فاصله‌ای سنجیده شده است. ضریب پایایی طیف فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی برابر با ۰/۸ بوده است.

##### ۵. یافته‌های تحقیق

جدول (۱) نتایج تحلیل عاملی سبک زندگی در میان جوانان بیان می‌کند. این سبک‌ها به ترتیب بیشترین بار عاملی عبارت‌اند از: سبک زندگی مذهبی (۱)، سبک زندگی فرهنگی، سبک زندگی مذهبی (۲)، مدیریت بدن، ترجیحات موسیقایی جدید، سبک فراغتی (مشارکتی)، سبک فراغتی (مصرفی)، فناوری‌های ارتباطی و درنهایت، رسانه‌های جمعی. همان‌طور که مشاهده می‌شود سبک زندگی مذهبی (۱) شامل انواع فعالیت‌های اجتماعی مذهبی است که مستلزم حضور در مجامع و گروه‌های مذهبی می‌شود. در این فعالیت‌ها جوان در برنامه‌ها، مراسم و اجتماعات دینی حضور پیدا کرده و در آن‌ها مشارکت می‌کند. سبک زندگی فرهنگی در واقع نشان‌دهنده مصرف کالاها و فعالیت‌های فرهنگی است. این کالاها و فعالیت‌ها بیشتر جدید بوده و جنبه هنری و آموزشی دارند و سرمایه فرهنگی جوان را بالا

می‌برند. نتایج توصیفی نشان می‌دهد که ۴۵/۴ درصد از پاسخگویان فعالیت‌های این نوع سبک زندگی را کم انجام داده یا اصلاً انجام نمی‌دهند. ۴۱/۱ درصد در حد متوسط و ۱۳/۵ درصد، فعالیت‌های این سبک زندگی را زیاد انجام می‌داده‌اند. با توجه به این که ۵۴/۶ درصد از پاسخگویان در حد متوسط و زیاد به این نوع فعالیت‌ها اقبال داشته‌اند، این سبک زندگی، نسبتاً با اقبال جوانان مواجه است.

جدول ۱- واریانس کل سبک زندگی بر اساس مقادیر ویژه

عامل	مقدار ویژه	
	درصد واریانس	واریانس
۱	۱۱/۳۶۹	۳/۲۹۷
۲	۱۱/۲۰۴	۳/۲۴۹
۳	۱۰/۷۱۱	۳/۱۰۶
۴	۷/۲۲۷	۲/۰۹۶
۵	۶/۸۸۳	۱/۹۶۷
۶	۵/۷۵۲	۱/۶۶۸
۷	۴/۶۳۶	۱/۳۴۴

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل عاملی، نمره هر عامل با ترکیب متغیرهای هر عامل برای هر پاسخگو محاسبه شد و نتایج توصیفی با استفاده از کدگذاری دوباره متغیرها و تبدیل آن‌ها به متغیرهای سه‌سطحی با سطوح کم زیاد و متوسط بررسی شده و نتایج استنباطی با استفاده از نمره کل آن‌ها که متغیری در سطح فاصله‌ای می‌سازد، به دست آمده‌اند.

سبک زندگی مذهبی شماره (۲) نشان‌دهنده نوع انتخاب‌های جوان در زندگی روزمره و برنامه‌های زندگی اوست. در این فعالیت‌ها فرد انتخاب‌های زندگی روزمره را با معیارها و هنجارهای دینی و سنتی انجام می‌دهد. ۱۴/۵ درصد از پاسخگویان این معیارها را در سبک زندگی خود کم دخالت داده‌اند، ۳۷/۴ درصد در حد متوسط و ۴۸/۲ درصد نیز در حد زیادی به معیارهای دینی در انتخاب‌های زندگی خود اهمیت داده‌اند. این سبک زندگی پراقبال‌ترین سبک زندگی در میان پاسخگویان است، به طوری که ۸۵/۶ درصد از پاسخگویان در حد متوسط و زیاد به آن توجه داشته‌اند. فعالیت‌های مربوط به مدیریت بدن و سلامتی؛ شامل انواع ورزش‌ها و فعالیت‌هایی می‌شود که مرتبط با سلامتی و نگه‌داشتن بدن در وضعیتی ایده‌آل، بهنجار و جامعه‌پسند است. ۴۱/۸ درصد از

پاسخگویان در این فعالیت‌ها مشارکت کمی داشته‌اند، ۴۳/۴ درصد در حد متوسط و ۱۴/۸ درصد نیز زیاد به این فعالیت‌ها می‌پردازند. در مجموع، ۵۸/۲ درصد از پاسخگویان حداقل در حد متوسط به مدیریت بدن خود توجه نشان داده‌اند. ترجیحات موسیقی، انواع موسیقی مورد علاقه نسل جوان را نشان می‌دهد. ۱۴/۵ درصد از پاسخگویان ترجیحات موسیقی بیشتر مدرن داشته‌اند، ۴۲/۳ درصد در حد متوسط به این نوع موسیقی علاقه نشان داده و ۳۶ درصد نیز علاقه کمی به موسیقی مدرن داشته‌اند و یا علاقه‌ای ابراز نکرده‌اند. دو نوع سبک فراغتی نیز در تحلیل عاملی از هم جدا شده‌اند: اول، سبک فراغتی مشارکتی که مستلزم فعالیت‌ها و ارتباطات مشترک با دوستان (همجنس) در مکان‌های عمومی است و دوم، سبک زندگی فراغتی مصرفی که ناظر به مصرف فرهنگی زمان و مکان می‌شود. سبک فراغتی مشارکتی توجه ۶۷/۹ درصد از پاسخگویان را در حد متوسط و زیاد به خود جلب کرده و ۳۱ درصد نیز به آن بی‌اعتنا یا کم‌اعتنا بوده‌اند. نتایج توصیفی نشان می‌دهند که ۶۴/۲ درصد فعالیت‌های مربوط به سبک فراغت مصرفی را در حد کم انجام می‌دهند و در مجموع ۳۵/۸ در حد متوسط و زیاد به این فعالیت‌ها پرداخته‌اند. در مجموع، می‌توان گفت که سبک زندگی سنتی مذهبی پراقبال‌ترین سبک و بعد از آن سبک فراغتی مشارکتی و ترجیحات مدرن موسیقی از اقبال زیادی در میان جوانان برخوردار بوده‌اند و سبک فراغت مصرفی، کم‌اقبال‌ترین فعالیت‌های سبک زندگی بوده‌اند. برای آزمون فرضیات، ابتدا از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی روابط دومتغیره بین سبک زندگی و کیفیت زندگی استفاده شده است. جدول (۲) نتایج به دست آمده از این آماره را نشان می‌دهد.

جدول ۲- رابطه همبستگی بین مؤلفه‌های سبک زندگی و کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	متغیر وابسته متغیرهای مستقل	کیفیت زندگی	متغیر وابسته سبک زندگی
۰/۲۴۴**	سبک فراغتی (مشارکتی)	۰/۰۷۶	سبک زندگی مذهبی (۱)
۰/۲۴۷**	سبک فراغتی (مصرفی)	۰/۲۴۸**	سبک زندگی فرهنگی
۰/۳۰۳**	فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی	۰/۱۶۶**	سبک زندگی مذهبی (۲)
۰/۲۴۹**	رسانه‌های جمعی	۰/۲۵۷**	مدیریت بدن
		۰/۱۰۱*	ترجیحات موسیقایی جدید

\*\*  $p < 0.01$ ; \*  $p < 0.05$

نتایج نشان می‌دهند که انواع سبک‌های زندگی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری دارند و به‌جز سبک زندگی مذهبی ۱ (که بیشتر معیارهای انتخاب را نشان می‌دهد) بقیه موارد به بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شوند. از میان سبک‌های زندگی سبک زندگی فرهنگی و مدیریت بدن و سلامتی رابطه قوی‌تری با کیفیت زندگی داشته‌اند؛ اما از میان همه متغیرهای مستقل، رابطه میزان استفاده از رسانه‌های جدید ارتباطی با کیفیت زندگی قوی‌تر است. به‌طوری‌که استفاده بیشتر از این رسانه‌ها همراه با کیفیت بالاتر زندگی است. برای روشن‌تر شدن ارتباطات موجود، رابطه میان سبک زندگی در حوزه‌های مختلف و ابعاد کیفیت زندگی نیز محاسبه شده است.

### جدول ۳- رابطه همبستگی بین مؤلفه‌های سبک زندگی و استفاده از رسانه‌ها و مؤلفه‌های کیفیت زندگی

متغیر وابسته سبک زندگی	بُعد جسمی	بُعد روانی	بُعد اجتماعی	بُعد محیطی
سبک زندگی مذهبی (۱)	۰/۰۴۸	۰/۰۸۷*	۰/۰۳۲	۰/۰۹۹*
سبک زندگی فرهنگی	۰/۱۶۸**	۰/۲۱۰**	۰/۱۷۵**	۰/۲۶۱**
سبک زندگی مذهبی (۲)	۰/۱۹۷**	۰/۱۱۶**	۰/۱۱۳**	۰/۱۴۹**
مدیریت بدن	۰/۲۱۱**	۰/۲۳۰**	۰/۲۲۱**	۰/۲۳۹**
ترجیحات موسیقایی جدید	۰/۰۹۱*	۰/۰۶۳	۰/۰۸۶*	۰/۰۸۸*
سبک زندگی فراغت مشارکتی	۰/۱۴۷**	۰/۲۰۶**	۰/۲۲۸**	۰/۲۵۲**
سبک زندگی فراغت مصرفی	۰/۱۶۶**	۰/۲۰۹**	۰/۱۸۱**	۰/۲۵۰**
فناوری‌های ارتباطی جدید	۰/۱۸۸**	۰/۲۱۲**	۰/۲۱۶**	۰/۳۲۷**
رسانه‌های عمومی	۰/۱۶۸**	۰/۱۶۵**	۰/۱۶۸**	۰/۲۶۰**

\*\*  $p < 0.01$ ; \*  $p < 0.05$

نتایج نشان می‌دهند که سبک زندگی در همه حوزه‌ها با ابعاد کیفیت زندگی به‌جز سه مورد (سبک زندگی مذهبی ۱ و ابعاد جسمی و اجتماعی کیفیت زندگی و ترجیحات موسیقی و بعد روانی کیفیت زندگی) رابطه مثبت و معناداری داشته است. قوی‌ترین رابطه‌ها مربوط به سبک فرهنگی و ابعاد روانی و محیطی کیفیت زندگی و سبک فراغت مشارکتی و مصرفی با کیفیت زندگی است. ترجیحات موسیقی و سبک زندگی مذهبی ۱ حتی در مواردی که رابطه معنادار است، با شدت بسیار کمی به



کیفیت زندگی مربوط بوده است. استفاده از رسانه‌ها در هر دو بخش رابطه معناداری با همه ابعاد کیفیت زندگی داشته است؛ اما رابطه فناوری‌های جدید ارتباطی از رسانه‌های عمومی بیشتر است و همچنین این رابطه برای ابعاد محیطی و اجتماعی کیفیت زندگی، شدت بیشتری دارند. برای در نظر گرفتن همه این متغیرها به‌طور همزمان از آماره رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است. متغیر کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر وابسته و انواع سبک‌های زندگی و میزان استفاده از رسانه‌ها به‌عنوان متغیر مستقل وارد آماره شده و رگرسیون به روش گام‌به‌گام اجرا شده است. نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۴) قابل مشاهده است.

جدول ۴- متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون برای تبیین واریانس کیفیت زندگی جوانان

متغیرهای وارد شده	R	R <sup>۲</sup>	F	Sig F	Beta	T	Sig T
فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی نوین	۰/۳۲۴	۰/۱۰۵	۵۰/۵۱	۰/۰۰۰	۰/۲۷۵	۴/۸۳	۰/۰۰۰
سبک زندگی مذهبی (۱)	۰/۴۳۲	۰/۱۸۷	۵۵/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۳۳۴	۷/۷۱۲	۰/۰۰۰
سبک فراغتی (مصرفی)	۰/۴۶۱	۰/۲۱۳	۴۳/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۱۸۸	۳/۳۸	۰/۰۰۱
سبک فراغتی (مشارکتی)	۰/۴۷۳	۰/۲۲۴	۳۴/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۱۴	۲/۹۱	۰/۰۰۴
ترجیحات موسیقایی جدید	۰/۴۸۰	۰/۲۳۱	۲۸/۶۴	۰/۰۰۰	-۰/۱۰۱	-۲/۰۳	۰/۰۴۳

اولین متغیر وارد شده به معادله، میزان استفاده از فناوری‌های نوین ارتباطی است که به‌تنهایی ۱۰ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. ضریب بتا نشان می‌دهد جوانانی که از این فناوری‌ها بیشتر استفاده می‌کنند، کیفیت زندگی بهتری دارند. سبک زندگی سنتی مذهبی در مرحله بعد وارد رگرسیون شده و ۹ درصد دیگر از واریانس کیفیت زندگی را تبیین کرده است. ضریب بتای این متغیر دارای بزرگترین ضریب در میان متغیرهای وارد شده به معادله است که نشان‌دهنده اهمیت این متغیر در تبیین کیفیت زندگی است. سبک‌های فراغتی و سبک فرهنگی نیز متغیرهایی هستند که رابطه مثبت و معناداری با سبک زندگی داشته‌اند؛ اما ترجیحات موسیقایی جدید، رابطه منفی با کیفیت زندگی برقرار کرده است. در واقع، کسانی که این نوع موسیقی را بیشتر گوش می‌کنند، کسانی هستند که

کیفیت زندگی نامطلوبتری دارند. توجه به ضرایب همبستگی دومتغیری نشان می‌دهد که ترجیحات موسیقی در تحلیل دومتغیری، رابطه مثبت و معناداری با کیفیت زندگی داشته (جدول ۳)؛ اما در آماره رگرسیون چندمتغیره به دلیل کنترل سایر متغیرها، این رابطه منفی شده است.

## ۶. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

نتایج نشان می‌دهند که سبک زندگی در میدان‌های متفاوت اجتماعی با کیفیت زندگی در ابعاد مختلف ارتباط دارد. بُعد جسمی کیفیت زندگی با فعالیت‌های مربوط به مدیریت بدن و سلامتی قوی‌ترین رابطه را نشان می‌دهد. این نتیجه، نتایج تحقیقات پیشین (کلاته جاری و همکاران، ۱۳۸۶؛ حامدی نیا و گلستانی، ۱۳۸۳؛ عباسی و همکاران، ۱۳۸۶؛ بذرافشان و همکاران، ۱۳۸۶) را که به یکی از فعالیت‌های فراغتی پرداخته‌اند، تأیید می‌کند. قوت این رابطه با کنترل متغیر سن به شدت بالا می‌رود ( $r = 0.741$ ،  $sig = 0.000$ ) و نشان می‌دهد که این نوع فعالیت‌ها با احساس به‌روزی جسمانی رابطه استواری دارند. بُعد روانی کیفیت زندگی با قوت بیشتری با همین فعالیت‌ها مرتبط بوده و بعد از آن با سبک زندگی فرهنگی، سبک فراغتی مشارکتی و مصرفی، رابطه قوی‌تری داشته‌اند. در واقع، کسانی که به سلامتی و مدیریت بدن خود توجه نشان می‌دهند و ظاهر بدنی خود را مدیریت می‌کنند از نظر روانی نیز کیفیت زندگی بالاتری دارند. فعالیت‌های فرهنگی که نشان‌دهنده سرمایه فرهنگی بالاست، با کیفیت زندگی روانی بالاتری همراه است. هر دو سبک فراغتی که مستلزم مشارکت در فعالیت‌های جمعی (با دوستان هم‌جنس و غیرهم‌جنس) است، نیز با کیفیت بالاتر روانی همراه هستند.

در بُعد اجتماعی، قوی‌ترین رابطه‌ها با سبک زندگی فراغتی مشارکتی و مدیریت بدن برقرار شده است. در واقع، افرادی که از کیفیت روابط اجتماعی خود رضایت دارند، کسانی هستند که اوقات فراغت خود را با دوستان (هم‌جنس) گذرانده و فعالیت‌های ورزشی بیشتری انجام می‌دهند و به مدیریت ظاهر خود نیز اهمیت می‌دهند. بُعد محیطی کیفیت زندگی که نشان‌دهنده توانایی استفاده افراد از امکانات محیط فردی و اجتماعی است، با سبک زندگی فراغتی (مشارکتی و مصرفی)، سبک زندگی فرهنگی و مدیریت بدن و سلامتی، رابطه قوی‌تری برقرار کرده است. بیشتر از همه کسانی که از امکانات بهتری در محیط خود استفاده می‌کنند، فعالیت‌های فرهنگی بیشتری

داشته، بدن و سلامتی خود را بهتر مدیریت می‌کنند و اوقات فراغت (مشارکتی و مصرفی) غنی‌تری را می‌گذرانند. مطالعات پیشین نیز نشان‌دهنده رابطه مثبت بین مشارکت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی است (لوید و اولد، ۲۰۰۲).

نتایج توصیفی نشان داده‌اند که سبک زندگی مذهبی (۲)، پرطرفدارترین سبک زندگی است که با همه ابعاد کیفیت زندگی، رابطه مثبت و معنادار (اما ضعیف) برقرار کرده است. مطالعات (رجایی و همکارانش، ۱۳۸۸؛ فریس، ۲۰۰۲) نیز نشان از رابطه مثبت بین رفتارهای مذهبی و کیفیت زندگی داشته‌اند؛ اما فعالیت‌های مربوط به مدیریت بدن و سلامتی و سبک فراغتی مشارکتی و مصرفی بین همه پاسخگویان رایج نیست؛ اما رابطه قوی‌تری با کیفیت زندگی دارد. دلیل اصلی آن مداخله متغیر درآمد در هر دوی این متغیرهاست. بدیهی است که کیفیت زندگی با میزان درآمد، رابطه معناداری دارد ( $\rho = 0/290$  و  $\text{sig} = 0/000$ ). فعالیت‌های سبک زندگی نیز با درآمد رابطه نشان می‌دهند. درآمد با سبک زندگی مذهبی ۱ ( $\rho = -0/138$  و  $\text{sig} = 0/000$ ) و سستی ( $\rho = -0/141$  و  $\text{sig} = 0/000$ ) رابطه منفی و با بقیه سبک‌های زندگی رابطه مثبت و معناداری برقرار کرده که قوی‌ترین رابطه مربوط به سبک زندگی فرهنگی ( $\rho = 0/294$  و  $\text{sig} = 0/000$ ) و سبک زندگی فراغتی مصرفی ( $\rho = 0/000$  و  $\text{sig} = 0/230$ ) است؛ به این معنا که کسانی که درآمد بیشتری دارند به سبک زندگی فراغتی مصرفی بیشتر رو می‌آورند و همچنین مدیریت بدن و سلامتی را بیشتر مد نظر قرار می‌دهند؛ اما کمتر به سبک‌های زندگی مذهبی (۱ و ۲) می‌پردازند و به‌علاوه، کیفیت زندگی بالاتری دارند؛ بنابراین فعالیت‌های مربوط به بدن و سلامتی و همچنین انجام برخی از فعالیت‌های اوقات فراغت مستلزم حداقلی از درآمد و امکانات اقتصادی است و همراه با کیفیت زندگی بالاتر خواهد بود؛ اما سبک‌های زندگی مذهبی نیازی به درآمد و امکانات اقتصادی نداشته و با هر درآمدی قابل انجام هستند. با این وجود، نتایج به‌دست‌آمده از همبستگی نشان می‌دهند کسانی که درآمد کمتر و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند، به این سبک زندگی بیشتر پرداخته‌اند.

استفاده از رسانه‌ها در هر دو شکل آن بیشتر برای بُعد محیطی و اجتماعی کیفیت زندگی اهمیت داشته است. این رابطه را می‌توان از هر دو طرف تفسیر کرد؛ به این صورت که کسانی که کیفیت زندگی بهتری دارند، امکان استفاده از رسانه‌ها بیشتر برایشان فراهم بوده است و در این

میان، رسانه‌های جدید ارتباطی با اقبال بیشتری مواجه‌اند؛ اما کسانی که کیفیت زندگی پایین‌تری دارند، کمتر از رسانه‌ها (در هر دو شکل آن) استفاده می‌کنند. از طرف دیگر، می‌توان اظهار کرد که استفاده از رسانه‌ها به‌خصوص رسانه‌های جدید، کیفیت زندگی را به‌ویژه در بُعد محیطی و اجتماعی آن افزایش می‌دهد و توانایی افراد برای ایجاد ارتباطات اجتماعی و استفاده از شرایط محیطی و اجتماعی را بیشتر می‌کند. به نظر می‌آید که هر دو تفسیر قابل قبولند و رسانه‌ها و کیفیت زندگی رابطه‌ای دوطرفه و افزایشی دارند.

در مجموع، می‌توان دید که انجام فعالیت‌های سبک زندگی در میدان‌های گوناگون اجتماعی و همچنین میزان استفاده از رسانه‌ها با سطوح متفاوت سبک زندگی همبسته هستند. بورديو سبک زندگی و معیارها و سلايق انتخاب از میان گزینه‌ها را ناشی از موقعیت فرد در میدان و میزان سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی او می‌داند، به نظر می‌رسد نتایج این تحقیق به‌طور غیرمستقیم اهمیت سرمایه اقتصادی و فرهنگی را در سبک زندگی تأیید می‌کند. همراهی سطوح متفاوت کیفیت زندگی با فعالیت‌های روزمره در میدان‌های اجتماعی نیز با همین منطق صورت گرفته است. به نظر می‌رسد این رابطه یک‌طرفه نیست و بعد از ایجاد، به صورتی بازتابی بر فعالیت‌های سبک زندگی و کیفیت زندگی همبسته با آن اثر می‌کند در این میان استفاده از رسانه‌های جدید اهمیت زیادی در تبیین واریانس کیفیت زندگی داشته است و از همه انواع سبک‌های زندگی پیشی گرفته که نشان‌دهنده اهمیت ابعاد اجتماعی و محیطی در سبک زندگی است. از میان سبک‌های گوناگون زندگی در میدان‌های اجتماعی، برخی از اهمیت بیشتری برخوردارند. سبک زندگی مذهبی (۲) علی‌رغم این که در بررسی‌های دومتغیره رابطه ضعیفی با سبک زندگی برقرار کرده بود؛ اما در آزمون رگرسیون دومین متغیر تبیین‌کننده کیفیت زندگی است. بعد از آن فراغت در هر دو صورت آن کیفیت بالای زندگی را نشان می‌دهند و بالاخره ترجیحات موسیقی که رابطه منفی و معناداری با کیفیت زندگی داشته است. سبک زندگی مذهبی (۱) و فعالیت‌های مربوط به مدیریت بدن و سلامتی و همچنین استفاده از رسانه‌های عمومی در تعامل با دیگر متغیرها، نتوانسته‌اند سهمی در تبیین کیفیت زندگی داشته باشند.

## کتاب‌نامه

۱. بخشی‌پور، عباس. (۱۳۸۷). رابطه رضایت از زندگی، سبک مسأله‌گشایی و نگرش مذهبی و سلامت روانی. «فصل‌نامه علمی پژوهشی روان‌شناسی». دانشگاه تبریز. سال سوم. شماره ۹. صص ۲۶-۸.
۲. بذرافشان، محمدرفیع؛ حسنی، محمدعلی؛ رهگذر، مهدی و سادات مداح، سیدباقر (۱۳۸۶). «تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی زنان سالمند عضو کانون جهان دیدگان شهر شیراز». «سالمند». دوره ۲. شماره ۳. صص ۲۰۴-۱۹۶.
۳. بوردیو، پیر. (۱۳۹۰). تمایز. ترجمه دکتر چاووشیان. چاپ اول. تهران: نشر ثالث.
۴. بهمنی، بهمن؛ تمدنی، مجتبی؛ عسکری، مجید. (۱۳۸۳). «بررسی کیفیت زندگی و رابطه آن با نگرش دینی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب تهران». «طب و تزکیه». شماره ۵۳. صص ۴۴-۳۲.
۵. پاک سرشت، سلیمان (۱۳۸۵). مصرف اینترنت در سبک‌های فراغتی جوانان تهرانی. «مطالعات فرهنگی و ارتباطات». شماره ۵. صص ۱۵۸-۱۳۷.
۶. پاک سرشت، سلیمان. (۱۳۸۶). بررسی پیامدهای کاربرد فراغتی اینترنت بر رفتارهای فراغتی جوانان تهرانی. «مطالعات فرهنگی و ارتباطات». شماره ۱۰. صص ۵۱-۷۸.
۷. جواهری، فاطمه و باقری، لیلا. (۱۳۸۶). «تأثیر استفاده از اینترنت بر سرمایه اجتماعی و انسانی: مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه تهران». «مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تربیت معلم». شماره ۱۵. صص ۶۶-۳۳.
۸. حامدی نیا، محمدرضا و گلستانی، علی. (۱۳۸۳). «کیفیت زندگی مربوط به تندرستی در بین اعضای هیأت علمی فعال و غیرفعال از نظر بدنی در دانشگاه‌های سبزوار». «المپیک». دوره ۱۲. شماره ۴. صص ۷۵-۶۷.
۹. خواجه نوری، بیژن. (۱۳۸۵). بررسی رابطه مؤلفه‌های جهانی شدن و مشارکت اجتماعی زنان. «مطالعه موردی: تهران، شیراز و استهبان». رساله دکتری دانشگاه شیراز.
۱۰. خواجه نوری، بیژن و سروش، مریم. (۱۳۸۵). «بررسی عوامل مؤثر بر نگرش جوانان به مهاجرت از کشور، نمونه مورد مطالعه: جوانان شهر شیراز». «مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد». سال سوم، شماره ۱. صص ۴۷-۸۱.

۱۱. رجایی، علیرضا؛ بیاضی، محمدحسین؛ حبیبی پور، حمید. (۱۳۸۸). «باورهای مذهبی اساسی، بحرن هویت و سلامت عمومی جوانان». *روانشناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*. شماره ۶. (مسلسل ۲۲). صص ۹۷-۱۰۷.
۱۲. دیوسالار، کورس؛ نژادنادری، سمیرا؛ نخعی نوذر، روحانی، سعید. (۱۳۸۱). «ارتباط و نگرش مذهبی با سلامت عمومی و مصرف سیگار در دانشجویان ایرانی». *اعتیاد و سلامت*. دوره ۲. شماره ۲. صص ۸-۱.
۱۳. کرلینجر، فرد، آن. (۱۳۷۶). *مبانی پژوهش در علوم رفتاری*. جلد دوم. ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند. تهران: انتشارات آوای نور.
۱۴. کلاین، پل. (۱۳۸۰). *راهنمای آسان تحلیل عاملی*. ترجمه جلال صدرالسادات و اصغر مینایی. تهران: انتشارات سمت.
۱۵. کیم، جاآن و چارلز و مولر. (۱۳۷۸). *کاربرد تحلیل عاملی در پژوهش اجتماعی*. مترجم: مسعود کوثری. تهران: انتشارات سلمان.
۱۶. گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۸). *تجدد و تشخیص: جامعه و هویت شخصی در عصر جدید*. ترجمه ناصر موفقیان. تهران: نشر نی.
۱۷. عباسی، علی؛ فیاضی، صدیقه؛ احمدی، فرزانه؛ حقیقی زاده، محمدحسین (۱۳۸۶). «اثر برنامه‌های ورزشی پیاده‌روی بر کیفیت زندگی و توانایی عملکردی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی». *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*. شماره ۱۹ (پی در پی ۲۱). صص ۵۴-۴۹.
۱۸. علی پور، فردین؛ سجادی، حمیرا؛ فروزان، آمنه و بیگلریان، اکبر. (۱۳۸۸). «نقش حمایت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان». *رفاه اجتماعی*. سال ۹. شماره ۳۳. صص ۱۶۵-۱۴۷.
۱۹. غفاری، غلامرضا، کریمی، علیرضا و نوذری، حمزه. (۱۳۹۱). «روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران». *فصل‌نامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی*. دوره اول. شماره ۳. صص ۱۱۹-۱۴۶.
۲۰. فاضلی، م. (۱۳۸۲). *مصرف و سبک زندگی*. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
۲۱. کلاته جاری، مهرداد؛ باقری، حسین، حسینی، محمدرضا. (۱۳۸۶). «تأثیر برنامه ورزشی هوازی بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنی». *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. جلد ۹. شماره ۳. صص ۳۶-۲۸.

۲۲. ماجدی، سید مسعود و لهسایی‌زاده، عبدالعلی. (۱۳۸۵). «بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای، سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی: مطالعه موردی روستاهای استان فارس». *فصل‌نامه روستا و توسعه*. سال ۹. شماره ۴. صص ۹۱-۱۳۶.
۲۳. هادیان فرد، حبیب. (۱۳۸۴). «احساس ذهنی بهزیستی و فعالیت‌های مذهبی در گروهی از سالمندان». *مجله روان‌شناسی*. سال هفدهم. شماره ۱. صص ۱۷-۳.
24. Aoyagi, Yukitoshi; Park, Hyuntae; Park, Sungjin; Roy J. Shephard. (2010). "Habitual Physical activity and Health-Related Quality of Life in Older Adults: Interactions between the Amount and Intensity of Activity (the Nakanojo Study)". *Quality of Life Research*. Vol. 19. pp 333-338.
25. Bramston, P., G; Pretty and Chipuer, H. (2002). "Unravelling subjective quality of life: An investigation of individual and community determinants". *Social Indicators Research*. Vol. 59. pp 261-274.
26. Cooke, R W I. (2004). "Health, Lifestyle, and Quality of Life for Young Adults Bornvery Preterm". *Arch Dis Child*, Vol. 89. Pp 201-206.
27. Cummins, B. (1998). *QOL Definitions and Terminology*, International Society for Quality-of-Life Studies. Blackburg: VA.
28. Edginton, Christopher. (2006). "World Leisure: Enhancing Quality of life". *International Journal of Applied Sports Sciences*. Vol. 18. No. 2. pp 108-120.
29. Ferriss A. L. (2002). "Religion and the quality of life", *Journal of Happiness Studies*. Vol. 3. pp 199-215.
30. Herzog, A. R; Franks, m. M; Markus, H. R & Holmberg, D. (1998). "Activities and Well-being in Older age: Effect of Selfconcept and Educational Attainment". *Psychology and Aging*. Vol. 13. pp 179-185.
31. Hirst, P. & G. Thompson. (2003). "The Future of globalization" in *The Handbook of Globalization*. Jonathan Micie (ed). Cheltenham: Edward Elgar.
32. Iwasaki, Yoshitaka. (2007). "Leisure and Quality of Life in an International and Multicultural Context: What are Major Pathways Linking Leisure to Quality of Life?". *Social Indicators Research*. Vol. 82. pp 233-264
33. Kelly, John R; Marjorie W.Steinkamp and Janice R.K elly. (1986). "Later Life Leisure: How They Play in Peoria." *The Gerontologist*. Vol. 26. Pp 531-37.
34. Kovac, D. (2004). "Quality of Life: A Megaconcept of Coming e'poque". *Psychology Science*. Vol. 46. (supplement 1). pp 167-186.
35. Lee, Youngkhill & McCormick, Bryan P. (2006). "Examining the Role of Self-Monitoring and Social Leisure in the life Quality of Individuals with Spinal Cord Injury". *Journal of Leisure Research*. Vol. 38. No. I. pp 1-19.

36. Line, Nan. (1978). *Foundations of Social research*. New York: McGraw Hill.
37. Lloyd, K. and Little. DE. (2005). "Quality of life, aren't we always searching for that? How women can achieve enhanced quality of life through participation in outdoor adventure recreation?". *Journal of the Canadian Association for Leisure Studies*. Vol. 29. No. 2. pp 147-180.
38. Lloyd M. and Auld Ch. (2002). "The role of leisure in determining quality of life: issues of content and measurement". *Social Indicators Research*. Vol. 57. No. 1. pp: 43-71.
39. London, Manue; Crandall, Rick and Gary, W. Seals (1977). "The Contribution of Job and Leisure Satisfaction to Quality of Life". *Journal of Applied Psychology*. Vol. 62. Issue 3. pp 328-334.
40. Michalos, A. C. (2003). *Essays on the Quality of Life*. Kluwer Academic Publishers. Boston. MA.
41. Palmore, Erdman (1979). "Predictors of Successful Aging." *The Gerontologist*. Vol. 19. pp. 427-31.
42. Patterson, Ian. (1996). "Participation in Leisure Activities by Older Adults After a Stressful Life Event: The Loss of a Spouse". *International Journal of Aging and Human Development*. Vol. 42. pp 123-42.
43. Requena, Felix. (2003). "Social Capital, Satisfaction and Quality of Life in the Workplace". *Social Indicators Research*, Vol. 61. No. 3. pp 331-360.
44. Rand, Debbie. Eng; Janice, J; Tang, Pei-Fang, Hung, Chihya & Jiann-Shing, Jeng. (2010). "Daily Physical Activity and its Contribution to the Health-Related Quality of Life of Ambulatory Individuals with Chronic Stroke". *Health and Quality of Life Outcomes*. Vol. 8. P 80. [<http://www.hqlo.com/content/8/1/80>]
45. Rowe, John and Kahn, Robert L. (1998). *Successful Aging*. New York: Pantheon.
46. Silverstein, Merrill and Parker, Marti G. (2002). "Leisure Activities and Quality of Life Among the Oldest Old in Sweden". *Research on Aging*. Vol. 24. No. 5. pp. 528-547.
47. Tessier, Sabrina; Vuillemin, Anne; Bertrais, Sandrine; Boini, Stéphanie; Le Bihan, Etienne; Oppert, Jean-Michel; Hercberg, Serge; Guillemin, Francis; Briçon, Serge (2007). "Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time". *Preventive Medicine*. Vol. 44. Pp 202-208.
48. The Group, WHOQOL. (1998). "The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL), Development and General Psychometric Properties". *Social Science and Medicine*. Vol. 46. No. 12. pp. 1569-1585.



49. Tzengai, Vone. (2005). "Leisure Satisfaction and Quality of Life in Macao, China". *Leisure Studies*. Vol. 24. No. 2. pp. 195–207.
50. Vanner, Elizabeth A; Block, Pamela; Christodoulou, Christopher C; Horowitz, Beverly P, Lauren B. Krupp (2008). "Pilot study exploring quality of life and barriers to leisure-time physical activity in persons with moderate to severe multiple sclerosis". *Disability and Health Journal*. Vol. 1. pp. 58-65
51. Veenhoven, R. (2000). "The Four Qualities of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life". *Journal of Happiness Studies*. 1. pp 1–39.
52. Verena H and Chipperfield. J. G. (1997). "Remaining Active in Later Life, the Role of Locus of Control in Seniors 'Leisure Activity Participation, Health, and Life Satisfaction'". *Journal of Aging and Health*. Vol. 9. pp. 105-125.
53. Wang, C. W; Iwaya, T; Kumano, H; Suzukamo, Y; Tobimatsu, Y & Fukudo, S. (2002). "Relationship of Health Status and Social support to the Life Satisfaction of Older Adults". *Tohoku Journal of Experimental Medicine*. Vol. 198. Issue 3. pp. 141-149.
54. World Health Organization. (1997). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Author, Geneva, Switzerland.