

## بررسی ابعاد سبک زندگی سلامت محور در ساکنین شهر شوشتر

اسماعیل جهانبخش<sup>۱</sup>، منصور هاشمی<sup>۲</sup>

۱. استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان، دهقان، ایران  
۲. کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان، دهقان، ایران

مندیش / دوره پنجم / شماره ۸ و ۹ / پاییز و زمستان ۱۳۹۳

### چکیده

**زمینه و هدف:** امروزه در جامعه جهانی بررسی رفتارهای افراد به‌ویژه رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی آنان امری ضروری است و سبک زندگی سلامت محور به الگوهای جمعی تأثیرگذار رفتار و تضمین‌کننده سلامت افراد مربوط می‌شود. هدف این مطالعه تعیین ابعاد سبک زندگی سلامت محور ساکنین شهر شوشتر می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. نمونه‌های پژوهش ۳۲۱ نفر از ساکنین ۱۵ تا ۶۴ ساله شهر شوشتر بوده و به روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای بر حسب مناطق شهری انتخاب گردیدند. داده‌ها از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری شدند. اعتبار ابزار از طریق اعتبار محتوی با پایایی بالا ۰/۹۷ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی نظیر آزمون همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک راهه و پیگیری دانکن استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد سبک زندگی افراد مورد پژوهش در ۳۰/۲ درصد موارد نامطلوب، ۴۳/۳ درصد متوسط و ۲۶/۵ درصد مطلوب بوده است و بین سن، سطح تحصیلات و اندازه قد با سبک زندگی سلامت محور رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین بین وزن و تعداد اعضای خانواده با سبک زندگی سلامت محور رابطه منفی وجود دارد و با افزایش سن، میزان تحصیلات و قد افراد، بعد تغذیه سبک زندگی سلامت محور بهتر شده و افزایش وزن و تعداد اعضای خانواده منجر به کاهش بعد تغذیه سبک زندگی سلامت محور شده است.

**نتیجه‌گیری:** با افزایش سن و تحصیلات افراد، وضعیت سبک زندگی سلامت محور بهبود و با افزایش وزن و تعداد اعضای خانواده، وضعیت سبک زندگی سلامت محور افراد کاهش یافته است.

**واژه‌های کلیدی:** سبک زندگی سلامت محور، ابعاد، ساکنین شهر شوشتر

## مقدمه

امروزه در جامعه جهانی بررسی رفتارهای افراد به ویژه رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی آنان امری ضروری است و سلامتی انسان‌ها با عوامل اجتماعی و اقتصادی ارتباط دارد (۱). در این میان الگوهای رفتاری سلامت بسیار مهم و تأثیرگذار هستند و بررسی مفهوم سبک زندگی سلامت محور، به مسائل تهدیدکننده سلامت افراد می‌پردازد تا از طریق شناسایی مشکلات بتواند تضمین‌کننده سلامت افراد جامعه باشد (۲). سبک زندگی در واقع مجموعه‌ای از عملکردها، نگرش‌ها، رفتارها، بینش‌ها، سلیقه‌ها و انتخاب‌ها و فعالیت‌های یک فرد را در برمی‌گیرد و سبک زندگی سلامت محور به عنوان یک پدیده چند بعدی به الگوهای جمعی رفتار که می‌تواند برای جلوگیری از بروز مشکلات مربوط به سلامت و تضمین‌کننده سلامت افراد باشد، مربوط می‌شود و از ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی و رفتارهای پیشگیرانه تشکیل شده است (۳). یکی از مهم‌ترین پیشرفت‌ها در تئوری‌های جمعیت‌شناختی افزایش توجه به سبک زندگی به عنوان یک مفهوم کلیدی در تبیین رفتار اجتماعی بشر است و سبک زندگی به عنوان یکی از مفاهیم مرتبط با زندگی روزمره مفهوم وسیع و گسترده‌ای است که بدون مشخص کردن و متمرکز شدن بر شاخص‌ها و مؤلفه‌های ویژه آن قابل فهم نیست و طیف وسیعی از امور را در برمی‌گیرد (۴). سلامت افراد صرفاً با رعایت نکات بهداشتی تأمین نمی‌شود و با نگاهی به وضعیت جامعه و واقعیت‌های موجود می‌توان دریافت که این عوامل بخش اندکی از نیازهای سلامت انسان و جامعه را تأمین می‌کنند. آمار نشان می‌دهد که نقش سیستم بهداشت و درمان در ارتقای سلامت حداکثر ۲۵ درصد است حال آنکه گزینه‌های مؤثر اقتصادی و اجتماعی به مراتب تأثیر بیشتری دارند و کاربرد مفهوم سبک زندگی مطابق با تحولات فرهنگی و اجتماعی تغییر کرده است (۵). نتایج مطالعات اخیر در ایران نشان می‌دهد که بیماری‌های غیر واگیر از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی به شمار می‌روند. با گسترش شهرنشینی و شیوه زندگی صنعتی و نیز تغییر هرم سنی جامعه و پیر شدن جمعیت جوان امروزی ایران، در آینده‌ای نزدیک بر شیوع این

بیماری‌ها افزوده خواهد شد. شیوع بیماری‌های قلبی عروقی و نیز سرطان بر اساس بررسی‌های انجام شده، تفاوت چندانی با جوامع غربی ندارد و به نظر می‌رسد ایران اکنون در دوره Huberistic که در آن سبک‌های زندگی نقش عمده‌ای را در چگونگی مرگ و میر ایفا می‌کنند، قرار دارد. در این دوره اگرچه پیشرفت‌های پزشکی در کاهش مرگ و میر مؤثرند ولی عموماً علل و سن مرگ و میر افراد از عواملی مانند: شغل، اعتیاد به دخانیات، مصرف دارو، ورزش، رژیم غذایی، استرس و استفاده از وسایل موتوری تأثیرپذیر می‌باشد (۶). تا پیش از جنگ دوم جهانی مفهوم سبک زندگی چندان اهمیتی نداشت اما پس از جنگ جهانی دوم با گسترش پایه‌های اجتماعی دولت شیوه‌های زندگی بسیار متنوع شدند. با اینکه ممکن است مشکل از مدرنیته و زندگی جدید هم باشد اما ایراد اصلی از عدم شناخت تأثیر سبک زندگی، عدم مداخله‌گری فعال و جهت‌دهی به سبک زندگی و به طور کلی عدم توجه به متناسب‌سازی سبک زندگی و استفاده حداکثری از پتانسیل‌های سبک زندگی سالم است. سبک زندگی سالم عبارت از روشی از زندگی است که خطر بیماری شدید یا مرگ زودرس را کاهش داده سازگاری فرد با محیط را بالا برده و به کمک آن می‌توان از جنبه‌های بیشتری از زندگی لذت برد (۷) شواهد موجود نشان می‌دهد که بین سبک زندگی و سلامت عمومی همبستگی وجود دارد. استفاده از مفهوم سبک زندگی سالم وابسته به بررسی رابطه یک رفتار خاص با توجه به زمینه تحقیق و بسترهای محیطی آن و همچنین در نظرگیری یک رفتار خاص در تعامل با سایر رفتارها و متغیرهاست (۸). سبک زندگی سلامت محور به عنوان یک پدیده چند بعدی به الگوهای جمعی رفتار برای جلوگیری از مشکلات تضمین‌کننده سلامت فرد مربوط می‌شود و با ارزیابی سبک زندگی افراد جامعه می‌توان از بروز بیماری‌ها پیشگیری کرد که این امر موجب بهبود کیفیت زندگی و پیشرفت وضعیت سلامتی افراد جامعه می‌شود و از اهمیت زیادی برخوردار است (۹). بنابراین تغییر جهت در الگوهای مرگ و میر جمعیت به سمت الگوی بیماری‌های غیر واگیر در جمعیت‌هایی که هم‌گذار دموگرافیک و هم‌گذار اپیدمیولوژیک را سپری کرده‌اند، توجه به الگوهای اجتماعی سلامت و سبک

زندگی را بیش از پیش ضروری ساخته است. سبک زندگی متکی بر این ایده است که مردم به طور معمول الگوی قابل تشخیصی از رفتار را در زندگی روزانه خود به نمایش می‌گذارند (۱۰). امروزه علوم پزشکی قادر به درمان بسیاری از بیماری‌های مزمن از قبیل فشار خون، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و... نیستند و در واقع اعمال سبک زندگی افراد است که می‌تواند آنان را سالم نگه دارد یا به بیماری مبتلا کند. از طرفی باید گفت اگر چه افراد اغلب در زمینه سبک زندگی خود دست به انتخاب می‌زنند اما انتخاب‌های بسیاری از آن‌ها محدود است. در تنظیم انتخاب‌های در دسترس، عواملی مانند آموزش، روابط بین فردی و اجتماعی، جامعه‌پذیری، فردیت، توانایی‌های جسمی و روانی، عوامل موقعیتی و اهداف نهایی و مالی و سایر منابع درگیرند. مردم در متن هنجارهای اجتماعی، در گستره جامعه و با شرایط اقتصادی متعدد دست به انتخاب می‌زنند. این موضوع در کشورهایی همچون ایران، که مراحل مختلف گذار دموگرافیک را گذرانده و از طرفی در مراحل پایانی گذار اپیدمیولوژیک قرار دارد بسیار با اهمیت است (۱۱). با توجه به اینکه در جامعه جهانی بررسی رفتارهای افراد جامعه به ویژه رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی آنان امری ضروری است و امروزه متخصصین علل اساسی ایجادکننده بیماری‌ها را عوامل خطرزای رفتاری، وراثت و سبک زندگی می‌دانند به این امر مهم در جامعه ما اشاره‌ای نشده و با وجود ارتباط بیماری‌ها با رفتارها و سبک زندگی افراد، این ارتباط به خوبی روشن نیست و نظریات متعددی در این زمینه وجود دارند. بر این اساس و باتوجه به اهمیت موضوع پژوهشگران تصمیم گرفتند ابعاد سبک زندگی سلامت محور ساکنین شهر شوشتر را تعیین نمایند.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. در این پژوهش شیوه نمونه‌گیری، نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای است که برحسب مناطق شهر شوشتر از هر منطقه به عنوان یک طبقه به تصادف افراد گروه نمونه انتخاب شدند به این صورت که با مراجعه به شهرداری محدوده مناطق شهری شوشتر مشخص شده و با در نظر گرفتن جمعیت هر منطقه با روش

طبقه‌ای نسبتی تعداد افراد گروه نمونه از هر منطقه معین شد و سپس با مراجعه به هر منطقه به طور تصادفی تعداد گروه نمونه در پژوهش مشارکت داده شد. در این پژوهش جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. سؤالات پرسشنامه از نوع سؤالات بسته و با استفاده از مقیاس پنج گویه‌ای لیکرت استفاده شد. سطوح سنجش این پرسشنامه اسمی، ترتیبی و فاصله‌ای می‌باشند. داده‌های جمع‌آوری شده از پاسخگویان با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و تلاش شد با کسب اطلاعات و دانش در زمینه سبک زندگی سلامت محور راهکارهای عملی برای ارتقای سلامت افراد جامعه ارائه شود. جامعه آماری این تحقیق کلیه شهروندان شهر شوشتر در محدوده سنی ۱۵ تا ۶۴ سال بودند که بیماری شناخته شده حاد و یا مشکلات اعصاب و روان نداشتند و قادر به فهم زبان فارسی بودند. بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵، جمعیت کل شهرستان شوشتر ۱۹۲/۵۵۸ نفر بوده است قلمرو این پژوهش از نظر زمانی تابستان ۱۳۹۲ است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه در این پژوهش از روش روایی محتوایی قبل از جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است به این ترتیب که پرسشنامه توسط چند تن از اساتید گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از کسب نظرات و انجام اصلاحات مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت برای پرسشنامه سبک زندگی ۲۵ سؤال در نظر گرفته شد. همچنین مقدار همبستگی اسپیرمن بین سؤالات پرسشنامه برابر ۰/۸۷۹ محاسبه گردید و برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه سبک زندگی برابر با ۰/۹۷ بوده است که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه می‌باشد.

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد بیشترین شرکت‌کنندگان در پژوهش زنان ۶۴/۵ درصد (۲۰۷ نفر)، متأهلین ۶۱/۷ (۱۹۸ نفر) و افراد شاغل حدود ۰/۶۶ درصد (۲۱۲ نفر) بوده‌اند. همچنین بیشترین سن واحدهای پژوهش ۵۹-۵۰ سال با ۳۶/۸ درصد

۵۰ سبک زندگی متوسط و نمرات بالای ۵۰ سبک زندگی بالا بودند.

در ادامه جهت بررسی ارتباط متغیرهای مورد نظر آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و پیگیری دانکن انجام گردید که نتایج آن در جداول ۲ و ۱ آمده است. بررسی داده‌ها نشان داد مقدار آزمون همبستگی پیرسون بین سبک زندگی سلامت محور با سن، میزان تحصیلات، وزن، قد، تعداد اعضای خانواده در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد لذا فرضیه تحقیق مورد قبول بوده و آزمون معنادار می‌باشد. از آنجا که مقدار ضریب همبستگی سبک زندگی سلامت محور با سن، میزان تحصیلات و قد مثبت است نشانگر وجود رابطه مستقیم و قوی بین آن‌ها است. همچنین چون مقدار ضریب همبستگی سبک زندگی سلامت محور با وزن، تعداد اعضای خانواده منفی است وجود رابطه معکوسی را بین این متغیرها مشهود است.

(۱۱۸ نفر) بوده و از نظر سطح تحصیلات، مدرک کارشناسی با ۶۱/۱ درصد (۱۹۶ نفر) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. از نظر تعداد افراد خانواده نیز بیشترین نمونه‌های پژوهش یعنی ۶۷/۳ درصد (۲۱۶ نفر) در خانواده‌های ۵-۳ نفره زندگی می‌کردند. همچنین بیشترین وزن اندازه‌گیری شده برای ۳۸/۶ درصد (۱۲۴ نفر) نمونه‌ها، وزن ۵۹-۵۰ کیلوگرم و بیشترین قد اندازه‌گیری شده نیز قد ۱۷۵-۱۸۵ سانتی‌متر در ۳۱/۸ درصد (۱۰۲ نفر) بوده است. از نظر سبک زندگی سلامت محور نیز بیشترین نمونه‌ها یعنی ۴۳/۳ درصد (۱۳۹ نفر) دارای سبک زندگی متوسط بودند. برای تهیه جدول فراوانی و درصد سبک زندگی به صورت کلی ابتدا امتیاز هر گویه در طیف لیکرت از ۰ تا ۳ در تعداد سؤالات ضرب شد، به نحوی که کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۷۵ به دست آمد. سپس نمرات به سه دسته پایین، متوسط و بالا تقسیم‌بندی شد به گونه‌ای که نمرات کمتر از ۲۵ سبک زندگی پایین، نمرات بین ۲۵ تا

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و درصد وضعیت سبک زندگی آزمودنی‌ها

درصد فراوانی	فراوانی مطلق	سطوح سبک زندگی
۳۰/۲	۹۷	پایین
۴۳/۳	۱۳۹	متوسط
۲۶	۸۵	بالا
۱۰۰	۳۲۱	جمع کل

جدول شماره ۲- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمره سبک زندگی آزمودنی‌ها

شاخص‌های توصیفی				تعداد	متغیرهای پژوهش
بیشترین نمره	کمترین نمره	انحراف معیار	میانگین		
۵۹	۲۱	۱۳/۲۲	۴۰/۴۵	۳۲۱	سن
۸۹	۵۰	۹/۷۲	۶۳/۸۳	۳۲۱	وزن
۱۸۰	۱۴۵	۹/۱۹	۱۶۵/۸۰	۳۲۱	قد
۶۳	۳	۱۸/۷۹	۳۲/۲۳	۳۲۱	سبک زندگی
۱۸	۲	۵/۳۹	۱۰/۷۴	۳۲۱	تغذیه
۶	۰	۱/۴۵	۲/۸۱	۳۲۱	خواب
۱۹	۰	۶/۲۰	۷/۴۸	۳۲۱	ورزش
۱۲	۰	۳/۸۳	۵/۵۷	۳۲۱	مراقبت از خود
۱۲	۰	۳/۹۸	۵/۱۹	۳۲۱	روش‌های سازگاری با استرس
۳	۰	۱۰/۲	۰/۴۱	۳۲۱	استعمال سیگار

**بحث و نتیجه گیری**

نتایج مطالعه حاضر نشان داد سبک زندگی افراد مورد پژوهش در ۳۰/۲ درصد موارد نامطلوب، ۴۳/۳ درصد متوسط و در ۲۶/۵ درصد مطلوب بوده است. همچنین یافته‌ها نشان داد بین سن، سطح تحصیلات و اندازه قد با سبک زندگی سلامت‌محور رابطه مستقیم وجود دارد در حالی که بین وزن، تعداد اعضای خانواده و سبک زندگی سلامت‌محور رابطه معکوس است ( $p < 0/01$ ). صمیمی و همکاران نیز در مطالعه خود بر روی دانشجویان نشان دادند، سلامت عمومی با ابعاد ورزش، تغذیه، مصرف سیگار، رعایت اصول ایمنی، کنترل استرس و جنس دانشجویان رابطه معناداری داشته است. نتایج این مطالعه نشان داد که سلامت عمومی دانشجویان با ابعاد سبک زندگی ارتباط معکوس معناداری داشت (۱۳).

حسین‌خانی نیز در بررسی رفتارهای مرتبط با سلامتی در دانشجویان سال آخر دانشکده‌های پزشکی شهر تهران دریافت که ۸/۷ درصد دانشجویان هرگز به غذای خود نمک نمی‌افزایند و ۵۶ درصد آن‌ها به مصرف گوشت قرمز گرایش داشته‌اند. همچنین ۸۲/۷ درصد از این دانشجویان در میان‌وعده‌های غذای اصلی خود، خوراکی‌های گوناگون (مانند بیسکویت، چیپس و پفک) مصرف می‌کردند و سبک زندگی ضعیف داشته‌اند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۳).

ریاحی در مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی تطبیقی تفاوت جنسیتی در عادات‌های غذایی دانشجویان ایرانی و هندی» برای تبیین عوامل مؤثر بر عادات‌های غذایی دانشجویان ایرانی و هندی هم به عوامل روانی-اجتماعی و فرهنگی و هم به عوامل فردی توجه کرده و از تئوری‌های یادگیری اجتماعی، نظریه نقش، دیدگاه ستیز (تضاد) و دیدگاه فمینیستی استفاده نمود. در سطح فردی به بررسی ویژگی‌های روانشناختی افراد، دانش و باورهای مرتبط با سلامتی، میزان توجه به سلامتی و پایگاه اجتماعی-اقتصادی خانواده پرداخته شد که تمامی این متغیرها رابطه معناداری با عادات غذایی دانشجویان نشان دادند (۱۴). از

بررسی سهم نسبی عوامل مؤثر بر عادات غذایی که با استفاده از رگرسیون چند متغیره انجام گردیده، مشخص شد که فرهنگ با ضریب رگرسیونی ۰/۵۵۶ بیشترین تأثیر را بر عادات غذایی دارد و متغیرهای بعدی به ترتیب میزان اثرگذاری جنسیت، تحصیلات مادر، توجه به سلامتی و باورهای مرتبط با سلامتی بودند. در مطالعات دیگر مانند تحقیق kakerham و همکاران نقش مهم شیوه زندگی سالم به عنوان مهم‌ترین تعیین‌کننده اجتماعی بحران مرگ و میر در روسیه مطرح شده و به این مطلب اشاره می‌کند که اگرچه قرقیزستان وضعیت اقتصادی بهتری نسبت به قزاقستان دارد، اما شیوه زندگی سالم و مثبت در جمعیت قزاقستان باعث شده امید زندگی در این کشور بیشتر از قرقیزستان باشد و بحران مرگ و میر در کشور قرقیزستان علی‌رغم وضعیت اقتصادی بهتر نسبت به قزاقستان ادامه داشته باشد که با نتایج این تحقیق همگونی دارد.

براساس نتایج این پژوهش اصلاح سبک زندگی افراد جامعه برای بهبود وضعیت جسمی و روانی آنان ضروری است که با آموزش و فرهنگ‌سازی می‌توان به این امر مهم دست یافت و با تعدیل سبک زندگی افراد به میزان زیادی می‌توان از بروز و تشدید بیماری‌های مختلف پیشگیری کرد و پیشگیری از بیماری و ناتوانی افراد بسیار کم‌هزینه‌تر و راحت‌تر از درمان بیماری‌هاست و علاوه بر کاهش هزینه‌های بسیار گزاف درمانی و کاهش میزان اشغال تخت‌های بیمارستانی، شادابی و سلامتی افراد جامعه را نیز بهبود می‌بخشد.

**تشکر و قدردانی**

این تحقیق نتیجه پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی گرایش جمعیت‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان می‌باشد و نویسندگان مقاله بدین‌وسیله مراتب سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی این دانشگاه و نمونه‌های پژوهش اعلام می‌دارند.

**References:**

1. Adonis A, Stephen P. The Myth of Britain' Classless Society. 2th ed. London: Penguin; 2010. P.11-15.
2. Mohammad Nabi M. social health and its domains: social health with individuals-oriented in society. The institute of improving of women's life. 2008. Available from: [www.riwl.org/farsi/faeducation/socialhealth](http://www.riwl.org/farsi/faeducation/socialhealth). Accessed 3 April 2013. [In Persian]
3. Kaviani M. The quantification and measurement of Islamic life style. *Ravanshenasi va Din*. 2011; 4(2): 27-44. [In Persian]
4. BourdieuP. The forms of capital in *Handbook of theory and research for the sociology of education*. Newyork: Greanwood; 2008: P.241-25.
5. Cockerham D, William P, Hinotea G, Pamela A, Christian H. Health lifestyles in central Asia: the case of Kazakhstan and Kyrgyzstan. *Sci &Med*. 2012; 4(7): 1409-1421.
6. Derek F, DeWaal S. Health Lifestyles in Russia and the Socialist Heritage. *Iran SBJ*. 2008; 4(4): 43-45. [In Persian]
7. Demers F, Andree N, Sylvia K, Edward M, Alain M. Multilevel Analysis of Situational Drinking among Canadian Under-graduates. *SSM*. 2010; 15(1): 415-24.
8. FishbeinM, JaccardJ, Davidson A, Ajzen I, Loken B. Predicting and understanding family planning behaviors: beliefs, attitudes, and intentions. *NJ journal*. 2010; 7(8): 130-140.
9. Gillis A. The relationship of definition of health, perceived health status, self-efficacy, parental health-promoting lifestyle and selected demographics to health-promoting lifestyle in adolescent females. *Blackwell publishing LTD J*. 2013; 23(2): 578-588.
10. Jamison DT, Mosley WH, Measham AR, Bobadilla JL. Disease control priorities in developing countries. Oxford University Press. 2009; 66(3): 632-640.
11. Jarvis Z, Martin J, Jane W. Social Patterning of Individual Health Behaviours: The Case of Cigarette Smoking in Social Determinants of Health. Thesis. United Kingdom: Oxford University Press; 1999:240-56.
12. Kay W. Determinantsof Health Promoting Behaviors in Older Adults. Thesis. Grand Valley University of Nebraska lincoln; 2009: 11-18.
13. Samimi R, Masrur D. Rellation of lifestyleand general health ofstudents. *Iran J Nurs*. 2012; 19(48): 12-20. [In Persian]
14. Riahi M. A comparative study of gender differences in the dietary habits of students in Iran and India. *Women's J*. 2010; 3(8): 56-66. [In Persian]

## Study Health-Based Life Style Aspects in Shushtar Residents

Jahanbakhsh E<sup>1</sup>, Hashemi M<sup>2</sup>

1. Assistant professor, Department of sociology, College of sociology, Faculty member Islamic Azad University of Dehaghan, Dehaghan, Iran

2. Master of Demographics, Department of sociology, College of sociology, Islamic Azad University of Dehaghan, Dehaghan, Iran

### Abstract:

**Background & Aim:** Today's in global world, investigating people's behavior, specially their healthy behavior and life style is necessary. Healthy lifestyle is related to patterns of behavior and ensuring effective public health. This study aimed to investigate the dimensions of Health-Based life style in Shushtar residents.

**Material & Methods:** This research is a cross sectional study. The samples of the study were 321 people of 15 to 64 years old from Shushtar residents who were selected by staging random sampling based on different regions of the city. Data were collected by interview and completing questionnaire. Validity of the instrument was conducted by content validity. The reliability of instrument is acceptable. In order to analyze data, SPSS 18 Software and descriptive and Inferential statistics tests such as Pearson correlation test, t-test, ANOVA and Duncan were used.

**Results:** The results showed that subjects' lifestyle at 30.2, 43.3 and 26.5 percent of samples were unfavorable, average and favorable respectively. There was positive significant correlation between age, level of education and height with health-oriented lifestyle, there was negative significant correlation between weight and number of family members with health-oriented lifestyle. Nutrition dimension of health oriented lifestyle was improved by increasing age, educational level and height, whereas the number of family members and gain weight decreased nutrition dimension.

**Conclusion:** Health-oriented lifestyle was improved by increasing age, education and height and decreased by increasing weight and number of family members.

**Keywords:** Health-based life style, Aspects, Shushtar residents

