

Study of Lifestyle, the Most Important Challenge and Its Related Factors in Suburban Women

Khayat S¹, Dolatian M^{*2}, Fanaei H¹, Navidian A¹, Mahmoodi Z³, Kasaeian A^{4,5,6}

1. Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

2. Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, IR, Iran

3. Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

4. Hematology, Oncology and Stem Cell Transplantation Research Center, Research Institute for Oncology, Hematology and Cell Therapy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. Digestive Diseases Research Center, Digestive Diseases Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6. Inflammation Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +982188655366, Fax: +982188655363, E-mail: mhdolatian@gmail.com

Received: Nov 25, 2018

Accepted: Dec 30, 2019

ABSTRACT

Background & objectives: Socioeconomic and environmental factors in suburban neighborhoods can affect the lifestyle of their inhabitants. However, the lifestyle of the suburban people is rarely considered by the researchers. This study aimed to investigate lifestyle, the most important challenge, and its related factors in suburban women of reproductive age living in southeastern Iran.

Methods: In this analytic cross-sectional study, the lifestyles of suburban women in the southeast of Iran were investigated in 2017. The sample consisted of 400 people who were selected by random one-stage cluster sampling. Lifestyle questionnaire (LSQ) was completed by individual interviews to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics, *analysis of variance*, and multivariate regression. SPSS (version 19) was used to analyze data. A $p < 0.05$ was considered significant.

Results: Mean score of LSQ was 103.08 ± 24.97 and among all components of lifestyle, the sport and health component got the lowest score (21.58 ± 18.68). Among the predictive factors, the education and employment of the husband, the interval between pregnancies, ethnicity and the head of household had a significant relationship with lifestyle ($p = 0.03$, $p = 0.01$, $p = 0.002$, $p = 0.01$, and $p = 0.01$ respectively).

Conclusion: The lifestyles of suburban women were at an inappropriate level and exercise was the main challenge in their lifestyle. It is necessary to pay more attention to the personal and social characteristics of the husband, fertility status, ethnicity, and head of the family and to promote sports in policy-making to improve the lifestyle.

Keywords: Life Style; Sports; Suburban Population

بررسی سبک زندگی، مهمترین چالش و عوامل مرتبط با آن در زنان حاشیه‌نشین

سمیرا خیاط^۱، ماهرخ دولتیان^{۲*}، حامد فنائی^۱، علی نویدیان^۱، زهره محمودی^۳، امیر کسائی^{۴،۵،۶}

۱. مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
 ۲. مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
 ۴. مرکز تحقیقات همانولوژی، آنکولوژی و پیوند سلول‌های بنیادی، پژوهشکده آنکولوژی، همانولوژی و سل تراپی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 ۵. مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 ۶. مرکز تحقیقات التهاب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۱۸۸۶۵۵۳۶۶ فکس: ۰۲۱۸۸۶۵۵۳۶۳ ایمیل: mhdolatian@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: عوامل اجتماعی-اقتصادی و محیطی در محله‌های حاشیه‌نشین می‌تواند بر شیوه زندگی ساکنین آنها تأثیرگذار باشد. با این حال، سبک زندگی حاشیه‌نشینان به ندرت مورد توجه محققین قرار می‌گیرد. هدف این مطالعه بررسی شیوه زندگی، مهمترین چالش و عوامل مرتبط با آن در زنان حاشیه‌نشین سنین باروری ساکن در جنوب شرق ایران بود.

روش کار: در این مطالعه مقطعی-تحلیلی سبک زندگی زنان حاشیه‌نشین جنوب شرق ایران در سال ۱۳۹۶ بررسی شد. نمونه شامل ۴۰۰ نفر بود که توسط نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای یک مرحله‌ای انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های سبک زندگی (LSQ) به شیوه مصاحبه فردی تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آنالیز واریانس و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از نرم افزار SPSS-19 جهت آنالیز داده‌ها استفاده گردید و سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره LSQ $103/08 \pm 24/97$ بود و در بین تمام حیطه‌های سبک زندگی حیطه ورزش و تندرستی کمترین نمره را کسب نمود ($21/58 \pm 18/68$). در بین عوامل پیشگویی‌کننده تحصیلات و اشتغال همسر، فاصله بین بارداری‌ها، قومیت و سرپرست خانوار ارتباط معنی‌داری با سبک زندگی داشتند (به ترتیب $p=0/002$ ، $p=0/01$ ، $p=0/03$ و $p=0/01$).

نتیجه‌گیری: سبک زندگی زنان حاشیه‌نشین در سطح نامناسبی قرار داشت و ورزش مهمترین چالش سبک زندگی آنها بود. توجه بیشتر به مشخصات فردی و اجتماعی شوهر، وضعیت باروری، قومیت و سرپرستی خانواده و ارتقاء ورزش در سیاستگذاری، جهت ارتقاء شیوه زندگی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، ورزش، حاشیه‌نشین

پذیرش: ۹۸/۱۰/۹

دریافت: ۹۷/۹/۴

مقدمه

است (۱). طبق تعریف WHO سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است و شامل تغذیه، تحرک و عادات رفتاری است که

سبک زندگی ناسالم یکی از مهمترین علل مرگ و میر است و به میزان زیادی بر سلامتی افراد تأثیرگذار

در پی فرایند اجتماعی شدن به وجود می‌آید (۲). به‌طور کلی سبک زندگی، شیوه زندگی فرد است و عواملی همچون ویژگی‌های شخصیتی، مقابله با استرس، حمایت اجتماعی، استفاده از دارو (۳)، فعالیت‌های فیزیکی، اوقات فراغت، خواب و بیداری، روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، معنویت، ایمنی و آرامش، تغذیه، و غیره را شامل می‌شود (۴). ارتقاء سبک زندگی یک استراتژی جهت دستیابی به سلامت عمومی است (۵). سبک زندگی از تعامل بین ویژگی‌های شخصیتی، محیطی و موقعیت اجتماعی-اقتصادی حاصل می‌شود (۶). حاشیه‌نشینان از جمله گروه‌هایی هستند که شرایط محیطی نامساعدی برای کسب سبک زندگی سالم دارند. فقر، بی‌سوادی، درآمد پایین، بیکاری، شغل‌های کاذب و غیررسمی، عدم امنیت شغلی، محیط مضر با حاشیه‌نشینی درهم آمیخته است، فقدان امنیت در این نقاط رایج است (۷)، جامعه آنها را طرد می‌کند (۸)، خدمات عمومی و زیرساخت‌های اجتماعی و شهری در این مناطق ضعیف است (۹)، شهرداری‌ها در ارائه خدمات مناسب در این مناطق شکست خورده‌اند و تسهیلات رفاهی، سرگرمی و ورزشی در این نقاط پایین است (۱۰). سبک‌های زندگی متکی بر گزینش اختیاراتی هستند که طبق شانس‌های زندگی افراد در دسترس آنها است. این شانس‌های زندگی عبارتند از طبقه، سن، جنس، سرمایه‌های فرد و دیگر متغیرهای ساختاری که انتخاب‌های سبک زندگی را شکل می‌دهند. هر قدر سرمایه فرد (سرمایه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) بیشتر باشد در فضای اجتماعی در موقعیت بالاتری قرار می‌گیرد و این خود رفتار و سبک زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارتی انتخاب تحت تأثیر سرمایه‌های فرد قرار می‌گیرد (۱۱). در نتیجه با توجه به ویژگی‌های حاشیه‌نشینی سرمایه‌های فرد برای انتخاب سبک زندگی نامناسب است.

حاشیه‌نشینی یکی از معضلات رو به افزایش در ایران است به طوری که حاشیه‌نشینان این کشور از ۹۷۳۹۱۲۳ نفر در سال ۱۳۹۳ (۱۲) به ۱۰۲۸۰۲۷۰ در سال ۱۳۹۴ افزایش یافت (۱۳). زاهدان بزرگترین شهر جنوب شرق ایران است که با مسئله حاشیه‌نشینی روبرو است. در سال ۱۳۹۴ جمعیت حاشیه‌نشینان زاهدان به ۴۲۲۱۴۹ نفر رسید (۱۳). چندین مطالعه به بررسی حاشیه‌نشینان زاهدان پرداخته‌اند. در مطالعه شیبانی‌امین و همکاران که به مطالعه منطقه شیرآباد زاهدان پرداخته، بی‌سواد و بیکاری از مشکلات این منطقه عنوان شده است (۱۴). ابراهیم زاده و همکاران در مطالعه‌ای در کریم‌آباد زاهدان به بررسی حاشیه‌نشینی؛ ناهنجاری‌های شهری و راهکارهای تعدیل آن در بخشی از حاشیه‌نشینان زاهدان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد شغل‌های کاذب، واحدهای مسکونی فاقد پروانه، مسیرهای رو باز فاضلاب و فضاهای غیربهداشتی از دیگر ویژگی‌های حاشیه‌نشینی در این ناحیه است (۱۵). مطالعات انجام شده در حاشیه‌نشینی زاهدان و حتی در سطح کشور به بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی و فیزیکی منطقه و ساکنین آن پرداخته‌اند و هیچ مطالعه‌ای به سبک زندگی آنها نپرداخته است. در حالی که مطالعات کشورهای دیگر نشان می‌دهد که سبک زندگی حاشیه‌نشینان از سایر مردم شهر متفاوت است (۱۶، ۱۷). مطالعه‌ای که در کلمبیا بر روی حاشیه‌نشینان انجام شد نشان داد تنها ۳۹ درصد آنها فعالیت فیزیکی کافی دارند (۱۷). مطالعه‌ای در هند نشان داد سبک زندگی ناسالم از قبیل: استفاده از تنباکو (۱۵/۴٪)، مصرف الکل (۱۹/۵٪)، اضافه وزن و چاقی (۲۱/۷٪)، چاقی شکمی (۳۵/۷٪)، زندگی کم تحرک (۵۳/۶٪)، مصرف نامنظم سبزی و میوه (۵۸/۸٪)، مصرف بالای نمک (۱۸/۸٪) در حاشیه‌نشینان بسیار شایع است (۱۸). علیرغم اهمیت سبک زندگی در سلامت تاکنون در ایران مطالعه‌ای در خصوص بررسی سبک زندگی حاشیه‌نشینان انجام نشده است. با توجه به بافت

فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت حاشیه‌نشینان چه نسبت به سایر کشورها چه در سطح کشور لازم است تا مطالعاتی در خصوص تعیین وضعیت حاشیه‌نشینان هر منطقه انجام شود. در نتیجه مطالعه حاضر با هدف بررسی سبک زندگی و تعیین کننده‌های آن در زنان حاشیه‌نشین زاهدان طراحی گردید.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع تحلیلی (همبستگی) بود که با هدف بررسی وضعیت سبک زندگی، مهمترین چالش و تعیین کننده‌های آن در زنان حاشیه‌نشین جنوب شرق ایران انجام شد. ۴۰۰ نفر از زنان حاشیه‌نشین شهر زاهدان در این پژوهش مشارکت نمودند. در تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران ($N = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$) استفاده شد. برای محاسبه حجم نمونه دقت $d = 0.05$ و فاصله اطمینان 95% ($Z = 1.96$) منظور شد. برای به دست آمدن بیشترین حجم نمونه مقدار $p = 0.5$ در نظر گرفته شد. بنابراین حجم نمونه ۳۸۴ نفر به دست آمد، اما به منظور افزایش دقت و اطمینان بیشتر حجم نمونه ۴۰۰ نفر لحاظ شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: متأهل بودن، سن ۱۵-۴۹ سال و سکونت در مناطق حاشیه‌نشین شهر زاهدان. در صورتی که فرد بیماری شناخته شده جسمی یا روانی داشت یا باردار بود از مطالعه خارج می‌گردید. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی یک مرحله‌ای انجام شد. بدین صورت که مراکز بهداشت سطح نقاط حاشیه‌نشین (۱۰ مرکز) به عنوان خوشه‌ها تعیین شدند و سپس ۴ مرکز بهداشت به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. سپس در هر مرکز تمام زنان مراجعه کننده که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند تا زمان تکمیل تعداد نمونه‌ها وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به مدت ۶ ماه از مرداد ماه تا دی ماه ۱۳۹۶ ادامه یافت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک زندگی استفاده شد. این پرسشنامه از ۷۰ آیتم و ۱۰ مؤلفه

شامل: ۱- سلامت جسمانی، ۲- ورزش و تندرستی، ۳- کنترل وزن و تغذیه، ۴- پیشگیری از بیماری‌ها، ۵- سلامت روانشناختی، ۶- سلامت معنوی، ۷- سلامت اجتماعی، ۸- اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل، ۹- پیشگیری از حوادث و ۱۰- سلامت محیطی تشکیل شده است. طیف پاسخگویی به آیتم‌ها از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط گزینه‌های آن که عبارتند از هرگز، گاهی اوقات، معمولاً و همیشه به ترتیب ۰، ۱، ۲، ۳ می‌باشد. نمره بالا در هر کدام از مؤلفه‌ها و در کل پرسشنامه نشان‌دهنده سبک زندگی مناسب است. ساخت، روایی سنجی، تعیین ساختار عاملی و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی^۱ LSQ توسط لعلی و همکاران (۱۳۹۱) انجام شده است. از نظر روایی، روایی محتوا، روایی سازه، روایی همگرایی پرسشنامه (همبستگی مؤلفه‌های آن با مقیاس بهزیستی روانشناختی) بررسی و تأیید شده است (۱۹). در مطالعه حاضر روایی محتوی آن تأیید شد. سپس انسجام دورنی بررسی شد. میزان آلفای کرونباخ آن ۰/۹۴ تعیین شد. پس از تأیید طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد IR.SBMU.RETECH.REC.1395.244 و کسب مجوزهای لازم نمونه‌گیری با بیان اهمیت، اهداف، کاربرد نتایج و محرمانه بودن اطلاعات برای مشارکت‌کنندگان و کسب رضایت‌نامه کتبی از آنها انجام گرفت. داده‌ها به روش مصاحبه فردی توسط محقق جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS-19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت توصیف مشخصات جمعیتی اجتماعی، وضعیت سلامت عمومی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد، جهت تعیین پرچالش‌ترین حیطه سبک زندگی آزمون آنووا با پست تست دانت استفاده شد و جهت تعیین عوامل مرتبط با سبک زندگی رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. در تمام آزمون‌ها سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

^۱ LifeStyle Questionnaire

یافته ها

در این مطالعه ۴۰۰ نفر از زنان نقاط حاشیه‌نشین زاهدان مشارکت نمودند. میانگین سن آنها $26/72 \pm 6/45$ ، میانگین سن ازدواج آنها $17/28 \pm 3/68$ ، میانگین سن شوهران $31/33 \pm 7/75$ ، میانگین تعداد فرزندان آنها $2/79 \pm 1/82$ و میانگین فاصله بارداری‌های آنها $2/46 \pm 48/1$ سال بود. مشخصات فردی- اجتماعی واحدهای پژوهش در جدول ۱ خلاصه شده است. میانگین نمره سبک زندگی کلی واحدهای پژوهش $103/08$ بود. از آنجایی که تعداد آیت‌ها در حیطه‌ها یکسان نبود، در نتیجه دامنه نمرات حیطه‌ها متفاوت بود. جهت مقایسه بین حیطه‌ها و بررسی چالش‌های سبک زندگی نمرات حیطه‌ها از ۱۰۰ محاسبه گردید و مقایسه بین حیطه‌ها توسط آنالیز واریانس (جدول ۲) و تست تعقیبی دانت^۱ انجام گرفت (جدول ۳).

آزمون آنالیز واریانس نشان داد نمرات حیطه‌های مختلف سبک زندگی دارای اختلاف معنی‌دار بودند ($p < 0/001$). ترتیب حیطه‌ها بر اساس میانگین‌ها از بیشترین به کمترین عبارت بود از: اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت معنوی، سلامت محیط، سلامت اجتماعی، سلامت روان، سلامت جسمانی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از حوادث، ورزش و تندرستی.

آزمون آنالیز واریانس با تست تعقیبی دانت نشان داد نمره حیطه ورزش و تندرستی با نمرات تمام حیطه‌ها دارای اختلاف معنی‌دار است ($p < 0/001$) (جدول ۳).

¹ Dunnett

جهت تعیین عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی از آزمون رگرسیون چند متغیره با روش Enter استفاده گردید. ابتدا جهت تعیین عواملی که باید وارد مدل نهایی گردند رگرسیون خطی ساده انجام گردید و آیت‌هایی که در سطح خطای ۰/۲ و کمتر معنی‌دار بودند وارد مدل شدند (جدول ۴).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی- اجتماعی زنان حاشیه‌نشین شهر زاهدان

متغیرها	تعداد (درصد)
میزان تحصیلات	بی سواد ۱۱۲ (۲۸)
	ابتدایی و راهنمایی ۲۲۱ (۵۵/۲)
	دیپلم و دیپلم ۶۷ (۱۶/۸)
	دانشگاه ۰ (۰)
وضعیت اشتغال	خانه دار ۳۹۰ (۹۷/۵)
	شاغل ۱۰ (۲/۵)
میزان تحصیلات همسر	بی سواد ۷۰ (۱۷/۵)
	ابتدایی و راهنمایی ۲۰۹ (۵۲/۳)
	دیپلم و دیپلم ۱۰۹ (۲۷/۲)
	دانشگاه ۱۲ (۳)
وضعیت اشتغال همسر	شاغل ۳۳۶ (۸۴)
	بیکار ۶۴ (۱۶)
کفایت درآمد خانوار	کافی ۱۷۱ (۴۲/۸)
	نسبتاً کافی ۶۷ (۱۶/۷)
	عدم کفایت ۱۶۲ (۴۰/۵)
قومیت	فارس ۵۳ (۱۳/۳)
	بلوچ ۳۴۲ (۸۵/۵)
	افغان ۵ (۱/۲)
سرپرست خانوار	زن ۱۸ (۴/۵)
	همسر ۳۸۲ (۹۵/۵)
شاخص توده بدن (kg/m^2)	$18/5 <$ ۴۷ (۱۱/۸)
	$18/5 - 24/9$ ۲۱۱ (۵۲/۸)
	$25 - 29/9$ ۹۹ (۲۴/۷)
	≥ 30 ۴۳ (۱۰/۷)

جدول ۲. مقایسه نمرات حیطه‌های سبک زندگی زنان حاشیه‌نشین شهر زاهدان

متغیرها	انحراف استاندارد $\pm$ میانگین	دامنه	نتیجه آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و مقدار p-value
اجتناب از داروها و مواد مخدر	$76/55 \pm 14/53$	۵/۵۶ - ۱۰۰	$p < 0/001$ $F = 315/87$
پیشگیری از بیماری‌ها	$65/54 \pm 14/87$	۲۳/۸۱ - ۱۰۰	
سلامت معنوی	$58/3 \pm 22/21$	۰ - ۱۰۰	
سلامت محیطی	$58/17 \pm 16/11$	۱۴/۲۹ - ۱۰۰	
سلامت اجتماعی	$51/39 \pm 20/49$	۰ - ۱۰۰	
سلامت روان شناختی	$50/71 \pm 19/89$	۰ - ۱۰۰	
سلامت جسمانی	$44/37 \pm 18/45$	۰ - ۸۷/۵	
کنترل وزن و تغذیه	$40/09 \pm 19/47$	۰ - ۱۰۰	
پیشگیری از حوادث	$32/3 \pm 14/68$	۴/۱۷ - ۹۵/۸۳	
ورزش و تندرستی	$21/58 \pm 18/68$	۰ - ۱۰۰	

جدول ۳. نتایج آزمون آنالیز واریانس با تست تعقیبی دانت جهت مقایسه نمره حیطه ورزش و تندرستی با نمرات سایر حیطه‌های سبک زندگی زنان حاشیه‌نشین شهر زاهدان

حیطه‌های سبک زندگی	سلامت جسمانی	کنترل وزن و تغذیه	پیشگیری از بیماری‌ها	سلامت روان شناختی	سلامت معنوی	سلامت اجتماعی	اجتناب از داروها و مواد مخدر	پیشگیری از حوادث	سلامت محیطی
ورزش و تندرستی	$p < 0/0001$	$p < 0/0001$	$p < 0/0001$	$p < 0/0001$	$p < 0/0001$	$p < 0/0001$	$p < 0/0001$	$p < 0/0001$	$p < 0/0001$

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مدل رگرسیون در پیش بینی سبک زندگی زنان حاشیه‌نشین شهر زاهدان

متغیر پیش بین	رگرسیون خطی ساده			رگرسیون چند متغیره		
	ضرایب رگرسیون		p-value	ضرایب رگرسیون		p-value
	استاندارد نشده B	استاندارد شده Beta		استاندارد نشده B	استاندارد شده Beta	
سن	$-0/18 - 0/19 - 0/56$	$-0/04$	$0/33$	$-0/25 - 0/45 - 0/96$	$-0/06$	$0/47$
تحصیلات	بی سواد ابتدایی دیپلمستان	رفرانس $9/24 - 14/68 - 3/8$ $23/17 - 30/42 - 15/93$	$0/18$ $0/34$	$0/001$ $< 0/001$	$-3/27 - 2/08 - 8/64$ $2/52 - 10/95 - 5/9$	$0/23$ $0/55$
وضعیت اشتغال	خانه دار شاغل	رفرانس $0/63 - 16/37 - 1/15$	$0/004$	$0/93$	$-1/85 - 13/69 - 17/4$	$0/81$
سن ازدواج		$1/1 - 1/76 - 0/44$	$0/16$	$0/001$	$0/12 - 0/99 - 0/74$	$0/77$
سن همسر		$-0/27 - 0/03 - 0/59$	$-0/08$	$0/08$	$0/51 - 1/05 - 0/23$	$0/06$
تحصیلات	بی سواد ابتدایی دیپلمستان	رفرانس $9/7 - 16/41 - 2/99$ $11/2 - 18/65 - 3/76$	$0/19$ $0/2$	$0/005$ $0/003$	$7 - 13/33 - 0/67$ $7/37 - 15/13 - 0/37$	$0/13$ $0/12$
وضعیت اشتغال	بیکار شاغل	رفرانس $15/96 - 22/47 - 9/44$	$0/23$	$< 0/001$	$8/66 - 15/53 - 1/79$	$0/12$

کفایت درآمد	نسبتاً کافی	فرانس				
		۴/۴۱	(-۴۶۲-۱۱/۲۹)	۰/۰۶	۰/۲	۰/۴۲
قومیت	ناکافی	۱۰/۶۹	(-۱۵/۹۳ - -۵/۴۶)	-۰/۲۱	<۰/۰۰۱	۳/۱
	فارسی	۲۱/۶۳	(-۲۸/۵۶ - -۱۴/۷)	-۰/۳	<۰/۰۰۱	۹/۷۱
شاخص توده بدن (kg/m ²)	بلوچ	۳۲/۳۸	(-۵۴/۳۴ - -۱۰/۴۱)	-۰/۱۴	۰/۰۰۴	۲۳/۲۱
	افغان	۴/۹۸	(۳/۱۸ - ۶/۷۹)	۰/۲۹	<۰/۰۰۱	۲/۷۲
سرپرست خانواده	همسر	۱۷/۴۱	(-۲۹/۱۵ - -۵/۶۸)	-۰/۱۴	۰/۰۰۴	۱۴/۹۵
	زن	۱۷/۴۱	(-۲۹/۱۵ - -۵/۶۸)	-۰/۱۴	۰/۰۰۴	۱۴/۹۵

از بین آیتم‌های بررسی شده ضریب رگرسیون استاندارد شده تحصیلات ابتدایی همسر (۰/۱۳)، اشتغال همسر (۰/۱۲) و فاصله بارداری‌ها (۰/۱۶) مثبت و معنی‌دار است (به ترتیب $p=0/03$ و $p=0/01$) و در نتیجه می‌توانند سبک زندگی را به صورت مستقیم پیش‌بینی کنند و ضریب رگرسیون استاندارد شده قومیت بلوچ (۰/۱۳)، قومیت افغان (۰/۱۱) و زن به‌عنوان سرپرست خانواده (۰/۱۲) منفی و معنی‌دار است (به ترتیب $p=0/01$ ، $p=0/01$ و $p=0/01$) در نتیجه می‌توانند سبک زندگی را به صورت معکوس پیش‌بینی کند (جدول ۴).

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی سبک زندگی، تعیین مهمترین چالش و تعیین عوامل تأثیرگذار بر آن در زنان حاشیه‌نشین بود. سبک زندگی در حاشیه‌نشینان سایر قسمت‌های کشور بررسی نشده، اما میانگین سبک زندگی در سایر جمعیت‌های ایرانی با استفاده از LSQ مطالعه شده است: میانگین نمره سبک زندگی در معلمان اصفهانی $145/47 \pm 22/01$ (۱۹) و در والدین دانش‌آموزان تهرانی $142/31 \pm 23/14$ بود (۲۰). میانگین نمره سبک زندگی زنان حاشیه‌نشین در مطالعه حاضر $103/08 \pm 24/97$ بود. در مقایسه با هر ۲ مطالعه میانگین نمره سبک زندگی حاشیه‌نشینان

زاهدان پایین‌تر است. سبک زندگی حاشیه‌نشینان در کشورهای دیگر نیز نامناسب است. در مطالعه یانگ^۱ و همکاران ۶۳ درصد کارگران مهاجر از روستا به شهر شانگهای سبک زندگی نامناسب داشتند (۲۱).

رفتار و سبک زندگی تحت تأثیر عوامل فردی و بین‌فردی، محیط فیزیکی و اجتماعی و سیاست‌ها است (۲۲). شرایط فردی، اجتماعی- اقتصادی حاشیه‌نشینان زاهدان نامناسب است (۲۳). اکثریت آنها فقیر هستند. میزان باروری بالا، سایز بزرگ خانواده، بی‌سوادی، درآمد پایین، محیط فیزیکی نامناسب، مسکن نامناسب، فقدان بهداشت، فقدان خدمات و زیرساخت‌ها، محیط آلوده نمای مناطق حاشیه‌نشین زاهدان است (۱۴، ۲۴). تمام این موارد در کنار ویژگی‌های محیط زندگی آنها می‌تواند باعث سبک زندگی نامناسب و تفاوت سبک زندگی آنها نسبت به سایر گروه‌های جامعه ایران شود. با توجه به این شرایط برنامه‌های ارتقاء سبک زندگی باید خاص آنها باشد و با توجه به تفاوت‌های موجود نسبت به سایر جوامع طراحی شود.

در مطالعه حاضر مهمترین چالش سبک زندگی زنان حاشیه‌نشین حیطه ورزش و تندرستی بود. مطالعات حاشیه‌نشینان کشورهای دیگر نیز نشان می‌دهد سطح فعالیت فیزیکی و ورزش در اکثریت حاشیه‌نشینان پایین است. ۸۴/۸ درصد زاغه‌نشینان بنگلور (۲۵)،

¹ Yang

۹۲/۱ درصد زنان حاشیه‌نشین بمبئی (۲۶) و ۶۰ درصد زنان ساکن در محلات حاشیه‌نشین شهر کرمانشاه (۲۷) کفایت ورزش نداشتند. اما مطالعه حاشیه‌نشینان نپال، برزیل و رسیف نتایج متناقضی نشان می‌دهد. ۶۱ درصد زنان حاشیه‌نشین نپال (۲۸)، ۴۶/۴ درصد زنان حاشیه‌نشین برزیل (۲۹) و ۸۳ درصد زنان حاشیه‌نشین رسیف (۳۰) فعالیت فیزیکی مناسب داشتند. احتمالاً یکی از دلایل تفاوت‌ها این است که در مطالعه حاضر میزان ورزش بررسی شده است، اما در مطالعه حاشیه‌نشینان نپال، برزیل و رسیف فعالیت فیزیکی روزانه که شامل کارهای روزمره زندگی نیز می‌شود در محاسبات وارد شده است. با این وجود این آمارها نشان می‌دهد عواملی باعث تفاوت در میزان ورزش در حاشیه‌نشینان می‌شود، که نیاز به بررسی‌های بیشتر دارد.

در گام نهایی عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی زنان حاشیه‌نشین تعیین گردید. نتایج نشان داد تحصیلات و اشتغال همسر، سرپرست خانوار، قومیت و فاصله بارداری‌ها عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی زنان حاشیه‌نشین است. بر اساس بررسی حاضر تاکنون مطالعه‌ای در حاشیه‌نشینان به بررسی عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی آنها انجام نشده است.

در مطالعه حاضر تحصیلات و اشتغال زنان تعیین‌کننده سبک زندگی آنها نبود اما تحصیلات و اشتغال همسر از پیش‌بینی‌کننده‌های آن بودند. نتایج مطالعات در خصوص تأثیر تحصیلات زن و شوهر و اشتغال آنها بر سبک زندگی کاملاً متفاوت است. در مطالعه مُشکی و همکاران زنانی که خانه‌دار بودند سبک زندگی مطلوب‌تری داشتند اما تحصیلات زن رابطه معنی‌داری با سبک زندگی نداشت (۳۱). در مطالعه رفیعی تحصیلات و اشتغال زنان ارتباط معنی‌دار با سبک زندگی آنان داشت (۳۲). در مطالعه میرغفوروند تحصیلات زن و شوهر ارتباط معنی‌دار با سبک زندگی آنان داشت اما این ارتباط در شغل زن و همسرش دیده نشد (۳۳). به طور کلی اکثر مطالعات با این امر

موافقت دارند که با افزایش سطح تحصیلات، زندگی سالم‌تر و طولانی‌تری انتظار می‌رود (۳۴). اما چرایی تفاوت در یافته‌های مطالعات مختلف را می‌توان این گونه تفسیر نمود که تحصیلات به تنهایی و به صورت ایزوله عمل نمی‌کند. تحصیلات با تأثیر بر ویژگی‌های فردی (ازجمله دانش، باور و مهارت‌ها) دارای منافع مستقیم برای سلامتی فرد است و همچنین با تأثیر بر شرایط زندگی فرد (روابط، محیط کار، نوع شغل، اقتصاد، اقتدار و قدرت تصمیم‌گیری فرد) و تعدیل نمودن آنها اثر غیرمستقیم بر سلامتی دارد (۳۵).

اشتغال نیز اثرات مشابه سطح تحصیلات دارد. شغل و کار می‌توانند بر عرصه‌های مختلف سبک زندگی موثر باشند. این تأثیر از چند بعد قابل توضیح هستند؛ در بعد اقتصادی، میزان درآمد حاصل از کار فرد میزان دسترسی وی به امکانات لازم برای تحقق برخی سبک‌های زندگی را تعیین می‌کند. در بعد اجتماعی، کار وسیله‌ای برای ایجاد ارتباطات اجتماعی و داخل‌شدن در برخی شبکه‌های اجتماعی است، همین شبکه‌های اجتماعی قادرند تا برخی سبک‌های زندگی را ایجاد یا تقویت کنند (۳۶). در مطالعه حاضر احتمالاً به دلیل این که اکثر زنان سطح سواد پایین داشتند و خانه‌دار بودند تحصیلات و اشتغال آنها در فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده قرار نگرفت. اما تحصیلات همسر احتمالاً با تأثیر در باورهای او، تصمیم‌گیری او در مورد خانواده، و وضعیت اشتغال او با تأثیر بر وضعیت زندگی و اقتصاد خانوار توانسته است در بین عوامل پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی زنان قرار گیرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد فاصله بارداری‌ها متغیر تأثیرگذار بر سبک زندگی است به طوری که با افزایش فاصله بارداری‌ها سبک زندگی فرد بهبود می‌یابد. اما تعداد بارداری‌ها پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی نبود. در زنان گناباد فاصله بارداری‌ها ارتباط معنی‌داری با سبک زندگی نداشت اما تعداد آنها با سبک زندگی زنان ارتباط داشت (۳۱). این نتیجه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد دلیل آن می‌تواند

وفق یافتن و عادی بودن تعداد زیاد بارداری در زنان حاشیه‌نشین باشد. اما چون بعد از تولد فرزند، محور زندگی کارهای فرزند می‌شود و فعالیت مادر در اولویت دوم قرار می‌گیرد، احتمالاً از این طریق فاصله بارداری‌ها توانسته است بر سبک زندگی بین بارداری‌ها تاثیر گذار باشد.

آیتم دیگری که بر سبک زندگی تاثیر گذار بود سرپرست خانوار است. به این صورت که زنانی که سرپرست خانوار خودشان هستند نسبت به زنانی که سرپرست خانوار شوهر آنها است سبک زندگی نامناسب‌تری دارند. در مطالعه امیرآبادی‌زاده سبک زندگی زنان سرپرست خانواری که شوهر آنها شاغل بود نسبت به زنانی که شوهر آنها بیکار بود بهتر بود (۳۷). زنان سرپرست خانوار مجبور به ایفای نقش‌های چندگانه‌ای می‌شوند. گروه عمده‌ای از این زنان با فقر، ناتوانی، بی‌قدرتی به ویژه در اداره امور اقتصادی خانوار روبه‌رو هستند به طوری که عزت نفس و سلامت روانی آنان را مختل و زمینه ابتلا به افسردگی و سایر اختلالات را فراهم می‌سازد. این زنان علاوه بر ایفای نقش مادری، وارد عرصه اقتصادی و بازار اشتغال شده و امور اقتصادی خانواده را نیز هدایت می‌نمایند و به دلیل عدم دسترسی به مشاغل با منزلت مجبور به اشتغال در مشاغل حاشیه‌ای، نیمه‌وقت، غیررسمی و کم درآمد می‌گردند (۳۸). در نتیجه عوامل فردی و اجتماعی در زنان سرپرست خانوار می‌تواند علت سبک زندگی نامناسب آنها نسبت به سایر زنان باشد.

در مطالعه حاضر قومیت از فاکتورهای تاثیرگذار بر سبک زندگی بود. در مطالعات زیادی بین قومیت و سبک زندگی ارتباط معنی‌دار وجود داشت (۳۲، ۳۹، ۴۰). بر خلاف این نتایج کارل^۱ و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که قومیت در سبک زندگی نوجوانان تاثیرگذار نبوده است (۴۱). دلیل تفاوت نتایج کارل با نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات می‌تواند نمونه مطالعه آنها باشد که

نوجوانان بوده اند و سبک زندگی آنها به سبک زندگی مدرن نزدیک شده و هویت قومی آنها کمرنگ شده است. قومیت بخشی از هویت اجتماعی است و رفتار فرد، عناصر و مشخصه‌های اجتماعی بزرگتر افراد را منعکس می‌کند. مردم به عنوان اعضای یک گروه جمعی فکر می‌کنند، احساس می‌کنند و عمل می‌کنند (۴۲). در نتیجه قومیت با تأثیر بر هویت اجتماعی افراد می‌تواند در رفتار و سبک زندگی آنها نمود یابد. در نظر گرفتن این آیتم در برنامه‌های مداخله‌ای مهم است و ابزار تغییر رفتار باید حساس به فرهنگ و قومیت باشد.

از مشکلات این مطالعه بی‌سوادی و کم‌سوادی زنان حاشیه‌نشین بود که محققین با تکمیل پرسشنامه به‌روش مصاحبه بر این مشکل فائق آمدند. محدودیت دیگر این مطالعه زنان بلوچ بودند که توانایی صحبت کردن به زبان فارسی را نداشتند و نمی‌توانستند در آن مشارکت کنند، گرچه تعداد این افراد بسیار کم است اما با توجه به این که آنها از محروم‌ترین افراد جامعه هستند دیدگاه آنها در مطالعات پر اهمیت خواهد بود، توصیه می‌شود مطالعه‌ای جهت بررسی مشکلات زنان بلوچ با زبان خود آنها انجام شود. دیگر محدودیت این مطالعه بررسی و جمع‌آوری اطلاعات تنها از زنان حاشیه‌نشین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت بود لذا توصیه می‌شود مطالعات جامعه‌نگر و گسترده برای بررسی تمام زنان حاشیه‌نشین انجام شود.

نتیجه گیری

سبک زندگی زنان حاشیه‌نشین جنوب شرق ایران در وضعیت نامطلوبی قرار دارد. با توجه به این که نمره سبک زندگی می‌توانست بین ۲۱۰-۲۰۰ بود، میانگین نمره سبک زندگی این زنان $(۱۰۳/۰۸ \pm ۲۴/۹۷)$ پایین‌تر از میان نمره سبک زندگی بود. با وجود اهمیت ورزش در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت فرد، خانواده و جامعه این حیطه از کمترین

¹ Karl

تشکر و قدر دانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکترای بهداشت باروری شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهرشتی می باشد. بدین وسیله از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهرشتی، معاونت تحقیقات و معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، مسئولین و پرسنل مراکز بهداشت حضرت ولی عصر (عج)، حضرت رقیه، امام حسن مجتبی (ع) و حضرت فاطمه (س) زاهدان و کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش تشکر و قدر دانی می گردد.

نمره در بین تمام حیطه ها برخوردار بود که ضرورت بررسی بیشتر و ارائه راهکارهای عملیاتی مبتنی بر شواهد و بافت حاشیه نشینی را نشان می دهد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر تحصیلات و اشتغال همسر و فاصله بارداری ها، قومیت و سرپرستی خانواده می توانند سبک زندگی زنان حاشیه نشین را تحت تأثیر قرار دهند که باید در برنامه های ارتقاء سبک زندگی به آنها توجه بیشتری شود.

References

- 1- Khayat S, Dolatian M, Navidian A, Mahmoodi Z, Sharifi N, Kasaeian A. Lifestyles in suburban populations: A systematic review. *Electronic physician*. 2017;9(7):4791-800.
- 2- Dalvandi A, Maddah S, Khankeh H, Bahrami F, Parvaneh S, Hesam Zadeh A, et al. The Health-Oriented Lifestyle in Islamic Culture. *J Qual Res Health Sci*. 2013;1(4):332-43.
- 3- Cockerham W. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of health and social behavior*. 2005;46(1):51-67.
- 4- Horwitz AV. Outcomes in the sociology of mental health and illness: where have we been and where are we going? *Journal of Health and Social Behavior*. 2002;43(2):143-51.
- 5- Yang SC, Luo YF, Chiang CH. The Associations Among Individual Factors, eHealth Literacy, and Health-Promoting Lifestyles Among College Students. *Journal of Medical Internet Research*. 2017;19(1):e15.
- 6- Narimani M, Khanbapazadeh M, Saied F. Evaluate personality and job satisfaction among the features. *Journal medical sciences*. 2007;7(1):77-83.
- 7- Akter S, Rahman S. Investigating Multiple Domains of Household Livelihood Security: Insights from Urban Slums in Bangladesh. *Journal of Poverty*. 2016;21(4):1-21.
- 8- Bagheri M, Moltafet H. Factors affecting women's crime: study examples of women in Ahvaz. *JISDS*. 2010;4(10):163-77.
- 9- Smaieli R, Omodi M. The experience marginalization from the perspective of the marginalized: a phenomenological study. *urbstudies*. 2011;2(3):179-208.
- 10- Jamshidi A, Jamini D, Jamshidi M, Cheraghi R. Informal settlement, prioritizing the neighborhood challenges of Jafar Abad of Kermanshah. *Human Geography Research Quarterly*. 2013;45(4):221-42.
- 11- Abaszadeh M, Alizadeh Eghdam M, Badri Garigari R, Vedadhier A. Examining social and cultural factors influencing the life of self-care of citizens. *Journal of Socio - Cultural Development Studies*. 2011;1(1):119-41.
- 12- Ministry of Health and Medical Education of Iran. Guidelines for primary health care programs in urban marginal areas, informal settlements and towns, between 20 to 50 thousand. Tehran 2015. Available from: <http://sth.n.tums.ac.ir/attachments/article/825/%D8%AF%D8%B3%D8%AA%D9%88%D8%B1%D8%B9%D9%85%D9%84%20%D8%A7%D8%AC%D8%B1%D8%A7%D9%8A%D9%8A%20%D9%85%D9%86%D8%A7%D8%B7%D9%82%20%D8%AD%D8%A7%D8%B4%D9%8A%D9%87%20%D9%88%20%D8%B4%D9%87%D8%B1%D9%87%D8%A7%D9%8A%2020%20%D8%AA%D8%A7%2050%20%D9%87%D8%B2%D8%A7%D8%B1%D9%86%D9%81%D8%B1-%20%D9%86%D8%B3%D8%AE%D9%87%200.pdf>.
- 13- Ministry of Health and Medical Education of Iran. Provide and promote primary health care program in the form of expanding and strengthening the health network in urban areas. Tehran:

- Ministry of Health and Medical Education of Iran; 2016. Available from: <http://www.phc.umsu.ac.ir/uploads/instruction.pdf>.
- 14- Shibani Amin A, GHolami M. Informal settlements, causes, consequences and solutions case study: Shirabad Zahedan. 3rd urban planning and Management Conference. 2011:1-13.
 - 15- Ebrahimzadeh I, Barimani F, Nasiree U. Marginalization: Urban Abnormalities and Its Mitigation Strategies, Case Study: Karimabad in Zahedan. *Geography and Development Quarterly*. 2004;2(3):121-46.
 - 16- Pisman A, Allaert G, Lombaerde P. Urban and suburban lifestyles and residential preferences in a highly urbanized society. Experiences from a case study in Ghent (Flanders, Belgium). *Revue belge de géographie*. 2011;2(1):89-104.
 - 17- Anderson GS, Snodgrass J, Elliott B. Determining physical activity patterns of suburban British Columbia residents. *Can J Public Health*. 2007;98(1):70-3.
 - 18- Nirmala Devi B, Vijay Kumar M, Sreedhar M. Prevalence of risk factors for Non Communicable Diseases in urban slums of Hyderabad, Telangana. *IJBAMR*. 2014;4(1):487-93.
 - 19- Lali M, Abedi A, Kajbaf M. Construction and Validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). *PSYCHOLOGICAL RESEARCH*. 2012;15(1):64-80.
 - 20- Ranjbar Karkanaki M, Asadzadeh H, Ahadi H. study the relation between parents lifestyle and their school childrens self-regulated learning and procrastination. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*. 2015;5(S2):1584-8.
 - 21- Yang H, Gao J, Wang T, Yang L, Liu Y, Shen Y, et al. Association between adverse mental health and an unhealthy lifestyle in rural-to-urban migrant workers in Shanghai. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2016;116(2):90-8.
 - 22- Sallis JF, Owen N, Fisher EB. Ecological models of health behavior. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 2008;4(1):465-86.
 - 23- Khayat S, Dolatian M, Navidian A, Mahmoodi Z, Kasaeian A. Association between Physical and Sexual Violence and Mental Health in Suburban Women of Zahedan: A Cross-sectional Study. *JCDR*. 2017;11(12):IC01 - IC5.
 - 24- Khayat S, Dolatian M, Navidian A, Mahmoodi Z, Kasaeian A, fanaei H. Factors Affecting Adequacy of Prenatal Care in Suburban Women of Southeast Iran: A Cross-sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018;12(4):QC01-QC5.
 - 25- Gore Chaitali A, Mangala S. A study on hypertension in an urban slum in bangalore, india *IJMAS*. 2015;4(2):78-83.
 - 26- Taka T, Tragler A. Prevalence of Obesity and the Factors Influencing it among Women in a Slum of Mumbai. *IOSR-JDMS*. 2014;13(4):76-9.
 - 27- Rajabi Gilan N, Ghasemi S, Reshadat S, Zanganeh S, Saedi S. Measurement quality of life associated with the health of women in the marginal slums of Kermanshah and Some factors associated with it. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2014;18(9):547-56.
 - 28- Oli N, Vaidya A, Thapa G. Behavioural risk factors of noncommunicable diseases among Nepalese urban poor: A descriptive study from a slum area of Kathmandu. *Epidemiol Res Int*. 2013;2013:1-13.
 - 29- Alves JG, Falcão RW, Pinto RA, Correia JB. Obesity patterns among women in a slum area in Brazil. *J Health Popul Nutr*. 2011;29(3):286.
 - 30- Alves JGB, Figueiroa JN, Alves LV. Prevalence and predictors of physical inactivity in a slum in Brazil. *J Urban Health*. 2011;88(1):168-75.
 - 31- Moshki M, Bahri N, Sadegh Moghadam L. Lifestyle of pregnant women living in Gonabad (Iran). *Journal of Research & Health*. 2012;2(2):200-6.
 - 32- Rafiee A, Doostifar K, Tavasoli E, Alipour F, Hosseini H, Darabi T, et al. The lifestyle of married women referring to health centers in West of Ahvaz. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013;22(3):1-9.
 - 33- Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Aliasghari F. Assessment of health promoting lifestyle status and its socio-demographic predictors in women with polycystic ovarian syndrome. *HAYAT*. 2017;22(4):394-407.

- 34- Eide ER, Showalter MH. Estimating the relation between health and education: What do we know and what do we need to know? *Economics of Education Review*. 2011;30(5):778-91.
- 35- Feinstein L, Sabates R, Anderson T, Sorhaindo A, Hammond C. Measuring the effects of education on health and civic engagement: proceedings of the copenhagen symposium, chapter What are the effects of education on health. Paris: OECD; 2006. Available from: <http://www.oecd.org/education/innovation-education/measuringtheeffectsofeducationonhealthandcivicengagement.htm>.
- 36- Khayat S, Dolatian M, Navidian A, Kasaeian A, Mahmoodi Z. Association between Style of Living and General Health in Suburban Women: A Cross-sectional Study in South East of Iran. *JCDR*. 2017;11(8):LC09 - LC13.
- 37- Amirabadizadeh Z, Sharifzadeh G, Moodi M. Middle-Aged Women's Quality of Life and Health-Promoting Lifestyle. *Modern Care Journal*. 2016;13(3):11597.
- 38- Rimaz S, Dastoorpoor M, Vesali S, Saiepour N, Nedjat S, Sadeghi M, et al. Investigation of relationship between social capital and quality of life in female headed families. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2015;29:270.
- 39- Watson JM, Scarinci IC, Klesges RC, Murray DM, Weg MV, DeBon M, et al. Relationships among smoking status, ethnicity, socioeconomic indicators, and lifestyle variables in a biracial sample of women. *Preventive Medicine*. 2003;37(2):138-47.
- 40- Lowry R, Wechsler H, Galuska DA, Fulton JE, Kann L. Television viewing and its associations with overweight, sedentary lifestyle, and insufficient consumption of fruits and vegetables among US high school students: differences by race, ethnicity, and gender. *Journal of school health*. 2002;72(10):413-21.
- 41- Karl EM, Ariana C, Soohyun N, Margaret G, Robin W. Weight Status, Gender, and Race/Ethnicity: Are There Differences in Meeting Recommended Health Behavior Guidelines for Adolescents? *The Journal of School Nursing*. 2014;31(2):135-45.
- 42- Caprio S, Daniels SR, Drewnowski A, Kaufman FR, Palinkas LA, Rosenbloom AL, et al. Influence of Race, Ethnicity, and Culture on Childhood Obesity: Implications for Prevention and Treatment: A consensus statement of Shaping America's Health and the Obesity Society. *Diabetes Care*. 2008;31(11):2211-21.