

Prediction of Health-Oriented Lifestyle Based on Personality Characteristics and Self-Efficacy

Mansour Taheri¹, Abbas Rahmati², Masoud Bagheri²

Original Article

Abstract

Background: According to available evidence, about 60% of deaths worldwide and 80% of deaths in developing countries are associated with lifestyle. This study was aimed to predict health-oriented lifestyle based on personality characteristics and self-efficacy.

Methods: The statistical population of this correlational study was the married staff of Shahid Bahonar University, Kerman, Iran. Using available sampling method, 160 people were selected and assessed by NEO Personality Inventory (NEO PI), General Self-Efficacy Scale (GSE), and Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP). Data were analyzed using Pearson correlation and stepwise multiple regression analysis.

Findings: Neuroticism ($P < 0.050$), conscientiousness ($P < 0.050$), and self-efficacy ($P < 0.001$) could significantly predict health-oriented lifestyle.

Conclusion: Considering the role of personality characteristics and self-efficacy in health-oriented lifestyle, it is suggested that these variables be given more attention in the field of prevention, education, and research.

Keywords: Lifestyle; Personality; Self-efficacy

Citation: Taheri M, Rahmati A, Bagheri M. Prediction of Health-oriented Lifestyle based on Personality Characteristics and Self-efficacy. J Health Syst Res 2020; 16(3): 193-8.

1- Department of Psychology, School of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

2- Associate Professor, Department of Psychology, School of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

Corresponding Author: Mansour Taheri; Department of Psychology, School of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran; Email: tahreima6@gmail.com

پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور بر مبنای ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی

منصور طاهری¹، عباس رحمتی²، مسعود باقری²

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بر اساس شواهد موجود، حدود ۶۰ درصد از مرگ و میرها در سطح جهان و ۸۰ درصد از مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه، ارتباط نزدیکی با سبک زندگی دارد. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور بر مبنای ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع همبستگی و جامعه آماری آن متشکل از کارکنان متأهل دانشگاه شهید باهنر کرمان بود که ۱۶۰ نفر از آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها به کمک پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیتی (NEO Personality Inventory یا NEO PI)، مقیاس عمومی خودکارآمدی (General Self-Efficacy یا GSE) و پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (HPLP یا Health-Promoting Lifestyle Profile) جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و Multivariate Regression مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: عامل‌های روان‌رنجور خوبی ($P < 0/050$)، وظیفه‌شناسی ($P < 0/050$) و خودکارآمدی ($P < 0/001$) به طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور می‌باشند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی در سبک زندگی سلامت‌محور، پیشنهاد می‌شود این متغیرها در حوزه پیشگیری، آموزش و پژوهش بیشتر مورد توجه قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی؛ شخصیت؛ خودکارآمدی

ارجاع: طاهری منصور، رحمتی عباس، باقری مسعود. پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور بر مبنای ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۶ (۳): ۱۹۳-۱۹۸

تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۷/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۵/۳۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۳/۲۸

مقدمه

یکی از موضوعات مهم مطرح شده در دهه اخیر که نظر بسیاری از جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و پژوهشگران حوزه سلامت را به خود معطوف کرده است، مفهوم سبک زندگی می‌باشد. سبک زندگی شامل الگوهای از اعمال و رفتارهای فرد در عرصه‌هایی مانند برنامه فعالیت‌های روزانه، تغذیه و رفتارهای خوردن، شیوه معاشرت، آداب سخن گفتن و نوع پوشش می‌باشد (۱). سبک زندگی سلامت‌محور نیز به الگوهای رفتاری مرتبط با سلامت اشاره دارد که می‌تواند از مشکلات مربوط به سلامت جلوگیری و تا حد زیادی سلامت فرد را تضمین نماید (۲).

در سال‌های اخیر، بیماری‌های مزمن و غیر واگیر به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. نکته قابل توجه در ارتباط با این بیماری‌ها آن است که بیشتر تحت تأثیر عوامل مرتبط با سبک زندگی مانند فعالیت جسمانی، چاقی، رژیم غذایی و... قرار دارند که در گروه عوامل قابل اصلاح قرار می‌گیرند (۳). همچنین، این بیماری‌ها بیشتر از طریق تغییر سبک زندگی قابل پیشگیری و مدیریت هستند تا درمان‌های دارویی و زیستی. در همین راستا، در سال‌های اخیر سبک زندگی به یکی از موضوعات اصلی پژوهش در سطح جهان تبدیل شده است. همچنین، یکی از اهداف تعیین شده توسط سازمان بهداشت جهانی برای سال ۲۰۲۰، بهبود سبک

زندگی در سطح جهان می‌باشد که به این منظور کشورها باید بخشی از فعالیت‌های پژوهشی و سلامت عمومی خود را به شناسایی و ارتقای عوامل فردی و اجتماعی مؤثر بر سبک زندگی افراد جامعه اختصاص دهند و در زمینه ترویج رفتارهای ارتقا دهنده سلامت اقدامات عملی انجام دهند (۴).

سبک زندگی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد که از آن جمله می‌توان به جنسیت، طبقه اجتماعی-اقتصادی، سن، تحصیلات و ویژگی‌های روان‌شناختی افراد اشاره کرد (۵). متغیرهای زیادی در مبحث ویژگی‌های روان‌شناختی توانایی تأثیرگذاری بر سبک زندگی سلامت‌محور را دارند که از جمله آن‌ها ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی می‌باشد.

شخصیت، به الگوهای نسبتاً پایدار و منحصر به فرد از تفکرات، احساسات و اعمال فرد اشاره دارد. صفات شخصیتی نیز به سبک‌های هیجانی، رابطه‌ای، تجربی، نگرشی و انگیزشی فرد مرتبط است که در دوره بزرگسالی از ثبات نسبی برخوردار است (۶). مدل پنج عامل بزرگ شخصیت، پرکاربردترین نظریه شخصیت در دهه اخیر در زمینه تأثیر عوامل شخصیتی بر ابعاد جسمانی و روان‌شناختی انسان می‌باشد. بر اساس این مدل، صفات شخصیت، ژنتیکی، ثابت و الگوهای از تفکر، احساس و رفتار هستند که به طور مستقیم تحت تأثیر محیط قرار ندارند. پنج عامل اصلی مطرح شده در این مدل عبارت از «روان‌رنجور خوبی،

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

نویسنده مسؤول: منصور طاهری؛ کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

متاهل دانشگاه شهید باهنر کرمان در سال ۱۳۹۷ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۶۰ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیتی NEO (NEO Personality Inventory یا NEO PI)، مقیاس عمومی خودکارآمدی (General Self-Efficacy یا GSE) و پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (Health-Promoting Lifestyle Profile یا HPLP) استفاده شد.

از این ابزار جهت سنجش پنج عامل بزرگ شخصیت استفاده شد. پرسش‌نامه NEO PI یکی از پرکاربردترین پرسش‌نامه‌های ارزیابی شخصیت می‌باشد که اولین بار در سال ۱۹۹۲ توسط McCrae و Costa طراحی گردید. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۶۰ سؤال است و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، نرم‌خویی و وظیفه‌شناسی) به کار می‌رود (۱۴). ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در پژوهش‌های متعدد قابل قبول گزارش شده است (۱۵).

GSE این مقیاس اولین بار توسط Sherer و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و شامل ۱۷ سؤال می‌باشد. روش نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد (۱۶). پایایی مقیاس GSE در مطالعه اعرابیان و همکاران با استفاده از روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و با ۰/۹۱ تأیید گردید (۱۷).

HPLP این پرسش‌نامه اولین بار توسط Walker و همکاران در سال ۱۹۸۷ طراحی شد و در سال ۱۹۹۷ مورد بازبینی و تجدید قرار گرفت (۱۸). پرسش‌نامه بازبینی شده HPLP از ۴۹ سؤال تشکیل شده است که به صورت طیف لیکرت از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود و دارای ۶ خرده مقیاس «فعالیت جسمانی، مسؤولیت‌پذیری سلامت، تغذیه، مدیریت استرس و رشد معنوی» می‌باشد (۱۸). همسانی درونی پرسش‌نامه مذکور در تحقیق Walker و Hill-Polerecky (۱۹) و Kirag و Ocaktan (۲۰) از طریق ضریب Cronbach's alpha محاسبه و به ترتیب با ضرایب ۰/۹۴ و ۰/۹۲ تأیید شد. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران که با هدف هنجاریابی پرسش‌نامه HPLP در ایران انجام شد، ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۲ به دست آمد (۲۱).

روش اجرا: پس از انتخاب نمونه مورد نظر، به اتفاق کارکنان مراجعه و پرسش‌نامه‌ها توزیع گردید. توضیحات لازم درباره هدف مطالعه و موارد مطرح شده در پرسش‌نامه‌ها و سؤالاتی که کارمندان در مورد پرسش‌ها و نحوه پاسخدهی داشتند، توضیح داده شد و افراد در مشارکت یا عدم مشارکت در تحقیق حق انتخاب داشتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و تحلیل Multivariate Regression در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، داده‌های ۱۵۴ نفر تجزیه و تحلیل گردید. ۷۷ نفر از افراد شرکت‌کنندگان را زنان و ۷۷ نفر را مردان تشکیل دادند. همه افراد متأهل بودند و در دامنه سنی ۲۳ تا ۵۷ سال قرار داشتند. در جدول ۱ میانگین، حداقل و حداکثر و همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد بررسی ارائه شده است. بر این اساس، تمام متغیرهای اصلی با یکدیگر همبستگی معنی‌داری داشتند.

برون‌گرایی، گشودگی، نرم‌خویی و وظیفه‌شناسی» می‌باشد (۷).

اساس عامل روان‌رنجورخویی را تجارب و هیجانات منفی و نامطلوب تشکیل می‌دهد و اضطراب، افسردگی، کم‌رویی، آسیب‌پذیری، خشم، بی‌ثباتی هیجانی و حساسیت و زودرنجی از جمله صفات همراه با این عامل می‌باشند. برون‌گرایی عاملی است که از جمله مشخصه‌های آن می‌توان به تجربه هیجانات مثبت، قاطعیت و جرأت‌ورزی، هیجان‌خواهی، اجتماعی بودن و نشاط اشاره نمود (۸). عامل گشودگی، انعطاف‌پذیری در برابر تجارب، خلاقیت، کنجکاو، تخیل، ابتکار، درک احساسات و پذیرش ارزش‌ها و ایده‌های جدید را در برمی‌گیرد. عامل نرم‌خویی نیز شامل صفاتی همچون نوع‌دوستی، همدردی، خویش‌داری، بخشندگی و سخاوت و وفاداری است. ویژگی‌هایی مانند وظیفه‌شناسی و مسؤولیت‌پذیری، خویش‌داری، نظم و ترتیب، کفایت، تمایل به پیشرفت و محتاط بودن، مشخصه‌های عامل وظیفه‌شناسی می‌باشد (۷).

شخصیت و ویژگی‌های مرتبط با آن از جمله حوزه‌هایی به شمار می‌رود که در مطالعات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته و نقش آن‌ها در روابط فردی و اجتماعی و سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد مورد تأیید قرار گرفته است (۹). در این راستا، تحقیقات گوناگونی نیز به بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور پرداخته‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به پژوهش Edmonds (۱۰) اشاره کرد. وی در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که عامل‌های وظیفه‌شناسی و روان‌رنجورخویی به ترتیب بیشترین نقش را در تبیین سبک زندگی دارند (۱۰).

خودکارآمدی، یک قضاوت درونی و اطمینان شخصی در مورد توانایی انجام مطلوب یک رفتار است. به بیان دیگر، اطمینان و ایمانی است که فرد نسبت به اجرای موفقیت‌آمیز یک رفتار خاص دارد. به عقیده Bandura، داشتن دانش، مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد به تنهایی پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای رفتار آینده فرد نیست، بلکه باور انسان درباره توانایی‌های خود در انجام آن رفتار، بر چگونگی عملکردش مؤثر است (۱۱).

خودکارآمدی، مهم‌ترین عامل فردی در تغییر رفتار و تکمیل‌کننده عملکرد فرد می‌باشد. همچنین، در نظریه‌های تغییر رفتار، خودکارآمدی جزء سازه‌های همیشگی است و بر اساس آن رفتار وارد یک توالی مثبت می‌شود (۱۲). خودکارآمدی انگیزش فرد برای انجام و پیگیری رفتار را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ به گونه‌ای که افراد دارای خودکارآمدی بالاتر، تلاش و مداومت بیشتری در کارها دارند و در مقایسه با افراد دارای خودکارآمدی پایین، از عملکرد بهتری برخوردار هستند و مشکلات را به عنوان چالش‌هایی در نظر می‌گیرند که باید بر آن تسط یابند، نه به عنوان تهدیدهایی که باید از آن‌ها اجتناب کنند. همچنین، افراد دارای خودکارآمدی بالا به نسبت افراد دارای خودکارآمدی پایین، اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند و ثبات خلقی بیشتری دارند که این موضوع می‌تواند روابط اجتماعی و سایر حیطه‌های زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۱۳).

با توجه به مطالب مذکور و اهمیت و ضرورت سبک زندگی سلامت‌محور در زمینه حفظ و ارتقای سلامت و توجه اندک به نقش ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی در سبک زندگی سلامت‌محور در پژوهش‌های پیشین، مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی در سبک زندگی سلامت‌محور انجام شد.

روش‌ها

روش این تحقیق، همبستگی و جامعه آماری آن متشکل از کلیه کارمندان

جدول ۱. میانگین، حداقل و حداکثر متغیرهای مورد بررسی و ضرایب همبستگی متغیرهای پیش‌بین با سبک زندگی

| متغیرها | میانگین \pm انحراف معیار | حداقل | حداکثر | متغیر وابسته: سبک زندگی |
|----------------|----------------------------|-------|--------|-------------------------|
| روان‌رنجورخویی | ۲۰/۳۸ \pm ۶/۱۸ | ۷ | ۳۷ | ** -۰/۳۴ |
| برون‌گرایی | ۲۸/۳۲ \pm ۴/۶۲ | ۱۵ | ۴۶ | ** -۰/۳۰ |
| نرم‌خویی | ۲۵/۳۵ \pm ۴/۶۶ | ۱۷ | ۵۶ | -۰/۰۲ |
| گشودگی | ۳۰/۴۵ \pm ۶/۱۶ | ۱۴ | ۴۵ | ** -۰/۲۹ |
| وظیفه‌شناسی | ۲۲/۶۱ \pm ۵/۹۶ | ۱۴ | ۶۳ | ** -۰/۳۸ |
| خودکارآمدی | ۵۶/۳۰ \pm ۵/۳۱ | ۳۴ | ۷۲ | ** -۰/۲۸ |
| سبک زندگی | ۱۱۹/۷۲ \pm ۱۹/۴۵ | ۸۰ | ۱۸۶ | ۱/۰۰ |

P < ۰,۰۰۱**

ویژگی‌های منفی شخصیتی کسب می‌کنند (۲۳). یکی از مسیرهای مهم تبیین این یافته، صفات همراه با این عامل یعنی تجارب و هیجانات منفی مانند اضطراب، افسردگی، کم‌رویی، آسیب‌پذیری، خشم، بی‌ثباتی هیجانی و حساسیت و زودرنجی است که می‌تواند به شیوه قابل ملاحظه‌ای سلامت روان‌شناختی و به دنبال آن، رفتارهای سلامت افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۸، ۷). Mottus و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که روان‌رنجورخویی رابطه منفی با پیروی از برنامه غذایی سالم به عنوان یکی از عناصر مهم سبک زندگی سلامت‌محور دارد (۲۴). یکی از راه‌های تبیین نقش منفی عامل روان‌رنجورخویی در سبک زندگی سلامت‌محور، همراهی این عامل با راهبردهای مقابله هیجان‌مدار می‌باشد (۲۵). در این راستا، احتمال این که چنین افرادی در مواقع مواجه شدن با مشکلات به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد و الکل روی بیاورند، بیشتر از سایر افراد است.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، عامل وظیفه‌شناسی قادر به پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعه Edmonds (۱۰) همسو بود. اولین مسیری که می‌توان برای تبیین این یافته استفاده کرد، تأکید بر صفات همراه با این عامل یعنی مسؤلیت‌پذیری، خوش‌بینی‌داری، نظم و ترتیب و محتاط بودن است (۸، ۷) که این ویژگی‌ها می‌توانند در زمینه انتخاب تغذیه مناسب، ورزش منظم و اجتناب از مواد به عنوان عناصر اساسی سبک زندگی سلامت‌محور نقش داشته باشند. در همین راستا، افرادی که در صفات مرتبط با عامل وظیفه‌شناسی نمرات بالایی به دست می‌آورند، در جهت داشتن سبک زندگی سالم تلاش زیادی می‌کنند و نسبت به برنامه‌های زندگی خود متعهد هستند (۲۶).

یافته‌های مربوط به تحلیل Multivariate Regression به شیوه هم‌زمان متغیرهای روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، نرم‌خویی، گشودگی، وظیفه‌شناسی، خودکارآمدی بر سبک زندگی در جدول ۲ آمده است. بر این اساس، روان‌رنجورخویی و وظیفه‌شناسی به طور معنی‌داری سبک زندگی را پیش‌بینی کردند.

در جدول ۳ نتایج مربوط به تحلیل Multivariate Regression به شیوه هم‌زمان خودکارآمدی بر سبک زندگی ارایه شده است. همان‌گونه که مشخص است، خودکارآمدی به شیوه معنی‌داری سبک زندگی را مورد پیش‌بینی قرار داد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی انجام شد. نتایج نشان داد که دو عامل روان‌رنجورخویی و وظیفه‌شناسی و خودکارآمدی قادر به پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور هستند. در ادامه، یافته‌ها با توجه به مبانی نظری و پژوهشی مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند.

یافته اول مطالعه این بود که عامل روان‌رنجورخویی با سبک زندگی سلامت‌محور رابطه منفی دارد. این یافته با نتایج تحقیق Edmonds (۱۰) همخوانی داشت. لازم به ذکر است که طبق شواهد به دست آمده پژوهشی، عامل روان‌رنجورخویی در وابستگی به الکل و مواد مخدر به عنوان یکی از ابعاد سبک زندگی سلامت‌محور نقش دارد (۲۲). نتایج مطالعه Routamaa و Pehkonen نشان داد که افراد دارای سبک زندگی سالم، نمرات کمتری در

جدول ۲. شاخص‌های آماری رگرسیون متغیرهای مورد بررسی بر سبک زندگی

| متغیر ملاک | متغیرهای پیش‌بین | ضرایب غیر استاندارد | | ضرایب استاندارد | | R | R ² | F |
|------------|------------------|---------------------|----------------|-----------------|----------------|------|----------------|--------|
| | | B | خطای استاندارد | بتا | خطای استاندارد | | | |
| سبک زندگی | مقدار ثابت | ۹۷/۲۹ | ۱۶/۸۵ | - | ۰/۷۷ | ۰/۴۴ | ۰/۱۹ | ۶/۴۴** |
| | روان‌رنجورخویی | -۰/۶۲ | ۰/۲۹ | -۰/۱۹ | -۲/۱۵* | | | |
| | برون‌گرایی | ۰/۵۲ | ۰/۳۸ | ۰/۱۲ | ۱/۳۶ | | | |
| | نرم‌خویی | -۰/۲۹ | ۰/۳۳ | -۰/۰۶ | -۰/۸۷ | | | |
| | گشودگی | -۰/۰۷ | ۰/۳۷ | -۰/۰۲ | -۰/۱۹ | | | |
| | مقدار ثابت | ۰/۹۲ | ۰/۴۱ | ۰/۲۵ | -۲/۲۴* | | | |

P < ۰,۰۰۱**, P < ۰,۰۵*

جدول ۳. شاخص‌های آماری تحلیل Multivariate Regression متغیر خودکارآمدی بر سبک زندگی

| متغیر ملاک | متغیرهای پیش‌بین | ضرایب غیر استاندارد | | ضرایب استاندارد | | T | R | R ^۲ | F |
|----------------------|------------------|---------------------|----------------|-----------------|------|--------|------|----------------|---------|
| | | B | خطای استاندارد | بتا | بتا | | | | |
| سبک زندگی خودکارآمدی | مقدار ثابت | ۵۷/۹۳ | ۱۸/۰۴ | - | - | **۳/۲۱ | ۰/۲۸ | ۰/۰۸ | **۱۱/۷۶ |
| | خودکارآمدی | ۱/۰۹ | ۰/۳۲ | ۰/۲۸ | ۰/۲۸ | **۳/۴۳ | | | |

P < ۰/۰۰۱**

سلامت ایفا می‌کند و اثرگذاری آن بر مدیریت استرس و سلامت روان‌شناختی نیز تأیید شده است (۳۶، ۳۷). در همین راستا، در ۸۶ درصد از مطالعاتی که بر اساس مدل ارتقای سلامت انجام شده‌اند، نقش خودکارآمدی به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتارهای سلامت مورد تأیید قرار گرفته است (۳۸). نقش خودکارآمدی در حوزه سبک زندگی و رفتارهای سلامت به ویژه در حوزه تبدیل دانش به عمل مهم است؛ چرا که در خیلی از مواقع، افراد از منافع یا مضرات یک رفتار خاص آگاهی دارند، اما به دلیل این که باور دارند که توانایی شروع یا اجتناب از رفتار مورد نظر را ندارند، اقدامی در این زمینه انجام نمی‌دهند.

اغلب تحقیقات با محدودیت‌های متعددی مواجه شده‌اند که جامع‌مورد نظر و به ویژه به جوامع دیگر مواجه است که پژوهش حاضر نیز از این موضوع مستثنی نیست. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که تعمیم نتایج مطالعه با احتیاط و با در نظر گرفتن همه جوانب صورت گیرد. از جمله ویژگی‌های متفاوت تحقیق حاضر با سایر پژوهش‌های این حوزه می‌توان به ترکیب متغیرهای شخصیتی با سبک زندگی سلامت‌محور و انجام مطالعه بر روی کارکنان متأهل اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در زمینه نقش ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی در سبک زندگی سلامت‌محور، پیشنهاد می‌شود که این متغیرها در حوزه آموزش و پژوهش بیشتر مورد توجه قرار گیرند. همچنین، بهتر است چنین پژوهشی در جوامع متفاوت انجام شود تا امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها بیشتر شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۹۷۱۱۱۰۱، مصوب دانشگاه شهید باهنر کرمان می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از مسؤولان و تمامی شرکت‌کنندگان تحقیق تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

نقش وظیفه‌شناسی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر و افزایش و تداوم رفتارهای منظم مرتبط با سبک زندگی سالم مانند تغذیه سالم و فعالیت بدنی مناسب نیز برجسته است (۲۸، ۲۷). مطابق با نتایج تحقیق Levine و Raynor، عامل وظیفه‌شناسی با افزایش احتمال بستن کمربند ایمنی، ورزش و داشتن خواب کافی و کاهش مصرف آسیب‌زای الکل ارتباط دارد (۲۹). در زمینه نقش ویژگی‌های شخصیتی در تغذیه و رفتارهای خوردن به عنوان یکی از ابعاد مهم سبک زندگی سلامت‌محور نیز نتایج پژوهش Cho و همکاران نشان داد که وظیفه‌شناسی رابطه مثبتی با عادات غذایی سالم دارد (۳۰). همچنین، نتایج بررسی ۱۹۴ مطالعه در یک فراتحلیل نشان داد که وظیفه‌شناسی نه تنها با کاهش رفتارهای آسیب‌رسان سلامت در ارتباط است، بلکه با افزایش رفتارهای محافظ سلامت مانند ورزش منظم و تغذیه سالم و در نتیجه، حفظ و ارتقای سلامت نیز رابطه دارد (۳۱).

طبق شواهد پژوهشی، نمرات بالا در عامل روان‌رنجورخویی و نمرات پایین در عامل وظیفه‌شناسی، با افزایش رفتارهای آسیب‌رسان سلامت مانند مصرف سیگار، مصرف مواد و الکل، رانندگی پرخطر و رفتارهای جنسی غیر ایمن رابطه دارد (۳۲) که در راستای نتایج تحقیق حاضر می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خودکارآمدی قادر به پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور و یکی از متغیرهایی می‌باشد که بیش از سایر متغیرهای روان‌شناختی در حوزه سبک زندگی و رفتارهای سلامت مورد بررسی قرار گرفته و در بسیاری از نظریه‌های این حوزه مانند مدل باور سلامت، مدل انگیزش محافظت و رویکرد فرایند عمل سلامت، بر نقش آن در پیش‌بینی رفتارهای سلامت تأکید شده است (۳۳) که این موضوع با یافته‌های تحقیق حاضر در زمینه نقش خودکارآمدی در سبک زندگی سلامت‌محور مطابقت داشت.

با توجه به شواهد پژوهشی، خودکارآمدی با بهبود سبک زندگی، کاهش وزن و تعداد دفعات مراجعه به پزشک ارتباط دارد (۳۴، ۳۵). همچنین، خودکارآمدی نقش قابل توجهی در انجام رفتارهای محافظ سلامت و ترک رفتارهای آسیب‌رسان

References

- Giddens A. In defence of sociology: Essays, interpretations and rejoinders. Hoboken, NJ: Wiley; 2013.
- Hansen E, Easthope G. Lifestyle in medicine. London, UK: Routledge; 2007.
- Ogden J. Health psychology: A textbook. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2012.
- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. Philadelphia, PA: Elsevier; 2007.
- Cockerham WC. Medical Sociology. London, UK: Routledge; 2015.
- Huffman K, Dowdell K, Sanderson CA. Psychology in action. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2007.
- Hirsh JB, Peterson JB. Predicting creativity and academic success with a "Fake-Proof" measure of the Big Five. J Res Pers 2008; 42(5): 1323-33.
- Cook DB, Casillas A, Robbins SB, Dougherty LM. Goal continuity and the "Big Five" as predictors of older adult marital adjustment. Pers Individ Dif 2005; 38(3): 519-31.
- Chapman BP, Lyness JM, Duberstein P. Personality and medical illness burden among older adults in primary care. Psychosom Med 2007; 69(3): 277-82.

10. Edmonds GW. Personality and the healthy lifestyle as predictors of physical health: Can the healthy lifestyle be explained? [PhD Thesis]; Champaign, IL: University of Illinois at Urbana-Champaign; 2011.
11. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. In: Urdan T, Pajares F, Editors. Self-Efficacy Beliefs of Adolescents. Charlotte, NC: Information Age Publishing; 2006. p. 307-37.
12. Wu TY, Yu MY. Reliability and validity of the mammography screening beliefs questionnaire among Chinese American women. *Cancer Nurs* 2003; 26(2): 131-42.
13. Pervin LA. Goal concepts in personality and social psychology. Hove, UK: Psychology Press; 2015.
14. Costa PT, McCrae RR. Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychol Assess* 1992; 4(1): 5-13.
15. Razeghi N, Nikiju M, Kraskian Mujembari A, Zohrabi Masihi A. Relationship between big five personality factors and marital satisfaction. *Developmental Psychology* 2011; 7(27): 269-77. [In Persian].
16. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychol Rep* 1982; 51(2): 663-71.
17. Arabian A, Khodapanahi MK, Heidari M, Sedghpour B. Relationship between self-efficacy beliefs, mental health and academic success in students. *Journal of Psychology* 2005; 8(4): 360-71. [In Persian].
18. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987; 36(2): 76-81.
19. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Omaha, NE: University of Nebraska Medical Center; 1996.
20. Kirag N, Ocaktan EM. Analysis of health promoting lifestyle behaviors and associated factors among nurses at a university hospital in Turkey. *Saudi Med J* 2013; 34(10): 1062-7.
21. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013; 21(1): 102-13. [In Persian].
22. Weijers HG, Wiesbeck GA, Wodarz N, Keller H, Michel T, Boning J. Gender and personality in alcoholism. *Arch Womens Ment Health* 2003; 6(4): 245-52.
23. Routamaa V, Pehkonen H. Psychological types and life-style among managers and business students. Proceedings of the 2nd International Conference Leadership and the Myers-Briggs Type Indicator; 1999 Apr 15-17; Washington, DC.
24. Mottus R, Realo A, Allik J, Deary IJ, Esko T, Metspalu A. Personality traits and eating habits in a large sample of Estonians. *Health Psychol* 2012; 31(6): 806-14.
25. Van Berkel HK. The relationship between personality, coping styles and stress, anxiety and depression. [MSc Thesis]; Christchurch, New Zealand: University of Canterbury; 2009.
26. Eswaran S, Islam MA, Yusuf DHM. A study of the relationship between the big five personality dimensions and job involvement in a foreign based financial institution in Penang. *International Business Research* 2011; 4(4): 164.
27. Bayog ML, Waters CM. Cardiometabolic risks, lifestyle health behaviors and heart disease in Filipino Americans. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2017; 16(6): 522-9.
28. Bogg T, Roberts BW. Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychol Bull* 2004; 130(6): 887-919.
29. Raynor DA, Levine H. Associations between the five-factor model of personality and health behaviors among college students. *J Am Coll Health* 2009; 58(1): 73-81.
30. Cho MS, Kim M, Cho W. Relationships of adolescent's dietary habits with personality traits and food neophobia according to family meal frequency. *Nutr Res Pract* 2014; 8(4): 476-81.
31. Roberts BW, Bogg T. A longitudinal study of the relationships between conscientiousness and the social-environmental factors and substance use behaviors that influence health. *J Personal* 2004; 72(2): 325-54.
32. Bogg T, Roberts BW. The case for conscientiousness: evidence and implications for a personality trait marker of health and longevity. *Ann Behav Med* 2013; 45(3): 278-88.
33. Schwarzer R. Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review* 2008; 57(1): 1-29.
34. Nedeljkovic M, Wepfer V, Ausfeld-Hafter B, Wirtz PH, Streitberger KM. Influence of general self-efficacy as a mediator in Taiji-induced stress reduction results from a randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine* 2013; 5(3): 284-90.
35. Matsuo T, Murotake Y, Kim MJ, Akiba T, Shimojo N, Kim MK, et al. High general self-efficacy is associated with less weight loss under a supervised dietary modification program. *Obesity Research & Clinical Practice* 2010; 4(2): e135-e144.
36. Ashford S, Edmunds J, French DP. What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systematic review with meta-analysis. *Br J Health Psychol* 2010; 15(Pt 2): 265-88.
37. Manley D, Cowan P, Graff C, Perlow M, Rice P, Richey P, et al. Self-efficacy, physical activity, and aerobic fitness in middle school children: examination of a pedometer intervention program. *J Pediatr Nurs* 2014; 29(3): 228-37.
38. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. London, UK: Pearson Education Limited; 2013.