

## پیش بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اساس کانون کنترل سلامت و سبکهای دلبستگی

\* مزگان سپاه منصور<sup>۱</sup>، فاطمه باقری<sup>۲</sup>

۱. دکترای تخصصی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، ۲. دانشجوی دکترا دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

(تاریخ وصول: ۹۵/۰۶/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۲/۱۳)

## Predicting Health promoting lifestyle from health locus of control and attachment style

\* Mojgan Sepah Mansour<sup>1</sup>, Fatemeh Bagheri<sup>2</sup>

1. (Ph.D) Associate Professor Islamic Azad University Central Tehran Branch, 2. PhD student Islamic Azad University Central Tehran Branch.

(Received: Aug. 24, 2016 - Accepted: May. 03, 2017)

## Abstract

## چکیده:

**Introduction:** Health promoting lifestyle is one of the health criteria. Various factors are involved in the implementation of this lifestyle. The current study was conducted in order to determine the role of health locus of control and attachment style in predicting health promoting lifestyle. **Methods:** this research was a descriptive - correlational study. The sample was consist of 215 student of behshahr Payame noor university that was selected according to available sampling. Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP), multidimensional health locus of control (MHLC), - Adult Attachment Style (AAS), were used for collecting of data. Data were analyzed using correlation and stepwise regression analysis method. **Results:** The study showed a significant relationship between internal health locus of control ( $r = .38$ ), secure attachment styles ( $r = .26$ ) and chance health locus of control ( $r = -.18$ ), with health promoting lifestyle. Final finding of this research show that internal health locus of control had the greatest power to predict health promoting lifestyle ( $\beta = .35$ ). **Conclusion:** The results of this study showed that health locus of control and attachment style are proper predictors for psychological well-being. Therefore is important development positive beliefs about health and notification people of the attachment style.

**مقدمه:** سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، یکی از معیارهای تعیین کننده سلامت می باشد و عوامل مختلفی در اتخاذ این سبک زندگی نقش دارند. هدف پژوهش حاضر پیش بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اساس نقش کانون کنترل سلامت و سبک های دلبستگی در دانشجویان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، و نمونه شامل ۲۱۵ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان بهشهر بود که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها از طریق پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (HPLP)، پرسشنامه کانون کنترل سلامت (MHLC)، و پرسشنامه سبکهای دلبستگی بزرگسالان (AAS)، گرد آوری و از طریق روشهای آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با کانون کنترل سلامت درونی ( $r = .38$ ) و سبک دلبستگی ایمن ( $r = .26$ ) همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد و بین کانون کنترل سلامت بیرونی - شانس ( $r = -.18$ ) با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیر کانون کنترل سلامت درونی، بیشترین سهم را در پیش بینی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت دارد ( $\beta = .35$ ). نتیجه گیری: با توجه به نقش کانون کنترل سلامت و سبکهای دلبستگی، در اتخاذ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، ایجاد باورهای مثبت در زمینه سلامت و نیز آگاه سازی افراد از آثار نسبی کیفیت دلبستگی، اهمیت می یابد.

**Keywords:** Health promoting lifestyle, health locus of control, attachment style

**واژگان کلیدی:** سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، کانون کنترل سلامت، سبک های دلبستگی

هایی خود آغاز، مستمر و نیازمند فعالیت روزانه می باشد (یان رو چنگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). این نوع سبک زندگی سبب حفظ و افزایش سطح سلامتی، خود شکوفایی، و بلوغ روانشناختی فرد می شود و شامل ابعاد: تحقق خود، مسئولیت پذیری سلامت، ورزش، رژیم غذایی، حمایت بین فردی و مدیریت استرس می باشد. مولفه های روانشناختی نظیر افکار و باورهای زیر بنایی افراد نقش مهمی در اتخاذ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامتی دارد. پژوهش ها نشان می دهند که بیمارانی که نگرش منفی نسبت به بیماری خود دارند و آن را غیر قابل کنترل می دانند، بسیار منفعلانه عمل میکنند و عملکردها یا اجتماعی بسیار ضعیفی از خود نشان می دهند (حاتملوی و همکاران، ۱۳۹۰). موضوعی که میتواند از طریق مفهوم کانون کنترل سلامت مورد بررسی قرار گیرد (لیفان، یو کانگ، جیا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶).

کانون کنترل بر سلامت توسط والستون و همکاران در دهه ۱۹۷۰ عنوان شد و از نظریه یادگیری اجتماعی نشأت گرفته است که انتظارات افراد و چگونگی رابطه آن ها با تقویت کننده ها را مورد توجه قرار می دهد. کانون کنترل سلامت میزانی است که افراد باور دارند که خودشان، افراد دیگر و یا شانس، بر سلامت و یا بیماری آنها تاثیر می گذارد. کسانی که مسئولیت بیشتری برای سلامتی خود قائلند و بر این باورند که خودشان سلامتی خود را کنترل می کنند و در رفتارهای مربوط به سلامتی بیشتر درگیر می شوند، کانون کنترل سلامت درونی دارند و کسانی که اعتقاد دارند که دیگران یا شانس مسئول

در دنیای کنونی، سلامت به عنوان دستاوردی مهم تلقی می شود که مردم جهت بالابردن کیفیت زندگی خود، دوری از بیماری های مزمن و مرگ زودرس، در پی دستیابی به آن هستند (ویلیام سی، کوکرهام<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). سازمان جهانی بهداشت در بیانیه اولین کنفرانس جهانی شیوه زندگی سالم در مسکو، عنوان کرد که در حال حاضر ۶۰ درصد از مرگ و میر جهانی و ۸۰ درصد از مرگ و میر کشورهای در حال توسعه، به دلیل سبک زندگی ناسالم است و این احتمال تا سال ۲۰۳۰ به ۷۵ درصد مرگ و میر جهانی خواهد رسید. یکی از اهداف تعیین شده سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰، ارتقاء سبک زندگی سالم در افراد است (پدروسوسا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). سبک زندگی، شامل فعالیتهای عادی و معمول روزانه است که افراد آنها را در زندگی خود به طور قابل قبولی پذیرفته اند. اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری ها موثر هستند (نیل ساز و همکاران، ۱۳۹۱). بسیاری از رفتارهای تهدید کننده سلامت که ناشی از سبک زندگی ناسالم هستند اگر به موقع شناسایی و تغییر داده شوند، از بروز پیامدهای خطرناک آنها برای سلامتی پیشگیری می شود. بخش جدایی ناپذیری از سبک زندگی افراد که تعیین کننده سلامت آنها می باشد، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت است. ارتقاء سلامت همچنین به عنوان موثر ترین روش جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی افراد تلقی می شود (سوسا و گاسپار<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، فرایندی است که به صورت آگاهانه از طرف فرد با هدف ارتقا سلامت انجام می شود و شامل رفتار

4 . Y. Cheng  
5 .Li Fan , Yue Kong & Jia

1 . William C. Cockerham  
2 .PedroSousa  
3 . souse & gaspar

ناسالم، رابطه معنادار وجود دارد دارد (هلمر و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲).

پژوهش هلمر و کرامر<sup>۶</sup> (۲۰۱۲)، در زمینه ارتباط بین کانون کنترل سلامت و رفتارهای ارتقادهنده سلامت، نشان داد که دانشجویانی که کانون کنترل سلامت درونی دارند، از رژیم غذایی سالم و نیز سطح بالاتری از فعالیت ورزشی برخوردارند و در مقابل دانشجویانی که کانون کنترل سلامت بیرونی - دیگران دارند، با مصرف میزان پایتتر الکل و مواد مخدر، عدم توجه به تغذیه سالم و فعالیت ورزشی پایین ارتباط دارند و کانون کنترل بیرونی - شانس نیز با احتمال سیگار کشیدن مداوم، مصرف الکل حداقل روی یک بار، فعالیت بدنی پایین و توجه کمتر به تغذیه سالم ارتباط دارد. همچنین دانشجویانی که از کانون کنترل سلامت درونی برخوردارند، از پرخوری اجتناب می کنند، میوه و فیبر بیشتری دریافت می کنند و بیشتر ورزش می کنند و در مقابل، دانشجویانی که از کانون کنترل شانس برخوردارند بیشتر چاق هستند، صبحانه نامنظم، رسیدگی نامنظم به دندان، و مصرف الکل بالاتری دارند (گروتزا و همکاران، ۲۰۱۰، لاسزینسکا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵).

به طور کلی نمره بالا در کنترل سلامت مربوط به شانس عامل خطری برای رفتارهای مربوط به سلامت محسوب میشود. (هاپک، گراتز<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰)

یکی از فاکتورهای مهم در رفتارهای مرتبط با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، مدیریت استرس است. صاحب نظران معتقدند که استرس یکی از عوامل موثر بر سلامت فیزیولوژیک و روانی است و منشا ۵۰ تا ۸۰ درصد بیماری هاست (پنلی، توماکا<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲).

سلامت آنها هستند، کانون کنترل سلامت بیرونی دارند (میری کوهن، فیسال آزیزا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

تحقیقات بیانگر این موضوع هستند که کسانی که کانون کنترل سلامت درونی دارند، نسبت به کسانی که بیرونی هستند بیشتر احتمال دارند که دارای سبک زندگی ارتقا دهند سلامتی باشند به عبارتی رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی را به کار می گیرند همچنین تاثیر باورهای کنترل سلامت بر روی رفتارهای ارتقادهنده سلامتی بیشتر از دیگر عوامل روانشناختی مانند حمایت اجتماعی است (استپتو و واردل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱).

افرای که کانون کنترل سلامت درونی دارند، ادراک مثبتی از کیفیت زندگیشان دارند و کسانی که بیرونی هستند بیشتر با بیماری ها و نيزدوره های قطع درمان درگیر هستند.

پژوهش مک دونالد<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) نشان داد که بین مدیریت استرس و کانون کنترل سلامت درونی همچنین بین حمایت اجتماعی و کانون کنترل مربوط به دیگران همبستگی معناداری وجود دارد (مک دونالد و همکاران<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴).

و نیز بین کانون کنترل سلامت بیرونی - دیگران، با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، و بین کانون کنترل سلامت بیرونی - شانس با مسائل عمده سلامتی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (دبرا جی، واندرورت<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷).

کالنان<sup>۱</sup> (۱۹۹۸)، در پژوهش خود مشاهده کرد بین باورهای کنترل سلامت با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت مثلا ورزش یا تغذیه مناسب رابطه وجود ندارد ولی با رفتارهای مخاطره آمیز برای سلامت، مثلا استفاده از سیگار، الکل و رفتارهای جنسی

5 . Helmer

6 . Helmer & Kramer

7 . Iuszczyńska & Grotz et

8 . Grotz & Hapke

9 . Penley, Tomaka

1 . F.Azaiza, M.Cohen

2 . Stepto & Wardel

3 . Mac Donal at all

4 . Debra J, Vandervoort

در این زمینه، سبکهای دلبستگی، به دلیل نقش تعیین کننده ای که در روابط بین فردی و واکنش فرد در موقعیت های استرس زا دارند، حائز اهمیت خاص هستند. نظریه دلبستگی یکی از مدل های مناسب جهت شناخت روشهای سازش یافته و سازش نیافته ای است که افراد از طریق آن با چالش های متعدد زندگی مواجه می شوند (بشارت و رحیمی نژاد، ۲۰۰۶). تحقیقات جدید در زمینه سبکهای دلبستگی، به کاربرد این سبک ها در بیماری های جسمی منعطف شده است. زیرا نظریه دلبستگی بنا به مفروضه های بنیادین خود، توان یکپارچه سازی متغیر های زیستی، روانی، اجتماعی سلامت و بیماری را به منظور تبیین سازگاری با بیماری ها دارد (بشارت و رحیم نژاد، ۲۰۰۶). مطابق نظریه بالبی، روابط اولیه والد-فرزند، سبکهای دلبستگی افراد را شکل می دهد و بر باورهای افراد در مورد خودشان، دیگران و نیز روشهای مدیریت روابط بین فردی، تاثیر می گذارند. طبق این نظریه، سبک دلبستگی افراد در تمامی دوره های زندگی آنها موثر است و تفاوت های افراد را، در مقابله با فشارهای درونی و مدیریت روابط بین فردی تعیین می کند (بایرامی، و حشمتی، ۲۰۱۲).

هازن و شیور<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) بر مبنای تحقیقاتی که در زمینه سبکهای دلبستگی کودکان انجام دادند، سبکهای دلبستگی بزرگسالان را به ۳ مقوله تقسیم کردند: سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا و سبک دلبستگی نا ایمن اجتنابی. افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند، روابط دوستانه و راحتی با دیگران دارند، حمایت های اجتماعی را می پذیرند و مطمئن هستند که دیگران آنها را دوست دارند. این افراد تصویر مثبت از خودشان و انتظارات مثبت از دیگران دارند. افرادی که در مقوله دو سو گرا قرار

می گیرند، از طرفی دوست دارند که روابطی محدود داشته باشند و از طرف دیگر ترس از طرد شدن دارند. آنها فکر می کنند که برای داشتن احساس خوب، نیاز ضروری است که دیگران آنها را بپذیرند. این افراد تصور منفی از خود و تصور مثبت از دیگران دارند. و در نهایت افرادی که دارای سبک دلبستگی اجتنابی هستند، اگر احساس کنند که ممکن است از سوی افراد دیگر طرد شوند، سعی می کنند که تصور مثبت از خود را، با انکار هر نوع نیاز به دلبستگی، حفظ کنند. این افراد تصور و انتظارات منفی از دیگران دارند. این افراد احساس خود ارزشی بسیار بالایی دارند برای این گره از افراد نا ایمن اجتنابی، ارتباطات محدود با دیگران اهمیتی ندارد ولی افراد نا ایمن دو سو گرا، احساسات بی ارزشی عمیقی را در خود تجربه می کنند (کافتسیوس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان دادند که افراد با دلبستگی ایمن از روشهای موثرتری در ارتباطاتشان استفاده می کنند و قادرند تا روابط عاطفی شان را مدیریت کنند. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، هنگام مواجهه با استرس های هیجانی، به جستجوی حمایت اجتماعی می پردازند، در حالی که افراد دارای سبک دلبستگی نا ایمن، برای خودتنظیم گری عاطفی به روش های دیگر مانند مصرف الکل یا مواد مخدر، پناه می برند. پژوهشی دیگر در زمینه ارتباطات بین سبکهای دلبستگی بزرگسالان و رفتار های پر خطر سلامتی، نشان داد که بین سبک دلبستگی نا ایمن اجتنابی و نا ایمن دو سو گرا با رفتار های پر خطر برای سلامت از جمله سیگار کشیدن، عادات تغذیه ای نا مناسب و روابط جنسی متعدد ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. (مک کارث، ۲۰۰۱؛ کافتسیوس، ۲۰۰۶؛ آهرنس و سیچانویسکی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲).

2 . kafetsios

3 . M.cartht, kafetsios, ahrense & ciechaniwski

1 . Hazan. & Shaver

سبک زندگی پرداخته شود. لذا پژوهش حاضر با هدف پیش بینی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بر اساس کانون کنترل سلامت و سبکهای دلبستگی در دانشجویان انجام گرفته است.

#### روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان بهشهر در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ است. نمونه مورد بررسی ۲۱۵ دانشجو بودند (۱۵۵ دختر و ۶۰ پسر) که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از تشریح اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری آزمودنی ها، پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، کانون کنترل سلامت و سبک های دلبستگی در بین دانشجویان اجرا شد. مقیاس های استفاده شد در پژوهش حاضر به شرح زیر است:

- پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (واکر<sup>۳</sup>، ۱۹۸۷)

پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت<sup>۴</sup> (HPLP) را واکر و همکاران (۱۹۸۷) طراحی کرده اند. این پرسشنامه شامل ۵۲ عبارت است که ۶ بعد را اندازه گیری می کند. این شش بعد عبارتند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس)، حمایت بین فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی)، خودشکوفایی (داشتن حس هدفمندی، به دنبال پیشرفت فردی بودن و تجربه خودآگاهی و رضایتمندی).

در پژوهش واکر و همکاران (۱۹۹۷) ضریب آلفای کربناخ برای نمره کلی این پرسشنامه، ۰/۹۴ گزارش شد. همچنین واکر و همکاران در این پژوهش ضریب

همچنین نتایج یک زمینه یابی در آمریکا (بیش از ۵۰۰۰ نفر بالای ۱۸ سال)، در زمینه ارتباط بین سبکهای دلبستگی با میزان استفاده افراد از خدمات مراقبت سلامت روانی، نشان داد که افرادی که سبک دلبستگی ایمن داشتند به میزان بیشتری از خدمات مراقبت از سلامت روانی استفاده می کردند و در مقابل افرادی که سبک دلبستگی دو سو گرا داشتند معمولاً از حمایت گروههای اینترنتی و یا چت رومها استفاده می کردند. (کارل دی آرسی، اکسیانگنی منگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

با توجه به اینکه یکی از دوره های حساس از لحاظ توسعه رفتارهای اساسی پیرامون سلامت یا بیماری و تاثیر آن بر مراحل بعدی زندگی دوران اوایل جوانی است، لذا شناخت عواملی که سبب اتخاذ سبک زندگی ارتقای سلامت در این قشر می شود، ضروری است. علی رغم اینکه افراد جوان در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقای سلامت اجتماع بسیار مهم هستند، ولی چون در مرحله نسبتاً سالمی از زندگی به سر می برند، در تلاشهای ارتقای سلامت در سراسر جهان، به عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی شوند، این در حالی است که آنان به ندرت به مهارتهای زندگی یا مهارتهای اجتماعی برای مدیریت سلامتی یا عواطفشان فکر می کنند. (مطلق و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

از آنجا که الگوهای سلامت در طول سال های گذشته به خصوص در بین جوانان تغییرات مثبت و منفی قابل ملاحظه ای داشته است، بسیاری از الگوهای ناسالم مانند وعده های غذایی نامنظم و عادات بد غذایی، الگوی نادرست خواب، عدم فعالیت بدنی و یکسری رفتارهای خطرناک مانند مصرف الکل و تنباکو در بین جوانان در حال افزایش است. بنابراین نیاز است به مباحثی مانند ارتقای سلامت و

3 .walker

4 . Health Promoting Lifestyle Profile

1 . X.Meng & C.D'Arcy

2 . motlagh et al

در ایران روایی و پایایی این ابزار توسط مشکی، غفرانی پور، آزاد، فلاح و حاجی زاده انجام گرفت (۱۳۸۵). همچنین در پژوهش حاتملوی و همکاران (۱۳۸۵)، برای هر یک از مولفه های درونی، بیرونی و شانس به ترتیب آلفای کرونباخ ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۶۹ محاسبه شد و ثبات درونی برای هر یک از این مولفه ها به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۶۵ و ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه سبکهای دلبستگی بزرگسالان (AAS): این پرسشنامه توسط هازن و شیور ساخته شد. این ابزار ۱۵ سوال دارد که ۵ سوال دلبستگی نا ایمن دو سو گرا، ۵ سوال دلبستگی نا ایمن اجتنابی و ۵ سوال دلبستگی ایمن را بررسی می کند و پس از تکمیل و نمره گذاری، آن خرده مقیاسی که آزمودنی نمره بالاتری در آن گرفت به عنوان سبک دلبستگی فرد لحاظ می شود. هازن و شیور اعتبار به روش باز آزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و اعتبار با آلفای کرونباخ آنرا ۰/۷۸ به دست آوردند. همچنین هازن و شیور روایی محتوایی و ملاکی خوبی را برای آن گزارش کردند و روایی سازه آن نیز در حد بسیار مطلوبی ارزیابی شده است. در بررسی روایی همزمان فرم هنجاریابی شده در ایران، رحیمیان بوگر، آلفای کرونباخ ۰/۷۵ را برای این مقیاس به دست آورد که اعتبار مطلوبی است. همچنین اعتبار به وسیله آلفای کرونباخ این پرسشنامه به ترتیب برای سبک دلبستگی ایمن، نا ایمن اجتنابی و نا ایمن دو سو گرا برابر با ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ است (مولوی، امیری، جهانبخش، ۱۳۸۹).

آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاسهای این پرسشنامه محاسبه کردند. آنها ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ را برای ۶ خرده مقیاس این آزمون محاسبه نمودند. چو و همکاران (۲۰۱۳) نیز در این پژوهش آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند. در ایران خصوصیات روانسنجی این پرسشنامه در پژوهشهای مختلفی بررسی شده است. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰)، تعداد گویه های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ تقلیل پیدا نمود و تعداد ۳ سوال به دلیل بار عاملی پایین حذف شد.

مقیاس چند وجهی کانون کنترل سلامت<sup>۱</sup> (MHLC): پرسشنامه کانون کنترل سلامت والستون و والستون<sup>۲</sup> (۱۹۸۲) شامل سه مولفه است:

۱- کانون کنترل درونی (I)

۲- کانون کنترل بیرونی-قدرت دیگران (P)

۳- کانون کنترل بیرونی-شانس (C)

پرسشنامه کانون کنترل سلامت والستون دارای ۱۸ ماده است که هر یک به صورت یک جمله بیان شده است. هر ماده دارای ۶ گزینه کاملاً موافق، موافق، کمی موافق، کمی مخالف، مخالف، و کاملاً مخالف است. ۶ ماده از ۱۸ ماده این پرسشنامه باورهای افراد را در زمینه کنترل درونی سلامت اندازه گیری می کند و ۱۲ ماده دیگر برای سنجش افراد در رابطه با تاثیر عواملی مانند شانس، قدرت دیگران، پزشکان و مردم دیگر در سلامت فردی که بیانگر منبع کنترل بیرونی سلامت هستند در نظر گرفته شده است. برای گزینه های کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره ۱ تا ۶ در نظر گرفته شده است. این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است.

1. Multidimensional Health Locus of Control  
2. Wallston, K.A., Wallston

**یافته ها**

دامنه سنی آنها از ۱۸ تا ۳۵ سال و میانگین سنی ۲۲/۴۲ بود.

از تعداد ۲۱۵ دانشجوی مورد بررسی، ۱۵۵ نفر (۷۲/۱)

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است:

درصد) دختر و ۶۰ نفر (۲۷/۹ درصد) پسر بودند که

**جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش**

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	۱۰۰/۲	۳۱/۸
کانون کنترل سلامت درونی	۲۱/۷	۷/۹
کانون کنترل سلامت بیرونی-دیگران	۱۶/۳	۶/۸
کنترل سلامت بیرونی شانس	۱۷/۶	۷/۵
دلبستگی نا ایمن اجتنابی	۹/۸	۴/۹
دلبستگی ایمن	۱۲/۵	۵/۲
دلبستگی نا ایمن دو سوگرا	۱۰/۹	۴/۷

جهت پیش بینی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بر اساس کانون کنترل سلامت و سبکهای دلبستگی، از تحلیل رگرسیون چند گانه استفاده شده است و به این منظور زیر مقیاس های کانون کنترل سلامت و نیز سبکهای دلبستگی به روش گام به گام وارد معادله رگرسیون شدند. لذا در ابتدا ماتریس همبستگی بین متغیرها و سپس نتایج آمار استنباطی ارائه می گردد:

بر اساس جدول شماره ۱، میانگین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین دانشجویان ۱۰۰/۲ بوده است. از بین زیر مقیاسهای کانون کنترل سلامت، میانگین نمرات دانشجویان در کنترل درونی، نسبت به کانون کنترل دیگران و شانس بالاتر بوده و نیز از بین انواع سبکهای دلبستگی، میانگین نمرات دانشجویان در سبک دلبستگی ایمن بالاتر از بقیه سبکهای دلبستگی بوده است.

**جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش**

	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱. سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت							۱
۲. کانون کنترل سلامت درونی						۱	/.۳۸
۳. کانون کنترل سلامت بیرونی دیگران					۱	-/.۰۱	/.۰۸
۴. کانون کنترل سلامت بیرونی شانس				۱	-/.۰۱	-/.۰۳	-/.۱۸
۵. دلبستگی اجتنابی			۱	/.۰۴	/.۰۴	-/.۱۲	-/.۰۹
۶. دلبستگی ایمن		۱	-/.۰۱	-/.۱۶	/.۰۱	/.۱۷	/.۲۶
۷. دلبستگی دو سوگرا	۱	/.۰۳	-/.۰۵	/.۰۹	-/.۰۳	/.۰۱	/.۰۴

جهت پیش بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اساس کانون کنترل سلامت و سبکهای دلبستگی، زیر مقیاسهای کانون کنترل سلامت و سبکهای دلبستگی به عنوان متغیر پیش بین، به روش گام به گام وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج مدل رگرسیون در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

بر اساس نتایج جدول ۲ بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با متغیر کانون کنترل درونی (  $r = .38$  )، و سبک دلبستگی ایمن (  $r = .26$  ) همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و نیز بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با کانون کنترل سلامت بیرونی شانس (  $r = -.18$  )، همبستگی منفی و معناداری وجود دارد.

جدول ۳. نتایج رگرسیون گام به گام کانون کنترل سلامت و سبکهای دلبستگی بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت

مراحل	متغیر پیش بین	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R <sup>2</sup>	سطح معنی داری
گام اول	کانون کنترل درونی	۳۱۶۹۰/۶	۱	۳۱۶۹۰/۶	۳۶/۵	.۳۸	.۱۴	۰
گام دوم	دلبستگی ایمن	۴۰۳۰۴/۵	۲	۲۰۱۵۲/۲	۲۴/۱	.۴۳	.۱۷	۰
گام سوم	کانون کنترل شانس	۴۶۱۷۳/۵	۳	۱۵۳۹۱/۱	۱۸/۹	.۴۶	.۲۰	۰

جدول ۴. ضرایب رگرسیون پیش بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اساس کانون کنترل سلامت و سبکهای دلبستگی

متغیر پیش بین	B	خطای استاندارد	B	T	سطح معناداری
کانون کنترل درونی	۱/۴۳	.۲۵	.۳۵	۵/۷۴	۰
دلبستگی ایمن	۱/۰۵	.۳۸	.۱۷	۲/۷۳	.۰۰۷
کانون کنترل بیرونی-شانس	-.۱۷	.۲۶	-.۱۶	-۲/۶۹	.۰۰۸

کانون کنترل شانس، در مجموع این سه متغیر ۲۰ درصد از واریانس مربوط به سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را پیش بینی می کنند (  $R^2 = .20$  ) کند. از طرفی دیگر با توجه به ضریب بتا، متغیر کانون کنترل درونی، بیشترین سهم را در پیش بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دارد (  $\beta = 0.35$  ) و بعد از آن متغیر دلبستگی ایمن (  $\beta = 0.17$  ) و کانون کنترل شانس (  $\beta = -0.16$  )، به ترتیب در پیش بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نقش دارند.

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که پیش بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اساس متغیرهای کانون کنترل سلامت و سبکهای دلبستگی معنادار است (  $F = 18/9$ ،  $P \geq 0/01$  ). سه متغیر کانون کنترل درونی، دلبستگی ایمن و کانون کنترل بیرونی - شانس وارد معادله رگرسیون شدند. در گام اول متغیر کانون کنترل سلامت درونی وارد معادله شد که توانست ۰/۱۴ از واریانس نمرات سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را پیش بینی کند در مرحله دوم، با ورود متغیر دلبستگی ایمن این میزان به ۱۷ درصد رسید (  $R^2 = .17$  ) و در نهایت با اضافه شدن متغیر



## نتیجه گیری و بحث

نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین کانون کنترل سلامت درونی و رفتارهای ارتقادهنده سلامتی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ( $r = .38$ ). به این معنا که هرچه کانون کنترل سلامت درونی فرد بالاتر باشد، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بیشتر است. همچنین بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون کانون کنترل سلامت درونی سهم معناداری از واریانس مربوط به رفتارهای ارتقادهنده سلامت راپیش بینی می کند. و به میزان ۳۵ درصد در سبکهای ارتقادهنده سلامتی نقش دارد. افراد با کانون کنترل درونی اعتقاد دارند که مهارتها، تواناییها و تلاشهای آنها، تجربیاتشان را تعیین خواهد کرد، بنا براین بهتر می توانند با مسائل زندگی مقابله کرده و روشهای سازگارانه اتخاذ کنند. سیمن و سیمن (۱۹۸۳)، نشان دادند که کسانی که کانون کنترل درونی بالایی دارند، تمایل بیشتری به در پیش گرفتن رفتارهای ارتقای سلامت دارند که موجب پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سلامت می شود در مقایسه با افرادی که کانون کنترل بیرونی دارند به میزان بیشتری در زمینه رفتارهای ارتقای سلامت از جمله عادات غذایی سالم، انجام معاینات پزشکی، ترک سیگار، به کسب اطلاعات بهداشتی می پردازند (به نقل از حاتم لوی سعد آبادی، پورشریفی، ۱۳۹۰). همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته های هلمر و کرامر<sup>۱</sup> (۲۰۱۲)، مک دونالد<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴، واردل و استپتو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱، لوزینسکا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵، همسو است که نشان می دهند افرادی که از کانون کنترل سلامت درونی برخوردارند بیشتر به رفتارهای ارتقا دهنده سلامت از جمله تغذیه سالم، فعالیت ورزشی بیشتر، مدیریت استرس و

ادراک مثبت از کیفیت زندگی، توجه دارند. پژوهش حاضر با پژوهش کالنان (۱۹۹۸)، مبنی بر اینکه باورهای کنترل سلامت با رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی از جمله ورزش یا تغذیه مناسب ارتباط ندارد، مغایر است (به نقل از هلمر و کرامر، ۲۰۱۲). شوارتز (۲۰۰۰)، در پژوهشی نشان داد که منبع کنترل درونی سلامت در پیشگیری از بیماری و امیدواری نسبت به زندگی موثر است. چون افراد دارای منبع کنترل درونی سلامت، با و دارند که سلامتی، بهداشت و کیفیت زندگی در دست خود آنهاست، به آن گونه رفتارهای بهداشتی دست می زنند که آنها را در تشخیص و کنترل فشار روانی کمک می کند. اگر افراد بر این باور باشند که می توانند بر فشار روانی غلبه کنند، به طور موثر می توانند بر آن فائق آیند.

همچنین یافته پژوهش حاضر مبنی بر نقش منبع کنترل درونی بر تغذیه، ورزش، خواب و استراحت و کنترل استرس به یافته های پژوهش ویز (۱۹۸۹)، جیه (۱۹۹۵) و کلمنتس و همکاران (۱۹۹۵)، نزدیک است. این پژوهشگران نشان دادند بیمارانی که باور دارند می توانند در کنترل و پیشگیری بیماری نقش داشته باشند به رفتارهایی مانند دعا و راز و نیاز کردن، تغییر برنامه غذایی، شیوه درست تغذیه، ورزش و چگونگی صرف غذا تلاش می کنند و کیفیت زندگی خود را بهبود می بخشند. همچنین این بررسی ها نشان می دهند دانشجویانی که دارای منبع کنترل درونی سلامت هستند، کمتر از گروه گواه به مصرف الکل و سایر رفتارهای بهداشتی گرایش دارند.

این مطالعه همچنین نشان داد که بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با کانون کنترل بیرونی - شانس ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. و براساس تحلیل رگرسیون این متغیر به میزان ۱۶٪ - در سبک

1. Helmer & Kramer
2. MacDonald
3. Steptoe Andrew, W. Jane
4. Luszczynska Aleksandra

در تحلیل رگرسیون نیز مشخص شد که این متغیر به میزان ۱۷ درصد در واریانس نمرات سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نقش دارد.

تحقیقات نشان داده که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن در بر خورد با عوامل استرس زا، از راهبرد های تنظیم هیجانی استفاده می کنند که استرس را به حد اقل می رساند و هیجان های مثبت را فعال می کند. افراد دارای سبک دلبستگی نا ایمن از راهبرد هایی استفاده می کنند که بر هیجان های منفی تاکید دارد و باعث تجربه استرس بیشتری می شود. بنا براین استفاده از راهبردهای متفاوت در مدیریت استرس سبب می شود که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن در مقایسه با افراد نا ایمن، با موقعیت های استرس زا بهتر مقابله کنند و از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند (لینلی و جوزف، ۲۰۰۴ به نقل از طاهری و همکاران، ۱۳۹۳). توربرگ و لیورز (۲۰۰۵) نشان می دهد که افراد با سبک دلبستگی ایمن ادراک منفی کمتری نسبت به خود، دیگران و آینده در مقایسه با افراد دلبستگی نا ایمن دارند.

همچنین افراد با دلبستگی ایمن تحریفهای شناختی کمتری در مقایسه با افراد نا ایمن دارند. آنها در صورت نیاز، میتوانند حمایت دیگران را جلب نموده و با نشان دادن عواطف متناسب، مشکلات ورنجهای روانشناختی را شرح دهند. و از طرف دیگر افراد دارای سبک دلبستگی نا ایمن به دلیل نگرشهای منفی در مورد توانایی های خود و احساس ارزشمندی پایین، کمتر به جستجوی منابع حمایتی جهت مدیریت استرس می پردازند و برای خود تنظیم گری عاطفی به روشهای دیگر مانند مصرف الکل یا مواد مخدر پناه می برند (به نقل از طامه و دهکردی، ۱۳۹۲). این یافته همسو با پژوهش اهرنس و سیچانوسکی (۲۰۱۲) است و همچنین پژوهش ارسکی و منگ (۲۰۱۵)، که نشان داد افراد با سبک دلبستگی

زندگی ارتقادهنده سلامت نقش دارد. به عبارتی افرادی که نمره بالا در کانون کنترل بیرونی شانس می گیرند و بر این باورند که کنترلی بر سلامتیشان ندارند و سلامتی آنها تحت تاثیر عواملی مانند شانس و یا تقدیر است، کمتر رفتارهای ارتقادهنده سلامتی را به کار می گیرند. این افراد از آنجا که رویداد ها را غیر قابل کنترل می دانند، بسیار منفعلانه عمل می کنند و عملکردهای اجتماعی ضعیفی از خود نشان می دهند. این یافته همسو با پژوهش فان و کونگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶، دبرا و واندروورت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷، هلمر و کرامر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲، لوزینسکا، ۲۰۰۵، است که نشان دادند کانون کنترل سلامت بیرونی - شانس با سیگار کشیدن، عادات تغذیه ای نامناسب، بی تحرکی، چاقی، عدم رسیدگی به دندانها، مصرف الکل، ارتباط دارد. و به طور کلی همسو با این یافته است که نمره بالا در کنترل سلامت مربوط به شانس عامل خطری برای رفتارهای مربوط به سلامت محسوب می شود.

افراد دارای کانون کنترل بیرونی بر سلامت، احتمالاً چنین تصور می کنند که زندگی آن ها به طور وسیعی توسط نیروهای خارجی همچون سرنوشت یا سایر افراد نیرومند تعیین می شود. افراد بدبین و آن هایی که فکر می کنند کنترل کمی بر سلامت خود دارند، در مقایسه با افرادی که دارای احساس قوی تر کنترل هستند، عادات سلامتی ضعیف تر و بیماری های بیشتری دارند و احتمال کمتری دارد که گام های فعالی برای درمان بیماری بردارند.

از دیگر یافته های این پژوهش این بود که بین رفتار های ارتقا دهند سلامت با سبک دلبستگی ایمن، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $r=0.26$ ). و

1 . Jia-Li Fan & Yue Kong  
2 . Debra & vanderwoort

ایجاد محیط های حمایتی، تقویت کردن عملکرد اجتماعی، جهت گیری مجدد خدمات سلامت و رشد مهارت های فردی، شامل دادن فرصتی به افراد است تا مهارت های خود مراقبتی و زندگی با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را یاد بگیرند.

ایمن از خدمات مراقبت سلامت روانی استفاده بیشتری دارند، پژوهش حاضر را تایید می کنند. از طرفی احتمال همراهی تجربه عواطف منفی، مهارت های مقابله ای ضعیف، مکانیزهای رشد نیافته، سبک شناختی معیوب، تعارض درون روانی و بین شخصی با سبک دل بستگی ناایمن بیشتر است (شریفی، ۱۳۷۹) که این عوامل می توانند منجر به اتخاذ رفتار های غیر بهداشتی و مخل سلامت، جهت فرونشانی عواطف و تجارب منفی شوند.

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر مشخص شد کانون کنترل سلامت درونی و کانون کنترل سلامت شانس و دل بستگی ایمن، می توانند اتخاذ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت از سوی دانشجویان را پیش بینی کنند، بنا براین افزایش آگاهی افراد در زمینه تعیین کننده های سلامت و توانمند سازی آنها و ایجاد باورهای مثبت در زمینه سلامت، به منظور تقویت کانون کنترل و همچنین درک و فهم آثار نسبی کیفیت دل بستگی، توصیه می شود. همچنین با توجه به اینکه مفاهیم روانشناختی، در استراتژی های مربوط به ارتقای سلامت و رفتار های بهداشتی نقش بسزایی دارند، راهبردهای جامع دراز مدت در راستای آموزش این مفاهیم می تواند در ترویج فرهنگ زندگی سالم، بسیار موثر باشد.

## منابع

- شریفی، ماندانا. (۱۳۷۹). «بررسی رابطه سبک های دلبستگی و انواع مکانیزم های دفاعی»، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

- طاهری، مهدی؛ حسنی، جعفر؛ رضایی جمالویی، حسن. (۱۳۹۴). «پیش بینی ابعاد سلامت بر مبنای سبک های دلبستگی و مؤلفه های هوش هیجانی». فصلنامه علمی پژوهشی مراقبت های بالینی، سال دوم، شماره ۴.

- طوافیان، صدیقه سادات؛ آقاملایی، تیمور. (۱۳۹۲). «ارزیابی سبک زندگی دانش آموزان مدارس متوسطه شهرستان بندر عباس». مجله دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی. دوره ۱۱، شماره ۳، صفحه ۸۳-۹۳.

- مطلق، زهرا؛ مظلومی محمودآباد، سیدسعید؛ ممیزی، مهدیه. (۱۳۸۹). «رفتار های ارتقا دهنده سلامت دانشجویان». مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان. دوره ۱۳، شماره ۴.

- نیلساز، مهناز؛ توسلی، الهه؛ مظاهری، مریم؛ سهرابی، فرشته؛ خزلی، مهدی؛ غضنری، زینب؛ میرزایی، امین. (۱۳۹۱). «بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی در دانشجویان دانشگاه های شهر دزفول». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. دوره ۲۰، شماره ۵. ۱۶۸-۱۷۵.

## Reference:

- Ahrens, K. R.; Ciechanowski P, Katon W. (2012). "Associations between adult attachment style and health risk behaviors in an adult female primary care population. *Journal of Psychosomatic Research*".

- ایزدی طامه، احمد؛ نعمتی دهکردی، شهناز؛ نعمتی دهکردی، مریم. (۱۳۹۲). «بررسی ارتباط سبکهای دلبستگی با خودکارآمدی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲». فصلنامه پرستاری دیابت دانشکده پرستاری و مامایی زابل، دوره ۱، شماره ۲.

- بایرامی، منصور؛ حشمتی، رسول؛ محمدپور، وهاب؛ غلام زاده، حسین؛ استاد حسنلو، مجتبی؛ مسلمی فر، مهدی. (۱۳۹۱). «شادی و تمایل به برقراری ارتباط در سه سبک دلبستگی: یک مطالعه بر روی دانشجویان». پژوهشنامه اجتماعی و علوم رفتاری، ۴۶. (۱۳۹۲). ۲۹۴-۲۹۸.

- کریمی، کیومرث؛ بشارت، محمدعلی؛ رحیم نژاد، عباس. (۱۳۸۵). «بررسی رابطه بین ابعاد دلبستگی سبک و شخصیت». مجله روانشناسی و علوم تربیتی، دوره ۳۶ (۱، ۲): ۳۷-۵۵.

- جهانبخش، مرضیه؛ امیری، شعله؛ مولوی، حسین؛ بهادری، محمد حسین. (۱۳۸۹). «رابطه مشکلات دلبستگی دختران با سبک دلبستگی مادران». مجله روان شناسی بالینی، سال دوم، شماره ۳، (پیاپی ۷). ۱۵-۲۳.

- حاتملوی سعد آبادی، منیژه؛ پور شریفی، حمید؛ باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۰). «نقش کانون کنترل سلامت در رفتارهای خود مراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲». مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دوره ۳۳، شماره ۱۷، ۴-۲۲.

management behaviors in hemodialysis patients in Xiamen". *international journal of nursing science*. 3. 96-101.

- Jih, C. S.; Sirgo, V. I.; & Thomure, J. C. (1995). "Alcohol consumption, Locus of control, and self-esteem in high school and college students". *Journal of Psychological Reports* . 76, 851-859.

- Kafetsios, K.; Sideridis G. (2006). "Attachment, social support and well-being in young and older adults". *J Health Psychology*; 11(6): 863-876.

- Luszczynska, A & Schwarzer, R. (2005). "Multidimensional Health Locus of Control: Comments on the Construct and its Measurement". *Journal of Health Psychology*, Vol 10(5) 633-642.

- MacDonald, M.B.; Laing, G.P.; Faulkner, R.A. (1994). "The relationship of health -promotion behaviour and health locus of control: analysis of one baccalaureate nursing class". *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing* , 5(2):11-18.

- Mario, M.; Phillip, R.; Shaver, P.R. (2007). "Boosting Attachment Security to Promote Mental Health. Prosocial Values, and Inter-Group Tolerance". *Psychological Inquiry* . Vol. 18, No. 3, 139-156.

- Marlene, G .; Ulfert, H.; Thomas, L & Harald, B. (2010). "Health locus of control and health behaviour: Results from a nationally representative survey". *Psychology & Health*. Volume 16 . 2011 - Issue 2.

- McCarthy, C.J.; Naomi, P.M., & Rachel, T.F. (2001). "Continued attachment to parents: its relationship regulation and perceived stress in evaluation on counseling and development. 33. 198-213.

- Meng , X.; D'Arcy, C. (2015). "associations between adult attachment

Volume 72, Issue 5, May 2012, Pages 364-370.

- Cheng, Y.R. (2015). "Investigation and countermeasures on the health-promoting lifestyle of the disabled elderly in a rural area". *Chinese Nursing Research* 2,107-117.

- Cho, J.H.; Jae, S.Y.; Choo. I.L, & Choo, J. (2014). "Health-promoting behaviour among women with abdominal obesity: a conceptual link to social support and perceived stress". *Journal of advanced nursing*, 70(6), 1381-1390.

- Ciechanowski , P.; Russo J.; Katon W.; Von K.M.; Ludman E.; Lin E, et al.(2004). "Influence of patient attachment style on self-care and outcomes in diabetes. *Psychosom Med* ; 66(5): 720-8.

- Cockerham W.C. (2005). "Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure". *Journal of Health and Social Behavior*. Vol 46 (March): 51-67.

- Cohen, M, Azaiza, F. (2007). "Health promoting behaviors and health locus of control from a multicultural perspective". *Ethnicity & Disease*, Volume 17.

- Debra,J.; Vandervoort,D.J.; Pamela K. Luis, P.K.; Susan E. Hamilton, S.E. (1997). "Some correlates of health locus of control among multicultural individuals. *Current Psychology*". Volume 16, Issue 2, pp 167-178.

- Helmer, S. M. ; Krämer , A & Mikolajczyk , R. (2012). "Health-related locus of control and health behaviour among university students in North Rhine Westphalia ,Germany " .*BioMed Central* ,DOI : 10.1186/1756-0500-5-703.

- Jia, L.F.; Yue K.; Su-Hua,Sh.; Yu-ng, C. (2016). "Positive correlations between the health locus of control and self-

style and mental health care utilization: Findings from a large-scale national survey". *psychiatry research*. Volume 229, Issues 1-2, 454-461.

- Penley, JA.; Tomaka, J .(2002). "Associations among the big five emotional responses and coping with acute stress". *Personality and Individual Differences*; 32 (7): 1215 -28.

- Schwartz, S. (2000)." Abnormal psychology. Mountain view". CA: Mayfiled publishing company.

- Sousa, P.; Gaspar, P .; Fonseca, H.; Hendricks, C.' Murdaugh, C .(2015). "Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile". *Sociedade Brasileira de Pediatria J Pediatr (Rio J)*. 2015; 91: 358-65.

- Steptoe, A.; Wardle, J. (2001). "Health behaviour, risk awareness and emotional well-being in students from Eastern Europe and Western Europe". *Social Science & Medicine*, Volume 53, Issue 12, , 1621-1630.

- Torberg, F.A & Lyvers, M. (2005). "Attachment, fear, intimacy and differentiation of self among Interpersonal difficulties in adolescence: A new self-report measure". *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 11-22.

- Walker S. & Hill-Polerecky D.M. (1996). " Psychometric Evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II". Unpublished manuscript, University of Nebraska , Omaha,NE.

- Weitz, R. (1989). "Uncertainty and the lives of persons with AIDS". *Journal of Health and Social Behavior* ,30, 270-281.