

The Relationship between Basic Psychological Needs and Health-Promoting Lifestyle: The Gender-Modifying Role

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Samaneh Shahi Senobari¹
Shahrbanoo Aali^{2*}
Behnaz Shidanbarani³

How to cite this article

Samaneh Shahi Senobari, Shahrbanoo Aali, Behnaz Shidanbarani. The Relationship between Basic Psychological Needs and Health-Promoting Lifestyle: The Gender-Modifying Role. *Islamic Life Style*. 2022; 6(3):10-18

1. Master's degree, Department of General Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran (Corresponding Author).

3. PhD student, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: aali@um.ac.ir

Article History

Received: 2021/03/07

Accepted: 2021/10/27

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to investigate the relationship between basic psychological needs and health-promoting lifestyle with respect to the role of gender moderation.

Materials and Methods: The research method is descriptive-correlation. The statistical population was 18 to 65 years old in nine districts of Mashhad. For this purpose, 334 people were selected voluntarily. The research instruments included the Health Promoting Lifestyle Scale and the Glasser Basic Needs Questionnaire. The data were analyzed using SPSS software with appropriate statistical tests.

Findings: The results of Pearson correlation showed that all five basic psychological needs have a significant positive correlation with health-promoting lifestyle ($p < 0/001$). Regarding determining the role of gender modulator, the results of hierarchical regression show the lack of role of gender modulator in the relationship between basic psychological needs and health-promoting lifestyle ($p > 0/05$), but gender alone has a role in explaining the health-promoting lifestyle. This means that the total score of lifestyle-promoting women's health was significantly higher than men ($p < 0/001$).

Conclusion: In general, it can be said that when needs are met and people do not feel deprived, they are motivated to move towards more social goals and are more sensitive to a healthy lifestyle and, if necessary, improve their lifestyle to maintain health. Therefore, paying attention to meeting the basic psychological needs in society can be effective in improving the health-promoting lifestyle of individuals.

Keywords: Health Promoting Lifestyle, Basic Psychological Needs, Gender

رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت: نقش تعدیل کننده جنسیت

سمانه شاهی صنوبری^۱

کارشناس ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

شهربانو عالی^{۲*}

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
(نویسنده مسئول).

بهناز شیدعنبرانی^۳

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با توجه به نقش تعدیل کننده جنسیت انجام شد.

مواد و روش ها: روش پژوهش توصیفی-همبستگی می باشد. جامعه آماری افراد دامنه سنی ۱۸ تا ۶۵ سال منطقه نه شهرستان مشهد بودند. برای این منظور ۳۳۴ نفر به صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و پرسشنامه نیازهای بنیادین گلاسر بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که هر پنج نیاز بنیادین روانشناختی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت همبستگی مثبت معنادار دارند ($p < .001$). در خصوص تعیین نقش تعدیل کننده جنسیت نتایج رگرسیون سلسله مراتبی نشان دهنده عدم نقش تعدیل کننده جنسیت در رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می باشد ($p < .05$). اما جنسیت به تنهایی سهمی در تبیین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دارد. بدین معنا که نمره کل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت زنان بطور معناداری نسبت به مردان بالاتر بود ($p < .05$).

نتیجه گیری: بطور کلی می توان گفت زمانی که نیازها برآورده می شوند و افراد احساس محرومیت ندارند، انگیزه دارند به سمت اهداف اجتماعی تر حرکت کنند و نسبت به سبک زندگی سالم حساس ترند و در صورت لزوم، سبک زندگی خود را در جهت حفظ سلامت ارتقاء می دهند. بنابراین توجه به تأمین نیازهای بنیادین روانشناختی در جامعه در ارتقاء سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت افراد می تواند مؤثر واقع شود.

کلیدواژه ها: سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، نیازهای بنیادین روانشناختی، جنسیت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۵

*نویسنده مسئول: aali@um.ac.ir

مقدمه

پیشرفت و توسعه هر جامعه به سلامت افراد آن جامعه وابسته است. سلامتی یک حق انسانی است که معنای آن صرفاً عدم بیماری یا معلولیت نیست، بلکه شامل رفاه کامل فیزیکی، روحی و اجتماعی نیز می شود (۱). طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی (WHO) ۷۰ تا ۸۰ درصد مرگ و میرها خصوصاً در کشورهای در حال توسعه مربوط به سبک زندگی است. در نتیجه می توان با تغییر و اصلاح سبک زندگی با بسیاری از عوامل خطر ساز مقابله کرد. (۲، ۳). سبک زندگی فعالیت های عادی و روزمره ای است که توسط افراد پذیرفته شده است و بر کیفیت زندگی و پیش گیری از بیماری ها اثر گذار است. پندر سبک زندگی را به عنوان مجموعه ای از فعالیت های انتخابی که دارای تاثیر مهمی بر سلامت فرد بوده و جزء اساسی از الگوی زندگی وی محسوب می شوند، تعریف می کند. یکی از استراتژی های اساسی سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۲۰، ارتقاء سبک زندگی سالم در افراد جامعه بوده است (۴، ۵). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت پدیده ای چند بعدی که با تأکید بر سبک زندگی سالم، پیشگیری از بیماری ها و توسعه مهارت و توانایی افراد در مراقبت از خود، به الگوهای جمعی رفتار که میتواند از مشکلات مربوط به سلامت پیشگیری کرده و تضمین کننده سلامتی افراد باشد می پردازد و از این طریق سلامت و کیفیت زندگی را بهبود بخشیده و کاهش هزینه های درمان را به دنبال دارد (۶، ۷). بر اساس رویکرد ارتقای سلامت، مردم باید به نوعی توانمند گردند که مسئولیت سلامتی خود را پذیرفته و شیوه زندگی سالمی را اتخاذ کنند (۸). این امر نیاز به برنامه ریزی و تلاش متخصصان و دست اندرکاران مربوطه را دارد. در راستای ارائه خدمات و آموزش های مؤثر و متناسب با نیاز جامعه، شناخت عوامل زمینه ساز سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ضروری بنظر می رسد.

پندر ارائه کننده مدل ارتقاء سلامت (HPM) معتقد است، عواملی مانند ویژگی های فردی در بروز رفتارهای بهداشتی تاثیر گذار هستند (۹). در مطالعات مختلف نیز به نقش جنسیت در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اشاره شده است. (۱۰-۱۲). جنسیت اصطلاحی است که برای بیان تمایز بین مردانگی و زنانگی از نظر بیولوژیکی و ساخت اجتماعی، فرهنگی و تاریخی استفاده می شود. جنسیت عاملی تاثیر گذار در ارزیابی فرد از خود و دیگران است. جنسیت بر درک فرد از سبک زندگی سالم و ناسالم و همچنین بر تصمیم گیری های مربوط به حوزه سلامت تأثیر می گذارد (۱۳). از سوی دیگر گلاسر در بیان اصول تئوری انتخاب^۱، نیروی محرک تمام رفتارهای انسان را پنج نیاز بنیادین ژنتیکی می داند. این نیازهای بنیادین روانشناختی، ذاتی و جهانی هستند، اما اقداماتی که هر فرد برای برآورده ساختن این نیازها انتخاب می کند، منحصر بفرد است. این نیازهای تعیین کننده و برانگیزاننده رفتار انسان، پنج نیاز بنیادین^۲ روانشناختی شامل، بقاء یا حفظ خود^۳، عشق و تعلق^۴، قدرت^۵، آزادی یا استقلال^۶ و لذت و تفریح^۷ است. انتخاب هایی که فرد برای پاسخ گویی به این نیازها انجام می دهد، بطور مستقیم بر رفتار و سبک زندگی فرد تأثیر می گذارد (۱۴، ۱۵). بنابراین رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نیز محتمل می باشد، در حالیکه تا کنون مورد بررسی قرار نگرفته است. در این

کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد (۱۸). در این پژوهش فقط از نمره کل این پرسش نامه استفاده شد. پرسشنامه نیازهای بنیادین روانشناختی گلاسر: دارای ۳۵ آیتم برای پنج نیاز بنیادین (بقاء، عشق، قدرت، آزادی و تفریح) است که با استفاده از قالب پاسخ ۵ نقطه ای (بسیار کم، کم، متوسط، زیاد، بسیار زیاد) پاسخ داده می‌شود. نمره سوالات مربوط به هر نیاز جمع بسته می‌شود و بر تعداد سوالات آن بخش تقسیم می‌شود، نمره ۲ و کمتر از آن نشان دهنده پایین بودن، نمره ۳ متوسط، نمره ۴ بالاتر از متوسط و نمره ۵ بسیار قوی بودن آن نیاز در فرد است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۳ تا ۰/۷۸ گزارش شده است و پایایی آن در آزمون- بازآزمون بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۳ بوده است (۱۴). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد.

یافته‌ها

تعداد اعضای شرکت کننده در این پژوهش ۳۳۴ نفر بود. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۵/۷۳ و انحراف استاندارد آن ۸/۲۲ بود.

متغیر	درصد فراوانی
جنسیت	
مرد	۵۵/۷
زن	۴۴/۳
تأهل	
مجرد	۴۳/۷
متاهل	۵۶/۳
تحصیلات	
دیپلم	۴۸/۲
تحصیلات دانشگاهی	۵۱/۸

در جدول ۲ شاخص مرکزی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	۲/۴۲	۰/۴۱
نیاز به بقا	۳/۳۶	۰/۵۵
نیاز به عشق	۳/۷۸	۰/۷۲
نیاز به آزادی	۳/۵۹	۰/۶۷
نیاز به تفریح	۳/۵۵	۰/۷۷
نیاز به قدرت	۳/۴۷	۰/۶۵

نتایج کامل ضرایب همبستگی و معناداری آماری بین نیازهای بنیادین روانشناختی (عشق، بقا، آزادی، تفریح و قدرت) و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در جدول ۳ ارائه شده است.

پژوهش رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با توجه به نقش تعدیل کننده جنسیت مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر روش توصیفی-همبستگی است که با هدف بررسی رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با توجه به نقش تعدیل کننده جنسیت در میان ساکنین منطقه نه شهر مشهد انجام شد. نمونه مورد بررسی در این پژوهش شامل ۳۳۴ نفر از ساکنین در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۵ سال می‌باشد که با روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. براساس دیدگاه کلاین حجم نمونه در پژوهش همبستگی براساس حاصلضرب هر ماده در ۲/۵ به دست می‌آید. بنابراین حجم نمونه در پژوهش حاضر ۳۳۴ نفر انتخاب شد (۱۶). جهت رعایت اصول اخلاق پژوهش ثبت اطلاعات شخصی و نام شرکت کننده در تکمیل پرسشنامه‌ها الزامی نبود. مقیاس سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و پرسشنامه نیازهای بنیادین گلاسر توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. بر اساس الزامات اخلاقی پژوهشی، جهت حفظ محرمانگی اطلاعات هویتی شرکت کنندگان، پرسشنامه‌ها بدون نام دریافت شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها تجزیه و تحلیل آماری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ با استفاده از آمار توصیفی، رگرسیون سلسله مراتبی و همبستگی پیرسون انجام شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (HPLP - II)؛ این پرسشنامه با مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (هرگز، برخی اوقات، اغلب، به طور معمول) طراحی شده است. نمره هر یک از ابعاد به صورت جداگانه و یک نمره کلی برای تمام ابعاد محاسبه می‌شود. براساس دستورالعمل نمره دهی پرسشنامه، سوالات هر حیطه با هم جمع بسته می‌شود و تقسیم بر تعداد سوالات در هر حیطه می‌شود. این پرسشنامه دارای ۶ خرده‌مقیاس می‌باشد که عبارتند از: تغذیه، فعالیت های بدنی یا ورزش، مسئولیت پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط و حمایت بین فردی و رشد معنوی و خود شکوفایی. همچنین برای محاسبه نمره کلی، تمامی 52 آیتم با هم جمع بسته می‌شود و تقسیم بر 52 میشود که در نهایت هم نمره کلی و هم نمره حیطه‌ها در محدوده 1 تا 4 قرار می‌گیرد. آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۴ را گزارش شده است و برای شش زیرشاخه آن طیف ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ را گزارش شد (۱۷). پایایی آزمون- بازآزمون ۳ هفته‌ای برای کل ابزار برابر با ۰/۸۹ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ برای نسخه فارسی این ابزار ۰/۸۲ بود و برای زیرشاخه‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ متغیر بود و نتایج آزمون- بازآزمون نشان‌دهنده ثبات برای این پرسشنامه و زیرشاخه‌های آن بود. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با آلفای

جدول ۳. ماتریس همبستگی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و نیازهای بنیادین روانشناختی

متغیر	نیاز به بقا	نیاز به عشق	نیاز به آزادی	نیاز به تفریح	نیاز به قدرت
سبک زندگی	r_s	۰/۳۴	۰/۱۳	۰/۲۱	۰/۲۶
ارتقاءدهنده سلامت	P	۰/۰۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

جهت تعیین نقش تعدیل کننده جنسیت در رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که بین هر پنج نیاز اساسی روانشناختی با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت همبستگی وجود دارد. از این بین قوی ترین همبستگی متعلق به نیاز به عشق است که با ضریب همبستگی ۰/۳۴ با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بیشترین همبستگی را دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای تعیین اثر تعدیل کننده جنسیت در رابطه میان نیازهای بنیادین روانشناختی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت

مدل	R	R ²	ΔR^2	F	P	Durbin-Watson
۱	۰/۴۲	۰/۱۸	۰/۱۶	۱۲/۰۳	۰/۰۰۰	۱/۹۵
۲	۰/۴۳	۰/۱۸	۰/۱۶	۶/۷۶	۰/۰۰۰	
مدل	پیش بین	B	SE	β	t	P
	مقدار ثابت	۱/۲۲	۰/۱۷		۷/۱	۰/۰۰۰
	نیاز به بقا	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۱۲	۲/۰۴	۰/۰۴
	نیاز به عشق	۰/۱۵	۰/۰۳	۰/۲۶	۴/۰۷	۰/۰۰۰
۱	نیاز به آزادی	-۰/۰۹	۰/۰۳	-۰/۱۴	-۲/۳۲	۰/۰۲
	نیاز به تفریح	-۰/۰۰۴	۰/۰۳	-۰/۰۰۸	-۰/۱۱	۰/۹
	نیاز به قدرت	۰/۱۳	۰/۰۴	۰/۲۱	۳/۳۱	۰/۰۰۱
	جنسیت	۰/۱۳	۰/۰۴	۰/۱۶	۳/۱۹	۰/۰۰۲
	مقدار ثابت	۱/۳۳	۰/۴۷		۲/۷۹	۰/۰۰۶
	نیاز به بقا	-۰/۰۲	۰/۱۴	-۰/۰۲	-۰/۱۳	۰/۸۹
	نیاز به عشق	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۳۱	۱/۵۲	۰/۱۲
	نیاز به آزادی	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۸۷
	نیاز به تفریح	-۰/۱۲	۰/۱	-۰/۲۲	-۱/۱۶	۰/۲۴
	نیاز به قدرت	۰/۱۸	۰/۱۲	۰/۲۹	۱/۴۹	۰/۱۳
۲	جنسیت	۰/۰۷	۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۲۴	۰/۸
	نیاز به بقا*جنسیت	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۲۹	۰/۷۸	۰/۴۳
	نیاز به عشق*جنسیت	-۰/۰۲	۰/۰۷	-۰/۰۱	-۰/۲۶	۰/۷۹
	نیاز به آزادی*جنسیت	-۰/۰۷	۰/۰۷	-۰/۳۶	-۰/۹۱	۰/۳۶
	نیاز به تفریح*جنسیت	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۴۳	۱/۱۹	۰/۲۳
	نیاز به قدرت*جنسیت	-۰/۰۴	۰/۰۸	-۰/۱۸	-۰/۴۹	۰/۶۲

در مدل ۱ نشان می دهد نیازهای بنیادین روانشناختی و جنسیت می توانند ۱۶ درصد از واریانس سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت را تبیین کنند. ضریب بتا در مدل ۱ برای نیاز به عشق ($t=۳/۳۱$ ، $\beta=۰/۲۶$)، نیاز به آزادی ($t=-۲/۳۲$ ، $\beta=-۰/۱۴$)، نیاز به بقا ($t=۲/۰۴$ ، $\beta=۰/۱۲$) و جنسیت ($t=۳/۱۹$ ، $\beta=۰/۱۶$) معنادار است. یعنی هر کدام از نیازهای عشق، قدرت، آزادی، بقا و جنسیت به طور مستقل سهم

ابتدا شاخص استقلال خطاها با استفاده از آزمون-Durbin-Watson که یکی از مهمترین پیش فرضهای تحلیل رگرسیون است بررسی گردید. این شاخص باید بین ۰ تا ۴ باشد و چنانچه این آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد جای هیچ نگرانی نیست (۱۹). جدول ۴ نشان می دهد مقدار این آماره ۱/۹۵ است که نشان دهنده استقلال خطاهاست. بنابراین پیش فرض لازم برای انجام تحلیل رگرسیون برقرار است و مانعی برای انجام آن نیست. نتایج تحلیل رگرسیون

با توجه به معنادار شدن رابطه جنسیت با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در جدول ۴، آزمون تی مستقل جهت بررسی دقیق تر اجرا شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

معناداری در پیش‌بینی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دارند. مدل ۲ نشان میدهد که با ورود اثر تعامل جنسیت با هریک از متغیرهای مستقل ضریب بتا در هیچ کدام معنادار نشده است. بر این اساس می‌توان گفت جنسیت نمی‌تواند به عنوان متغیر تعدیل‌کننده رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت عمل کند.

جدول ۵. نتایج آزمون تی مستقل، تفاوت زنان و مردان در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	معناداری (sig)	درجه آزادی
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	مرد	۱۸۶	۲/۳۶	۰/۳۹	-۳/۰۱	۰/۰۰۳	۳۳۲
	زن	۱۴۸	۲/۴۹	۰/۴۲			

نیاز با مؤلفه‌هایی چون تلاش برای دستیابی به هدف و موفقیت، احساس کنترل بر شرایط، داشتن مهارت، داشتن اعتماد به نفس، احساس افتخار، تأثیر بر دیگران و رقابت مرتبط است (حسن خانی، تونزنده‌جانی، ۲۰۱۶). این مؤلفه‌ها را می‌توان در مفهوم خودکارآمدی یافت که در پژوهش‌های لی و کیم (۲۱)، امیری و همکاران (۲۳)، فرخ‌زادیان و همکاران (۲۴)، باکوئی و همکاران (۷) و فیشر و کریدلی (۲۵) به همبستگی آن با سبک زندگی سلامت محور اشاره شده است. پندر (۲۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که خودکارآمدی منبع اصلی انگیزش برای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است. خودکارآمدی در پژوهش‌های دیگر نیز با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بزرگسالان همبستگی دارد (۲۷). بر این اساس می‌توان گفت افزایش خودکارآمدی و رضای نیاز به قدرت می‌تواند منجر به افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت شود. بنابراین مداخلات مبتنی بر بهبود خودکارآمدی می‌تواند در نهایت باعث بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت فرد شود.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد زنان و مردان در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت تفاوت معنادار دارند. با توجه به میانگین دو گروه می‌توان گفت زنان نسبت به مردان از سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بالاتری برخوردارند.

نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با توجه به نقش تعدیل‌کننده جنسیت بود. نتایج همبستگی نشان داد که بین نیازهای بنیادین روانشناختی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. نیاز به عشق و تعلق خاطر در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بالاترین ضریب تبیین را نشان می‌دهد. این یافته همسو با یافته‌های اورال و ستینکایا (۲۰) و لی و کیم (۲۱) در همبستگی حمایت اجتماعی و حمایت خانواده (روابط با خانواده) با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است. نیاز به عشق را با مؤلفه‌هایی چون دوست داشتن و دوست داشته شدن، بروز احساسات و عواطف به دیگران، جستجوی صمیمیت، صرف زمان و انرژی در روابط خانوادگی، ایجاد و حفظ دوستی و عضویت در گروه می‌توان شناخت (۱۴). گلاسر می‌گوید عشق‌ورزیدن نشاط‌آور است و انسان‌ها بدنبال عشق و احساس تعلق هستند؛ همانطور که مازلو بیان می‌کند افراد نیاز به عشق و عاشق شدن و احساس تعلق به گروه یا سازمانی بزرگتر از خود دارند. افرادی که از نیاز به عشق و تعلق خاطر محروم می‌شوند، نمی‌توانند در جست و جوی حمایت و کمکی باشند که تصمیمات مرتبط با سلامت را تسهیل می‌کند. زیرا که این احساس حمایت و پشتیبانی، تصمیم‌گیری بهتر در مورد سلامت و سبک زندگی سالم را تسهیل می‌نماید. یعنی فردی که احساس می‌کند حمایت بیشتری را دریافت می‌کند، بهتر می‌تواند زندگی سالم‌تری را برگزیند. عشق همچنین با ایجاد تغییرات فیزیولوژیک (به عنوان مثال افزایش ترشح اندروفین)، تقویت سیستم ایمنی و افزایش احساس لذت، شادی و آرامش نقش مؤثری در سلامت جسم و روان ایفا می‌کند. افراد عاشق امید به زندگی بیشتری دارند (۲۲).

احتیاط در کارها، آگاهی و پیشگیری از خطرات، اهمیت مسائل مالی، اهمیت سلامت و امنیت، و نیازهای جنسی مؤلفه‌های نیاز به بقاء هستند (۱۴)، که نه تنها با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت همبستگی معنادار دارد بلکه سهمی از تبیین آنرا نیز به خود اختصاص داده است. در مطالعات مختلف به نقش وضعیت اقتصادی (۲۸-۳۲) و رابطه جنسی (۳۳-۳۵) در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اشاره شده است. محدود و مجبور نبودن، احساس آزادی در عمل و تصمیم‌گیری، استقلال در عمل و قضاوت، حق انتخاب، خلاقیت و بیان بدون ترس نیز برخی از مؤلفه‌های نیاز به آزادی هستند که با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت همبستگی معنادار دارد. در واقع می‌توان گفت آزادی عاملی است برای بهتر اندیشیدن و بهتر زیستن، افراد خلاق سازگار، انعطاف پذیر، خوش‌بین، خودکارآمد و دارای عواطف مثبت هستند و در نتیجه از سلامت جسمی و خصوصاً سلامت روان بهره‌مند هستند (۳۶). در واقع نیاز به آزادی را می‌توان معادل نیاز به خودمختاری دانست که در مطالعات مختلف به نقش قابل توجه آن در پیش‌بینی بهزیستی و همچنین در پیش‌بینی بیماری اشاره شده است (۳۷).

پس از نیاز به عشق، نیاز به قدرت بالاترین ضریب تبیین برای پیش‌بینی سبک زندگی سلامت محور را به خود اختصاص داد. این

لزوم سبک زندگی خود را در جهت حفظ سلامت ارتقاء می‌دهند؛ در واقع افرادی که نیازهای بنیادین روانشناختی شان تا حدودی تأمین شده است، سبک زندگی سالم‌تری را انتخاب می‌کنند و به دنبال ارتقای سبک زندگی خود و پیش روی به سمت سبک زندگی سالم هستند. یافته‌های این مطالعه اهمیت تأمین نیازها را بیان می‌کند که می‌تواند بر انتخاب‌های افراد برای سبک زندگی سالم و انجام رفتارهای خود-مراقبتی در جهت ارتقای سلامت تأثیر بگذارد.

یادداشت‌ها

1. Pender's health promotion model
2. Choice Theory
3. Five Basic Needs
4. survival or self-preservation
5. love and belonging
6. power
7. freedom or independence
8. fun or enjoyment
9. Health promoting lifestyle profile

References

1. Mousavi ZS, Ehsanpour S, Kazemi A. Survey of lifestyle and its relationship with health value of mid-aged women referring to comprehensive health centers of Isfahan in 2016. *Journal of education and health promotion*. 2018;7.
2. Alzahrani SH, Malik AA, Bashawri J, Shaheen SA, Shaheen MM, Alsaib AA, et al. Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *SAGE open medicine*. 2019;7:2050312119838426.
3. Akbarnejad Nashli K, Tol A, Majlessi F, Yaseri M, Alizadeh H. Predictors of Health-Oriented Lifestyle among Health Workers of Amol City. *Hospital*. 2016;15(4):103-14.
10. 4. AghaMolaei S, Nikkhah HA, Maghsoodi S. Investigating the Relationship between Lifestyle and Public Health in Kerman Citizens. *Islamic Life Style*. 2020;3(3):66-72.
4. Rafat F, Rezaie-Chamani S, Rahnavardi M, Khalesi ZB. The relationship between spiritual health and health-promoting lifestyle among students.

نیاز به تفریح و سرگرمی نیز با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت همبستگی معنادار دارد. خندیدن، یادگیری، جستجوی تنوع، پرداختن به تفریحات مورد علاقه، بازی، حس شوخ‌طبعی، لذت بردن و بطور کلی شادکامی از مؤلفه‌های این نیاز هستند (۱۴). اما نتایج رگرسیون سلسله مراتبی نشان می‌دهد این نیاز نقشی در پیش‌بینی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ندارد. در پژوهش ترکدوگان و دورو (۳۷) نیز نیاز به تفریح و سرگرمی نقش پیش‌بینی‌کننده قابل توجهی از بیماری در مدل تجزیه و تحلیل مسیر نداشت. با این وجود در همان پژوهش این نیاز نقش قابل ملاحظه‌ای در پیش‌بینی رفاه و شادکامی داشت. شادکامی با کاهش تنش و افزایش توان سازگاری افراد با شرایط سخت، در سلامت افراد مؤثر است. افزایش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، افزایش سطح سلامت جسمی و روانی و در نهایت افزایش طول عمر از پیامدهای ایجاد نشاط و شادمانی در زندگی است (۳).

در مورد نقش تعدیل‌کننده جنسیت، بر اساس نتایج رگرسیون سلسله مراتبی می‌توان گفت جنسیت در رابطه نیازهای بنیادین روانشناختی با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت نمی‌تواند نقش تعدیل‌کننده داشته باشد. اما جنسیت به تنهایی سهمی را در پیش‌بینی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به خود اختصاص داد. به این معنا که زنان بطور معناداری نسبت به مردان سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بالاتری دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های آقاملائی و همکاران (۴)، آبراهام و همکاران (۳۲) امیری و همکاران (۲۳) باکوئی و همکاران (۷) و پیکر و برمک (۱۱) همسو و با نتایج تحقیقات بورلو و همکاران (۲۹)، (۳۸) و ساهو و همکاران (۳۹) ناهمسو می‌باشد. مطالعات نشان دادند زنان عادات سالمتری در تغذیه، ورزش و نوشیدن دارند. همچنین زنان بیشتر از خدمات و اطلاعات بهداشتی استقبال می‌کنند و بنابراین احتیاط و آگاهی بیشتری در مورد سلامتی دارند (۱۳، ۴۰، ۴۱). همچنین می‌توان گفت فرهنگ جوامع از زنان انتظار دارد که در مراقبت از اعضای خانواده، حفظ سلامت و تقویت روابط اعضا نقش اصلی را به عهده داشته باشد (۱۲) و به دلیل این انتظارات فرهنگی از نقش زن در خانواده، زنان به سبک زندگی سالم‌تر حساس‌ترند.

نتایج پژوهش حاضر بطور کلی همبستگی مثبت و معنادار نیازهای بنیادین روانشناختی را با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت نشان می‌دهد. در تبیین آن می‌توان به نظر مازلو (۴۲) اشاره کرد که بیان می‌کند، زمانی که نیازها برآورده می‌شوند و افراد احساس محرومیت ندارند، انگیزه دارند که به سمت اهداف اجتماعی حرکت کنند. ارتقاء سلامت می‌تواند یک هدف اجتماعی در نظر گرفته شود. براساس مطالعه اکتن و مالاتوم (۴۳) وقتی که نیازها مخصوصاً نیازهای روانی برآورده می‌شوند، به اهداف اجتماعی مثل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت توجه بیشتری می‌شود. همچنین در پژوهش ویسر و هیرچ (۴۴) افرادی که نیازهای بنیادین روانی آنها بیشتر برآورده می‌شد و بیشتر آینده را در نظر می‌گرفتند، رفتارهای مثبت و مبتنی بر سلامت بیشتری داشتند و کمتر سیگار می‌کشیدند. نتایج این مطالعه نیز نشان داد که افرادی که نیاز عشق و قدرت (پیشرفت) بالاتری را دارند و این نیازشان تأمین می‌شود نسبت به سبک زندگی سالم حساس‌ترند و در صورت

- International Journal of Reality Therapy. 2009;28(2):15.
15. BASHARPOOR S, MIRI M. Mediating Effect of Moral Disengagement on the Relationship between Dark Traits of Personality and Infidelity Tendency. JOURNAL OF PSYCHOLOGY. 2018;3(87):271-6.
 16. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nursing research. 1987;36(2):76-81.
 17. Mortezaei Shemirani S, Tajeri B, Sanaei Zaker B, Sodagar S, Meschi F. Effectiveness of Group therapy based on commitment and acceptance on life habits, disease eating behavior and health-promoting lifestyle in women with obesity. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2020;62(5.1):536-47.
 18. Momeni M, Faal Ghaiomy A. The comparison of regression analysis for accounting data. Accounting and Auditing Review. 2010;16(4):-.
 19. Oral B, Cetinkaya F. Health perceptions and healthy lifestyle behaviors of Erciyes University students. Medicine. 2020;9(4):829-36.
 20. Lee MS, Kim HK. Effects of Self-efficacy, Health Perception, Social Support and Perceived Disability on Health Promoting Behavior of Nursing Students. Medico Legal Update. 2020;20(2):734-9.
 21. Andreichikova A, Orlova V. Love and health. 2018.
 22. Amiri M, Chaman R, Khosravi A. The Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and Its Related Factors with Self-Efficacy and Well-Being of Students. Osong public health and research perspectives. 2019;10(4):221.
 23. Farokhzadian J, Karami A, Forouzi MA. Health-promoting behaviors in nursing students: is it related to self-efficacy for health practices and academic achievement? International journal of adolescent medicine and health. 2019.
 5. Maycroft N. Cultural consumption and the myth of life-style. Capital & Class. 2004;28(3):61-75.
 6. Bakouei S, Bakouei F, Omidvar S, Bakhtiari A. Health-promoting behaviors and their predictors in Iranian women of reproductive age: a cross-sectional study. International quarterly of community health education. 2017;38(1):3-8.
 7. Akbarnejad K, Tol A, Majlessi F, Yaseri M, Alizadeh H. Predictors of health-oriented lifestyle among health workers of Amol City. Hospital. 2016;15(4):103-14.
 8. Heydari A, Khorashadizadeh F. Pender's health promotion model in medical research. studies. 2014;41:59.
 9. Bakouei F, Jalil Seyedi-Andi S, Bakhtiari A, Khafri S. Health promotion behaviors and its predictors among the college students in Iran. International quarterly of community health education. 2018;38(4):251-8.
 10. Peker K, Bermek G. Predictors of health-promoting behaviors among freshman dental students at Istanbul University. Journal of dental education. 2011;75(3):413-20.
 11. Shaheen AM, Nassar OS, Amre HM, Hamdan-Mansour AM. Factors affecting health-promoting behaviors of university students in Jordan. Health. 2015;7(01):1.
 12. Maleki A, Haghjoo M, Ghaderi M. The impact of gender differences on healthy lifestyle and its subscales among patients with coronary artery disease. Research in Cardiovascular Medicine. 2016;5(4):6.
 13. Hassankhani S, Toozandehjani H. Study of Conflict between Adizes's Leadership Styles and Glasser's Five Basic Needs. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2016;7(3 S3):89.
 14. Duba D, Jill D, Graham MA, Britzman M, Minatrea N. Introducing the "Basic Needs Genogram" in Reality Therapy-based marriage and family counseling.

LIFESTYLE BEHAVIORS OF PRESERVICE TEACHER. *European Journal of Alternative Education Studies*. 2020;5(1).

33. Abedi P, Jorfi M, Afshari P, Fakhri A. How does health-promoting lifestyle relate to sexual function among women of reproductive age in Iran? *Global health promotion*. 2018;25(3):15-21.

34. Graugaard C. Sexuality as a health-promoting factor—theoretical and clinical considerations. *Nature Reviews Urology*. 2017;14(10):577-8.

35. moslemi z, Ghomi M, Mohammadi SD. The Relationship between Creativity with Mental Health and Academic Achievement in Students at Qom University of Medical Sciences. *Educational Development of Judishapur*. 2019;9(4):229-42.

36. TÜRKDOĞAN T, DURU E. A NEED-BASED APPROACH TO WELL-AND ILL-BEING AMONG COLLEGE STUDENTS ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İYİ VEYA HASTA OLUŞA İHTİYAÇ TEMELLİ BİR YAKLAŞIM. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2020;54:435-60.

37. Masina T, Madzar T, Musil V, Milosevic M. Differences in health-promoting lifestyle profile among Croatian medical students according to gender and year of study. *Acta clinica Croatica*. 2017;56(1):84-92.

38. Sahu M, Gandhi S, Sharma MK, Marimuthu P. Social media use and health promoting lifestyle: an exploration among Indian nursing students. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2020;38(2).

39. Von Bothmer MI, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing & health sciences*. 2005;7(2):107-18.

40. Hatmi Z, Tahvildari S, Motlag AG, Kashani AS. Prevalence of coronary artery

adolescent medicine and health. 2018;1(ahead-of-print).

24. Fisher K, Kridli SAO. The role of motivation and self-efficacy on the practice of health promotion behaviours in the overweight and obese middle-aged American women. *International journal of nursing practice*. 2014;20(3):327-35.

25. Pender N. *Health Promotion in nursing practice, II*. Appleton and Lange. 1996:115-44.

26. Resnick B. Functional performance and exercise of older adults in long-term care settings. *Journal of gerontological nursing*. 2000;26(3):7-9.

27. Dalvandi A, Haj Hashim Khani MAZ, Hasandoost F, Javadi M. Relationship between BMI, maternal health promoting lifestyle and demographic variables among Schoolchildren in Qazvin, 2014. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2017;4(2):44-50.

28. BORLU A, ÖZTÜRK A, Yildiz S. HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS OF ADULTS IN KAYSERI PROVINCE CENTRE. 2018.

29. Khazaeian S, Kariman N, Ebadi A, Nasiri M. Factors Associated with Mental Health and Its Relation with Health-Promoting Lifestyle in Female Heads of Households: A Cross-Sectional Study. *Iran Red Crescent Med J*. 2018;20(11):e64479.

30. Thakur M, Kalia R, Saggi M. A study to assess the Health promoting life style practices among clients visiting the selected Hospitals of Punjab. *International Journal of Advances in Nursing Management*. 2020;8(3):187-90.

31. Abraham IA, Zhang X, Dagnew ZA, Tesfamariam EH, Beraki GG, Achila OO, et al. The effects of socio-cultural factors on medical college students' self-rated health status and health-promoting lifestyles in Eritrea: A cross-sectional study. 2020.

32. Mertoğlu H, Şenöz AB, Bahar A. THE EFFECT OF NUTRITION AND SEXUAL HEALTH EDUCATION ON HEALTHY

disease risk factors in Iran: a population based survey. BMC cardiovascular disorders. 2007;7(1):32.

41. Maslow AH. Motivation and personality: Prabhat Prakashan; 1981.

42. Acton GJ, Malathum P. Basic need status and health-promoting self-care behavior in adults. Western Journal of Nursing Research. 2000;22(7):796-811.

43. Visser PL, Hirsch JK. Health behaviors among college students: The influence of future time perspective and basic psychological need satisfaction. Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal. 2014;2(1):88-99.