

# ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان

امید شکری<sup>۱</sup>

نوشین تمیزی<sup>۲</sup>

حسین پورشهریار<sup>۳</sup>

محمد آزاد عبدالله‌پور<sup>۴</sup>

زهره سادات اخوی<sup>۵</sup>

هانیه لوف<sup>۶</sup>

تاریخ دریافت: ۹۴/۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۲

## چکیده

سبک زندگی ارتقادهنده سلامت یک مدل چندبعدی از اعمال خودآغازگر و ادراکاتی است که به حفظ و افزایش سطح رفاه، خودشکوفایی و رضامندی فرد کمک می‌کند. پژوهش حاضر با هدف آزمون روان‌سنجی نسخه تجدید نظر شده دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (HPLP-II)؛ والکر، اسچریست و چندر، (۱۹۹۵) در بین گروهی از دانشجویان ایرانی انجام شد. در مطالعه همبستگی حاضر ۳۲۴ دانشجوی کارشناسی (۱۳۰ پسر و ۱۹۴ دختر) به HPLP-II و مقیاس سازگاری هیجانی (EAM)؛ رابیو، آگادا، هانتنگاس و هراندز، (۲۰۰۷) پاسخ دادند. به منظور تعیین روایی عاملی HPLP-II از روش آماری تحلیل عاملی تأییدی و به منظور بررسی همسانی درونی HPLP-II از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد. همچنین، به منظور مطالعه روایی سازه HPLP-II، ضریب همبستگی بین مقیاس‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری هیجانی گزارش شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی HPLP-II نشان داد که در نمونه دانشجویان ایرانی ساختار چندبعدی HPLP-II شامل پنج زیرمقیاس مسئولیت‌پذیری برای سلامت،

۱. استادیار روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی (نویسنده مسؤل) oshokri@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید بهشتی

۳. استادیار روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی

۴. استادیار روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد

۵. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه شهید بهشتی

۶. کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه شهید بهشتی

فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس، با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. نتایج مربوط به همبستگی بین عوامل چندگانه نیمرخ سبک زندگی با سازگاری هیجانی به طور تجربی از روایی سازه HPLP-II حمایت کرد. مقادیر ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های HPLP-II بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۰ به دست آمد. در مجموع، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که HPLP-II برای سنجش مفهوم سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان ایرانی ابزاری روا و پایا است.

**واژگان کلیدی:** تحلیل عاملی تأییدی، روایی عاملی، سازگاری هیجانی، نسخه دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت

### مقدمه

مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که سبک زندگی<sup>۱</sup> یکی از مهمترین سازه‌ها در روان‌شناسی و علوم سلامت است (برانسل، برادلی، بلکبرن، کاردیناکس و هاوولی، ۲۰۱۱؛ لارنس، کار، مکوی و گودوین، ۲۰۱۲). در بافت مطالعاتی سلامت، سبک زندگی به مجموعه همه رفتارهایی که فرد بر آنها کنترل دارد و الگوی رفتار روزانه فرد را شکل می‌دهند اشاره می‌کند (تامی، ماتوس، ماماگو و دینیز، ۲۰۱۲). با توجه به گریزناپذیری رویارویی فراگیران با مطالبات تحصیلی فزاینده و با توجه به ضرورت حفظ کیفیت زندگی تحصیلی آنها در مواجهه با هیجانات پیشرفت، در حال حاضر مطالعه فرایندی عناصر مفهومی تبیین کننده الگوهای ارجح رفتارهای سبک زندگی ارتقادهنده یا بازدارنده سلامت در بین فراگیران به مثابه یک دغدغه پژوهشی در کانون توجه گروه کثیری از محققان است (لی و لوکی، ۲۰۰۵؛ لاول، انصاری و پارکر، ۲۰۱۰؛ ویت‌هد، ۲۰۰۴؛ تامی و اسپیلگ، ۲۰۰۴؛ کرانفورد، ایزنبرگ و سراس، ۲۰۰۹؛ سیرویس، ۲۰۰۴؛ وانگ، لئو، لئو، گائو و کانگ، ۲۰۱۲).

بدون شک، شکل‌گیری تلاش‌های تحقیقاتی روشمند در قلمرو مطالعاتی سبک زندگی نیازمند توسعه ابزارهای سنجش روا و پایا در این محدوده مطالعاتی است (پندر، موردآگ و پارسونس، ۲۰۱۰). توسعه ابزارهای قابل اطمینان برای سنجش سبک‌های زندگی سالم یا سبک‌های زندگی ارتقادهنده سلامت<sup>۲</sup> - به مثابه یک الگوی چندبعدی از

- 
1. life style
  2. health promotion lifestyle

اعمال خودآغازگر<sup>۱</sup> و دربردارنده ادراکاتی که به حفظ و افزایش سطح بهزیستی، خودشکوفایی و رضامندی فردی منجر می‌شود (آلپار، سنتران، کاراباکاک و سابانسیو، ۲۰۰۸؛ آلپار، سنتران و سابانسیو، ۲۰۰۳؛ ادلمان و مندل، ۲۰۰۶؛ های، ۲۰۰۶)، نه تنها برای سنجش رفتارهای افراد جامعه موثر است بلکه به منظور آگاهی از نیاز افراد جامعه برای آراستگی به عادات سلامت محور نیز از نقش قابل ملاحظه‌ای برخوردار است.

نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت<sup>۲</sup> ابزاری است که برای توصیف سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت فردی مفید است (نیکالسن، ۲۰۰۰؛ سراف و ولسار - فرندریچ، ۲۰۰۶). نسخه اصلی این ابزار سنجش به وسیله والکر، اسپریت و پندر (۱۹۸۷) توسعه یافته است. نسخه تجدید نظر شده نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت که شامل ۵۲ گویه است و از شش عامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی<sup>۳</sup>، فعالیت جسمانی<sup>۴</sup>، تغذیه<sup>۵</sup>، تعالی معنوی<sup>۶</sup>، روابط بین فردی<sup>۷</sup> و مدیریت استرس<sup>۸</sup> تشکیل شده است به وسیله والکر، اسپریت و چندر (۱۹۹۵) توسعه یافت.

مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که محققان زیادی با هدف توسعه نسخه‌های زبانی مختلف نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مانند نسخه اسپانیایی (پرز - فورتیس، الادیس و پادیلا، ۲۰۱۲)، نسخه پرتغالی (سوسا، گاسپر، واز، گنزالز و دیسکی، ۲۰۱۴؛ سوسا، گاسپر، فانسکا، هندریکس و مورداگ، ۲۰۱۵)، نسخه چینی (میهان و چانگ - نکاگ، ۲۰۱۱؛ کائو، چن، هائو، لی، اسکيو و هائو، ۲۰۱۲)، نسخه فارسی (زیدی، حاجی آقا و زیدی، ۲۰۱۲؛ محمدیان، غنایی، کردزنگنه و میهان، ۲۰۱۳) تحلیل ویژگی‌های فنی نسخه تجدید نظر شده نیمرخ سبک زندگی را در کانون توجه خود قرار داده‌اند. در مطالعه سوسا و همکاران (۲۰۱۵) نتایج روایی عاملی نسخه پرتغالی نیمرخ سبک زندگی نوجوان که با استفاده از روش آماری تحلیل عاملی تاییدی<sup>۹</sup> انجام شد نشان داد که ساختار شش

1. self-initiated actions
2. Health-Promoting Lifestyle Profile-II(HPLP-II)
3. health responsibility
4. physical activity
5. nutrition
6. spiritual growth
7. interpersonal relations
8. stress management
9. confirmatory factor analysis

عاملی نیمرخ سبک زندگی نوجوان شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، روابط بین‌فردی، مدیریت استرس، سلامت معنوی و جهت‌گیری مثبت نسبت به زندگی<sup>۱</sup> با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. در مطالعه سوسا و همکاران (۲۰۱۵) ضریب همسانی درونی برای نمره کل نیمرخ سبک زندگی نوجوان ۰/۸۶ و هفت وجه بین ۰/۵۰ تا ۰/۷۵ به دست آمد. در مطالعه سوسا و همکاران (۲۰۱۳) که با هدف تحلیل روان‌سنجی نسخه تجدید نظر شده دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین گروهی از معلمان و کارکنان یک پلی‌تکنیک در پرتغال انجام شد نتایج تحلیل عاملی تأییدی نسخه پرتغالی HPLP-II به طور تجربی از ساختار شش عاملی HPLP-II شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، روابط بین‌فردی، مدیریت استرس و سلامت معنوی به طور تجربی حمایت کرد. در این مطالعه، مقدار آلفا برای نمره کلی HPLP-II به دست آمد. در مطالعه میهان و چانگک - نکاگک (۲۰۱۱) که با هدف رواسازی ویژگی‌های فنی نسخه چینی HPLP-II در بین گروهی از زنان چینی انجام شد نتایج تحلیل عاملی تأییدی HPLP-II از ساختار شش عاملی HPLP-II به طور تجربی حمایت کرد. در مطالعه پرز - فورتیس و همکاران (۲۰۱۲) که با هدف تحلیل روان‌سنجی نسخه اسپانیایی HPLP-II انجام شد نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی<sup>۲</sup> با چرخش وارماکس<sup>۳</sup> نشان داد که ۴۰ درصد از واریانس عامل زیربنایی HPLP-II از طریق شش عامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، روابط بین‌فردی، مدیریت استرس و سلامت معنوی تبیین شد. در این مطالعه، نتایج تحلیل عاملی تأییدی، یافته‌های حاصل از تحلیل اکتشافی<sup>۴</sup> را برای ساختار شش عاملی در نمونه اسپانیایی تکرار کرد. در مطالعه محمدیان و همکاران (۲۰۱۳) که با هدف تحلیل روان‌سنجی نسخه ۳۴ ماده‌ای HPLP-II شامل چهار عامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه و مدیریت استرس در گروهی از دختران نوجوان انجام شد، نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار چهار عاملی HPLP-II به طور تجربی حمایت کرد. در مطالعه محمدیان و همکاران (۲۰۱۳) ضرایب همسانی درونی چهار عامل بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ به دست آمد.

- 
1. positive orientation toward life
  2. principal component analysis
  3. varimax rotation
  4. exploratory analysis

بر اساس آنچه گفته شد، از یک طرف با توجه به فقر اطلاعاتی غیرقابل انکار آزمون ویژگی‌های فنی نسخه کامل HPLP-II در جامعه فراگیران ایرانی و از طرف دیگر، همسو با گروه وسیعی از شواهد تجربی ضرورت مطالعه روشمند موضوع رفتارهای سلامت در بین دانشجویان، اهمیت دسترسی به ابزارهای روان و پایا را برای سنجش رفتارهای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بیش از پیش مورد تأکید قرار می‌دهد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کامل ۵۲ ماده‌ای HPLP-II در بین گروهی از دانشجویان ایرانی انجام شد.

### روش پژوهش

**نمونه و نمونه‌گیری:** در مطالعه همبستگی حاضر از جامعه دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، ۳۲۴ دانشجوی کارشناسی [۱۳۰ پسر با میانگین سنی ۲۲/۲۰ سال (انحراف معیار=۳/۹۶، ۲۹-۱۸) و ۱۹۴ دختر با میانگین سنی ۲۰/۱۳ سال (انحراف معیار=۲/۲۶، ۲۷-۱۹)] به کمک روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در مطالعه حاضر، با وجود آن که محققان علاقه‌مند بودند که از بین دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی، گروهی را به شکل کاملاً تصادفی از دانشکده‌های مختلف انتخاب کنند، اما عدم همکاری مورد انتظار گروه‌های آموزشی در دانشکده‌های مختلف برای انتخاب تصادفی کلاس‌های درسی و اجرای گروهی ابزارهای سنجش، فرصت‌گزینش تصادفی دانشجویان را از محققان گرفت. بنابراین، محققان با ورود به دانشکده‌های مختلف، از بین دانشجویان علاقه‌مند به همکاری درخواست کردند که به سؤالات ابزارهای سنجش به طور دقیق پاسخ دهند. از بین دانشجویان، ۴۱ دانشجو (۱۲/۷ درصد) از گروه‌های آموزشی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۱۵۲ دانشجو (۴۶/۹ درصد) از بین گروه‌های آموزشی دانشکده فنی و مهندسی، ۸۲ دانشجو (۲۵/۳ درصد) از گروه‌های آموزشی دانشکده علوم و در نهایت تعداد ۴۹ دانشجو (۱۵/۱ درصد) از بین دانشجویان پزشکی انتخاب شدند.

**ابزار سنجش: نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت - نسخه تجدید نظر شده دوم (HPLP-II، والکر، سیچریست و پندر، ۱۹۹۵).** نخستین بار پندر (۱۹۸۲) ابزار سنجش عادات سلامت و سبک زندگی را برای گروه سنی بزرگسال - ۱۸ سال به بالا، توسعه داد. این ابزار که شامل ۱۰۷ ماده بود، ده زیرمقیاس را شامل می‌شد. در مطالعه واکر،

سیچریست و پندر (۱۹۸۷) نتایج تحلیل روان‌سنجی نسخه ۱۰۷ ماده‌ای نیمرخ سبک زندگی ارتقاد دهنده سلامت به توسعه نسخه کوتاه ۴۸ ماده‌ای این نیمرخ شامل شش زیرمقیاس خودشکوفایی، احساس مسئولیت برای سلامت، ورزش، تغذیه، حمایت بین فردی و مدیریت تنیدگی انجامید. در این مطالعه نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس نشان داد که شش زیرمقیاس ۴۷/۱ درصد از واریانس عامل مکنون زیربنایی رفتارهای ارتقاد دهنده سبک زندگی سالم را تشکیل دادند. والکر و همکاران (۱۹۹۵) بار دیگر نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را به منظور شمول هر چه بیشتر دستاوردهای اطلاعاتی در حوزه مطالعاتی رفتارهای سلامت، مورد تجدید نظر قرار دادند. در نسخه دوم تجدید نظر شده نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، رفتارهای تبیین کننده سلامت به مثابه اعمالی و ادراکاتی مفهومی سازی شدند که بر سطح بهزیستی، خودشکوفایی و رضامندی افراد اثرگذار بودند. در این نسخه ۵۲ ماده‌ای که شامل شش زیرمقیاس احساس مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی (شامل گویه‌های ۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷، ۳۳، ۳۹، ۴۵ و ۵۱)، فعالیت جسمانی (شامل گویه‌های ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۴، ۴۰ و ۴۶)، تغذیه (شامل گویه‌های ۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸، ۴۴ و ۵۰)، تعالی معنوی (شامل گویه‌های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۲، ۴۸ و ۵۲)، روابط بین فردی (شامل گویه‌های ۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۷، ۴۳ و ۴۹) و مدیریت تنیدگی (شامل گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹، ۳۵، ۴۱ و ۴۷) است هر یک از گویه‌ها روی یک طیف چهار درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۴) پاسخ داده می‌شوند. در این نیمرخ، نمره بالاتر نشان دهنده تعداد بیشتر رفتارهای ارتقادهنده سلامت است. در مطالعه واکر (۱۹۹۸) ضرایب همسانی درونی نمره کلی نیمرخ رفتارهای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۶، ۰/۹۴، ۰/۸۷ و ۰/۷۹ به دست آمد.

**مقیاس سازگاری هیجانی<sup>۱</sup> (EAM).** رایبو، آگادا، هانتنگاس و هرناوندز (۲۰۰۷) ابزار سازگاری هیجانی را با هدف آزمون پایداری یا تعادل هیجانی افراد توسعه دادند. این مقیاس شامل ۲۸ ماده است که مشارکت کنندگان به هر ماده روی یک طیف شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً موافق) تا ۶ (کاملاً مخالف) پاسخ می‌دهند. در مطالعه رایبو و

1. Emotional Adjustment Measure (EAM)

همکاران (۲۰۰۷) نتایج پراکنندگی مشترک بین اندازه‌های مقیاس سازگاری هیجانی با اندازه‌های فهرست شخصیت ایزنک (آیزنک و آیزنک، ۱۹۷۵) و پرسشنامه پنج عامل (کاپرارا، باربارانیلی و بارگانگی، ۱۹۹۳) از روایی همگرایی مقیاس سازگاری هیجانی به طور تجربی حمایت کرد. در مطالعه رابینو و همکاران (۲۰۰۷) ضریب همسانی درونی مقیاس سازگاری هیجانی ۰/۸۹ به دست آمد. در مطالعه حاضر، ضریب همسانی درونی مقیاس سازگاری هیجانی ۰/۸۸ به دست آمد.

در این مطالعه، به منظور آماده‌سازی نسخه فارسی نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، از روش ترجمه مجدد<sup>۱</sup> استفاده شد. بنابراین، به منظور استفاده از نسخه تجدید نظر شده دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، نسخه انگلیسی آن برای نمونه دانشجویان ایرانی به زبان فارسی ترجمه شد. برای این منظور، با هدف حفظ هم‌ارزی زبانی و مفهومی، نسخه فارسی به کمک یک فرد دوزبانه دیگر به انگلیسی برگردانده شدند (مارسلا و لئونگ، ۱۹۹۵). در ادامه، دو مترجم درباره تفاوت موجود بین نسخه‌های انگلیسی بحث کردند و از طریق «فرایند مرور مکرر»<sup>۲</sup> این تفاوت‌ها به حداقل ممکن کاهش یافت. بر این اساس، مترادف معنایی نسخه ترجمه شده با نسخه اصلی به دقت بررسی شد. در نهایت، چند نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه روایی محتوا و تطابق فرهنگی این پرسشنامه را تأیید کردند.

**تحلیل داده‌ها.** در این مطالعه، تحلیل داده‌ها بر پایه نظریه کلاسیک تست<sup>۳</sup> انجام شد. ابقا یا حذف مواد مقیاس به اتکای مشخصه‌های آماری تحلیل عاملی صورت گرفت. در این مطالعه برای برآورد الگو با استفاده از فن آماری تحلیل عاملی تأییدی از روش حداقل مجذورات استفاده شد. طبق دیدگاه وستون و ماری (۲۰۰۶) عدم حساسیت روش برآورد حداقل مجذورات در شرایط عدم رعایت مفروضه بهنجاری چندمتغیری، سبب شد که در مطالعه حاضر از این روش برای برآورد مدل استفاده شود. علاوه بر این، همسو با پیشنهاد هو و بنتلر (۱۹۹۹) به منظور ارائه یک ارزیابی جامع از برازش الگو از شاخص مجذور خی<sup>۲</sup> ( $\chi^2$ )، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، شاخص برازش مقایسه‌ای<sup>۴</sup>

- 
1. back translation
  2. iterative review process
  3. Classic Test Theory (CTT)
  4. Comparative Fit Index (CFI)

(CFI)، شاخص نیکویی برازش<sup>۱</sup> (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی<sup>۲</sup> (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب<sup>۳</sup> (RMSEA) استفاده شد. همسو با نتایج مطالعات والکر و هیل - پالیریکی (۱۹۹۶)، پینار و همکاران (۲۰۰۹)، میهان و چانگ - نگاک (۲۰۱۱)، پرز-فورتیز و همکاران (۲۰۱۲)، محمدیان و همکاران (۲۰۱۲)، زیدی و همکاران (۲۰۱۲)، کائو و همکاران (۲۰۱۲) و سوسا و همکاران (۲۰۱۵) در این مطالعه نیز الگوی اندازه گیری چندبُعدی نسخه فارسی نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، به عنوان الگوی مفروض ارجح، انتخاب و آزمون شد. به بیان دیگر، با توجه به ظرفیت تفسیری مدل نظری زیربنایی نسخه دوم تجدید نظر شده نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در مطالعه حاضر به منظور آزمون روایی عاملی HPLP-II، با تأکید بر منطق مبتنی بر استدلال قیاسی در عوض منطق مبتنی بر استدلال استقرایی، از روش آماری تحلیل عاملی تأییدی به جای روش آماری تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. علاوه بر این، میرز، گامست و گارینو (۲۰۰۶) تأکید می کنند اگر قرار است دو روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی به طور همزمان استفاده شوند، گزارش نتایج تحلیل اکتشافی قبل از تحلیل تأییدی در صورتی توجیه پذیر است که داده های مورد استفاده برای انجام دو تحلیل از دو گروه نمونه متفاوت جمع آوری شده باشند. بر اساس آنچه گفته شد، از آنجا که در مطالعه حاضر از یک سوی، فقط یکبار و از یک گروه نمونه منتخب داده جمع آوری شده است و از دیگر سوی، ابزار منتخب از یک مدل نظری زیربنایی مشخص برخوردار است، بنابراین در مطالعه حاضر، به منظور آزمون ساختار عاملی HPLP-II از تحلیل تأییدی بجای تحلیل اکتشافی استفاده شد. در نهایت، در مطالعه حاضر با استناد به مبانی نظری موجود در قلمرو مطالعاتی رفتارهای سبک زندگی ارتقا دهنده و همسو با گروه کثیری از شواهد تجربی مانند مطالعات تراست، هربست، مسترز و کاستا (۲۰۰۲) و تراسیانو و کاستا (۲۰۰۴) با هدف آزمون روایی سازه HPLP-II، نقش تفسیری عوامل شخصیتی در پیش بینی رفتارهای سلامت در کانون توجه محققان قرار گرفت.

- 
1. Goodness of Fit Index (GFI)
  2. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
  3. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)



## یافته‌های پژوهش

جدول ۱ مقادیر بارهای عاملی، مقدار همبستگی هر گویه با نمره کل و مقدار آلفا را با فرض حذف هر گویه برای HPLP-II در دانشجویان نشان می‌دهد.

جدول ۱. مقادیر بارهای عاملی، همبستگی هر گویه با نمره کل و مقدار آلفا با فرض حذف گویه برای

## HPLP-II

Cronbach's $\alpha$ if item deleted	Corrected item-total r	Factor loading	گویه‌ها
			عامل اول: مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی $\alpha=0.78$
0.76	0.41	0.45	۳. همه علائم یا نشانه‌های غیر عادی را به پزشک و یا سایر متخصصان سلامتی گزارش می‌کنم.
0.76	0.45	0.51	۹. برنامه‌های تلویزیونی مربوط به موضوع سلامتی را تماشا می‌کنم.
0.74	0.54	0.70	۱۵. از متخصصان سلامت راهنمایی و مشاوره می‌گیرم.
0.76	0.40	0.49	۲۱. وقتی نظر متخصصی را درباره مراقبت از سلامتی خود جویا می‌شوم باز هم به دنبال نظرات دیگری هستم.
0.74	0.56	0.63	۲۷. نگرانی در مورد سلامتی‌ام را با متخصصان سلامت در میان می‌گذارم.
0.75	0.43	0.53	۳۳. حداقل ماهی یک بار بدنم را برای تغییرات جسمی یا علائم خطرناک بررسی می‌کنم.
0.73	0.64	0.74	۳۹. از متخصصان سلامت درباره اینکه چگونه می‌توانم به خوبی از خود مراقبت کنم، اطلاعاتی کسب می‌کنم.
0.76	0.41	0.46	۴۵. در برنامه‌های آموزشی مربوط به مراقبت از سلامتی خود شرکت می‌کنم.
0.77	0.33	0.40	۵۱. هنگامی که درباره موضوعی به راهنمایی متخصصان نیاز داشته باشم، از آنها کمک می‌گیرم.
			عامل دوم: فعالیت جسمانی $\alpha=0.76$
0.71	0.54	0.65	۴. برنامه ورزشی منظمی را دنبال می‌کنم.
0.71	0.53	0.59	۱۰. حداقل هفته‌ای ۳ بار به مدت ۲۰ دقیقه یا بیشتر به طور جدی ورزش‌هایی مانند پیاده‌روی تند را انجام می‌دهم.
0.75	0.36	0.40	۱۶. در طول هفته، ۵ بار یا بیشتر فعالیت‌هایی سبک و

			متوسط مانند پیاده روی مداوم را به مدت ۳۰-۴۰ دقیقه انجام می‌دهم.
۰/۷۲	۰/۴۹	۰/۵۶	۲۲. در اوقات فراغت خود در فعالیت‌های فیزیکی مانند شنا و دوچرخه سواری شرکت می‌کنم.
۰/۷۱	۰/۵۴	۰/۶۴	۲۸. حداقل ۳ بار در هفته حرکات ورزشی کششی انجام می‌دهم.
۰/۷۶	۰/۳۱	۰/۳۶	۳۴. در خلال انجام کارهای روزمره، سعی می‌کنم از طریق پیاده روی هنگام ناهار و استفاده از پله به جای آسانسور، ورزش کنم.
۰/۷۴	۰/۳۷	۵۰	۴۰. هنگام ورزش، نبضم را چک می‌کنم.
۷۲	۰/۴۸	۰/۵۹	۴۶. هنگام ورزش کردن سعی می‌کنم ضربان قلب خود را به مقدار لازم بالا ببرم.
			عامل سوم: تغذیه $\alpha=0/56$
۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۴۰	۲. رژیم‌های کم چربی، بدون چربی اشباع شده و کلسترول را انتخاب می‌کنم.
۰/۵۹	۰/۳۰	۰/۴۳	۸. از شکر و غذاهای شیرین کم استفاده می‌کنم.
۰/۵۷	۰/۴۴	۰/۳۱	۱۴. روزانه ۶ تا ۱۱ بار نان، حبوبات و برنج می‌خورم.
۰/۵۵	۰/۳۲	۰/۳۲	۲۰. روزانه ۲ تا ۴ وعده غذا می‌خورم.
۰/۵۹	۰/۴۵	۰/۳۹	۲۶. روزانه ۳ تا ۵ بار سبزیجات مصرف می‌کنم.
۰/۵۵	۰/۳۷	۰/۵۲	۳۲. روزانه ۲ تا ۳ بار شیر، ماست یا پنیر می‌خورم.
۰/۵۷	۰/۴۹	۰/۴۳	۳۸. روزانه ۲ تا ۳ بار گوشت، مرغ، ماهی، لوبیای خشک، تخم مرغ و آجیل می‌خورم.
۰/۵۶	۰/۵۰	۰/۴۳	۴۴. برچسب‌های روی مواد غذایی بسته‌بندی شده را می‌خوانم تا مقدار مواد مغذی، چربی و سدیم را بدانم.
۰/۵۹	۰/۴۴	۰/۳۵	۵۰. صبحانه می‌خورم.
			عامل چهارم: تعالی معنوی $\alpha=0/80$
۰/۷۸	۰/۵۰	۰/۴۴	۶. احساس می‌کنم که در جهت مثبت، رشد و تغییر می‌کنم.
۰/۷۶	۰/۶۳	۰/۴۲	۱۲. بر این باورم که در زندگی هدفی را دنبال می‌کنم.
۰/۷۷	۰/۵۷	۰/۵۴	۱۸. به آینده امیدوارم.
۰/۷۸	۰/۴۹	۰/۴۷	۲۴. از خودم رضایت دارم.

۰/۷۷	۰/۵۷	۰/۶۳	۳۰. در زندگی برای دستیابی به اهداف طولانی مدت تلاش می‌کنم.
۰/۷۸	۰/۴۴	۰/۵۶	۳۶. هر روز زندگی برایم جالب و چالش‌انگیز است.
۰/۷۸	۰/۴۷	۰/۶۸	۴۲. در زندگی از چیزهایی که برایم اهمیت دارند، آگاهی دارم.
۰/۷۹	۰/۳۸	۰/۷۲	۴۸. احساس می‌کنم با قدرتی فراتر از خودم در ارتباطم.
۰/۷۹	۰/۴۰	۰/۵۹	۵۲. خودم را با تجارب و چالش‌های جدید زندگی روبرو می‌کنم.
عامل پنجم: روابط بین فردی $\alpha=0/73$			
۰/۷۲	۰/۲۷	۰/۵۳	۱. درباره مشکلات و نگرانی‌هایم با افراد نزدیکم صحبت می‌کنم.
۰/۷۱	۰/۴۱	۰/۴۹	۷. به راحتی دیگران را به خاطر موفقیت‌هایشان تحسین می‌کنم.
۰/۷۰	۰/۴۱	۰/۵۳	۱۳. با دیگران روابط رضایت‌بخشی دارم.
۰/۷۰	۰/۴۵	۰/۵۹	۱۹. وقتی را برای بودن با دوستان نزدیکم اختصاص می‌دهم.
۰/۷۱	۰/۳۶	۰/۴۰	۲۵. به راحتی می‌توانم احساس نگرانی، عشق و محبتم را به دیگران نشان دهم.
۰/۶۹	۰/۴۹	۰/۵۰	۳۱. بر افراد مهم زندگی‌ام تاثیر می‌گذارم و از آن‌ها تاثیر می‌پذیرم.
۰/۷۱	۰/۴۰	۰/۵۸	۳۷. قادرم راه‌هایی را بیابم تا بتوانم به احساس نیاز خود برای صمیمت با دیگران پاسخ دهم.
۰/۷۱	۰/۴۱	۰/۴۹	۴۳. اغلب توسط افرادی مهربان و دلسوز حمایت می‌شوم.
۰/۷۰	۰/۴۵	۰/۳۵	۴۹. سعی می‌کنم اختلافات خود با دیگران را از طریق گفتگو حل کنم.
عامل ششم: مدیریت استرس $\alpha=0/64$			
۰/۶۱	۰/۳۱	۰/۳۳	۵. به اندازه کافی می‌خوابم.
۰/۵۸	۰/۴۳	۰/۴۸	۱۱. روزانه زمانی را به استراحت و تمدد اعصاب اختصاص می‌دهم.
۰/۶۳	۰/۲۲	۰/۳۱	۱۷. چیزهایی را که در زندگی خود نمی‌توانم تغییر دهم، می‌پذیرم.

۰/۶۳	۰/۲۴	۰/۴۰	۲۳. در رختخواب به موضوعات خوب فکر می‌کنم.
۰/۶۱	۰/۳۰	۰/۴۴	۲۹. برای این که بتوانم استرس خود را کنترل کنم، از شیوه‌های خاصی استفاده می‌کنم.
۰/۵۸	۰/۴۲	۰/۶۰	۳۵. وقتم را به طور متعادل بین کار و تفریح تقسیم می‌کنم.
۰/۵۷	۰/۴۶	۰/۵۱	۴۱. روزانه ۱۵ تا ۲۰ دقیقه را به تمدد اعصاب یا آرمیدگی اختصاص می‌دهم.
۰/۶۲	۰/۲۸	۰/۳۷	۴۷. آهسته و آرام کار می‌کنم تا خسته نشوم.

در مطالعه حاضر قبل از تحلیل داده‌ها به کمک روش آماری تحلیل عاملی تأییدی، همسو با پیشنهاد کلاین (۲۰۰۵) و میرز و همکاران (۲۰۰۶) مفروضه‌های بهنجاری تک‌متغیری<sup>۱</sup> - به کمک برآورد مقادیر چولگی<sup>۲</sup> و کشیدگی<sup>۳</sup>، مقادیر پرت - از طریق روش فاصله ماهالانویس<sup>۴</sup> و داده‌های گمشده - آزمون شد. همچنین، در مطالعه حاضر برای مدیریت داده‌های گم شده از روش بیشینه انتظار<sup>۵</sup> استفاده شد. در ادامه، همسو با مطالعات والکر و هیل - پالیریکی (۱۹۹۶)، پینار و همکاران (۲۰۰۹)، میهان و چانگک - نگاک (۲۰۱۱)، پرز- فورتنیز و همکاران (۲۰۱۲)، زیدی و همکاران (۲۰۱۲)، کائو و همکاران (۲۰۱۲)، سوسا و همکاران (۲۰۱۴) و سوسا و همکاران (۲۰۱۵) با هدف آزمون برازندگی الگوی ساختاری مفروض HPLP-II مشتمل بر شش عامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس با داده‌های مشاهده در نمونه دانشجویان ایرانی، از روش آماری تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. به بیان دیگر، در این مطالعه، به کمک تحلیل عاملی تأییدی و با استفاده از نرم‌افزار آموس نسخه ۱۸، الگوی شش عاملی مفروض HPLP-II آزمون شد (جدول ۱). البته، با توجه به نتایج مطالعه محمدیان و همکاران (۲۰۱۲) که بر ساختار چهار عاملی HPLP-II تأکید کردند، در مطالعه حاضر علاوه بر ساختار شش عاملی HPLP-II، مدل چهار عاملی HPLP-II نیز آزمون شد.

1. univariate normality
2. skew
3. kurtosis
4. Mahalanobis distance
5. expectation maximization

جدول ۱ نتایج تحلیل عاملی تأییدی الگوی اندازه‌گیری مفروض HPLP-II را با داده‌ها را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی HPLP-II در جدول ۱، ضمن دفاع از ساختار شش عاملی HPLP-II در نمونه ایرانی نشان می‌دهد که تمامی مقادیر وزن‌های رگرسیونی در مدل اندازه‌گیری از لحاظ آماری معنادارند ( $P < 0.01$ ). نتایج مربوط به شاخص‌های برازش الگو شش عاملی در نمونه دانشجویان ایرانی برای هر یک از شاخص‌های پیشنهادی هو و بنتلر (۱۹۹۹) شامل شاخص مجذور خی ( $\chi^2$ )، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با ۲۲۴۹/۲۵، ۱/۷۳، ۰/۹۵، ۰/۹۳، ۰/۹۱ و ۰/۴۹ و نتایج مربوط به شاخص‌های برازش الگو شش عاملی در نمونه دانشجویان ایرانی برای هر یک از شاخص‌های پیشنهادی هو و بنتلر (۱۹۹۹) شامل شاخص مجذور خی ( $\chi^2$ )، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با ۹۷۷/۶۰، ۱/۸۸، ۰/۷۸، ۰/۸۴، ۰/۸۲ و ۰/۷۳ به دست آمد. بر این اساس، نتایج نشان می‌دهد که در این مطالعه، ساختار شش عاملی HPLP-II در مقایسه با مدل چهار عاملی با داده‌ها برازش بهتری نشان داد.

در این مطالعه، به منظور برآورد پایایی نسخه فارسی نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت از مقادیر آلفای کرانباخ استفاده شد. مقدار آلفا برای کل نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و زیرمقیاس‌های چندگانه مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۷۶، ۰/۵۶، ۰/۸۰، ۰/۷۳ و ۰/۶۴ به دست آمد. همچنین، مقادیر همبستگی بین نمره کل با هر گویه بین ۰/۲۷ (گویه ۱) تا ۰/۶۳ (گویه ۱۲) به دست آمد (جدول ۱).

جدول ۲ نتایج پراکنندگی مشترک بین ابعاد چندگانه نیمرخ سبک زندگی تسهیل‌کننده سلامت شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس را نشان می‌دهد. همبستگی مثبت و معنادار بین ابعاد

چندگانه نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و ارزش عددی مقادیر پراکندگی مشترک بین این ابعاد، همسو با نتایج مطالعات سوسا و همکاران (۲۰۱۵) شواهد مضاعفی را در دفاع ساختار چندبعدی HPLP-II فراهم آورد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین ابعاد چندگانه نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت

۵	۴	۳	۲	۱	
				۱	۱. مسئولیت پذیری برای سلامت فردی
			۱	۰/۲۲**	۲. فعالیت جسمانی
		۱	۰/۵۴**	۰/۲۲**	۳. تغذیه
	۱	۰/۲۵**	۰/۲۵**	۰/۲۰**	۴. تعالی معنوی
۱	۰/۶۵**	۰/۴۰**	۰/۲۰**	۰/۲۲**	۵. روابط بین فردی
۰/۶۷**	۰/۷۱**	۰/۶۱**	۰/۶۱**	۰/۶۰**	۶. مدیریت استرس

\*\*P ۰/۰۱

در نهایت، در این مطالعه به منظور بررسی روایی سازه HPLP-II، همبستگی بین ابعاد مختلف نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت شامل مسئولیت پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس با سازگاری هیجانی گزارش شد. در جدول ۳، همبستگی منفی و معنادار بین زیرمقیاس های مختلف نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با سازگاری هیجانی، به طور تجربی از روایی سازه HPLP-II حمایت کرد.

جدول ۳. ماتریس همبستگی ابعاد نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با سازگاری هیجانی

سازگاری هیجانی	
مسئولیت پذیری برای سلامت فردی	-۰/۲۲**
فعالیت جسمانی	-۰/۱۸**
تغذیه	-۰/۲۰**
تعالی معنوی	-۰/۳۱**
روابط بین فردی	-۰/۲۳**
مدیریت استرس	-۰/۳۰**

\*\*P < ۰/۰۱

## بحث و نتیجه‌گیری

سبک زندگی، یکی از مهمترین سازه‌ها در قلمرو مطالعاتی روان‌شناسی سلامت است. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه تجدید نظر شده دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین گروهی از دانشجویان ایرانی انجام شد. در مطالعه حاضر، ساختار عاملی نسخه فارسی نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت به کمک فن آماری تحلیل عاملی تأییدی آزمون شد. در مجموع، طبق دیدگاه بیزا - کوپپی (۲۰۱۲)، بیرنی (۲۰۱۰) و هایر (۲۰۱۰)، در مطالعه حاضر، مقادیر عددی شاخص‌های نیکویی برازش، شواهد قابل دفاعی برای حمایت از ساختار شش عاملی HPLP-II فراهم آورد. به بیان دیگر، در مطالعه حاضر، نتایج روایی عاملی HPLP-II همسو با یافته‌های مطالعات والکر و هیل - پالیریکی (۱۹۹۶)، پینار و همکاران (۲۰۰۹)، میهان و چانگ - نگاک (۲۰۱۱)، پرز - فورتیز و همکاران (۲۰۱۲)، زیدی و همکاران (۲۰۱۲)، کائو و همکاران (۲۰۱۲)، سوسا و همکاران (۲۰۱۴) و سوسا و همکاران (۲۰۱۵) از ساختار شش عاملی HPLP-II شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس به طور تجربی حمایت کرد. همچنین، نتایج پراکندگی مشترک بین اندازه‌های ابعاد چندگانه HPLP-II با سازگاری هیجانی از روایی عاملی HPLP-II به طور تجربی حمایت کرد.

در مطالعه حاضر نتایج مربوط به ساختار عاملی نسخه فارسی نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت همسو با یافته‌های مطالعات والکر و هیل - پالیریکی (۱۹۹۶)، پینار و همکاران (۲۰۰۹)، میهان و چانگ - نگاک (۲۰۱۱)، پرز - فورتیز و همکاران (۲۰۱۲)، زیدی و همکاران (۲۰۱۲)، کائو و همکاران (۲۰۱۲)، سوسا و همکاران (۲۰۱۴) و سوسا و همکاران (۲۰۱۵) از طریق تکرار مدل شش عاملی HPLP-II در مقایسه با نتایج مطالعه محمدیان و همکاران (۲۰۱۲) - که بر ساختار چهار عاملی HPLP-II شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت فیزیکی، تغذیه و مدیریت استرس تأکید می‌کند، نشان می‌دهد که عناصر مفهومی معنا کننده عامل زیربنایی سبک زندگی

ارتقادهنده سلامت همسو با مدل اصلی آن شامل شش مؤلفه مسئولیت پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس می شود. بازتکرار ساختار چندبعدی نسخه تجدید نظر شده دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در یک نمونه فارسی زبان همسو با یافته های مطالعات والراث و تارگرسون (۲۰۰۲) و پارک، آرملی و تنن (۲۰۰۴) نشان می دهد که بخش قابل ملاحظه ای از پراکندگی اندازه های منتسب به رفتارهای سبک زندگی سالم، محصول تمایز در اندازه های نسبت داده شده به کیفیت های روان شناختی صفتی<sup>۱</sup> است. به بیان دیگر، ثبات منطق نظری زیربنایی HPLP-II و بازتکرار آن در در نسخه های زبانی مختلف چینی (کائو و همکاران، ۲۰۱۲)، اسپانیایی (پرز-فورتیز و همکاران، ۲۰۱۲)، پرتغالی (سوسا و همکاران، ۲۰۱۵) و فارسی (زیدی و همکاران، ۲۰۱۲) به طور تجربی از توان تفسیری رگه های شخصیتی در انتخاب اشکال ارجح رفتارهای سلامت در مواجهه با مطالبات انگیزاننده فراروی افراد حمایت می کند.

همچنین، در مطالعه حاضر، پراکندگی مشترک بین ابعاد چندگانه نیمرخ رفتارهای سبک زندگی با سازگاری هیجانی همسو با یافته های مطالعات تراست و همکاران (۲۰۰۲) و تراسیانو و کاستا (۲۰۰۴) از ایده زیربنایی مدل تعدیل گری استرس<sup>۲</sup> در بافت مطالعاتی پسایندهای مواجهه با تجارب استرس زا به طور تجربی حمایت می کند. در مدل تعدیلی استرس فرض می شود که تمایز در الگوی پسایندهای چندگانه متعاقب رویارویی با تجارب استرس زا از طریق رگه شخصیتی سازگاری هیجانی قابل تفسیر است. بر اساس این مدل مفروض، رگه شخصیتی روان آزرده گرایی یا فقدان سازگاری هیجانی در تشدید پیامدهای هیجانی رویارویی با تجارب استرس زا از نقش قابل ملاحظه ای برخوردار است. بنابراین، رابطه مثبت و معنادار بین انواع رفتارهای سلامت و سازگاری هیجانی افراد در مطالعه حاضر نشان می دهد که با افزایش سازگاری هیجانی آنها، به طور قابل ملاحظه ای از شدت پیامدهای آسیب رسان متعاقب رویارویی با تجارب چالش انگیز کاسته می شود. به بیان

---

1. trait like

2. stress-moderation model



دیگر، بر اساس مدل تعدیل‌گری اثرات استرس، شخصیت به طرق متعددی در پیش‌بینی اثر استرس بر رفتارهای سلامت اثرگذار واقع می‌شود (کانترادا و کاپس، ۲۰۰۳؛ والراث؛ ۲۰۰۱). اول، شواهد تجربی متعددی نشان داده‌اند که شخصیت در ارزیابی ذهنی تجارب زندگی مؤثرند. برای مثال در حالی که افراد با نمره روان‌رنجورخویی بالا محرک‌های مبهم و حثی را به صورت تهدید کننده ارزیابی می‌کنند، افراد با نمره سازگاری هیجانی بالا، عوامل استرس‌زا را به صورت چالش‌انگیز و قابل کنترل ارزیابی می‌کنند (مُزراک و آلمدیا، ۲۰۰۴؛ اسپیندر، ۲۰۰۴). دوم، شخصیت بر در دسترس بودن، انتخاب و اثربخشی منابع مقابله‌ای فردی و موقعیتی اثرگذارند. برای مثال، روان‌رنجورخویی به طور طبیعی با راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور و اجتنابی و وظیفه‌شناسی با راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار فعال رابطه نشان می‌دهد (واتسون و هیوبارد، ۱۹۹۶).

در مجموع، نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که نسخه فارسی نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی از ویژگی‌های فنی قابل قبولی برخوردار است. بر اساس آنچه گفته شد، نسخه فارسی HPLP-II می‌تواند به عنوان یک ابزار سنجش برای ارزیابی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و برای آزمون اثربخشی برنامه‌های آموزشی ارتقای سلامت در بین دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی مورد استفاده قرار گیرد.

مطالعه حاضر از برخی محدودیت‌ها در رنج است. اول، نمونه مطالعه حاضر فقط دانشجویان را شامل شد. بنابراین، به منظور تعیین ظرفیت تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه حاضر به گروه‌های دیگر، انجام مطالعاتی بر روی گروه‌های دیگر مورد نیاز است. دوم، انجام مطالعه حاضر مشتمل بر یکبار اندازه‌گیری بود. بنابراین، آزمون میزان ثبات نمره‌های HPLP-II امکان‌پذیر نیست. سوم، در مطالعه حاضر، آزمون ویژگی‌های فنی HPLP-II با تمرکز بر روایی عاملی و روایی همگرایی نسخه فارسی نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مبتنی بود. بنابراین، سنجش ویژگی‌های فنی HPLP-II با تاکید بر روش‌های دیگری مانند روایی پیش‌بین و روایی واگرا پیشنهاد می‌شود. چهارم، با وجود آن که در

مطالعه حاضر اندازه‌های مربوط به HPLP-II از دو گروه جنسی جمع‌آوری شده است اما تحلیل هم‌ارزی جنسی ساختار عاملی HPLP-II در کانون توجه محققان قرار نگرفت. بنابراین، همسو با مطالعه سانتیاگو، زازپی، کارو و مارتینز (۲۰۱۳)، کنت، مارتن، رانکین، گابلی و دیل (۲۰۱۵) و سوسا و همکاران (۲۰۱۵) تمرکز بر نقش تفسیری متغیر جنس در بافت رفتارهای سبک زندگی یک ضرورت پژوهشی غیرقابل انکار است.

### منابع

- Alpar, S.E., Senturan, L., & Sabuncu, N. (2003). Healthy lifestyle behaviour of first year students at the Nursing College. In: 2nd International & 9th National Nursing Congress, September 7–11, Antalya, Turkey, pp. 427–430.
- Alpar, S. E., Snturan, L., Karabacak, U., & Sabuncu, N. (2008). Change in the health promoting lifestyle behavior of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*, 8, 382–388.
- Brownsell, S., Bradley, D., Blackburn, S., Cardinaux, F., & Hawley, M. (2011). A systematic review of lifestyle monitoring technologies. *Journal of Telemedicine & Telecare*, 17(4), 185–189.
- Byrne, B. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). New York: Taylor and Francis Group.
- Cao, W. J., Chen, C. S., Hua, Y., Li, Y. M., Xu, Y. Y., & Hua, Q. Z. (2012). Factor analysis of a health-promoting lifestyle profile (HPLP): Application to older adults in Mainland China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, 632–638.
- Contrada, R. J. & Coups, E.J. (2003). Personality and self-regulation in health and disease: Toward an integrative perspective. In L.D. Cameron & H. Leventhal (eds), *The self-regulation of health and illness behavior* (pp. 66–94). London: Routledge.
- Cranford, J. A., Eisenberg, D., & Serras, A. M. (2009). Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addictive Behaviors*, 34, 134–145.
- Edelman, C. L., & Mandle, C. L. (2006). *Health promotion throughout the life span*, sixth ed. Mosby, St. Louis.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.

- Hui, W. H. (2002). The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *Journal on Professional Nursing*, 18, (2), 101–111.
- Kendler, K.S., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2003). Personality and the experience of environmental adversity. *Psychological Medicine*, 33, 1193–1202.
- Lee, R. L. T., & Loke, A. L. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 22 (3), 209-220.
- Lovell, G. P., Ansari, W. E., & Parker, J. K. (2010). Perceived exercise benefits and barriers of non-exercising female university students in the United Kingdom. *Public Health*, 7, 784-798.
- Marsella, A. J., & Leong, F. T. L. (1995). Cross-cultural issues in personality and career assessment. *Journal of Career Assessment*, 3, 202–218.
- Meihan, L., & Chung-Ngok, W. (2011). Validation of the psychometric properties of the Health-Promoting Lifestyle Profile in a sample of Taiwanese women. *Quality of Life Research*, 20(4), 523–528.
- Mohamadian, H., Ghannae, M., Kortdzanganeh, J., & Meihan, L. (2013). Reliability and construct validity of the Iranian version of Health-promoting Lifestyle Profile in a female adolescent population. *International Journal of Preventive Medicine*, 4 (1), 42-49.
- Park, C. L., Armeli, S. & Tennen, H. (2004). Appraisal-coping goodness of fit: A daily internet study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 558–569.
- Pérez-Fortis, A., Díez, S., & Padilla, J. (2012). Psychometric properties of the Spanish version of the Health-Promoting Lifestyle Profile-II. *Research in Nursing & Health*, 35(3), 301–313.
- Rubio, V. J., Aguado, D., Hontangas, P. M., & Hernández, J. (2007). Psychometric properties of an emotional adjustment measure: An application of the graded response model. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(1), 39–46.
- Schneider, T.R. (2004). The role of neuroticism on psychological and physiological stress responses. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40, 795–804.
- Sirois, F. M. (2004). Procrastination and intentions to perform health behaviors: The role of self-efficacy and the consideration of future consequences. *Personality and Individual Differences*, 37, 115–128.
- Sousa, P., Gaspar, P., Fonseca, H., Hendricks, C., & Murdaugh, C. (2013). Health promoting behaviours in adolescence: Psychometric properties of the Adolescent Lifestyle Profile PT Version. *Atención Primaria*, 45(Suppl.I), 140.
- Sousa, P., Gaspar, P., Vaz, D. C., Gonzaga, S., & Dixe, A. (2015). Measuring Health-Promoting Behaviors: Cross-Cultural Validation of the Health-Promoting Lifestyle Profile-II. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26 (2), 54-61.
- Terracciano, A. & Costa, P.T., Jr. (2004). Smoking and the Five-Factor Model of personality. *Addiction*, 99, 472–481.

- Thome, J., & Espelage, D. L. (2004). Relations among exercise, coping, disordered eating, and psychological health among college students. *Eating Behaviors*, 5, 337 – 351.
- Tomé, G., Matos, M., Camacho, I., Simões, C., & Diniz, J. (2012). Portuguese adolescents: The importance of parents and peer groups in positive health. *Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1315–1324.
- Trobst, K.K., Herbst, J.H., Masters, H.L. III & Costa, P.T. Jr. (2002). Personality pathways to unsafe sex: Personality, condom use and HIV risk behaviors. *Journal of Research in Personality*, 36, 117–133.
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 333–347.
- Vollrath, M. & Torgersen, S. (2002). Who takes health risks? A probe into eight personality types. *Personality and Individual Differences*, 32, 1185–1197.
- Walker, S., & Hill-Polerecky, D. (1996). Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II (Unpublished manuscript). University of Nebraska Medical Center.
- Walker, S., Sechrist, K., & Pender, N. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). The health-promoting lifestyle profile II. Omaha: University of Nebraska Medical Center, College Of Nursing.
- Wang, L., Luo, J., Luo, J., Gao, W., & Kong, J. (2012). The effect of Internet use on adolescents' lifestyles: A national survey. *Computers in Human Behavior*, 28, 2007–2013.
- Watson, D., & Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the five-factor model. *Journal of Personality*, 64, 738–774.
- Weston, R., & Gore, P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The Counseling Psychologist*, 34 (5), 719-751.
- Zeidi, I., Hajiagha, A., & Zeidi, B. (2012). Reliability and validity of Persian version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 22(Suppl. 1), 103–113.