

成人期の健康行動と性格特性の関連 —— 交流分析における基本的構えに焦点を当てて ——

柴田 和 恵¹⁾, 高橋ゆかり¹⁾, 鹿村真理子¹⁾

田村 文 子²⁾, 岡崎 匡 浩³⁾, 上村 信 人⁴⁾

1) 群馬パース大学

2) 群馬県立県民健康科学大学

3) 東海大学附属病院

4) ほたか病院

研究目的：性格特性の1つである交流分析における基本的構えと健康行動との関連を明らかにする。

研究方法：看護系短期大学の2年生の保護者71名を対象に、自記式質問紙を用いて基本属性と5つの健康行動（BMI、喫煙、運動、飲酒、睡眠）、TEGを用いて基本的構えを明らかにし、基本集計および分散分析を行い分析した。

結果：全体の6割が適正飲酒・喫煙行動を実施しており、7割に運動習慣がなかった。また、女性が有意に適正飲酒・喫煙行動を実施し、全体の約7割が2～3種類の適正健康行動を実施していた。基本的構え別には、【自他肯定】では、BMIと運動が低く、【自肯他否】では、喫煙以外すべて低く、【自否他肯】と【自他否定】では、運動が共に低かった。最も適正健康行動を均等に実施していたのは、【自他否定】であった。

結論：理想的構えである【自他肯定】が、最も健康行動を実施しておらず、適正健康教育の必要性が示唆された。

キーワード：成人、健康行動、交流分析、基本的構え、プレスロー

I はじめに

近年、人々の健康意識の高まりとともに、健康に関する多くの情報が氾濫している反面、不健康なライフスタイルによって生活習慣病は加齢とともに増加の一途を辿っている¹⁾。個々人が健康を維持・増進するために、個々の健康観に基づく継続したライフスタイルの改善が求められる。しかし、生活習慣病の好発年齢にある成人期は、社会的に重要な役割を担う年代で仕事優先の生活を余儀なくされており、「知っていること」であっても「できない」という現実があるように推察される。一般に健康行動が実施できない理由として、仕事などの外的要因、個々の健康行動そのものがもつ

特徴、さらに健康行動を実施する個々人のパーソナリティなどが関与しあつての結果であると考えられている²⁾が、これらの要因やその特徴を踏まえて有効な健康教育のあり方を考えることは急務と考える。

これまでの健康行動に関する研究をみると、中高年者を対象に運動習慣と基本属性、東大式健康調査票（THI）を用いて心身の自覚症状を調査し、その関連を検討したもの³⁾や、喫煙習慣とライフスタイルとの関連を明らかにしたもの⁴⁾、アルコール摂取と身体指標や食生活との関連を検討したもの⁵⁾、半構成的面接法で中高年が考える健康行動を明らかにすると共に、健康行動の遂行への影響要因を明らかにしているもの⁶⁾、社会的

ネットワーク指標から健康習慣との関連を明らかにしているもの⁷⁾等がある。また、個々人のパーソナリティ特性に焦点をあてたものでは、病院職員を対象に Short Interpersonal Reactions Inventory 日本語短縮版33項目 (SIRI33-J) を用いて6タイプに分けて、生理的データ (BMI, 血圧, 総コレステロール, 中性脂肪) との関連を調査したもの⁸⁾, 学生を対象に矢田部・ギルフォード (Y・G) 検査や ZKPQ (Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire) を用いて生活習慣との関連を明らかにしたもの⁹⁾¹⁰⁾, エゴグラムを用いて自我状態の観点から健康行動との関連を明らかにしたもの¹¹⁾, などが報告されている。

ところで、交流分析の基本的構えについて、桂ら¹²⁾は、人間は幼い頃に、自分と他人に関して、その人独特な物の見方を身につけ、それは、人生に関する自分なりの結論といってもよい。そして、この結論は、大きくなってから得る生活上のいろいろな結論よりも、はるかに強い影響をもつと述べている。このような自分と他人との関係における終始一貫した態度や考え方の特徴が、成人期の健康行動に影響を与えることは否定できない。すなわち、単に自我状態の特徴だけに注目するのではなく、前述したような特徴のある交流分析における基本的構えに注目して、成人期の健康行動との関連を明らかにすることは意義があるものと考ええる。

そこで今回、成人期の健康行動を習慣化し実践してゆくための健康教育に示唆を得るために、実践者のパーソナリティ側面である交流分析におけ

る基本的構えに着目し、健康行動との関連を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1 用語の定義

健康行動：健康を維持増進するための行動。L. Breslow の挙げている健康習慣のうち実施の有無が死亡率と有意な関連があった5項目¹³⁾すなわち、①BMI ②喫煙③運動④飲酒⑤睡眠とした。

自我状態：思考・感情・行動パターンを包括したもので、「親の心 (Parent : P)」、「大人の心 (Adult : A)」、「子どもの心 (Child : C)」の3つに分類され、さらにPは批判的なCPと保護的なNPの2面があり、Cも自由なFCと順応するACの2面からなる¹⁴⁾。(資料1)

基本的構え：幼児期に親とのふれあいが主体になって培われた自分と他人との関係においてとられる態度 (感じ方) をいい、曾我¹⁵⁾と同様に以下の4つに分類した (図1)。

- ① 自己肯定・他者肯定 (以下自他肯定)：民主的で建設的な人生観をもち、人間関係が上手くいきやすい。FC>AC, CP<NP; P (特にNP) やAの機能が強いのが特徴。
- ② 自己肯定・他者否定 (以下自肯他否)：支配的で疑い深く、排他的で自分の内部を見ることを拒否し、責任転嫁的な人生観をもち、ともすれば周囲との摩擦が生じ安い。FC>AC, CP≥NP; CPやFCの機能が表面に出るのが特徴。
- ③ 自己否定・他者肯定 (以下自否他肯)：劣等

資料1 各自我状態の一般的特徴

自我状態	CP	NP	A	FC	AC
	批判的親	養育的親	成人	自由な子ども	順応した子ども
一般的特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・責任感が強い ・厳格である ・批判的である ・理想を掲げる ・完全主義 	<ul style="list-style-type: none"> ・思いやりがある ・世話好き ・優しい ・受容的である ・同情しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・現実的である ・事実を重要視する ・冷静沈着である ・効率的に行動する ・客観性を重んじる 	<ul style="list-style-type: none"> ・自由奔放である ・感情をストレートに表現する ・明朗快活である ・創造的である ・活動的である 	<ul style="list-style-type: none"> ・人の評価を気にする ・他者を優先する ・遠慮がちである ・自己主張が少ない ・よい子として振る舞う

(東京大学医学部診療内科 TEG 研究会編 (2002)：新版 TEG 解説とエゴグラム・パターン, p.7, 金子書房より一部抜粋)

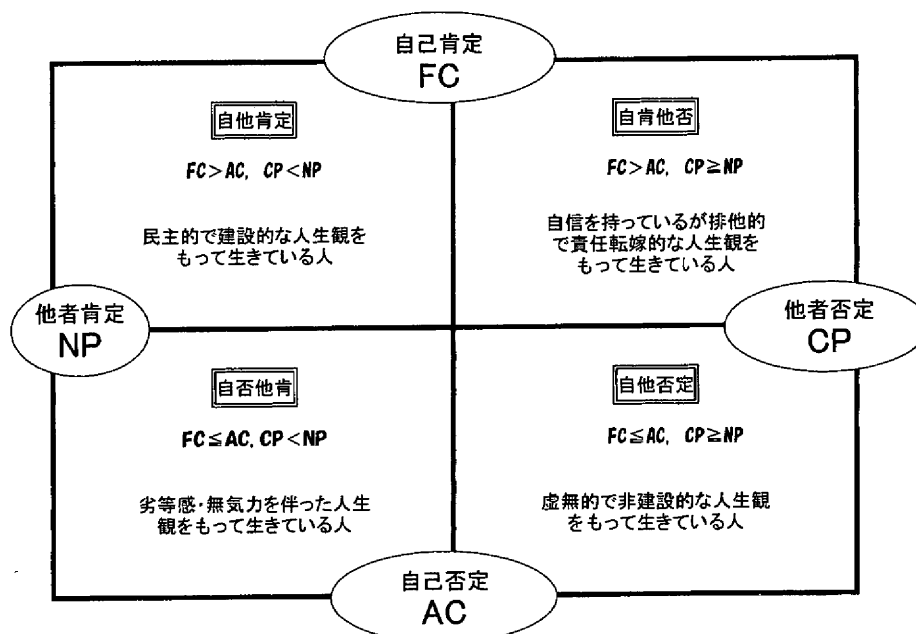


図1 4つの基本的構えの特徴

感・無気力を伴った人生観をもち、自分を抑えても他の人との関係を良くしようとするため、内部に矛盾が蓄積されていく場合が多い。 $FC \leq AC, CP < NP$; NPやACの機能が表面に出るのが特徴。

- ④ 自己否定・他者否定（以下自他否定）：虚無的で非建設的な人生観をもち、自分の殻に閉じこもり他人との交流がもちにくく、自分に対して肯定的になりにくい。 $FC \leq AC, CP \geq NP$; PやAの機能が弱く、Cの機能（特にAC）が強いのが特徴。

2 調査対象

看護系短期大学在学中の2年生の保護者85名を対象とした。

3 調査内容

- 1) 基本属性：性別，年齢，現在病気の有無，既往歴。
- 2) 健康行動：① BMI，②喫煙，③運動，④飲酒，⑤睡眠の5項目とした。
- 3) 基本的構え：東京大学医学部診療内科によって開発された東大エゴグラム（以下TEGと略す）の質問項目を用いて調査し，基

準に沿って前述した4つの構えに分類した。

4 調査方法

自記式質問紙票を夏季休暇で帰省する学生に依頼し，対象者に配布し，郵送法にて回収した。

5 分析方法

健康行動の分析は，いずれも実施状況を適正と不適正の2群に分け，それぞれ前者に2点，後者に1点を配点した。また，適正群の基準は，①BMI：22±2点，②喫煙：喫煙していない，③運動：毎日あるいは時々行っている，④飲酒：飲まないあるいは少量，⑤睡眠：7～8時間とし，それ以外を不適正群とした。

なお，データの分析には，統計パッケージSPSS11.5を用いて，単純集計および分散分析を行い，その後の多重比較をLSDで行った。

6 倫理的配慮

対象者に対しては，調査票と共に，研究の趣旨と調査内容，匿名性の保持，研究協力は自由意志によること，調査協力の有無によって不利益を被ることがない事を文書で説明し，得られたデータは研究目的以外には使用しないこと，データの共有は研究者に限定すること等についても加筆し

た。なお、回答用紙の返信をもって調査協力の受諾とした。

Ⅲ 結 果

1 対象者の特徴

1) 属 性

対象者85名中82名から回収され(回収率96.5%),有効回答71名を分析対象とした。男性51名(71.8%),女性20名(28.2%)であった。平均年齢は、 48.41 ± 4.08 歳であった。また、既往歴のある者は14名(19.7%)で、その主なものは胆石症、ヘルニア、胃潰瘍などであった。現在治療中の疾患のある者は14名(19.7%)で、その主なものは高血圧、不整脈、肺炎、腰痛などであった。

2) 基本的構え

①【自他肯定】の構えをとる者は、18名で全体の25.4%を占めていた。また、②【自肯他否】の構えは13名(18.3%),③【自否他肯】の構えは16名(22.5%)で、最も多かったのは、④【自他否定】の構えで24名、33.8%を占めていた。

2 健康行動の特徴

健康行動の適正・不適正群の内訳をみると、①BMI:適正群37名(52.1%),不適正群34名(47.9%),②喫煙:適正群44名(62.0%),不適正群27名(38.0%),③運動:適正群22名(31.0%),不適正群49名(69.0%),④飲酒:適正群45名

(63.4%),不適正群26名(36.6%),⑤睡眠:適正群35名(49.3%),不適正群36名(50.7%)であった(図2)。

また、これらの健康行動を点数化し平均点をみると、表1に示すように、①BMIの平均値は 1.52 ± 0.50 点、②喫煙の平均値は 1.62 ± 0.49 点、③運動の平均値は 1.31 ± 0.47 点、④飲酒の平均値は 1.63 ± 0.49 点、⑤睡眠の平均値は 1.49 ± 0.50 点であった。配点の中央値である1.50を基準値とすると、基準値より高得点であったのは、喫煙と飲酒で、最低点は、運動であった。

さらに、属性を比較すると、喫煙($P < .001$)と飲酒($P < .001$)で女性の方が有意に高得点を示していた。また、現在治療中の疾患のある者は、治療中の疾患がない者より、有意に喫煙得点が高かった($P < .05$)。その他の属性での有意差は認められなかった。

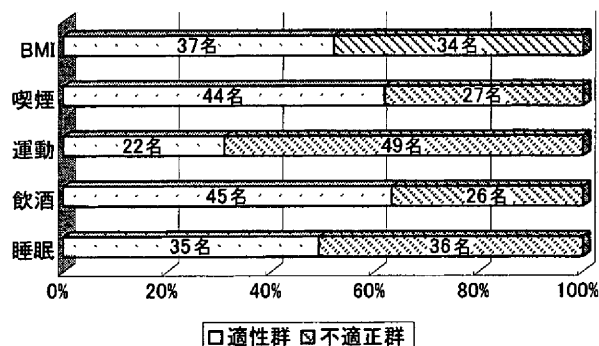


図2 健康行動の内訳 (n=71)

表1 属性別健康行動の平均得点

	人数	BMI				喫煙		運動		飲酒		睡眠			
		(%)		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
	全体	71		1.52	0.50	1.62	0.49		1.31	0.47	1.63	0.49	1.49	0.50	
性別	男性	51	71.8	1.49	0.50	1.49	0.50	***	1.33	0.48	1.51	0.50	***	1.55	0.50
	女性	20	28.2	1.60	0.50	1.95	0.22		1.25	0.44	1.95	0.22		1.35	0.49
年齢	40～49歳	44	62	1.52	0.51	1.61	0.49		1.32	0.47	1.68	0.47		1.41	0.50
	50歳以上	27	38	1.52	0.51	1.63	0.49		1.30	0.47	1.56	0.51		1.63	0.49
現病歴	あり	14	19.7	1.36	0.50	1.86	0.36	*	1.29	0.47	1.57	0.51		1.71	0.47
	無し	57	80.3	1.56	0.50	1.56	0.50		1.32	0.47	1.65	0.48		1.44	0.50
既往歴	あり	14	19.7	1.43	0.51	1.43	0.51		1.43	0.51	1.71	0.47		1.36	0.50
	無し	57	80.3	1.54	0.50	1.67	0.48		1.28	0.45	1.61	0.49		1.53	0.50

* $P < .05$, *** $P < .001$

一方、一人が適正行動を何種類行っているかしてみると、5種類全てが適正群であった人は、2名(2.8%)、4種類は13名(18.3%)、3種類は20名(28.2%)、2種類は29名(40.8%)、1種類は3名(4.2%)、全て健康行動が不適正群だった人は、4名(5.6%)であった。また、全体の約7割が、2～3種類の適正健康行動をとっていた(図3)。

3 基本的構えと健康行動との関連

基本的構え別健康行動の平均得点をみると、①

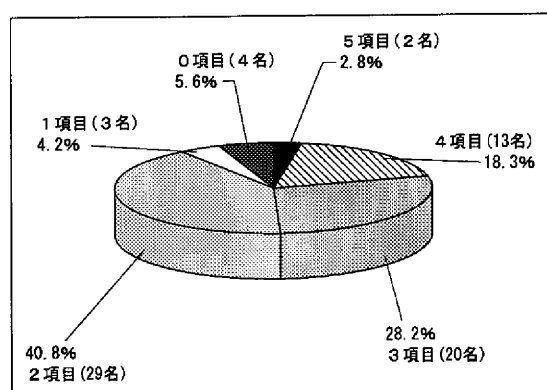


図3 適正健康行動項目数 n=71

【自他肯定】の構えでは、BMI 1.33 ± 0.49 点、喫煙 1.50 ± 0.51 点、運動 1.22 ± 0.43 点、飲酒 1.61 ± 0.50 点、睡眠 1.50 ± 0.51 点、BMIと運動が基準値以下であった(図4-1)。また、②【自肯他否】の構えでは、BMI 1.46 ± 0.52 点、喫煙 1.69 ± 0.48 点、運動 1.31 ± 0.48 点、飲酒 1.38 ± 0.51 点、睡眠 1.38 ± 0.51 点、喫煙だけが基準値でそれ以外の健康行動は基準値以下であった(図4-2)。一方、③【自否他肯】の構えでは、BMI 1.50 ± 0.52 点、喫煙 1.56 ± 0.51 点、運動 1.25 ± 0.45 点、飲酒 1.75 ± 0.45 点、睡眠 1.50 ± 0.52 点、運動以外は基準値に到達し、飲酒は高得点を示していた(図4-3)。④【自他否定】の構えでも、BMI 1.71 ± 0.46 点、喫煙 1.71 ± 0.46 点、運動 1.42 ± 0.50 点、飲酒 1.71 ± 0.46 点、睡眠 1.54 ± 0.51 点、運動がわずかに基準値に満たないが、他の健康行動は高得点を示し、4つの構えの中で一番大きなレーダーチャート面積で各健康行動が適正な傾向を示していた(図4-4)。

自他肯定

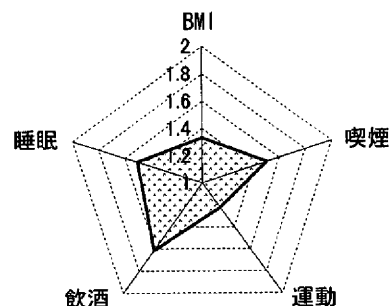


図4-1 基本的構え別健康行動の特徴

自肯他否

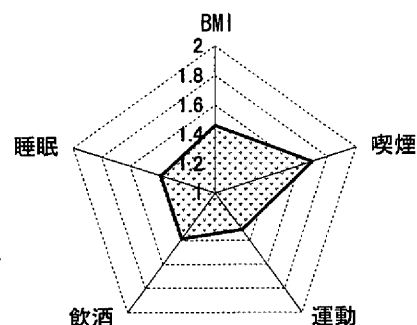


図4-2 基本的構え別健康行動の特徴

自否他肯

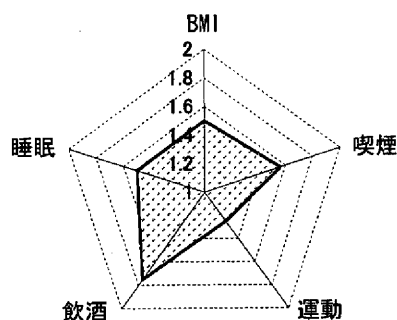


図4-3 基本的構え別健康行動

自他否定

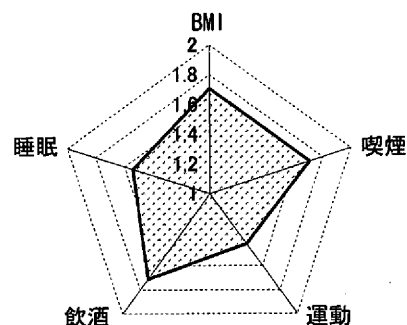


図4-4 基本的構え別健康行動

IV 考 察

1 健康行動の特徴

今回の調査では、健康行動の適正・不適正群の内訳および平均得点において、女性が男性より有意に喫煙と飲酒の適正健康行動をとっていた。これは、佐藤ら¹⁶⁾の研究で飲酒・喫煙習慣者の割合が男性に多い結果とも一致しており、男性は、職場でのストレス解消や気分転換の選択肢として、喫煙や飲酒が習慣化しているとも考えられる。また、運動は約7割が不適正行動をとっていた。これは、今回の対象者の平均年齢が40代と若く、笹澤ら¹⁷⁾の年齢が上がるほど運動実施率が上がり、40～50代では20%ほどしか実施していないという結果からも、その実施継続困難性が伺えた。

また、約7割が2～3種類の適正な健康行動をとっている現状であったが、まだまだ適正な健康行動の実施がなされていないことが推察される。なぜなら、今回の調査ではL. Breslowの5つの健康行動しか取り上げていないため比較は難しいが、L. Breslowによると、7つの健康習慣のうち3つ以下と6つ以上の健康習慣を持っている群比較において、平均寿命に有意差があったことを報告しており¹⁸⁾、ある特定の健康行動の実施が重要なのではなく、複数の健康行動の実施がその後の健康状態に大きな影響を与えるものと思われる。従って、今後は複数の健康行動を組み合わせた健康教育が必要とも思われる。

2 健康行動と基本的構えとの関連

基本的構え別健康得点の特徴において、配点の中央値である1.50を基準値とすると、

①【自他肯定】の構えでは、BMIと運動が基準値以下であった。この構えの特徴は、自己実現を求めているため、強要しすぎるところもある。また、互いに相手に対して純粋な配慮を行う関係といえる¹⁹⁾。このように人間尊重が特徴となっているが自他共に甘やかす傾向も伺え、体重のコント

ロールや運動の継続といった長期的な根気の必要な健康行動項目で、基準値以下を示したものと推察される。したがって、健康行動の実施の重要性を適切に伝え、理想を再想起して頑張れるよう支援することが重要と思われる。

②【自肯他否】の構えでは、喫煙だけが基準値でそれ以外の健康行動は基準値以下であった。この構えの特徴は、自分の肌に合わないものは排除する傾向が強いとともに、何か原因があつて中断もしくは実施できなかったことがあつても、自分自身に原因があるとは考えず、他のせいにして、建設的思考や反省的姿勢等は伺えない傾向である²⁰⁾。そのため、健康行動においても、4つの構えの中で、レーダーチャートの面積が一番小さくて、ほとんどの健康行動で適正に実施されていないものと推察される。従って、自信をもって実施している健康行動が1つでもあれば、全能感を損なうことなく、支持・支援していくことが重要とも思われる。

③【自否他肯】の構えでは、運動以外は基準値に到達し、飲酒は高得点を示していた。この構えの特徴は、自分の行動に自信がなく依存心が強いいため、頼りになる人やその人の指示に従順に従い、安心感を求める傾向がある²¹⁾。そのため、一般的に適正実施が低い運動以外は、一旦はじめた健康行動を根気よく続けていたのではないかと思われる。しかし、自己を抑えてでも他者に合わせようとするあまり、フラストレーションが蓄積する傾向があるので、その傾向がないかを注意しながら支援が必要と思われる。

④【自他否定】の構えでは、運動がわずかに基準値に満たないが、他の健康行動は高得点を示し、4つの構えの中で一番バランスよく適正健康行動が実施されていることが示唆された。この構えの特徴は、何事に対しても自信がなく、自分の殻に閉じこもってしまう傾向がある²²⁾。そのため、健康行動に対しても従順であり、一般的によいとされ

るものは、多少強迫的になって実施していく可能性があるとも考えられる。このことは、ほとんどの健康行動において適正な行動がとられていたことから推察される。しかしながら、健康情報が氾濫する現代社会においては、健康行動が過剰にならないように援助することも必要と思われる。

健康行動については、例えば飲酒や喫煙のように楽しみを我慢しなければならなかったり、睡眠の確保のように生活時間を束縛されたりと、「ねばならない」行動で表現されることが多い。しかし、それらの健康行動は、共存・協調的で理想的な構えとされる【自他肯定】の構えをもち、柔軟な姿勢であるものよりも、自閉的で自分に対して肯定的な構えがとりにくい【自他否定】の構えをもち、良い子として振舞う姿勢の者の方が、適正に実施されていたことが明らかになった。

V 結 論

- 1 健康行動の平均得点は、飲酒・喫煙が高値で、女性が有意であった。また、運動は全体的に低値を示していた。また、約7割が2～3種類の適正健康行動を実施していた。現在治療中の疾患のある者が有意に喫煙の適正健康行動をとっていた。
- 2 4つの基本的構えの割合は、自他肯定25.4%、自肯他否18.3%、自否他肯22.5%、自他否定33.8%であった。基本的構え別健康行動の特徴は、①【自他肯定】の構えでは、BMIと運動が基準値以下で、②【自肯他否】の構えでは、喫煙が基準値に達していたが、それ以外の健康行動は基準値以下で、全体的に不適正な健康行動であった。また、③【自否他肯】の構えでは、運動以外は基準値に到達し、④【自他否定】の構えでも、運動がわずかに基準値に満たないが、他の健康行動は高得点を示し、バランスよく適正健康行動を実施している傾向が示唆された。

VI おわりに

今回の対象は、便宜的標本抽出であったことから、年齢範囲が40～60歳台と限られた年齢層であったことや、対象数が71名と少なかったこと等から結果の一般化には限界がある。今後、対象数を増やし検討を重ねてゆきたい。

引用文献

- 1) 田中靖子・武田弘美・細見明代ほか(2005): 主体的な健康行動の支援に関する研究(その2), 神戸市看護大学短期大学部紀要, 24(3): 27-43.
- 2) 浅井千穂(2001): 女子短大生の健康行動の実践とエゴグラムにみるパーソナリティの関係について, 大阪女子学園短期大学紀要, 45: 1-12.
- 3) 笹澤吉明・竹内一夫・大田晶子ほか(1999): 地域の中高年の運動習慣と心身の自覚症状等との関連, 日本公衆衛生学会誌, 46: 624-637.
- 4) 藤井 香・和井内英樹・広瀬寛ほか(1997): 中高年男性の特徴的な喫煙とライフスタイルとの関連, 慶應保健研究, 15(1): 62-69.
- 5) 足達 寿・平井祐治・藤浦芳久ほか(2000): 中高男性におけるアルコール摂取と身体指標や食生活との関連, 日本公衆衛生学会誌, 47(10): 879-886.
- 6) 高瀬佳苗(2004): 中高年者の健康行動と行動の遂行に關与している要因, 日本赤十字看護学会誌, 4(1): 70-77.
- 7) 森本兼囊・星 旦二著(1996): 生活習慣と健康, p.99-187, HBJ 出版局, 東京.
- 8) 織井優貴子(2002): 生活習慣病に対する性格の影響, 日本看護研究学会雑誌, 25(3): 288.
- 9) 佐久間章子・岸田典子(2001): 若い女性の性格特性と生活習慣・健康状況との関連, 家庭科教育, 75(4): 60-65.
- 10) 塩見邦雄・久保田 諭・中田 栄(2000): 生

- 活習慣と性格特性との関連についての健康心理学的研究—ZKPQ 性格検査を用いて、実技教育研究, 14: 75-84.
- 11) 浅井千穂(2003): 看護学生の健康行動に及ぼすエゴグラムでみる性格特性について, 大阪女子学園短期大学紀要, 47: 1-10.
- 12) 桂 戴作・杉田峰康・白井幸子 (2000): 交流分析入門, p.99-108, チーム医療, 東京.
- 13) 前掲 8) p.60-98.
- 14) 東京大学医学部診療内科 TEG 研究会編 (2002): 新版 TEG 解説とエゴグラム・パターン, p.4-7, 金子書房, 東京.
- 15) 曾我祥子(2002): エゴグラムの 5 因子性格特性による分析, 日本性格心理学会大会発表論文集, 11: 38-39.
- 16) 佐藤由美・長岡理恵・沼田加代ほか (2002): 農村地域における成人の健康実態(その 1), 群馬保健学紀要, 23: 1-8.
- 17) 前掲 3)
- 18) 前掲 7) p.6.
- 19) 前掲 12) p.102.
- 20) 前掲 12) p.101.
- 21) 前掲 12) p.101.
- 22) 前掲 12) p.101.

The Relationship between Health Behaviors and Personality traits in Adults.

—— Focusing on Basic positions revealed through Transactional Analysis ——

Kazue Shibata¹⁾, Yukari Takahashi¹⁾, Mariko Shikamura¹⁾,
Fumiko Tamura²⁾, Tadahiro Okazaki³⁾, Nobuto Kamimura⁴⁾

¹⁾ Gumma-Paz college

²⁾ Gunma prefectural College of Health Sciences

³⁾ Tokai University Hospital

⁴⁾ Hotaka Hospital

Objectives : The purpose of this study was to explore the basic positions in Transactional Analysis as personality traits, and clarify their relationship with health behaviors.

Methods : Subjects were 71 parents of second-year nursing students. Their individual attributes and five health behaviors (BMI, Smoking, Exercise, Drinking, Sleep) were measured using self-report questionnaires. Their basic positions were investigated as personality traits through Transactional Analysis using TEG. Descriptive statistics and analysis of variance were used to analyze the relationship between subjects' basic positions and the five health behaviors.

Results : Of all subjects, 60 % had healthy drinking and smoking habits, while 70 % had no exercise habits. Women had a significantly higher incidence of healthy drinking and smoking habits, while 70 % of all subjects had at least 2 or 3 proper health behaviors. Regarding the relationship between their basic positions and the five health behaviors, [I am OK, you are OK] subjects were low for both BMI and Exercise, [I am OK, you are not OK] subjects were low for all the behaviors except Smoking, both [I am not OK, you are OK] and [I am not OK, you are not OK] subjects were low for Exercise. [I am not OK, you are not OK] subjects were found to have well-balanced, healthy behaviors.

Conclusions : [I am OK, you are OK] is considered to be an ideal life style. However, [I am OK, you are OK] subjects had the lowest scores for the five health behaviors. Therefore, proper health education is suggested for such individuals.

Key words : Adults, Health Behaviors, L. Breslow, Transactional Analysis, Basic Positions