

مقاله پژوهشی

نقش عوامل روانی-اجتماعی در پیش‌بینی فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان

علی خزائی^۱، بهشته اقبالی^۲، علیرضا دبیر^۳، و احمد محمودی^۴

۱. کارشناس ارشد مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران

۲. کارشناس ارشد رفتار حرکتی دانشگاه تهران

۳. استادیار، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴. دانش‌آموخته دکتری مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران (نویسنده مسئول)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۳۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش عوامل روانی-اجتماعی در پیش‌بینی فعالیت‌های بدنی دانش‌آموزان بود. نمونه پژوهش، تمامی دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۸ ساله مدارس دولتی شهر تهران در نیمسال اول تحصیلی ۹۸-۹۷ بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش به‌منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسش‌نامه‌های ورزش در اوقات فراغت کودکان و شفر (۱۹۸۵)، خودکارآمدی فعالیت‌بدنی و حمایت اجتماعی نورمن و همکاران (۲۰۰۵) و پیامد مورد انتظار ورزش ریسک و همکاران (۲۰۰۰) بهره گرفته شد. نتایج پژوهش نشان دادند بین حمایت اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی با فعالیت‌بدنی رابطه مثبت معناداری وجود دارد؛ اما بین انتظار پیامد و فعالیت‌بدنی ارتباط معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج بیانگر این بود که حمایت اجتماعی و خودکارآمدی ۱۴/۵ درصد از واریانس کل میزان تغییرات فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان را تبیین می‌کنند و حمایت اجتماعی پیش‌بین قوی‌تری نسبت به خودکارآمدی است. برای افزایش فعالیت‌بدنی نوجوانان می‌توان در هر برنامه مداخله‌ای از حمایت‌های اجتماعی، به‌خصوص حمایت‌های والدین و دوستان به‌عنوان یک عامل مهم استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: فعالیت‌بدنی، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، پیامد مورد انتظار

1. Email: alikhazaei993@yahoo.com

2. Email: eghbali_b@yahoo.com

3. Email: alirezadabir994@gmail.com

4. Email: ahmad.mahmoudi3536@gmail.com

مقدمه

در دهه‌های اخیر، بسیاری از جوامع با سرعت به سمت صنعتی شدن و اقتصادی شدن رفته‌اند و زندگی انسان در آن‌ها به زندگی ماشینی بدل شده است. زندگی ماشینی، ابتکار عمل را از انسان گرفته و او را دچار فقر حرکتی کرده که به دنبال خود مشکلات متعدد جسمی، روانی و اجتماعی را پدید آورده است (سمیع‌نیا و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین نقش فعالیت‌بدنی، راهبردی بسیار مهم است که توانایی بالقوه‌ای در یاری رساندن به اهداف سلامتی، اجتماعی و اقتصادی دارد. فعالیت جسمانی یک مفهوم قابل دستیابی برای اکثریت افراد جامعه به‌منظور رسیدن به زندگی سالم‌تر است. افراد می‌توانند کیفیت زندگی‌شان را از طریق تداوم فعالیت جسمانی منظم و با انجام فعالیت‌های متوسط تا شدید ارتقا و بهبود بخشند (سالیس^۱ و همکاران، ۲۰۰۰). فعالیت جسمانی یکی از ابعاد سبک زندگی سالم است و خطر بیماری قلبی و عروقی، برخی سرطان‌ها و دیابت نوع ۲ را کاهش می‌دهد و در گروه‌های مختلف جامعه و به‌خصوص در نوجوانان، تأثیرات مثبت و مزایایی نظیر پیشگیری از افزایش وزن و چاقی را دارد (پوسکار^۲ و همکاران، ۱۹۹۹).

سازمان جهانی بهداشت^۳ در سال ۲۰۰۲، عدم فعالیت‌بدنی را جزء ده علت عمده مرگ‌ومیر و ناتوانی در کشورهای توسعه‌یافته رتبه‌بندی کرد. فواید فعالیت‌بدنی بر سلامتی به‌طور گسترده در ادبیات اخیر شناخته شده است و بیان می‌دارد که ارتقا فعالیت‌بدنی باید از اوایل کودکی شروع شود. نوجوانی نمایانگر یک دوره بی‌همتایی در چرخه زندگی است که چالش‌ها و فرصت‌های ویژه‌ای را به همراه دارد. نوجوانان بر خلاف کودکان و بزرگسالان، انتخاب‌های مهمی راجع به

سلامتی‌شان دارند و نگرش‌ها و شیوه‌های (تمرین) سلامتی را که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد را بسط می‌دهند. این تمرین‌ها بر امنیت و بهزیستی کنونی‌شان تأثیر می‌گذارد. در این دوره کاوش، نوجوانان به‌طور آگاهانه شروع به انتخاب راجع به آینده‌شان می‌کنند و ایده‌های مربوط به نقش‌شان در جامعه را توسعه می‌دهند. ارتقا سلامتی و تندرستی نوجوانان یک اهمیت حیاتی برای آینده ملت‌هاست. با سرمایه‌گذاری امروز بر سلامتی نوجوانان، ما نیروی کار، والدین و رهبران فردا را خواهیم داشت (وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات‌متحده^۴، ۲۰۰۷). فعالیت‌بدنی منظم یکی از مهمترین اجزای شیوه زندگی سالم در تمام طول زندگی به‌خصوص در نوجوانان است. توصیه شده است که کودکان و نوجوانان (۵ تا ۱۷ ساله) حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت‌بدنی متوسط تا شدید در اغلب روزهای هفته یا هر روزه داشته باشند. با این حال، بیشتر نوجوانان این توصیه‌ها را مدنظر قرار نمی‌دهند و مشارکت در فعالیت‌بدنی در این سن روند رو به کاهش دارد. میزان این کاهش در سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی بیشتر است (سالیس و همکاران، ۲۰۰۰). فعالیت‌بدنی در معنای بنیادی موضوع می‌تواند به بهترین وجه به عنوان انرژی مصرف شده توصیف شود. فعالیت‌بدنی اشاره دارد به حرکات بدن که به واسطه انقباض ماهیچه‌های اسکلتی انجام شده و به طور قابل توجهی مصرف انرژی را افزایش می‌دهد (کوربین، دال و پانگرازی^۵، ۱۹۹۹). به منظور دستیابی به فواید سلامتی به واسطه فعالیت‌بدنی باید عمدتاً رویکرد قصدی به این رفتار به کار گرفته شود. توصیه ملی برای سطح فعالیت‌بدنی مورد نیاز برای استفاده از فواید سلامتی حداقل ۳۰

4. U.S. Department of Health and Human Services (USDHS)
5. Corbin, Dale & Pangrazi

1. Sallis
2. Puskar
3. World Health Organization (WHO)

توانایی‌اش در انجام یک رفتار خاص مرتبط است. خودکارآمدی بر این فرض استوار است که افراد می‌توانند انگیزش و رفتار خود را خودشان تنظیم کنند. مطالعات متعددی نشان می‌دهد که رابطه مثبت و معناداری بین خودکارآمدی و فعالیت‌بدنی وجود دارد (ساسن^۶ و همکاران، ۲۰۱۰؛ یوسفی و همکاران، ۲۰۱۷). مقیاس خودکارآمدی در پژوهش حاضر به عنوان عامل روانی مؤثر در فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان مورد سنجش قرار گرفت.

یکی دیگر از عوامل روانی-اجتماعی در ارتباط با فعالیت‌بدنی، متغیر انتظار پیامد^۷ است. بندورا (۱۹۹۷) بیان داشته است بیشتر افراد خودکارآمدی و انتظار پیامد، که دو مفهوم متفاوت هستند، را اشتباه می‌گیرند. انتظار پیامد، حد و تخمین یک فرد است مبنی بر این که رفتارهای خاص، نتیجه‌ای خاص را در پی خواهد داشت. در حالی که خودکارآمدی، به عقیده محکم فرد است که او می‌تواند رفتاری را انجام دهد و موجب شود نتیجه مطلوب و دلخواهی ایجاد شود. در تعریفی دیگر، انتظارات پیامد باورهایی هستند مبنی بر این که سود و مزایا، از رفتارهای خاصی پیروی خواهد کرد. انتخاب نهایی افراد به شدت به وسیله عقاید و باورهای آن‌ها در مورد نتایج احتمالی آن رفتار، تعیین می‌شود (بی‌هات^۸ و همکاران، ۲۰۱۰). انتظارات پیامد جسمانی، عقایدی را در مورد تجارب جسمانی خوشایند منعکس می‌کند که ناشی از درگیری در فعالیت‌بدنی هستند (ووجسیکی^۹ و همکاران، ۲۰۰۹). نظریه پردازان انتظار بیان می‌کنند که بر پایه تجربه گذشته، افراد انتظار پیامد شخصی را به عنوان نتیجه یک رفتار خاص دارند. هر چند برخی پژوهشگران دریافته‌اند که ارزش انتظار پیامد،

دقیقه فعالیت‌بدنی متوسط در بیشتر روزهای هفته است (مؤسسه ملی بهداشت^۱، ۲۰۰۹).

برخی پژوهشگران مزایا و موانع فعالیت‌بدنی را تعیین کرده‌اند؛ اما در مجموع به سازوکارهای مرتبط با رفتارهای فعالیت‌بدنی توجه کمی شده است. این وضعیت مانع فهم از عوامل مؤثر در فراگیری رفتار فعالیت‌بدنی نوجوانان می‌شود. بنابراین مهم است عواملی که ممکن است رفتارهای ورزشی و فعالیت‌بدنی را در میان نوجوانان توضیح دهند و بر سلامت کلی این افراد اثرگذار باشند را کشف کرد. فهم این عوامل به بهبود و ارتقاء فعالیت‌بدنی، کمک خواهد کرد تا رفتارهای سبک زندگی نوجوانان بهبود یابد. فعالیت فیزیکی ممکن است تحت تأثیر عوامل مختلف شخصی و محیطی باشد که در میان جمعیت‌های خاص و تحت شرایط خاص متفاوت باشد (کرمز^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). بیش از یک دهه مطالعات در بین حیطه وسیعی از جمعیت‌ها و مجموعه‌ها، رابطه معناداری را بین رفتار فعالیت‌بدنی و سازه‌های روانی-اجتماعی نشان دادند. نورمن^۳ و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی در زمینه عوامل روانی-اجتماعی مؤثر بر فعالیت جسمانی نوجوانان آمریکایی دریافته‌اند که عوامل خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، منافع و موانع فعالیت جسمانی، استراتژی‌های تغییر، عوامل محیطی، لذت و انتخاب‌های اوقات فراغت بر فعالیت‌های بدنی اثرگذار هستند.

یکی از عوامل روانی-اجتماعی که در ارتباط با فعالیت‌بدنی دارای اهمیت است خودکارآمدی^۴ است. خودکارآمدی، مؤلفه نظریه یادگیری اجتماعی بندورا^۵ (۱۹۹۷) است که با اطمینان ادراک شده فرد به

6. Sassen
7. Outcome Expectancy
8. Bhat
9. Wójcicki

1. National Institute of Health (NIH)
2. Kremers
3. Norman
4. Self-Efficacy
5. Bandura

ارتباطی با انجام فعالیت‌بدنی ندارد (دیشمن^۱ و همکاران، ۲۰۰۵).

مؤلفه دیگری که نقش بسزایی بر رفتار فعالیت‌بدنی دارد حمایت اجتماعی^۲ است. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد حمایت اجتماعی کافی دوستان و خانواده، رفتار فعالیت‌بدنی را تسهیل می‌کند (فلوری^۳ و همکاران، ۲۰۰۱).

پژوهش مختلفی در زمینه عوامل روانی، اجتماعی، محیطی مؤثر بر فعالیت‌های بدنی در جوامع مختلف پژوهش‌هایی انجام شده است و نتایج متفاوت و گاهی متناقض نیز به دست آمده است. در این بین یافته‌های پژوهش محمودی، فتحیان و اسلامی (۲۰۱۸) نشان داد سازه‌های نظریه شناختی اجتماعی (خودکارآمدی، انتظارات پیامد، ارزش پیامد، حمایت خانواده و حمایت دوستان) ۱۳ درصد از واریانس رفتار فعالیت‌بدنی کارکنان شبکه بهداشت شهرستان برخوار و شاهین‌شهر را تبیین می‌کنند و در بین این سازه‌ها، تنها خودکارآمدی با فعالیت‌بدنی منظم رابطه معناداری داشت. نتایج پژوهش یوسفی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد بین حمایت دوستان، خودکارآمدی و عوامل محیطی با فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان رابطه مثبت معناداری وجود داشت. بر این اساس، دسترسی به شرایط محیطی مناسب، حمایت دوستان از فعالیت‌های جسمانی و احساس خودکارآمدی برای انجام فعالیت‌های جسمانی از تعیین‌کننده‌های معناداری برای انجام فعالیت‌های جسمانی در اوقات فراغت دختران نوجوان است. از این رو برنامه‌های مداخله می‌بایست مبتنی بر افزایش فرصت‌های محیطی برای انجام فعالیت‌های جسمانی،

تدارک فعالیت‌های جسمانی گروه‌محور و استفاده از روش‌های افزایش احساس خودکارآمدی باشد. همچنین در پژوهش دیگر مازیاری، کاشف و سید عامری (۲۰۱۶) دریافتند بین حمایت اجتماعی دبیران تربیت‌بدنی و بی‌انگیزگی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان بوکان رابطه منفی وجود دارد. بختاری اقدم و همکاران (۲۰۱۳) نیز در پژوهش خود به این نکته اشاره کردند که عوامل روانی، جسمانی و اجتماعی تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر انجام فعالیت بدنی دارند. هایدرا^۴ و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، انتظار پیامد و خودکارآمدی در غلبه بر موانع در رفتار فعالیت‌بدنی دانشجویان جنوب آسیا مؤثر بوده و خودکارآمدی مهمترین پیش‌بینی‌کننده رفتار است. زیخنر و گیل^۵ (۲۰۱۶) دریافتند از بین اجزای تئوری شناختی-اجتماعی^۶ (حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، انتظارات پیامد، اهداف تعیین‌شده) با فعالیت‌های بدنی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد اما نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد از بین این عوامل تنها متغیر «اهداف تعیین‌شده» توانایی پیش‌بینی فعالیت‌های بدنی در بین افراد مبتلا به بیماری‌های روانی را دارد. بیلی^۷ (۲۰۱۹) در پژوهشی نمونه‌های پژوهش خود را در سه گروه با فعالیت‌بدنی پایین، متوسط و بالا تقسیم کرد. نتایج پژوهش نشان داد سطح بالای فعالیت‌بدنی روزانه با سطوح بالای از خودکارآمدی، انتظارات پیامد مثبت مرتبط است و حمایت اجتماعی و خود مراقبتی نیز بر فعالیت‌بدنی مؤثر است اما میزان اهمیت آن‌ها کمتر است.

به منظور بهره‌گیری از فواید فعالیت‌های بدنی شناخت عوامل اثرگذار بر آن بسیار حائز اهمیت است. از سوی دیگر مشارکت در فعالیت‌های بدنی در سنین کودکی و

5. Zechner & Gill

6. The Social Cognitive Theory (SCT)

7. Bailey

1. Dishman

2. Social Support

3. Fleury, Harrell & Cobb

4. Haider

فعالیت‌های بدنی نوجوانان می‌تواند به پیشرفت مداخلات مؤثر برای پذیرش و تداوم فعالیت‌های بدنی این گروه از جامعه کمک‌کننده باشد. شناخت عوامل مؤثر روانی و اجتماعی مرتبط با فعالیت‌های بدنی در دانش‌آموزان می‌تواند در مداخلات رفتاری در این گروه، منجر به برنامه‌ریزی بهتر و دقیق‌تر برای افزایش میزان مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های بدنی گردد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به نوع مطالعه و روابط بین متغیرها، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع همبستگی است که به صورت میدانی به اجرا در آمده است. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۸ ساله (دوره اول و دوم متوسطه) مدارس دولتی شهر تهران بودند. بر اساس برآوردهای صورت گرفته و با توجه به نامحدود بودن تعداد جامعه آماری پژوهش (تعداد مدارس دخترانه و پسرانه)، نمونه آماری پژوهش بر اساس جدول آماری مورگان ۳۸۴ نفر تعیین شد. برای انتخاب نمونه به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای عمل شد. در ابتدا شهر تهران با توجه به گستردگی و پراکندگی به پنج بخش جغرافیایی تقسیم گردید و به صورت تصادفی از شمال منطقه ۱، بخش مرکز منطقه ۴، بخش جنوب منطقه ۱۵، منطقه شرق منطقه ۹ و در بخش غرب منطقه ۷ تعیین گردید. پس از شناسایی مدارس دخترانه و پسرانه دولتی موجود از هر منطقه خوشه‌ای اصلی ۴ مدرسه (۲ مدرسه دخترانه و ۲ مدرسه پسرانه) به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به این‌که ممکن بود تعدادی از پرسش‌نامه‌ها مخدوش باشند و یا ناقص تکمیل شوند، جهت اطمینان از رسیدن به تعداد نمونه کافی، تعداد ۴۰۰ پرسش‌نامه تهیه و به طور تقریبی ۲۰ نفر از

نوجوانی، احتمال تداوم فعالیت‌بدنی در بزرگسالی را افزایش می‌دهد (لیورز - لاندیس^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). رفتارهای مرتبط با سلامتی فراگرفته شده به وسیله نوجوانان می‌تواند اثر طولانی‌مدت بر آن‌ها داشته باشد. زیرا رفتارهای که در نوجوانی شروع می‌شود تمایل به ادامه در بزرگسالی را نیز دارند (ماهون^۲ و همکاران، ۲۰۰۲)، بنابراین شناخت عوامل اثرگذار در دوره نوجوانان بسیار مهم است. همان‌طور که بیان شد عوامل مختلف روانی-اجتماعی می‌توانند بر فعالیت‌های بدنی در افراد اثرگذار باشند. از طرفی مراکز آموزشی به‌ویژه مدارس مکان‌های بالقوه و بسترهای مناسبی برای اجرای برنامه‌های جهت ارتقاء رفتارهای فعالیت‌بدنی در سراسر طول عمر می‌باشند، از دیگر سو همان‌طور که گفته شد دوره نوجوانی، دوره رشد و شکل‌گیری عقاید و عملکردهای سلامتی است (والاس^۳ و همکاران، ۲۰۰۰). با این وجود، مطالعات در این زمینه اغلب در کشورهای غربی انجام شده است. نتایج پژوهش‌ها بر اساس شرایط فرهنگی و اجتماعی آنها بدست آمده است و مطالعات پژوهشی در حیطه فعالیت‌بدنی به‌ویژه نقش عوامل روانی و اجتماعی دانش‌آموزان در کشور ما بسیار محدود است. از طرفی با توجه به عصر دیجیتال و افزایش انجام بازی‌های مجازی توسط دانش‌آموزان و عدم تحرک بدنی آن‌ها تا حدودی انجام فعالیت‌های بدنی و فیزیکی در مدارس با خلأ جدی روبه‌رو شده است. بدین منظور جهت مشارکت بیشتر و افزایش سطح فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان، شناسایی عوامل مؤثر بر آن مفید خواهد بود. لذا این پژوهش بر آن است تا به‌طور خاص اثرات مستقیم و کلی خودکارآمدی، انتظار پیامد و حمایت اجتماعی به عنوان عوامل روان‌شناختی در ارتباط با فعالیت‌بدنی در بین دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۸ ساله شهر تهران را مورد بررسی قرار دهد. شناسایی متغیرهای اثرگذار بر

3. Wallace

1. Ievers-Landis
2. Mahon

(مطمئن نمی‌توانم = ۱ تا مطمئن می‌توانم = ۵) است و در ایران توسط پیراسته، حیدرنیا و فقیه‌زاده (۲۰۰۷) اعتباریابی شده است. همچنین میزان پایایی این پرسش‌نامه در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ به مقدار ۰/۸۵ به دست آمد.

۴- پرسش‌نامه حمایت اجتماعی: پرسش‌نامه حمایت اجتماعی^۵ برگرفته از پژوهش نورمن و همکاران (۲۰۰۵) دارای ۹ گویه با مقیاس ۵ ارزشی (هیچ‌وقت = صفر تا روزانه = ۴) بود که در ایران توسط پیراسته، حیدرنیا و فقیه‌زاده (۲۰۰۷) ساخت و اعتباریابی شده است. پایایی و روایی این پرسش‌نامه در پژوهش یوسفی و همکاران (۲۰۱۷) مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی این پرسش‌نامه به وسیله روش همسانی درونی، مقدار ۰/۷۵ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه پیامد مورد انتظار ورزش: در پژوهش از مقیاس پیامدهای مورد انتظار ورزش^۶ رسنیک^۷ و همکاران (۲۰۰۰) به منظور اندازه‌گیری انتظارات پیامد استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۹ گویه با مقیاس ۵ ارزشی لیکرت (اصلاً مهم نیست = ۱ تا بسیار زیاد مهم است = ۵) است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش صفری و قنبر پور (۲۰۱۵) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین میزان اعتبار این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمد.

در این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون به منظور بررسی ارتباط بین خودکارآمدی، انتظار پیامد، حمایت اجتماعی و فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان استفاده شد. همچنین آزمون همبستگی پیرسون به عنوان پیش‌فرضی در اجرای آزمون رگرسیون در نظر گرفته

دانش‌آموزان هر مدرسه دخترانه و پسرانه (هر منطقه ۸۰ دانش‌آموز) به صورت تصادفی به عنوان نمونه آماری پژوهش حاضر انتخاب و پرسش‌نامه‌های پژوهش بین آن‌ها توزیع شد. در نهایت پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه و حذف موارد ناقص تعداد ۳۴۷ پرسش‌نامه (نرخ بازگشت ۸۷ درصد) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش از پرسش‌نامه‌های زیر به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شد:

۱- پرسش‌نامه ورزش در اوقات فراغت گودین^۱ (GLTEQ): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۵ توسط گودین و شفرد^۲ ساخته شد. سطوح فعالیت‌بدنی را از طریق خود گزارشی اندازه‌گیری می‌کند. سالیس، پاتریک و لانگ^۳ (۱۹۹۴) نشان دادند این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری فعالیت‌بدنی نوجوانان معتبر است و همبستگی آزمون-باز آزمون $r = 0/81$ بود. پرسش‌نامه گودین، شرکت متوسط در فعالیت‌بدنی بیشتر از متوسط یک دوره یک هفته‌ای را می‌سنجد و شرکت در فعالیت بیش از ۱۵ دقیقه به عنوان فعالیت ملایم (3METS)، فعالیت متوسط (5METS) و فعالیت شدید (9METS) طبقه‌بندی می‌شوند. نمونه فعالیت‌ها، تحت یکی از این طبقه‌ها ارائه شد و شرکت‌کنندگان ملزم هستند تا فقط این سه عدد را ثبت کنند. نمره کلی به وسیله ضرب کردن فراوانی هر طبقه با ارزش MET به دست می‌آید و همه آن‌ها با هم جمع می‌شود. جمع همه این نمرات، نمره کلی فعالیت‌بدنی شرکت‌کننده در دوره متوسط هفته را نشان می‌دهد.

۲- پرسش‌نامه خودکارآمدی برای فعالیت بدنی^۴: این پرسش‌نامه توسط نورمن و همکاران در سال ۲۰۰۵ ساخته شده و شامل ۶ گویه با مقیاس ۵ ارزشی لیکرت

5. Social Support
6. Outcome Expectations for Exercise Scale
7. Resnick

1. Godin's Leisure – Time Exercise Questionnaire (GLTEQ)
2. Godin & Shephard
3. Sallis, Patrick & Long
4. Self-Efficacy for PA Measure

یافته‌ها

نمونه مورد تحلیل در این پژوهش متشکل از ۳۴۷ نفر از دانش‌آموزان ۱۱-۱۸ ساله مدارس شهر تهران بودند. از این تعداد ۵۳ درصد (۱۸۴ نفر) پسر و ۴۷ درصد (۱۶۳ نفر) دختر بودند. ۲۶ درصد از نمونه در مقطع راهنمایی و ۷۴ درصد در مقطع دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

شد و جهت بررسی توانایی متغیرهای مستقل (خودکارآمدی، انتظار پیامد، حمایت اجتماعی) در پیش‌بینی متغیر وابسته (فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان)، آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. کلیه آزمون‌های آماری فوق توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت. همچنین پیش از اجرای آزمون رگرسیون با استفاده از روش‌های معتبر نبود هم‌خطی بین متغیرهای مستقل بررسی شد.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	خودکارآمدی	انتظار پیامد	حمایت اجتماعی	فعالیت‌بدنی
میانگین	۶۱/۵۰	۷۶/۶۶	۱۲/۵۸	۹/۲۹
انحراف استاندارد	۱۰/۸۷	۹/۱۶	۶/۷۶	۵/۳۴

نمونه‌های پژوهش بیشتر از ۴۰ نفر باشد، نوع توزیع داده‌ها به سمت نرمال میل می‌کند. بنابراین در پژوهش‌هایی که تعداد آزمودنی‌ها بیشتر از ۴۰ نفر است احتیاجی به آزمون‌های نرمالیتی نظیر شاپیرو-ویلک یا کولموگروف-اسمیرنوف نیست. اگر کمتر از ۴۰ نفر باشند مجاز به استفاده از این آزمون‌ها هستند. به دلیل این که تعداد نمونه‌ها دارای حجم بالایی است با توجه به قضیه حد مرکزی از وضعیت نرمالی برخوردار است (شلدون، ۲۰۰۵).

طبق جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد پژوهش برای فعالیت‌بدنی به ترتیب ۹/۲۹ و ۵/۳۴ و متغیر خودکارآمدی با میانگین ۶۱/۵۰ و انحراف استاندارد ۱۰/۸۷ و انتظار پیامد با میانگین ۷۶/۶۶ و انحراف استاندارد ۹/۱۶ و حمایت اجتماعی با میانگین ۱۲/۵۸ و انحراف استاندارد ۶/۷۶ است. در این پژوهش به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. پیش از گزارش نتایج آزمون همبستگی پیرسون ذکر این نکته ضرورت دارد که بر اساس قضیه حد مرکزی، زمانی که تعداد

جدول ۲- ماتریس همبستگی پیرسون (ارتباط بین متغیرهای پژوهش)

خودکارآمدی	حمایت اجتماعی	انتظار پیامد	فعالیت‌بدنی
۱	-	-	-
۰/۳۶۲**	۱	-	-
۰/۴۶۱**	۰/۱۵۲ns	۱	-
۰/۲۹۹**	۰/۳۹۲**	۰/۱۶۵ns	۱

متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار گرفت. هم‌خطی چندگانه زمانی اتفاق می‌افتد که دو یا چند متغیر مستقل وجود داشته باشند که به میزان زیادی همبستگی دارند. روند تشخیص هم‌خطی دارای دو مرحله است: الف) بررسی ضرایب همبستگی و ب) مقادیر قابل پذیرش / VIF؛

در مرحله اول نبود هم‌خطی چندگانه نیاز است که همبستگی بین متغیرهای مستقل بررسی شود. هر گاه همبستگی بین متغیرهای مستقل در رگرسیون چندگانه بیشتر از ۰/۷ باشد، اجرای رگرسیون با مشکل همراه خواهد بود. بنابراین با توجه به ضریب همبستگی بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی (۰/۳۶۲، $P \leq 0/01$) در جدول ۲، به عنوان متغیرهای مستقل، مشاهده می‌شود که میزان همبستگی کمتر از ۰/۷ بوده است.

بر اساس نتایج جدول ۲، می‌توان گفت بین خودکارآمدی با فعالیت بدنی ($r=0/399$ ، $P \leq 0/01$) و بین حمایت اجتماعی با فعالیت بدنی ($r=0/392$ ، $P \leq 0/01$) رابطه مثبت معناداری وجود دارد. اما بین انتظار پیامد و فعالیت بدنی ($r=0/165$ ، $P > 0/05$) رابطه معناداری مشاهده نشد. بنابراین با توجه به نتایج آزمون همبستگی به منظور بررسی نقش عوامل روانی-اجتماعی در پیش‌بینی فعالیت بدنی دانش‌آموزان به دلیل عدم ارتباط معنادار بین انتظار پیامد و فعالیت بدنی، این متغیر در مدل رگرسیونی وارد نخواهد شد. متغیرهای مستقل در مدل رگرسیونی مورد بررسی شامل خودکارآمدی و حمایت اجتماعی و متغیر وابسته، فعالیت بدنی دانش‌آموزان خواهند بود. همچنین پیش از انجام آزمون رگرسیونی «نبود هم‌خطی چندگانه» بین

جدول ۳- شاخص‌های هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین (خودکارآمدی و حمایت اجتماعی)

آماره‌های هم‌خطی		متغیرهای وارد شده در مدل (متغیرهای مستقل)
مقادیر اغماض	عامل تورم واریانس	
۰/۸۶۵	۱/۱۵۶	خودکارآمدی
۰/۸۶۵	۱/۱۵۶	حمایت اجتماعی

گام به گام گزارش شده است. در روش رگرسیون گام به گام، متغیرهای پیش‌بین یک به یک وارد مدل می‌شوند. به این صورت که ابتدا متغیری که بیشترین همبستگی را با متغیر وابسته دارد انتخاب می‌شود. دومین متغیری که وارد تحلیل می‌شود، متغیری است که پس از تفکیک متغیر مقدم بر آن، موجب بیشترین افزایش در مقدار ضریب تعیین (R^2) می‌شود. در این روش ورود متغیرها به مدل یک به یک تا زمانی انجام می‌شود که معناداری متغیر به ۹۵ درصد برسد.

چنان که شاخص‌های جدول ۳، نشان می‌دهد، با توجه به بالا بودن مقادیر اغماض^۱ (چون بالاتر از ۰/۱ بوده و به ۱ نزدیک است) و پایین بودن مقادیر عامل تورم واریانس^۲ VIF چون از ۱۰ کوچک‌تر هستند احتمال وجود هم‌خطی چندگانه بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی کم است. بنابراین با توجه به رعایت مفروضه‌های فوق اجرای آزمون رگرسیون چندگانه خطی امکان‌پذیر است. در ادامه نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون خطی چندگانه به روش

جدول ۴- خلاصه مدل رگرسیون پژوهش

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	خطای استاندارد برآورد
گام اول	حمایت اجتماعی	۰/۳۲۹	۰/۱۰۸	۰/۰۹۹	۵/۰۷
گام دوم	حمایت اجتماعی + خودکارآمدی	۰/۳۸۱	۰/۱۴۵	۰/۱۲۸	۴/۹۹

دست آمده می‌توان گفت که طی گام اول، حمایت اجتماعی ۱۰/۸ درصد از واریانس فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان را تبیین نمود. در گام دوم خودکارآمدی به حمایت اجتماعی افزوده شد و توان تبیین واریانس فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان به ۱۴/۵ درصد رساند. از این مقدار ۳/۷ درصد به صورت انحصاری و افزوده مربوط به متغیر خودکارآمدی بود (جدول ۴). در ادامه نتایج پژوهش واریانس مدل رگرسیونی پژوهش گزارش شده است.

یافته‌های به دست آمده از آزمون رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام نشان داد طی دو گام، دو متغیر حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، قادر به پیش‌بینی فعالیت‌بدنی بودند. بر اساس ترتیب اهمیت متغیرهای پیش‌بین در تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، در اولین گام متغیر حمایت اجتماعی با فعالیت‌بدنی دارای همبستگی چندگانه ۰/۳۲۹ بود. در گام دوم با افزوده شدن متغیر خودکارآمدی ضریب همبستگی چندگانه به ۰/۳۸۱ رسید. میزان ضریب همبستگی چندگانه افزوده شده برای خودکارآمدی ۰/۰۵۲ بود. همچنین بر پایه نتایج به

جدول ۵- تحلیل آزمون ANOVA (مدل رگرسیون حمایت اجتماعی و خودکارآمدی با فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان)

مدل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
حمایت اجتماعی	رگرسیون	۳۰۵/۴۷۷	۱	۳۰۵/۴۷۷	۱۱/۸۶۵	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۵۲۳/۱۱۳	۳۴۵	۷۴۶		
	مجموع	۲۸۲۸/۵۹۰	۳۴۶			
حمایت اجتماعی + خودکارآمدی	رگرسیون	۴۱۱/۰۹۱	۲	۲۰۵/۵۴۶	۸/۲۴۷	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۴۱۷/۴۹۹	۳۴۵	۲۴/۹۲۳		
	مجموع	۲۸۲۸/۵۹۰	۳۴۶			

دانش‌آموزان تهرانی دارند. همچنین ضرایب تأثیر استاندارد شده ($Beta = \beta$) که کمک می‌کند تا سهم نسبی متغیر مستقل یا متغیرهای مستقل (حمایت اجتماعی و خودکارآمدی) در تبیین تغییرات متغیر وابسته (فعالیت‌بدنی) را مشخص کرد. بدین معنی که هر چه مقدار ضریب بتای یک متغیر بیشتر باشد، نقش

بر اساس یافته‌های جدول ۵، با توجه به مقادیر t ، سطح معناداری و شیب خط رگرسیونی (ضرایب تأثیر استاندارد نشده B) در گام دوم رگرسیون می‌توان گفت که حمایت اجتماعی ($B = ۰/۲۰۰$ ، $Sig = ۰/۰۱۳$)، و خودکارآمدی ($B = ۰/۱۰۲$ ، $Sig = ۰/۰۴۲$) اثر مثبت و معناداری بر فعالیت‌بدنی

آن در پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته بیشتر است. بنابراین می‌توان بیان کرد که حمایت اجتماعی ($\beta=0/254$) اثر بیشتر و قوی‌تری نسبت به خودکارآمدی ($\beta=0/251$) بر فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان دارد. بر طبق مقادیر بتا که ذکر شده می‌توان گفت تغییر یک واحد انحراف استاندارد در حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، میزان فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان به ترتیب $0/254$ و $0/207$ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. در نهایت معادله رگرسیونی پژوهش بر اساس نتایج در

جدول ۵ به شرح زیر است:

$$0/506 + (\text{خودکارآمدی}) 0/102 + (\text{حمایت اجتماعی}) 0/200 = \text{فعالیت بدنی}$$

بحث و نتیجه‌گیری

عوامل روانی و اجتماعی نقش مهمی در انجام فعالیت‌بدنی و به تبع آن حفظ و ارتقاء سلامت جسم و روان دارد. بررسی نقش متغیرهای روانی-اجتماعی در انجام فعالیت‌بدنی در نوجوانان به چند دلیل اهمیت دارد. اول این که نوجوانان سهم عمده‌ای را به واسطه انجام فعالیت‌بدنی منظم در سلامتی خودشان دارند و این رفتار ارتقاء دهنده سلامت با پیامدهای روان‌شناختی مثبتی همراه است. دوم، نوجوانان حدود ۱۷-۱۸ سال از عمرشان را با خانواده و دوستان می‌گذرانند، لذا خانواده و دوستان تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای بر فعالیت‌بدنی نوجوانان دارند (سالیس، پاتریک و لانگ، ۱۹۹۴). سوم آن که می‌توان با شناخت فرایندهای مرتبط با انجام فعالیت‌بدنی در نوجوانان، مداخلات ورزشی مؤثرتری را توسعه و اجرا کرد. این پژوهش با هدف بررسی نقش عوامل روانی و اجتماعی در انجام فعالیت‌بدنی بین نوجوانان انجام گرفت.

یافته پژوهش نشان‌دهنده ارتباط مثبت معنادار بین حمایت اجتماعی با فعالیت‌بدنی بود. همچنین حمایت اجتماعی اثر مثبتی بر فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان دارد که با نتایج پژوهش‌های یوسفی و همکاران (۲۰۱۷)، تاواراس، پلوتنیکوف و لوسادیس^۱ (۲۰۰۹)، هایدلر و همکاران (۲۰۱۲)، زیخنر و گیل (۲۰۱۶) و بیلی (۲۰۱۹) همسو بوده است. آیوتی، مارگارت و هیکس-پاتریک^۲ (۲۰۱۰) از نظر افراد جوان و میانسال آمریکایی با استفاده از مدل معادلات ساختاری دریافتند که حمایت اجتماعی به طور غیرمستقیم و از تأثیر بر روی خودکارآمدی بر فعالیت‌بدنی تأثیر مثبتی دارد. همچنین نتایج پژوهش مازیاری و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد بین حمایت اجتماعی دبیران تربیت‌بدنی و بی‌انگیزگی دانش‌آموزان در فعالیت‌های بدنی رابطه منفی وجود دارد. حمایت اجتماعی عاملی است که موجب احساس امنیت و خود ارزشمندی در فرد می‌گردد و امکان رشد و پویایی را برای فرد فراهم می‌کند. سلامت افراد در جامعه تحت تأثیر متغیرهای محیطی، اقتصادی و اجتماعی قرار می‌گیرد. بر این مبنا، توجه به آگاهی‌های بهداشتی افراد، سواد سلامتی، حمایت‌های اجتماعی و سبک زندگی در کنار مؤلفه‌هایی، مانند سواد، وضعیت اقتصادی، نوع اشتغال، شرایط محیطی زندگی و بسیاری مؤلفه‌های اقتصادی-اجتماعی دیگر در تبیین وضعیت سلامتی افراد جامعه مورد توجه قرار گرفته است. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضاء خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است. حمایت اجتماعی به عنوان کمک‌ها و حمایت‌های اجتماعی والدین، دوستان و دیگر افراد مهم تعریف شده است که فرد آن‌ها را با توجه به شرایط اجتماعی و فردی خود درک می‌کند. البته باید به این نکته هم توجه کرد که حمایت اجتماعی افراطی به جای آن که اثر مفید و مؤثری بر زندگی فرد داشته باشد،

2. Ayotte, Margrett & Hicks-Patrick

1. Tavares, Plotnikoff & Loucaides

برعکس نتیجه منفی بر جای خواهد گذاشت. حمایت اجتماعی به این مسئله می‌پردازد که دانش‌آموز در زندگی خود و هنگام مشکلات از هم‌فکری و مساعدت‌های اطرافیان خود خانواده و دوستان، همسالان و ... بهره‌مند شود و بتواند با آن‌ها احساس نزدیکی کند. در این تحقیق حمایت دربرگیرنده کارکردهای حمایتی در فعالیت‌های بدنی دانش‌آموزان است؛ یعنی شکل‌های متفاوت کمک و یاری است که دانش‌آموز در صورت داشتن روابط اجتماعی در سطوح مختلف حمایت اجتماعی مانند پیوند قوی، شبکه‌های اجتماعی و عضویت گروهی می‌تواند از انواع مساعدت‌ها و کمک‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی برخوردار شود. افرادی که خانواده صمیمی دارند می‌توانند مشکلات خود را با آن‌ها در میان بگذرانند و از آن‌ها راهنمایی بخواهند. حمایت اجتماعی در زندگی هر فرد مانند سپر عمل می‌کند و افراد را در مقابله با مشکلات زندگی یاری می‌کند. همچنین در رشد شخصیت و سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیر به‌سزایی دارد. افرادی که پیوندهای اجتماعی گسترده دارند و با دوستان و همسالان ارتباط بیشتری دارند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. به خصوص هنگامی که این حمایت در فعالیت‌های بدنی باشد. این یافته بیانگر این است که حمایت اجتماعی به خصوص حمایت دوستان و والدین از فرزندانشان جهت انجام فعالیت‌بدنی تأثیر بسزایی داشته است. لذا می‌توان چنین نتیجه گرفت که برای افزایش فعالیت‌بدنی نوجوانان در هر برنامه مداخله‌ای از حمایت والدین و دوستان به عنوان یک عامل مهم استفاده کرد. برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی - اجتماعی هدایت می‌کند و در تقویت سلامت روان و جسم نقش مستقیمی دارد.

دیگر نتایج نشان داد بین خودکارآمدی با فعالیت‌بدنی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد خودکارآمدی اثر مثبتی بر روی فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان تهران داشته است. به عبارتی می‌توان گفت هر چه اطمینان نوجوان به توانایی و ظرفیت‌های خود برای انجام فعالیت‌بدنی بیشتر باشد نوجوان رغبت بیشتری برای انجام فعالیت‌بدنی از خود نشان خواهد داد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های محمودی و همکاران (۲۰۱۸)، یوسفی و همکاران (۲۰۱۷)، بیلی (۲۰۱۹)، زیختر و گیل (۲۰۱۶)، هایدر و همکاران (۲۰۱۲) و ساسن و همکاران (۲۰۱۰) همسو بود. در پژوهشی پانگرازی^۱ (۲۰۰۷) خودکارآمدی را مهمترین فاکتور اثرگذار بر رفتار فعالیت‌بدنی می‌داند. بندورا (۱۹۹۷) خودکارآمدی را به عنوان یک شکل و وضعیت مخصوصی از اطمینان به خود تشریح می‌کند. فردی که اطمینان بیشتری به توانایی‌های خود دارد هنگامی که موانع بروز می‌کنند، احتمال بیشتری دارد تا به تکلیفی متعهد شده و پافشاری می‌کنند و بالعکس. بندورا بیان می‌کند که خودکارآمدی کلیدی است برای تغییر رفتار و تعیین‌کننده نیرومندی برای انتخاب فعالیت، سطح تلاش به کار رفته برای فعالیت و مقدار پافشاری (گیل، ویلیام و ریفتیک^۲، ۲۰۱۷). یافته فوق به طور کلی با نظریه شناختی اجتماعی بندورا همخوانی دارد. این نظریه بیان می‌دارد سه عامل یا سازه گسترده وجود دارد. سازه شناختی عمده در فرد، خودکارآمدی یا باوری که یک شخص می‌تواند تکلیف یا رفتار معینی را انجام دهد، است. نتایج تحلیلی نیز این نکته را مطرح ساخته‌اند که ممکن است خودکارآمدی نقش یک عامل برای تغییر رفتار را ایفا کند. چرا که به صورت طبیعی افرادی که بیشترین تغییر رفتار را نشان می‌دهند، در ابتدا از سطح خودکارآمدی بالاتری برای انجام رفتار

برخوردار هستند. خودکارآمدی بیشتر از این که تحت تأثیر ویژگی‌های هوش و توان یادگیری افراد باشد، تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی از جمله باور داشتن خود (اعتمادبه‌نفس)، تلاشگر بودن و تسلیم نشدن، واریسی علل عدم موفقیت به هنگام ناکامی (خودسنجی) آرایش جدید مقدمات و روش‌های اجتماعی رسیدن به هدف (خودتنظیمی) و تحت کنترل در آوردن تکانه‌ها (خود رهبری) قرار دارد.

همچنین خودکارآمدی بالا با اعتمادبه‌نفس بالا، تندرستی، خوش‌بینی، وضعیت جسمانی بهتر، سازگاری بهتر، برخورد مناسب با موقعیت‌های بحرانی و بهبود بیماری‌های مزمن رابطه دارد و خودکارآمدی پایین با نشانه‌های اضطراب و افسردگی و سطح پایین عملکرد رابطه دارد. خودکارآمدی توانایی است که دانش آموز مهارت‌های رفتاری، عاطفی، اجتماعی و شناختی خود را برای رسیدن به اهداف به‌طور مؤثر هماهنگ می‌کند. بین داشتن مهارت‌ها و توانایی ترکیب آن‌ها برای انجام عملی در شرایط دشوار تفاوت آشکار، وجود دارد. دوم حتی با وجودی که کاملاً می‌دانند چه کار کنند و مهارت‌های لازم برای انجام آن کار را دارند، به نحو احسن در انجام کارها موفق می‌شوند. دانش‌آموزانی که باور کافی به کارآمدی خود دارند، بهتر قادر به سازگاری با نیازهای موقعیت‌های خاص هستند و علاقه عمیق‌تری به فعالیت‌هایی که در آن‌ها مشارکت ورزشی دارند و همچنین تعهد بیشتری به علایق و فعالیت‌های بدنی خود حس می‌کنند. در حالی که دانش‌آموزانی که خودکارآمدی کافی ندارند، در ارائه فعالیت‌های بدنی با مشکل روبه‌رو هستند، عقیده دارند که شرایط و وظایف مشکل، خارج از حد توانایی و قابلیت آن‌هاست، از کارهای چالش‌برانگیز اجتناب می‌ورزند و بر روی ناکامی‌های شخصی و نتایج منفی خود تمرکز می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت که ایجاد شرایطی که از طریق

هدف‌گذاری مناسب و متناسب با توانایی دانش‌آموزان در فعالیت‌بدنی به منظور به وجود آوردن حس موفقیت در فعالیت و وجود الگوها به عنوان تجربه‌ای جانشین و تشویق دانش‌آموزان برای انجام فعالیت‌های بدنی و کسب لذت از آن، از روش‌هایی می‌توانند باشند که احساس خودکارآمدی را در آن‌ها افزایش دهد.

در نهایت بر اساس نتایج پژوهش بین پیامدهای انتظارات و فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان رابطه معناداری مشاهده نشد. در نظریه شناختی-اجتماعی باندورا، پیامدهای مورد انتظار، به عنوان پیش‌بینی کننده‌های مستقیم رفتار، از جمله رفتار ورزشی، دیده شده است. در حقیقت، پیامدهای مورد انتظار با استفاده از پیامدهای مثبت (انگیزاننده‌ها) یا پیامدهای منفی (عواملی که انگیزه‌ها را از بین می‌برند) بر رفتار اثر می‌گذارد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد متغیر انتظار پیامد رابطه‌ای با فعالیت‌بدنی ندارد و قادر به پیش‌بینی آن نیست. این بدان معناست که پیامدی را که افراد برای انجام فعالیت‌بدنی در نظر می‌گیرند، در مدت‌زمان انجام فعالیت نقشی نداشته است که با نتایج پژوهش‌های دیشمن و همکاران (۲۰۰۵)، صفری و قنبر پور (۲۰۱۵) و محمودی و همکاران (۲۰۱۸) همسو است و با نتایج پژوهش پومسریکای (۲۰۱۲) ناهمسو است. همچنین در پژوهش آیوتی و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند انتظارات پیامد به صورت غیرمستقیم بر فعالیت‌بدنی افراد تأثیر دارد. مفهوم انتظارات پیامد از نظریه‌های ارزش انتظار مشتق شده است و به این اشاره دارد که رفتار، محصول انتظارات افراد از دستیابی به پیامدی خاص و میزان ارزشی که برای آن پیامد قائل هستند، است (شفیع نادری، کدیور، عرب زاده و صرامی، ۲۰۱۲). باید توجه داشت که در پیامد مورد انتظار، حدس و تخمین منطقی یک فرد نسبت به این امر است که رفتارهای مهم، نتایج خاصی در پی خواهند داشت. این امر بدیهی است

میانجی فعالیت‌بدنی پایه و اساس توسعه مداخلات عوامل روانی و اجتماعی دانش‌آموزان است. در نهایت از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی فعالیت‌بدنی و یادآوری هفت روزه اشاره کرد. این پرسش‌نامه ضمن طولانی بودن، امکان خطای به یاد آوردن دارند. همچنین معمولاً افراد تمایل دارند که میزان فعالیت‌بدنی و وضعیت بدنی خود را در هنگام پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه مطلوب نشان دهند. نمونه‌های تحقیق از بین دانش‌آموزان ۵ منطقه متفاوت (مناطق ۱، ۴، ۷، ۹، ۱۵) انتخاب شدند. دانش‌آموزان این مناطق از نظر فرهنگی، اقتصادی، قومیتی و خانوادگی با یکدیگر متفاوت هستند که در تحقیق حاضر لحاظ نشده است. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات دیگری به این تفاوت‌ها توجه شود. همچنین در این تحقیق خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و انتظار پیامد به عنوان عوامل مؤثر بر فعالیت‌بدنی در نظر گرفته شده بودند. با توجه به گستردگی و تنوع فرهنگی و همچنین اختلاف در وضعیت اقتصادی و معیشتی، تحقیقاتی با محوریت وضعیت اقتصادی و فرهنگی والدین دانش‌آموزان بر روی تشویق آن‌ها به مشارکت در فعالیت‌های بدنی انجام شود. همچنین در پژوهشی می‌توان موانع مشارکت دانش‌آموزان در فعالیت‌های بدنی بررسی شود.

که سلامتی و شادی از ارزش‌های مهم در زندگی هر فرد هستند که حصول آن‌ها به وسیله فعالیت‌بدنی کاملاً منطقی و قابل پذیرش است. مسلماً برداشتی که دانش‌آموزان از پیامدهای مورد انتظار فعالیت‌بدنی در نظر دارند، کاملاً مثبت و انگیزاننده است؛ به طوری که تمایل و قصد آن‌ها برای شرکت در فعالیت‌های بدنی را افزایش می‌دهد. نهادینه‌سازی انجام فعالیت‌بدنی در بین اقشار مختلف جامعه، به‌ویژه جوانان را می‌توان یکی از رسالت‌های اصلی هر جامعه برای تضمین سلامتی نسل آینده خود دانست. در این میان، دانش‌آموزان با توجه به سبک زندگی خود و شرایط سنی، یکی از بحرانی‌ترین اقشار در بروز و گسترش فقر حرکتی هستند. کار با رایانه، نبود امکانات، نشستن در کلاس درس، وجود فناوری‌های متنوع و بی‌حوصلگی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر بروز فقر حرکتی در بین دانش‌آموزان هستند. این در حالی است که بیشتر این افراد در اوج بلوغ و نوجوانی هستند و کار و فعالیت‌بدنی تضمین‌کننده سلامت آن‌ها در طول سال‌های باقی مانده از عمر ایشان است. در کل فعالیت‌بدنی نوجوانان متأثر از عوامل روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و محیط فیزیکی است. این عوامل ممکن است بر تصمیم‌گیری فرد برای اتخاذ و حفظ سبک زندگی اثرگذار باشد و درک عوامل تعیین‌کننده یا متغیرهای

منابع

1. Ayotte, B. J., Margrett, J. A., & Hicks-Patrick, J. (2010). Physical activity in middle-aged and young-old adults: the roles of self-efficacy, barriers, outcome expectancies, self-regulatory behaviors and social support. *Journal of health psychology*, 15(2), 173-185.
2. Bailey, R. R. (2019). Self-Efficacy, Self-Regulation, Social Support, and Outcomes Expectations for Daily Physical Activity in Adults with Chronic Stroke: A Descriptive, Exploratory Study. *Occupational therapy in health care*, 1-13.
3. Bakhtari Aghdam, F., Moghaddam, M. H. B., Jafarabadi, M. A., Allahverdipour, H., Nikookheslat, S. D., & Nourizadeh, R. (2013). Explaining the role of personal, social and physical environment factors on

- employed women's physical activity: a structural equation analysis. *Global journal of health science*, 5(4), 189. [In Persian].
4. Bandura, A. (1997). Theoretical perspectives. Self-efficacy: The exercise of control, 1-35.
 5. Bhat, A. A., DeWalt, D. A., Zimmer, C. R., Fried, B. J., & Callahan, L. F. (2010). The role of helplessness, outcome expectation for exercise and literacy in predicting disability and symptoms in older adults with arthritis. *Patient education and counseling*, 81(1), 73-78.
 6. Corbin, C. B., Dale, D., & Pangrazi, R. P. (1999). Promoting physically active lifestyles among youths. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 70(6), 26-28.
 7. Dishman, R. K., Motl, R. W., Sallis, J. F., Dunn, A. L., Birnbaum, A. S., Welk, G. J., ... & Jobe, J. B. (2005). Self-management strategies mediate self-efficacy and physical activity. *American journal of preventive medicine*, 29(1), 10-18.
 8. Fleury, J., Harrell, S., & Cobb, B. (2001). Regular physical activity in older African Americans. Key aspects of preventing and managing chronic illness, 84-94.
 9. Gill, D. L., Williams, L., & Reifsteck, E. J. (2017). *Psychological dynamics of sport and exercise*. Human Kinetics.
 10. Godin, G., & Shephard, R. J. (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. *Can J Appl Sport Sci*, 10(3), 141-146.
 11. Haider, T., Sharma, M., & Bernard, A. (2012). Using social cognitive theory to predict exercise behavior among South Asian college students. *Journal of Community Medicine & Health Education*, 2(6), 2-6.
 12. Ievers-Landis, C. E., Burant, C., Drotar, D., Morgan, L., Trapl, E. S., & Kwok, C. K. (2003). Social support, knowledge, and self-efficacy as correlates of osteoporosis preventive behaviors among preadolescent females. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(5), 335-345.
 13. Kremers, S. P., De Bruijn, G. J., Visscher, T. L., Van Mechelen, W., De Vries, N. K., & Brug, J. (2006). Environmental influences on energy balance-related behaviors: a dual-process view. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(1), 9.
 14. Mahmuodi, E. Fahian Dastgerdi, Z. Eslami, A. (2018). Investigating Factors Determining Regular Physical Activity Based On Social Cognitive Theory in Employees of Borkhar Health Network and Shahinshahr Esfahan. *Journal of Health System Research*, 14(2), Pp 252-257. [In Persian].
 15. Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., & Yarcheski, A. (2003). The revised personal lifestyle questionnaire for early adolescents. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 533-547.
 16. Maziyari, M. Kashef, S M. Seyed Ameri, M H (2016). The Relationship between Social Support Behavior of Teachers and Students in Physical Education Activities. *Research in Sport Management and Motor Behavior*, 6(11), Pp 41-50 [In Persian].
 17. National Institute of Health. (2009). Obesity education initiative: Guide to physical activity. Retrieved March 7, 2009, from http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/obesity/lose_wt/phy_act.htm.
 18. Norman, G. J., Sallis, J. F., & Gaskins, R. (2005). Comparability and reliability of paper-and computer-based measures of psychosocial constructs for adolescent physical activity and sedentary behaviors. *Research quarterly for exercise and sport*, 76(3), 315-323.
 19. Pangrazi, R. (2007). Physical Activity Interventions in Children and Adolescents. *Pediatric Exercise Science*, 19 (4), 493-494.
 20. Pirasteh, A. Heidarnia, A R. Faghieh Zadeh, S. (2007). Construction and Validation of Measures of Psychosocial

- Factors Affecting Physical Activity of High School Girls in District 10 of Tehran. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 15(4), 39-47. In Persian.
21. Poomsrikaew, O. (2012). Social-cognitive factors and exercise behavior among Thais (Doctoral dissertation)
 22. Puskar, K. R., Tusaie-Mumford, K., Sereika, S., & Lamb, J. (1999). Health concerns and risk behaviors of rural adolescents. *Journal of community health nursing*, 16(2), 109-119.
 23. Resnick, B., Zimmerman, S. I., Orwig, D., Furstenberg, A. L., & Magaziner, J. (2000). Outcome expectations for exercise scale: utility and psychometrics. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(6), S352-S356.
 24. Safari Jafar Loo, H R. Ghanbar Puor Nosrati, a (2015). The Effect of Cognitive-Social Factors on Sport Behavior of Students at Jahrom University. *Research on Educational Sport*, 4(9), 91-108. In Persian.
 25. Sallis, J. F., Patrick, K., & Long, B. J. (1994). Overview of the international consensus conference on physical activity guidelines for adolescents. *Pediatric Exercise Science*, 6(4), 299-301.
 26. Sallis, J. F., Patrick, K., Frank, E., Pratt, M., Wechsler, H., & Galuska, D. A. (2000). Interventions in health care settings to promote healthful eating and physical activity in children and adolescents. *Preventive Medicine*, 31(2), S112-S120.
 27. Saminia, M. Peimani Zad, H. Javadi Puor. M (2013). Strategic Pathology of Public Sports in Iran and Development Solutions Based On the Swot Model. *Sport Management Studies*, 5(20), 221-228. [In Persian].
 28. Sassen, B., Kok, G., Schaalma, H., Kiers, H., & Vanhees, L. (2010). Cardiovascular risk profile: cross-sectional analysis of motivational determinants, physical fitness and physical activity. *BMC public health*, 10(1), 592.
 29. Shafi Naderi, M. Kadivar, P. Arabzadeh, M. Sarafi, G R (2012). Investigating the Factor Structure, Validity and Reliability of Student Outcome Exit Scale, *Journal of Educational Measurement*, 3(10), Pp, 21-35. [In Persian].
 30. Sheldon, S. B. (2005). Testing a structural equation model of partnership program implementation and parent involvement. *The Elementary School Journal*, 106(2), 171-187.
 31. Tavares, L. S., Plotnikoff, R. C., & Loucaides, C. (2009). Social-cognitive theories for predicting physical activity behaviours of employed women with and without young children. *Psychology, health & medicine*, 14(2), 129-142.
 32. US Department of Health and Human Services. (2007) *Physical Activity and Health: a report of the Surgeon General*. US (Atlanta): Centers for Disease Control.
 33. Usefi, B. Asad Zadeh, E. Azadi, R (2017). Relationship between Psychological, Social and Environmental Factors Correlated with Physical Activity of High School Girl Students in Urmia. *Applied Research of Sport Management*, 6(22), Pp 47-56. In Persian.
 34. Wallace, L. S., Buckworth, J., Kirby, T. E., & Sherman, W. M. (2000). Characteristics of exercise behavior among college students: application of social cognitive theory to predicting stage of change. *Preventive medicine*, 31(5), 494-505.
 35. Wójcicki, T. R., White, S. M., & McAuley, E. (2009). Assessing outcome expectations in older adults: the multidimensional outcome expectations for exercise scale. *Journals of Gerontology Series*

- B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(1), 33-40.
36. Zechner, M. R., & Gill, K. J. (2016). Predictors of physical activity in persons with mental illness: Testing a social cognitive model. *Psychiatric rehabilitation journal*, 39(4), 321.

ارجاع دهی

خزائی، علی؛ اقبالی، بهشته؛ دبیر، علیرضا؛ و محمودی، احمد. (۱۳۹۸). نقش عوامل روانی - اجتماعی در پیش‌بینی فعالیت بدنی دانش‌آموزان. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۸(۳۰)، ص. ۱۸۹-۲۰۴.
شناسه دیجیتال: 10.22089/spsyj.2020.7653.1827

Khazaei, A; Eghbali, B; Dabir, A; B, & Mahmoudi, A. (2020). The Role of Psychosocial Factors in Predicting Physical Activity of Students. *Sport Psychology Studies*, 8(30); Pp: 189-204. In Persian. DOI: 10.22089/spsyj.2020.7653.1827

The Role of Psychosocial Factors in Predicting Physical Activity of Students

A. khazaei¹, B. Eghbali², A.R. Dabir³, and A. Mahmoudi⁴

1. MA of Sport Management, Allameh Tabataba'i University
2. MA of Motor Behavior, Tehran University
3. Assistant Professor, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
4. PhD of sport management, Allameh Tabataba'i University (Corresponding Author)

Received: 2019/07/22

Accepted: 2020/01/14

Abstract

The purpose of this study was to predict the physical activity of students. The research community included all students aged 11 to 18 years old in public schools in Tehran during the first semester of the academic year of 2018-2019 which is selected by the sampling method. In this research, in order to measure the variables of the research, Godin and Shepard athletic exercise questionnaires (1985), Self-efficacy of physical activity and social support of Norman et al. (2005) and the expected outcomes of the exercise of Reconik et al. (2000) were carried out. The research results showed that there was a positive and significant relationship between social supports and social self-efficacy with physical activity, but there was no significant relationship between exogenous outcome and physical activity. Also, the results of multiple regression showed that social support and self-efficacy explain 14.5% of the total variance of students' physical activity changes and social support is a stronger predictor of self-efficacy. In order to increase physical activity adolescents can be used as an important factor in any intervention program of social support, especially parents and friends.

Keywords: Physical Activity, Social Support, Efficacy, Expected Consequences

1. Email: alikhazaei993@yahoo.com

2. Email: eghbali_b@yahoo.com

3. Email: alirezadabir994@gmail.com

4. Email: ahmad.mahmoudi3536@gmail.com