

اثر عوامل شناختی - اجتماعی بر رفتار ورزشی دانشجویان دانشگاه جهرم

حمیدرضا صفری جعفرلو^۱، امیر قنبرپور نصرتی^۲

۱. استادیار دانشگاه جهرم، گروه تربیت بدنی*

۲. استادیار دانشگاه کاشان، گروه تربیت بدنی

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۱۰

چکیده

هدف از تحقیق حاضر مطالعه اثر عوامل شناختی - اجتماعی بر رفتار ورزشی دانشجویان دانشگاه جهرم بود. جامعه آماری این تحقیق تمام دانشجویان دانشگاه جهرم بود که ۳۲۷ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌های تحقیق از پرسشنامه‌های خودکارآمدی ادراک شده برای ورزش شوارزر (۱۹۹۴)، پیامدهای مورد انتظار برای ورزش رسنیک (۲۰۰۵)، خطر درک شده بیماری قلبی آموری و نئوبرگر (۲۰۰۸)، تمایل به ورزش سنی هوتا و همکاران (۲۰۰۵) و رفتار ورزشی گودین و همکاران (۱۹۸۶) استفاده شد. با توجه به نتایج حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری، ابزارهای تحقیق از پایایی و روایی تشخیصی قابل قبولی برخوردار بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و شناسایی اثرات متغیرهای تحقیق از مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزار حداقل مربعات جزئی استفاده شد. نتایج نشان داد که اثر متغیر پیامد مورد انتظار برای ورزش بر قصد مشارکت در ورزش، معنی‌دار است ($t=5/47$, $\beta=0/36$)، اما بر رفتار ورزشی دانشجویان، معنی‌دار نیست ($t=0/61$, $\beta=0/049$). دیگر یافته تحقیق حاکی از این بود که خطر بیماری‌های قلبی درک شده اثر معنی‌داری بر قصد مشارکت در ورزش ندارد ($t=0/43$, $\beta=-0/029$). همچنین اثر متغیرهای قصد مشارکت در ورزش ($t=3/23$, $\beta=0/26$) و خودکارآمدی ادراک شده برای ورزش ($t=2/17$, $\beta=0/18$) بر متغیر رفتار ورزشی، اثری معنی‌دار دارد. افزایش آگاهی دانشجویان از اثرات مثبت ورزش و تقلیل موانع برای ایجاد رفتار ورزشی در دانشجویان، از پیشنهادها برای این تحقیق است.

واژگان کلیدی: عوامل شناختی - اجتماعی، خودکارآمدی، پیامد مورد انتظار، خطر قلبی ادراک شده، رفتار ورزشی

مقدمه

امروزه پیشرفت‌های گسترده در فناوری، به‌وضوح سبک و شیوه زندگی بسیاری از جوامع بشری را تحت تأثیر قرار داده است. نمود این واقعیت در اقشاری که ارتباط بیشتری با این فناوری‌ها دارند و بیشتر درگیر آن هستند، بارزتر است. علی‌رغم هشدارهای متعدد، کاهش قابل‌ملاحظه‌ای در فعالیت‌های حرکتی و فیزیکی افراد جامعه، در اثر پدیدار شدن خودرو و جایگزینی رفاه و کم‌حرکی به جای تلاش و کوشش بدنی، رخ داده است. مردم روزبه‌روز بی‌حرکت‌تر می‌شوند و بسیاری از افراد فقط در اوقات فراغت اندک و محدود خود، امکان انجام فعالیت‌های حرکتی و ورزشی را پیدا می‌کنند (۱). به موازات کاهش عمومی فعالیت‌های حرکتی و فیزیکی و علی‌رغم پیشرفت‌های علم پزشکی، در سال‌های اخیر افزایش قابل‌توجهی در میزان مرگ و میر و عوارض ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در بین اقشار مختلف جوامع دیده شده است. بسیاری از شهروندان برخوردار از رفاه و آسایش حاصل از زندگی ماشینی، از مشکلات و ناملايمات متعدد ارگانیک، قلبی و عروقی رنج می‌برند و این قبیل عوارض ناشی از رشد و نفوذ تکنولوژی در زندگی عصر حاضر، روزبه‌روز در حال فزونی است (۲).

این امر کاملاً روشن است که ورزش و فعالیت بدنی، با ایجاد ثبات خلق و خو (۳)، بهبود کیفیت خواب (۳ و ۴) و ایجاد شادی (۵) به بهبود سلامت افراد جامعه کمک شایانی می‌کند. فعالیت بدنی و ورزش، هم برای سلامتی افراد سالمی که قصد دارند از بروز بیماری‌های قلبی جلوگیری کنند و هم برای بیماران قلبی‌ای که قصد دارند از بیماری مزمن خود رهایی یابند، رفتاری کلیدی است. در واقع رفتارهای ورزشی، به عنوان یک رفتار سلامت‌زا و کاهش‌دهنده پیشرفت بیماری‌های قلبی و عروقی شناخته شده‌اند (۶، ۷ و ۸). بنابراین، نهادینه‌سازی رفتار ورزشی 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، دانشجویان 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 دانشجویان هستند. این در حالی است که بیشتر این افراد در اوج جوانی هستند و کار و فعالیت بدنی تضمین‌کننده سلامت آنها در طول سال‌های باقی‌مانده از عمر ایشان است (۲). این امر ضرورت توجه و تلاش بیش‌ازپیش مسئولان و مدیران ورزشی دانشگاه‌ها را برای افزایش مشارکت دانشجویان و تشویق آنها به انجام فعالیت‌های بدنی می‌طلبد. برای شروع چنین برنامه‌ای می‌توان گفت که یکی از مهم‌ترین اقدامات در این راستا، شناخت عوامل مؤثر بر شرکت دانشجویان در فعالیت‌های بدنی، تقویت

این عوامل و در نهایت، انگیزش این قشر جوان برای ورزش و فعالیت بدنی است. برای ایجاد رفتارهای ورزشی در جامعه دانشجویان، شناخت عوامل شناختی و اجتماعی مؤثر بر این رفتار و نحوه ارتباط با آنها، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است (۹). تحقیقات نشان می‌دهد که برخی عوامل، تأثیر بسزایی بر ثبات و تطبیق رفتارهای ورزشی دارند که عبارتند از عوامل محیطی، روان‌شناختی و اجتماعی (۱۰). بسیاری از نظریه‌پردازان حوزه رفتار، بر این عقیده‌اند که رفتار هر فرد، از جمله رفتار ورزشی، پیامدی است از قصد آگاهانه خود او؛ و این قصد آگاهانه، منتج از اعتقادات و نگرش‌های همان فرد است. پس برای پی‌بردن به تغییرات رفتاری هر فرد، باید به نگرش‌ها و باورهای او پی برد (۹). در این میان، مدل شناختی و اجتماعی بندورا یکی از جامع‌ترین نظریه‌ها برای شناخت نگرش‌ها و رفتارهای افراد در قالب یک الگوی اجتماعی است. بر اساس تئوری شناختی - اجتماعی بندورا، مشوق‌ها و انتظارات، تعیین‌کننده رفتارهای مربوط به سلامت هستند و احتمال بروز هر رفتار، به چگونگی ارتباط این عوامل با رفتار مذکور مربوط می‌شود (۱۱).

بر اساس مطالعات صورت‌گرفته، احتمال اینکه افراد رفتار سلامتی یا همان رفتار ورزشی خود را در پیش گیرند، به مجموعه‌ای از شناخت‌ها بستگی دارد که در جدول ۱ تعاریف و ارتباط هر یک از آنها با رفتار سلامتی نیز مشخص شده است.

جدول ۱- شاخص مهم شناختی - اجتماعی مرتبط با رفتار ورزشی

شاخص‌ها	تعریف	نحوه ارتباط با رفتار ورزشی	مطالعات صورت گرفته
خطر قلبی ادراک شده ^۱	درک شخص از اینکه تا چه حد در معرض خطر قلبی است	غیرمستقیم	سنی هوتا و همکاران: ۲۰۰۵؛ اسشولز و همکاران: ۲۰۰۵؛ رنر و همکاران: ۲۰۰۷ (۱۲،۱۳،۹)
پی آمد مورد انتظار برای ورزش ^۲	انتظار شخص از اینکه تغییر رفتار باعث کاهش خطر سلامتی وی خواهد شد	مستقیم	رسنیک و همکاران: ۲۰۰۰؛ رسنیک و نیج: ۲۰۰۳؛ پومسریکای: ۲۰۱۱؛ وایت و همکاران: ۲۰۱۲ (۱۴،۱۵،۱۰،۱۱)
خودکارآمدی ادراک شده ^۳ برای ورزش	درک شخص از اینکه به اندازه کافی قادر به درپیش گرفتن یک رفتار مثبت یا صرف نظر کردن از یک عادت خطرناک است	مستقیم	رسنیک و همکاران: ۲۰۰۰؛ روونیاک و همکاران: ۲۰۰۲؛ رسنیک و نیج: ۲۰۰۳؛ شوارزر و همکاران: ۲۰۰۸؛ چوی: ۲۰۰۸؛ پومسریکای: ۲۰۱۱؛ وایت و همکاران: ۲۰۱۲ (۱۴،۱۶،۱۵،۱۷،۱۸،۱۰،۱۱)

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، خطر قلبی ادراک شده به عنوان یکی از سه شاخص مهم در زمینه عوامل شناختی و اجتماعی، می‌تواند بر روی رفتار ورزشی افراد مؤثر باشد؛ البته این تأثیر به صورت غیرمستقیم است. آمارهای موجود در کشور نشان می‌دهد در یک سال از هر هشتصد مورد مرگ روزانه، حدود ۳۶۰ مورد بر اثر بیماری‌های قلبی - عروقی است. از این میزان، ۱۹۸ نفر بر اثر سکته قلبی فوت می‌کنند و حدود ۸۲ نفر هم بر اثر سکته مغزی جان خود را از دست می‌دهند. این در حالی است که به گفته کارشناسان، در ایران روزانه سه هزار سال عمر مفید مردم بر اثر بیماری‌های قلبی و عروقی از بین می‌رود (۲۰).

خطر ادراک شده از بیماری‌های قلبی، به عنوان عاملی که می‌تواند قصد حضور در فعالیت‌های بدنی را برای افراد به وجود آورد، مورد نظر محققان و پژوهشگران حیطه اجتماعی است. باید توجه داشت که این خطر ادراک شده، به خودی خود نمی‌تواند مستقیماً منجر به رفتار ورزشی

1. perceived risk of heart
2. outcome-expectancies
3. perceived self-efficacy

شود؛ ولی وجود آن در افراد، قصد آنها را برای شرکت در فعالیت ورزشی بسیار محتمل می‌کند (۱۷).

خودکارآمدی ادراک شده به عنوان یکی دیگر از شاخص‌های مهم، جزو مفاهیم کاربردی در نظریه یادگیری شناختی - اجتماعی باندوراست. باندورا واژه خودکارآمدی را به عنوان عقاید یک شخص در مورد توانایی‌های خویش برای سازگاری با موقعیت‌های خاص تعریف کرده است. در واقع، اعتقاد فرد به قابلیت‌های خود در سازمان‌دهی و انجام یک رشته فعالیت‌های مورد نیاز برای اداره خود در شرایط خاص، مهم‌ترین بخش این خودکارآمدی است (۲۱). افرادی که باور کافی به کارآمدی خود دارند، بهتر قادر به سازگاری با نیازهای موقعیت‌های خاص هستند، علاقه عمیق‌تری به فعالیت‌هایی که در آنها مشارکت دارند نشان می‌دهند و تعهد بیشتری به علائق و فعالیت‌هایشان حس می‌کنند. در حالی که افرادی که خودکارآمدی کافی ندارند، در ارائه فعالیت‌های خاص 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 (۲۲). همچنین، شوارزر^۱ و همکاران (۲۰۰۸) مطالعه‌ای را بر روی افراد ۱۶ تا ۶۴ سال در آلمان انجام دادند که طی آن، ارتباط معناداری بین «فعالیت فیزیکی» با «خودکارآمدی و قصد حضور در ورزش» یافتند (۱۷).

جزء سوم از این نظریه، پیامد مورد انتظار^۲ است. پیامدهای مورد انتظار، باورهایی هستند مبنی بر اینکه سود و مزایا، از رفتارهای خاصی پیروی خواهند کرد. انتخاب نهایی افراد، کاملاً با عقاید و باورهای آنها در مورد نتایج احتمالی انجام آن رفتار، تعیین نمی‌شود (۲۴). در نظریه شناختی - اجتماعی باندورا، پیامدهای مورد انتظار، به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مستقیم رفتار، از جمله رفتار ورزشی، دیده شده‌اند؛ و البته چندین مطالعه نیز ارتباط آن را با رفتار ورزشی تأیید کرده‌اند (نک: جدول شماره ۱). در حقیقت، پیامدهای مورد انتظار با استفاده از پیامدهای مثبت (انگیزاننده‌ها) یا پیامدهای منفی (عواملی که انگیزه‌ها را از بین می‌برند) بر رفتار اثر می‌گذارند. مفهوم پیامدهای مورد انتظار، از نظریه‌های «ارزش انتظار» مشتق شده است و به این اشاره دارد که رفتار، محصول انتظارات فرد از پیامدی خاص و میزان ارزشی است که برای آن پیامد قائل است (۲۵). باندورا (۲۰۰۴) به‌وضوح تصریح کرده است که پیامدهای مورد انتظار باید در امتداد سه حیطه فرعی مرتبط اما از نظر مفهومی، مستقل، واقع‌گردند که عبارتند از پیامدهای مورد انتظار جسمانی، اجتماعی و خودارزشیابی. در میان هر طبقه از انتظارات، انواع

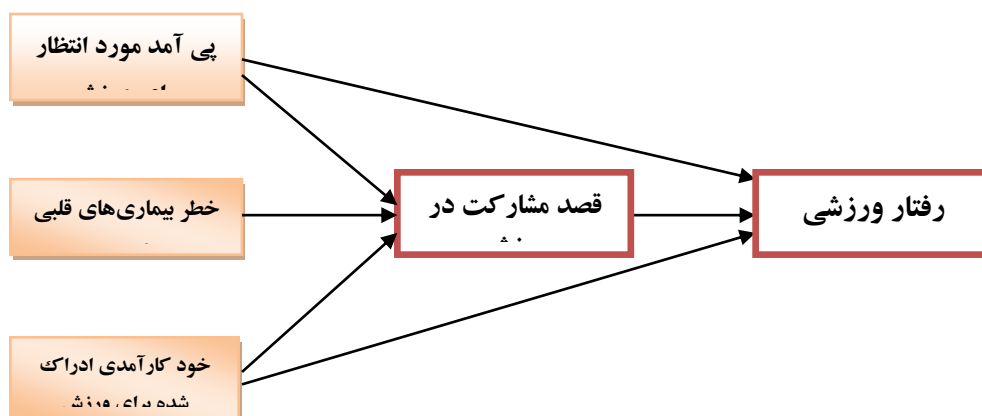
1. Schwarzer

2. Outcomeexpectancies

مثبت آن به عنوان انگیزاننده و محرک کاربرد دارند و انواع منفی آن به عنوان موانع به کار می‌روند. انتظارات پیامد جسمانی، عقایدی را در مورد تجارب جسمانی خوشایند منعکس می‌کنند که منشأ آنها درگیری در فعالیت جسمی است. انتظارات اجتماعی نیز عقایدی را در مورد رفتارها منعکس می‌کنند که برآمده از فرصت‌های زیاد برای اجتماعی شدن و دستیابی به تأیید و تصدیق اجتماعی هستند. در نهایت، انتظارات پیامد خود ارزشیابانه، عقایدی را در ارتباط با احساس رضایت و ارزش خود پدید می‌آورند که مرتبط با دخالت در فعالیت جسمانی هستند (۲۵ و ۲۱). همان‌طور که گفته شد، پیامدهای مورد انتظار یکی از مهم‌ترین عوامل شناختی - اجتماعی تأثیرگذار بر رفتار ورزشی افراد است؛ همچنان که مطالعات زیادی از جمله شوارزر^۱ و همکاران (۲۰۰۷)، رسنیک و نیج^۲ (۲۰۰۳) و پومسریکای^۳ (۲۰۱۱) در یافته‌های خود بر ارتباط بین پیامدهای مورد انتظار و رفتار ورزشی، تأکید کرده‌اند (۱۰، ۱۴ و ۱۵).

بنابراین، با در نظر گرفتن مزایای مشارکت ورزشی دانشجویان، که یکی از مهم‌ترین اهداف نظام عالی آموزش کشور است، و نیز ضرورت شناخت عوامل مؤثر بر رفتار ورزشی دانشجویان برای تحقق این هدف، تحقیق حاضر در تلاش^۴ است تا بتواند تحلیلی از عوامل شناختی - اجتماعی مؤثر بر رفتار ورزشی را بین دانشجویان شهرستان جهرم نشان دهد. برای دستیابی به این هدف، در قالب یک روش نظام‌مند و مشخص، مدل مفهومی تحقیق، با توجه به مبانی نظری تحقیق و مرور مطالعات صورت گرفته، به ترتیب زیر ارائه می‌گردد:

1. Schwarzer
2. Resnick&Nigg
3. Poomsrikaew



شکل ۱- چارچوب نظری تحقیق

با توجه به مدل مفهومی تحقیق، هدف نهایی پژوهش حاضر، بررسی تأثیر عوامل شناختی - اجتماعی بر قصد مشارکت، و در نهایت، بر رفتار ورزشی دانشجویان دانشگاه جهرم است.

روش‌شناسی

تحقیق حاضر توصیفی از نوع تحقیقات همبستگی است که به روش میدانی انجام شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل تمام دانشجویان دانشگاه جهرم در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بود (۲۲۲۰). انتخاب نمونه‌های تحقیق به صورت نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای انجام گرفت که بر اساس جدول نمونه‌گیری مورگان، ۳۲۷ نفر به عنوان نمونه آماری تحقیق انتخاب شدند و در نهایت، بعد از توزیع و گردآوری پرسشنامه‌ها، ۳۱۲ پرسشنامه، ارزیابی و تجزیه و تحلیل شد. بر اساس دیدگاه دینگ و همکاران^۱ (۱۹۹۵)، حداقل نمونه مورد نیاز برای انجام مدلیابی معادلات ساختاری بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ مورد است (۲۶).

به منظور گردآوری داده‌های تحقیق از چند پرسشنامه استفاده شد که عبارتند از: پرسشنامه خودکارآمدی ادراک شده برای ورزش شوارزر^۲ (۱۹۹۴) در قالب پنج گویه، پرسشنامه پیامدهای مورد انتظار برای ورزش رسنیک^۳ (۲۰۰۵) در قالب سیزده گویه، پرسشنامه خطر درک شده بیماری قلبی آموری و نئوبرگر^۴ (۲۰۰۸) با بیست گویه، پرسشنامه تمایل به ورزش سنی هوتا و همکاران^۵ (۲۰۰۵) با شش گویه و پرسشنامه رفتار ورزشی گودین و همکاران^۶ (۱۹۸۶) در قالب یک گویه. روایی صوری ابزارهای تحقیق با بهره‌گیری از دیدگاه تنی چند از متخصصان حوزه تربیت بدنی تأیید شد و پایایی ابزارهای تحقیق با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه شد که بر اساس آن آزمون، در حد مطلوب قرار داشت (جدول ۱). برای آزمون مدل تحقیق، از مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شده است. این روش، مدلی آماری برای بررسی روابط خطی بین متغیرهای تحقیق و سؤالات پرسشنامه است. به عبارت دیگر، مدلیابی معادلات ساختاری، تکنیک آماری قدرتمندی است که مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری را با یک آزمون آماری هم‌زمان ترکیب می‌کند. نرم افزار مورد استفاده بدین منظور حداقل مربعات جزئی^۷ بود.

1. Ding et al
2. Schwarzer
3. Resnick
4. Ammouri & Neuberger
5. Hota et al
6. Godin et al
7. PLS

نتایج

تحلیل توصیفی داده‌های پژوهش حاکی از آن بود که بیشترین درصد آزمودنی‌های تحقیق را زنان (۶۹ درصد) تشکیل می‌دادند. همچنین بیشتر آزمودنی‌های تحقیق مجرد (۸۲ درصد) بودند. بیشتر پاسخگویان به سؤالات پرسشنامه (۷۳/۵ درصد) در محدوده سنی ۱۹ تا ۲۲ سال بودند و کمترین آنها (۰/۹ درصد) بیش از ۲۷ سال سن داشتند. همچنین، حدود ۹۶ درصد در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند.

برای تشخیص ثبات درونی یا پایایی سازه‌ها، ملاک‌های سه‌گانه فرنل و لاکر^۱ مد نظر قرار گرفت. اولین ملاک بررسی پایایی، بار عاملی متغیرهای مشاهده‌شده است. گفن و اشتراپ (۲۰۰۵)، حداقل بار عاملی برای هر متغیر مشاهده‌شده را ۰/۷ گزارش کرده‌اند که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار باشد (۴). نتایج حاصل از الگوریتم PLS نشان داد که میزان بار عاملی و مقادیر t به‌دست‌آمده برای متغیرهای مشاهده‌شده در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (شکل ۱). دومین ملاک بررسی پایایی سازه‌ها، ضریب دیلون - گلدشتاین یا پایایی ترکیبی^۲ سازه‌ها (شاخص سازگاری درونی مدل اندازه‌گیری) است که باید بیشتر از ۰/۷ باشد. مقادیر به‌دست‌آمده برای این شاخص نیز حاکی از پایایی قابل‌قبول سازه‌ها بود (جدول ۱). سومین ملاک برای بررسی ثبات درونی سازه‌ها، میانگین واریانس استخراج‌شده یا AVE^۳ است. میانگین واریانس استخراج‌شده بیانگر مقدار واریانس تبیین‌شده متغیرهای مکنون، توسط متغیرهای مشاهده‌شده مربوط است. مقادیر بالاتر از ۰/۵ برای این ملاک قابل‌قبول هستند (جدول ۱)، (۴). با توجه به نتایج جدول ۱، سازه‌ها و نشانگرهای آنها از پایایی قابل‌قبولی برخوردارند. این امر قابل‌اعتماد بودن ابزارهای تحقیق برای استفاده را تأیید می‌کند.

1. Fornell&Larcker
2. Composite Reliability(CR)
3. Average Variance Extracted (AVE)

جدول ۲- شاخص‌های بررسی پایایی سازه‌های تحقیق

Communnality	Cronbachs Alpha	R Square	CR	AVE	سازه
۰/۶۱	۰/۷۸	-	۰/۸۵	۰/۶۱	پیامد مورد انتظار
۰/۶۴	۰/۸۳	-	۰/۸۳	۰/۶۴	خطر درک‌شده بیماری‌های قلبی
۰/۶۵	۰/۸۶	-	۰/۹۰	۰/۶۵	خودکارآمدی ادراک‌شده برای ورزش
۰/۸۷	۰/۸۸	۰/۱۶	۰/۹۵	۰/۹۳	رفتار ورزشی
۰/۵۸	۰/۸۱	۰/۳۳	۰/۸۷	۰/۵۸	قصد شرکت در ورزش

به‌منظور بررسی روایی تشخیصی یا واگرایی سازه‌های تحقیق، چین^۱ (۱۹۹۸) پیشنهاد می‌کند که جذر AVE یک سازه باید بیشتر از همبستگی آن سازه با سازه‌های دیگر باشد (۴). با توجه به نتایج جدول ۲، می‌توان گفت که سازه‌های بررسی‌شده در تحقیق حاضر از روایی تشخیصی خوبی برخوردارند. همچنین برای بررسی کیفیت یا برازش مدل اندازه‌گیری، تنن هاوس و همکاران (۲۰۰۵)، شاخص بررسی اعتبار اشتراک^۲ را پیشنهاد می‌کنند. مقادیر مثبت این شاخص نشان‌دهنده کیفیت مناسب ابزارهای اندازه‌گیری است (۴). با توجه به این امر و نتایج جدول ۱، ابزارهای به‌کاررفته در تحقیق حاضر از کیفیت مناسبی برخوردارند.

جدول ۳- نتایج بررسی روایی تشخیصی سازه‌های تحقیق

سازه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵
۱ پیامد مورد انتظار برای ورزش	۰/۷۸*				
۲ خطر درک‌شده بیماری‌های قلبی	-۰/۳۴	۰/۸۰*			
۳ خودکارآمدی ادراک‌شده برای ورزش	۰/۳۵	-۰/۲۱	۰/۸۰*		
۴ رفتار ورزشی	۰/۲۴	۰/۰۲۷	۰/۳۱	۰/۹۶*	
۵ قصد مشارکت در ورزش	۰/۴۷	-۰/۲۱	۰/۴۱	۰/۳۶	۰/۷۶

*جذر AVE

نتایج حاصل از آزمون مدل درونی تحقیق نشان داد که اثر متغیر پیامد مورد انتظار برای ورزش، اثری معنی‌دار بر قصد مشارکت در ورزش دارد ($\beta=۰/۳۶$, $t=۵/۴۷$)، اما اثر آن بر رفتار

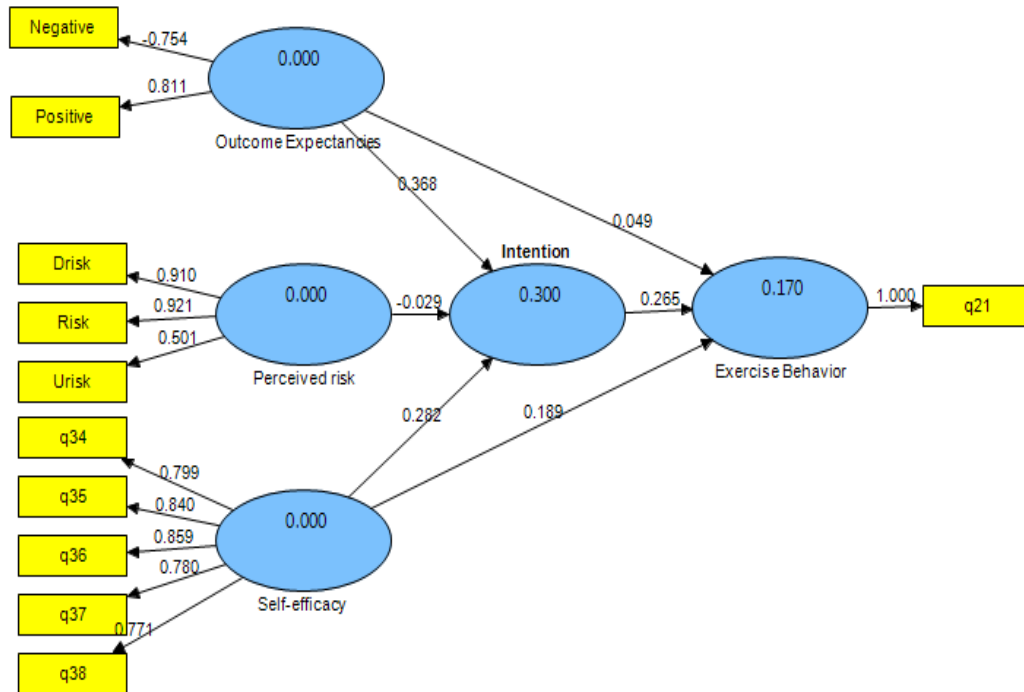
1. Chin
2. Construct Cross validated Communnality

ورزشی دانشجویان، معنی دار نیست ($\beta=0/049$, $t=0/61$). دیگر یافته تحقیق حاکی از این بود که خطر بیماری‌های قلبی درک شده، اثر معنی داری بر قصد مشارکت در ورزش ندارد ($\beta=-0/029$, $t=0/43$). نتایج نشان داد که اثر متغیرهای قصد مشارکت در ورزش ($\beta=0/26$, $t=3/23$) و خودکارآمدی ادراک شده برای ورزش ($\beta=0/18$, $t=2/17$) اثری معنی دار بر متغیر رفتار ورزشی دارند. همچنین اثر خودکارآمدی ادراک شده برای ورزش بر روی قصد مشارکت در ورزش، اثری مثبت و معنی دار بود ($\beta=0/28$, $t=4/25$)، (جدول ۳).

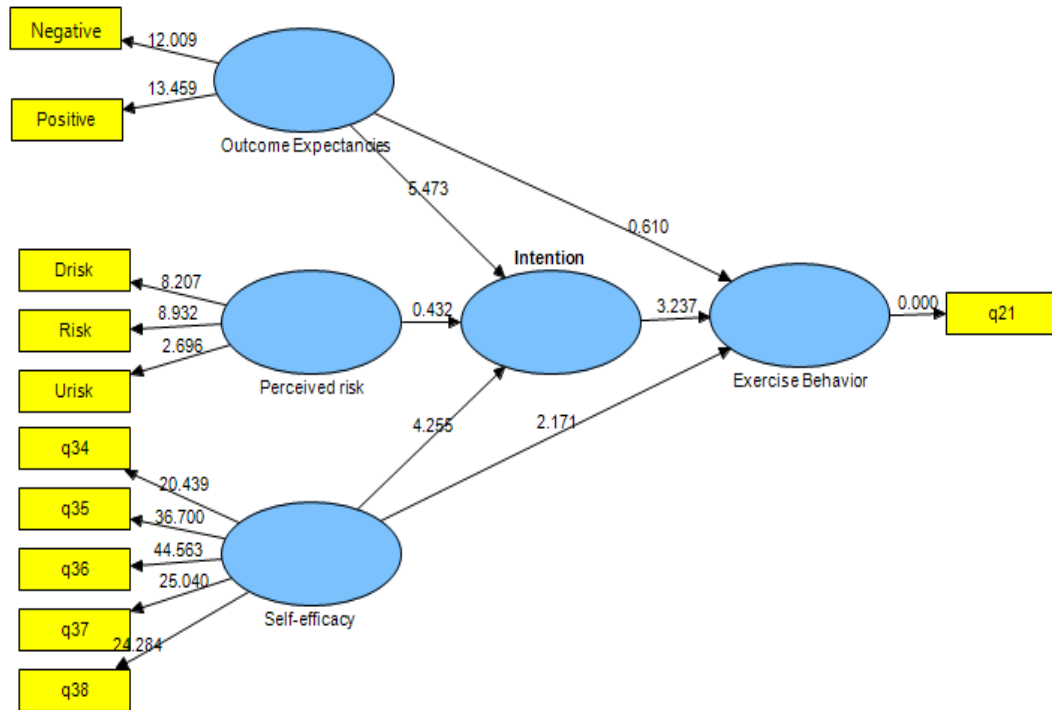
جدول ۴- اثر متغیرهای پیش‌بین بر متغیرهای ملاک تحقیق

متغیرهای پیش‌بین		متغیرهای ملاک	
آماره t	β	رفتار ورزشی	قصد مشارکت در ورزش
آماره t	β	آماره t	آماره t
پیامد مورد انتظار برای ورزش	0/61	0/49	5/47**
خطر درک شد بیماری‌های قلبی	-	-	0/43
خودکارآمدی ادراک شده برای ورزش	2/17*	0/18	4/25**

* در سطح 0/05 معنی دار است ** در سطح 0/01 معنی دار است



شکل ۲- مدل آزمون شده تحقیق در حالت تخمین استاندارد



شکل ۳- مدل آزمون شده تحقیق در حالت اعداد معنی داری

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از آزمون مدل درونی تحقیق نشان داد که اثر متغیر پیامد مورد انتظار برای ورزش، بر قصد مشارکت در ورزش اثری معنی دار ($t=5/47, \beta=0/36$) داشته است؛ به عبارتی، پیامد مورد انتظار در ورزش، پیش‌بینی‌کننده قوی برای قصد مشارکت دانشجویان بوده است. این یافته تحقیق با تحقیقات اسکولز و همکاران (۲۰۰۵)، شوارزر و همکاران (۲۰۰۸)، رنر و همکاران (۲۰۰۵) و پومسریکای (۲۰۱۱) سازگار است. میزان تأثیر پیامد مورد انتظار در ورزش بر روی مشارکت ورزشی، بالاتر از تمام تحقیقات انجام گرفته است که تفاوت در اندازه آماری را می‌توان یک توضیح برای این امر دانست. 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 که سلامتی و شادی از ارزش‌های مهم در زندگی هر فرد هستند که

حصول آنها به وسیله ورزش کاملاً منطقی و قابل پذیرش است. مسلماً برداشت منطقی‌ای که دانشجویان از پیامدهای مورد انتظار ورزش در نظر دارند، کاملاً مثبت و انگیزاننده است؛ به طوری که تمایل و قصد آنها برای شرکت در فعالیت‌های ورزشی را افزایش می‌دهد. اما در دیگر یافته‌های تحقیق، اثر متغیر پیامد مورد انتظار برای ورزش، بر رفتار ورزشی دانشجویان معنی‌دار نبود ($t=0/61$, $\beta=0/049$). این یافته‌های تحقیق بدین معنی است که با وجود اینکه پیامد مورد انتظار برای ورزش، می‌تواند یک پیش‌بین برای قصد مشارکت در ورزش باشد، با این حال، برای بروز رفتار ورزشی نمی‌تواند پیش‌بینی معناداری باشد. این یافته‌های تحقیق با مطالعات پومسریکای (۲۰۱۱)، اسکولز و همکاران (۲۰۰۵) و شوارزر و همکاران (۲۰۰۸) سازگاری ندارد. دلیل این ناسازگاری را می‌توان اولاً متفاوت بودن نمونه‌های آماری این تحقیقات دانست که غالباً ترکیبی از اقشار مختلف جامعه بودند و ثانیاً شرایط محیطی و امکانات موجود در دسترس دانشجویان و افراد مختلف در این کشورها دانست. باید توجه داشت که قصد شرکت در فعالیت ورزشی شاید بتواند تا حد زیادی احتمال بروز رفتار ورزشی را در بین دانشجویان افزایش دهد، ولی تضمین‌کننده شرکت این قشر از افراد در ورزش نیست. وجود امکانات، توجه به برنامه‌ریزی زمانی و ایجاد انگیزه انجام فعالیت ورزشی به روش‌های مختلف، از مواردی است که باید برای تقویت احتمال بروز رفتار ورزشی در بین دانشجویان مد نظر قرار گیرد.

دیگر یافته‌های تحقیق حاکی از این بود که خطر بیماری‌های قلبی درک‌شده، اثر معنی‌داری بر قصد مشارکت در ورزش ندارد ($t=0/43$, $\beta=-0/029$). با وجود اینکه برخی محققان (رنر و همکاران: ۲۰۰۷، اسکولز و همکاران: ۲۰۰۵ و اسنیوتا و همکاران: ۲۰۰۵) اثر معنی‌دار تأثیر خطر بیماری‌های قلبی ادراک‌شده بر قصد مشارکت ورزشی را دریافته بودند؛ ولی به صورت غیرمنتظره‌ای در این تحقیق، این اثر معنی‌دار نبود. البته این یافته‌های تحقیق با تحقیقات پومسریکای (۲۰۱۱) و شوارزر و همکاران (۲۰۰۷) هم‌جهت بود. مهم‌ترین دلیل این یافته‌های تحقیق را می‌توان در این دانست که بسیاری از افراد درک مشترکی از خطر بیماری‌های قلبی ندارند و غالب دانشجویانی که خطر ادراک‌شده در بیماری قلبی را دارند، کمتر به ورزش به عنوان راهی برای پیشگیری از این خطر فکر می‌کنند. افزایش آگاهی دانشجویان از ضرورت ورزش به عنوان بهترین شیوه برای پیشگیری از خطر بیماری‌های قلبی می‌تواند تا حد زیادی قصد مشارکت آنها در ورزش و ایجاد انگیزه برای بروز رفتار ورزشی مناسب در آنها را افزایش می‌دهد. البته کم‌دقتی در اندازه‌گیری را نیز، علی‌رغم استاندارد بودن پرسشنامه، می‌توان از دیگر دلایل این نتیجه متفاوت دانست. در واقع، تفاوت فرهنگی در جوامع مختلف و نبود درک مشترک از سؤالات، مواردی هستند که باعث از بین رفتن این دقت اندازه‌گیری می‌شوند.

نتایج نشان داد که متغیر خودکارآمدی ادراک شده بر متغیر رفتار ورزشی، اثری معنی دار دارد ($t=2/17$, $\beta=0/18$). این یافته تحقیق هم جهت با تحقیقات شوارزر و همکاران (۲۰۰۷)، پومسریکای (۲۰۱۱)، اسکولز و همکاران (۲۰۰۵)، شوارزر و همکاران (۲۰۰۸) و رنر و همکاران (۲۰۰۵) بود. البته این یافته با نتایج تحقیق چوی (۲۰۰۵) همسو نبود. وی نشان داد که ارتباطی بین خودکارآمدی و موفقیت تحصیلی وجود ندارد. باید به یاد داشت که یکی از مهم ترین اهداف آموزش عالی در هر کشور، افزایش رشد اعتماد به نفس دانشجویان برای رویارویی با چالش های آینده در حیطه تخصص ایشان است. دنیای کنونی نیازمند فراگیران خودکارآمد است. سازه خودکارآمدی در محیط های آموزشی از اهمیت ویژه ای برخوردار است؛ زیرا طبق نظر باندورا، این گونه محیط ها برای رشد و شکل گیری خودکارآمدی مناسب اند. حال اگر این آموزش همراه با انجام حرکات بدنی و شرکت در فعالیت های ورزشی باشد، اهمیت این امر را دوچندان می کند؛ زیرا یکی از مهم ترین فاکتورهای موفقیت در کارهای عملی و جسمانی، وجود اعتماد به نفس و استقلال بالا در انجام آنهاست. خودکارآمدی از طریق کنترل میزان تلاش و مدت زمان مقاومت در برابر موانع، سطح عاطفی انگیزشی و جسمانی احساسات ادراک شده انگیزش افراد را تعیین می کند. خودکارآمدی پیش بینی کننده اجراست. افرادی که احساس خودکارآمدی قوی تری دارند، نسبت به کسانی که خودکارآمدی کمتری دارند، در کسب تکالیف جدید، تلاش گسترده تر، جدیت بیشتر و استقامت طولانی تری دارند.

همچنین اثر خودکارآمدی ادراک شده برای ورزش، اثری مثبت و معنی دار بر روی قصد مشارکت در ورزش داشت ($t=4/25$, $\beta=0/28$). این یافته تحقیق بیان می دارد که خودکارآمدی ادراک شده می تواند پیش بینی کننده خوبی برای قصد مشارکت در ورزش باشد. نتایج روونیاک و همکاران (۲۰۰۲)، رسنیک و همکاران (۲۰۰۰) و رسنیک و نیچ (۲۰۰۳) با یافته های این تحقیق سازگار است. در تبیین این یافته تحقیق باید گفت با توجه به اینکه دانشجویان با خودکارآمدی بالا، قادر به سازگاری با نیازهای موقعیت خاص هستند؛ بنابراین در هر شرایطی نیز قادر به گرفتن تصمیم برای ارتقای سلامتی خود هستند. در واقع این افراد، بیشتر خود را عامل تغییر در زندگی شان می دانند و در نتیجه راحت تر قصد انجام کاری را در خود می یابند. همچنین، دانشجویانی که خودکارآمدی بالایی دارند، علاقه عمیق تری به مشارکت در فعالیت های اجتماعی دارند که خود این امر نیز می تواند یکی از دلایل این یافته باشد. مدیران ورزش دانشگاه باید در نظر داشته باشند که با توجه به یافته های این تحقیق، می توانند با گسترش کارهای گروهی و ورزش های تیمی و ایجاد جو شور و نشاط در این ورزش ها قصد مشارکت دانشجویان را در ورزش افزایش دهند.

همچنین نتایج نشان داد که در بین دانشجویان، اثر متغیر «قصد مشارکت در ورزش» بر «رفتار ورزشی» معنادار است ($t=3/23$, $\beta=0/26$). همان‌طور که انتظار می‌رفت، قصد مشارکت در ورزش می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای بروز رفتار ورزشی در بین دانشجویان باشد. این یافته تحقیق با تحقیقات چوی (۲۰۰۵)، روونیاک و همکاران (۲۰۰۲)، رسنیک و همکاران (۲۰۰۰)، رسنیک و نیچ (۲۰۰۳)، شوارزر و همکاران (۲۰۰۷) و پومسریکای (۲۰۱۱) سازگاری داشت. با توجه به یافته‌های تحقیق باید گفت که مهم‌ترین کار برای افزایش تغییر رفتار ورزشی در بین دانشجویان، افزایش قصد مشارکت آنها در ورزش است. افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به ورزش و ارتقای نگرش آنها، مهم‌ترین گامی است که می‌توان برای افزایش قصد مشارکت در ورزش برداشت. البته استفاده از عوامل انگیزشی مادی و معنوی و ایجاد شرایط مشارکت در ورزش، مانند برگزاری مسابقات ورزشی به مناسبت‌ها و شکل‌های مختلف و همچنین تأکید بر مزایای ورزش در زمان‌های خاص مانند زمان‌های برگزاری کلاس‌های ورزشی و تربیت بدنی، می‌تواند افزایش قصد مشارکت ورزشی را در بین آنها افزایش دهد.

با توجه به یافته‌های این تحقیق، می‌توان نتیجه‌گیری کلی را این‌گونه بیان کرد که: انگیزاننده‌های شناختی - اجتماعی در ایجاد قصد مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های ورزشی تأثیر دارند. از این‌روی، به مدیران و مسئولان ورزشی دانشگاه‌ها توصیه می‌شود که با توجه به تأثیری که خودکارآمدی و پیامدهای مورد انتظار در ایجاد قصد مشارکت ورزشی دارند و نیز اینکه قصد مشارکت ورزشی مستقیماً یک محرک معنی‌دار در بروز رفتار ورزشی است، می‌توان با برگزاری دوره‌های عمومی و یا تأکید بر برخی از سرفصل‌های مهم در این رابطه در کلاس‌های تربیت بدنی، در جهت تقویت این عوامل در افراد گام برداشت. مسلماً بهترین مجریان این برنامه، استادان تربیت بدنی و مربیان ورزشی هستند که هم دانش این حوزه را دارند و هم انگیزش لازم برای این کار در آنها وجود دارد. البته انجام تحقیقاتی برای پی‌بردن به موانع بیرونی مشارکت در ورزش و مد نظر قرار دادن این موانع در برنامه‌ریزی ورزش دانشگاه نیز می‌تواند در کنار نتایج این تحقیق بسیار مؤثر باشد.

منابع

۱. کاشف، میرمحمد و سید امیراحمد مظفری. (۱۳۸۵). «مقایسه سلامت عمومی اعضای هیئت علمی فعال و غیرفعال حرکتی دانشگاه‌های کشور». علوم حرکتی و ورزش، شماره ۷.
۲. اسدی، حسن و محمدرضا احمدی. (۱۳۷۹). مقایسه سلامت روانی دانش‌آموزان پسر ورزشکار و غیرورزشکار دبیرستان‌های سنندج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
3. Li, F., Fisher, K. J., Harmer, P., Irbe, D., Tearse, R. G., & Weimer, C. (2004). Tai chi and self-rated quality of sleep and daytime sleepiness in older adults: A randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(6), 892-900.
4. Payne, J. K., Held, J., Thorpe, J., & Shaw, H. (2008). Effect of exercise on biomarkers, fatigue, sleep disturbances, and depressive symptoms in older women with breast cancer receiving hormonal therapy. *Oncology Nursing Forum*, 35(4), 635-642.
5. Lloyd, C., Tsang, H., & Deane, F. (2009). Qigong as a mindful exercise intervention for people living with mental ill health. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 16(7), 393-399.
6. Anderson, D., Mizzari, K., Kain, V., & Webster, J. (2006). The effects of a multimodal intervention trial to promote lifestyle factors associated with the prevention of cardiovascular disease in menopausal and postmenopausal Australian women. *Health Care for Women International*, 27(3), 238-253.
7. Arao, T., Oida, Y., Maruyama, C., Mutou, T., Sawada, S., Matsuzuki, H., & Nakanishi, Y. (2007). Impact of lifestyle intervention on physical activity and diet of Japanese workers. *Preventive Medicine*, 45(2-3), 146-152.
8. Carels, R. A., Darby, L. A., Cacciapaglia, H. M., & Douglass, O. M. (2004). Reducing cardiovascular risk factors in postmenopausal women through a lifestyle change intervention. *Journal of Women's Health*, 13(4), 412-426.
9. Renner, B., Spivak, Y., Kwon, S., & Schwarzer, R. (2007). Does age make a difference? Predicting physical activity of South Koreans. *Psychology & Aging*, 22(3), 482-493.
10. Poomsrikaew, O. (2011). Social-Cognitive Factors and Exercise Behavior among Thais. Submitted as partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Nursing Sciences. University of Illinois at Chicago.
11. White, S.M., Wójcicki, T.R., & McAuley, E. (2012). Social cognitive influences on physical activity behavior in middle-aged and older adults. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(1), 18-26.
12. Sniehotta, F. F., Schwarzer, R., Scholz, U., & Schuz, B. (2005). Action planning and coping planning for long-term lifestyle change: Theory and assessment. *European Journal of Social Psychology*, 35(4), 565-576.
13. Scholz, U., Sniehotta, F. F., & Schwarzer, R. (2005). Predicting physical exercise in cardiac rehabilitation: The role of phase-specific self-efficacy beliefs. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 27(2), 135-151.
14. Resnick, B., Zimmerman, S. I., Orwig, D., Furstenberg, A., & Magaziner, J. (2000). Outcome expectations for exercise scale: Utility and psychometrics. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B(6), S352-S356.
15. Resnick, B., & Nigg, C. (2003). Testing a theoretical model of exercise

behavior for older adults. *Nursing Research*, 52(2), 80-88.

16. Rovniak, L. S., Anderson, E. S., Winett, R. A., & Stephens, R. S. (2002). Social cognitive determinants of physical activity in young adults: A prospective structural equation analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(2), 149.

17. Schwarzer, R., Ziegelmann, J. P., Luszczynska, A., Scholz, U., & Lippke, S. (2008). Social cognitive predictors of physical exercise adherence: Three longitudinal studies in rehabilitation. *Health Psychology*, 27(1), S54-63.

18. Choi N. (2005). Self-efficacy and self-concept as predictors of college students' academic performance. *Psychology in the Schools*; 42 (2): 197-205.

۱۹. میرمیران، پروین، لیلا آزادبخت، احمد اسماعیل‌زاده، گلین سهراب و فریدون عزیزی. (۱۳۸۲). «تعیین شاخص‌های پیش‌بینی‌کننده عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی در افراد بزرگسال تهرانی»، *مجله علوم پزشکی رازی*. ۱۰ (۳۷): ۷۸۹-۷۹۷

۲۰. عیسی محمدی‌زیدی، علیرضا حیدرنیا و ابراهیم حاجی‌زاده. (۱۳۸۴). «بررسی سبک زندگی بیماران قلبی و عروقی». *دانشور*، اسفند ۱۳۸۴، دوره ۱۳، شماره ۶۱، صص ۴۹-۵۶.

۲۱. حقانی، فریبا، فریبا عسگری، سولماز زارع و هاجر محبوب. (۱۳۹۲). «بررسی همبستگی خودکارآمدی با عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری». *پژوهش در آموزش پزشکی*، ۵(۱)، ۲۲-۳۰.

22. Schwarzer, R. (2014). *Self-Efficacy: Thought Control of Action*. Routledge. Taylor and Francis group.

23. Lent WR, Schmidt J, Schmidt L. Collective efficacy beliefs in student work teams: Relation to self-efficacy, cohesion, and performance. *J Vocational Behav* 2006; 68: 73-84.

24. Bhat. Anita, A. Darren A. Dewalt, Catherine R. Zimmer, Bruce J. Fried, Leigh F. Callah. (2009). The role of helplessness, outcome Expectation for exercise and literally? In *Predicting disability and symptoms in older adults with arthritis*. Elsevier Patient Education and Counseling

۲۵. قاسمی، وحید. (۱۳۸۸). *مقدمه‌ای بر مدل‌سازی معادله ساختاری*. تهران: نشر جامعه‌شناسان.