

# بررسی موانع درک شده انجام فعالیت جسمانی در دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی

شهرستان ایذه در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰

آرش سلحشوری<sup>۱</sup>، غلامرضا شریفی‌راد<sup>۲</sup>، اکبر حسن‌زاده<sup>۳</sup>، فیروزه مصطفوی<sup>۴</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** مطالعات زیادی در کشورهای مختلف دنیا به منظور شناسایی موانع انجام فعالیت جسمانی در نوجوانان و جوانان انجام شده است. اما در ارتباط با این موضوع در کشور ایران اطلاعات کافی در دسترس نیست. لذا این مطالعه با هدف جبران این نقیصه، در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان ایذه انجام شد.

**روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی تحلیلی تعداد ۵۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی (شامل ۳۰۰ دختر و ۲۰۰ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. سپس با استفاده از یک پرسشنامه، موانع انجام فعالیت فیزیکی شرکت‌کنندگان مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها جمع‌آوری و با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شد. ملاک معناداری آماری  $P < 0/05$  بود.

**یافته‌ها:** ۶۹/۸٪ کل دانش‌آموزان غیرفعال بودند. دانش‌آموزان پسر نسبت به دختران فعال‌تر بودند. موانع خارجی انجام فعالیت جسمانی نسبت به موانع داخلی از اهمیت بیشتری برای نوجوانان برخوردار بودند. ۳ سؤال «مکان‌های ورزشی کمی در اختیار من است»، «برنامه زمان‌بندی اماکن ورزشی موجود، با شرایط من هماهنگ نیست» و «هزینه‌های ورزش خیلی زیادند» به عنوان مهمترین موانع انجام فعالیت فیزیکی توسط دانش‌آموزان ذکر شدند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد موانع خارجی نسبت به موانع داخلی انجام فعالیت جسمانی در دانش‌آموزان نقش موثرتری دارد. همچنین دانش‌آموزان دختر بیشتر از پسران موانع را عامل مهم جلوگیری از انجام فعالیت جسمانی ذکر کردند. لذا درک این عوامل به آموزش‌دهندگان و متخصصین سلامت و سایر مسئولین در طراحی برنامه‌های مداخلاتی جهت ارتقای فعالیت جسمانی نوجوانان کمک می‌کند.

**واژه‌های کلیدی:** موانع درک شده، فعالیت جسمانی، دانش‌آموزان دبیرستانی

**ارجاع:** سلحشوری آرش، شریفی‌راد غلامرضا، حسن‌زاده اکبر، مصطفوی فیروزه. بررسی موانع درک شده انجام فعالیت جسمانی در

دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهرستان ایذه در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۱۰): ۱۱۳۷-۱۱۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۲۴

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مسؤول واحد آموزش سلامت، مرکز بهداشت شهرستان ایذه، خوزستان، ایران
۲. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. مربی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: mostafavi@hlth.mui.ac.ir

## مقدمه

سازمان جهانی بهداشت یکی از اهداف مردم سالم تا سال ۲۰۱۰ را فعالیت جسمانی ذکر کرده است (۱). فعالیت فیزیکی منظم به عنوان یک رفتار مهم ارتقا دهنده سلامت (۲)، باعث افزایش تناسب، تعادل، قدرت عضلانی و بهبود عملکرد روانی می‌گردد (۳، ۴). علاوه بر این‌ها باعث کاهش خطر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، پوکی استخوان نیز می‌شود (۵). همچنین می‌تواند موجب پیشگیری از گرایش نوجوانان به سمت تفریحات ناسالم، بزهکاری، اعتیاد و کاهش استرس شده و اعتماد به نفس در نوجوانان را افزایش دهد (۶).

نوجوانی و جوانی، دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است و عادات زندگی از قبیل ورزش منظم به طور طبیعی در این دوران شروع شده (۷) و ایجاد رفتارهای بهداشتی در این دوران رشد، نسبت به دوره بعدی آسان‌تر است (۸). اما متأسفانه میزان فعالیت فیزیکی به طور مداوم در این دوران کاهش می‌یابد (۹). بررسی‌های انجام گرفته در کشور ایران نیز حاکی از این است که بیش از ۸۰٪ جمعیت ایران از نظر فیزیکی غیرفعالند (۱۰). مطالعه کاظمی و همکاران که به منظور تعیین الگوی فعالیت فیزیکی دختران نوجوان شهر اصفهان انجام شد نشان داد ۲۶/۵٪ از آنها سبک زندگی بی‌تحرك داشتند (۱۰). مطالعه ضیائی و همکاران بر روی نوجوانان شهرهای مختلف ایران نشان داد، آنها به طور متوسط ۸/۹ ساعات شبانه روز را به تماشای تلویزیون و انجام بازی‌های ویدیویی اختصاص می‌دهند (۱۲) این درحالی است که ۱۴/۶ درصد نوجوانان استان‌های مختلف ایران به دلیل کم تحرکی به چاقی و اضافه وزن مبتلا هستند (۱۳). نتایج مطالعات حاکی از آن است که عوامل متعددی از جمله متغیرهای دموگرافیک (۱۴)، نگرش و باورها فردی (۱۵) و عوامل محیطی و اجتماعی (۱۶) بر انجام فعالیت‌های فیزیکی تأثیرگذار هستند. منافع و موانع درک شده نسبت به فعالیت فیزیکی منظم دو مورد از فاکتورهای شناختی مثبت و منفی هستند که می‌توانند موجب انجام و یا عدم انجام

فعالیت فیزیکی منظم گردند (۱۷). موانع ممکن است درون فردی باشند که ویژگی‌های فردی از قبیل وجود نگرش منفی نسبت به فعالیت فیزیکی را منعکس کنند (۱۸) و یا موانع بین فردی و اجتماعی نظیر کمبود حمایت اطرافیان و یا عدم آرایه پیشنهاد فعالیت‌های ورزشی در اوقات فراغت از طرف مؤسسات اجتماعی باشد (۱۹).

در سال‌های اخیر درک از موانع انجام فعالیت جسمانی توسط نوجوانان به عنوان یک فاکتور مهم در این راستا مکرراً مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعات زیادی در کشورهای مختلف انجام شده و موانع انجام فعالیت جسمانی را در افراد مورد بررسی قرار داده‌اند (۲۱، ۲۰). اما در کشور ما برخلاف گزارش‌های متعدد از میزان تحرک نوجوانان و جوانان، به منظور شناخت موانع فعالیت جسمانی در میان نوجوانان و جوانان ایرانی، اطلاعات کافی در این زمینه در دسترس نیست. لذا این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه موانع درک شده جهت انجام فعالیت جسمانی در دانش‌آموزان دختر و پسر شهرستان ایذه انجام شد.

## روش‌ها

جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش ۵۰۰ دانش آموز دختر و پسر دبیرستانی دولتی شهرستان ایذه در سال ۱۳۹۱ - ۱۳۹۰ بودند. تعداد نمونه با توجه به نسبت جنسی کل دانش آموزان شهرستان، شامل ۳۰۰ دانش آموز دختر (۶۰٪) و ۲۰۰ دانش آموز پسر (۴۰٪) به دست آمد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای و از روی دفاتر حضور و غیاب دانش‌آموزان انتخاب شدند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف از انجام مطالعه و جزئیات آن برای دانش‌آموزان توضیح داده شد و رضایت آنها جهت شرکت در مطالعه کسب شد. موانع انجام فعالیت جسمانی در نمونه به وسیله یک پرسشنامه خود ساخته ارزیابی شد. پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال بود. پاسخ‌ها با یک لیکرت ۴ رتبه‌ای از "کاملاً مخالف" با ۰ امتیاز، "مخالف" با ۱ امتیاز، "موافق" با ۲ امتیاز و "کاملاً موافق" با ۳ امتیاز نمره دهی شدند.

به لحاظ انجام فعالیت فیزیکی فعال بودند. افرادی که ۳ بار یا بیشتر در هفته و هر بار ۲۰ دقیقه یا بیشتر فعالیت بدنی متوسط یا شدید داشتند در گروه افراد فعال و باقیمانده آنها به عنوان افراد غیر فعال دسته بندی شدند (۲۵). پس از جمع‌آوری اطلاعات، آنالیز داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی و آزمون t مستقل انجام شد. ملاک معناداری آماری  $P < 0/05$  بود.

### یافته‌ها

نمونه مورد بررسی شامل ۵۰۰ دانش‌آموز بود. سن دانش‌آموزان از ۱۴ تا ۱۸ سال متغیر بود (با میانگین  $1/08 \pm$  ۱۵/۷۸). از این تعداد ۳۴۹ نفر (۶۹/۸٪) به لحاظ انجام فعالیت فیزیکی غیر فعال و ۱۵۱ نفر (۳۰/۲٪) باقی مانده فعال بودند. میزان انجام فعالیت جسمانی منظم در میان دانش‌آموزان پسر بیشتر از دانش‌آموزان دختر بود (به ترتیب ۵/۴۲ و ۲۲٪). جدول ۱ مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها را به صورت خلاصه بیان می‌کند.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها

دانش‌آموزان پسر	فعال غیر فعال مجموع	۸۵ نفر ۱۱۵ نفر ۲۰۰ نفر	۴۲/۵٪ ۵۷/۵٪ ۱۰۰٪
دانش‌آموزان دختر	فعال غیر فعال مجموع	۶۶ نفر ۲۳۴ نفر ۳۰۰ نفر	۲۲٪ ۷۸٪ ۱۰۰٪
میانگین سن (سال)	پسران دختران مجموع	$15/67 \pm 0/95$ $15/86 \pm 1/16$ $15/78 \pm 1/08$	
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	پسران دختران مجموع	$21/25 \pm 3/35$ $20/04 \pm 3/3$ $20/53 \pm 3/37$	

دشواری است « میان دو جنس اختلاف معنی‌دار داشت ( $P < 001$ ). در بیشتر آیت‌ها، میانگین نمره درک از موانع فعالیت فیزیکی در میان دانش‌آموزان دختر بیشتر از

محتوای سؤالات بر گرفته از مطالعاتی بود که قبلاً در کشورهای دیگر در میان جوانان انجام شده بود (۲۲-۲۴). روایی محتوای پرسش‌نامه با نظر خواهی از متخصصان آموزش سلامت دانشکده بهداشت اصفهان مورد تأیید قرار گرفت و از روش **test re-test** برای سنجش پایایی (reliability) پرسش‌نامه استفاده شد. به همین منظور مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ دانش‌آموز انجام و پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸۵ تأیید شد.

بر اساس پرسشنامه، موانع درک شده از فعالیت فیزیکی توسط دانش‌آموزان در دو طبقه دسته‌بندی شدند؛ موانع داخلی و موانع خارجی انجام فعالیت جسمانی. موانع داخلی خود شامل ۳ آیت‌ها بودند؛ کمبود انرژی، ضعف یا کمبود اعتماد به نفس و کمبود (یا ضعف) انگیزه. همچنین موانع خارجی نیز شامل ۳ آیت‌ها بودند؛ ضعف حمایت، کمبود زمان و کمبود منابع. هر آیت‌ها خود شامل دو سوال می‌باشد که میانگین نمره دو سوال در هر آیت‌ها، بیانگر نمره آن آیت‌ها می‌باشد. از جمع کردن نمره آیت‌ها، نمره کلی موانع داخلی و خارجی محاسبه شد. از اهداف دیگر مطالعه حاضر، برآورد درصد دانشجویانی بود که

میانگین نمره موانع درک شده جهت انجام فعالیت جسمانی در جدول ۲ دیده می‌شوند. تنها سطح میانگین دو آیت « ورزش کردن مرا خسته می‌کند» و « ورزش کردن برای من کار

به آیت ۱۱ می‌باشد که به کمبود منابع و تجهیزات در نتیجه کمبود اماکن ورزشی اشاره می‌کند. موانع مهم دیگر عبارت بودند از: «برنامه زمان‌بندی اماکن ورزشی موجود، با شرایط من هماهنگ نیست»، «هزینه‌های ورزش خیلی زیادند» و «اطرافیان من، مرا تشویق به انجام ورزش نمی‌کنند». همچنین با توجه به یافته‌ها میانگین نمره ضعف اعتماد به نفس کمترین نمره را در میان کل موانع دارا می‌باشد.

دانش‌آموزان پسر بود. میانگین نمره کل موانع خارجی به طور معنی‌دار بیشتر از نمره کل موانع درک شده داخلی از انجام فعالیت جسمانی بود. کمبود انرژی مهمترین مانع داخلی درک شده جهت انجام فعالیت جسمانی بود. همچنین کمبود منابع مهمترین مانع بیرونی درک شده جهت انجام فعالیت جسمانی بود. ۸ پرسش از ۱۲ پرسش میانگین بالای ۲/۰ داشتند. این بدان معناست که بیشتر موانع بررسی شده در میان جمعیت، نقش موثری در انجام فعالیت جسمانی دانش‌آموزان ایفا می‌کنند. بالاترین نمره در میان کل موانع درک شده مربوط

جدول ۲. مقایسه موانع انجام فعالیت جسمانی در دانش‌آموزان دختر و پسر

P	دختران		پسران		مجموع		ردیف
	M	SD	SD	M	M	SD	
۰/۰۱۹*	۰/۷۸	۲/۰۶	۰/۷۸	۱/۹۰	۰/۷۹	۲/۰۰	معیار کمبود انرژی
۰/۰۰۱*	۰/۹۱	۱/۹۸	۰/۸۹	۱/۷۲	۰/۹۱	۱/۸۸	۱. ورزش کردن مرا خسته میکند
۰/۴۰۱	۰/۸۸	۲/۱۵	۰/۹۴	۲/۰۸	۰/۹۱	۲/۱۲	۲. ورزش کردن انرژی زیادی از من تلف میکند.
۰/۰۰۱*	۰/۷۲	۱/۹۵	۰/۶۹	۱/۷۳	۰/۷۱	۱/۸۶	معیار کمبود اعتماد به نفس
۰/۰۰۱*	۰/۸۸	۱/۹۷	۰/۸۰	۱/۷۰	۰/۸۶	۱/۸۶	۳. ورزش کردن برای من کار دشواری است.
۰/۰۶۰	۰/۹۴	۱/۹۲	۰/۹۲	۱/۷۶	۰/۹۴	۱/۸۶	۴. من برای ورزش کردن خیلی خجالتی هستم.
۰/۵۰۸	۰/۶۵	۱/۹۸	۰/۷۷	۲/۰۲	۰/۷۰	۱/۹۹	معیار ضعف انگیزش
۰/۷۸۹	۰/۸۴	۱/۹۷	۰/۹۴	۱/۹۹	۰/۸۸	۱/۹۸	۵. به نظر من فعالیت های ورزشی تاثیر مثبتی بر روی سلامتی من ندارد.
۰/۴۲۵	۰/۸۱	۱/۹۸	۰/۹۴	۲/۰۵	۰/۸۶	۲/۰۱	۶. به نظر من فعالیت های سرگرم کننده دیگر با دوستان، از فعالیت های ورزشی جذابترند
۰/۰۳۷*	۰/۵۸	۱/۹۹	۰/۶۱	۱/۸۸	۰/۵۹	۱/۹۵	معیار مجموع موانع درک شده درونی
۰/۲۱۲	۰/۸۹	۲/۱۹	۰/۸۷	۲/۰۹	۰/۸۸	۲/۱۵	معیار ضعف حمایت
۰/۴۱۹	۰/۹۹	۲/۲۳	۱/۰۴	۲/۱۵	۱/۰۱	۲/۲۰	۷. اطرافیان من، من را تشویق به انجام ورزش نمی کنند
۰/۱۶۰	۰/۹۷	۲/۱۶	۱/۰۰	۲/۰۴	۰/۹۸	۲/۱۱	۸. اعضای خانواده ام مرا تشویق به ورزش نمی کنند.
۰/۱۰۹	۰/۷۲	۲/۲۷	۰/۷۵	۲/۱۷	۰/۷۳	۲/۲۳	معیار کمبود زمان
۰/۴۱۴	۰/۸۸	۲/۰۵	۰/۹۱	۱/۹۹	۰/۸۹	۲/۰۳	۹. ورزش بخش زیادی از زمانی را که باید صرف انجام مسئولیت های خانوادگی کنم، بخود اختصاص می دهد.
۰/۰۹۴	۰/۹۴	۲/۵۰	۱/۰۳	۲/۳۵	۰/۹۸	۲/۴۴	۱۰. برنامه زمانبندی امکانات ورزشی موجود، با شرایط من هماهنگ نیست. یا (برای من مناسب نیست).
۰/۴۲۷	۰/۷۴	۲/۴۷	۰/۸۰	۲/۴۲	۰/۷۶	۲/۴۵	معیار کمبود منابع
۰/۴۵۸	۰/۹۶	۲/۵۲	۱/۱۱	۲/۴۵	۱/۰۳	۲/۴۹	۱۱. مکان های ورزشی کمی در اختیار من است. یا (برای من وجود دارد).
۰/۶۶۷	۱/۰۲	۲/۴۳	۱/۱۱	۲/۳۹	۱/۰۵	۲/۴۲	۱۲. هزینه های ورزش خیلی زیاد هستند.
۰/۱۱۰	۰/۵۹	۲/۳۱	۰/۶۲	۲/۲۳	۰/۶۰	۲/۲۸	معیار مجموع موانع درک شده بیرونی

p<۰/۰۵

## بحث

فعالیت جسمانی در دوران نوجوانی از طریق منافع کوتاه مدت از جمله بهبود سلامت اسکلتی، حفظ وزن بدن، کاهش بیماری‌های قلبی عروقی، بهبود اعتماد به نفس و کاهش استرس و اضطراب (۲۶-۲۸) و همچنین از طریق منافع طولانی مدت شامل جلوگیری از سرطان سینه و پیشگیری از رفتارهای بی‌تحرک می‌تواند در تامین سلامتی نوجوانان ایفای نقش نماید (۲۶). بر اساس مطالعات صورت گرفته الگوهای فعالیت جسمانی در دوران کودکی، نوجوانی و جوانی ایجاد می‌گردند [29]. مطالعه ای در ایران نشان داد حدود ۴۰٪ دانش‌آموزان دبیرستانی و راهنمایی استان‌های مرکزی و اصفهان کمتر از دو ساعت در هفته در مدرسه ورزش منظم انجام می‌دادند (۳۰). مطالعه دیگری نشان داد ۱۴/۶٪ نوجوانان استان‌های مختلف ایران به دلیل کم‌تحرکی به چاقی و اضافه وزن مبتلا هستند (۳۱). در مطالعه ما نیز ۷۵ / ۶۷٪ کل دانش‌آموزان غیر فعال بودند. این در حالی است که میزان غیر فعال بودن در دختران دانش‌آموز بیشتر از پسران می‌باشد (به ترتیب ۷۸٪ و ۵۷٪). در این مطالعه، ما موانع درک شده جهت انجام فعالیت جسمانی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی را بررسی کردیم و معتقدیم که این مطالعه می‌تواند پیشگامی جهت انجام مطالعات بعدی باشد. در مطالعه ما "کمبود منابع و تجهیزات" به عنوان مهمترین مانع انجام فعالیت جسمانی شناخته شد. موانع انجام فعالیت جسمانی گزارش شده در مطالعات دیگر با یافته‌های ما متناقض است. از آن جمله در مطالعه‌ای بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی، Allison و همکاران محدودیت زمان به خاطر انجام تکالیف مدرسه، فعالیت‌های خانوادگی و اجتماعی را اصلی‌ترین موانع انجام فعالیت جسمانی ذکر نمودند (۳۲). مطالعه Cheng و Gyurcsik کمبود زمان را به عنوان معمول‌ترین موانع توسط دانش‌آموزان ذکر کردند (۲۱، ۳۳).

از میان ۱۲ عبارت حاضر در پرسشنامه موانع درک شده فعالیت فیزیکی ۳ عبارت "مکان‌های ورزشی کمی در اختیار من است"، "برنامه زمان‌بندی امکانات ورزشی موجود، با

شرایط من هماهنگ نیست" و "هزینه‌های ورزش خیلی زیاد هستند" بیشترین نمره را داشتند. با توجه به اینکه در مطالعه آقاملایی و همکاران عمده‌ترین موانع درک شده بیرونی نظیر دور بودن مکان‌های ورزشی، کمبود مکان‌های ورزشی و عدم امکان استفاده از امکانات و تسهیلات ورزشی موجود، به دلیل برنامه زمان‌بندی خاص و گران بودن آنها از سوی شرکت‌کنندگان مطرح شد (۲) لذا توجه به این مورد از سوی برنامه‌ریزان از اهمیتی بالایی برخوردار خواهد بود.

در مطالعه ی Dambros و همکاران بیشترین موانع ذکر شده در میان دانش‌آموزان دبیرستانی "کمبود وقت برای مطالعه"، "نداشتن همراه و هم صحبت"، "بدی آب و هوا و کار زیاد خانه ذکر شدند (۳۴). در مطالعه Kimm و همکاران بیشترین موانع درک شده در میان دختران نوجوان مواردی از جمله "من وقت ندارم"، "من خیلی خسته‌ام" و "ورزش کردن سودی به من نمی‌رساند" عنوان شدند (۳۵).

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد موانع خارجی درک شده از موانع درونی درک شده جهت انجام فعالیت فیزیکی مهم‌ترند. از میان پرسش‌های مرتبط با موانع درونی درک شده دو آیتم "ورزش کردن مرا خسته می‌کند" و "ورزش کردن انرژی زیادی از من تلف می‌کند" که به کمبود انرژی اشاره دارد دارای اختلاف معناداری میان دو جنس بود (میانگین نمره آنها در دانش‌آموزان دختر بیشتر از پسران دانش‌آموز بود). همسو با مطالعه ما، نتایج مطالعه‌ای نشان داد موانع خارجی نسبت به موانع داخلی درک شده در میان دانش‌آموزان از اهمیت بالاتری برخوردارند (۲۵) از طرفی مطالعه دیگری نشان داد موانع درونی و بیرونی درک شده در افراد بالغ از اهمیت یکسانی برخوردارند (۳۶) در تحقیق Robbins که بر روی ۷۷ نوجوان دختر انجام شد ضعف خودکارآمدی به عنوان مهمترین مانع انجام فعالیت فیزیکی شناخته شد (۳۷). این در حالی است که کمبود اعتماد به نفس در مطالعه ما کمترین نمره را دریافت کرده و لذا از اهمیت کمتری نسبت به سایر موانع برخوردار است. شاید یک دلیل ممکن برای این اختلاف این است که نمونه ما دانش‌آموزانی بودند که میانگین سنی

مهمترین مانع درک شده « کمبود اماکن ورزشی »، « عدم هماهنگی برنامه زمان‌بندی اماکن ورزشی با شرایط دانش‌آموزان » و « بالا بودن هزینه‌های ورزش » عنوان شد. لذا آموزش برنامه‌ریزی به نوجوانان و جوانان جهت طراحی برنامه مناسب به منظور مدیریت زمان و هماهنگ کردن فعالیت‌های روزمره خود برای استفاده بهینه از امکانات موجود برای ارتقای فعالیت‌های ورزشی می‌تواند تا حدودی موثر واقع شود. همچنین از آنجایی که در این مطالعه مهمترین موانع انجام فعالیت فیزیکی، موانع خارجی ذکر شدند. لذا جلب نظر مدیران به منظور تخصیص بودجه مجزا جهت تاسیس اماکن ورزشی و تفریحی به تعداد کافی و با پراکندگی منظم در سطح شهر به منظور دسترسی آسان به آنها لازم است.

### نتیجه‌گیری

باید توجه داشت، به دلیل اینکه افراد شرکت‌کننده در مطالعه ما دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی بوده و تنها از یک شهر ایران انتخاب شدند و ممکن است ویژگی‌های اقتصادی، فرهنگی-اجتماعی آنها از دانش‌آموزان دبیرستان‌های دیگر در ایران متفاوت باشند. لذا نتایج مطالعه ما قابل تعمیم به جوامع دیگر نیست. از طرفی همان‌طور که نتایج این مطالعه نشان داد موانع خارجی نسبت به موانع داخلی انجام فعالیت جسمانی در دانش‌آموزان نقش موثرتری داشت، لذا درک این عوامل به آموزش‌دهندگان و متخصصین سلامت و سایر مسئولین در طراحی برنامه‌های مداخلاتی جهت ارتقای فعالیت جسمانی نوجوانان و جوانان کمک می‌کند.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که پشتیبانی مالی این بررسی را طی یک طرح تحقیقاتی به شماره قرارداد ۳۹۱۰۱۷ تقبل نمود تقدیر و تشکر می‌گردد، همچنین از مدیران مدارس منتخب شهرستان ایذه و دانش‌آموزان محترمی که در انجام این تحقیق نویسندگان را یاری نمودند سپاسگزاری می‌شود.

آنها از نمونه مطالعه ذکر شده کمتر است. زیرا که درک از موانع با تغییرات سن مرتبط است (۲۵). این مطالعه دو ویژگی داشت: داده‌های ما از میان دانش‌آموزان دبیرستانی جمع‌آوری شد. این جمعیت دارای خصوصیات و ویژگی‌های اصلی بخش بزرگی از جامعه نوجوانان و جوانان می‌باشد و این نوجوانان در آینده پیشگامان افکار اجتماعی ما خواهند بود. با این حال مطالعات اندکی موانع را در میان دانش‌آموزان بررسی کرده‌اند. بنابراین مطالعه ما دلایل احتمالی مرتبط با بی‌تحرکی در جوانان و نوجوانان را بررسی و برحسب اولویت شناسایی نمود. از طرفی مطالعه ما دارای محدودیتی می‌باشد که می‌بایستی مورد توجه قرار گیرد: این مطالعه فقط در دبیرستان‌های دولتی شهرستان ایذه انجام شد. لذا ویژگی‌های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این مطالعه ممکن است از دانش‌آموزان دبیرستان‌های دیگر در ایران متفاوت باشند. علاوه بر این، نمونه‌های شرکت‌کننده در این مطالعه فقط دانش‌آموزان سنین دبیرستان در حال تحصیل بودند که ممکن است آنها آگاهی بیشتری در مورد منافع فعالیت‌بدنی داشته باشند و این عامل خود می‌تواند درک از موانع را تحت تاثیر قرار دهد. لذا اگر این مطالعه بر روی همه جوانان و نوجوانان ( در حال تحصیل و فارغ تحصیل) و از دبیرستان‌های دولتی و خصوصی سراسر ایران انجام شود در آن صورت تفاوت نمره موانع داخلی و خارجی درک شده دقت و اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. عدم وجود تحقیقات کافی مشابه در کشور از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد که امکان مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات مشابه را دشوار می‌کرد. همچنین با توجه به قوانین جدید آموزش و پرورش جهت همکاری با مجریان طرح‌های تحقیقاتی ادارات دیگر، طولانی شدن مدت زمان ایجاد هماهنگی میان دانشگاه و اداره آموزش و پرورش، از محدودیت‌های دیگر این پژوهش به حساب می‌آید.

## References

1. United States Department of Health and Human Services. Healthy people 2010 Washington, DC: Author; 2000
2. Aghamolaei T, Tavafian SS, Hassani L. Exercise Self-efficacy, Regular physical activity Perceived Benefits and Barriers among Students in Hormozgan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Epidemiology 2008; 4(3,4):9-15
3. Taylor AH, Cable NT, Faulkner G, Hillsdon M, Narici M, Van Der Bij AK. Physical activity and older adults: A review of health benefits and effectiveness of interventions. Journal of Sports Sciences, 2004; 22, 703-25.
4. Latham N, Anderson C, Bennett D, Stretton C. Progressive resistance strength training for physical disability in older people. Cochrane Database Syst Rev 2003 ;( 2):CD002759.
5. Carrett NA, Brasure M, Schmitz KH, Schultz MM, Huber MR. Physical inactivity – Direct cost a health Plan. Am J Prev Med 2004; 27(4):304-9.
6. Kirkcaldy BD, Shephard RJ, Siefen RG. The relationship between physical activity and self image and problem behavior among adolescent. Soc Psychiatry Psychaiatr Epidemiol 2002; 37(11): 544-50
7. Alagh TB, Omokhodion FO. Health related practices of students of the University of Ibadan. Afr J Med Sci 2004;33(2):109-14
8. Levers LCE, Burant C, Drotar D. Social support, knowledge, and self-efficacy as correlates of osteoporosis preventive behaviors among preadolescent females. J Pediatr Psychol 2003; 28(5):335-45
9. Trost SG, Pate RR, Sallis JF, Freedson PS, TaylorWC, Dowda M , etal. Age and gender differences in objectively measured physical activity in youth. Med Sci Sports Exerc 2002;34(2):350-5.
10. Salehi L, Taghdisi M, Ghasemi H, Shokervash B. To Identify the Facilitator and Barrier Factors of Physical Activity among Elderly People in Tehran. irje 2010; 6 (2) :7-15. [In Persian]
11. Kazemi A, Eftekhar-Ardabili H, Nekuei-Zahraei NS. Pattern of physical activity and the promoters among adolescent girls of Isfahan. The Journal of *Qazvin University of Medical Sciences* 2012; 1 (58), 40-47. [In Persian]
12. Ziaee V, Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Majdzadeh SR, Monazzam MM. Physical activity in Iranian students CASPIAN Study. Iran J Pediatr 2006; 16(2): 157-64.
13. Biddle S, Gorely T, Stensel D. Health enhancing physical activity and sedentary behavior in children and adolescents. J Sports Sci 2004; 22(8): 679-701
14. Thogersen-Ntoumani C. An ecological model of predictors of stages of change for physical activity in Greek older adults. Scand J Med Sci Sports 2009; 19(2): 286-96.
15. Martin KR, Schoster B, Shreffler JH, Meier A, Callahan LF. Perceived barriers to physical activity among North Carolinians with arthritis: findings from a mixed-methodology approach. N C Med J 2007;68(6):404-12
16. Ball K, Salmon J, Giles-Corti B, Crawford D. How can socioeconomic differences in physical activity among women be explained? A qualitative study. Women Health 2006;43(1): 93-113
17. Buckworth J, Dishman RK. Determinants of physical activity; research to application. In: Rippe J, Malden M.A, eds. Lifestyle medicine. Williston Blackwell Science 1999:1016-1027.
18. Deforche BI, De Bourdeaudhuij IM, Tanghe AP. Attitude toward physical activity in normalweight, overweight and obese adolescents. J Adolesc Health 2006; 38(5): 560-8.
19. Gyurcsik NC, Spink KS, Bray SR, Chad K, Kwan M. An ecologically based examination of barriers to physical activity in students from grade seven through first-year University. J Adolesc Health 2006; 38(6): 704-11

20. Brown SA. Measuring perceived benefits and perceived barriers for physical activity. *American Journal of Health Behavior* 2005; 29(2), 107-16.
21. Gyurcsik NC, Bray SR, Brittain DR. Coping with barriers to vigorous physical activity during transition to university. *Family & Community Health* 2004; 27(2), 130-42.
22. Cheng KY, Cheng PG, Mak KT, Wong SH, Wong YK, Yeung EW. Relationships of perceived benefits and barriers to physical activity, physical activity participation and physical fitness in Hong Kong female adolescents. *J Sports Med Phys Fitness* 2003;43(4):523-9.
23. Gómez-López M, Gallegos AG, Extremera AB. Perceived barriers by university students in the practice of physical activities. *Journal of Sports Science and Medicine* sep 2010; 9, 374 –81
24. Kenneth RA, Dwyer JM., Goldenberg E, Fein A, Yoshida KK, Boutilier M. Male adolescents' reasons for participating in physical activity, barriers to participation and suggestions for increasing participation. *Adolescence* 2005; 40(157):155-70.
25. Daskapan A ,Tuzun EH ,Eker E. Perceived barriers to physical activity in university students. *Journal of Sports Science and Medicine* 2006; 5, 615-20
26. Hallal PC, Dumith SC, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolution of the epidemiological research on physical activity in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(3):453-60.
27. Ekland E, Heian F, Hagen KB, Abbott J, Nordheim L. Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(1):CD003683
28. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Med* 2006; 36(12):1019-30
29. Buckworth J. Exercise adherence in college students: issues and preliminary results. *Quest* 2001; 53,335-45.
30. Dorre F, Kelishadi R, Kahbazi M, Katayoon R, Haidari S, Abdolmehdi B. Determine patterns of physical activity in children of Isfahan and central Provinces in 2002. *Arak Medical University Journal* 2002; 7(1): 1-11
31. Moayeri H, Bidad K, Aghamohammadi A, Rabbani A, Anari S, Nazemi L , et al . Overweight and obesity and their associated factors in adolescents in Tehran, Iran, 2004–2005. *Eur J Pediatrics* 2006; 165(7): 489-93
32. Allison KR, Dwyer JJ, Makin S. Self efficacy and participation in vigorous physical activity by high school students. *Health Educ Behav* 1999;26(1):12-24
33. Grubbs L, Carter J. The relationship of perceived benefits and barriers to reported exercise behaviors. *Family & Community Health* 2002; 25(2), 76-84.
34. Dambros DD ,Lopes LF ,Santos DL. Perceived barriers and physical activity in adolescent students from a Southern Brazilian city. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2011; 13(6):422-28.
35. Kimm SY, Glynn NW, McMahon RP, Voorhees CC, Striegel-Moore RH, Daniels SR. Self-Perceived barriers to activity participation among sedentary adolescent girls. *Med Sci Sports Exerc* 2006; 38(3):534-40.
36. Allison KR, Dwyer JM, Goldenberg E, Fein A, Yoshida KK ,Boutilier M. Male adolescents reasons for participating in physical activity, barriers to participation, and suggestions for increasing participation. *Adolescence* 2005;40(157):155-70
37. Robbins LB, Pender NJ, Kazanis AS. Barriers to physical activity perceived by adolescent girls. *Journal of Midwifery Women's Health* 2003 ;48(3), 206-12.



## Study of perceived barriers to physical activity in male and female high school students in Izeh in 2011 - 2012

Arash Salahshoori<sup>1</sup>, Gholamreza Sharifirad<sup>2</sup>, Akbar Hassanzadeh<sup>3</sup>, Firoozeh Mostafavi<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** In order to identify barriers to physical activity in adolescents and young adults, several studies has been done in different countries of the world. But In relevance with this, is not enough information available in Iran. Therefore, this study was performed in the high school students of Izeh to compensate this shortcoming.

**Methods:** In this descriptive and analytic study, subjects were 500 high school students (Including 300 females and 200 males) from the Izeh city, who were selected through the multistage random sampling method. Using a questionnaire, barriers to physical activity were examined in participants. After completing the questionnaires, data was then extracted and inserted into the SPSS18 software to analysis. The criterion for statistical significance was  $P < .05$ .

**Findings:** 69/8% of students were passive. Male students were more active than females. External barriers to physical activity were more important than internal barriers to adolescents. 3 items "I have few sports facilities", "The sport facilities Schedule, does not match with my condition" and " Exercise Costs are Very High" were mentioned as the most important barriers to physical activity by students.

**Conclusion:** The results of this study showed that external barriers to physical activity in students than internal barriers have a more effective role. Also female students reported barriers as an important factor in the prevention of physical activity more than male. Therefore understanding of these factors by health educators, health professionals and other authorities will help in design intervention programs to promote physical activity in adolescents.

**Keywords:** Perceived barriers, physical activity, high school students

**Citation:** Salahshoori A, Sharifirad Gh, Hassanzadeh A, Mostafavi F. **Study of perceived barriers to physical activity in male and female high school students in Izeh in 2011 - 2012.** J Health Syst Res 2013; 9(10):1128-1137

Received date: 13/03/2013

Accept date: 25/08/2013

1. Master of Health Education, Department of Health Education, District Health Center, Izeh, khuzestan, Iran
2. Professor, Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Lecturer, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. Assistant Professor, Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: mostafavi@hlth.mui.ac.ir