بررسی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در خصوص فعالیت‌بدنی دانشجویان دانشگاه پیام نور نایین در سال ۱۳۹۱

فاطمه صابر[۱]، حسین شهنازی[۲]، غلامرضا شریفی‌راد[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از پیامدهای صنعتی شدن زندگی ، کاهش فعالیت بدنی در بین افراد است که یکی از مهمترین مشکلات جامعه امروزی می‌باشد؛ لذا در این پژوهش،آگاهی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده شامل نگرش، قصد رفتاری، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده در خصوص فعالیت بدنی دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور نایین در سال ۱۳۹۱ بررسی شده است.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۱۳۰ نفر از دانشجویان دختر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه با روایی و پایایی قابل قبول، شامل سه بخش اطلاعات جمعیتی، آگاهی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری مرتبط انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه۱۳۰ دختر با میانگین سنی۲/۸±۲۲ شرکت کرده بودند. میانگین نمرات آگاهی، نگرش، قصد، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده به ترتیب ۱۴/۶±۷۴، ۱۴/۲ ±۸۱/۱، ۲۵/۳ ±۵۲/۳، ۲۳/۹±۶۰/۳ و۱۳/۳±۴۸/۱ بود. ارتباط معناداری بین قصد انجام فعالیت بدنی با آگاهی (P=۰/۰۱۱)، نگرش (P=۰/۰۰۰)، هنجارهای انتزاعی (P=۰/۰۰۰) و کنترل رفتاری درک شده (P=۰/۰۱۹) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که قصد انجام فعالیت بدنی با سازه‌های نگرش و هنجارهای انتزاعی ارتباط معنی‌داری دارد. بنابراین می‌توان با برگزاری جلسات آموزشی مبتنی بر تغییر نگرش مثل جلسات بحث گروهی و همچنین برگزاری جلسات آموزشی برای افراد تاثیرگذار بر فرد مثل خانواده، دوستان، همکلاسی‌ها و ..ارتقا فعالیت بدنی در بین دانشجویان دختر باشیم.

واژه‌های کلیدی: فعالیت بدنی، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، دانشجویان

ارجاع: صابر فاطمه، شهنازی حسین، شریفی‌راد غلامرضا. **بررسی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در خصوص فعالیت‌بدنی دانشجویان دانشگاه پیام نور نایین در سال ۱۳۹۱ .** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۹): ۱۰۲۱-۱۰۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۱۳ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۵/۲۲**

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. استادیار، دکترا آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

(نویسنده مسؤول) Email: h_shanazi@yahoo.com

۳. استاد، دکتری آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

از مهم‌ترین عوامل ایجاد و حفظ سلامتی، فعالیت بدنی منظم می‌باشد بدین جهت، به عنوان یکی از ۱۵ اولویت تغییر رفتار جهت بهبود سلامت لیست شده است (۱). حداقل فعالیت بدنی مورد نیاز برای حفظ و ارتقای سلامتی در بزرگسالان ۳۰ دقیقه با شدت متوسط و ۵ روز در هفته می‌باشد (۲). نتایج حاصل از بررسی ملی در ایران که توسط سازمان جهانی بهداشت منتشر شده است نشان داده، که شیوع بی‌تحرکی در مناطق شهری و روستایی با تاکید بر انجام فعالیت بدنی اوقات فراغت، بین زنان و مردان گروه سنی ۶۴-۱۵ سال به ترتیب ۷۶/۳ و ۵۸/۸٪ و در مجموع در همان رده سنی ۶۷/۵٪ بوده است (۳). مطالعه متفکر و همکاران در شهر یزد، شیوع بی‌تحرکی در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال را ۵۷/۸٪ نشان داد (۴). بر اساس یافته‌های کارشناسان تنها ۱۰٪ از دانشجویان، فعالیت ورزشی داشته‌اند که این رقم در مقایسه با کشوری مانند استرلیا با ۵۲٪ مشارکت، آمار کمی به نظر می‌رسد (۵). از طرفی سبک زندگی کم تحرک در بین نوجوانان، بزرگسالان و سالمندان تقریباً در همه جهان شایع است. در سراسر طول عمر، یک شیب نزولی واضح و مشخص برای انجام فعالیت بدنی وجود دارد، به ویژه یک مرحله از این کاهش در نوجوانی اتفاق می‌افتد (۶). این کاهش شیب از اوایل نوجوانی، شروع شده و سپس به دوره جوانی ادامه می‌یابد (۷). مطالعات صورت گرفته در زمینه پایش رفتار ورزشی حاکی از آن است که سطح پایین فعالیت بدنی از نوجوانی به بزرگسالی منتقل و سپس پایدار باقی می‌ماند (۸).

در چند دهه اخیر، همگام با پیشرفت‌های اقتصادی، اپیدمیولوژی بیماری‌ها نیز دچار تغییراتی گشته است که کاهش بیماری‌های عفونی و افزایش بیماری‌های مربوط به شیوه زندگی از جمله آنها می‌باشد. زندگی بدون تحرک به عنوان عامل خطر بیماری‌های مختلفی شناخته شده است (۴). در بسیاری از حوزه‌های مرتبط با سلامت در برنامه‌های مراقبت سلامت مزایای جسمی و روانشناختی فعالیت بدنی منظم در کاهش مرگ و میر با دلایل کافی ثابت شده است (۹، ۱۰). فعالیت بدنی منظم به عنوان یکی از ابعاد مهم سبک زندگی سالم به شمار می‌رود (۱۱). نتایج تحقیقات علمی زیادی ثابت کرده که حتی مقدار متوسط فعالیت بدنی خطر مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن قلبی و دیابت شیرین غیر وابسته به انسولین را کاهش می‌دهد و مزایای حفاظتی زیادی در مقابل فشارخون، دیابت نوع ۲، استئوپروز، سرطان کولون وچاقی دارد (۱۲).

در دوران دانشجویی وضعیت ویژه‌ای برای کاهش فعالیت بدنی وجود دارد به طوری که مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها گزارش می‌کند که کمتر از ۲۰٪ دانشجویان به سطح فعالیت بدنی متوسط (۳۰ دقیقه فعالیت جسمی متوسط حداقل ۵ بار در هفته و ترجیحا تمام روز هفته) رسیده‌اند (۵). رفتار، عمل آشکاری است که آگاهانه یا ناآگاهانه صورت می‌گیرد. آموزش بهداشت رشته ساختارمندی است که بر اساس تلفیقی از تجربیات یادگیری می‌تواند باعث تغییر داوطلبانه رفتار شود (۱۲). به دلیل پیچیدگی‌های رفتار، تغییر آگاهی همیشه منجر به تغییر نگرش و تغییر نگرش همیشه منجر به تغییر رفتار نخواهد شد زیرا محیط ممکن است به فرد اجازه بروز رفتار را ندهد (۱۴). تئوری‌ها به ما کمک می‌کنند تا با توجه به استراتژی و اهداف مداخلات، حدس و گمان‌ها و فرضیه‌ها را دقیق بررسی کنیم لذا امروزه استفاده از تئوری برای متخصصان آموزش و ارتقای سلامت تقریبا الزامی است (۱۵).

مطالعات متعددی بیان نموده‌اند که تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده جهت بررسی فعالیت‌بدنی و اقدامات مداخله‌ای در خصوص ارتقا آن موثر می‌باشد (۱۴،۱۶،۱۷). تئوری رفتار برنامه‌ریزی توسط آجزن و فیشبین توسعه داده شده است (۱۶). در این تئوری مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتار شخص قصد فرد است، که قصد فرد تحت تاثیر سه سازه نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده می‌باشد (۱۸). تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به میزان وسیعی برای

رفتارهای بهداشتی از قبیل رژیم غذایی، استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری، ورزش، شرکت در برنامه‌های غربالگری بهداشتی، جاده ایمن به کار رفته است. این تئوری قادر است بطور متوسط حدود۴۰٪ ارتباط بین قصد و رفتار بهداشتی را توضیح دهد .در نتیجه این ادعا وجود دارد که این مدل ظرفیت بالقوه‌ای برای توسعه مداخلات تغییر رفتار دارد (۱۹).

آگاهی از میزان فعالیت بدنی دانشجویان و شناخت عوامل مؤثر بر آن می‌تواند در برنامه‌ریزی آموزشی و اجرایی جهت تشویق آنان به فعالیت بدنی و مداخله به موقع در اصلاح آن کمک کننده باشد. لذا در مطالعه حاضر با بهره گیری از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به بررسی فاکتورهای مرتبط با انجام فعالیت بدنی منظم در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور نایین پرداخته است.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد که بر روی دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور نایین در سال ۱۳۹۱ انجام شده است. تعداد نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه ۱۳۰ نفر محاسبه گردیده، دانشجویان دختر به روش تصادفی ساده با حضور در کلاس‌های درس در دانشگاه انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورودی شامل دختر بودن دانشجویان شرکت‌کننده، تمایل به شرکت در تحقیق و عدم معلولیت بدنی در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه محقق ساخته‌ای شامل سه قسمت زیر می‌باشد:

الف: **سؤالات دموگرافیک :**این قسمت شامل۲ سؤال در خصوص سن و وضعیت تاهل دانشجویان بود.

ب: سؤالات مربوط به آگاهی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده: برای طراحی و ساخت پرسشنامه مربوط به آگاهی و متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده از نمونه پرسشنامه‌های به کار گرفته شده در مطالعه طباطبایی و همکاران (۱۴) که پایایی و روایی آن سنجش شده بود وضریب آلفای کرونباخ به اشتای سؤالات آگاهی شامل مقادیر زیر بود:

سؤالات نگرش = ۰/۸۴، سؤالات قصد رفتاری=۰/۸۹، سؤالات هنجارهای انتزاعی=۰/۸۳ و سؤالات کنترل درک‌شده=۰/۷۴بود. پرسشنامه مربوط به سازه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به سبک پرسشنامه‌های لیکرت و با مقیاس پاسخ‌دهی ۵ رتبه‌ای برای سؤالات نگرش، قصد رفتاری و کنترل رفتاری درک شده و با مقیاس پاسخ‌دهی ۴ رتبه‌ای برای سؤالات مربوط به هنجارهای ذهنی به شرح زیر طراحی شده بودند:

آگاهی شامل ۱۰ سؤال به صورت بلی خیر و نمی‌دانم، به گونه‌ای که به گزینه بلی نمره ۲، نمی‌دانم نمره یک و خیر نمره صفر تعلق گرفت.

نگرش شامل ۵ سؤال که نحوه نمره‌دهی به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف و طیف نمرات در سؤالات نگرش از صفر تا چهار اندازه‌گیری گردید، به گونه‌ای که به گزینه کاملاً مخالف نمره صفر و به گزینه کاملاً موافق نمره چهار تعلق گرفت.

هنجارهای انتزاعی شامل ۵ سؤال، که نحوه نمره‌دهی به صورت طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از همیشه تا هیچ وقت طراحی و طیف نمرات در سؤالات هنجارهای انتزاعی از صفر تا سه اندازه‌گیری گردید، به گونه‌ای که به گزینه هیچ وقت نمره صفر و به گزینه همیشه نمره چهار تعلق گرفت.

کنترل رفتاری درک شده شامل ۶ سؤال، که به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف طراحی و طیف نمرات در سؤالات کنترل رفتاری درک شده از صفر تا چهار اندازه‌گیری گردید، به گونه‌ای که به گزینه کاملاً مخالف نمره صفر و به گزینه کاملاً موافق نمره چهار تعلق گرفت.

قصد رفتاری شامل ۵ سؤال، که به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از با احتمال خیلی زیاد تا با احتمال خیلی کم طراحی و طیف نمرات در سؤالات قصد رفتاری از صفر تا چهار اندازه‌گیری گردید، به گونه‌ای که به گزینه با احتمال خیلی کم نمره صفر و به گزینه با احتمال خیلی زیاد نمره چهار تعلق

گرفت. با توجه به اینکه ضرب و تقسیم تأثیری بر نتایج آزمون‌های آماری ندارد جهت سهولت مقایسه کلیه نمرات بخش‌های مختلف پرسشنامه بر مبنای ۱۰۰ محاسبه شده است. این پرسشنامه‌ها در اختیار نمونه‌های مورد بررسی قرار گرفت، پس از تکمیل پرسشنامه‌ها اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ گردید و از آزمون آماری توصیفی جهت تعیین میانگین و انحراف معیار آگاهی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و نیز از آزمون همبستگی پیرسون جهت تعیین ارتباط بین قصد انجام فعالیت بدنی با آگاهی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده جهت تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد. قابل ذکر است رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، قبل از انجام مطالعه از شرکت‌کنندگان اخذ شد و کلیه اصول اخلاقی در تمام مراحل پژوهش مد نظر قرار گرفت و همچنین تمامی مراحل با کسب مجوز از ریاست دانشگاه پیام نور نایین انجام گردید.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۳۰ سال با میانگین ۲۱/۹۶ و انحراف معیار ۲/۶۷ به دست آمد، همچنین ۳۰ ٪ از دانشجویان متاهل و مابقی مجرد بودند.

میانگین نمرات آگاهی ۱۴/۶±۷۴، نگرش ۱۴/۲±۸۱/۱، قصد ۲۵/۳±۵۲/۳، هنجارهای انتزاعی۹ /۲۳±۶۰/۳ و کنترل رفتاری درک شده ۱۳/۳±۴۸/۱ به دست آمد (جدول ۱).

یافته‌ها ارتباط معنی‌داری را بین قصد انجام فعالیت بدنی در بین دانشجویان دختر با آگاهی (r=۰/۲۲ و P=۰/۰۱۱)، نگرش (r=۰/۴۴ و P=۰/۰۰۰)، هنجارهای انتزاعی (r=۰/۳۶ و P=۰/۰۰۰) و کنترل رفتاری درک‌شده (r=۰/۲۱ و P=۰/۰۱۹) نشان داد (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار (۰-۱۰۰) نمرات آگاهی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در خصوص فعالیت‌بدنی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
آگاهی	۷۴	۱۴/۶
نگرش	۸۱/۱	۱۴/۲
کنترل رفتاری درک‌شده	۴۸/۱	۱۳/۳
هنجارهای انتزاعی	۶۰/۳	۲۳/۹
قصد	۵۲/۳	۲۵/۳

جدول ۲: بررسی ارتباط قصد با آگاهی و سایر سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در خصوص فعالیت‌بدنی

	قصد	
متغیر	P	r
آگاهی	۰/۰۱۱	۰/۲۲
نگرش	۰/۰۰۰	۰/۴۴
کنترل رفتاری درک شده	۰/۰۱۹	۰/۲۱
هنجارهای انتزاعی	۰/۰۰۰	۰/۳۶

بحث

با توجه به اینکه حداکثر نمره آگاهی در این مطالعه می‌توانست ۱۰۰ باشد میانگین نمره آگاهی دانشجویان مورد پژوهش ۱۴/۶±۷۴ بوده که نشان‌دهنده آگاهی خوب آن‌ها در مورد فعالیت بدنی می‌باشد. همسو با این یافته در مطالعه متفکر و همکاران آگاهی ۸۸٪ جمعیت شهری یزد در سطح خوب و بسیار خوب ارزیابی شد (۴). همچنین مطالعه طباطبایی و همکاران نشان داد افراد آگاهی متوسطی در مورد فعالیت بدنی داشتند (۱۴). بنابراین ما می‌توانیم با ارایه اطلاعات کافی از طریق برگزاری جلسات آموزشی و همچنین در اختیار گذاشتن رفرانس‌های لازم در زمینه فعالیت بدنی گامی موثر را در جهت افزایش آگاهی بیشتر دانشجویان برداریم .

نتایج مطالعه ما نشان داد که نگرش و هنجارهای انتزاعی پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای قصد انجام فعالیت بدنی می‌باشد. در این رابطه مطالعات متعدد، از جمله مطالعه Armitage وMartin نشان داده که هنجارهای انتزاعی و نگرش بر روی قصد رفتاری موثر هستند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۰، ۲۱).

میانگین نمره قصد رفتاری در دانشجویان ۲۵/۳±۵۲/۳ بود که با در نظر گرفتن حداکثر نمره ۱۰۰ برای این سازه در این مطالعه، دانشجویان قصد متوسطی یرای انجام فعالیت بدنی داشتند. در مطالعه طباطبایی و همکاران نیز افراد تحت مطالعه قصد متوسطی را برای انجام فعالیت بدنی گزارش کردند (۱۴). در مطالعه معینی وهمکاران، قصد رفتاری به عنوان مهمترین فاکتور موثر بر انجام فعالیت بدنی در بین دانشجویان مورد بررسی معرفی شده است (۲۲). به همین جهت اتخاذ رویکردهای آموزشی موثر بر قصد رفتاری می‌تواند در رسیدن به سطح مطلوب فعالیت بدنی دانشجویان موثر باشد.

میانگین نمره هنجارهای انتزاعی ۹ /۲۳±۶۰/۳ بوده که با در نظر گرفتن حداکثر نمره ۱۰۰ برای این سازه، نشان‌دهنده این است که هنجارهای انتزاعی درحد متوسط بوده است. مطالعه طباطبایی، پاروت و همکاران، نیز با این یافته همخوانی دارد (۲۳،۱۴). در این رابطه مسؤولین دانشگاه‌ها می‌توانند با ایجاد محیط حمایتی و تشویقی برای انجام فعالیت بدنی در دانشگاه، مشوق و ترغیب‌کننده دانشجویان برای سبک زندگی فعال باشند. با توجه به اینکه برخورداری از حمایت دوستان نیز یکی از عوامل تسهیل کننده در رفتار ورزشی است می‌توان با استفاده از گروه همسالان و دانشجویان مایل به همکاری در ارایه آموزش به هم کلاسی‌های خود در ارتقای هنجارهای انتزاعی مرتبط با فعالیت بدنی تأثیر مثبت گذاشت. همجنین می‌توان در بوردها و تابلو اعلانات شعارهای بهداشتی پارچه‌نویسی شده در زمینه فعالیت بدنی نصب کرد به گونه‌ای که دانشجویان از زمانی که وارد دانشگاه می‌شوند به صور مختلف با شعارهای ترغیب کننده مواجه شوند.

با توجه به حداکثر نمره ۱۰۰ برای نگرش در این مطالعه، میانگین نمره۱۴/۲±۸۱/۱، نشان‌دهنده نگرش عالی و ارزشیابی مثبت نسبت به فعالیت بدنی است که با مطالعات مشابه انجام گرفته در این خصوص هم‌خوانی دارد (۲، ۱۴، ۱۶، ۲۴).

در مورد سازه کنترل رفتاری درک شده نیز میانگین نمره ۱۳/۳±۴۸/۱ بوده که با در نظر گرفتن حداکثر نمره ۱۰۰، دانشجویان کنترل متوسطی روی فعالیت بدنی داشتند. مطالعه طباطبایی و پاروت، نیز با این یافته هم‌خوانی دارد (۱۴،۲۳). از آنجایی که کنترل رفتاری درک شده به وجود یا فقدان تسهیل‌کننده یا موانع برای انجام یک رفتار یا توان درک شده بستگی دارد، این نتیجه بیان کننده آن است که جامعه مورد بررسی احساس می‌کند به دلیل وجود موانعی، کنترل کاملی برای انجام فعالیت‌بدنی ندارد. در این خصوص تحقیقات نشان داده‌اند که یکی از عوامل تعیین‌کننده در انجام فعالیت بدنی، موانعی است که فرد جهت انجام این رفتارها دارد (۲۵) و در مقابل آن، توانایی‌ها جهت غلبه بر موانع انجام فعالیت بدنی، ارتباط مثبت و معنی‌داری با افزایش فعالیت بدنی دارد (۲۶) و همچنین فعالیت بدنی ارتباط مستقیمی با داشتن مکان مناسب برای ورزش، تجهیزات و فراهم نمودن وسیله برای رفتن به محل تمرین یا برنامه ورزشی دارد (۲۷). افراد، زمانی برای انجام رفتارهای بهداشتی (مانند انجام فعالیت بدنی) برانگیخته می‌شوند و حتی در برخورد با چالش‌ها آن را انجام می‌دهند که احساس کنند بر آن رفتار کنترل دارند (۲۸). با فراهم نمودن امکانات لازم برای انجام تمرینات بدنی در دانشگاه‌ها، پارک‌ها و اماکن عمومی می توان مقداری از موانع جهت انجام فعالیت بدنی را مرتفع کرد. همچنین لازم است برنامه‌های آموزشی، تقویت‌کننده این ایده در دانشجویان باشند که با وجود موانع، آن‌ها می‌توانند فعالیت بدنی منظمی و کافی داشته باشند و در این راستا استفاده ار مصاحبه‌های انگیزشی و برگزاری جلساتی برای افزایش خودکارآمدی در

آن‌ها می‌توانند موثر واقع شود. اگرچه یافته‌های این مطالعه بینش ما را در رابطه با عوامل تبیین‌کننده رفتار فعالیت بدنی بر اساس الگوی پیشنهادی افزایش داد ولی با محدویت‌هایی نیز همراه بود. اول این که در این طرح از مطالعه مقطعی برای توصیف روابط متغیرها استفاده شد. ویژگی اساسی مطالعه مقطعی این است که داده‌ها در یک دوره زمانی جمع‌آوری شده و این امر توانایی تعیین روابط علیتی بین متغیرها را محدود می‌کند، دوم این که، به دلیل انتخاب شرکت‌کنندگان از بین دانشجویان دختر احتمال سوگیری داوطلب وجود دارد، در نهایت این که در این مطالعه، داده‌ها به صورت خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شدند و لذا ممکن است عملکرد واقعی افراد را منعکس نکند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، مطالعه حاضر اهمیت نسبی و روابط سازه‌های الگوی پیشنهادی را بر روی قصد رفتاری آشکار کرد. پس ضروری است این روابط در هنگام طراحی مداخلات آموزشی برای ارتقای رفتار فعالیت بدنی در دانشجویان مورد توجه قرار گیرد. برای مثال به منظور افزایش انگیزه یا قصد انجام رفتار فعالیت بدنی یا کاهش سبک زندگی بی تحرک در بین دانشجویان، مراقبین بهداشتی باید بر روی سازه‌های هنجارهای انتزاعی، نگرش و کنترل رفتاری درک شده مؤثر بر رفتار را مورد توجه قرار دهند.

تشکر و قدردانی

در پایان از مسؤولان محترم دانشگاه پیام نور نایین به دلیل انجام هماهنگی لازم و نیز از کلیه دانشجویانی که ما را در این تحقیق یاری نموده اند، تشکر می‌گردد.

References

1.Norozi A, GHofranpour F, Heidarnia R, Tahmasebi R. Influence factor on physical activity regular performance on base health promotion model in client diabetic of woman to Karaj diabetic of associate. Journal tebb south 2009; 13(1):41-51 [In Persian]

2. Emami R, EftekharArdebily H, Golestan B. Impact education on knowledge. attitude and behavior of health volunteer . Journal of nursing and midwifery school of Tehran 2010; 16(3,4); 48-55. [In Persian]

3. *Jalilian F, Emdadi Sh, Mirzaie M, Barati M. The Survey Physical Activity Status of Employed Women in Hamadan University of Medical Sciences: The Relationship Between the Benefits, Barriers, Self-Efficacy and Stages of Change. Journal Scientific of yazd health school. winter 2010; 9(4):89-99.*[In Persian]

4. Motefaker M, Sadrbafghi SM, Rafiee M, Bahadorzadeh L, Namayandeh SM, Karimi M, etal . Epidemiology of Physical Activities; a population based study in Yazd city. Journal of Tehran University of Medical Sciences 2008; 65(4):77-81. [In Persian]

5. Farmanbar R, Niknami Sh , Haidarnia AR, Hajizadeh E. Prediction of Exercise Behavior among College Student Based on Transtheoretical Model and Theory Using Path Analysis . Journal of Guilan University of Medical Sciences 2009; (71): 35-46. [In Persian]

6. Zimmermann SD, Wanner M, Zimmermann E, Martin BW. Physical activity levels and determinants of change in young adults: a longitudinal panel study. Int J Behav Nutr Phys 2010; 11(7): 2-13.

7.Biddle SJ, Pearson N, Ross GM, Braithwaite R. Tracking of sedentary behaviors of young people: A systematic review. Prev Med 2010; 51(5): 345-51.

8. Kahn JA, Huang B, Gillman MW, Field AE, Austin SB, Colditz GA, et al. Patterns and determinants of physical activity in U.S. adolescents. J Adolescent Health 2008; 42(4): 369-77.

9. Miilunpalo S. Evidence and theory based promotion of health-enhancing physical activity. Public Health Nutrition 2003;4(2): 725-28.

10. Faulkner G, Biddle S. Mental health nursing and the promotion of physical activity. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2002; 9: 659–65.

11. AhmadiTabatabaei S, Taghdisi M, Sadeghi A, Nakhaei N, Balali F. The effect of education in physical activities on knowledge, attitude and behavior of Kerman health center's staff. Journal of Research & Health 2012; 2:137-44. [In Persian]
12. Warburton ER, Whitney N, Bredin SD. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ 2006; 174(6): 801-09
13. Sharma M, Romas J. Theoretical foundation of health education and health promotion. 1th Ed. USA: Jones and Barlett; 2008.
14. AhmadiTabatabaei SV, Taghdisi MH, Nakheei N, Balali F. Effect of Educational Intervention Based on the Theory of Planned Behavior on the Physical Activities of Kerman Health Centers Staff (2008). Journal of Babol University of Medical Sciences 2008; 12(2): 62-69. [In Persian]
15. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health behavior and health education. 4th Ed. USA: Jossey Bass; 2008.
16. Solhi M, ZinatMotlagh F, Shirazi K, Taghdisi M, Jalilian F. Designing and Implementing Educational Program to Promote Physical Activity Among Students: An Application of the Theory of Planned Behavior. Journal of Ophogh danesh 2011; 18(1): 45-53. [In Persian]
17. Didarlo A, Shojaeezade D, EftekharArdebil H, Niknami SH, Hajeezade E, Alizade M, Zoghalchi M. Determinant physical activity on base Theory of Planned Behavior in Diabetic woman. Faslname Payesh 2012; 11(2):201-11. [In Persian]
18. McKenzie JF, Neiger B, Thackeray R. Planning implementing and evaluating health promotion programs. 4th Ed. USA: Pearson Benjamin Cummings; 2005.
19. Stead M, Tagg S, MacKintosh AM, Eadie D. Development and evaluation of a mass media theory of planned behavior intervention to reduce speeding. Health Edu Res 2005; 20(1): 36-50.
20. Armitage C.Can the Theory of Planned Behavior Predict the Maintenance of Physical Activity? Health Psychology 2005; 24(3): 235-45.
21. Martin JJ, Oliver K, McCaughtry N. The theory of planned behavior: Predicting physical activity in Mexican American children. J Sport Exercise Psychology 2007; 29(2): 225-38.
22. Moeeni B, Jalilian F, Jalilian M, Barati M. Predicting Factors Associated with Regular Physical Activity among College Students Applying BASNEF Model. Journal of Hamedan University of Medical Sciences 2011; 18(3): 70-6. [In Persian]
23. Parrott M, Tennant L, Olejnik S, Poudevigne M. Theory of Planned Behavior: Implications for an email-based physical activity intervention. Psychology of Sport and Exercise 2008; 9:511–26
24. Hazavehei M, Asadi Z, Hassanzadeh A, Shekarchizadeh P.Comparing the Effect of Two Methods of Presenting Physical Education Course on the Attitudes and Practices of Female Students towards Regular Physical Activity in Isfahan University of Medical Sciences . Iranian Journal of Medical Education 2008; 8(1): 121-30. [In Persian]
25. Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. Med Sci Sports Exerc 2000; 32(5): 963–75.
26. Trost SG, Pate RR, Saunders R, Ward DS, Dowda M, Felton G. A prospective study of the determinants of physical activity in rural fifth grade children. Prev Med 1997; 26(2):257–63.
27. Centers for disease control and prevention. Recommendations and reports, Guidelines for school and community programs to promote lifelong physical activity among young people Mor Mortal Wkly Rep 1997; 46: 5-36
28. National Cancer Institute[US].Theory at a Glance: a guide for health promotion practice, 2005.

The survey of Theory of planned behavior constructs regarding girl student's physical activity in Naein payame NoorUniversity in 2012

Fateme Saber[1], Hossein Shanazi[2], Gholamreza Sharifrad[3]

Original Article

Abstract

Background: Reduction of physical activity among people is one of the most important problems of society which is resulted from life industrialization. The aim of this study was to survey knowledge and theory of planned behavior constructs inclusive attitude, intention, subjective norms and perceived behavioral control regarding girl student's physical activity in Naein Payam Noor University in 2012.

Methods: In this cross-sectional study, 130 girl students were selected by simple random sampling. Data gathered with a questionnaire with acceptable validity and reliability consisting of demographic data, knowledge and constructs of theory of planned behavior. Data analysis was performed with SPSS-18 software and related statistical tests.

Findings: 130 females with mean age of 22±2/8 years were participated in this study. The mean scores of knowledge, attitude, intention, subjective norms and perceived behavioral control were: 74±14/6, 81/1±14/2, 52/3±25/3, 60/3±23/9 and 48/1±13/3 respectively. There were significant differences between physical activity performance intention with knowledge (P=0/011), attitude (P=0/000), subjective norms (P= 0/000) and perceived behavioral control (P=0/019).

Conclusion: According to this study, physical activity intention had significant correlation with attitude and subjective norms. Thus, with apply educational sessions based on attitude change for example: group discussion and also the same sessions for important others such as: family, friends, classmate and so on we will be able to promote physical activity in girl students

Keywords: Physical activity, Theory of planned behavior, students

Citation: Saber F, Shanazi H, Sharifrad Gh. **The survey of Theory of planned behavior constructs regarding girl student's physical activity in Naein payame Noor University in 2012.** J Health Syst Res 2013; 9(9): 1014-1021

Received date: 03/03/2013 **Accept date: 13/08/2013**

1. Health Education student, Department of Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Assistant Professor, PhD in Health Education, Department of Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

E-mail: h_shanazi@yahoo.com

3. PhD in Health Education, Department of Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran