

Explaining the Predictive Power of Structures of the Theory of Planned Behavior on the General Health of Participants in Sports Activities

Hamid Mohammadi¹, Ahmadreza Askari², Hamid Zahedi², Hosein Shahnazi³

Original Article

Abstract

Background: Public health is one of the essential mental and psychological needs of human beings. The main purpose of this study was to present a model of participation in sports activities with the general health level and the moderating role of awareness based on the theory of planned behavior.

Methods: This was a descriptive-correlational study and survey in terms of data collection method. The study population consisted of 120000 participants in group and individual sports activities of Isfahan Municipality, Iran. A total of 384 samples (247 women and 137 men with an age average of 42 ± 14.1 and 46 ± 10.66 years old, respectively) were selected by stratified random sampling. In order to collect data, Goldberg General Health Questionnaire (GHQ) and Planned Behavior of Karimi et al. were used for data analysis. The data obtained were analyzed using correlation coefficient, regression, and structural equations in SPSS software version 22 and AMOS software.

Findings: The results showed that there was a significantly positive relationship between willingness to do work and planned behavior of participation in sports activities, planned behavior of participation in sports activities, and general health ($P \leq 0.05$).

Conclusion: As a result, it can be acknowledged that by informing people about the beneficial effects of sports, we can plan to stabilize their participatory behavior in sports activities in order to promote and maintain public health.

Keywords: Behavior; Physical activities; Public health

Citation: Mohammadi H, Askari A, Zahedi H, Shahnazi H. Explaining the Predictive Power of Structures of the Theory of Planned Behavior on the General Health of Participants in Sports Activities. J Health Syst Res 2021; 17(2): 111-8.

1- PhD Student, Department of Physical Education, School of Humanities, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

2- Assistant Professor, Department of Physical Education, School of Humanities, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

3- Associate Professor, Department of Health Education and Health Services, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Ahmadreza Askari; Assistant Professor, Department of Physical Education, School of Humanities, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran; Email: ahmadreza.askari@mau.ac.ir

تبیین قدرت پیشگویی‌کنندگی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر سلامت عمومی شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های ورزشی

حمید محمدی^۱، احمدرضا عسکری^{۱*}، حمید زاهدی^۲، حسین شهنازی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سلامت عمومی از جمله نیازهای ضروری روحی و روانی انسان محسوب می‌گردد. هدف از انجام پژوهش حاضر، آرایه مدل مشارکت در فعالیت‌های ورزشی با سطح سلامت عمومی و نقش تعدیل‌گر آگاهی بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بود.

روش‌ها: این مطالعه از نوع همبستگی و از نظر شیوه جمع‌آوری اطلاعات، پیمایشی بود و به روش توصیفی انجام گردید. جامعه تحقیق متشکل از ۱۲۰ هزار نفر از شرکت‌کنندگان زن و مرد در فعالیت‌های ورزشی گروهی و انفرادی عمومی آرایه شده توسط شهرداری اصفهان بود که از بین آن‌ها، ۳۸۴ نفر نمونه (۲۴۷ زن با میانگین سنی $42/0 \pm 14/1$ سال و ۱۳۷ مرد با میانگین سنی $46/0 \pm 10/7$ سال) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی Goldberg (General Health Questionnaire یا GHQ) و رفتار برنامه‌ریزی شده کرمی و همکاران استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی، آزمون رگرسیون و معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS و Amos مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ارتباط مثبت و معنی‌داری بین تمایل به انجام کار و رفتار برنامه‌ریزی شده مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و همچنین، سلامت عمومی و رفتار برنامه‌ریزی شده مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، وجود داشت ($P \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: با آگاهی‌بخشی به مردم در خصوص اثرات مفید ورزش، می‌توان به منظور تثبیت رفتار مشارکتی آن‌ها در فعالیت‌های ورزشی، جهت ارتقا و حفظ سلامت عمومی مردم برنامه‌ریزی نمود.

واژه‌های کلیدی: رفتار؛ فعالیت بدنی؛ سلامت عمومی

ارجاع: محمدی حمید، عسکری احمدرضا، زاهدی حمید، شهنازی حسین. تبیین قدرت پیشگویی‌کنندگی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر سلامت عمومی شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های ورزشی. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۷ (۲): ۱۱۱-۱۱۸

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۴/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۲۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۷/۲۲

است، پدید می‌آید. از این تئوری برای تجزیه و تحلیل و تبیین عوامل انگیزشی درون فردی در پیش‌بینی هدف و نیت فرد از اجرای یک رفتار به خصوص استفاده می‌شود (۳). تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده (۴)، به طور گسترده برای فهم و پیش‌بینی رفتارهای بهداشتی شامل ورزش (۳)، تغذیه (۵)، سیگار کشیدن (۶) مصرف الکل (۷)، فعالیت جنسی ایمن (۸) و غربالگری بهداشتی (۵) به کار رفته است. در حیطه مشارکت ورزشی، به منظور بررسی عقاید در مورد مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، ادراک نورم‌های هنجاری در ارتباط با مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و ادراک کنترل بر مشارکت در فعالیت‌های ورزشی برای پیش‌بینی مقاصد، نیت و انگیزه‌های افراد در مشارکت در فعالیت‌های ورزشی می‌توان از این تئوری استفاده کرد.

به نظر می‌رسد میزان مشارکت در فعالیت جسمانی می‌تواند سلامت عمومی را تحت تأثیر قرار دهد. Clapp و همکاران اظهار می‌کنند که تمرینات

مقدمه

از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در تشخیص و درک عوامل محیطی و فردی مؤثر بر رفتار استفاده می‌شود (۱). در این نظریه می‌توان علاوه بر رفتار مستقیم فرد، قصد رفتاری را که در واقع ارتباط نزدیکی با خود رفتار دارد، مورد سنجش قرار داد (۲). طبق این تئوری، می‌توان از چهار سازه نگرش به رفتار، هنجارهای ادراک شده مرتبط با رفتار، کنترل رفتاری درک شده مرتبط با رفتار و قصد و نیت رفتاری برای انجام یک عمل به عنوان عوامل زیربنایی در پیدایش و انجام یک عمل نام برد. به عبارت دیگر، در این تئوری اعتقاد فرد به نتایج رفتار و ارزشیابی او، منجر به شکل‌گیری نگرش می‌گردد. سپس هنجارهای ذهنی تحت تأثیر باورهای فرد در مورد انتظارات دیگران و نیز انگیزه او برای برآوردن این انتظارات شکل گرفته و کنترل رفتاری درک شده که درجه‌ای از احساس فرد در مورد این که انجام یا عدم انجام یک رفتار تا چه حد تحت کنترل ارادی وی

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

۲- استادیار، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

۳- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: احمدرضا عسکری؛ استادیار، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

Email: ahmadreza.askari@mau.ac.ir

(فوتسال، والیبال، بسکتبال و...) و انفرادی (یوگا، پیلاتس، تکواندو و...) ارائه شده توسط شهرداری اصفهان بود. با توجه به نامحدود بودن حجم جامعه آماری و به منظور تعیین حجم نمونه مورد نیاز، یک مطالعه اولیه شامل ۳۰ پرسش‌نامه، انجام گرفت. با محاسبه انحراف معیار و جایگذاری در فرمول Cochran، ۳۸۴ نفر نمونه (۲۴۷ زن با میانگین سنی $14/1 \pm 42/0$ و ۱۳۷ مرد با میانگین سنی $10/66 \pm 46/0$)، برای انجام پژوهش تعیین شد. در مطالعه حاضر از دو پرسش‌نامه استفاده گردید که در ادامه به تفصیل آمده است.

الف: پرسش‌نامه سلامت عمومی (Goldberg GHQ) یا (General Health Questionnaire): این پرسش‌نامه شامل ۲۸ سؤال سلامت عمومی می‌باشد که از چهار خرده آزمون تشکیل شده است و هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال است. سؤالات هر خرده آزمون به ترتیب و پشت سر هم آمده است؛ به نحوی که سؤال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه‌های جسمانی، سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب و بی‌خوابی، سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون افسردگی می‌باشد. تمام گویه‌های GHQ دارای ۴ گزینه می‌باشد. گزینه‌ها به صورت صفر، ۱، ۲، ۳ نمره داده شد. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسش‌نامه مذکور، ۸۴ بود.

ب: پرسش‌نامه رفتار برنامه‌ریزی شده کریمی و همکاران: این پرسش‌نامه دارای ۳۱ گویه می‌باشد. برای استخراج گویه‌های هر کدام از سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده، قصد رفتاری) بر اساس دستورالعمل Ajzen و همکاران از مقالات مرتبط استفاده شد (۴). برای آگاهی ۱۰ سؤال، نگرش ۵ سؤال، هنجارهای انتزاعی ۵ سؤال، کنترل رفتاری درک شده ۶ سؤال و قصد رفتاری ۵ سؤال در نظر گرفته شد. حداقل نمره نگرش ۱۲ و حداکثر آن ۶۰، حداقل نمره هنجارهای انتزاعی ۸ و حداکثر آن ۴۰، حداقل نمره کنترل رفتاری درک شده ۶ و حداکثر آن ۳۰ و حداقل نمره قصد رفتاری ۸ و حداکثر آن ۴۰ بود. امتیاز بالاتر بیانگر نگرش مثبت‌تر می‌باشد.

به منظور سنجش روایی ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضر، از روایی محتوایی استفاده شد. جهت سنجش روایی محتوایی ابزار اندازه‌گیری، پرسش‌نامه مقدماتی بین ۱۰ نفر از متخصصان توزیع و همچنین، یک فرم پاسخ پنج گزینه‌ای از خیلی ضعیف تا خیلی خوب به همراه آن ارائه گردید و از استادان درخواست شد که میزان هماهنگی هر یک از سؤالات را با هدف تحقیق، در یک طیف پنج گزینه‌ای مشخص کنند و بعد از پاسخگویی، هماهنگی درونی آن بر اساس ضریب Kendall برآورد و تأیید گردید.

جهت سنجش پایایی پرسش‌نامه‌های مطالعه از ضریب Cronbach's alpha استفاده شد که بر این اساس، پس از توزیع پرسش‌نامه‌ها بین یک گروه نمونه ۳۰ نفره و جمع‌آوری آن‌ها، ضرایب GHQ، $0/89$ و پرسش‌نامه رفتار برنامه‌ریزی شده، $0/70$ به دست آمد.

به منظور تعیین حجم نمونه‌های آماری، براساس روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، جامعه آماری هدف حدود ۷۷ هزار زن و ۴۳ هزار مرد به پنج منطقه مرکز، شمال، جنوب، غرب و شرق تقسیم شدند و در هر منطقه به ترتیب ۴۰ پرسش‌نامه توسط زنان و ۳۰ پرسش‌نامه توسط مردان، ۶۵ پرسش‌نامه توسط زنان و ۳۰ پرسش‌نامه توسط مردان، ۳۲ پرسش‌نامه توسط زنان و

و فعالیت‌های بدنی از دو راه مستقیم در اصلاح خلق و خو تأثیر دارد (۹). یکی رها شدن آندورفین و دوم کاهش سطوح کورتیزول یا هورمونی که با فشار عصبی در خون ترشح می‌شود (۱۰). بر اساس نظر متخصصان فیزیولوژی، آندورفین‌ها داروهای طبیعی کاهش درد هستند که سبب به وجود آمدن احساسات خوشایندی می‌شوند. تمرینات و فعالیت‌های بدنی موجب افزایش ترشح آندورفین می‌شود (۱۱). بنابراین، به نظر می‌رسد تمرین و فعالیت‌های بدنی کمک می‌کند آندورفین و سروتونین بیشتری وارد جریان خون شود و برای مدت طولانی‌تری در طول تمرین حفظ شود (۱۲). بررسی این مسأله با ملاحظات انتسابی در این زمینه، چون ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی که می‌تواند امور مختلفی را تحت تأثیر و شعاع قرار دهد، بررسی عمیق‌تر و ریزبینانه‌تری به این تحقیق می‌دهد که می‌تواند یک مسأله را از زوایای بیشتری مورد موشکافی و تحلیل قرار دهد (۱۳). پژوهش‌های مختلف موجود در این حوزه همواره بر اهمیت نقش ورزش در شکل‌گیری صحیح بافتی و سلامت جسمانی به دنبال آن و شاید مهم‌تر از آن سلامت ذهنی و روحی تأکید نموده‌اند. گواه این موضوع بررسی محققانی همچون Lederman و همکاران می‌باشد که به نقش ورزش روزانه و مداوم در توازن جسمانی و سلامت روحی از منظر سلامت روان و شاخص‌های مرتبط با آن اشاره کرده است (۱۴). بر همین اساس، ورزش و الگوهای کارکردی مرتبط با آن، متضمن به کارگیری جریان‌های ورزشی برگرفته از یک حرکت کاملاً روانی است که فرد را به خویشتن آگاه می‌سازد و مهارت‌های ذهنی کارآمد (۱۵) در مقابله با سختی‌ها همچون تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی را ایجاد می‌نماید که در پی آن، کاهش استرس و ایفای نقش شخصیتی را به شکل مهم و مؤثرتر ایجاد می‌کند (۱۶).

با توجه به این که تعریف سلامت عمومی اشاره به رضایت در ابعاد جسمی و روانی که فرد را در شرایط کمترین فشار جسمی و روانی و رضایت در سطح بهینه و مطلوب قرار می‌دهد، دارد (۱۸، ۱۷) و با توجه به اهمیت ارتقا و گسترش سلامت عمومی و با تکیه بر نقشی که این مقوله بر نشاط و پویایی جامعه و به طور ویژه بر جامعه اصفهان با توجه به بافت فرهنگی، تاریخی، قلب صنعتی و گردشگری بودن و مهاجرپذیر بودن این شهر و تفاوت موقعیت اجتماعی-اقتصادی شهروندان دارد و همچنین، اثری که از برنامه‌های ورزشی و فعالیت‌های مبتنی بر آن می‌گیرد، مطالعه حاضر سؤال اصلی خویش را چنین مطرح کرد که آیا سازه‌های رفتار برنامه‌ریزی شده بر سلامت عمومی شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های ورزشی گروهی مانند فوتسال، والیبال، بسکتبال و... و انفرادی همچون یوگا، پیلاتس، تکواندو و... که توسط مجموعه‌های ورزشی شهرداری اصفهان ارائه می‌شود، قدرت پیشگویی‌کنندگی دارند؟ بنابراین، هدف از اجرای پژوهش حاضر، تبیین قدرت پیشگویی‌کنندگی سازه‌های رفتار برنامه‌ریزی شده بر سلامت عمومی شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های ورزشی شهرداری اصفهان بود.

روش‌ها

این تحقیق بر اساس نوع داده‌های جمع‌آوری و تحلیل شده، کمی بود. به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ روش، توصیفی و از نوع همبستگی و از نظر شیوه جمع‌آوری اطلاعات، پیمایشی بود که به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده گردید. جامعه مورد بررسی مطالعه شامل ۱۲۰ هزار نفر (زنان ۷۷ هزار نفر و مردان ۴۳ هزار نفر) شرکت‌کننده در فعالیت‌های ورزشی عمومی گروهی

که همان مقدار بحرانی آماره آزمون در سطح معنی داری ۰/۰۵ است، بیشتر باشد که در مورد تمامی فرضیه‌ها این نکته صدق می‌کند.

جدول ۲. معیارهای برازش مدل معادلات ساختاری پژوهش

مدل	نتیجه
χ^2	۱۶۵/۳۲۵
df	۸۵
χ^2/df	۱/۹۴۵
CFI	۰/۹۳۰
RMSEA	۰/۸
IFI	۰/۹۳۴
NFI	۰/۹۰۹

df: Degree of freedom; CFI: Comparative fit index; RMSEA: Root mean square error of approximation; IFI: Incremental fit index; NFI: Normed fit index

در مورد مقدار P نیز زمانی فرضیه‌ای مورد تأیید قرار می‌گیرد که مقدار آن از ۰/۰۵ کمتر باشد و با توجه به نتایج ارایه شده در جدول ۴، مشاهده می‌شود که در تمامی فرضیه‌ها مقدار P کمتر از ۰/۰۵ است. لازم به ذکر است که مثبت بودن ضرایب رگرسیون نشان دهنده تأثیر مستقیم و مثبت دو متغیر در هر فرضیه می‌باشد.

جدول ۳. داده‌های آماری آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه	ضرایب استاندارد	مقدار بحرانی	مقدار P	نتیجه
تمایل به انجام کار- رفتار برنامه‌ریزی شده	۰/۸۷۳	۱۰/۸۶۰	۰/۰۰۱ <	تأیید
رفتار برنامه‌ریزی شده- سلامت عمومی	۰/۴۸۱	۶/۰۶۶	۰/۰۰۱ <	تأیید

جهت بررسی فرضیه سوم یعنی اثر متغیر تعدیل گر آگاهی در مدل، علاوه بر این که اثر متغیر تمایل به انجام کار و متغیر تعدیل گر بر متغیر رفتار برنامه‌ریزی شده مورد سنجش قرار گرفت، اثر تعاملی این دو متغیر (رفتار برنامه‌ریزی شده * آگاهی) نیز بر متغیر رفتار برنامه‌ریزی شده اندازه‌گیری گردید. چنانچه ضریب مسیر متغیر تعاملی، تفاوت معنی داری با صفر داشته باشد، اثر تعدیل گر وجود دارد.

جدول ۱. مشخصات توصیفی متغیرهای پژوهش و نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov

متغیرها	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	آماره آزمون	مقدار P
تمایل به انجام کار	۳۸۴	۶۷/۸۹ \pm ۷/۶۷	-۰/۳۴	-۰/۴۵	۰/۰۸۳	۰/۲۰۰
رفتار برنامه‌ریزی شده	۳۸۴	۵/۷۴ \pm ۲/۲۸	-۰/۳۹	-۰/۱۲	۰/۰۵۴	۰/۰۴۹
سلامت عمومی	۳۸۴	۱۰/۶۲ \pm ۱۸/۳۳	-۰/۲۵	۰/۸۷	۰/۰۷۹	۰/۲۳۳

۲۰ پرسش‌نامه توسط مردان، ۳۷ پرسش‌نامه توسط زنان و ۲۲ پرسش‌نامه توسط مردان، ۷۳ پرسش‌نامه توسط زنان و ۳۵ پرسش‌نامه توسط مردان مراجعه‌کننده به ۱۵ ورزشگاه شهر اصفهان (در هر منطقه سه ورزشگاه) تکمیل گردید. لازم به ذکر است که کار توزیع پرسش‌نامه‌ها پس از کسب اجازه و اطمینان از تمایل نمونه‌ها در پاسخگویی به سؤالات و اطمینان‌بخشی به آن‌ها از جهت محرمانه ماندن اطلاعات نزد محققان، انجام شد. پرسش‌نامه‌ها ارزیابی اولیه می‌شد و افرادی که میزان مشارکتشان در فعالیت‌های ورزشی این مجموعه‌ها کمتر از سه ماه و یا حداقل کمتر از ۱۲ جلسه پیاپی بود، از مطالعه حذف شدند و تا رسیدن به حجم مشخص شده نمونه آماری، توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها ادامه یافت. در پژوهش حاضر از آزمون Kolmogorov-Smirnov جهت بررسی وضعیت طبیعی بودن توزیع داده‌ها و از مدل‌یابی معادلات ساختاری جهت بررسی رابطه متغیرها استفاده شد. سپس داده‌ها در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) و AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی‌داری نیز برای کل آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

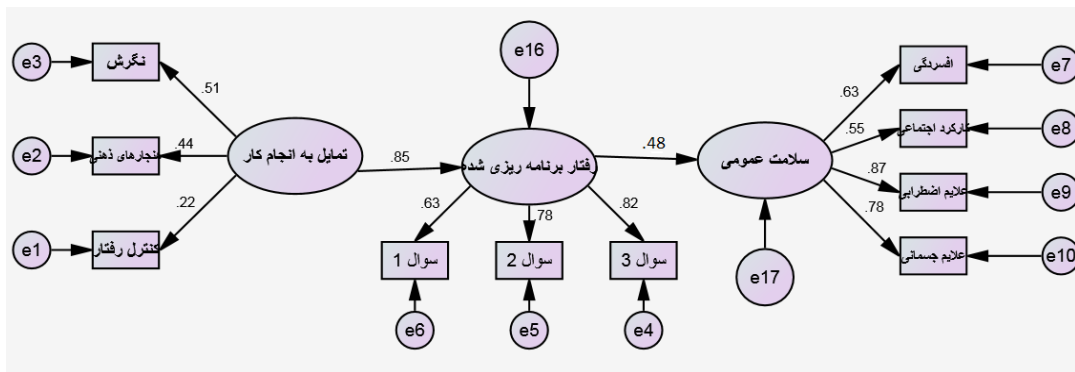
بر اساس یافته‌های به دست آمده، ۳۵/۷ درصد از پاسخ‌دهندگان مردان و ۶۴/۳ درصد از آن‌ها را زنان تشکیل دادند. همچنین، مشخص شد نمونه‌ها در دامنه سنی ۱۵ تا ۵۵ سال هستند.

بر اساس داده‌های جدول ۱، ضرایب چولگی و کشیدگی متغیرها همه در بازه ۲- و ۲ قرار داشت. همچنین، مقدار معنی‌داری آزمون Kolmogorov-Smirnov برای همه متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد و نشان می‌دهد که داده‌ها نرمال هستند.

در جدول ۲ شاخص‌های کلی برازش مدل معادلات ساختاری ارایه شده است. می‌توان نتیجه گرفت که الگوهای اندازه‌گیری از برازش خوبی برخوردار می‌باشد و به عبارت دیگر، شاخص‌های کلی این مورد را تأیید می‌کند و داده‌ها به خوبی از الگوها حمایت می‌کند.

به منظور آزمون معنی‌داری فرضیه‌ها، از دو شاخص جزئی بحرانی CR و P استفاده گردید (جدول ۳). بر اساس سطح معنی‌داری ۰/۰۵، مقدار بحرانی باید بیشتر از ۱/۹۶ باشد. همچنین، مقادیر کوچک‌تر از ۰/۰۵ برای P، نشان دهنده تفاوت معنی‌دار مقدار محاسبه شده برای وزن‌های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح اطمینان ۰/۹۵ است.

با توجه به نتایج ارایه شده در جدول ۳ و شکل ۱، می‌توان گفت که تمامی فرضیه‌ها با توجه به مقدار بحرانی و سطح معنی‌داری آن‌ها مورد تأیید قرار گرفت. در مورد مقدار بحرانی، فرضیه‌ای مورد تأیید است که مقدار آن از ۱/۹۶



شکل ۱. مدل پژوهش

ضریب تأثیر در داده‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، ۰/۱۷ بود که بیان‌کننده تأثیر متوسط متغیر تعدیل‌گر آگاهی بر مدل بود. بنابراین، فرضیه سوم مطالعه تأیید گردید (شکل ۲، جدول ۴) و مدل به صورت رابطه ۱ خواهد بود.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، ارائه مدل ارتباطی مشارکت در فعالیت‌های ورزشی با سطح سلامت عمومی و نقش تعدیل‌گر آگاهی بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بود.

در این راستا، مطرح شد که ورزش شامل فعالیت جسمی هر شخص با یک منظور و در محیطی متفاوت از محیط کار روزانه، به منظور انجام مسابقه، کسب لذت، برتری‌جویی و پیشرفت مهارت یا ترکیبی از تعدادی از این موارد است. در مطالعه حاضر، منظور از مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، میزان شرکت شهروندان در برنامه‌های فعالیت‌های ورزشی گروهی و انفرادی بود که شهرداری اصفهان در مجموعه‌های ورزشی تحت پوشش و نظارت خود به اجرا می‌گذارد. بر اساس نتایج، سلامت عمومی اشاره به رضایت در ابعاد جسمی و روانی که فرد را در شرایط کمترین فشار جسمی و روانی و رضایت در سطح بهینه و مطلوب قرار می‌دهد، دارد (۱۷، ۱۸). سازمان بهداشت جهانی نیز سلامت را حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی می‌داند (۱۹).

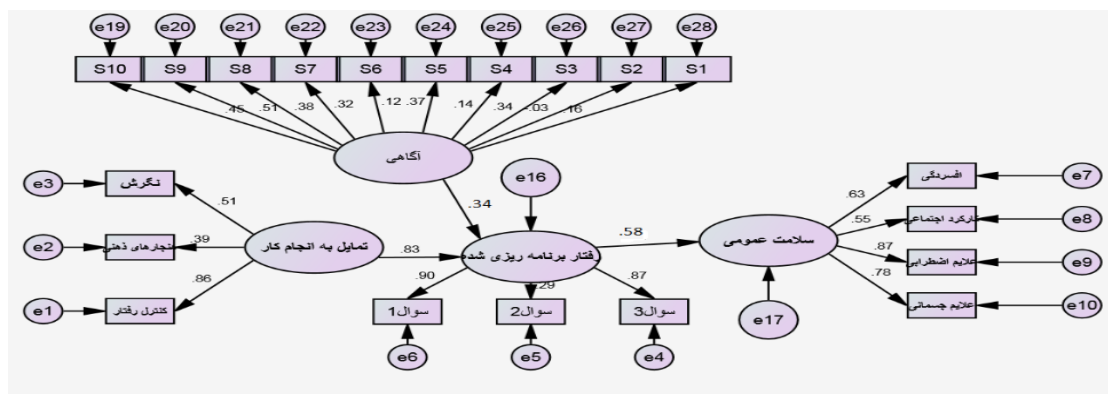
به منظور ارزیابی میزان اثر متغیر تعدیل‌گر از شاخص f^2 که توسط Cohen ارائه شده، استفاده شده است که با استفاده از رابطه ۱ محاسبه می‌شود که در آن، تفاوت بین ضرایب تعیین در مدل اصلی و مدل تعاملی برای ارزیابی اثر کلی محاسبه می‌شود و مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۲۵ به ترتیب نشان‌دهنده تأثیر کم، متوسط و زیاد است.

$$f^2 = \frac{R^2_{\text{model-with-moderator}} - R^2_{\text{model-without-moderator}}}{1 - R^2_{\text{model-without-moderator}}}$$

رابطه ۱

جدول ۴. داده‌های آماری آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه	ضرایب استاندارد	مقدار بحرانی	مقدار P	نتیجه
تمایل به انجام کار- رفتار برنامه‌ریزی شده	۰/۸۵۲	۱۱/۲۱۰	< ۰/۰۰۱	تأیید
رفتار برنامه‌ریزی شده- سلامت عمومی	۰/۵۸۰	۷/۰۱۳	< ۰/۰۰۱	تأیید
آگاهی- رفتار برنامه‌ریزی شده	۰/۳۴۱	۵/۹۸۲	< ۰/۰۰۱	تأیید



شکل ۲. مدل پژوهش به همراه متغیر تعدیل‌گر آگاهی

سلامت عمومی، کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان (۳۱) نشان دهنده هم‌راستایی با یافته‌های پژوهش حاضر بود. نتایج مطالعه لیاقت و همکاران نشان داد که بین تمرین با سلامت روانی و شادمانی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۲۹) که با یافته‌های بررسی حاضر مغایرت داشت. دلیل این ناهم‌سویی و تناقض یافته‌ها را می‌توان در تفاوت‌های جوامع هدف، نوع رشته ورزشی و یا مدت انجام فعالیت دانست و هم‌سویی در یافته‌ها از یک سو دلالت بر الگوی مشابه و ساختار روش اجرایی مشابه تحقیق حاضر با دیگر پژوهش‌ها دارد و از سوی دیگر، مبین این موضوع است که به صورت کلی مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، شکل دهنده یک الگوی فعالیت و ارزش‌دهی به خود است.

در مطالعه حاضر، نقش تعدیل‌کنندگی آگاهی بر رابطه بین تمایل به انجام کار و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی مورد بررسی قرار گرفت و بر اساس نتایج به دست آمده، این فرضیه تأیید گردید و نتایج هم‌سویی بر اساس مقایسه با دیگر تحقیقات در این زمینه را نشان داد. چنانچه به مردم جامعه نسبت به اثرات ورزش کردن آگاهی داده شود، قصد و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی افزایش خواهد یافت.

نتیجه‌گیری

از آن‌جا که ورزش یک پدیده اجتماعی است و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی نوعی مشارکت اجتماعی محسوب می‌گردد و از طرف دیگر، مشارکت اجتماعی فرایندی اجتماعی، عمومی، یکپارچه، چند بعدی و چند فرهنگی می‌باشد که هدف آن، کشاندن همه مردم به ایفای نقش در همه مراحل توسعه است؛ می‌توان گفت که برای انجام کار و ایجاد چنین فرایندی، آگاهی و وقوف داشتن به مسأله امری مهم و اساسی قلمداد می‌گردد تا در سایه آن چنین رابطه‌ای بین این دو متغیر در یک فرایند مشخص ایجاد گردد. بنابراین، هنگامی که فردی ورزش کردن را برای سلامت، تفریح و استفاده بهینه از زندگی در برنامه روزانه خویش قرار می‌دهد، اولین و مهم‌ترین پیامد چنین رویکردی، ایجاد سلامت عمومی و اثر مستقیم بر ترشح هورمون‌های خوشایند و غیر مستقیم ایجاد یک نگرش مطلوب در امور می‌باشد. در نتیجه، همانطور که مشهود است، تاکنون محققان دیگر در جستجوی تعیین روابط یا اثرات ورزش بر متغیرهای جسمانی، روانی و اجتماعی مرتبط با انسان بوده‌اند، اما نتایج پژوهش حاضر مشخص نمود که با آگاهی‌بخشی به مردم در خصوص اثرات مفید ورزش و با تثبیت رفتار مشارکتی آن‌ها در فعالیت‌های ورزشی، می‌توان در جهت حفظ و ارتقای سلامت عمومی جامعه که از ارکان مهم توسعه پایدار است، برنامه‌ریزی نمود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از نتایج رساله دکتری مدیریت ورزشی با کد ۱۸۸۹۸۵، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد می‌باشد. بدین وسیله از استادان و کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سازمان ورزش شهرداری اصفهان و تمامی کسانی که در اجرای این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده یکی از تئوری‌های مهم برنامه‌ریزی به شمار می‌رود. این تئوری توسط آجزن معرفی شد که برای بررسی، حفظ و تغییر رفتارهای بهداشتی در جامعه به کار می‌رود. نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، الگوی شناختی-اجتماعی انتظار ارزش می‌باشد که می‌گوید قصد، تعیین‌کننده اصلی رفتار است و اشاره می‌کند که سه عامل نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده روی قصد رفتار اثر دارد (۴). با این توصیف، در تبیین قسمتی از مدل شکل گرفته در تحقیق حاضر، ضمن تأیید اثرگذاری سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده روی قصد رفتار، می‌توان اذعان داشت که تمایل به انجام کار بر تغییر رفتار (که در پژوهش حاضر منظور مشارکت در فعالیت‌های ورزشی است) تأثیر مشخص و معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر، تمامی روابط علی مورد تأیید قرار گرفت. در واقع، افراد به صورت هدفمند و با نیت قبلی این رفتارها را انجام می‌دهند. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر در خصوص تأیید روابط میان سازه‌ها (نگرش رفتاری، هنجار ذهنی، کنترل درک شده، تمایل رفتاری و رفتاری واقعی) در نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در بانک ملت (۲۰)، تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بر میزان مصرف میان وعده‌های کم‌ارزش در مدارس متوسطه (۲۱) و تحلیل انگیزه مشارکت شهروندان (۲۲) همخوانی داشت و تبیین‌کننده این موضوع است که تمایل مهم‌ترین بعد برای حضور در هر برنامه‌ای می‌باشد. این مقوله ارتباط نزدیک و مشخص و هم‌پوشانی بالایی با مفهوم انگیزه دارد. انگیزه مفهوم بسیار مهمی در ارتباط با حفظ و مشارکت در هر امری است (۲۳). بر این اساس، انگیزه یکی از وجوه مهم زندگی انسان به شمار می‌رود؛ به گونه‌ای که یک فرد برای ادامه زندگی، بقاء، فعالیت و حتی تغییر، نیازمند انگیزه است و بدون انگیزه زندگی انسان بدون حرکت، راکد، سرد و بی‌روح خواهد بود (۲۴). افراد دارای انگیزه زیاد، در امور مختلف فعالیتی و مشارکتی بر افرادی که از این انگیزه بی‌بهره هستند، پیشی می‌گیرند. انگیزش در دو نوع درونی و بیرونی وجود دارد. انگیزش درونی حاصل تقویت‌کننده‌های شخصی و انگیزش بیرونی حاصل تقویت‌کننده‌های محیطی است. افراد دارای انگیزه درونی احساس کفایت بیشتری نسبت به افراد با انگیزه بیرونی دارند؛ چرا که انگیزه بیرونی باعث می‌شود که فرد به طور انحصاری برای پاداش کار کند (۲۵). انگیزه در یک بعد کلی مسیر فرد را مشخص می‌سازد و در صورت پایین بودن مداوم در هر زمینه‌ای، موجب بی‌تفاوتی و سهل‌انگاری می‌گردد و بی‌تردید در این زمینه کمبود انگیزه و انرژی پایین در امور مختلف، بی‌توجهی و عدم فعالیت در ابعاد مختلف را به دنبال دارد. بر همین اساس و با توجه به مفاهیم ذکر شده، انگیزه و تمایل، پیش‌بینی‌کننده وقوع رفتار است و در صورت وجود انگیزه و تمایل رفتاری، بروز رفتار، مشارکت و انجام فعالیت در فرد رخ می‌دهد.

فرضیه دیگر تحقیق حاضر، تأییدکننده تأثیرگذاری مشارکت در فعالیت‌های ورزشی بر سلامت عمومی بود. سودمند بودن انجام ورزش برای مقابله با بیماری‌های جسمی (۲۶)، اثر شاخص و معنی‌دار الگوی ورزش بر سلامت عمومی در ابعاد مختلف (۲۷)، اهمیت نقش ورزش در سلامت روان و شاخص‌های آن (۲۸)، رابطه سازه‌های ورزش با سلامت روانی و شادکامی (۲۹)، تأثیر شرکت در فعالیت‌های ورزشی بر سلامت روان (۳۰)، اثربخشی ورزش بر

References

1. Ajzen I. The theory of planned behavior. In: Lange PAM, Kruglanski AE, Higgins ET, editors. Handbook of theories of social psychology. London, UK: Sage. 2012. p. 438-59.
2. Mozafari S, Shamsi M, Roozbehani N, Ranjbaran M. The assessment of the theory of planned behavior constructs in relation to self-medication preventive behaviors in mothers of children under 6 years Azadshahr 2014. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2015; 23(2): 15-23. [In Persian].
3. Sheeran P, Abraham C, Orbell S. Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychol Bull* 1999; 125(1): 90-132.
4. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991; 50(2): 179-211.
5. Povey R, Conner M, Sparks P, James R, Shepherd R. Application of the Theory of Planned Behaviour to two dietary behaviours: Roles of perceived control and self-efficacy. *Br J Health Psychol* 2000; 5(Part2): 121-39.
6. Norman P, Conner M, Bell R. The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychol* 1999; 18(1): 89-94.
7. Rise J, Wilhelmson BU. Prediction of adolescents' intention not to drink alcohol: Theory of planned behavior. *Am J Health Behav* 1998; 22: 206-17.
8. Sheeran P, Conner M, Norman P. Can the theory of planned behavior explain patterns of health behavior change? *Health Psychol* 2001; 20(1): 12-9.
9. Clapp JF 3rd, Lopez B, Harcar-Sevcik R. Neonatal behavioral profile of the offspring of women who continued to exercise regularly throughout pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 180(1 Pt 1): 91-4.
10. Cooper KH. The aerobics program for total well-being: exercise, diet, emotional balance. New York, NY: Bantam Books; 1985.
11. DiLorenzo TM, Bargman EP, Stucky-Ropp R, Brassington GS, Frensch PA, LaFontaine T. Long-term effects of aerobic exercise on psychological outcomes. *Prev Med* 1999; 28(1): 75-85.
12. Jafari E, Liaghatdar Mj, Abedi Mr. Happiness and its degree of effective factors in students of the isfahan medical sciences university. *Teb Tazkiyeh* 2004; (54): 15-23. [In Persian].
13. Yu X, Rinke A, Dorn W, Spreen G, Lupkes C, Sumata H, et al. Evaluation of Arctic sea ice drift and its dependency on near-surface wind and sea ice conditions in the coupled regional climate model HIRHAM-NAOSIM. *The Cryosphere* 2020; 14(5): 1727-46.
14. Lederman O, Grainger K, Stanton R, Douglas A, Gould K, Perram A, et al. Consensus statement on the role of Accredited Exercise Physiologists within the treatment of mental disorders: a guide for mental health professionals. *Australas Psychiatry* 2016; 24(4): 347-51.
15. Aguiar AS, Castro AA, Moreira EL, Glaser V, Santos AR, Tasca CI, et al. Short bouts of mild-intensity physical exercise improve spatial learning and memory in aging rats: involvement of hippocampal plasticity via AKT, CREB and BDNF signaling. *Mech Ageing Dev* 2011; 132(11-12): 560-7.
16. Stanton R, Reaburn P. Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables. *J Sci Med Sport* 2014; 17(2): 177-82.
17. Misra S, Stevenson A, Haroz EE, de Menil V, Koenen KC. 'Global mental health': systematic review of the term and its implicit priorities. *BJPsych Open* 2019; 5(3): e47.
18. Svalastog AL, Donev D, Jahren KN, Gajovic S. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croat Med J* 2017; 58(6): 431-5.
19. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/>
20. Hadizadeh Moghaddam A, Rezaeian A, Tabarsa G, Raminmehr H. Developing the CWB's model based on theory of planned behavior; (A Personality Traits Approach). *Quarterly Journal of Public Organizations Management* 2014; 2(3): 65-88. [In Persian].
21. Peyman N, Charoghchian Khorasani E, Moghzi M. The impact of education on the basis of the theory of planned behavior on junk food consumption in high school in Chenaran. *Razi J Med Sci* 2016; 23(149): 62-72. [In Persian].
22. Eslami A, Mahmoudi A, Khabiri M, Najafiyani SM. The role of socioeconomic conditions in the citizens' motivation for participating in public sports. *Applied Research of Sport Management* 2014; 2(3): 89-104. [In Persian].
23. Quesada HB, Baptista ATA, Cusioli LsF, Seibert D, de Oliveira Bezerra C, Bergamasco R. Surface water pollution by pharmaceuticals and an alternative of removal by low-cost adsorbents: A review. *Chemosphere* 2019; 222: 766-80.
24. Abbaszadeh M, Banifatemeh H, Alizadeh Aghdam MB, Bahari M. measurement of validity and reliability of Urban Identity Scale (Case study: Tabriz citizens). *Journal of Geography and Planning* 2018; 22(64): 189-210. [In Persian].

25. Pascoe M, Bailey AP, Craike M, Carter T, Patten R, Stepto N, et al. Physical activity and exercise in youth mental health promotion: a scoping review. *BMJ Open Sport Exerc Med* 2020; 6(1): e000677.
26. Nemati B. The relationship between exercise and mental health and its effect on memory and learning. *Proceedings of the National Conference on Physical Education, Nutrition and Sports Medicine*; 2019 Sep 19; Mashhad, Iran. [In Persian].
27. Chekroud SR, Gueorguieva R, Zheutlin AB, Paulus M, Krumholz HM, Krystal JH, et al. Association between physical exercise and mental health in 1.2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: A cross-sectional study. *Lancet Psychiatry* 2018; 5(9): 739-46.
28. Mathersul DC, Rosenbaum S. The roles of exercise and yoga in ameliorating depression as a risk factor for cognitive decline. *Evid Based Complement Alternat Med* 2016; 2016: 4612953.
29. Liaghat R, Heydari R, Eliasi KH, Seyed Froutan M. The relationship between exercise and students' mental health and happiness. *Proceedings of the 5th Scientific Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Harms of Iran*; 2017 Jun 1; Tehran, Iran. [Persian].
30. Motalebi L, Noorbakhsh M, Badie A. Investigating the effect of participating in sports activities on students' mental health. *Sports Science Quarterly* 2012; 4(9): 115-134. [In Persian].
31. Soltani Shal R, Aghamohammadian Sharbaf H, Ghanaei chamanabad A. Effect of exercise on general health, quality of sleep and quality of life in Ferdowsi University of Mashhad students. *Qazvin Univ Med Sci* 2013; 17(4): 39-46. [In Persian].