

خودکارآمدی، منافع و موانع درک شده نسبت به فعالیت فیزیکی منظم در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

تیمور آقاملایی^۱، صدیقه سادات طوافیان^۲، لاله حسنی^۳

^۱استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس

^۲استادیار گروه سلامت روان، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران

^۳مربی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس

نویسنده رابط: صدیقه سادات طوافیان، نشانی در زمان اجرای پژوهش: تهران، خیابان شهید وحید نظری، بین ابوریحان و فلسطین جنوبی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، نشانی فعلی: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی ۱، گروه آموزش بهداشت. تلفن: ۸۲۸۸۴۵۴۷، نمابر: ۸۲۸۸۴۵۵۵، پست الکترونیک:

stavafian@ihsr.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۳/۲۱؛ پذیرش: ۱۳۸۷/۱۰/۷

مقدمه و اهداف: این مطالعه با هدف تعیین خودکارآمدی، منافع و موانع درک شده نسبت به ورزش در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی تعداد ۳۵۰ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶ از طریق نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند و داده‌های مربوط به ۲۴۹ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های مربوط به خودکارآمدی، منافع و موانع درک شده از طریق ابزارهای استاندارد خودکارآمدی و منافع و موانع درک شده نسبت به ورزش، جمع‌آوری و با استفاده از برنامه SPSS تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: در مجموع داده‌های بدست آمده از ۲۴۹ نفر با میانگین سنی 21.7 ± 2.7 ، شامل ۱۳۵ نفر دختر و ۱۱۴ نفر پسر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که از این میان ۶۶ نفر (۲۶.۵٪) شامل ۳۶ دختر و ۳۰ پسر دارای فعالیت فیزیکی منظم بودند. میانگین نمرات خودکارآمدی 7.1 ± 2.3 ، منافع درک شده 12.5 ± 9.6 و موانع درک شده 6.1 ± 3.9 بدست آمد. بین نمرات موانع درک شده و خودکارآمدی با فعالیت فیزیکی منظم ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: درک موانعی نظیر وقت‌گیر و هزینه‌بر بودن و خستگی ناشی از ورزش، مانع از انجام فعالیت فیزیکی و عواملی چون درک خودکارآمد بودن و حمایت اطرافیان، باعث تقویت آن در دانشجویان می‌شود.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی، منافع درک شده، موانع درک شده، فعالیت فیزیکی، دانشجویان

مقدمه

محیطی و اجتماعی (۸) 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 (۹). موانع درک شده در ارتباط با فعالیت فیزیکی در میان جمعیت‌های متعدد مورد بررسی قرار گرفته است (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵). این موانع ممکن است درون فردی باشند که ویژگی‌های فردی از قبیل وجود نگرش منفی نسبت به فعالیت فیزیکی را منعکس کنند (۱۶)

فعالیت فیزیکی منظم به عنوان یک رفتار مهم ارتقاء دهنده سلامت (۱)، باعث پیشگیری و یا به تأخیر انداختن انواع بیماری‌های مزمن و مرگ و میر زودرس (۲) می‌گردد. همچنین شواهد متعددی وجود دارد که انجام فعالیت فیزیکی منظم، منجر به ارتقاء سلامت روان، کاهش علائم افسردگی و نگرانی، رضایت‌مندی از زندگی (۳، ۴) و ارتقاء کیفیت زندگی (۵) می‌شود. مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که عوامل مختلف فردی از جمله متغیرهای دموگرافیک (۶)، نگرش، باورهای فردی (۷) و عوامل

روش کار

جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش مقطعی، دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده‌های بهداشت، پزشکی، پرستاری مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ بود. یکی از اهداف مهم مطالعه حاضر، برآورد درصد دانشجویانی بود که فعالیت فیزیکی منظم داشتند. در مطالعه‌ای فعالیت فیزیکی منظم در جمعیت بالای ۱۵ سال ساکن شهر بندرعباس ۳۵ درصد بدست آمده بود (۲۲). با در نظر گرفتن این میزان ($p=0/35$) و $q=0/65$ و حدود اطمینان 95% ($z=1/96$) و $d=0/05$ حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد نسبت‌ها ۳۵۰ نفر محاسبه شد و از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شد. به این ترتیب که ابتدا بر اساس تعداد دانشجویان هر دانشکده، جنس، مقطع و رشته تحصیلی آن‌ها، تعداد نمونه‌ها به روش طبقه‌ای نسبتی، در هر طبقه مشخص شد. سپس در هر طبقه، نمونه‌ها به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. به این ترتیب پرسشنامه‌ها بین ۳۵۰ نفر توزیع شد که ۶۵ پرسشنامه برگشت داده نشد و ۳۶ پرسشنامه هم به طور کامل تکمیل نشده بود و در نهایت ۲۴۹ پرسشنامه که به طور کامل تکمیل شده بود مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ($\text{Response Rate}=71\%$).

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. ۶ سؤال، اختصاص به مشخصات دموگرافیک دانشجویان داشت. برای تعیین خودکارآمدی نسبت به ورزش از پرسشنامه ۸ سؤالی Exercise self efficacy scale که بر اساس مقیاس لیکرت تهیه شده، استفاده گردید. سؤالات این پرسشنامه دارای پنج گزینه است که از نمره یک تا پنج شماره‌گذاری شده است. حداقل نمره خودکارآمدی نسبت به ورزش ۸ و حداکثر آن ۴۰ است. نمره بالاتر، خودکارآمدی بیشتر را نشان می‌دهد. برای تعیین منافع و موانع درک شده نسبت به ورزش از پرسشنامه Exercise Benefits/Barriers Scale که توسط Karen Sechrist و همکارانش تهیه شده، استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۴۳ سؤال است که ۲۹ سؤال آن مربوط به منافع درک شده و ۱۴ سؤال آن مربوط به موانع درک شده نسبت به ورزش است. هر سؤال دارای چهار گزینه از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است که از یک تا چهار نمره‌بندی شده است (۲۳). حداقل نمره منافع درک شده نسبت به ورزش ۲۹ و حداکثر آن ۱۱۶ است. همچنین در مورد موانع درک شده نسبت به ورزش حداقل نمره آن ۱۴ و حداکثر آن ۵۶ است. هرچه که این نمرات بالاتر باشند منافع و

و یا موانع بین فردی و اجتماعی نظیر کمبود حمایت اطرافیان و یا عدم ارائه پیشنهاد فعالیت‌های ورزشی در اوقات فراغت از طرف مؤسسات اجتماعی باشد (۱۰). نیشیدا و همکارانش در مطالعه خود در سال ۲۰۰۳ نشان دادند که نبود حمایت اجتماعی نظیر نداشتن همسر ورزشکار و یا عدم حمایت و ترغیب فرد توسط افراد خانواده در خصوص انجام فعالیت فیزیکی منظم منجر به کاهش این فعالیت شده است (۱۷).

نوجوانی و جوانی، دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است و عادات زندگی از قبیل ورزش منظم به طور طبیعی در این دوران شروع و ادامه پیدا می‌کند. اما متأسفانه میزان فعالیت فیزیکی به طور مداوم در این دوران کاهش می‌یابد (۱۸).

مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که اعتماد به نفس افراد و خودکارآمدی آنان از جمله متغیرهایی است که باعث تقویت فعالیت فیزیکی منظم می‌گردد. در همین رابطه مطالعه ای در سال ۲۰۰۸ روی ۶۷ نوجوان بین سنین ۱۱ تا ۱۳ سال از کشور کانادا انجام شد، به این ترتیب که میزان انرژی مصرفی این افراد طی یک هفته از طریق مانیتوری که بدستشان بسته شده بود اندازه‌گیری شد. نتایج این مطالعه نشان داد نوجوانانی که دارای خودکارآمدی بیشتری بودند بطور معنی‌داری انرژی بیشتری بدنبال فعالیت فیزیکی مصرف کرده بودند (۱۹). افراد جوان از قبیل دانشجویان دانشگاه‌ها به جهت اینکه گروه بزرگی را تشکیل می‌دهند و از طرفی اخیراً تجربیات دوره کودکی را پشت سر گذاشته‌اند، گروه توجیه‌پذیری برای ارزیابی رفتارهای مرتبط با سلامتی هستند (۱۸).

اگر چه ارتباط منافع و موانع درک شده به عنوان دو بعد از ابعاد الگوی اعتقاد بهداشتی و خودکارآمدی به عنوان یکی دیگر از ابعاد این الگو با فعالیت فیزیکی در مطالعات مختلف بطور جداگانه مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۲۱، ۲۰، ۱۱)، اما مطالعه همزمان این مؤلفه‌ها و میزان اثرگذاری هر کدام از آنها بر فعالیت فیزیکی ضروری به نظر می‌رسد؛ چرا که با شناخت بهتر عوامل تاثیرگذار بر فعالیت فیزیکی منظم، می‌توان مداخلات بهتری را طراحی و اجرا نمود.

در این راستا مطالعه حاضر با هدف تعیین خودکارآمدی، منافع و موانع درک شده نسبت به ورزش و فعالیت فیزیکی منظم و ارتباط آن‌ها با انجام این فعالیت‌ها در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد.

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه (تعداد ۲۴۹ نفر)

تعداد	درصد	
۱۳۵	۵۳/۸	جنس
۱۱۴	۴۶/۲	دختر
		پسر
۲۲۰	۸۸/۵	وضعیت تاهل
۲۹	۱۱/۵	مجرد
		متاهل
		محل تحصیل
۵۱	۲۰/۵	دانشکده پزشکی
۶۱	۲۴/۵	دانشکده بهداشت
۱۳۷	۵۵	دانشکده‌های پرستاری مامایی و پیراپزشکی
		مقطع تحصیلی
۵۱	۲۰/۵	دکتری حرفه‌ای
۸۰	۳۲/۱	کارشناسی
۱۱۸	۴۷/۱	کاردانی

از آن‌ها پسر و ۱۳۵ نفر (۵۳/۸٪) دختر بودند. جدول شماره ۱ مشخصات جمعیت شناختی این افراد را نشان می‌دهد.

از کل افراد مورد مطالعه، ۶۶ نفر (۲۶/۵٪) دارای فعالیت فیزیکی بودند که شامل ۳۶ دختر (۲۶/۹٪) از کل افراد مورد مطالعه) و ۳۰ نفر پسر (۲۶/۱٪) از کل افراد مورد مطالعه) بودند. اختلاف آماری معنی‌داری بین دو جنس از نظر فعالیت فیزیکی وجود نداشت ($P=0/89$). در این مطالعه، میانگین نمرات خود کارآمدی $23 \pm 7/1$ با دامنه ۴۰-۸، منافع درک شده $96 \pm 12/5$ با دامنه ۱۱۶-۴۱ و موانع درک شده $31/9 \pm 6/1$ با دامنه ۵۴-۱۷ محاسبه شد که بین خودکارآمدی و موانع درک شده با فعالیت فیزیکی منظم ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0/05$).

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی، منافع و موانع درک شده نسبت به ورزش را در دو جنس و در دو گروه دارای فعالیت فیزیکی منظم و بدون فعالیت فیزیکی منظم نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات موجود در این جدول، از نظر موانع درک شده بین دانشجویان پسر و دختر اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$)، اما از نظر منافع درک شده و خودکارآمدی بین دانشجویان پسر و دختر اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$). همچنین این جدول نشان می‌دهد که موانع درک شده و خودکارآمدی در دانشجویانی که فعالیت فیزیکی منظم داشتند با دانشجویانی که فعالیت فیزیکی منظم نداشتند متفاوت است. به این ترتیب که موانع درک شده در

موانع درک شده نسبت به ورزش بیشتر است.

جهت تهیه نسخه فارسی پرسشنامه‌ها، ابتدا نسخه اصلی آن که به زبان انگلیسی بود به فارسی ترجمه شد. سپس نسخه ترجمه شده فارسی مجدداً به انگلیسی برگردان شد و موارد اندکی که تفاوت وجود داشت به تعبیر رایج‌تر فارسی برگردانده شد. سپس جهت تعیین اعتبار علمی آن به ده نفر از اعضای هیئت علمی که در زمینه آموزش سلامت، رفتارهای سالم و فعالیت فیزیکی منظم دارای تخصص و تجربه کافی بودند داده شد و نظرات آنان در خصوص پرسشنامه اعمال شد. جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و حد بالاتر از ۰/۷۰ قابل قبول فرض گردید. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای پرسشنامه خودکارآمدی ۰/۸۳ و پرسشنامه منافع و موانع درک شده نسبت به ورزش ۰/۸۷ محاسبه شد.

جهت اجرای پژوهش، ابتدا توضیحات کافی در مورد اهداف پژوهش، شیوه اجرای آن، سازمان‌های استفاده کننده از نتایج و اینکه اطلاعات اخذ شده از افراد شرکت کننده در مطالعه در اختیار هیچ کس غیر از محققین قرار نخواهد گرفت و تمام پرسشنامه‌ها بی‌نام و نشان است، برای شرکت کنندگان داده می‌شد و در صورتی که آنان تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و فرم رضایت نامه را امضاء می‌کردند، پرسشنامه در اختیار آنان قرار می‌گرفت و توسط خود افراد تکمیل می‌شد.

منظور از فعالیت فیزیکی منظم در این مطالعه، فعالیتی بود که در هر بار ۳۰ دقیقه (یا بیشتر) در روز انجام شود و حداقل چهار روز در هفته تکرار شود. فعالیت فیزیکی مورد نظر در این مطالعه فعالیتی متوسط است که ضربان قلب یا سطح تنفس را قدری افزایش دهد. نمونه‌هایی از این فعالیت‌ها شامل قدم زدن تند، دوچرخه‌سواری در ایام فراغت، ورزش‌های هوازی، کار یا هر فعالیت دیگری است که از نظر شدت، مشابه این موارد باشد. تعریف فعالیت فیزیکی در این مطالعه بر اساس تعریفی است که در پرسشنامه Physical Activity Staging آمده است (۲۲).

داده‌های جمع‌آوری شده به کمک برنامه آماری SPSS و استفاده از آمار توصیفی (فروانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی نظیر آزمون‌های X^2 و t -test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مجموع اطلاعات مربوط به ۲۴۹ نفر با میانگین سنی $2/7 \pm$ سال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که ۱۱۴ نفر (۴۶/۲٪)

جدول ۲- مقایسه متغیرهای مورد بررسی در مطالعه برحسب جنس و انجام فعالیت فیزیکی (تعداد ۲۴۹ نفر)

P value	فعالیت فیزیکی				P value	جنسیت				
	ندارد		دارد			پسر		دختر		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۱۸	۱۲/۳	۹۵/۳	۱۳/۱	۹۷/۷	۰/۳۷	۱۱/۲	۹۶/۷	۱۳/۵	۹۵/۳	منافع درک شده
۰/۰۰۱	۵/۸	۳۲/۶	۶/۴	۲۹/۸	۰/۰۰۸	۶/۳	۳۳/۱	۵/۸	۳۰/۹	موانع درک شده
۰/۰۱	۷/۱	۲۲/۳	۶/۶	۲۴/۸	۰/۲۵	۶/۵	۲۳/۵	۷/۴	۲۲/۵	خودکارآمدی

جدول ۳- مقایسه دانشجویان با و بدون فعالیت فیزیکی منظم از نظر منافع و موانع انجام فعالیت در مواردی که دو گروه دارای تفاوت معنی دار هستند (تعداد ۲۴۹ نفر).

P*	خیر		بلی		انجام فعالیت فیزیکی منظم	منافع و موانع درک شده
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۰۴	۹۱/۳	۱۶۷	۹۸/۵	۶۵	موافق	- ورزش کردن احساس استرس و فشارهای روانی را در من کاهش می دهد.
	۸/۷	۱۶	۱/۵	۱	مخالف	(منافع درک شده)
۰/۰۰۱	۴۷	۸۶	۲۴/۲	۱۶	موافق	- ورزش کردن وقت زیادی را از من می گیرد. (موانع درک شده)
	۵۳	۹۷	۷۵/۸	۵۰	مخالف	
۰/۰۳	۴۷/۵	۸۷	۳۳/۳	۲۲	موافق	- ورزش من را خسته می کند. (موانع درک شده)
	۵۲/۵	۹۶	۶۶/۷	۴۴	مخالف	
۰/۰۲	۶۱/۲	۱۱۲	۴۳/۹	۲۹	موافق	- برنامه زمانبندی استفاده از امکانات و تسهیلات ورزشی طوری است که من امکان استفاده از آن را ندارم. (موانع درک شده)
	۳۸/۸	۷۱	۵۶/۱	۳۷	مخالف	
۰/۰۱	۴۹/۷	۹۱	۳۱/۸	۲۱	موافق	- دوستان و افرادی که برایم مهم هستند، من را به ورزش کردن تشویق نمی کنند. (موانع درک شده)
	۵۰/۳	۹۲	۶۸/۲	۴۵	مخالف	
۰/۰۱	۹۴/۵	۱۷۳	۸۴/۸	۵۶	موافق	- انعطاف پذیری بدن من با ورزش بهتر می شود (منافع درک شده)
	۵/۵	۱۰	۱۵/۲	۱۰	مخالف	

موانع انجام ورزش در مواردی که معنی دار بوده است در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

بحث

هدف از این مطالعه تعیین خودکارآمدی، منافع و موانع درک شده نسبت به ورزش و ارتباط آنها با فعالیت فیزیکی منظم در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بود. همانگونه که نتایج نشان داد ۲۶/۵ درصد از دانشجویان دارای فعالیت فیزیکی منظم بودند. در مطالعه‌ای که توسط Abdullah و همکاران بر روی نمونه‌ای از دانشجویان در هنگ کنگ انجام شد ۶۹ درصد از دانشجویان فعالیت فیزیکی داشتند (۱۲). مقایسه یافته‌های تحقیق حاضر با نتایج مطالعه Abdullah و همکاران بیانگر اختلاف آشکاری است که از نظر فعالیت فیزیکی بین دانشجویان در این دو مطالعه وجود دارد. این در حالی است که در مطالعه حاضر منظور از فعالیت فیزیکی، نوع شدید آن نبوده است. اما با این وجود اندکی بیش از یک چهارم از دانشجویان فعالیت فیزیکی منظم

دانشجویانی که فعالیت فیزیکی نداشتند نسبت به دانشجویانی که فعالیت فیزیکی داشتند بطور معنی داری بیشتر بود، ولی خودکارآمدی در دانشجویانی که فعالیت فیزیکی منظم داشتند نسبت به دانشجویانی که فعالیت فیزیکی منظم نداشتند بیشتر بود ($P < 0/05$). در مورد منافع درک شده نسبت به ورزش، بین دانشجویانی که فعالیت فیزیکی منظم داشتند و دانشجویانی که فعالیت فیزیکی منظم نداشتند اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

نتایج آزمون همبستگی در این مطالعه نشان داد که بین منافع و موانع درک شده نسبت به ورزش، همبستگی معکوس ($r = -0/02$)، $P = -0/2$ ، بین منافع درک شده نسبت به ورزش با خودکارآمدی همبستگی مستقیم ($r = 0/38$ ، $P = 0/001$) و بین موانع درک شده نسبت به ورزش با خودکارآمدی همبستگی معکوس وجود دارد ($r = -0/22$ ، $P = 0/001$).

تفاوت دو گروه از دانشجویانی که دارای فعالیت فیزیکی منظم بودند و آنهایی که فعالیت فیزیکی منظم نداشتند از نظر منافع و

جمله مهم‌ترین موانع درونی ورزش بود که با دیگر مطالعات (۸،۱۹،۲۶،۲۷) همخوانی داشت، ولی عمده‌ترین موانع درک شده بیرونی یا عبارتی موانع محیطی نظیر دور بودن مکان‌های ورزشی، کمبود مکان‌های ورزشی و عدم امکان استفاده از امکانات و تسهیلات ورزشی موجود، بدلیل برنامه زمان‌بندی خاص و گران بودن آنها از سوی شرکت‌کنندگان در مطالعه مطرح شد که می‌تواند مورد توجه برنامه‌ریزان قرار گیرد. از آنجایی که مطالعات دیگر به موانع محیطی در ارتباط با ورزش از جمله نبود امکانات و عدم دسترسی به آن اشاره کرده اند (۶، ۲۸)، بنظر می‌رسد که پیش بینی لازم در خصوص تدارک امکانات و تسهیلات مناسب ورزشی برای دانشجویان می‌تواند به ارتقای فعالیت فیزیکی منظم در آنها منجر شود؛ به این دلیل که این موانع به اندازه‌ای بوده که توانسته است منافع درک شده بالا نسبت به ورزش را در دانشجویان تحت تأثیر قرار دهد.

در مطالعه حاضر مهم‌ترین منافع ذکر شده از سوی شرکت‌کنندگان تقویت عضلات، شادی، لذت و کاهش استرس ذکر گردید که با مطالعات دیگر (۲۶) همخوانی دارد. همچنین مطالعه ما نشان داد که بین دانشجویان پسر و دختر از نظر منافع درک شده نسبت به ورزش اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد که با یافته‌های حاصل از تحقیق Brown همخوانی دارد؛ ولی بر خلاف انتظار که بنظر می‌رسید دختران از موانع بیشتری جهت انجام ورزش گلایه‌مند باشند، نتایج این مطالعه نشان داد که بطور معنی‌داری دانشجویان پسر از دانشجویان دختر موانع بالاتری را درک نموده‌اند. این یافته مغایر با یافته حاصل از تحقیق قبلی است (۲۴).

در مطالعه حاضر میانگین نمرات منافع و موانع بین دختران و پسران مورد مقایسه قرار گرفت در حالیکه در مطالعه ترگرسون و کینگ در سال ۲۰۰۲ نوع موانع و منافع از دیدگاه پسر و دختر مورد بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که دختران مهم‌ترین منفعت ورزش را مناسب شدن اندام و پسران مهم‌ترین منفعت ورزش را تقویت عضلات می‌دانستند (۱۴). همین مطالعه مهم‌ترین مانع ورزش را برای دختران نداشتن وقت کافی و برای پسران تمایل آنان به انجام سرگرمی‌های دیگر در اوقات فراغت گزارش نمود و اعلام کرد که بعد از کنترل همه عوامل تاثیرگذار بر ورزش، عامل جنس موجب تفاوت فاحشی بین پسران و دختران از نظر اظهار موانع و منافع درک شده فعالیت فیزیکی منظم شد (۱۴).

از محدودیت‌های این مطالعه این بود که تفاوت بین پسر و دختر از نظر نوع منافع و موانع مورد بررسی قرار نگرفت در حالیکه

داشتند. در مطالعه Grubbs و همکاران ۶۸/۸ درصد از دانشجویان فعالیت فیزیکی منظم داشتند؛ که به میزان قابل توجهی بیشتر از درصد دانشجویانی است که در تحقیق حاضر فعالیت فیزیکی منظم داشتند البته تفاوت تعریف فعالیت فیزیکی در مطالعات فوق می‌تواند چنین تفاوت‌هایی را باعث شود که باید در مطالعات آتی مورد نظر قرار گیرد (۲۰).

از دیگر یافته‌های تحقیق حاضر عدم وجود اختلاف آماری معنی‌دار بین دانشجویان پسر و دختر از نظر فعالیت فیزیکی بود. هر چند انتظار می‌رود با توجه به شرایط موجود در دانشگاه‌ها و وجود امکانات ورزشی بیشتر برای پسران و همچنین آزادتر بودن آنان برای ورزش کردن، فعالیت فیزیکی منظم در دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر باشد، اما نتایج مطالعه حاضر چنین موضوعی را نشان نداد. این نتایج با نتایج حاصل از مطالعات Abdullah، Grubbs و Brown مطابقت ندارد. در این مطالعات، میزان فعالیت فیزیکی در دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین آنها وجود داشت (۱۲، ۲۰، ۲۴). از طرف دیگر نتایج مطالعه Von Bothmer و Fridlund نشان داد که دانشجویان پسر در مقایسه با دانشجویان دختر کمتر علاقمند به فعالیت‌های فیزیکی ارتقاء دهنده سطح سلامت هستند (۲۵).

در مطالعه حاضر، میانگین نمره منافع درک شده اندکی بیش از میانگین نمره منافع درک شده در مطالعه Brown بود. از طرف دیگر میانگین نمره موانع درک شده در مطالعه حاضر به طور قابل توجهی بیشتر از نمره موانع درک شده در مطالعه Brown بود؛ ولی علی‌رغم بیشتر بودن منافع درک شده در دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، میزان فعالیت فیزیکی در آنها بسیار کمتر از نتایج حاصل از مطالعه Brown است (۲۴). یکی از دلایل احتمالی این موضوع، موانع درک شده بیشتر در دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر است به طوری که این موانع، منافع درک شده را تحت تأثیر قرار داده است و از دلایل دیگر اینکه طبق تعریف، فعالیت فیزیکی منظم در این مطالعه فعالیت تلقی می‌شد که فرد حداقل چهار بار در هفته انجام دهد، در حالی که در مطالعات دیگران تعریف فعالیت فیزیکی منظم، انجام فعالیت تا سه بار در هفته بوده است و لذا این تفاوت می‌تواند منجر به تفاوت نتیجه در مطالعات مختلف گردد.

در یکی از تقسیم‌بندی‌های مربوط به موانع درک شده نسبت به ورزش، موانع را به دو دسته درونی و بیرونی تقسیم‌بندی کرده‌اند (۱۰). در مطالعه حاضر اگرچه عواملی چون کمبود وقت از

گروه‌های مختلف مشاهده نشد می‌توان مدعی شد که در صورت زیادتر بودن تعداد افراد مورد مطالعه شاید به نتایج واقعی‌تری دست می‌یافتیم. لذا در این موارد نمی‌توان با قاطعیت اظهار نظر نمود و نتیجه را به کل دانشجویان تعمیم داد. از طرف دیگر این مطالعه در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان صورت گرفته است و لذا نمی‌توان نتایج آن را به همه دانشجویان سراسر کشور تعمیم داد. بنابر این توصیه می‌شود در آینده مطالعات وسیع‌تری با حجم نمونه بیشتر در دانشگاه‌های مختلف و در چندین دانشگاه توأماً انجام گیرد تا بتوان نتایج آن را به کل دانشجویان تعمیم داد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که درک موانعی نظیر وقت‌گیر و هزینه‌بر بودن و همچنین خستگی ناشی از ورزش مانع از انجام فعالیت فیزیکی و عواملی چون درک خودکارآمد بودن و حمایت اطرافیان باعث تقویت فعالیت فیزیکی در دانشجویان می‌شود. لذا هر دو عامل درونی یا عبارتی فردی و عامل بیرونی یا عبارتی محیطی می‌تواند سهم خود را در عدم انجام فعالیت فیزیکی منظم ایفا نماید که باید در برنامه‌ریزی‌های آینده مورد توجه مسئولین بهداشتی کشور قرار گیرد.

منابع

1. Daskapan A, Tuzun EM, Esker L. Perceived barriers to physical activity in University Students, *JSS Medicine* 2006; 5: 615-620.
2. Connaughton AV, Weiler RM, Connaughton DP. Graduating Medical Students' Exercise Prescription Competence as Perceived by Deans and Directors of Medical Education in the United States: Implications for Health People 2010. *Public Health Reports* 2001; 116:226-234.
3. de Assis MA, de Mello MF, Scorza FA, Cadorbibi MP, Schoedel AF, da Silva SG et al. Evaluation of physical activity habits in patients with posttraumatic stress disorder. *Clinics* 2008;63: 473-8.
4. Martinsen EW. Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nord J Psychiatry* 2008;62 Suppl 47:25-9.
5. Giacobbi PR JR, Stancil M, Hardin B, Bryant L. Physical activity and quality of life experienced by highly active individuals with physical disabilities. *Adapt Phys Active Q.* 2008;25: 189-207.
6. Thogersen-Ntoumani C. An ecological model of predictors of stages of change for physical activity in Greek older adults. *Scand J Med Sci Sports* 2008.
7. 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: 404-12.
8. Ball K, Salmon J, Giles-Corti B, Crawford D. How can socio-economic differences in physical activity among women be explained? A qualitative study. *Women Health* 2006;43: 93-113.

با توجه به شواهد ذکر شده، بنظر می‌رسد برای برنامه‌ریزی اختصاصی فعالیت فیزیکی منظم، این مقایسه ضروری است و لذا پیشنهاد می‌شود این موضوع در مطالعات آتی مورد توجه قرار گیرد.

از طرف دیگر نتایج بدست آمده در این مطالعه، ارتباط بین خودکارآمدی با فعالیت فیزیکی منظم بود که با یافته‌های حاصل از تحقیق Wallace و Rovniak مطابقت دارد (۱۱،۲۱). مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۶ در بین زنان میانسال کره‌ای انجام شد نشان داد که خودکارآمدی بیشتر باعث می‌گردد افراد در مرحله پیشرفته‌تر تغییر فعالیت فیزیکی قرار گیرند و آمادگی بیشتری برای تغییر داشته باشند (۲۸).

در مطالعه ما همبستگی متوسط معکوسی بین موانع و مانع درک شده نسبت به ورزش، همبستگی متوسط مستقیمی بین موانع درک شده نسبت به ورزش با خودکارآمدی و همبستگی متوسط معکوسی بین موانع درک شده نسبت به ورزش با خودکارآمدی وجود داشت. این نتایج با نتایج حاصل از مطالعه دیگران مطابقت دارد (۲۶، ۲۹). این یافته‌ها نشان می‌دهد خودکارآمدی علاوه بر اینکه به طور مستقیم بر افزایش فعالیت فیزیکی مؤثر است، به طور غیرمستقیم نیز از طریق کاهش موانع درک شده می‌تواند در افزایش فعالیت فیزیکی مؤثر باشد. لذا لازم است در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و بویژه کلاس‌های ورزش به این بعد توجه خاصی معطوف گردد و سعی در تقویت و افزایش خودکارآمدی آنها نسبت به ورزش شود. همچنین با توجه به نتایج بدست آمده در این مطالعه، جهت افزایش فعالیت فیزیکی در دانشجویان پیشنهاد می‌گردد که موانع درک شده نسبت به ورزش، بویژه موانع بین فردی و محیطی کاهش یابد.

از نتایج این مطالعه اینگونه استنباط می‌شود که جهت ارتقای سطح فعالیت فیزیکی باید امکانات محیط‌های ورزشی بهبود یافته و همچنین امکان استفاده دانشجویان از این محیط‌ها فراهم گردد. همچنین در آموزش به دانشجویان بویژه در کلاس‌های ورزش باید روی تقویت خودکارآمدی در آنها تأکید گردد. علاوه بر این توصیه می‌شود که حمایت اجتماعی از دانشجویان جهت افزایش فعالیت فیزیکی در آنها افزایش یابد که یک راه آن تشویق دانشجویان توسط اطرافیان (والدین، دوستان، اساتید، پزشک و ...) به ورزش و داشتن فعالیت فیزیکی منظم است.

از محدودیت‌های این مطالعه کم بودن حجم نمونه است. اگر چه این حجم نمونه بر اساس فرمول محاسبه شد ولی با توجه به مقایسه‌های متعدد، در مواردی که اختلاف معنی‌داری بین

20. Grubbs L, Carter J. The relationship of perceived benefits and barriers to reported exercise behaviors in college undergraduates. *Fam Community Health* 2002; 25: 76-84.
21. Wallace LS, Buckworth J, Kirby TE, Sherman WM. Characteristics of exercise behavior among college students: application of social cognitive theory to predicting stage of change. *Prev.Med* 2000; 31: 494-505.
22. Aghmolaei T., Tavafian S.S., Zare Sh. Physical activity and stages of change: application of the Trans Theoretical Model. *Payesh Journal* 2008; 7: 253-258.
23. Sechrist KR, Walker SN, Pender NJ. Development and Psychometric evaluation of the Exercise Benefits / Barriers Scale. *Res Nurs Health* 1987; 10: 357-365.
24. Brown SA. Measuring perceived benefits and perceived barriers for physical activity, *Am J Health Behav* 2005; 29: 107-116.
25. Von Bothmer MI , Fridlund B, Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish University students. *Nurs.Health Sci.* 2005; 7:107-18.
26. Tzormpatzakis N, Sleaf M. Participation in physical activity and exercise in Greece: an systematic literature review. *Int J Public Health* 2007;52:360-71.
27. de Assis MA, de Mello MF, Scorza FA, Cadorbibi MP, Schoedel AF, da Silva SG, et al. Evaluation of physical activity habits in patients with posttraumatic stress disorder. *Clinics.* 2008; 63: 473-8.
28. Hohepa M, Schofield G, Kolt GS. Physical activity: What do high school students think? *J Adolesc Health* 2006;39: 328-36.
29. Lee YM, Park NH, Kim YH. Process of change, decisional balance, self-efficacy and depression across the stages of change for exercise among middle aged women in Korea. *Taehan Kanho Hakhoe*
9. 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.
10. 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: 704-711.
11. Rovniak LS, Anderson ES, Winett RA, Stephens RA. Social cognitive determinants of physical activity in young adults: a prospective structural equation analysis. *Ann Behav .Med* 2002; 24: 149-56.
12. Abdullah AS, Wong CM, Yam HK, Fielding R. Factors related to non-participation in physical activity among the students in Hong Kong. *Int J Sports Med* 2005; 26: 611-15.
13. Robbins LB, Pender NJ, Kazanis AS. Barriers to physical activity perceived by adolescent girls. *J Midwifery Womens Health* 2003;48: 206-12.
14. Tergerson JL, King KA. Do perceived cues, benefits, and barriers to physical activity differ between male and female adolescents. *J Sch Health* 2002;72(9): 374-80.
15. Myers RS, Roth DL. Perceived benefits of and barriers to exercise and stage of exercise adoption in young adults. *Health Psychol* 1997;16: 227-83.
16. Deforch BI, De Bourdeaudhuij IM, Tanghe AP. Attitude toward physical activity in normal-weight, overweight and obese adolescents. *J Adolesc Health* 2006; 38: 560-8.
17. Nishida Y, Suzuki H, Wang DH, Kira K. Psychological determinants of physical activity in Japanese female employees. *Journal of Occupational Health* 2003; 45: 15-22.
18. Alagh TB, Omokhodion FO. Health related practices of students of the University of Ibadan. *Afr J Med Sci* 2004; 32: 109-14.
19. Foley L, Prapavessis H, Maddison R, Burke S, McGowan E, Gillanders L. Predicting physical activity intention and behavior in school-age children. *Pediatr Exerc Sci.* 2008; 20 :342-56.

