دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره سوم شماره۱ (پیاپی ۹) زمستان ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

بررسی تاثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس "الگوی خود مراقبتی اورم" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن.....۷
سعید امت رضا، زهرا مشتاق عشق، منوچهر اسحاق، میترا حکمت افشار، محمدکاظم نائینی

بررسی عوامل مرتبط با پذیرش سیستم اطلاعات بیمارستانی بر اساس "چارچوب ارزش های رقابتی".....۱۴
سید جمال الدین طبیبی، علی اکبر فرهنگی، امیراشکان نصیری پور، رضا برادران کاظم زاده، پروین ابراهیمی

همبستگی حمایت اجتماعی درک شده و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی.....۲۷
زینب علیزاده، طاهره اشک تراب، ملاحت نیک روان مفرد، فرید زایری

شناسایی اثرات متقابل عوامل خطر فلج مغزی کودکان با روش کاهش ابعاد چند عاملی.....۳۵
سپیده زارع دلاور، عنایت اله بخشی، فرین سلیمانی، اکبر بیگلریان

کاربرد مدیریت کیفیت فراگیر و همبستگی آن با اثر بخشی مدیریت تربیت بدنی در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور.....۴۳
زهرا روحانی، محمد رضا منصوریان، مصطفی امیری، محمود رضا متقی

بررسی همبستگی نگرش، خودکارآمدی، هنجار ذهنی با تمایل به انجام فعالیت بدنی در دانشجویان دختر.....۵۲
میمنت حسینی، زهره خاوری، فریده یغمایی، حمید علوی مجد، مریم جهانفر، پوران حیدری

مقایسه مزایا و موانع فعالیت بدنی در گروه‌های سنی مختلف استان آذربایجان شرقی.....۶۲
کریم صالح زاده، زهرا فتحی رضائی، سید حجت زمانی ثانی

ارزشیابی عملکرد پرستاران در ایران: یک مطالعه مروری.....۷۴
نسرین نیک پیما، ژیلا عابدسعیدی، اذن اله آذرگشب، حمید علوی مجد

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره سوم-شماره ۱ (پیاپی ۹) - زمستان ۱۳۹۲

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸٦۱٤ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹٤۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱٦شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar **نمایه می شود.**

مدیریت ارتقای سلامت دوره ۳ شماره ۱ زمستان ۱۳۹۲ ۶۱-۵۲

بررسی همبستگی نگرش، خودکارآمدی، هنجار ذهنی با تمایل به انجام فعالیت بدنی در دانشجویان دختر

میمنت حسینی[۱]، *زهره خاوری[۲]، فریده یغمایی[۳]، حمید علوی مجد[۴]، مریم جهانفر[۵]، پوران حیدری[۶]

چکیده

مقدمه: یکی از مهمترین مشکلات جامعه امروزی کاهش فعالیت بدنی در بین دانشجویان می باشد. عوامل بسیاری بر انجام فعالیت بدنی نقش دارند که در این بین نگرش اهمیت بسیاری دارد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی نگرش، خودکارامدی، هنجارذهنی با تمایل به انجام فعالیت بدنی در دانشجویان دختر انجام گردید.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی-همبستگی ۴۴۴ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای در دانشکده های مختلف، انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه "مقیاس فعالیت بدنی دختران دانشجو" بود که مشتمل بر مشخصات جمعیت شناسی، "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجار ذهنی در مورد فعالیت بدنی"، "خودکارآمدی در مورد انجام فعالیت بدنی" و"تمایل به انجام فعالیت بدنی" بود. جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش شاخص روایی محتوا و صوری و جهت تعیین پایایی ابزار از روش همسانی درونی و آزمون مجدد استفاده گردید. پرسشنامه های تکمیل شده توسط SPSS نسخه ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: اکثریت دانشجویان دارای نگرش مثبت به انجام فعالیت بدنی بودند. بعلاوه، "نگرش به فعالیت بدنی" با "هنجارهای ذهنی در مورد فعالیت بدنی" (P<۰/۰۰۱،r=۰/۲۰۹)، "خودکارآمدی در مورد فعالیت بدنی" (P=۰/۰۴۲،r=۰/۰۹۷) و "تمایل به انجام فعالیت بدنی" (P=۰/۰۰۱ ،r=۰/۱۵۵) همبستگی مثبت داشت. از طرف دیگر، شاخص توده بدنی و سطح درآمد با "نگرش به فعالیت بدنی" همبستگی معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: همبستگی مثبت "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجارهای ذهنی در مورد فعالیت بدنی"، "خودکارآمدی در مورد فعالیت بدنی"، می تواند باعث ایجاد انگیزه و "تمایل به انجام فعالیت بدنی" در میان دانشجویان شود. لذا توصیه می شود برنامه های آموزش گروهی جهت ارتقا سطح فعالیت بدنی در دانشجویان اجرا گردد.

کلید واژه ها: نگرش، هنجارذهنی، خودکارآمدی، فعالیت بدنی، دانشجویان دختر.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۳۰

۱- دانشجوی دکترای پرستاری واحد بین الملل، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران **(نویسنده مسؤول).**

پست الکترونیکی: khavaryz394@gmail.com

۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران.

۴- دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، واحد بین الملل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۶- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

مقدمه

انجام فعالیت بدنی یکی از رفتارهایی است که انجام آن توسط فرد تاثیر بسزایی بر سطح سلامت وی و جامعه می گذارد (۱-۲). اما امروزه به علت صنعتی شدن جوامع، علیرغم تاکید فراوان بروی فواید انجام فعالیت بدنی، افراد کمتر زمان خود را به انجام فعالیت بدنی اختصاص می‌دهند (۳-۴). Hill و همکاران بیان کردند که بخش بهداشت انگلستان به افراد این کشور پیشنهاد نموده که بطور متوسط روزانه یک ساعت فعالیت بدنی انجام دهند. اما بررسی های انجام شده نشان داده است که ۴۰ درصد مردان و ۶۰ درصد زنان این توصیه را رعایت نمی کنند (۵). همچنین در این باره Miller و همکاران در مطالعه خود بیان می کنند که زنان نسبت به مردان در تمام رده های سنی سطح فعالیت بدنی کمتری دارند (۶). نتایج مطالعه Dishman و همکاران نیز نشان می دهد که مردان دو برابر زنان در فعالیت های ورزشی شرکت می کنند (۷). در جامعه ما فرهنگ انجام فعالیت بدنی به ویژه در میان بانوان رواج چندانی ندارد و بسیاری از جمعیت کشور دچار کم تحرکی هستند (۸). پیراسته و همکاران به نقل از شیخ الاسلام در این باره بیان می کنند که طی سه بررسی ملی ۸۰ درصد ایرانی ها ورزش نمی کنند (۹). ۶۷ درصد از مردم کشور ایران دارای شیوه زندگی کم تحرکی هستند (۱۰-۱۱). ایسنا در این رابطه گزارش می دهد که فقط۱۰ درصد مردم کشور ایران به طورمرتب ورزش می کنند. همچنین از مجموع ۳۸۰ هزار نفر دانشجوی دختر در سطح کشور، تنها ۴ درصد کل آن ها به فعالیت بدنی می پردازند. بنابراین، باتوجه به اهمیت آن در حفظ سلامت عدم انجام فعالیت بدنی توسط این گروه از جامعه هزینه های زیادی را بر نظام بهداشتی و درمانی جامعه تحمیل می کند (۱۲).

در سال های گذشته مطالعات زیادی با هدف افزایش میزان فعالیت بدنی انجام شد، اما مطالعات محدودی به هدف خود دست یافتند. زیرا پژوهشگران توجه کمتری به باورها و نگرش افراد نسبت به فعالیت بدنی وعوامل تشکیل دهنده نگرش نموده اند، چرا که باورها و نگرش ها زیر بنای رفتار انسان ها را تشکیل می دهند (۱۳).

جوامع امروز، به یک برنامه مناسب جهت ارتقاء فعالیت بدنی در بانوان نیاز دارند. با توجه به نقش پرستار بهداشت جامعه در ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه و با در نظر گرفتن تحولات عمیقی که در ابعاد مختلف جامعه صورت پذیرفته است، ضرورت شناخت عمیق و دقیق عوامل تعیین کننده فعالیت بدنی و ورزش در زنان اهمیت زیادی پیدا کرده است. این امر موجب می شود تا مسئولین در جهت ارتقاء سطح فعالیت بدنی و ورزش برنامه ریزی های صحیح بنمایند و با ایجاد یک محیط سالم و غنی از امکانات لازم و سازنده، به تامین سلامت فردی و اجتماعی دانشجویان و در کل جوانان این جامعه و همچنین به کاهش هزینه های مربوط به درمان بیماری های قابل پیشگیری کمک کنند. بر اساس این اطلاعات سیاست مداران بایستی در جهت توسعه و رشد فعالیت بدنی بانوان گام بردارند (۱۴).

در طی مطالعات گذشته تعدادی از متغیرهای موثر بر انجام فعالیت بدنی در افراد شناسایی شده اند که از میان این متغیرها، متغیرهای شناختی از اهمیت بسیار زیادی برخوردارند، زیرا این متغیر ها بیشتر از متغیرهایی نظیر سن و جنس و سطح درآمد دستخوش تغییر می‌شوند (۹). نگرش به انجام فعالیت بدنی، عامل تعیین کننده مهمی در "تمایل به انجام فعالیت بدنی" و انجام آن محسوب می شود (۱۵-۱۷). نگرش به فعالیت بدنی ممکن است به طور قوی تحت تاثیر چگونگی باور افراد درباره فعالیت بدنی قرار گیرد. به عبارت دیگر، قضاوت فرد در مورد انجام یا عدم انجام فعالیت بدنی حائز اهمیت است (۱۶). به بیان دیگر، نگرش عقیده و نظر یا قضاوت فرد در مورد خوب بودن یا بد بودن انجام رفتار می باشد (۱۸-۱۹). بعنوان مثال وقتی افراد از انجام فعالیت بدنی لذت می برند آن را فعالیتی مثبت تلقی می کنند و برداشت افراد از سختی و آسانی انجام فعالیت بدنی حائز اهمیت است (۲۰). Courneya & Bobick معتقدند که انجام فعالیت بدنی فواید زیادی دارد ولی بعضی از عوامل مانند خستگی ممکن است بر انجام فعالیت بدنی تاثیر بگذارند(۱۵). بعلاوه، عوامل اجتماعی نظیر دوستان و خانواده فرد که نقش بسزایی در تشویق فرد به انجام یا عدم انجام فعالیت بدنی دارند، می توانند بر انجام فعالیت بدنی تاثیر گذار باشند. بعنوان مثال،

عدم حمایت اجتماعی نظیر نداشتن همسری که خود ورزش کند و یا عدم حمایت و ترغیب فرد توسط افراد خانواده در خصوص انجام فعالیت بدنی، منجر به کاهش این فعالیت می‌شود (۲۱). در این باره مطالعات نشان می دهند که خودکارآمدی در انجام فعالیت بدنی و محیط اجتماعی می تواند به نگرش به انجام فعالیت بدنی، تاثیر بگذارد (۱۳، ۲۲). با توجه به نقش فعالیت بدنی در ارتقاء سطح سلامت افراد، این مطالعه با هدف تعیین همبستگی نگرش، خودکارآمدی، هنجارذهنی با تمایل به انجام فعالیت بدنی در دانشجویان دختر اجرا گردید.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود که ۴۴۴ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. در ابتدا ۸ دانشکده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به عنوان طبقات در نظر گرفته شد. سپس بر حسب نسبت دانشجویان دختر در دانشکده های مختلف، اندازه نمونه مربوط به هر دانشکده مشخص و سپس دانشجویان در رشته های مختلف به طور غیر تصادفی و مبتنی بر هدف انتخاب شدند. در این پژوهش جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه "مقیاس فعالیت بدنی دختران دانشجو"استفاده شد. پرسشنامه بر اساس مرور بر مطالعات قبلی و یافته های پژوهش های مختلف و با توجه به فرهنگ ایران تهیه گردید. پرسشنامه شامل مشخصات جمعیت شناسی، "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجارذهنی در مورد فعالیت بدنی"، "خود کارآمدی در مورد فعالیت بدنی" و "تمایل به انجام فعالیت بدنی" طراحی گردید. سئوالات جمعیت شناسی شامل ۷ سئوال در مورد: سن، وضعیت تاهل، شاخص توده بدنی، پایه تحصیلی، قومیت، محل سکونت(خوابگاه یا منزل) و اختصاص هزینه جهت انجام فعالیت بدنی بود. سئوالات مربوط به "نگرش به انجام فعالیت بدنی"، "هنجارهای ذهنی در مورد فعالیت بدنی" و "خودکارآمدی در مورد فعالیت بدنی" به ترتیب شامل ۱۹ عبارت، ۱۰ عبارت و۲۳ عبارت بود. سئوالات "تمایل به انجام فعالیت بدنی" شامل۱ عبارت بوده که بر اساس آن میزان تمایل افراد به انجام فعالیت بدنی (شدت و تکرار) سنجیده شد.

جهت محاسبه امتیاز کسب شده در بخش "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجارهای ذهنی در مورد فعالیت بدنی" و "خودکارآمدی در مورد فعالیت بدنی" به گزینه های کاملا موافقم، موافقم، بی نظرم، مخالفم وکاملا مخالفم به ترتیب نمرات ۱ تا ۵ داده شد و برای عبارت های منفی برعکس نمره گذاری می شد. سپس کل امتیازات در سه حیطه به طور مجزا محاسبه شد. بخش "نگرش به فعالیت بدنی" بر حسب امتیاز بدست آمده به سه حیطه نگرش مثبت (بیشتر از ۶۶)، نگرش بی نظر (۳۳ لغایت ۶۶)، نگرش منفی (کمتر از ۳۳) به فعالیت بدنی طبقه بندی شد.

بخش "هنجارهای ذهنی در مورد فعالیت بدنی" نیز به سه حیطه هنجار ذهنی مثبت (بیشتر از ۶۶)، هنجار ذهنی متوسط (۳۳ لغایت ۶۶) و هنجار ذهنی منفی (کمتر از ۳۳) در مورد فعالیت بدنی طبقه بندی شد.

بخش "خودکارآمدی در مورد فعالیت بدنی" نیز به سه طبقه زیاد (بیشتر از ۶۶)، متوسط(۳۳ لغایت ۶۶) و کم(کمتر از ۳۳) طبقه بندی شد. سپس امتیازات در قسمت های مختلف با یکدیگر جمع و با امتیاز کل مقایسه شد.

جهت محاسبه امتیاز کسب شده در بخش تمایل به انجام فعالیت بدنی، تعداد دفعات انجام فعالیت بدنی سبک و متوسط و شدید به ترتیب ضرب در ۳، ۵، ۹ شد و سپس به منظور محاسبه کل امتیاز "تمایل به انجام فعالیت بدنی" امتیازات قسمتهای تمایل به انجام فعالیت بدنی سبک، متوسط و سنگین با یکدیگر جمع گردید.

در این پژوهش جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش شاخص روایی محتوا و صوری استفاده شد. نتایج حاصل از شاخص روایی محتوا در قسمت های "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجار ذهنی در مورد فعالیت بدنی" و "خود کارآمدی به فعالیت بدنی" به ترتیب ۹۶/۲۵ درصد، ۸۸/۲۳ درصد، ۹۹/۳۷ درصد بود. شاخص روایی محتوا برای کل پرسشنامه ۹۴/۶۴ درصد بدست آمد. جهت تعیین پایایی ابزار از روش ثبات درونی (آلفای کرونباخ) و آزمون مجدد استفاده شد. جهت تعیین همسانی درونی، پرسشنامه به ۲۰ نفر از دانشجویان واجد شرایط

داده شد و سپس آلفای کرونباخ اندازه گیری شد. ضریب آلفای کرونباخ در بخش "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجارهای ذهنی در مورد فعالیت بدنی" و "کنترل رفتار درک شده در مورد فعالیت بدنی" به ترتیب برابر با α=۰/۹۲، α=۰/۸۵ و α=۰/۹۲ بدست آمد. جهت تعیین ثبات از روش آزمون مجدد استفاده شد. ضریب اسپیرمن برای بخش های "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجار ذهنی در مورد فعالیت بدنی"، "خودکارآمدی در مورد انجام فعالیت بدنی" به ترتیب r=۰/۹۴,r=۰/۸۲ وr=۰/۸۲ بود. جهت جمع آوری اطلاعات در ابتدا عنوان، اهداف و روش مطالعه به طور مختصر برای دانشجویان شرح داده شد. در صورت تمایل دانشجویان به شرکت در پژوهش و کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه در اختیار آن ها قرار می گرفت و به آن ها جهت تکمیل پرسشنامه حداقل ۲۰-۱۵ دقیقه فرصت داده می شد و پس از تکمیل، پرسشنامه توسط پژوهشگر جمع آوری می گردید. سپس اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و داده‌ها به کمک شاخص های میانگین و انحراف معیار و جداول توزیع فراوانی توصیف شده و سپس به وسیله آزمون‌های تی، تحلیل واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در این پژوهش، اکثریت دانشجویان (۹۲/۱ درصد) مجرد بودند. ۲۷/۹ درصد از دانشجویان در محدوده سنی کمتر از ۱۹ سال قرار داشتند. اکثریت واحدهای پژوهش (۹۲/۸ درصد) دارای شاخص توده بدنی طبیعی و ۷/۲ درصد از آن ها دارای اضافه وزن و چاقی بودند و همچنین ۷۹/۱ درصد از آن ها بیان کردند که هزینه ای را برای انجام فعالیت بدنی اختصاص نمی دهند. ۴۰/۳ درصد از آن ها در سال اول دانشگاه تحصیل می کردند. بعلاوه، ۵۰/۷ درصد از آن ها ساکن در منزل بودند (جدول ۱).

اکثریت دانشجویان شرکت کننده (۸۹/۳ درصد) در این پژوهش بیان کردند که تمایل اندکی به انجام فعالیت بدنی دارند و هیچیک از آن ها تمایل زیاد به انجام فعالیت بدنی نداشتند. اکثریت دانشجویان (۸۵/۴ درصد) دارای نگرش مثبت نسبت به انجام فعالیت بدنی و ۷۴/۳ درصد هنجارذهنی متوسط در مورد فعالیت بدنی و ۸۲/۲ درصد دارای خودکارآمدی متوسط در مورد انجام فعالیت بدنی بودند. میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجارذهنی در مورد فعالیت بدنی" و "خودکارآمدی در مورد فعالیت بدنی"در واحدهای مورد پژوهش به ترتیب ۷۸/۲۲، ۵۱/۸۴ و ۴/ ۴۸ بود (جدول ۲).

میانگین نمرات "نگرش به فعالیت بدنی" در افراد مجرد و متاهل به ترتیب ۷۸/۰۶ و ۸۰/۱۱ و بیشترین میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی" متعلق به گروه افراد متاهل بود. همچنین آزمون تی نشان داد که میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی" در دو گروه دانشجویان مجرد و متاهل تفاوت معناداری ندارد.

میانگین نمرات "نگرش به فعالیت بدنی" در افراد دارای وزن طبیعی، اضافه وزن و چاق به ترتیب ۷۸/۱۱، ۸۰/۱و ۷۰/۱۳ بود و بیشترین میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی" متعلق به گروه دارای اضافه وزن (۸۰/۱) بود. به علت تعداد کم افراد در دو گروه دارای اضافه وزن و چاق، دو گروه مذکور در یک گروه دارای وزن غیر طبیعی قرار گرفتند. بنابراین، آزمون تی به منظور مقایسه دو گروه دارای وزن نرمال و دارای اضافه وزن و چاق نشان داد که میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی" بین دو گروه تفاوت معنی داری ندارد. بعلاوه، نتایج نشان داد که میانگین نمرات "نگرش به فعالیت بدنی" در افراد ساکن در خوابگاه و منزل به ترتیب ۷۸/۵۲ و۷۷/۹۲ می باشد. بیشترین میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی" متعلق به گروه ساکن در خوابگاه (۷۸/۵۲) بود. علاوه بر نتایج مذکور، یافته ها نشان داد که ۸۴/۹ درصد از افراد ساکن در خوابگاه و ۸۶/۲ درصد از افراد ساکن در منزل دارای نگرش مثبت به فعالیت بدنی منظم می باشند. نتیجه آزمون تی نشان داد که میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی منظم" در دو گروه تفاوت معنی داری از نظر آماری ندارد. میانگین نمرات "نگرش به فعالیت بدنی منظم" در افراد دارای قومیت کرد، لر، ترک و فارس به ترتیب ۷۶/۵۱، ۷۶/۶۵، ۷۷/۹۴ و ۷۸/۵۲ بود و بیشترین میانگین نمره "نگرش

به فعالیت بدنی منظم" متعلق به افراد با قومیت فارس (۷۸/۵۲) بود. علاوه بر نتایج فوق، یافته ها نشان داد که ۷۲/۷ درصد از افراد کرد، ۸۵/۷ درصد از افراد لر، ۸۴/۷ درصد از افراد ترک و ۸۶/۷ درصد از افراد فارس دارای نگرش مثبت به فعالیت بدنی منظم می باشند. در جدول فوق به علت تعداد کم افراد در دو گروه کرد و لر، گروه ها به سه گروه فارس، ترک و دیگر قومیت‌ها تقسیم شدند. نتیجه آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی" در سه گروه مذکور تفاوت معنی داری ندارد.

بمنظور بررسی همبستگی برخی از متغیرهای جمعیت شناسی با "نگرش به فعالیت بدنی" از آزمون پیرسون استفاده شد که نتایج نشان داد که شاخص توده بدنی و سطح درآمد با "نگرش به فعالیت بدنی" همبستگی معنی دار ندارد. بمنظور بررسی همبستگی بین "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجار ذهنی در مورد فعالیت بدنی"، "خودکارآمدی در مورد فعالیت بدنی" و "تمایل به انجام فعالیت بدنی" از آزمون پیرسون استفاده شد که نتایج نشان که "نگرش به فعالیت بدنی" با "هنجار ذهنی در مورد فعالیت بدنی" (P<۰/۰۰۱ ، r=۰/۲۰۹)، "خودکارآمدی در مورد انجام فعالیت بدنی"(P=۰/۰۴۲،r=۰/۰۹۷) و"تمایل به انجام فعالیت بدنی" (P=۰/۰۰۱ ،r=۰/۱۵۵) همبستگی مستقیم و مثبت دارد و "هنجارهای ذهنی در مورد فعالیت بدنی" با "خودکارآمدی در مورد انجام فعالیت بدنی" (r=۰/۱۹۳، P<۰/۰۰۱) همبستگی مستقیم و مثبت دارد. بعلاوه، "خودکارآمدی در مورد انجام فعالیت بدنی" با "تمایل به انجام فعالیت بدنی" (P=۰/۰۰۱ ،r=۰/۱۵۳) همبستگی مستقیم و مثبت دارد. اما "هنجار ذهنی در مورد فعالیت بدنی" با "تمایل به انجام فعالیت بدنی"همبستگی ندارد (جدول ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشارکت کنندگان بر حسب مشخصات جمعیت شناسی

مشخصات جمعیت شناسی	تعداد	درصد
سن		
کمتر از ۱۹ سال	۱۲۴	۲۷/۹
۱۹ تا کمتر از ۲۰ سال	۱۱۹	۲۶/۸
۲۰تا کمتر از۲۱ سال	۹۲	۲۰/۷
۲۱ سال و بیشتر	۱۰۹	۲۴/۶
وضعیت تاهل		
مجرد	۴۰۹	۹۲/۱
متاهل	۳۵	۷/۹
شاخص توده بدنی		
لاغر	۰	۰
نرمال	۴۱۲	۹۲/۸
دارای اضافه وزن	۲۸	۶/۳
چاق	۴	۰/۹
پایه تحصیلی در دانشگاه		
سال اول	۱۷۹	۴۰/۳
سال دوم	۱۵۷	۳۵/۴
سال سوم	۸۰	۱۸
سال چهارم	۲۸	۶/۳
قومیت		
کرد	۲۲	۵
لر	۲۱	۴/۷
ترک	۸۵	۱۹/۱
فارس	۳۱۶	۷۱/۲
محل سکونت		
خوابگاه	۲۱۹	۴۹/۳
منزل	۲۲۵	۵۰/۷
اختصاص هزینه		
بله	۹۳	۲۰/۹
خیر	۳۵۱	۷۹/۱

جدول ۲: آماره‌های توصیفی "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجار ذهنی در مورد فعالیت بدنی"، "خودکارآمدی در مورد فعالیت بدنی" و "تمایل به انجام فعالیت بدنی" مشارکت کنندگان

	تعداد	درصد
نوع نگرش به فعالیت بدنی		
منفی	۱	۰/۲
بی نظر	۶۳	۱۴/۲
مثبت	۳۷۹	۸۵/۴
بی پاسخ	۱	۰/۲
میانگین	۷۸/۲۲	
انحراف معیار	۱۱/۵۳	
میزان هنجار ذهنی در مورد فعالیت بدنی		
کم	۵۱	۱۱/۵
متوسط	۳۳۰	۷۴/۳
زیاد	۶۳	۱۴/۲
میانگین	۵۱/۸۴	
انحراف معیار	۱۶/۱	
میزان خودکارآمدی در مورد فعالیت بدنی		
کم	۴۳	۹/۷
متوسط	۳۶۵	۸۲/۲
زیاد	۳۶	۸/۱
میانگین	۴۸/۴	
انحراف معیار	۱۲/۷۵	
میزان تمایل به انجام فعالیت بدنی		
اصلا	۱۹	۴/۳
کم	۳۹۷	۸۹/۴
متوسط	۲۸	۶/۳
زیاد	۰	۰

جدول ۳: همبستگی "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجار ذهنی در مورد فعالیت بدنی"، "خودکارامدی در مورد فعالیت بدنی" و "تمایل به انجام فعالیت بدنی" مشارکت کنندگان

	هنجارذهنی درمورد فعالیت بدنی	خودکارآمدی در مورد فعالیت بدنی	تمایل به انجام فعالیت بدنی
نگرش به فعالیت بدنی	r=۰/۲۰۹**	r=۰/۰۹۷*	r=۰/۱۵۵**
هنجار ذهنی در مورد فعالیت بدنی		r=۰/۱۹۳**	r=۰/۰۷۷
خودکارآمدی در مورد فعالیت بدنی			r=۰/۱۵۳**

P<۰/۰۱ ** ،P<۰/۰۵ *

بحث

اکثریت دانشجویان دارای نگرش مثبت به انجام فعالیت بدنی و هنجار ذهنی متوسط در مورد فعالیت بدنی و خودکارآمدی متوسط در مورد انجام فعالیت بدنی بودند. Blu و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که اکثریت واحدهای پژوهش دارای نگرش مثبت به انجام فعالیت بدنی و هنجار ذهنی و خودکارآمدی کم در مورد انجام فعالیت بدنی هستند (۲۳). Scott و همکاران در مطالعه خود به یافته های مشابهی دست یافته بودند (۲۴). در مطالعه کنونی، بیشترین میانگین نمره نگرش به فعالیت بدنی متعلق به گروه افراد متاهل بود. همچنین نتایج نشانگر آن بود که اکثریت دانشجویان دختر در هر دو گروه مجرد و متاهل دارای نگرش مثبت به فعالیت بدنی هستند. در این رابطه Blu و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که اکثریت زنان دارای نگرش مثبت به انجام فعالیت بدنی هستند (۲۳). همچنین Gretebeck و همکاران در مطالعه خود به یافته های مشابهی دست یافتند (۲۵). بعلاوه، آزمون تی نشان

داد که میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی"در دو گروه دانشجویان مجرد و متاهل تفاوت معنی داری ندارد. از طرف دیگر، Karvinen و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افراد متاهل دارای نگرش مثبت تری نسبت به سایر افراد هستند (۲۶). به نظر میرسد علت نتایج بدست آمده پژوهش حاضر و سایر پژوهش ها تفاوت های فرهنگی و تعداد کم افراد متاهل در پژوهش حاضر باشد. بیشترین میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی منظم" متعلق به گروه دارای اضافه وزن بود. در حالی که یافته های مطالعه Karvinen و همکاران نشان داد که افراد چاق نسبت به افراد دارای وزن طبیعی و دارای اضافه وزن به طور معنی داری نمرات کمتری را از قسمت "نگرش به فعالیت بدنی" کسب کرده بودند. به نظر می رسد علت آن تعداد کم افراد چاق در پژوهش حاضر باشد (۲۶). یافته ها نشان داد که بیشترین میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی" متعلق به افراد فارس می باشد. همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمره "نگرش به فعالیت بدنی" در سه گروه (کرد، ترک و فارس) تفاوت معنی داری ندارد. در این رابطه Rhodes و همکاران در مطالعه خود بیان می کنند که تفاوت معنی داری بین نگرش افراد با قومیت های مختلف وجود ندارد (۲۷). ولی در این رابطه Blanchard و همکاران در مطالعه خود بیان می کنند که دانشجویان آفریقایی–آمریکایی نگرش مثبت تری به فعالیت بدنی دارند. به نظر می‌رسد با توجه به نتایج متناقض در مطالعات متفاوت نیاز به پژوهش‌های بیشتری است (۲۸). بعلاوه، یافته ها نشان داد که میانگین نمره" نگرش به فعالیت بدنی"در دو گروه ساکن در خوابگاه و منزل تفاوت معنی دار آماری ندارد. یافته های پژوهش Blanchard و همکاران نیز نشان داد که بین نمرات نگرش افراد ساکن در خوابگاه و دیگر افراد تفاوت معنی داری وجود ندارد (۲۸). بنابراین، با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد.

بمنظور بررسی همبستگی برخی از متغیرهای جمعیت شناسی با "نگرش به فعالیت بدنی" از آزمون پیرسون استفاده شد که نتایج نشان داد که شاخص توده بدنی و سطح درآمد با "نگرش به فعالیت بدنی" رابطه معنی داری ندارد. ولی Karvinen و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که افراد چاق نسبت به افراد دارای وزن طبیعی و اضافه وزن به طور معنی داری نمرات کمتری را از قسمت نگرش نسبت به فعالیت بدنی کسب کرده بودند. به نظر می رسد علت آن تعداد کم افراد چاق در پژوهش حاضر و نیز تفاوت های فرهنگی میان مطالعه حاضر و سایر مطالعات باشد. همچنین در این رابطه آن ها بیان می کنند که افرادی که دارای سطح درآمد بالاتری هستند نگرش مثبت تری نسبت به فعالیت بدنی دارند. به نظر می رسد علت اختلاف نتایج در مطالعه کنونی و پژوهش آن ها ناشی از تفاوت های فرهنگی میان مطالعه حاضر و سایر مطالعات باشد (۲۶). به منظور بررسی رابطه بین "نگرش به فعالیت بدنی"، "هنجار ذهنی در مورد فعالیت بدنی"، "خودکارآمدی به انجام فعالیت بدنی" و "تمایل به انجام فعالیت بدنی" از آزمون پیرسون استفاده شد که نتایج نشان که "نگرش به فعالیت بدنی" "با" هنجارهای ذهنی در مورد فعالیت بدنی"، "خودکارآمدی در مورد انجام فعالیت بدنی" و "تمایل به انجام فعالیت بدنی" رابطه مستقیم و مثبت دارد. در این رابطه Guinnو همکاران (۲۹)Karvinen و همکاران (۲۶)، Rhodes و همکاران (۲۷)، Trost و همکاران (۳۰) Downs & Hausenblas (۳۱)، Rhodes و همکاران (۳۲) و دیدارلو و همکاران (۳۳) در مطالعه خود نتایج مشابهی را کسب کرده بودند. محدودیت مطالعه، عدم اطمینان از دقت پاسخ گویی واحدهای پژوهش به سئوالات پرسشنامه با توجه به مورد قبول بودن در جامعه بود که از کنترل پژوهشگر خارج بوده است.

نتیجه گیری نهایی

نتایج این پژوهش نشان که "نگرش به فعالیت بدنی" با "هنجارهای ذهنی درمورد فعالیت بدنی"، "خودکارآمدی در مورد انجام فعالیت بدنی منظم" و"تمایل به انجام فعالیت بدنی" رابطه مستقیم و مثبت دارد. همچنین یافته های این پژوهش نشان داد که شاخص توده بدنی و سطح درآمد با "نگرش به فعالیت بدنی" رابطه معنی داری ندارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که یافته های این مطالعه زمینه ساز پژوهش های بعدی و

طراحی مداخلات مختلف بمنظور ارتقاء سطح فعالیت بدنی در افراد جامعه باشد. بعلاوه، یافته های پژوهش حاضر می تواند راهنمایی جهت سیاستگذاران باشد تا با توجه به فرهنگ سعی در نهادینه سازی انجام فعالیت بدنی در میان جوانان که یکی از مهمترین ابراز جهت ارتقا سطح سلامت جامعه است، داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری زهره خاوری به راهنمایی خانم میمنت حسینی با شماره طرح ثبت شده۸۷-۱-۸۶-۵۶۲۱ می باشد که با اجازه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی و کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی انجام گردید. بدینوسیله از آقای دکتر محمد رضا سلطانی و کلیه افرادی که با پژوهشگران همکاری داشته اند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع

1- Baradaran-Rezaei M, Shirvani M, Fathi-Azar E. [Comparative study of the physical activity among students medical and non-medical universities of Tabriz]. Iran Journal of Nursing. 2008; 21(55):77-87 (Persian).

2- Kelishadi R, Ghatrehsamani S, Hosseini M, Mirmoghtadaee P, Mansouri S, Poursafa P.[Barriers to physical activity in a population-based sample of children and adolescents in Isfahan], Iran. International Journal of Preventive Medicine. 2010;1(2):131 (Persian).

3- Bray SR, Millen JA, Eidsness J, Leuzinger C. The effects of leadership style and exercise program choreography on enjoyment and intentions to exercise. Psychology of Sport and Exercise. 2005;6(4):415-25.

4- Moeini B, Rahimi M, Hazaveie S, Allahverdi Pour H, Moghim Beigi A, Mohammadfam I.[Effect of education based on trans-theoretical model on promoting physical activity and increasing physical work capacity]. Military Medcine Journal. 2010;12(3):123-30 (Persian).

5- Hill C, Abraham C, Wright DB. Can theory-based messages in combination with cognitive prompts promote exercise in classroom settings? Social Science & Medicine. 2007;65(5):1049-58.

6- Miller YD, Trost SG, Brown WJ. Mediators of physical activity behavior change among women with young children. American Journal of Preventive Medicine. 2002;23(2):98-103.

7- Dishman RK, Saunders RP, Felton G, Ward DS, Dowda M, Pate RR. Goals and intentions mediate efficacy beliefs and declining physical activity in high school girls. American Journal of Preventive Medicine. 2006;31(6):475-83.

8- Taymoori P, Rhodes R, Berry T. Application of a social cognitive model in explaining physical activity in Iranian female adolescents. Health Education Research. 2010;25(2):257-67.

9- Pirasteh A, Hidarnia A, Asghari A, Faghihzadeh S, Ghofranipour F. Development and validation of psychosocial determinants measures of physical activity among Iranian adolescent girls. BMC Public Health. 2008;8(1):150.

10- Moeini B, Jalilian F, Jalilian M, Barati M. [Predicting factors associated with regular physical activity among college students applying BASNEF Model]. Scienntific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services. 2011 (Persian).

11- Solhi M, Karimzade SK, TaghdisiI MH, Jalilian F. [Designing and implementing educational program to promote physical activity among student: An application of the Theory of planned Behavior].Ofogh-E-Danesh. 2012 (Persian).

12- Tammelin T, Näyhä S, Hills AP, Järvelin M-R. Adolescent participation in sports and adult physical activity. American Journal of Preventive Medicine. 2003;24(1):22-8.

13- Im E-O, Stuifbergen AK, Walker L. A situation-specific Theory of Midlife Women's Attitudes Toward Physical Activity (MAPA). Nursing Outlook. 2010;58(1):52-8.

14- Motl RW, Dishman RK, Saunders RP, Dowda M, Pate RR. Perceptions of physical and social environment variables and self-efficacy as correlates of self-reported physical activity among adolescent girls. Journal of Pediatric Psychology. 2007;32(1):6-12.

15- Courneya KS, Bobick TM. Integrating the Theory of Planned Behavior with the processes and stages of change in the exercise domain. Psychology of Sport and Exercise 2000;1(1):41-56.

16- Hosseini M, Khavari Z, Yaghmaei F, Alavi Majd H. [Factors related to exercise performance according to Theory of Planned Behavior in female students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences]. Journal of Nursing and Midwifery. 2010;19(66):1-7. (Persian).

17- Deforche BI, De Bourdeaudhuij IM, Tanghe AP. Attitude toward physical activity in normal-weight, overweight and obese adolescents. Journal of Adolescent Health. 2006;38(5):560-8.

18- Plotnikoff RC, Lubans DR, Costigan SA, Trinh L, Spence JC, Downs S, et al. A test of the Theory of Planned Behavior to explain physical activity in a large population sample of adolescents from Alberta, Canada. Journal of Adolescent Health. 2011;49(5):547-9.

19- Pakpour AH, Zeidi IM, Chatzisarantis N, Molsted S, Harrison AP, Plotnikoff RC. Effects of action planning and coping planning within the Theory of Planned Behaviour: A physical activity study of patients undergoing haemodialysis. Psychology of Sport and Exercise. 2011;12(6):609-14.

20- Jewson E, Spittle M, Casey M. A preliminary analysis of barriers, intentions, and attitudes towards moderate physical activity in women who are overweight. Journal of Science and Medicine in Sport. 2008;11(6):558-61.

21- Aghamolaei T, Tavafian SS, Ghanbarnejad A. [Relationship between Perceived Benefits/Barriers and Decisional Balance with Stages of Change for Physical Activity among High School Students in Bandar Abbas]. Hayat. 2012;18(4):69-80 (Persian).

22- Graham DJ, Sirard JR, Neumark-Sztainer D. Adolescents' attitudes toward sports, exercise, and fitness predict physical activity 5 and 10 years later. Preventive Medicine. 2011;52(2):130-2.

23- Blue CL, Wilbur J, Marston-Scott MV. Exercise among blue-collar workers: Application of the Theory of Planned Behavior. Research in Nursing & Health. 2001;24(6):481-93.

24- Scott EJ, Eves FF, Hoppé R, French DP. Dancing to a different tune: The predictive utility of the theory of planned behaviour when the behaviour is constrained. Psychology of Sport and Exercise. 2010;11(3):250-7.

25- Gretebeck KA, Black DR, Blue CL, Glickman LT, Huston SA, Gretebeck RJ. Physical activity and function in older adults:Theory of Planned Bbehavior. American Journal of Health Behavior. 2007;31(2):203-14.

26- Karvinen KH, Courneya KS, Campbell KL, Pearcey RG, Dundas G, Capstick V, et al. Correlates of exercise motivation and behavior in a population-based sample of endometrial cancer survivors: An application of the Theory of Planned Bbehavior. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2007; 4(1):21.

27- Rhodes RE, Macdonald HM, McKay HA. Predicting physical activity intention and behaviour among children in a longitudinal sample. Social Science & Medicine. 2006;62(12):3146-56.

28- Blanchard CM, Kupperman J, Sparling P, Nehl E, Rhodes RE, Courneya KS, et al. Ethnicity and the Theory of Planned Bbehavior in an exercise context: A mediation and moderation perspective. Psychology of Sport and Exercise. 2008; 9(4):527-45.

29- Guinn B, Vincent V, Jorgensen L, Dugas D, Semper T. Predicting physical activity among low-income Mexican American women: Application of the Theory of Planned Bbehavior. American Journal of Health Behavior. 2007; 31(2):115-22.

30- Trost SG, Pate RR, Dowda M, Ward DS, Felton G, Saunders R. Psychosocial correlates of physical activity in white and African-American girls. Journal of Adolescent Health. 2002;31(3):226-33.

31- Downs DS, Hausenblas HA. Elicitation studies and the Theory of Planned Behavior: A systematic review of exercise beliefs. Psychology of Sport and Exercise. 2005;6(1):1-31.

32- Rhodes RE, Courneya KS, Jones LW. Personality and social cognitive influences on exercise behavior: Adding the activity trait to the Theory of Planned Behavior. Psychology of Sport and Exercise. 2004;5(3):243-54.

33- Didarloo A, Shojaeizadeh D, Ardebili HE, Niknami S, Hajizadeh E, Alizadeh M. [Factors influencing physical activity behavior among Iranian Women with type 2 diabetes using the extended Theory of Reasoned Action]. Diabetes & Metabolism Journal. 2011;35(5):513-22 (Persian).

Correlation between attitude, subjective norm, self-efficacy and intention to physical activity in female students

Hosseini M[1], *Khavari Z[2], Yaghmaei F[3], Alavi Majd H[4], Jahanfar M[5], Heidari P[6]

Abstract

Introduction: Decrease of physical activity, is one of the most important problems in modern societies. Different factors are related to physical activity which attitude is of high importance. The aim of this study was to determine correlation between attitude, subjective - norm, self-efficacy, intention to physical activity in female students

Materials and Methods: In this descriptive-correlation study a total of 444 female students were selected by stratified sampling method at Shahid Beheshti University of Medical Sciences. A "Physical Activity of Female Students Scale" was used for data collection including demographic variables, attitude, subjective norms, self-efficacy and intention towards regular physical activity. Content and face validity were confirmed and the reliability of the instrument was determined by internal consistency and test-retest methods. Cronbach's alpha for each item was determined as follows: Attitude (α=0.92), Subjective norms (α=0.85) and Control of Perceived Behavior (α=0.92). The completed questionnaire were analysis by SPSS/15.

Findings: The majority of students had positive attitude towards physical activity. Also attitude was found correlated directly and significantly with subjective norm (r=0.209, p=0.001) self-efficacy (r=0.097, P=0.042) and intention to physical activity (r=0.155, p=0.001). However, BMI and economic status were not correlated to attitude towards physical activity.

Conclusion: The results of the current study showed that perception of subjective norm, self-efficacy and intention can help to motivate students to do physical activities. Therefore, it is recommended to provide educational programs for the students in order to improve regular physical activities.

Keyword: Attitude, Subjective norm, Self-efficacy, Physical activity, Female student.

Received: 25 May 2013 **Accepted:** 22 October 2013

1- PhD Candidate in Nursing, School of Nursing and Midwifery (International Branch), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- MSc in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. Iran. **(Corresponding author)**
E-mail: khavaryz394@gmail.com
3-Associate Professor, Department of Nursing, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.
4- Associate Professor, Department of Biostatistics, Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5- MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery (International Branch), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6- MSc in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of

Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.3 No.1 (Serial 9) Winter 2014

Effect of educational program based on "Orem Self Care Model" on quality of life in patients with migraine.....86
Omatreza S, Moshtagh Eshgh Z, Eshagh M, Hekmatafshar M, Naieni Mohamad K

Assessment the related factors to hospital information system acceptance according to "Competing Values Framework".....87
Tabibi SJ, Farhangi AA, Nasiripour AA, Baradaran Kazemzadeh R, Ebrahimi P

Correlation between perceived social support and self-care behaviors among patients with heart failure.....88
Alizadeh Z, Ashktorab T, Nikravan Mofrad M, Zayeri F

Identification of risk factors interactions in children with cerebral palsy using multifactor dimensionality reduction method.....89
Zare Delavar S, Bakhshi E, Soleimani F, Biglarian A

The application of Total Quality Management and its correlation with the effectiveness of physical education management at the universities of medical sciences.....90
Rohani Z, Mansoorian M, Amiri M, Mottaghy MR

Correlation between attitude, subjective norm, self-efficacy and intention to physical activity in female students.....91
Hosseini M, Khavari Z, Yaghmaei F, Alavi Majd H, Jahanfar M, Heidari P

The benefits and barriers of physical activity in age groups of East Azerbaijan Province.....92
Salehzadeh K, Fathi Rezaie Z, Zamani Sani SH

A review of nurses 'performance appraisal in Iran.....93
Nikpeym N, Abed-Saeedi Z, Azargashb Z, Alavi-Majd H