

بررسی رابطه الگوهای شناختی اجتماعی و ارتقای انگیزه انجام فعالیت بدنی در

بین دانشجویان علوم انسانی دانشگاه یزد

دکتر مهربان پارسامهر^۱، دکتر محمدرضا نیک نژاد^۲، اله حدت^۳

چکیده:

مقدمه و هدف: انجام انواع فعالیت های بدنی، به ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی افراد وابسته است. هدف این پژوهش، شناخت رابطه بین متغیرهای اجتماعی و انجام فعالیت بدنی در بین دانشجویان دانشگاه یزد است.

روش شناسی: این پژوهش با روش پیمایشی و به صورت مقطعی انجام شده است. داده های این پژوهش از ۳۴۹ نفر از دانشجویان مقاطع مختلف دختر و پسر علوم انسانی دانشگاه یزد جمع آوری گردیده است. ابزار گردآوری داده ها مقیاس طراحی شده بر مبنای نظریه شناختی اجتماعی است. آلفا کرومباخ بدست آمده از نمونه اولیه نشان می دهد که سوالات پرسشنامه پایایی بالاتر از ۰/۷۵ دارد.

یافته ها: نتایج آزمون همبستگی پیرسون، نشان می دهد که؛ لذت بخشی فعالیت بدنی، موانع خودکارآمدی، استراتژی های خودکارآمدی، متغیرهای خارجی تأثیرگذار، حمایت اجتماعی دوستان، حمایت اجتماعی خانواده، با انجام فعالیت بدنی رابطه مثبت معنی داری دارند. یافته های رگرسیون گام به گام نشان می دهد که حمایت اجتماعی دوستان در قدم اول و استراتژی های خودکارآمدی در قدم دوم از عوامل اصلی در مدل ارائه شده برای شناخت رفتار فعالیت بدنی در این نمونه هستند. این دو عامل در مدل مجموعاً ۱۹/۴ درصد از واریانس انجام فعالیت بدنی را تبیین نمودند.

بحث و نتیجه گیری: این پژوهش استفاده از نظریه شناختی اجتماعی را برای شناخت عوامل موثر بر انجام فعالیت بدنی در بین دانشجویان مورد تایید قرار داده است. تحلیل رگرسیون گام به گام نشان می دهد که پیش بین های حمایت اجتماعی دوستان و استراتژی های خودکارآمدی بخش کمی از واریانس انجام فعالیت بدنی را تبیین نمودند. لذا نیاز به پژوهش در مورد سایر متغیرهای موثر بر مشارکت در فعالیت بدنی وجود دارد.

واژه های کلیدی: مدل شناختی اجتماعی، فعالیت بدنی، حمایت اجتماعی، دانشجویان علوم انسانی.

مقدمه

در دهه اخیر، سلامت و تندرستی افراد و خصوصاً اضافه وزن و امراض مرتبط با آن در میان جوانان توجه بسیاری را به خود جلب کرده است (۳). فعالیت بدنی مؤثر عبارت است از تحرک بدنی به طور متوسط ۳ تا ۵ روز در هفته و به مدت ۶۰ - ۳۰ دقیقه. همچنین کاهش مدت زمانی که افراد به فعالیت بدنی می پردازند، کمبود امکان یادگیری فعالیت های بدنی مؤثر در محیط های آموزشی، افزایش دریافت کالری و افزایش زمان فعالیت های که با عدم تحرک و سکون همراه است، از جمله مواردی است که سلامت افراد را به مخاطره می اندازد.

امروزه افراد زیادی دچار اضافه وزن هستند تا جایی که داده های مطالعه بازرسی تغذیه و سلامت ملی^۴ در امریکا افزایش سه برابری بچه های مبتلا به اضافه وزن در ۴۰ سال اخیر را نشان داده است (۴). به منظور بررسی بحث اضافه وزن و چاقی جوانان، باید اقدامات مناسبی را انجام داد که علاوه بر تغییر الگوی مشارکت در فعالیت های بدنی، تغییر بلند مدتی در رفتار و نگرش اجتماعی - شناختی افراد ایجاد نماید. دانکن و دیگران (۲۰۰۷) لزوم توجه به افزایش فعالیت بدنی اشاره نموده و معتقدند افرادی که از لحاظ بدنی فعالترند از سلامت بیشتری برخوردارند و وجود تمایل به ادامه این فعالیت ها در افراد سبب افزایش سلامت در دوران بزرگسالی می گردد (۷). استیس و دیگران (۲۰۰۶) به بررسی چهل و شش پژوهش علمی در مورد عوامل مؤثر بر اضافه وزن پرداخته بودند، دریافتند که در بیست و یک درصد از این پژوهش ها مشارکت در فعالیت های بدنی در دوران اولیه زندگی بیشترین نقش را در ادامه فعالیت در دوران بزرگسالی داشته است (۲۱). در بررسی دیگری که روی پنجاه و یک پژوهش انجام شده، روی فعالیت های بدنی آموزش محور انجام شد، نتایج نشان داد که چهل مورد از پژوهش ها بر نقش مثبت فعالیت بدنی بر سلامت جسمانی و روانشناسی تاکید داشته اند (۱۹). جاویدی و همکاران (۲۰۱۱) دلالت های تربیتی نظریه یادگیری شناخت اجتماعی را در تحقیق توصیفی، تحلیلی و استنباط منطقی بررسی نمودند و به این نتیجه رسیدند که این نظریه می تواند الگو و چهارچوب مناسبی در سه حوزه شناختی، رفتاری و اجتماعی، جهت تجزیه و تحلیل رفتارهای مطلوب و نامطلوب و همچنین تقویت و تضعیف آنها ارائه نماید. برای افزایش مشارکت در فعالیت بدنی، شناخت متغیرهای جسمانی و روانشناختی از جمله ویژگی های جسمانی (سن و قد و وزن)، باورها و اعتقادات فردی و گروه های دوستان که میزان مشارکت در فعالیت های جسمانی و سلامت را تعیین می کنند، از اهمیت زیادی برخوردار می باشند (۱۳) جعفری و همکاران (۲۰۰۷) در مقاله ای خود با استفاده از یک رویکرد تحلیلی غیرآزمایی به انتخاب و بررسی مقالاتی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۷ پرداختند و به این نتیجه رسیدند که کلیه تحقیقات توصیفی رابطه معناداری را بین خودکارآمدی و رفتار ورزشی نشان می دهند. همچنین آنان اینچنین بیان می کنند که تحقیقات تجربی و غیرتجربی نشان دادند که شرکت در برنامه ورزشی خودکارآمدی را افزایش داده و برنامه هایی که به منظور افزایش انتظارات نتیجه و خودکارآمدی طرح شده بودند، بطور معناداری رفتار ورزشی را افزایش دادند (۱۲) مسعودنیا (۲۰۰۷) نیز در مقاله خود با تعریف فوبی اجتماعی به صورت ویژگی هایی نظیر خجالت فزاینده، اجتناب از تعامل اجتماعی، اضطراب از انجام عمل در ملاءم و ترس از ارزیابی منفی از سوی دیگران در محیط اجتماعی، به این نتیجه رسیده است که سازه خودکارآمدی به عنوان سازه اصلی در تئوری شناختی اجتماعی بندورا به خوبی توانسته است تغییرات در فوبی اجتماعی را تبیین کند (۱۵) نظریه شناختی اجتماعی (بندورا^۵ 2004) مدل مناسبی برای تعیین ساختار اجتماعی شناختی فعالیت های بدنی در نوجوانان و جوانان است. نظریه شناختی اجتماعی بندورا عوامل فردی، رفتاری و محیطی مؤثر بر رفتار افراد را مورد بررسی قرار می دهد (۱۳) بندورا عوامل فردی را شامل دانش، خودکارآمدی ادراک شده^۶ و انتظار پیامدهای مرتبط با انجام رفتار می داند. عوامل رفتاری، اهداف کوتاه مدت، بلندمدت، عوامل محیطی، موانع و حمایت (تهدیدات و فرصت ها) را در بر می گیرند. عوامل فردی^۷ باور افراد در رابطه با میزان تاثیرگذاری خود را شامل می شود که نقش مؤثری در تغییر شخص ایفا می نماید. باور افراد در رابطه با میزان تاثیرگذاری بر خود، بنیاد انگیزش و رفتار انسانی را تشکیل می دهد. افراد باید باور داشته باشند (یا آگاه شوند) که دارای توانایی برای ایجاد تغییر (مثلاً فعال بودن) یا برای بوقوع پیوستن آن هستند. این ساختار توانایی ادراک شده به وسیله افراد به منظور غلبه بر چالش ها و کمبودهایی را که ممکن است بر رفتار افراد تاثیر بگذارد، اندازه گیری می نماید. انتظار پی آمد نیز بر رفتارها تاثیر می گذارد و مستقیماً با باورهای شخصی افراد در رابطه با هزینه ها و منافع یک رفتار خاص در ارتباط است. مثلاً دانشجویانی که از تعریق بدن خوششان نمی آید، کمتر در فعالیت های بدنی انرژی بر شرکت می کنند و یا دانشجویانی که به تناسب اندام خود اهمیت می دهند، بیشتر فعالیت های بدنی انجام می دهند. هر چقدر انتظار پی آمد یک رفتار خاص مثبت تر باشد، احتمال مشارکت در آن رفتار بیشتر است. عوامل رفتاری نیز بر تغییر در تمرینهای مربوط به فعالیت های مرتبط با تندرستی (دربرگیرنده اهداف کوتاه و بلندمدت این فعالیت ها) تاثیر می گذارند. اهداف قابل دستیابی کوتاه مدت تاثیر بیشتری در وقوع تغییرات رفتاری دارند. متغیرهای مدل شناختی اجتماعی بازتابی از برنامه ها و اهدافی است که افراد برای انجام رفتاری در آینده آن را توسعه خواهند داد (۲) در نهایت، عوامل محیطی که بر رفتار تاثیر می گذارند شامل حمایت کنندگان و موانع اجتماعی موجود در راستای انجام رفتاری خاص است. حمایت اجتماعی به کیفیت و کمیت کمک های دیگران در راستای تسهیل و تاثیر بر مشارکت فرد در رفتاری خاص مربوط می باشد. حمایت های دیگران می تواند در ایجاد شرایط مناسب برای تغییر کمک کند و زمینه مثبتی را برای دیگر متغیرها مهم رفتاری فراهم آورد. مراکز آموزشی ساختارهای محیطی مناسبی دارند که تعاملات اجتماعی در آنها تا حد زیادی می تواند بر رفتارهای افراد تاثیر بگذارد. از جنبه های ضروری آموزش و تحصیل، یادگیری چگونگی تنظیم هیجانات فردی و همچنین برقراری روابط متقابل مثبت با دیگران می

1. NHanes

2. Bandura

3. Perceived self-efficacy

باشد. (۲۰) زمانی که افراد کنش متقابل اجتماعی مؤثری را در درون مراکز آموزشی می آموزند، این مهارت های نهادینه شده تاثیر مثبتی در میزان یادگیری و تناسب روانی آنان دارد. (۲۲) موانع محیطی در حوزه فردی تا اجتماعی به طور مستقیم بر تاثیر موانع مختلف در مسیر مشارکت فرد در رفتاری خاص را اندازه گیری می نماید. هر چقدر موانع در مسیر فرد در رفتاری خاص بیشتر باشد، احتمال کمتری وجود دارد که فرد در رفتاری خاص مشارکت نماید.

متغیرهای شناختی اجتماعی تعدیل کننده و واسطه های قابل قبولی در تغییر ابتکاری در رفتارهای مربوط به سلامتی از جمله فعالیت بدنی هستند. (۲) برای مثال، اعتقادات مربوط به کارآمدی درباره سهولت یا سختی غلبه بر موانع شخصی یا محیطی فعالیت بدنی رابطه بین وقوع طبیعی تغییر در حمایت اجتماعی دریافت شده و کاهش فعالیت بدنی در دختران میانسال را تعدیل می نماید. (۵) در کنار مدل باندورا دیگر مطالعات استراتژی های خود کارآمدی، موانع دریافتی و میزان لذت بخشی را به عنوان متغیرهایی شناسایی کردند که میزان مشارکت در فعالیت بدنی را تعدیل می نمایند. (۶) دشمن و همکاران (۲۰۰۵) با تکیه بر مدل یادگیری شناختی اجتماعی باندورا، به ارزیابی معیارهای شناختی اجتماعی برای بررسی میزان فعالیت بدنی در دختران میانسال پرداختند. آنان در تحقیق خود با بررسی ابعاد مختلف مدل باندورا و بکارگیری ادبیات مرتبط با تحقیق آزمون فعالیت دختران میانسال (TAAG) را به عنوان آزمون کنترل شده تصادفی چند مرکزی^۲ معرفی کردند که از سوی موسسه قلبی، ریه و خون (NHLBI) ضمانت می شد. در این مدل هفت متغیر جهت بررسی فعالیت های بدنی در نظر گرفته شده اند که عبارتند از: خودکارآمدی برای غلبه بر موانع فعالیت بدنی؛ استراتژی های خودکارآمدی؛ موانع دریافتی فعالیت بدنی؛ انتظارات پی آمد فعالیت بدنی؛ لذت بخشی فعالیت بدنی؛ حمایت اجتماعی فعالیت بدنی. هر یک از این متغیرها نقش مهمی در تسهیل تغییر رفتاری ایفا می نمایند. هر چند تعیین کننده اصلی و عامل مورد نظر نظریه شناختی اجتماعی، خودکارآمدی است. خودکارآمدی هر چقدر افراد بطور مؤثرتری، رفتارها و فعالیت های طراحی شده خود را انجام دهند، احتمال عادت کردن شان به یک رفتار خاص بیشتر است. در مجموع، خودکارآمدی بواسطه تداخل آن در تعیین هر متغیر نظریه شناختی اجتماعی، به عنوان عامل اصلی در نظر گرفته می شود. بدیهی است افرادی که در مسیر انجام رفتاری مؤثرتر باشند، تمایل بیشتری به پی آمدهای مناسب، غلبه بر موانع دارند و از تعهد بیشتری نسبت به اهدافی که برای خود تعیین کرده اند، برخوردارند. نظریه شناختی اجتماعی در کل بسیار ساده است. شاید دلیل برتر بودن این نظریه، استفاده از اصول نظری جمع آوری شده به عنوان اهدافی است که با انجام اقداماتی خاص می توان به افزایش عادت های رفتاری خاص دست یافت. (۳) متغیرهای نظریه شناختی اجتماعی با رفتارهای مربوط به فعالیت های بدنی مرتبط هستند. بخصوص اقداماتی که به منظور افزایش خودکارآمدی صورت می گیرد، منجر به افزایش رفتارهای مربوط به فعالیت های بدنی می گردد. (۶) در مجموع روابط مثبتی میان حمایت دریافت شده از سوی افراد، خودکارآمدی و رفتارهای مربوط به فعالیت بدنی مورد تایید قرار گرفته است. چنانکه در پژوهشی رابطه مثبت معنی داری بین متغیرهای خودکارآمدی ادراک شده، اهداف، منافع دریافت شده، حمایت خانوادگی و حمایت دوستان با رفتارهای مربوط به فعالیت بدنی تایید شده است. (۱۱)

دوره جوانی، دوره زمانی مهمی است که رفتارهای بدون تحرک بیشتری در آن به چشم می خورد. این دوره پیوستگی مؤثری را در توسعه عادت های رفتاری در سنین بالاتر ایجاد می نماید. اگر فعالیت های بدنی سلامت زا در طول عمر به عادت های رفتاری پذیرفته شده تبدیل گردند، انجام همیشگی فعالیت های بدنی و سلامت زا در سنین بالاتر ادامه خواهد یافت. (۱۴) آمار پایین انجام فعالیت های بدنی مرتب در میان دانشجویان و فقدان انگیزه کافی برای مشارکت در این گونه فعالیت ها، لزوم تحقیق در رابطه با عوامل مؤثر در ایجاد چنین رفتارهایی را در دانشجویان ایجاب می نماید. پژوهش حاضر، فعالیت های بدنی در بین دانشجویان علوم انسانی دانشگاه یزد را با استفاده از نظریه شناختی اجتماعی مورد بررسی قرار می دهد تا مشخص نماید آیا می توان با استفاده از این دیدگاه نظری عوامل مرتبط با مشارکت در فعالیتهای بدنی در بین جوانان را تبیین کرد. بطور خاص، هدف از این مطالعه تعیین رابطه میان متغیرهای الگوی شناختی اجتماعی و رفتارهای مربوط به انجام فعالیت های بدنی در دانشجویان علوم انسانی دانشگاه یزد است. برای این منظور ابعاد الگوی شناختی اجتماعی (عوامل فردی، عوامل رفتاری و عوامل محیطی) که هر یک گویه های مختلفی را دربرمی گیرند، در این پژوهش بکارگرفته شد تا با استفاده از روش های آماری (رگرسیون گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون) مشخص شود آیا بین متغیرهای مطرح در نظریه شناختی اجتماعی با رفتارهای مربوط به فعالیت بدنی دانشجویان رابطه وجود دارد؟ دیگر اینکه چه اندازه متغیرهای مطرح در نظریه شناختی اجتماعی قادر به تبیین رفتارهای مربوط به فعالیت بدنی در بین دانشجویان علوم انسانی دانشگاه یزد هستند؟

1. National Heart, Lung and Blood Institute

2. randomized controlled multi-center trial

3. National Heart, Lung and Blood Institute

روش‌شناسی

با توجه به موضوع پژوهش که بررسی رابطه بین متغیرهای پیش بین مطرح در نظریه شناختی اجتماعی با رفتار فعالیت بدنی در دانشجویان علوم انسانی دانشگاه یزد است، این پژوهش با رویکردی کمی و به روش توصیفی-پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری مورد مطالعه، دانشجویان علوم انسانی دانشگاه یزد در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ حدود ۳۷۵۰ نفر که از بین آنها تعداد ۳۴۹ نفر از جدول کرجسی و مورگان با استفاده از شیوه نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. مقیاس با توجه به ویژگی های جامعه آماری از جمله طیف سنی، قشر دانشجویی، رشته تحصیلی و شهر محل انجام تحقیق، همراه با اصلاحاتی که در آن به عمل آمده مورد استفاده قرار گرفته است. همراه با سنجش متغیرهای مطرح در نظریه شناختی اجتماعی، سوالات مربوط به حوزه جمعیت شناختی (سن، جنسیت و وضعیت تأهل) نیز مطرح گردیدند. برای ارزیابی متغیرهای مطرح در نظریه شناختی اجتماعی از طیف پنج درجه ای لیکرت استفاده شده است. مقدار ضریب پایایی درونی (آلفای کرونباخ) برای ابزار اندازه گیری بالاتر از ۰/۷۵ برای هریک از مولفه ها در سطح $\alpha = 0/05$ درصد، معنی دار بوده است که نشان از پایایی بالای ابزار اندازه گیری دارد. آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها در ستون اول جدول شماره سه به تفکیک گزارش شده است. تجزیه و تحلیل آماری داده‌های این پژوهش که در بخش بعدی بطور تفصیلی ارائه شده، در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفته است. روش توصیفی شامل محاسبه فراوانی ها، درصدها، میانگین ها و انحراف معیارها است و از آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام) برای بررسی رابطه بین متغیرها استفاده شده است. بدین منظور از آزمون همبستگی پیرسون، به منظور شناخت رابطه بین متغیرهای پیش بین با رفتار فعالیت بدنی دانشجویان استفاده گردید تا مشخص شود که آیا متغیرهای پیش بین مطرح در مدل با رفتار فعالیت بدنی دانشجویان (متغیر ملاک) رابطه دارند یا نه؟ از روش آزمون T مستقل جهت بررسی رابطه متغیر جنسیت با متغیر ملاک و از روش آزمون تحلیل واریانس یک طرفه^۱ در راستای بررسی رابطه دو متغیر سن و وضعیت تأهل و متغیر ملاک استفاده شده است. در نهایت از روش رگرسیون گام به گام به منظور تعیین سهم و نقش هر یک از متغیرهای پیش بین در تبیین واریانس متغیر تحت مطالعه (متغیر ملاک) استفاده شده است.

برای سنجش متغیرهای پیش بین بر مبنای نظریه شناختی اجتماعی، از شاخص‌های لذت بخشی فعالیت بدنی، موانع خودکارآمدی، استراتژی‌های خودکارآمدی، و متغیرهای خارجی تأثیرگذار، حمایت اجتماعی دوستان، حمایت اجتماعی خانواده استفاده شد. تعداد گویه های هر شاخص در جدول زیر ارائه شده است که برای پاسخ گویی به سوالات مربوط به هر یک از این شاخص ها از طیف پنج درجه ای لیکرت استفاده شده است.

جدول شماره (۱)

متغیر	تعداد گویه ها
رفتار فعالیت بدنی	۶
لذت بخشی فعالیت بدنی	۶
حمایت اجتماعی دوستان	۳
حمایت اجتماعی خانواده	۴
متغیرهای خارجی تأثیرگذار	۵
موانع خودکارآمدی	۸
استراتژی های خودکارآمدی	۶

یافته‌ها

در این بررسی میانگین سن دانشجویان بین ۲۱/۳۱، حداقل سن ۱۸ و حداکثر سن ۲۶ با انحراف معیاری برابر با $sd = 1/744$ است. ۸۶/۸ درصد از پاسخگویان مجرد و ۱۲/۶ درصد متاهل هستند. ۶۷/۹ درصد پسر و ۳۲/۱ درصد دانشجوی دختر دانشگاه یزد به مقیاس پاسخ دادند. در بررسی ارتباط بین برخی از متغیرهای اجتماعی-جمعیت شناختی با میزان انجام فعالیت بدنی، برای آزمون فرضیه رابطه بین تاهل با میزان انجام فعالیت بدنی از آزمون تحلیل استفاده شده است. این آزمون نشان می دهد که واریانس های مختلف متاهل، مجرد و سایر با $sig = 0/094$ با هم برابر است و تفاوتی بین واریانس آنها نیست. این در حالی است که خروجی جدول ANOVA با گزارش نتایج با توجه به مقدار ($F = 3/959, p > 0/05$)، نشان می دهد که تاهل در میزان انجام فعالیت بدنی آنان تفاوت معنی داری ایجاد نموده است. به طوری که گرایش به انجام فعالیت های بدنی در میان افراد مطلقه و بیوه که در گروه سایر دسته بندی شدند، بسیار پایین تر از آن دو گروه دیگر است. برای آزمون فرضیه، رابطه بین سن با میزان انجام فعالیت بدنی از آزمون تحلیل واریانس استفاده شده است. نتایج با توجه به مقدار ($F = 1/805, p < 0/05$)، نشان می دهد که سن در میزان انجام فعالیت بدنی آنان تفاوت معنی داری ایجاد نموده است. مقایسه دختران و پسران از نظر انجام فعالیت بدنی از آزمون T مستقل استفاده شد. نتایج با توجه به مقدار ($T_{(348)} = 52/785; P > 0/001$) نشان می دهد که تفاوت میانگین دو گروه معنی دار بوده است و میزان انجام فعالیت های بدنی در پسران بیشتر از دختران است.

جدول شماره (۲) آمار استنباطی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر			درصد
جنسیت			پسر ۲۳۷ ۶۷/۹
			دختر ۱۱۲ ۳۲/۱
سن			۱۸-۲۰ ۱۳۱ ۳۷/۵
			۲۱-۲۳ ۱۸۷ ۵۳/۶
			۲۴-۲۶ ۳۱ ۸/۹
وضعیت تأهل			مجرد ۳۰۳ ۸۶/۸
			متاهل ۴۴ ۱۲/۶
			سایر ۲ ۰/۶

همبستگی چندگانه بین متغیرهای پیش بین با رفتار فعالیت بدنی:

فرض رابطه بین متغیرهای پیش بین با رفتار فعالیت بدنی به وسیله داده های جمع آوری شده قویاً تایید شده است. این بدان معناست که نتایج آزمون همبستگی های چند متغیره، همبستگی مثبت معنی داری را میان لذت بخشی فعالیت بدنی با مقدار: ($r=0/117$; $p < 0/01$)، و حمایت اجتماعی دوستان با مقدار: ($r=0/390$; $p < 0/001$) و حمایت اجتماعی خانواده با مقدار: ($r=0/181$; $p < 0/01$) و متغیرهای خارجی تأثیرگذار با مقدار: ($r=0/222$; $p < 0/001$) و موانع خودکارآمدی با مقدار: ($r=0/131$; $p < 0/01$) و استراتژی های خودکارآمدی با مقدار: ($r=0/300$; $p < 0/001$)، با رفتار فعالیت بدنی نشان داده است. همچنین رابطه معناداری بین لذت بخشی فعالیت بدنی با حمایت اجتماعی دوستان با مقدار: ($r=0/164$; $p < 0/01$) و با استراتژیهای خودکارآمدی با مقدار: ($r=0/741$; $p < 0/001$) با رفتار فعالیت بدنی نشان داده است، ولی با حمایت اجتماعی خانواده با مقدار: ($r=0/741$; $p < 0/001$) و با متغیرهای خارجی تأثیرگذار با مقدار: ($r=0/94$; $p < 0/01$) و با متغیرهای خارجی تأثیرگذار با مقدار: ($r=0/295$; $p < 0/001$) با متغیرهای خارجی تأثیرگذار با مقدار: ($r=0/294$; $p < 0/001$) و با موانع خودکارآمدی با مقدار: ($r=0/245$; $p < 0/001$) و با استراتژیهای خودکارآمدی با مقدار: ($r=0/223$; $p < 0/001$) همبستگی معنی داری مثبتی مشاهده شده است. همچنین بین متغیرهای خارجی تأثیرگذار، با موانع خودکارآمدی با مقدار: ($r=0/194$; $p < 0/001$) و با استراتژی های خودکارآمدی با مقدار: ($r=0/264$; $p < 0/001$) همبستگی معنی داری مثبتی مشاهده شده است. همچنین بین موانع خودکارآمدی، با استراتژی های خودکارآمدی با مقدار: ($r=0/353741$; $p < 0/001$) با رفتار فعالیت بدنی همبستگی معنی دار مثبتی مشاهده شده است.

جدول شماره (۳) ماتریس همبستگی چندگانه بین متغیرهای پیش بین با رفتار فعالیت بدنی

	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	Sd	M	A	
۱							۱/۰۰۰	۰/۳۵۴	۱/۱۲	۰/۷۶	رفتار فعالیت بدنی
۲						۱/۰۰۰	**۰/۱۱۷	۱/۲۰۰	۲/۵۰	۰/۷۷	لذت بخشی فعالیت بدنی
۳					۱/۰۰۰	**۰/۱۶۴	***۰/۳۹۰	۰/۹۴۹	۲/۳۰	۰/۷۵	حمایت اجتماعی دوستان
۴				۱/۰۰۰	***۰/۲۹۵	۰/۰۹۴	**۰/۱۸۱	۰/۸۴۵	۱/۸۱	۰/۷۶	حمایت اجتماعی خانواده
۵			۱/۰۰۰	***۰/۱۴۶	***۰/۲۹۴	**۰/۱۷۵	***۰/۲۲۲	۱/۱۲۸	۲/۹۶	۰/۸۳	متغیرهای خارجی تأثیرگذار
۶		۱/۰۰۰	***۰/۱۹۴	***۰/۲۰۱	***۰/۲۴۵	-۰/۰۱۶	**۰/۱۳۱	۰/۸۵۹	۱/۸۸	۰/۷۸	موانع خودکارآمدی
۷	۱/۰۰۰	***۰/۳۵۳	***۰/۲۶۴	***۰/۲۲۳	***۰/۲۲۲	-۰/۰۵۸	***۰/۳۰۰	۰/۹۴۴	۲/۱۳	۰/۸۲	استراتژی های خودکارآمدی

* $P < 0/05$; ** $P < 0/01$; *** $P < 0/001$

رگرسیون گام به گام^۹

به منظور ارزیابی قدرت تبیین متغیرهای پیش بین مطرح شده در الگوی شناختی اجتماعی که روابط آنها قبلاً به آزمون گذاشته شده، از روش تحلیل خطی چند متغیره، به روش گام به گام استفاده گردید. جهت استفاده از رگرسیون گام به گام، با توجه به نتایج آزمون فرضیات عمل شده، تنها متغیرهای پیش بینی در معادله وارد گردید که بر اساس نتایج آزمون‌های انجام شده، رابطه معنی داری میان آنها با متغیر ملاک مشاهده شده است. بنابراین، شاخص‌های لذت بخشی فعالیت بدنی، متغیرهای خارجی تأثیرگذار، حمایت اجتماعی دوستان، حمایت اجتماعی خانواده، موانع خودکارآمدی و استراتژی‌های خودکارآمدی به عنوان متغیرهای پیش بین مدنظر قرار گرفتند. همان طور که جدول ۴ شماره نشان می‌دهد، تحلیل رگرسیون گام به گام تنها دو گام پیش رفته است. در گام اول، متغیر حمایت اجتماعی دوستان وارد معادله شده که میزان ضریب همبستگی آن (R) با متغیر وابسته ۰/۳۹۰ به دست آمده است. در این مرحله، ضریب تعیین برابر ۰/۱۵۲ = R² و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۱۵۰ = R² (Ad) به دست آمده است. با وارد شدن دومین متغیر؛ یعنی استراتژی‌های خودکارآمدی، ضریب همبستگی R = ۰/۴۴۶، ضریب تعیین R² = ۰/۱۹۹ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با R² (Ad) = ۰/۱۹۴ افزایش یافته است. به عبارت دیگر، بر اساس ضریب تعیین تعدیل شده، ۱۹/۴ درصد از تغییرات متغیر وابسته (رفتار فعالیت بدنی) به وسیله دو متغیر حمایت اجتماعی دوستان و استراتژی‌های خودکارآمدی تبیین می‌شود. متغیر حمایت اجتماعی دوستان و استراتژی‌های خودکارآمدی در سطح ۰/۰۹۹۹ معنی دار هستند. این در حالی است که میزان خطای سایر متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ درصد است و به همین دلیل وارد معادله رگرسیونی نشده‌اند. قضاوت در مورد سهم متغیر حمایت اجتماعی دوستان و استراتژی‌های خودکارآمدی در تبیین متغیر ملاک بر اساس ضریب بتا، ضریب بتای حمایت اجتماعی دوستان ۰/۴۴۹ درصد، به مراتب بیشتر از ضریب بتای استراتژی‌های خودکارآمدی ۰/۲۵۶ درصد است. لذا سهم و نقش حمایت اجتماعی دوستان در تبیین متغیر ملاک بسیار بیشتر از استراتژی‌های خودکارآمدی است. بر اساس بتای استاندارد بدست آمده برای حمایت اجتماعی دوستان به ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار حمایت اجتماعی دوستان به اندازه ۰/۳۹۰ در انحراف معیار متغیر رفتار فعالیت بدنی تغییر ایجاد می‌گردد. در حالی که به ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار استراتژی‌های خودکارآمدی تنها ۰/۲۲۱ درصد در انحراف معیار متغیر وابسته تغییر ایجاد می‌شود. لذا سهم و نقش حمایت اجتماعی دوستان در تبیین متغیر ملاک بسیار بیشتر از استراتژی‌های خودکارآمدی است.

جدول شماره (۴) خلاصه مدل رگرسیون گام به گام همراه با ضریب تعیین، ضریب تعیین تعدیل شده، F و P

متغیر	R همبستگی	R ² ضریب تعیین	R ² (Ad) ضریب تعیین تعدیل شده	خطای برآورد	تغییرات ضریب تعیین R	F	P
حمایت اجتماعی دوستان	۰/۳۹۰	۰/۱۵۲	۰/۱۵۰	۱/۰۰۶	۰/۱۵۲	۶۲/۴۳۸	۰/۰۰۰***
استراتژی‌های خودکارآمدی	۰/۴۴۶	۰/۱۹۹	۰/۱۹۴	۰/۹۷۹	۰/۰۴۶	۲۰/۰۲۳	۰/۰۰۰***

جدول شماره (۵) رگرسیون گام به گام همراه با ضرایب بتا، ضرایب استاندارد شده بتا، T و P

متغیر	ضرایب بتا	ضرایب استاندارد شده بتا	T	P
حمایت اجتماعی دوستان	۰/۴۴۹	۰/۳۹۰	۷/۹۰۱	۰/۰۰۰***
حمایت اجتماعی دوستان	۰/۳۹۰	۰/۳۳۹	۶/۸۵۸	۰/۰۰۰***
استراتژی‌های خودکارآمدی	۰/۲۵۶	۰/۲۲۱	۴/۴۷۵	۰/۰۰۰***

* P < ۰/۰۵؛ ** P < ۰/۰۱؛ *** P < ۰/۰۰۱

در واقع رگرسیون چندگانه گام به گام به کار گرفته شد تا به صورت آماری، ارتباط ترکیب عوامل تعیین کننده رفتار فعالیت بدنی مشخص شود. متغیر حمایت اجتماعی دوستان با مقدار: (B=۰/۳۹۰ : P<۰/۰۰۱)، استراتژی‌های خودکارآمدی با مقدار: (B=۰/۲۲۱ : P<۰/۰۰۵)، نشان می‌دهد که دانشجویان که حمایت اجتماعی دوستان و استراتژی‌های خودکارآمدی بیشتری را در برنامه‌ها و ورزشی خود ابراز نمودند، رفتار فعالیت بدنی بیشتری از خود نشان دادند که تایید کننده نتایج فرضیات پژوهش است.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش، رابطه بین متغیرهای نظریه شناختی اجتماعی با رفتارهای مرتبط با فعالیت بدنی در بین دانشجویان مورد آزمون قرار گرفت. یافته ها نشان می دهند که متغیرهای نظریه شناختی اجتماعی با انجام فعالیت بدنی در بین دانشجویان دارای ارتباط مثبت معنی داری هستند. نتایج همبستگی چند متغیره، رابطه بین چندین عامل تعیین کننده نظریه شناختی اجتماعی (متغیر پیش بین) و متغیر انجام فعالیت بدنی (متغیر ملاک) در بین دانشجویان را مورد تایید قرار داده است. یافته های این پژوهش تایید مجددی بر یافته های پژوهشی گوستاوسن و دیگران (۲۰۰۶) (۹)، اسپرینگر و دیگران (۲۰۰۶) (۲۰) و دیشمن و دیگران (۲۰۰۵) (۶) که به بررسی رابطه بین متغیرهای نظریه شناختی اجتماعی با متغیر انجام فعالیت بدنی پرداخته اند بوده است. همچنین نتایج کسب شده با بخشی از یافته های پژوهشی هرست و دیگران (۲۰۰۷) (۱۱) که ارتباط بین متغیر حمایت اجتماعی دوستان با رفتارهای فعالیت بدنی را مورد تایید قرار دادند، همخوانی دارد.

متغیر حمایت اجتماعی دوستان که در اکثر پژوهش های مربوط به ورزش و فعالیت های بدنی مورد تایید قرار گرفته، در این پژوهش نیز در رگرسیون گام به گام مجدداً تایید شده است. در واقع محققان در پژوهش های خود دریافتند که جوانان برای مشارکت در ورزش نیاز به عاملی جهت انگیزه دادن برای مشارکت در فعالیت های بدنی دارند که این امر از طریق دوستان بوقوع می پیوندد. (۱۸) یعنی تشویق دوستان متغیر مهمی در انجام فعالیت بدنی آنان بوده است در حالی که در مورد متغیر حمایت خانواده به علت اینکه دانشجویان بیشتر در محیط خوابگاه هستند و همچنین در سنین جوانی افراد بیشتر تحت تاثیر دوستان قرار دارند چنین رابطه مثبت معنی داری مشاهده نشده است. همچنین در رگرسیون گام به گام نشان داده شده است که استراتژی های خودکارآمدی از بین دیگر متغیرهای نظریه شناختی اجتماعی دارای رابطه مثبت و قوی تری نسبت به سایر متغیرها با انجام فعالیت بدنی بوده است. همانگونه که نتایج حاصل از این پژوهش و پژوهش های دیگر اذعان داشتند، از هفت متغیر مدنظر به عنوان متغیرهای پیش بین تنها دو متغیر اثر معناداری را در رابطه با میزان فعالیت بدنی در میان دانشجویان نشان دادند، لذا لازم است در یک پژوهش مربوط به فعالیت های بدنی به متغیرها و عوامل محیطی، فردی، فرافردی، سازمانی، اجتماعی و عوامل تربیتی توجه شود. (۸) برای مثال هاگر (۲۰۰۹) در پژوهش خود از نظریه شناختی اجتماعی و نظریات دیگر مربوط به موضوع تحقیق برای تبیین بهتر رابطه بین عوامل مرتبط با انجام فعالیت بدنی سود جسته است. (۱۰)

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، مشخص گردید که گرایش به انجام فعالیت های بدنی در میان افراد مطلقه و بیوه بسیار پائین تر از دو گروه مجرد ها و متاهل ها است و همچنین میزان انجام فعالیت های بدنی در پسران بیشتر از دختران گزارش شده است. همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن است که حمایت اجتماعی دوستان و استراتژی های خودکارآمدی از قوی ترین پیش بین ها در نظریه شناختی اجتماعی است که از قدرت تبیین مناسبی در پیش بینی رفتار فعالیت بدنی برخوردار هستند. همچنان که در رگرسیون چندگانه گام به گام نشان داده شد، متغیرهای پیش بین، حمایت اجتماعی دوستان و استراتژی های خودکارآمدی توانستند ۱۹/۴ درصد از واریانس انجام فعالیت بدنی را تبیین می نمایند که بیشتر از مقدار بدست آمده در پژوهش مارتین و دیگران (۲۰۰۸) (۱۶) است که توانستند ۰/۹ درصد از واریانس انجام فعالیت بدنی را تبیین نمایند، است. نتایج کسب شده نشان می دهد که انگیزه های اصلی مشارکت در فعالیتهای ورزشی را نمی توان تنها با متغیرهای نظریه شناختی اجتماعی تبیین کرد و متغیرهای این نظریه قدرت تبیینی بالایی ندارند و همانطور که در بخش پیشین اشاره شد در کنار این متغیرها توجه به مدل های دیگر و متغیرهای متنوع محیطی نیز از ضرورت بالایی برخوردار است.

پیشنهادها

باتوجه به اینکه انجام انواع فعالیت های بدنی به ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی افراد وابسته است، چنانچه سالیس و دیگران (۲۰۰۲) (۱۷) معتقدند که در بررسی انگیزه های مربوط به مشارکت در فعالیت های بدنی مجموعه عوامل روان شناختی، محیطی، اجتماعی، تربیتی و ...، دخیل هستند، لازم است در پژوهش های خاص این ابعاد در نظر گرفته شوند؛ زیرا توجه همزمان به آنها زمینه را برای شناخت بهتر تعیین کننده هایی که زمینه های لازم را برای مشارکت افراد در فعالیت های بدنی فراهم می آورند مهیا می سازند. هاگر (۲۰۰۹) معتقد است که باید با استفاده همزمان از مدل های روان شناختی، محیطی، تربیتی و مدل های اجتماعی به منظور دست یابی به شناختی جامع از عوامل مرتبط با انجام رفتار مربوط به فعالیت بدنی دست یافت. او معتقد است برای شناخت رفتارهای مرتبط با سلامت و فعالیت بدنی اگر لازم شد که از نظریه شناختی اجتماعی استفاده شود، بهتر است که آن را با مدل های نظری دیگر ترکیب نموده تا به مدلی جامع تر دست پیدا نماییم. (۱۰) دیگر اینکه در این پژوهش مجال مقایسه انگیزه افراد قرار گرفته در طیف سنی و مقاطع تحصیلی بالا و پائین تر نبود، لذا باید در تحقیقات آتی دامنه ای از گروه های سنی و مقاطع مختلف تحصیلی برای ایجاد یک مقیاس دقیق تر مورد ارزیابی قرار گیرند. همچنین به علت اینکه پژوهش های اندکی در این زمینه (سنجش ارتباط الگوهای شناختی اجتماعی و ارتقای انگیزه انجام فعالیت بدن) انجام گرفته، از این رو توصیه می شود تحقیقات با جزئیات بیشتری درباره این موضوع انجام پذیرد تا با شناخت نوع رابطه و نوع تاثیرگذاری مولفه های مختلف بتوان راه کارهایی برای بالا بردن انگیزه انجام فعالیت بدنی پیشنهاد کرد و به دنبال آن سلامت جسمانی و به دنبال آن سلامت اجتماعی کل جامعه را ارتقا داد.

References:

1. Bandura, A. (1997) Self-efficacy: The exercise of control. New York, NY: W.H. Freeman and Company.
2. Bandura, A. (2004) Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*, 31, 143-164.
3. Caspersen, C. J., Pereira, M. A., & Curran, K. M. (2000) Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32, 1601-1609.
4. Centers for Disease Control and Prevention. (2009) Overweight and obesity. Retrieved from www.cdc.gov/obesity/childhood/prevalence.html.
5. Dishman R. K., Hales D, Sallis J, Saunders R, Dunn A, Bedimo-Rung A, Ring. K. (2010) Validity of social-cognitive measures for physical activity in middle-school girls. *J Pediatr Psychol*, 35(1):72-88.
6. Dishman, R. K., Motl, R. W., Sallis, J. F., Dunn, A., Birnbaum, A. S., Welk, G., et al. (2005) Selfmanagement strategies mediate the association of self-efficacy with physical activity among sixth and eighth grade adolescent girls. *American Journal of Preventive Medicine*, 29, 10-18.
7. Duncan, S. C., Duncan, T. E., Strycker, L. A., & Chaumeton, N. R. (2007) A cohort-sequential latent growth model of physical activity from ages 12 to 17 years. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 80-89.
8. Elder, J. P., Lytle, L., Sallis, J. F., Young, D. R., Steckler, A., Simons-Morton, D., et al. (2007) A description of the social-ecological framework used in the trial of activity for adolescent girls (TAAG). *Health Education Research*, 22, 155-165.
9. Gustafson, S. L., & Rhodes, R. E. (2006). Parental correlates of physical activity in children and early adolescents. *Sports Medicine*, 36, 79-97.
10. Hagger, M. S. (2009) Theoretical integration in health psychology: unifying ideas and complementary explanations. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 189-194.
11. Horst, K. V. D., Chin, M., Twisk, J., & Mechelen, W. V. (2007) A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1241-1250.
12. Jafari. H., Shaji. R. & Javadian. N. (2007) Function of Bandura's Social Cognitive Theory and its predictability in physical activity. 5th National Conference on Physical Education and Sports Science students in Iran. Ferdosi Mashhad University. 161-180.(Persian)
13. Javidi. T., Ma'dani. S. & Razavi. B. Z. (2011) Bandura's social cognitive learning theory and educational implications. The first conference on finding of cognitive Science in education. Ferdosi Mashhad University. 231-253. (Persian)
14. Luban, D. R., Foster, C., & Biddle, S. J. H. (2008) A review of mediators of behavior in interventions to promote physical activity among children and adolescents. *Preventive Medicine*, 47, 463-470.
15. Masoudnia. E. (2007) General Self-efficacy and Social Phobia: Assessment of Bandura's Social Cognitive Model. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. Alzahra University. 3, 2008. 4(3). 115-128. (Persian)
16. Martin, J. J., McCaughtry, N. & Shen, B. (2008) Predicting physical activity in Arab American school children. *Journal of Teaching in Physical Education*, 27(2), 205-219.
17. Sallis, J. F., & Owen, N. (2002) Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & F. M. Lewis (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (3rd ed.). (pp. 462-484) San Francisco, CA: Jossey-Bass.
18. Salvy, S., Roemmich, J. N., Boweker, J. C., Romers, N. D., Stadler, P. J., & Epstein, L. H. (2009) Effects of peers and friends on physical activity and motivation to be physically active. *Journal of Pediatric Psychology*, 34, 217-225.
19. Shaya, F. T., Flores, D., Gbarayor, C. M., & Wang, J. (2008) School-based physical activity interventions: a literature review. *Journal of School Health*, 78, 189-196.
20. Springer, A. E., Kelder, S. H., & Hoelscher, D. M. (2006) Social support, physical activity and sedentary behavior among 6th-grade girls: a cross-sectional study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3, 8-17.
21. Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. N. (2006) Meta-analytic review of obesity prevention programs for children and adolescents: the skinny on interventions that work. *Psychological Bulletin*, 132(2), 676-691.
22. Ten Dam, G., & Volman, M. (2007) Educating for adulthood or citizenship: social and emotional behaviors as an educational goal. *European Journal of Education*, 42, 281-298.