



دوره سوم شماره ۱ (پیاپی ۹) زمستان ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

- ۷..... بررسی تاثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس الگوی خود مراقبتی اورم" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن.....
سعید امت رضا، زهرا مشتاق عشق، منوچهر اسحاق، میترا حکمت افشار، محمدکاظم نائینی
- ۱۴..... بررسی عوامل مرتبط با پذیرش سیستم اطلاعات بیمارستانی بر اساس "چارچوب ارزش های رقابتی".....
سید جمال الدین طیبی، علی اکبر فرهنگی، امیراشکان نصیری پور، رضا برادران کاظم زاده، پروین ابراهیمی
- ۲۷..... همبستگی حمایت اجتماعی درک شده و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی.....
زینب عزیززاده، طاهره اشک تراب، ملاحظت نیک روان مفرد، فرید زایری
- ۳۵..... شناسایی اثرات متقابل عوامل خطر فلج مغزی کودکان با روش کاهش ابعاد چند عاملی.....
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.....
زهرا روحانی، محمد رضا منصوریان، مصطفی امیری، محمود رضا متقی
- ۵۲..... بررسی همبستگی نگرش، خودکارآمدی، هنجار ذهنی با تمایل به انجام فعالیت بدنی در دانشجویان دختر.....
میمنت حسینی، زهره خاوری، فریده یغمایی، حمید علوی مجد، مریم جهانفر، پوران حیدری
- ۶۲..... مقایسه مزایا و موانع فعالیت بدنی در گروه های سنی مختلف استان آذربایجان شرقی.....
کریم صالح زاده، زهرا فتحی رضائی، سید حجت زمانی ثانی
- ۷۴..... ارزشیابی عملکرد پرستاران در ایران: یک مطالعه مروری.....
نسرین نیک پیمان، ژیلا عابدسعیدی، اذن اله آذرگشپ، 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: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

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

• **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:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

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

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

مقایسه مزایا و موانع فعالیت بدنی در گروه‌های سنی مختلف استان آذربایجان شرقی

کریم صالح زاده^۱، * زهرا فتحی رضائی^۲، سید حجت زمانی ثانی^۳

چکیده

مقدمه: مشکلات موجود در سر راه انجام فعالیت‌های بدنی موجب کاهش سلامتی انسان شده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه مزایا و موانع فعالیت بدنی در گروه‌های سنی مختلف استان آذربایجان شرقی بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-مقایسه‌ای، ۲۴۰ شرکت‌کننده (۷۳ نوجوان، ۷۸ جوان و ۸۹ بزرگسال) از سه شهر استان آذربایجان شرقی به شکل خوشه‌ای-تصادفی انتخاب شدند. آزمودنی‌ها اطلاعات جمعیت‌شناسی و "مقیاس مزایا و موانع فعالیت بدنی" (Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS)) با ۴۳ عبارت را تکمیل نمودند. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران تایید شده و در پژوهش حاضر نیز پایایی آن به روش آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** بیشترین اولویت مزایا در همه سنین مربوط به جنبه‌های روانشناختی و عملکرد بدنی بود. در مورد موانع، محیط فعالیت بدنی و هزینه از اهمیت بیشتری برخوردار است. تفاوت معنی‌داری بین سه گروه سنی (نوجوانان، جوانان و بزرگسالان) در مزایا ($P < 0.005$) و مردان در موانع فعالیت بدنی نشان داد ($F(10, 466) = 4/815$ و $P < 0.005$) و موانع ($F(8, 468) = 6/379$ و $P < 0.005$) فعالیت بدنی وجود داشت. نتایج همچنین تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان در موانع فعالیت بدنی نشان داد ($F(4, 235) = 8/798$ و $P < 0.005$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که اولویت‌های گروه‌های سنی و جنسی با هم متفاوت است. ایجاد محیط‌های مناسب فعالیت بدنی بخصوص برای بانوان پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: فعالیت بدنی، گروه‌های سنی، مزایا، موانع.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۸/۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۱۲

۱- استادیار، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۲- دانشجوی دکتری تربیت بدنی و علوم ورزشی، گروه رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: zahra.fathirezaie@gmail.com

۳- دانشجوی دکتری تربیت بدنی و علوم ورزشی، گروه رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه

در جهان پر تنش امروز که انسان‌ها به دلیل مشغله فراوان، همواره احساس خستگی می‌کنند، اوقات فراغت می‌تواند تأثیر مثبتی بر وضعیت زندگی و میزان لذت بردن افراد از زندگی داشته باشد. این تأثیر به فرد محدود نشده، بلکه وجود الگوهای مناسب به برنامه ریزی های کلان هر جامعه نیز کمک خواهد کرد (۱). اوقات فراغت به عنوان یک پدیده فرهنگی-اجتماعی تأثیرگذار بر ابعاد اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، موضوع مشترک تمام اقشار جامعه است. فعالیت‌های بدنی، بخشی از سبک زندگی سالم است که اثرات سلامتی مثبتی در گروه‌های سنی مختلف و بیماری‌های گوناگون دارد. فعالیت‌های بدنی به عنوان فعالیت‌هایی تعریف می‌شوند که در زمان‌های آزاد به مدت حداقل ۲۰ دقیقه بدون وقفه انجام می‌شوند و به اندازه کافی قدرتمند هستند که سبب افزایش ضربان قلب و تنفس شوند (۲). نحوه انجام فعالیت بدنی با توجه به عواملی از قبیل سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات، علاقه، وضعیت درآمد، محل زندگی، تعداد اعضای خانواده، دسترسی به امکانات و عوامل مختلف دیگر تأثیرگذار، تغییر می‌کند (۳). کالج پزشکی ورزش های امریکا (American College of Sports Medicine) و مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (Centers for Disease Control and Prevention) پیشنهاد کردند که افراد بایستی در بیشتر روزهای هفته و یا بهتر است در همه روزهای هفته در فعالیت بدنی به مدت ۳۰ دقیقه یا بیشتر و با شدت متوسط شرکت کنند (۴). همچنین با توجه به نظریه شناختی-اجتماعی Albert Bandura تغییر رفتار به سمت فعالیت بدنی تحت تأثیر تعامل بین محیط، عوامل فردی و نگرش‌های رفتاری فرد است. به عبارت دیگر، هر یک از این سه عامل ممکن است بر یکدیگر اثر گذار باشند یا به وسیله دو عامل دیگر تحت تأثیر قرار گیرند (۵). کم تحرکی یک مشکل جدی در جامعه است. اثرات اجتماعی، انتظارات و گرایش‌ها می‌تواند بر سطح فعالیت بدنی تأثیر گذارد. دسترسی محدود به محل تسهیلات ورزشی یا کلوب‌های ورزشی، احتمال انجام فعالیت‌های بدنی را کاهش می‌دهد. این عوامل همچنین

می‌توانند زمینه را برای کاهش مشارکت در فعالیت بدنی مهیا کنند. نقش‌های اجتماعی و فرهنگی متفاوت بین دو جنس نیز می‌تواند بر فعالیت بدنی تأثیر گذارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنان بیشتر از آن که فعالیت بدنی داشته باشند، در مورد آن صحبت می‌کنند و مزایای آن را به همدیگر اطلاع می‌دهند، در حالی که مردان مزایای فعالیت بدنی را از شرکت منظم در آن فعالیت‌ها تجربه می‌کنند (۶).

مطالعات جدید نشان می‌دهند که حتی فعالیت‌های بدنی در سطوح متوسط و پایین نیز می‌تواند برخی مزایای سلامتی را به همراه داشته باشند (۳). در این میان اهمیت فرهنگ‌های مختلف و قوم‌ها و نژادها تأثیر بسزایی در مشارکت فعال در فعالیت‌های بدنی دارند. در جوامعی که سطح تحصیلات پایین و وضعیت اجتماعی اقتصادی افراد آن متوسط به پایین است، میزان مشارکت در فعالیت‌های بدنی کمتر مشاهده می‌شود. همچنین در جوامعی که کودکان کمتر به فعالیت‌های ورزشی سازمان یافته و هدفدار می‌پردازند و کمتر به فعالیت‌های بدنی می‌پردازند، در سالمندی نیز وضعیت سلامتی و عملکرد ضعیف‌تری دارند. همه‌ی این عوامل می‌توانند در کاهش سطح مشارکت در فعالیت‌های بدنی مؤثر باشند (۷و۸). بنابراین، با توجه به اهمیت فعالیت بدنی در گروه‌های سنی مختلف و اجرایی ویژه‌ای که به تدریج در رویه‌های مختلف مدیریتی و اجرایی دستگاه‌های متفاوت کشور به مشکلات جسمانی، اجتماعی، روانی و اقتصادی افراد جامعه مبذول می‌شود، انتخاب روشی که متضمن ارزیابی بخشی از مشکلات جامعه باشد، همواره جزء مهمترین اولویت‌های بهداشت و سلامتی بوده است. مسأله دیگری که در انتخاب روش مورد توجه قرار گرفته، پرداختن به علل عدم انجام فعالیت‌های بدنی است که ارزیابی آن به لحاظ اهمیت تأثیر عمیق آن بر سطح سلامت افراد جامعه، ضروری می‌باشد.

پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که مشارکت منظم در فعالیت‌های بدنی اوقات فراغت اثرات مفیدی دارد (۸-۱۰). به این علت، افزایش میزان مشارکت در فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت در افراد غیرفعال اهمیت بسیاری دارد. برای افزایش

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شهروندان ۱۰ سال به بالای ساکن شهرستان‌های استان آذربایجان شرقی بودند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای-تصادفی بود. این نوع نمونه‌گیری هنگامی که همه افراد جامعه در دسترس نباشند مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۶). از بین شهرستان‌ها، سه شهرستان (تبریز، مراغه و مرند) انتخاب و در مناطق مختلف شهر (شمال، جنوب، شرق و غرب) محل‌هایی مانند دانشگاه‌ها، مساجد، اماکن عمومی، پارک‌ها، پاساژها، پیاده‌روها و ... انتخاب شدند. ۲۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. با توجه به هدف پژوهش حاضر که جهت بررسی تفاوت‌ها در سه گروه سنی و دو گروه جنسی است، می‌توان گفت برای هر گروه حداقل تعداد ۳۰ نفر شرکت‌کننده لازم می‌باشد (۱۶). پرسشنامه‌های جمعیت‌شناسی و "مقیاس مزایا/موانع فعالیت بدنی" Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS) (۱۷) توسط آزمودنی‌ها تکمیل شدند. پرسشنامه شامل سه بخش (۱) جمعیت‌شناسی آزمودنی‌ها (از قبیل، سن، جنس، تحصیلات، میزان درآمد، اشتغال، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و ...)، (۲) مزایای فعالیت بدنی (۲۹ سؤال) و (۳) موانع فعالیت بدنی (۱۴ سؤال) بود. مقیاس مزایا/موانع فعالیت بدنی درک شده در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (۴=کاملاً موافقم تا ۱=کاملاً مخالفم) میزان درک افراد را از عوامل مورد سؤال بررسی می‌کند. در این ۲۹ عبارت مزایا شامل ۵ زیر مقیاس: بهبود زندگی (۸ عبارت)، عملکرد بدنی (۸ عبارت)، جنبه‌های روانشناختی (۶ عبارت)، تعاملات اجتماعی (۴ عبارت) و سلامت پیشگیرانه (۳ عبارت) و ۱۴ عبارت موانع شامل ۴ زیر مقیاس: محیط فعالیت بدنی (۶ عبارت)، زمان صرف شده (۳ عبارت)، خستگی بدنی (۳ عبارت) و عدم تشویق خانواده (۲ عبارت) می‌باشد. پایایی از نوع همسانی درونی به وسیله آلفای کرونباخ پرسشنامه توسط Ortabag و همکاران (۱۸) ۰/۸۷ به دست آمده است. همچنین در ایران رویایی سازه همگرا و پایایی از نوع همسانی درونی به وسیله آلفای کرونباخ پرسشنامه در افراد سالمند توسط اکبری کامرانی و

سطح فعالیت بدنی در افرادی که غیرفعال هستند، ابتدا لازم است که علل غیرفعال بودن این قشر از جامعه شناسایی شود. بدین منظور شناسایی علل ترغیب‌کننده به فعالیت بدنی و موانع اجرای فعالیت بدنی از دیدگاه خود افراد بسیار مهم است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بدون مداخله‌ی کافی، بسیاری از افراد، کم‌تر حرکت خواهند ماند و مزایای فعالیت بدنی را درک نخواهند کرد (۱۲ و ۱۱).

بدون تردید به منظور برنامه‌ریزی‌های مقتضی جهت تسهیل امور برای مشارکت همه‌ی افراد جامعه در فعالیت‌های بدنی، آگاهی از مزایا و موانع ادراک شده توسط خود افراد بسیار مهم خواهد بود. چرا که افراد در گروه‌های سنی مختلف و با جنسیت‌های متفاوت، رویدادها را با توجه به ویژگی‌ها و نیازهای خودشان می‌سنجند. در همین راستا پژوهش‌ها نشان داده‌اند عواملی که به عنوان موانع فعالیت بدنی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان مطرح می‌شوند، تفاوت بسیاری با هم دارند؛ به طوری که دامنه‌ای وسیعی از عوامل را در برمی‌گیرند که می‌تواند شامل مشکل زمان بر بودن فعالیت بدنی و ورزش، اختصاص وقت بیشتر به کار و یا مطالعه، عدم تشویق خانواده و یا دوستان، مشکل آب و هوا، تنبلی، عدم دسترسی به امکانات ورزشی و یا هزینه بالای شرکت در فعالیت‌های بدنی و مسائل شخصی باشند (۱۴ و ۱۳). در نتیجه برنامه‌ریزی برای گروه‌های سنی مختلف نیز متفاوت خواهد بود. در حال حاضر مطالعات اندکی به بررسی موانع و مزایای فعالیت بدنی در گروه‌های سنی و جنسی مختلف پرداخته‌اند. در یکی از این مطالعات حسینی و همکاران به بررسی عوامل مرتبط با انجام ورزش براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی پرداختند. نتایج نشان داد که هنجارهای ذهنی در مورد ورزش، کنترل رفتار درک شده در مورد ورزش و تمایل به انجام ورزش با انجام ورزش همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد (۱۵). با توجه به موارد مذکور هدف پژوهش حاضر مقایسه مزایا و موانع فعالیت بدنی در گروه‌های سنی مختلف استان آذربایجان شرقی بود.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه زنان و مردان در متغیرهای وابسته مزایای فعالیت بدنی وجود ندارد ($F(۲۶۴)=۰/۲۶۴$ مجذور جزئی اتا؛ $F(۵)$ ولی تفاوت معناداری بین دو گروه زنان و مردان در متغیرهای وابسته موانع فعالیت بدنی وجود داشت ($F(۱۳۰)=۰/۱۳۰$ مجذور جزئی اتا؛ $F(۱۵۰)=۰/۱۵۰$ Hotelling's Trace؛ $P<۰/۰۰۰۵$ و $F(۴ و ۲۳۵)=۸/۷۹۸$ (جدول ۲).

در ادامه تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی، با استفاده از آلفای میزان شده بونفرونی ($\alpha=۰/۰۱$)؛ $P<۰/۰۱$ در گروه نوجوانان، جوانان و بزرگسالان نشان دادند که در خرده مقیاس‌های مزایای فعالیت بدنی (بهبود زندگی، جنبه‌های روانشناختی، تعاملات اجتماعی)، و در خرده مقیاس‌های موانع فعالیت بدنی (محیط فعالیت بدنی، زمان صرف شده، خستگی بدنی و عدم تشویق خانواده) در سه گروه نوجوانان، جوانان و بزرگسالان تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳).

به منظور بررسی تفاوت بین گروه‌ها در هر یک از خرده مقیاس‌ها آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد (جدول ۳). در جدول ۴ به مقایسه نتایج دو به دو پرداخته شده که در این جدول گروه زنان با نمایه (i) و گروه مردان با نمایه (j) نشان داده شده است. با توجه به تفاوت میانگین در این دو گروه می‌توان گفت در خرده مقیاس‌های محیط فعالیت بدنی و خستگی بدنی، زنان امتیاز بیشتری نسبت به مردان دارند. بنابراین، این دو مقیاس مهمترین نقش را در عدم انجام فعالیت بدنی در زنان نسبت به مردان داشتند.

همکاران به ترتیب $۰/۸۳$ و $۰/۷۵$ بدست آمده است (۱۹). بعلاوه، روایی و پایایی پرسشنامه مجدداً توسط پژوهشگران مطالعه حاضر بررسی شد و آلفای کرونباخ به عنوان معیاری از پایایی برابر $۰/۸۵$ و روایی سازه آن براساس تفاوت رشدی (تفاوت موانع و مزایای فعالیت بدنی در گروه نوجوانان، جوانان و بزرگسالان) $F=۸/۰۰۷$ و $P=۰/۰۰۵$ بدست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ در سطح معنی‌داری $P=۰/۰۵$ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که داده‌های مربوط به مزایا و موانع فعالیت بدنی از توزیع نرمالی برخوردارند (به ترتیب $P=۰/۴۰۸$ ، مقدار $K-S$ برابر با $۰/۸۸۹$ و $P=۰/۰۶۲$ ، مقدار $K-S$ برابر با $۱/۳۱۶$). بر اساس یافته‌های پژوهش، $۳۰/۴$ درصد از آزمودنی‌ها نوجوان، $۳۲/۵$ درصد جوانان و $۳۷/۱$ درصد را نیز بزرگسالان تشکیل می‌دادند که در این بین $۵۲/۵$ درصد از آزمودنی‌ها زن و بقیه مرد بودند. آزمودنی‌های پژوهش حاضر از نظر سطح تحصیلات، $۶۱/۶$ درصد مدرک دیپلم به پایین و $۳۲/۹$ درصد کاردانی و کارشناسی و $۵/۴$ درصد نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. میانگین و انحراف معیار پنج عامل مزایا و چهار عامل موانع فعالیت بدنی در سه گروه سنی نوجوانان، جوانان و بزرگسالان و دو جنس زن و مرد در جدول ۱ نشان داده شده است.

تجزیه و تحلیل مزایای فعالیت بدنی با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که تفاوت معناداری بین سه گروه سنی نوجوانان، جوانان و بزرگسالان در مؤلفه‌های مزایای فعالیت بدنی وجود دارد ($F(۱۷۲)=۰/۱۷۲$ مجذور جزئی اتا؛ $Wilks' \text{ Lambda}=۰/۸۲۱$ ، $P<۰/۰۰۵$ و $F(۴۶۶)=۴/۸۱۵$ و $F(۱۰)$ (جدول ۲). همچنین تجزیه و تحلیل موانع فعالیت بدنی با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت معناداری بین سه گروه سنی نوجوانان، جوانان و بزرگسالان در مؤلفه‌های موانع فعالیت بدنی وجود دارد ($F(۹۸)=۰/۹۸$ مجذور جزئی اتا؛ $Wilks' \text{ Lambda}=۰/۸۱۳$ ، $P<۰/۰۰۵$ و $F(۳۷۹)=۶/۳۷۹$ و $F(۸)$ (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین کل و تعدیل شده عوامل موانع و مزایای فعالیت بدنی در سه گروه سنی

مردان		زنان		نوجوانان		بزرگسالان		نوجوانان		بزرگسالان		
میانگین کل	تعدیل شده	میانگین کل	تعدیل شده	میانگین کل	تعدیل شده	میانگین کل	تعدیل شده	میانگین کل	تعدیل شده	میانگین کل	تعدیل شده	
۳/۳۷	۲۶/۹۷	۳/۳۷	۲۷	۳/۱۶	۲۵/۲۷	۳/۴۴	۲۷/۵۶	۳/۲۶	۲۶/۰۵	۳/۰۴	۲۴/۳۴	بهبود زندگی
۳/۴۶	۲۷/۷۳	۳/۴۷	۲۷/۸۲	۳/۳۸	۲۷/۰۴	۳/۴۷	۲۷/۷۸	۳/۱۸	۲۵/۴۳	۳/۳	۲۶/۴	عملکرد بدنی
۳/۴۹	۲۰/۹۷	۳/۵۳	۲۱/۱۶	۳/۱۸	۱۹/۱۱	۳/۵۲	۲۱/۱۳	۳/۳۵	۲۰/۱۱	۳/۱۶	۱۸/۹۹	جنبه‌های روانشناختی
۳/۶۱	۱۴/۴۶	۳/۱۷	۱۲/۸۷	۳/۰۴	۱۲/۱۵	۳/۲۷	۱۳/۰۹	۳/۰۵	۱۲/۱۹	۳/۰۵	۱۲/۱۹	تعاملات اجتماعی
۳/۲۲	۹/۶۵	۳/۰۹	۹/۲۷	۳	۹	۳/۱۴	۹/۴۱	۳/۰۷	۹/۲۲	۲/۹۹	۸/۹۶	سلامت پیشگیرانه
۲/۰۷	۱۲/۴۴	۲/۲۳	۱۳/۳۸	۲/۴۵	۱۴/۷۳	۲/۹۳	۱۳/۷۶	۲/۳۸	۱۴/۲۷	۲/۷۲	۱۶/۳۴	محیط فعالیت
۲	۶/۰۱	۲	۶	۲/۴۹	۷/۴۶	۲	۶	۱/۸۸	۵/۶۴	۲/۰۸	۶/۲۵	زمان صرف شده
۱/۸۷	۵/۶۰	۱/۹۷	۵/۹۰	۲/۳۴	۷/۰۱	۲/۱۷	۶/۵۲	۲/۰۶	۶/۱۹	۲/۴۶	۷/۳۸	خستگی بدنی
۲/۱۲	۴/۲۵	۱/۹۲	۳/۸۵	۲/۵۷	۵/۱۵	۲/۴	۴/۸۱	۱/۷۷	۳/۵۵	۱/۲	۴/۲	عدم تشویق خانواده

* میانگین ها براساس تعداد عبارت‌های موجود در هر خرده مقیاس تعدیل شدند.

جدول ۲: مقایسه عوامل مزایا و موانع فعالیت بدنی در گروه های سنی و جنسی مختلف با تحلیل واریانس چند متغیری

متغیر مستقل	متغیر وابسته	مجذور میانگین	درجات آزادی	مقدار F	سطح معنی داری	مجذور جزئی اتا
بهبود زندگی	۱۳۹/۱۳۱	۲۳۷	۹/۳۴۳	۰/۰۰۵*	۰/۰۷۳	
عملکرد بدنی	۳۵/۲۵۵	۲۳۷	۲/۶۷۷	۰/۰۷۱	۰/۰۲۲	
جنبه‌های روانشناختی و تعاملات اجتماعی (نوجوانان، جوانان و بزرگسالان)	۸۸/۹۵۷	۲۳۷	۱۴/۶۰۷	۰/۰۰۵*	۰/۱۱۰	
تعاملات اجتماعی	۲۶/۲۷۹	۲۳۷	۵/۰۱۶	۰/۰۰۵*	۰/۰۴۱	
سلامت پیشگیرانه	۶/۳۴۰	۲۳۷	۱/۸۳۷	۰/۱۶۱	۰/۰۱۵	
محیط فعالیت بدنی	۱۵۲/۵۰۶	۲۳۷	۱۶/۵۱۰	۰/۰۰۵*	۰/۱۲۲	
زمان صرف شده	۱۶/۳۴۰	۲۳۷	۵/۰۴۰	۰/۰۰۷*	۰/۰۴۱	
خستگی بدنی	۳۷/۲۷۲	۲۳۷	۹/۳۱۲	۰/۰۰۵*	۰/۰۷۳	
عدم تشویق خانواده	۱۶/۹۵۰	۲۳۷	۶/۲۳۷	۰/۰۰۲*	۰/۰۵۰	
بهبود زندگی	۲۷/۱۸۰	۲۳۸	۱/۷۱۱	۰/۱۹۲	۰/۰۰۷	
عملکرد بدنی	۶۶/۲۵۱	۲۳۸	۶/۰۴۵	۰/۰۲۶	۰/۰۲۱	
جنبه‌های روانشناختی	۲۰/۴۷۳	۲۳۸	۳/۰۴۵	۰/۰۸۲	۰/۰۱۳	
تعاملات اجتماعی	۱۲/۶۳۰	۲۳۸	۲/۳۴۶	۰/۱۲۷	۰/۰۱۰	
سلامت پیشگیرانه	۱/۹۵۶	۲۳۸	۰/۵۴۸	۰/۴۶۰	۰/۰۰۲	
محیط فعالیت بدنی	۱۴۸/۸۸۱	۲۳۸	۱۵/۱۰۸	۰/۰۰۰۱*	۰/۰۶۰	
زمان صرف شده	۵/۶۴۷	۲۳۸	۱/۶۹۰	۰/۱۹۵	۰/۰۰۷	
خستگی بدنی	۳۳/۰۲۳	۲۳۸	۷/۹۳۷	۰/۰۰۵*	۰/۰۳۲	
عدم تشویق خانواده	۰/۹۹	۲۳۸	۰/۳۵۱	۰/۵۵۴	۰/۰۰۱	

* p < ۰/۰۱

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سه گروه سنی (۱=نوجوانان، ۲=جوانان و ۳=بزرگسالان)

متغیرهای وابسته	گروه i	گروه j	تفاوت میانگین (i-j)	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
بهبود زندگی	۱	۲	- ۱/۸۷۶	۰/۶۲۸	۰/۰۰۹**
	۱	۳	- ۲/۵۸۱	۰/۶۰۹	۰/۰۰۰۵**
	۲	۳	- ۰/۷۰۵	۰/۵۹۸	۰/۷۲۱
جنبه‌های روانشناختی	۱	۲	- ۱/۶۳۰	۰/۴۰۲	۰/۰۰۰۵**
	۱	۳	- ۲/۰۲۰	۰/۳۸۹	۰/۰۰۰۵**
	۲	۳	- ۰/۳۹۰	۰/۳۸۲	۰/۹۲۸
تعاملات اجتماعی	۱	۲	- ۰/۳۷۰	۰/۳۷۲	۰/۹۶۷
	۱	۳	- ۱/۱۱۱	۰/۳۶۱	۰/۰۰۷**
	۲	۳	- ۰/۷۴۱	۰/۳۵۵	۰/۱۱۴
محیط فعالیت بدنی	۱	۲	۱/۹۶۲	۰/۴۹۵	۰/۰۰۰۵**
	۱	۳	۲/۷۰۳	۰/۴۸۰	۰/۰۰۰۵**
	۲	۳	۰/۷۴۲	۰/۴۷۱	۰/۳۵۱
زمان صرف شده	۱	۲	۰/۸۸۱	۰/۲۹۳	۰/۰۰۹**
	۱	۳	۰/۷۰۲	۰/۲۸۴	۰/۰۴۳*
	۲	۳	- ۰/۱۸۰	۰/۲۷۹	۰/۹۹۵
خستگی بدنی	۱	۲	۱/۳۱۷	۰/۳۲۵	۰/۰۰۱**
	۱	۳	۱/۲۹۷	۰/۳۱۵	۰/۰۰۱**
	۲	۳	- ۰/۱۰	۰/۳۱۰	۰/۹۹۷
عدم تشویق خانواده	۱	۲	۰/۷۹۲	۰/۲۶۸	۰/۰۱۰**
	۱	۳	- ۰/۰۱۸	۰/۲۶۰	۰/۹۸
	۲	۳	- ۰/۸۱۱	۰/۲۵۶	۰/۰۰۵**

*^{۰/۰۱} p

نوجوانان: گروه ۱، جوانان: ۲ و بزرگسالان: ۳

جدول ۴: مقایسه متغیرهای وابسته معنی دار در دو گروه زنان (i) و مردان (j)

متغیرهای وابسته	تفاوت میانگین (i-j)	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
محیط فعالیت بدنی	۱/۵۷۷	۰/۴۰۶	۰/۰۰۰۱
خستگی بدنی	۰/۷۴۳	۰/۲۶۴	۰/۰۰۵

بحث

حدودی با نتایج Tappe و همکاران (۲۲)، Dambros و همکاران (۲۱) و Tergerson & King (۶) همخوانی ندارد. در دو پژوهش اول عامل اصلی عدم مشارکت نوجوانان در فعالیت بدنی "زمان و وقت" بود. آن‌ها گزارش کردند که نوجوانان می‌خواهند به جای فعالیت بدنی به کارهای دیگر خود بپردازند. در پژوهش Dambros و همکاران (۲۱) نیز نوجوانان بیشترین دلیل ممانعت از مشارکت در ورزش را اختصاص وقت بیشتر به مطالعه، فقدان فعالیت بدنی والدین، بدی آب و هوا و ساعات بیشتر برای انجام کار ذکر کردند. البته پژوهش Dambros و

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد در گروه سنی نوجوانان عملکرد بدنی، جنبه‌های روانشناختی، بهبود زندگی و تعاملات اجتماعی اولویت‌های اول تا چهارم بودند. نتایج پژوهش تا حدودی با نتایج نادریان جهرمی و هاشمی همخوانی دارد (۲۰). در پژوهش Tergerson & King نوجوانان برای ایجاد ارتباط اجتماعی با همسالان و نقش دوست در زندگی‌شان بیشتر تمایل به انجام فعالیت بدنی داشتند (۶). بین موانع فعالیت بدنی در گروه سنی نوجوانان محیط فعالیت بدنی و هزینه، خستگی بدنی، عدم تشویق خانواده و زمان صرف شده اولویت داشتند. این نتایج تا

همکاران روی دانش‌آموزانی که در دو شیفت صبح و بعد از ظهر به تحصیل مشغول بودند، انجام شده بود (۲۱).

برخی پژوهش‌های دیگر دلایل عدم شرکت در فعالیت بدنی را تنبلی، عدم شرکت دوستان در ورزش و کمبود زمان (۲۳) و یا فعالیت‌های مرتبط با فناوری روز، دوست، والدین و اثر معلم، نگرانی از امنیت شخصی، عدم دسترسی به امکانات ورزشی و یا هزینه شرکت در فعالیت‌های بدنی که ماهیت رقابتی دارند و مسائل شخصی برای دختران نوجوان (۲۴) بیان کرده‌اند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد در گروه سنی جوانان عوامل جنبه‌های روانشناختی، عملکرد بدنی، بهبود زندگی و تعاملات اجتماعی اولویت‌های این گروه سنی بودند. نتایج پژوهش کنونی تا حدودی با نتایج نادریان جهرمی و هاشمی، Ebben & Brudzynski (۲۵)، Kilpatrick و همکاران (۲۶)، Day & Maltby (۲۷)، Amarudin & Omar- Fauzee (۲۸) و Ryan و همکاران (۲۹) همخوانی دارد. در این پژوهش‌ها "سلامت عمومی" و "حفظ آمادگی بدنی" رایج‌ترین موضوعات در تمایل به انجام فعالیت بدنی بودند. می‌توان گفت فعالیت بدنی به طور مستقیم با آمادگی بدنی ارتباط دارد. افزایش قدرت عضلانی برای بهبود توانایی اجرای تکالیف مختلف، کاهش پتانسیل آسیب و بهبود عملکرد عضلانی مهم است (۳۰). این یافته‌ها نشان می‌دهد انگیزه اولیه در افراد جوان برای شرکت در فعالیت بدنی مربوط به سلامت مهم است. در پژوهش Ebben & Brudzynski کاهش تنش به عنوان سومین اولویت انگیزش به ورزش شناخته شد (۲۵)، در حالی که در پژوهش Amarudin & Omar-Fauzee دومین اولویت بهبود سلامت روان شناخته شد (۲۸). بخصوص در دانشجویان دختر نشان داده شده که این عامل از مهمترین اولویت‌ها می‌باشد. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که ورزش و فعالیت بدنی به طور معنی‌داری سلامت روانی را افزایش می‌دهد. بنابراین، شرکت در برنامه‌های ورزشی اثر مثبتی روی افزایش خلق و بهبود خودپنداره و اعتماد به نفس دانشجویان و جوانان دارد (۳۱). اولویت بعدی در پژوهش Amarudin & Omar- Fauzee لذت بردن در ورزش و گذراندن وقت با دوستان است

که در پژوهش حاضر به عنوان اولویت چهارم یعنی تعاملات اجتماعی انتخاب شده است. بنابراین، یکی از انگیزه‌های قوی برای شرکت و حفظ فعالیت بدنی تمایل به لذت و شادی است. احتمالاً لذت و شادی به دلیل مبارزه طلبی، یادگیری مهارت و مشارکت در فعالیت بدنی است. دلیل دیگر برای مشارکت افراد تخلیه هیجانات است (۲۸).

در گروه سنی جوانان موانع انجام فعالیت بدنی شامل محیط فعالیت بدنی و هزینه، خستگی بدنی، زمان صرف شده و عدم تشویق خانواده بود. این نتایج با نتایج پژوهش Grubbs & Carter تا حدودی همخوانی دارد (۳۲). ر پژوهش Grubbs & Carter نیز از "مقیاس مزایا و موانع فعالیت بدنی" استفاده شده بود (۳۲). نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش Ebben & Brudzynski (۲۵)، Daskapan و همکاران (۳۳)، و همکاران (۳۴) تا حدودی متفاوت است. در مطالعه

Ebben & Brudzynski دلیل اصلی عدم انجام فعالیت بدنی در جوانان "نداشتن زمان" بود (۲۵). بیشتر پژوهش‌ها نشان دادند که دلیل اصلی عدم مشارکت در فعالیت بدنی "صرف زمان زیاد به ورزش" است. Daskapan و همکاران نداشتن وقت کافی را عامل اصلی عدم انجام ورزش را دانشجویان ترکیه‌ای به دست آوردند (۳۳). با توجه به نتایج متفاوت در مطالعات مربوط به جوانان، Haase و همکاران بیان کردند که عدم انجام فعالیت بدنی بیشتر به فرهنگ جامعه مربوط است. آن‌ها همچنین ارتباط نزدیکی بین وضعیت فرهنگی و توسعه ملی با مشارکت در فعالیت بدنی پیدا کردند (۳۵). می‌توان گفت موانع برای انجام فعالیت بدنی با در نظر گرفتن طبقات اجتماعی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی می‌تواند متفاوت باشد.

نتایج پژوهش نشان داد در گروه سنی بزرگسالان همانند گروه جوانان مزایای فعالیت بدنی به ترتیب جنبه‌های روانشناختی، عملکرد بدنی و بهبود زندگی است. این نتایج با یافته‌های پژوهش نادریان جهرمی و هاشمی (۲۰) و Heartbeat (۳۶) همخوانی دارد. در پژوهش نادریان جهرمی و هاشمی افراد بزرگسال بالای ۴۵ سال انتخاب شده بودند که اولین اولویت آنها

روانی و اجتماعی مانند خودپنداره و روابط با گروه همسالان بر تعهدشان در داشتن یک سبک زندگی فعال تأثیر می‌گذارد (۴۰).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد گروه نوجوانان با گروه‌های جوانان و بزرگسالان در عامل بهبود زندگی و جنبه‌های روانشناختی و فقط با بزرگسالان در تعاملات اجتماعی تفاوت معنی‌داری دارند، که در هر سه عامل نسبت به دو گروه دیگر امتیاز کمتری کسب نمودند. همچنین نوجوانان از بین موانع فعالیت بدنی، در محیط فعالیت بدنی و هزینه، زمان صرف شده و خستگی بدنی با جوانان و بزرگسالان تفاوت معنی‌داری داشتند و در عامل عدم تشویق خانواده با جوانان تفاوت داشتند، که در سه عامل اول، نوجوانان امتیاز بیشتری در موانع کسب کردند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه نادریان جهرمی و هاشمی همخوانی دارد. آن‌ها نشان دادند بین انگیزه‌های مشارکت در فعالیت بدنی در گروه‌های سنی مختلف (نوجوانان تا بزرگسالان) تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۲۰). این یافته‌ها با پژوهش Heartbeat همخوانی دارد. نویسنده عنوان کرد که انگیزه‌ها و عوامل مرتبط با سلامتی و تندرستی، بزرگسالان را به طرف ورزش‌های تفریحی می‌کشاند (۳۶). ولی به هر حال جوانان و نوجوانان مجموعه‌ای از عوامل مربوط به انگیزه‌هایی مثل موفقیت و کسب برتری، و اجرای مهارت‌های ورزشی و قدرت جسمانی و خوب بودن در زندگی و انگیزه‌های جسمانی و روانی-اجتماعی را با اهمیت تلقی می‌کنند. با افزایش سن، ورزش بیشتر به عنوان وسیله‌ای برای سلامت روان و جسم پنداشته می‌شود و انگیزه‌های آسایش و دوست‌یابی، لذت و آرامش در اولویت بعدی قرار می‌گیرد.

یافته‌های پژوهش حاضر با الگوی سلسله مراتبی Jackson و همکاران که به ترتیب عوامل فردی، بین فردی و ساختاری را به عنوان عوامل بازدانه عنوان کرده است همخوانی ندارد (۴۱). در پژوهش حاضر به ترتیب عوامل ساختاری، فردی و بین فردی بر بازداری از مشارکت در فعالیت بدنی نقش داشتند. این نتایج با یافته‌های کشگر و احسانی که روی زنان شهر تهران انجام شد، همخوانی دارد (۴۲). مهمترین عامل عدم مشارکت افراد در فعالیت‌های ورزشی، عوامل ساختاری نظیر کمبود فضاهای ورزشی

"سلامتی" و "آسایش و راحتی" بود (۲۰). بزرگسالان بیشتر با انگیزه‌ها و دلایلی چون سلامتی و بهداشت، آمادگی جسمانی، بهبود زندگی، کاهش فشارهای روانی، نشاط و شادابی در ورزش‌های تفریحی شرکت می‌کنند و کمتر به انگیزه‌هایی چون رقابت، برتری‌جویی، کسب موفقیت و پیروزی در مسابقات فکر می‌کنند. Heartbeat عنوان کرد انگیزه‌ها و عوامل مرتبط با سلامتی و تندرستی، بزرگسالان را به طرف ورزش‌های تفریحی می‌کشاند (۳۶).

همچنین در بزرگسالان موانع انجام فعالیت بدنی به ترتیب شامل محیط فعالیت بدنی و هزینه، عدم تشویق خانواده، خستگی بدنی و زمان صرف شده بود. Mathews و همکاران به بررسی موانع مشارکت فعالیت بدنی در اقوام مختلف پرداختند. نتایج نشان داد که هندوهای آمریکایی به دلیل تسهیلات مدرن و تنبلی، به فعالیت بدنی روی نمی‌آورند. آن‌ها بیان کردند که تسهیلات مدرن از قبیل فروشگاه‌های زنجیره‌ای باعث عدم مشارکت آن‌ها در ورزش می‌شود. آفریقایی‌های آمریکا هزینه بالای تجهیزات و تسهیلات ورزشی را به عنوان عامل اصلی مشارکت در فعالیت بدنی می‌دانستند (۳۷). در پژوهش Ansari & Lovell زنان بزرگسال نسبت به زنان جوان سطوح بالاتر موانع را گزارش کردند. آن‌ها از بین چهار عامل به سه عامل محیط فعالیت بدنی، صرف زمان و عدم تشویق خانواده امتیاز بالاتری داده بودند. این پژوهش نشان داد با افزایش سن به علت افزایش مسئولیت‌ها و داشتن چندین نقش در زندگی، مشارکت در فعالیت بدنی کمتر می‌شود (۳۸). چنین مسئولیت‌هایی در طول زندگی باعث تغییر نگرش افراد به فعالیت بدنی و ورزش می‌شود. از آنجا که کم‌ترکی در بزرگسالان یکی از عوامل خطرناک مهم در ارتباط با بیشتر بیماری‌ها می‌باشد، بنابراین، داشتن یک برنامه فعالیت بدنی منظم متوسط تا شدید برای بزرگسالان توصیه می‌شود. براین اساس دستورالعمل‌های جدید، انجام حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی مانند پیاده‌روی، دوچرخه سواری و یا شنا را پیشنهاد می‌کند (۳۹). درصد بالایی از افراد بزرگسال در این پژوهش از نظر فعالیت بدنی در اوقات فراغت کم تحرک بودند. میزان فعالیت بدنی بزرگسالان بر وضعیت روانی و اجتماعی آن‌ها تأثیرگذار است و متقابلاً عوامل

کاهش مشارکت در فعالیت بدنی زنان و مردان بزرگسال می‌شود (۳). متغیرهای تعدیل کننده که رابطه قوی با فعالیت بدنی دارند، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، ادراک موانع، ادراک مزایا و لذت می‌باشد. زنان در جامعه ایران، غالباً در خانواده، مسئول مراقبت‌های عاطفی و امور خانگی می‌باشند. می‌توان گفت به دلیل الزام زنان به امور خانه و خانواده و بودن در خانه وقت کافی برای انجام ورزش وجود ندارد (۴۳). عوامل فرهنگی اجتماعی حاکم بر جامعه، زنان را با محدودیت‌هایی مواجه ساخته است.

در این پژوهش محدودیت‌هایی مانند انجام پژوهش فقط در سه شهر بزرگ آذربایجان شرقی، تعداد کم نمونه در هر گروه و تکمیل پرسشنامه‌ها با خودگزارشی وجود داشت که ممکن است روی نتایج تأثیر گذار باشند.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج پژوهش نشان داد که در گروه سنی نوجوانان اولویت‌های مزایای فعالیت بدنی شامل عملکرد بدنی، جنبه‌های روانشناختی، بهبود زندگی و تعاملات اجتماعی و اولویت‌های موانع محیط فعالیت بدنی و هزینه، خستگی بدنی، عدم تشویق خانواده و زمان صرف شده بود. در گروه سنی جوانان اولویت‌های مزایا شامل جنبه‌های روانشناختی، عملکرد بدنی، بهبود زندگی و تعاملات اجتماعی و اولویت‌های موانع شامل محیط فعالیت بدنی و هزینه، خستگی بدنی، زمان صرف شده و عدم تشویق خانواده بود. در گروه سنی بزرگسالان همانند گروه جوانان مزایای فعالیت بدنی به ترتیب جنبه‌های روانشناختی، عملکرد بدنی و بهبود زندگی و موانع شامل محیط فعالیت بدنی و هزینه، عدم تشویق خانواده، خستگی بدنی و زمان صرف شده بود. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در دو عامل موانع یعنی محیط فعالیت بدنی و خستگی بدنی بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. لذا با در نظر گرفتن تفاوت‌های ذکر شده در عوامل مزایا و موانع فعالیت بدنی گروه‌های سنی مختلف و نیازهای جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی افراد در سنین مختلف، به آن‌ها برنامه‌های تمرینی متفاوتی پیشنهاد کرد. انجام پژوهش‌های

و تفریحی، کمبود وقت، اشتغال، عدم دسترسی به فضاهای ورزشی، تعهدات خانوادگی، پول و وسیله نقلیه بود. سپس عوامل فردی نظیر نگرش جامعه نسبت به ورزش افراد در سنین مختلف (نوجوانی، جوانی، بزرگسالی و سالمندی) و جنسیت (به خصوص زنان)، عوامل روانشناختی و روانی ورزش بر سلامت جسم و روان افراد، بهبود زندگی و آمادگی جسمانی است. عوامل بین فردی مانند تعاملات اجتماعی افراد با یکدیگر، تشویق خانواده برای مشارکت و همراهی با افراد می‌باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در دو عامل موانع یعنی محیط فعالیت بدنی و خستگی بدنی بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به طوری که زنان به این عوامل به عنوان موانع شرکت در فعالیت بدنی امتیاز بیشتری داده‌اند. این نتایج با یافته‌های نادریان چهرمی و هاشمی (۲۰) و Amarudin & Omar-Fauzee تا حدودی همخوانی دارد (۲۸) و با نتایج Robbins و همکاران تفاوت دارد (۳۴). در پژوهش نادریان چهرمی و هاشمی (۲۰) بین زنان و مردان در محیط فعالیت بدنی و برتری جویی تفاوت وجود دارد (۱۹). در پژوهش Amarudin & Omar-Fauzee اولین مانع مشارکت در فعالیت بدنی دختران جوان "هزینه بالای ورزش" بود. در پژوهش ذکر شده دلیل دیگر "شرمندگی در ورزش" به دست آمد (۲۸). Robbins و همکاران بیان کردند که دختران نسبت به ظاهرشان در تمرین و ورزش خودآگاهی دارند. بنابراین، شرمندگی به وسیله جوانان مربوط به چاقی نیست چون شاخص توده بدنی در آن‌ها ۱۹/۱ - ۲۵ برای دختران و ۱۰/۷ - ۲۶/۴ برای پسران بود. نویسندگان بیان کردند دختران جوان فقدان خودکارآمدی را به عنوان عامل اصلی عدم مشارکت در فعالیت بدنی مطرح کردند (۳۴). در پژوهش Jewson و همکاران که روی زنان صورت گرفته است، داشتن چند نقش، اشتغال و همسرمداری روی مشارکت در فعالیت بدنی زنان نقش دارد. این مسأله باعث می‌شود، زنان احساس کنند کنترل کمتری روی انتخاب فعالیت بدنی دارند و اینکه زمان برای انجام فعالیت بدنی ندارند (۱۴). صالحی و همکاران بیان کردند، فقدان دانش، درک پایین از مزایا، خودکارآمدی پایین و درک بالا از موانع فعالیت بدنی منجر به

۹۰/۹/۲ است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه مذکور انجام شده است. بدین وسیله از کلیه کسانی که در اجرای پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

آتی در شهرهای مختلف کشور با ساختارهای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی متفاوت ضروری است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با شماره ۱۰۷۹۳/۵ - ۱۵ - ۱۳ در تاریخ

منابع

- 1- Pour Esmail A, [Productivity of leisure with respect to the views of sociologists and compare them with the essential teachings]. *Religious Study*. 2006; 14(4): 184-206 (Persian).
- 2- Mouton ChP, Calmbach WL, Dhanda R, Spino D.V Hazuda H. Barriers and benefits to leisure-time physical activity among older Mexican Americans. *Archives of Family Medicine*. 9(5): 892-897.
- 3- Salehi L, Eftekhari H, Mohammad K, Tagdisi MH, Shojaeizadeh D. Physical activity among a sample of Iranians aged over 60 years: An application of the Transtheoretical Model. *Archives of Iranian Medicine*. 2010; 13(6):528- 536.
- 4- Centers for Disease Control and Prevention. *Overcoming Barriers to Physical Activity. Physical Activity for Everyone*. 2007.
- 5- Marcus B, Forsyth LA. *Motivating People to be Physically Active*. USA. Human Kinetics Publishers; 2008
- 6- Tergerson JL, King KA. Do perceived cues, benefits, and barriers to physical activity differ between male and female adolescents? *Journal of School Health*. 2002; 72(9): 374-380.
- 7- Stahl T, Rütten A, Nutbeam D, Bauman A, Kannas L, Abel T, Lüschen G, et al. The importance of the social environment for physically active lifestyle results from an international study. *Social Science & Medicine*. 2001; 52(1): 1- 10.
- 8- King AC, Castro C, Wilcox S, Eyker AA, Sallis JF, Brownson RC. Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of US middle-aged and older-aged women. *Health Psychology*. 2000; 19(4): 354- 364.
- 9- Hu G, Pekka J, Katja B, Noël B, Timo L, Aulikki N, Jaakko T. Occupational, commuting and leisure-time physical activity in relation to coronary heart disease among middle-aged Finnish men and women. *Atherosclerosis*. 2007; 194(2): 490- 497.
- 10- Hu G, Sarti C, Jousilahti P, Silventoinen K, Barengo N, Tuomilehto J. Leisure time, occupational, and commuting physical activity and the risk of stroke. *Stroke*. 2005; 36(9): 1994-1999.
- 11- Bennett JA. Maintaining and improving physical function in elders. *Annual Review of Nursing Research*. 2002; 20(1): 3-33.
- 12- Brawley LR, Rejeski WJ, King AC. Promoting physical activity for older adults: The challenges for changing behavior. *American Journal of Preventive Medicine*. 2003; 25(3): 172-183.

- 13- Sit CHP, Kerr JH, Wong ITF. Motives for and barriers to physical activity participation in middle-aged Chinese women. *Psychology of Sport and Exercise*. 2008; 9(3):266-283.
- 14- 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- 561.
- 15- 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]. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2008; 19(66): 1- 7 (Persian).
- 16- Pasha Sharifi, H. Sharifi N. [Research Methods in Behavioral Sciences]. 2004: Sokhan pub, Tehran (Persian).
- 17- Sechrist KR, Walker SN, Pender NJ. Development and psychometric evaluation of the exercise benefits/barriers scale. *Research in Nursing & Health*. 1987; 10(6):357- 365.
- 18- Ortabag T, Ceylan S, Akyuz A, Bebis H. The validity and reliability of the exercise benefits/barriers scale for Turkish Military nursing students. *SAJRSPER*. 2010; 32(2):55-70.
- 19- Akbari Kamrani A, Zamani Sani SH, Fathi Rezaie Z. [Validity and reliability of Exercise benefits/barriers Scale in Iranian elderly]. 2011; Welfare and Rehabilitation science University: Tehran. (Persian).
- 20- Naderiyan Jahromi M, Hashemi H. [Participation in recreational sports (motivation and assumptions in the recreational aspects of sport)]. *Research in Sports Science*. 2009; 22(1):39-53 (Persian).
- 21- Dambros DD, Lopes LFD, Santos DL. Perceived barriers and physical activity in adolescent students from a Southern Brazilian city. *Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance*. 2011; 13(6):422-428.
- 22- Tappe MK, Duda JL, Ehrnwald PM. Perceived barriers to exercise among adolescents. *Journal of School Health*. 1989; 59(4):153-155.
- 23- Santos M, et al. Prevalência de barriers para a prática de atividade física em adolescents. *Brazilian Journal of Epidemiology*. 2010; 13(1):94-104.
- 24- Dwyer JJ, Allison KR, Goldenberg ER, Fein AJ, Yoshida KK, Boutilier MA. Adolescent girls' perceived barriers to participation in physical activity. *Adolescence*, 2006; 41(161):75- 89.
- 25- Ebben W, Brudzynski L. Motivations and barriers to exercise among college students. *Journal of Exercise Physiology*. 2008; 11(5): 1-11.
- 26- Kilpatrick M, Hebert E, Bartholomew J. College students' motivation for physical activity: Differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. *Journal of American College Health*. 2005; 54(2):87-94.
- 27- Maltby J, Day L. The relationship between exercise motives and psychological well-being. *The Journal of Psychology*. 2001; 135(6):651- 660.
- 28- Amarudin K, Omar-Fauzee M.S. Attitudes toward physical activities among college students. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 2007; 22(1):43-54.

- 29- Ryan RM, Frederick CHM, Lepez D, Rubio N, Sheldon KM. Intrinsic motivation and exercise adherence. *International Journal of Sport Psychology*. 1997; 28(2):335-354.
- 30- Fox E, Bowers R, Foss M. *The physiological basis of physical education and athletics*. Wm. C. Brown, Dubuque, IA, 1989.
- 31- Jeffrey EB, Loftin JM. Relationship of fitness to depression state and trait anxiety, internal health locus of control and self-control. *Perceptual and Motor Skills*. 1991; 73(2):563-568.
- 32- Grubbs L, Carter J. The relationship of perceived benefits and barriers to reported exercise behaviors in college undergraduates. *Family & Community Health*. 2002; 25(2):76-84.
- 33- Daskapan A, Tuzun EH, Eker L. Perceived barriers to physical activity in university students. *Journal of Sports Science and Medicine*. 2006; 5(4):615-620.
- 34- Robbins LB, Pender NJ, Kazanis AS. Barriers to physical activity perceived by adolescent girls. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2003; 48(3):206-212.
- 35- Haase A, Steptoe A, Sallis JF, Wardle J. Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness and national economic development. *Preventive Medicine*. 2004; 39(1):182-190.
- 36- Heartbeat W. *Exercise for Health: Health-related Fitness in Wales*. 1998; Heartbeat Report No. 23. Cardiff: Heartbeat Wales.
- 37- Mathews AE, Laditka SB, Laditka JN, Wilcox S, Corwin SJ, Liu R, Friedman DB, et al. Older adults' perceived physical activity enablers and barriers: A multicultural perspective. *Journal of Aging and Physical Activity*. 2010; 18(2): 119- 140.
- 38- Ansari W, Lovell G. Barriers to exercise in younger and older non-exercising adult women: A cross sectional study in London, United Kingdom. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2009; 6(4):1443-1455.
- 39- Pomerleau J, McKee M, Robertson A, Vaasc S. Physical inactivity in the Baltic countries. *Preventive Medicine*. 2000; 31(6):665-672.
- 40- Gallahue DL, Ozmun JC. [Understanding Motor Development: Infants, Children, Adolescents, and Adults]. 1st Edition, translated by Hemayat Talab, Fouladyan, Farsi and Movahedi. Tehran, Elmo Harekat. 2011. (Persian).
- 41- Jackson EL, Crawford DW, Godbey G. Negotiation of leisure constraints. *Leisure Sciences*. 1993; 15(1):1-11.
- 42- Kashgar S, Ehsani M. [Importance factors in preventing of Tehran women from participation in recreational sports according to personal characteristics]. *Women's Studies*. 2007; 5(2):113-134 (Persian).
- 43- Safiri K, Modiri F. [Gender differences in leisure time]. *Quarterly Analysis of Social Order and Inequality*. 2011; 59(1):1-23 (Persian).

The benefits and barriers of physical activity in age groups of East Azerbaijan Province

Salehzadeh K¹, *Fathi Rezaie Z², Zamani Sani SH³

Abstract

Introduction: Problems related to physical activities have reduced humans health. The aim of this study was to determine the benefits and barriers of physical activity in age groups of East Azerbaijan Province.

Materials and Methods: This research is a descriptive - comparative study. In this study 240 participants (73 adolescents, 78 youth and 89 adults), with 52.5% female and the rest were men from three cities of East Azerbaijan province were selected by cluster random sampling. Participants completed demographic information and the "Exercise Benefits/Barriers Scale" (EBBS) with 43 items. Validity and reliability of this questionnaire was obtained in Iran. Also, in this research, validity by Cronbach's alpha was measured and data was analysis by SPSS/15.

Findings: The highest priorities of all ages on the benefits were psychological aspects and physical performance of physical activity. With regard to barriers, environment and cost of physical activity had higher priorities. There were significant differences among three groups (adolescents, youth and adults) in benefits ($P < 0.005$, $F_{(10, 466)} = 4.815$) and barriers ($P < 0.005$, $F_{(8, 468)} = 6.379$) of physical activity. Also, there were significant differences among female and male in barriers ($P < 0.005$, $F_{(4, 235)} = 8.798$).

Conclusion: Results showed priorities of age and sex groups are different from each other. it is suggested that women should be provided suitable space for physical activity.

Keywords: Physical activity, Age groups, Benefits, Barriers.

Received: 2 June 2013

Accepted: 29 October 2013

1- Assistant Professor, Department of Physical Education, Educational Sciences & Psychology Faculty, Shadi Madani of Azarbaijan University, Tabriz, Iran.

2- PhD Student of Physical Education and Sport Science, Department of Motor Behavior, Physical Education and Sport Sciences Faculty, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. (**Corresponding author**).

E-mail: zahra.fathirezaie@gmail.com

3- PhD Student of Physical Education and Sport Science, Department of Motor Behavior, Physical Education and Sport Science Faculty, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

- 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