

مدیریت ورزشی - بهار ۱۳۹۱
شماره ۱۲ - ص ۱۷۷ - ۱۶۳
تاریخ دریافت: ۸ / ۰۸ / ۸۹
تاریخ تصویب: ۱۴ / ۰۶ / ۹۰

رابطه بین ابعاد شش‌گانه نیک زیستی و خودکارآمدی ورزشی در میان دانشجویان تربیت بدنی

۱. محمدکشتی دار^۱ - ۲. بهزاد بهزادنیا - ۳. محمدجهانگیری
۱. دانشیار دانشگاه بیرجند، ۲. کارشناس ارشد تربیت بدنی دانشگاه بیرجند

چکیده

هدف از این تحقیق، بررسی رابطه بین خودکارآمدی و ابعاد روانی، اجتماعی، عقلانی، هیجانی، معنوی و جسمی نیک‌زیستی بود. طرح تحقیق حاضر همبستگی است که ۲۸۵ نفر از دانشجویان تربیت بدنی دختر و پسر با استفاده از شیوه تصادفی ساده به-عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های بررسی نیک‌زیستی ادراک‌شده و بررسی عادات تمرینی و خودکارآمدی و برای بررسی رابطه بین متغیرهای تحقیق از همبستگی پیرسون استفاده شد. از مدل رگرسیون چندگانه خطی برای ارزیابی نقش هر یک از متغیرها در تبیین نیک‌زیستی ادراک‌شده و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن استفاده شد. نتایج نشان داد خودکارآمدی ورزشی کلی، نیک‌زیستی ادراک‌شده و ابعاد جسمی، معنوی، عقلانی، روانی و هیجانی نیک‌زیستی را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کند ($P < 0/05$). خودکارآمدی ورزشی پیشگوی معناداری از نیک‌زیستی اجتماعی نبود. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که خودکارآمدی ورزشی شاخص پیشگوی مهمی از نیک‌زیستی هیجانی، روانی، عقلانی، معنوی و جسمی است. باتوجه به نتایج این تحقیق، با تمرکز بر بهبود خودکارآمدی ورزشی و تقویت افکار و اعتقادات مرتبط با توانایی شخصی برای شرکت در فعالیت بدنی و استفاده از نظریه شناختی اجتماعی، شرکت در فعالیت بدنی و ورزش در درازمدت افزایش خواهد یافت.

واژه‌های کلیدی

نیک‌زیستی، خودکارآمدی ورزشی، دانشجویان تربیت بدنی.

مقدمه

نیک‌زیستی^۱، حالتی چندبعدی است که با سلامت فردی، کیفیت زندگی و احساس بهزیستی^۲ توصیف می‌شود. از این دیدگاه، هدف اصلی درمان بیماری نیست، بلکه افزایش قابلیت فردی از طریق متعادل ساختن افکار، احساسات و رفتارهای مثبت مرتبط با کیفیت زندگی است (۳۰، ۱۲). سازه نیک‌زیستی و ابعاد مختلف در طول زندگی از هم متأثر می‌شوند. این ابعاد در کل معرف یک انسان کامل (ذهن، جسم و روح) بوده و دربرگیرنده جنبه‌های فیزیکی، اجتماعی، عقلانی، روانی، کاری، معنوی، هیجانی و محیطی است (۲۴، ۱۳). برخی روانشناسان نیک‌زیستی را از ۱۰ بعد آمادگی جسمانی، تغذیه، خودپایی^۳ و ایمنی، تندرستی محیطی، آگاهی اجتماعی، آگاهی عاطفی و جنسیتی، مدیریت عاطفه، سلامت عقلانی، سلامت کاری و ارزش‌ها و معنویت بررسی می‌کنند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد ارتباط معنادار مثبتی بین عامل خودآگاهی و رفتارهای تندرستی (ده‌بعدی) در میان دانشجویان دوره پرستاری وجود دارد (۳۱، ۱۴). کانیس^۴ (۲۰۰۹) در تحقیق خود با عنوان «تکنولوژی‌های بیان‌کننده حالات مثبت برای نیک‌زیستی اجتماعی»، نشان داد که این فناوری‌ها در صورت به‌کارگیری تأثیرات مثبتی بر نیک‌زیستی اجتماعی مردان و زنان خواهد داشت (۱۸). اوگوز دوران^۵ (۲۰۰۹)، نیز تحقیق خود در زمینه بررسی نیک‌زیستی و عزت نفس^۶ در میان دانشجویان ترکیه‌ای، به این نتیجه رسید دانشجویانی که در سطح بالایی از عزت نفس قرار دارند، از نظر چهار بعد نیک‌زیستی (سلامت عاطفی شناختی، سلامتی مبتنی بر روابط، اهداف زندگی و سلامت بدنی) هم در سطح بالایی قرار دارند. وی همچنین گزارش کرد که زنان در سطح بالاتری از نیک‌زیستی مبتنی بر رابطه و سلامت بدنی به نسبت مردان قرار دارند (۲۵). روانشناسان، متخصصان سلامت و مربیان ورزشی از افکار، احساسات و رفتارهای مؤثر بر سلامت و آسایش به‌منظور افزایش توان فردی استفاده می‌کنند. برای مثال، فعالیت بدنی با پیامدهای روانی و فیزیولوژیک مثبتی چون کاهش احتمال بیماری، کنترل وزن و خلق خوب همراه است (۲۵، ۲۰، ۱۹). از این‌رو متخصصان در پی

1 - Wellness

2 - Well - being

3 - Self - care

4 - Kanis

5 - Oguzd - Duran

6 - Self - esteem

رویکردهای مؤثری بوده‌اند تا فعالیت بدنی را در میان گروه‌های مختلف به‌ویژه در درازمدت افزایش دهند. رویکردهای شناختی بر این اعتقادند که تقویت مؤلفه‌هایی چون خودکارآمدی با افزایش فعالیت بدنی و تغییرات مثبت رفتاری چون ترک سیگار همراه است و موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود. در حقیقت خودکارآمدی (اعتقاد به اینکه شخص توانایی اجرای رفتار ویژه‌ای را دارد) در دهه‌های گذشته مورد توجه متخصصان قرار گرفته است (۱۱، ۵، ۴). از طرفی، خودکارآمدی یکی از مؤلفه‌های اصلی نظریه شناختی - اجتماعی و مدل فرانتری^۱ است که هر دو از نظریه‌های روانی معتبر در زمینه تجزیه و تحلیل و درک رفتارهای سالم در میان گروه‌های مختلف چون جامعه دانشگاهی اند (۲۶، ۲۱، ۷، ۶).

به‌منظور تعیین نیک‌زیستی ادراک‌شده که شاخص معتبری از سلامت آتی است و با فعالیت بدنی ارتباط ویژه‌ای دارد، خودکارآمدی تمرینی^۲ سنجیده شد (۳۲). این حیطة خاص از خودکارآمدی به اعتقاد شخص به توانایی فردی در اجرای موفقیت‌آمیز بدنی با شدت فزاینده تدریجی اشاره دارد (۱۷). خودکارآمدی ورزشی شاخصی معتبر از فعالیت بدنی است و متغیر مهمی در رفتار ورزشی محسوب می‌شود (۳۳، ۲۸، ۲۷، ۲۲، ۱۰). تحقیقات انجام‌گرفته در این زمینه نشان می‌دهد که خودکارآمدی ورزشی بالاتر با ادراک بیشتر از نیک‌زیستی عمومی همراه بوده و بیانگر نوعی رابطه کارآمدی - عاطفی^۳ است (۲۳).

هدف اصلی این تحقیق، بررسی رابطه بین خودکارآمدی ورزشی و ابعاد روانی، اجتماعی، عقلانی، هیجانی، معنوی و جسمی نیک‌زیستی است. سلامت جسمی بیانگر توانایی بدن برای عملکرد مؤثر و مقابله با نیازهای زندگی روزانه بوده و شامل آمادگی جسمانی مطلوب است که خود متشکل از مؤلفه‌های استقامت قلبی - عروقی، قدرت و انعطاف‌پذیری است و با تغذیه سالم و مراقبت‌های بهداشتی ارتباط نزدیکی دارد (۲۴، ۱۳). ابعاد روانی، هیجانی، اجتماعی، معنوی و عقلانی نیک‌زیستی با حیطة‌های شناختی و احساسی سروکار دارد، اما به‌واسطه پیامدهای مثبت جسمی و روانی فعالیت بدنی و رابطه کارآمدی - انفعالی، با خودکارآمدی ورزشی ارتباط پیدا می‌کنند. تاکنون چندین تحقیق در زمینه کارآمدی و ارتباط آن با ورزش و نیک‌زیستی در میان جامعه دانشگاهی انجام گرفته است، اما در مقایسه با تحقیق حاضر به جنبه‌های متفاوتی از این سازه‌ها

1 - Transtheoretical model

2 - Exercise self - efficacy

3 - Efficacy - affective

پرداخته‌اند. برای مثال، سولوم و همکاران^۱ (۲۰۰۰)، دریافتند دانشجویانی که سطوح بالایی از خودکارآمدی دارند، احتمال کمتری می‌رود که برگشت^۲ ورزشی داشته باشند (۲۹). گیئک و اولسن^۳ (۲۰۰۷)، رابطه خودکارآمدی و سلامت جسمی، معنوی، عقلی، هیجانی و اجتماعی را در گروهی از شرکت‌کنندگان در برنامه پیاده‌روی یازده هفته‌ای در گروهی از دانشجویان چاق و بی‌تحرك بررسی کردند. نتایج نشان داد که خودکارآمدی در نیک‌زیستی عمومی نقش مهمی دارد (۱۵). باتوجه به تحقیق هیو^۴ و همکاران (۲۰۰۷)، خودکارآمدی ورزشی تأثیری معنادار بر لذت بردن از فعالیت بدنی در دانشجویان دختری که فعالیت متوسط تا کم داشتند، دارد (۱۶). اخیراً نیز والاس^۵ و همکاران (۲۰۰۲)، با استفاده از نظریه شناختی - اجتماعی و مراحل تغییر، به بررسی رابطه بین ویژگی‌های فردی (خودکارآمدی ورزشی)، رفتاری (سابقه فعالیت بدنی) و محیطی (حمایت دوستان و خانواده از فعالیت بدنی) و رفتار ورزشی پرداختند. آنها به این نتیجه رسیدند، رابطه معناداری بین خودکارآمدی ورزشی و مرحله تغییر تمرینی وجود دارد (۳۲، ۳۳). هرچند این تحقیقات تا حدودی دانش موجود در زمینه رابطه بین خودکارآمدی ورزشی و جنبه‌های متنوع شناختی و رفتاری را توسعه بخشیده، اما تحقیقات بیشتری برای بررسی گسترده‌تر این متغیرها نیاز است. از طرف دیگر، بیشتر تحقیقات صورت‌گرفته از گروه‌های غیرورزشکار استفاده کرده‌اند. تحقیق حاضر در تلاش است تا دانش موجود در زمینه خودکارآمدی ورزشی و نیک‌زیستی ادراک‌شده را گسترش دهد، همچنین رابطه خودکارآمدی ورزشی را با نیک‌زیستی ادراک‌شده و ابعاد شش‌گانه آن (عاطفی، معنوی، روانی، جسمی، اجتماعی و عقلانی) در میان دانشجویان تربیت بدنی بررسی کند.

نیک‌زیستی ادراک‌شده و ایجاد ابزاری معتبر برای سنجش آن برای اولین بار مورد توجه آدامز^۶ و همکاران (۱۹۹۷)، قرار گرفت (۱، ۲). آنها در تحقیقی به بررسی نیک‌زیستی معنوی و روانی و نیک‌زیستی ادراک‌شده پرداختند و به این نتیجه رسیدند که هدف زندگی، خوش‌بینی و احساس ارتباط رابطه‌ای مثبت با نیک‌زیستی ادراک‌شده دارند (۳). در تحقیقی دیگر، نیک‌زیستی ادراکی و ارتباط آن با میزان فعالیت بدنی ارزیابی شد. نتایج

1 - Sullum et al

2 - Relapse

3 - Gieck, and Olsen

4 - Hu

5 - Wallace

6 - Adams

نشان داد که نیک‌زیستی روانی، جسمانی و عمومی رابطه معناداری با شرکت در فعالیت بدنی اوقات فراغت دارد (۸). کارا^۱ و همکاران (۲۰۰۹)، در پژوهشی خودکارآمدی ورزشی و نیک‌زیستی ادراک‌شده در میان دانشجویان دانشگاه را در یک مطالعه دوره‌ای پایه‌ای بررسی کردند و یافته‌های پژوهش آنها نشان داد که خودکارآمدی ورزشی پیش‌بینی معناداری از نیک‌زیستی ادراک‌شده و مقیاس‌های سلامت جسمانی، روحی، کاری، روانی و بعد عاطفی است. تحقیق آنها نشان داد که خودکارآمدی ورزشی با نیک‌زیستی اجتماعی ارتباط ندارد. نتایج کار آنها همچنین نشان داد که با توسعه خودکارآمدی ورزشی از طریق برنامه‌های آموزشی می‌توان راهبردهایی را طرح‌ریزی کرد که برای بهبودی نیک‌زیستی در میان دانشجویان تأثیرگذار باشد (۹).

به‌طور کلی تحقیقات مختلفی در گروه‌ها و جوامع مختلف انجام گرفته است. اما با توجه به کمبود و احساس نیاز و همچنین ادبیات موجود در زمینه نیک‌زیستی، لازم به‌نظر می‌رسد که با انجام تحقیقاتی در حوزه تمرین و ورزش، زمینه را برای تحقیقات آینده فراهم آورده و دانش موجود را گسترش داده، همچنین روابط احتمالی آن به لحاظ کاربردی را با توجه به ادبیات موجود بررسی کرد. در تلاش برای تعیین اهمیت نسبی خودکارآمدی ورزشی در نیک‌زیستی، پژوهش حاضر درصدد است تا رابطه بین خودکارآمدی ورزشی (متغیر پیش‌بین) و نیک‌زیستی ادراک‌نشده (متغیر ملاک) را در میان دانشجویان تربیت‌بدنی بررسی کند.

روش تحقیق

روش تحقیق حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری تحقیق حاضر را ۳۸۱ نفر از دانشجویان تربیت‌بدنی دانشگاه‌های تبریز و تربیت معلم آذربایجان تشکیل می‌دهد. با استفاده از جدول مورگان مشخص شد که برای ۳۸۱ نفر حداقل ۱۹۱ نفر باید انتخاب شوند. برای کاهش خطای حاصل از نمونه‌گیری تعداد بیشتری از افراد در نظر گرفته شد. به‌این منظور فهرست کاملی از اعضای جامعه انتخاب و به‌صورت تصادفی ۳۰۰ نفر از آنها انتخاب شدند که از این تعداد، ۲۸۵ نفر به‌طور کامل به پرسشنامه‌ها جواب دادند.

۲۸۵ نفر از دختران و پسران دانشجو با استفاده از شیوه تصادفی ساده به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه استفاده شد:

پرسشنامه بررسی نیک‌زیستی ادراک‌شده^۱: ابزاری چندبعدی و دارای ۳۶ گزینه است و از طریق مقیاس لیکرت ۶ نمره‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم اندازه‌گیری می‌شود. این پرسشنامه شامل شش بعد نیک‌زیستی یعنی عاطفی، معنوی، روانی، جسمی، اجتماعی، عقلانی است و برای هر بعد شش سؤال اختصاص داده شده است (آدامز، بنزر و استین هارت^۲، ۱۹۹۷). نتایج آلفای کرونباخ برای پرسشنامه نیک‌زیستی ادراک‌شده ۰/۸۷ به دست آمد که بیانگر پایایی درونی بالای مقیاس است.

پرسشنامه بررسی عادات تمرینی و خودکارآمدی^۳: از این ابزار برای ارزیابی سازه روانی خودکارآمدی ورزشی استفاده شد. این پرسشنامه نیز دارای ۱۲ گزینه است که میزان اعتماد به نفس افراد در تداوم فعالیت بدنی به مدت حداقل شش ماه را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه نیز با مقیاس لیکرت پنج‌نمونه‌ای از نمی‌توانم تا می‌توانم نمره‌گذاری می‌شود (سالیس، پیشسکی و گراسمن^۴، ۱۹۸۸). نتایج آلفای کرونباخ برای پرسشنامه بررسی عادات تمرینی و خودکارآمدی ۰/۷۹ به دست آمد که بیانگر پایایی درونی بالای مقیاس است.

بعد از ارائه توضیحاتی در مورد هدف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان در تحقیق قرار گرفت و در مدت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه جمع‌آوری شد. در بخش تحلیل داده‌ها نیز از روش‌های آمار توصیفی برای تلخیص داده‌ها استفاده شد. برای بررسی رابطه بین متغیرهای تحقیق از همبستگی پیرسون استفاده شد. از مدل رگرسیون چندگانه خطی برای ارزیابی نقش هریک از متغیرها در تبیین نیک‌زیستی ادراک‌شده و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن استفاده شد (داده‌ها از توزیع طبیعی برخوردار بودند).

-
- 1 - Perceived wellness survey
 - 2 - Adams, Benzer and Steinhardt
 - 3 - Self – efficacy and exercise habits survey
 - 4 - Sallis, Pinski and Grossman

نتایج و یافته‌های تحقیق

جدول ۱ مقادیر خودکارآمدی ورزشی شامل میانگین و انحراف استاندارد و نیک‌زیستی ادراک‌شده و ابعاد شش‌گانه نیک‌زیستی را نشان می‌دهد. باتوجه به نتایج، شرکت‌کنندگان در تحقیق ادراک بالایی از نیک‌زیستی عمومی ($M = 4/45$) و میانگین بالایی از خودکارآمدی ورزشی ($M = 3/35$) دارند. همچنین ادراکات شرکت‌کنندگان در بعد معنوی نیک‌زیستی ($M = 4/50$) از دیگر ابعاد نیک‌زیستی بیشتر بود.

جدول ۱ - میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های نیک‌زیستی و خودکارآمدی ورزشی

نیک زیستی عمومی	نیک زیستی عقلانی	نیک زیستی هیجانی	نیک زیستی معنوی	نیک زیستی روانی	نیک زیستی جسمی	نیک زیستی اجتماعی	خودکارآمدی ورزشی	تداوم برنامه ورزشی	داشتن زمان برای ورزش
۴/۵۹	۴/۰۵	۳/۸۳	۴/۵۰	۳/۹۷	۳/۹۷	۴/۱۸	۳/۵۳	۳/۶۳	۳/۴۳
۰/۵۸۸	۰/۷۵۳	۰/۸۸۸	۰/۹۵۷	۰/۹۶۰	۰/۹۶۰	۰/۹۶۹	۰/۶۲۰	۰/۷۳۹	۰/۸۰۸

نتایج همبستگی یکطرفه در جدول ۲ آمده است. باتوجه به نتایج، جنسیت رابطه‌ای معناداری با داشتن زمان برای ورزش ($r = 0/127, P < 0/01$) و نیک‌زیستی اجتماعی ($r = 0/183, P < 0/05$) داشت. نتایج همبستگی حاکی از رابطه معنادار بین خودکارآمدی ورزشی و نیک‌زیستی عمومی و مؤلفه‌های آن بود. افرادی که خودکارآمدی بالایی داشتند، در خرده‌مقیاس‌های نیک‌زیستی ادراک‌شده، عقلانی، هیجانی، معنوی، روانی و جسمی نیز مقادیر بالاتری داشتند. تنها خرده‌مقیاس نیک‌زیستی اجتماعی با خودکارآمدی ورزشی رابطه معناداری نداشت. در خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی نیز داشتن زمان کافی برای ورزش با تمامی خرده‌مقیاس‌های نیک‌زیستی به‌جز خرده‌مقیاس نیک‌زیستی جسمی رابطه معناداری داشت.

برای بررسی بیشتر نتایج معنادار همبستگی از رگرسیون خطی استفاده شد. جدول ۳ نتایج این مدل‌های خطی را نشان می‌دهد. نتایج مدل ۱ نشان می‌دهد که تداوم برنامه ورزشی موجب افزایش نیک‌زیستی عمومی می‌شود. این مدل معنادار بود ($P < 0/001$)، اما تنها حدود ۰/۰۳۸ از واریانس مربوط را تبیین می‌کرد. داشتن

زمان برای ورزش شاخص معناداری در این مدل نبود. این نتایج نشان می‌دهد که نیک‌زیستی ادراک‌شده بالاتر می‌تواند در نتیجه توانایی ادراک‌شده بالاتر برای تداوم و همراهی یک برنامه ورزشی باشد.

جدول ۲ - نتایج همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های نیک‌زیستی و خودکارآمدی

متغیر	نیک زیستی عمومی	نیک زیستی روانی	نیک زیستی اجتماعی	نیک زیستی جسمی	نیک زیستی معنوی	نیک زیستی عقلانی	نیک زیستی هیجانی
خودکارآمدی	۰/۱۳۹**	۰/۰۸۴*	۰/۰۰۴	۰/۱۹۳**	۰/۱۰۵*	۰/۱۰۲*	۰/۰۹۵*
داشتن زمان	۰/۰۳۵	۰/۱۲۹**	۰/۰۶۰	۰/۲۳۲**	۰/۱۷۲**	۰/۱۳۷**	۰/۱۶۸**
حفظ برنامه	۰/۱۹۲**	۰/۰۱۰	-۰/۰۴۹	۰/۰۸۲*	۰/۰۰۲	۰/۳۱	-۰/۰۰۷

مدل‌های رگرسیون شماره ۲ تا ۷ مربوط به نقش خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی در تبیین ابعاد شش‌گانه نیک‌زیستی است. مشابه مدل شماره ۱، توانایی حفظ یک برنامه ورزشی موجب نیک‌زیستی عقلانی، معنوی، هیجانی، جسمی و روانی می‌شود. درحالی‌که داشتن زمان کافی برای ورزش شاخص معناداری در این معادلات نبود ($P < ۰/۰۱$). همچنین رابطه بین مؤلفه تداوم برنامه ورزشی با خرده‌مقیاس‌های نیک‌زیستی مثبت بود. تنها مدل نیک‌زیستی اجتماعی معنادار نبود. هیچ‌کدام از خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی در نیک‌زیستی اجتماعی تأثیر معناداری نداشتند. در کل نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که نیک‌زیستی ادراک‌شده بالاتر و مؤلفه‌های روانی، جسمی، هیجانی، عقلانی و معنوی از طریق توانایی حفظ یک برنامه ورزشی تبیین می‌شود.

جدول ۳ - نتایج تحلیل رگرسیون خطی برای خرده‌مقیاس‌های نیک‌زیستی

متغیر	مدل ۱. مؤلفه‌های خودکارآمدی بر نیک‌زیستی ادراکی	مدل ۲. نیک‌زیستی روانی	مدل ۳. نیک‌زیستی جسمی	مدل ۴. نیک‌زیستی اجتماعی	مدل ۵. نیک‌زیستی معنوی	مدل ۶. نیک‌زیستی عقلانی	مدل ۷. نیک‌زیستی هیجانی
زمان	۰/۰۲۲	-۰/۰۲۹	۰/۰۱۸	-۰/۰۷۱	-۰/۰۵۱	-۰/۰۰۸	-۰/۰۵۸
حفظ برنامه	۰/۲۰۱**	۰/۱۳۹**	۰/۲۲۷**	۰/۰۸۰	۰/۱۸۷**	-۰/۱۳۹**	۰/۱۸۲**
R2	۰/۰۳۸	۰/۰۱۴	۰/۰۵۱	۰/۰۰۵	۰/۰۲۹	۰/۰۱۵	۰/۰۳۰
F	۱۱/۷۷۳	۵/۳۵۳	۱۶/۹۶۸	۲/۴۵۵	۰/۸۱۰	۵/۶۷۵	۹/۳۰۲
SE	۲/۹۱	۴/۶۹	۳/۹۵	۴/۷۵	۵/۰۵	۴/۱۰	۴/۷۱
Df	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
P	۰/۰۰۰**	*	۰/۰۰۰**	۰/۰۸۷	۰/۰۰۰**	۰/۰۰۴*	۰/۰۰۰**

$P < ۰/۰۱$ **, $P < ۰/۰۵$ *

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این تحقیق، بررسی رابطه بین خودکارآمدی ورزشی و نیک‌زیستی بود. نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین نیک‌زیستی عمومی و خرده‌مقیاس‌های آن با خودکارآمدی ورزشی وجود دارد. نیک‌زیستی اجتماعی تنها خرده‌مقیاسی بود که با خودکارآمدی ورزشی رابطه معناداری نداشت. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که خودکارآمدی ورزشی شاخص پیشگوی مهمی از نیک‌زیستی هیجانی، روانی، عقلانی، معنوی و جسمی است.

بررسی دقیق‌تر خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی ورزشی نشان داد که تداوم یک برنامه ورزشی در قیاس با داشتن زمان برای ورزش در تبیین نیک‌زیستی نقش مهم‌تری دارد. داشتن زمان برای ورزش با نیک‌زیستی

عمومی و خرده‌مقیاس‌های آن به‌جز در مؤلفه نیک‌زیستی جسمانی رابطه معناداری نشان نداد. شاید این نتایج را بتوان به ماهیت نمونه تحقیق نسبت داد. دانشجویان اغلب نیازها و محدودیت‌های زمانی زیادی در ایجاد تعادل بین برنامه‌های فردی و تحصیلی دارند. از طرف دیگر، تداوم یک برنامه ورزشی و احساس اختیار ظاهراً به نیک‌زیستی جسمی، روانی، عقلانی، هیجانی و معنوی و بالاتر منجر می‌شود.

در این تحقیق برای اندازه‌گیری خودکارآمدی و عادات تمرینی از شرکت‌کنندگان سؤال شد که توانایی‌شان برای فراهم کردن زمان کافی برای ورزش در تداوم یک برنامه ورزشی برای حداقل شش ماه در چه حدی بوده است؟ نتایج نشان داد شرکت‌کنندگان در مقایسه با فراهم‌سازی زمان کافی برای ورزش توانایی زیادی در تداوم یک برنامه ورزشی دارند. در مجموع، میزان خودکارآمدی ورزشی اندکی از میانگین آن بالاتر بود و ادراکات از نیک‌زیستی در حد بالا گزارش شد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات سولوم و همکاران (۲۰۰۰) همخوانی دارد. تحقیقات گذشته اثربخشی خودکارآمدی و برنامه پیاده‌روی دانش‌محور را در میان افراد بی‌تحرک و چاق بررسی کردند و نشان دادند که تغییرات در خودکارآمدی و دانش می‌تواند در پیش‌بینی و تبیین تغییرات رفتاری مرتبط با فعالیت بدنی و ورزش مؤثر باشد (۳۳، ۲۸). به هر حال، هیچ‌کدام از این تحقیقات آثار خودکارآمدی ورزشی را بر ادراکات از نیک‌زیستی ارزیابی نکرده بودند.

در راستای تحقیقات گذشته، بین خودکارآمدی ورزشی و برخی خرده‌مقیاس‌های نیک‌زیستی رابطه معناداری مشاهده شد. برای نمونه، برنز و همکاران (۱۹۹۹) دریافتند که مقادیر بالای فعالیت بدنی و فعالیت بدنی اوقات فراغت با بهزیستی روانی و جسمانی بالا همبستگی دارد (۱۶). گیچ و اولسن (۲۰۰۷) دریافتند که خودکارآمدی با نیک‌زیستی اجتماعی، هیجانی، معنوی، عقلانی و روانی در حین برنامه پیاده‌روی رابطه معناداری دارند (۳۳). از طرفی رابطه بین خودکارآمدی ورزشی و خرده‌مقیاس جسمانی نیک‌زیستی در تحقیقات گذشته نیز به اثبات رسیده است. والاس و همکاران (۲۰۰۱)، همبستگی مثبتی را بین خودکارآمدی ورزشی و مرحله تغییر تمرینی مشاهده کردند (۱۷، ۶). هیو و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که خودکارآمدی تمرینی تأثیر معناداری بر لذت از فعالیت بدنی در زنانی که فعالیت بدنی پایین یا سبک داشتند، دارند (۲۲). به هر حال، یک رابطه پیشگویانه بین خودکارآمدی ورزشی و نیک‌زیستی آن‌گونه که در این تحقیق نشان داده شد، بررسی نشده بود.

در این تحقیق، نیک‌زیستی اجتماعی رابطه معناداری با خودکارآمدی ورزشی نشان نداد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق کارا و همکاران (۲۰۰۹) که عنوان کرده بودند خودکارآمدی ورزشی با نیک‌زیستی اجتماعی ارتباط ندارد، همراستاست. نیک‌زیستی شاید نیک‌زیستی اجتماعی بیشتر با مفاهیمی چون حمایت اجتماعی در ارتباط باشد و باید در قالب متغیری جدا از خودکارآمدی ارزیابی شود. والاس و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که حمایت اجتماعی شاخص پیشگوی معناداری از مرحله تغییر رفتار تمرینی و خودکارآمدی ورزشی است (۱۷، ۶).

این تحقیق دارای کاربردهای نظری و عملی است، اما محدودیت‌هایی هم دارد. ابزار گردآوری داده‌ها از نوع خودسنجی بود. ماهیت مقطعی تحقیق نیز موجب می‌شود که رابطه بین متغیرها تنها به زمان خاصی محدود باشد. به‌طور کلی، برای ارتقای نیک‌زیستی و سلامتی در طول عمر باید ادراکات و افکار مرتبط با رفتاری سالم موفقیت‌آمیز و مداوم را توسعه دهیم.

تحقیقات در عرصه جامعه دانشگاهی فرصتی باارزش را برای ارتقای دانش، مهارت و افکار

گروه‌های جوان طی دوره‌ای که مهارت‌های تصمیم‌گیری و رفتارهای طولانی‌مدت شکل می‌گیرد، فراهم می‌کند. باتوجه به نتایج این تحقیق می‌توان با تمرکز بر بهبود خودکارآمدی ورزشی و تقویت افکار و اعتقادات مرتبط با توانایی شخصی برای شرکت در فعالیت بدنی و نظریه شناختی اجتماعی گام‌های مؤثری را در افزایش نیک‌زیستی جوانان برداشت. هرچند هدف این تحقیق بررسی تفاوت‌های جنسی نبود، برخی تفاوت‌های جنسی در مقادیر خودکارآمدی ورزشی مشاهده شد. باتوجه به نتایج، مردان زمان بیشتری برای ورزش داشتند و سطوح بالاتری از نیک‌زیستی را ادراک می‌کردند، درحالی‌که ادراکات زنان از نیک‌زیستی در مؤلفه اجتماعی بالاتر بود. این نتایج همچنین با نتایج تحقیق اوگوز دوران (۲۰۰۹) که گزارش کرده بود زنان در سطح بالاتری از نیک‌زیستی مبتنی بر رابطه و نیک‌زیستی بدنی به نسبت مردان قرار دارند، همراستاست. بنابراین بررسی تفاوت‌های جنسی در این حیطه نیز در تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود.

منابع و مأخذ

1. Adams, T., Benzer, J., Garner, L. (1998). "Construct validity of the perceived wellness survey". *American journal health study*, 14(4): PP:212-219.
2. Adams, T., Benzer, J., Steinhardt, M. (1997). "The conceptualization and measurement of perceived wellness integrating balance across and within dimensions". *American journal health promotion*, 11(3): PP:208-218.
3. Adams, TB. Benzer, JR., Drabss, ME. (2000). "Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimension of sellness in a college population". *Journal American college health*, 48(4): PP:165-173.
4. Bandura, A. (1987). "Self – efficacy: toward a unifying theory of behavioral change". *Psychology review*. 84: PP:191-215.
5. Bandura. A. (1989). "Social foundations of thought and action". Englewood Cliffs, NJ: prentice – hall.
6. Bandura, A. (1998). "Self – efficacy: the exercise of control". New York, NY: W.H. Freeman and Company.
7. Baranowski, T., Perry, CL. Parcel, GS. (1999). "How individuals, environments, and health behaviors interact". In: Glanz, K., Lewis, FM., Rimer, BK, editors. *Health behaviors and health education*. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey – Bass.
8. Benzer, J., Adams, T. Whistler, L. (1999). "The relationship between physical activity and indicators of perceived wellness". *American journal health study*, 15(3): PP:130-138.
9. Cara, L. and Sidman, B.A. and Lee, M.D.A. and Hritz, N. (2009). "Exercise self – efficacy and wellness among college students in a basic course". *International electronic journal of health education*, 12: PP:162-174.
10. Carron, AV., Hausenblas, HA. Estabrooks, PA. (2003). "The psychology of

physical activity". New York, NY: McGraw- Hill.

11. Centers for disease control and prevention. (2009). "Physical activity and health". April 25,. Available at: <http://www.ede.gov/physicalactivity/everyone/health/index.html>.accessed.

12. Corbin, C., Pangrazi, R. (2009). "Presidents council on physical fitness and sports W". *Toward a uniform definition of wellness: a commentary (ebook)*. Presidents council on physical fitness and sport research digest. www.eric.com

13. Corbin, CB. Welk, GJ. Corbin, WR., Welk. KA. (2009). "Concepts of fitness and wellness: a comprehensive lifestyle approach". 3rd ed. New York, NY: McGraw – Hill.

14. Flaherty, K.T. (2001). "Self – care agency and wellness behavior of baccalaureate nursing students". Columbia university. Dissertation. April, 3, 2000.

15. Gieck, D., Olsen, S. (2007). "Holistic wellness as a means to developing a lifestyle approach to health behavior among college students". *Journal American college health*, 56(1): PP:29-36.

16. Hu L., Motl RW. McAley, E. (2007). "Effects of self efficacy on physical activity enjoyment in college aged women". *International journal behavioral medicine*, 14(2): PP:92-96.

17. Idler, E., Kasl, S. (1995). "Health perceptions and survival: do global evaluations of health status really predict mortality". *Journal gerontol*, 46(2): S55-S65.

18. Kanis, M. (2009). "Positive expressive technologies for social wellness". Thesis, Brunel university.

19. Keating, X., Guan, J., et al (2006). "A Meta analysis of college student's physical activity behaviors". *Journal of American college health*, 54(2):PP:116-125.

20. Leenders, N., Sherman, W. Ward, P. (2004). "College physical activity courses: why do students enroll and what are their health behaviors"? *Reaserch question sport*, 74(3): PP:313-318.
21. Marshall, SJ. Biddle, SJH. (2002). "The transtheoretical model of behavioral change: a meta analysis of applications to physical activity and exercise". *Ann behave med*, 23(4): PP:229-246.
22. McAuley, E., Blissmer, B. (2000). "Self efficacy determinants and consequences of physical activity". *Exercise sport science review*. 28:PP: 85-88.
23. McAuley, E., Courneya, KS. (1995). "Self efficacy relationship with affective and exertion responses to exercise". *Journal applied social psychology*, 22:PP: 312-326.
24. National wellness institute. (2009). *Defining wellness*. Available at:http://www.nationalwellness.org/index.php?id_tier=2&id_c=26. accessed. April 27.
25. Oguzd – Duran, N. and Tezer, E. (2009). "Wellness and self – esteem among Turkish university students". *Int J Adv Counselling*, 31: PP:32-44.
26. Prochaska, JO. Verlicer, WF (1998). "The transtheoretical model of health behavior change". *American journal health promot*, 12(1): PP:38-48.
27. Sallis, JF. Hovell, MF. (1990), "Determinants of exercise behavior". *Exercise sport science review*, 11: PP:307-330.
28. Sallis, JF., Pinski, RB, Grossman, RM. Et al (1988). "The development of self efficacy scales for health related diet and exercise behaviors". *Health education research*, 3: PP:283-292.
29. Sullum, J., Clark, M., King, T. (2000). "Predictors of exercise relapse in a college population". *Journal American college health*, 48(4): PP:175-180.
30. US Dept of health and human services, (2009). "Centers for disease control and prevention". <http://www.healthypeople.gov/about/goals.htm>. accessed, April 25,.

-
31. Wagstaff, C.A. (1997). "Wellness and adolescents: the effect of a school – base intervention". McGill university, Montreal Canada.
32. Wallace, L., Buckworth, J. Kirby, T. (2001). "Characteristics of exercise behavior among college students: application of social cognitive theory to predicting stage of change". *Prev Med*, 31(5): PP:494-505.
33. Wallace, L., Buckworth, J. (2002). "Application of the transtheoretical model to exercise behavior among nontraditional college students". *American Journal Health Education*, 32(1): PP:39-47.