



١٣٨٧ / ١٢ / ١

الف

٩٦٢٦٦



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
دانشکده پرستاری - مامایی رازی

عنوان:

**بررسی نقش خودکارآمدی در پیش‌بینی رفتارهای غذایی و فعالیت‌های ورزشی
دختران مقطع دبیرستان شهر کرمان در سال ۱۳۸۶**

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری

گرایش بهداشت جامعه

اساتید راهنما:

سرکار خانم منصوره عزیززاده فروزی

سرکار خانم سکینه محمدعلیزاده

استاد مشاور آمار:

جناب آقای دکتر علی اکبر حق دوست

نگارش:

مریم حسین نژاد

پائیز ۱۳۸۶

۹۶۳۶۶

تقدیم به نگاه پر عطوفت پدرم و دستان پر مهر مادرم

دو وجود عزیزتر از جانم که لحظه لحظه موفقیت های
زندگیم را مدیون محبت، ایثار، صبر، گذشت و فداکاریشان
هستم؛

آنها که در روشناییها و تاریکیهای زندگیم با من بوده و
هستند.

تقدیم به برادران و تنها خواهرم و خانوادههای آنها
که وجودم لبریز از عشق به آنها ست.

و تقدیم به

همه آنها که با علم و معرفتشان به من پرواز دادند.

سپاس

خدایا بار دیگر پیشانی بندگی به خاک می‌سایم و تو را سپاس می‌گویم که به من نعمت عاشقانه آموختن عطا کردی و بر من منت نهادی و به من توفیق دادی تا قدم در راهی بگذارم که سراسر علم و دانش است.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه اساتیدی که در تدوین این پایان نامه و در تمام طول مدت تحصیل از راهنمایی‌های ارزنده شان بهره‌مند شدم، تشکر و قدردانی می‌کنم.

چکیده پژوهش

مقدمه : توجه به بهبود وضعیت تغذیه و فعالیت جسمی دختران نوجوان که، مادران نسل آینده خواهند بود، می تواند از مؤثرترین اقدامات بنیادین برای پیشگیری از بیماریهای مزمن سنین بعدی باشد. شناخت عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتارها، یکی از مؤثرترین راه‌هایی است که می‌تواند جزو برنامه‌های پیشگیری در جوامع، به خصوص در کشورهای در حال توسعه قرار گیرد.

هدف : این مطالعه به منظور تعیین نقش خودکارآمدی در پیش‌بینی رفتارهای غذایی و فعالیتهای ورزشی دختران مقطع دبیرستان شهر کرمان در سال ۱۳۸۶ صورت گرفت.

روش: در این مطالعه همبستگی، دانش‌آموزان دبیرستانهای دخترانه شهر کرمان جامعه پژوهش و بر اساس نتایج مطالعه مقدماتی، نمونه پژوهش ۸۰۰ نفر برآورد گردید. به دلیل احتمال افت نمونه ۹۰۰ پرسشنامه توزیع گردید که، در پایان ۸۱۲ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمونه‌گیری به روش تصادفی - خوشه‌ای صورت گرفت. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته که در پنج بخش شامل، سؤالات مربوط به ویژگی‌های فردی و عمومی، رفتارهای غذایی، خودکارآمدی رفتار غذایی، فعالیت ورزشی و خودکارآمدی فعالیت ورزشی تنظیم شده بود، استفاده شد. اطلاعات پس از کسب روایی و پایایی مناسب جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها : یافته‌های این مطالعه نشان داد که، بیشتر دانش‌آموزان مورد مطالعه (۵۷/۴ درصد) کمتر یا مساوی ۱۶ سال سن داشتند و درصد نمرات کسب شده در حیطه‌های فعالیت ورزشی و خودکارآمدی مربوط به آن کمتر از ۵۰ درصد بود و در حیطه‌های رفتار غذایی و خودکارآمدی آن به ترتیب ۶۶ و ۶۱ درصد بود.

نتایج آنالیز رگرسیون دو متغیره، ارتباط معنی دار و مثبتی را بین میانگین نمره رفتار غذایی و خودکارآمدی آن ($P=0/0001, R=0/59$) و نیز فعالیت ورزشی و خودکارآمدی آن ($P=0/0001, R=0/32$) نشان داد. نتایج مدل رگرسیون چندگانه نشان داد که، علاوه بر خودکارآمدی رفتار غذایی عواملی چون، تحصیلات پدر، ارزیابی وضع اقتصادی خانواده در مقایسه با سایرین از دید دانش آموزان، میزان اهمیت دادن خانواده به مصرف غذای سالم، داشتن حق انتخاب مواد غذایی در خانواده، تعداد صرف وعده های غذا با خانواده و شغل مادر پیش بینی کننده رفتار غذایی بودند. همچنین علاوه بر خودکارآمدی فعالیت ورزشی عواملی چون، پایه تحصیلی، نوع مسکن، عضویت در تیم ورزشی مدرسه و عضویت در باشگاه های ورزشی، انجام ورزش صبحگاهی در مدرسه و متوسط ساعات ورزشی در مدرسه پیش بینی کننده فعالیت ورزشی بودند.

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده، نقش پیش بینی کننده مفهوم خودکارآمدی را برای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نظیر رفتار غذایی و فعالیت ورزشی بر طبق مدل پندر تایید می کند. در مطالعه حاضر، نقش پیش بینی کننده خود کارآمدی فعالیت ورزشی قویتر از خودکارآمدی رفتار غذایی بود. بنابراین از شیوه های افزایش خودکارآمدی از قبیل ترغیب کلامی، افزایش خودآگاهی نوجوانان نسبت به توانایی های خود و ارائه الگوهای مناسب برای آنها می توان به عنوان یکی از عوامل ارتقاء دهنده رفتارهای بهداشتی استفاده کرد.

کلمات کلیدی: خودکارآمدی، رفتار غذایی، فعالیت ورزشی

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

الف.....	تقدیم
ب.....	تشکر
ت.....	چکیده پژوهش
ج.....	فهرست مطالب
خ.....	فهرست جداول
	فصل اول: معرفی پژوهش
۱.....	زمینه پژوهش
۸.....	اهداف پژوهش
۹.....	سؤال پژوهش
۹.....	پیش فرض پژوهش
۱۰.....	تعریف واژگان کلیدی
۱۱.....	منابع فصل اول
	فصل دوم: دانستنی‌های موجود درباره پژوهش
۱۵.....	چهارچوب مفهومی
۴۲.....	مروری بر پژوهش‌های مرتبط
۵۱.....	منابع فصل دوم
	فصل سوم: روش انجام پژوهش
۵۸.....	نوع پژوهش
۵۸.....	جامعه پژوهش
۵۸.....	نمونه پژوهش
۶۰.....	مشخصات واحدهای پژوهش
۶۰.....	محیط پژوهش
۶۰.....	ابزار گردآوری داده‌ها
۶۱.....	تعیین روایی ابزار
۶۱.....	تعیین پایایی ابزار

۶۲..... روش گردآوری داده‌ها

۶۲..... روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

۶۳..... منابع فصل سوم

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۶۴..... جداول

فصل پنجم: نتایج پژوهش

۸۸..... بحث و بررسی یافته‌ها

۱۱۵..... نتیجه‌گیری نهایی

۱۱۶..... محدودیت‌های پژوهش

۱۱۶..... ملاحظات اخلاقی

۱۱۷..... کاربردهای پژوهش

۱۱۹..... پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی

۱۲۰..... منابع فصل پنجم

بخش انتهایی:

پرسشنامه

چکیده انگلیسی

صفحه عنوان پژوهش به صورت انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای سن، پایه تحصیلی و نوع دبیرستان دانش‌آموزان
- جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای وجود بیماری، نوع مسکن، موقعیت زندگی و وضعیت اقتصادی دانش‌آموزان
- جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی تحصیلات والدین دانش‌آموزان
- جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شغل و فعالیت ورزشی والدین دانش‌آموزان
- جدول ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای فعالیت ورزشی دانش‌آموزان
- جدول ۶: میانگین و انحراف معیار متوسط ساعات ورزش و استفاده از تلویزیون و رایانه در دانش‌آموزان
- جدول ۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مربوط به برخی از متغیرهای رفتارهای غذایی دانش‌آموزان
- جدول ۸: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای غذایی دانش‌آموزان
- جدول ۹: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمره فعالیت ورزشی دانش‌آموزان
- جدول ۱۰: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی رفتارهای غذایی دانش‌آموزان
- جدول ۱۱: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی فعالیت ورزشی دانش‌آموزان
- جدول ۱۲: توزیع شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات کل رفتارهای غذایی، خودکارآمدی رفتار غذایی، فعالیت ورزشی و خودکارآمدی فعالیت ورزشی دانش‌آموزان
- جدول ۱۳: مقایسه میانگین نمرات رفتار غذایی و خودکارآمدی آن برحسب متغیرهای سن، پایه تحصیلی و نوع دبیرستان دانش‌آموزان
- جدول ۱۴: مقایسه میانگین نمرات رفتار غذایی و خودکارآمدی برحسب متغیرهای نوع مسکن، موقعیت زندگی، ارزیابی دانش‌آموزان از وضعیت اقتصادی خود در مقایسه با سایرین

جدول ۱۵: مقایسه میانگین نمرات رفتار غذایی و خودکارآمدی آن برحسب متغیرهای تحصیلات و شغل والدین دانش‌آموزان

جدول ۱۶: مقایسه میانگین نمرات رفتار غذایی و خودکارآمدی برحسب متغیرهای مربوط به رفتارهای غذایی دختران دانش‌آموز

جدول ۱۷: مقایسه میانگین نمرات فعالیت ورزشی و خودکارآمدی برحسب متغیرهای سن، پایه تحصیلی و نوع دبیرستان دانش‌آموزان

جدول ۱۸: مقایسه میانگین نمرات فعالیت ورزشی و خودکارآمدی برحسب متغیرهای نوع مسکن، موقعیت زندگی و ارزیابی وضع اقتصادی در مقایسه با سایرین از دید دانش‌آموزان

جدول ۱۹: مقایسه میانگین نمرات فعالیت ورزشی و خودکارآمدی برحسب تحصیلات و شغل والدین دختران دانش‌آموز

جدول ۲۰: مقایسه میانگین نمرات فعالیت ورزشی و خودکارآمدی برحسب متغیرهای مربوط به فعالیتهای ورزشی، والدین دانش‌آموزان

جدول ۲۱: مقایسه میانگین نمرات فعالیت ورزشی و خودکارآمدی برحسب متغیرهای مربوط به فعالیتهای ورزشی دانش‌آموزان

جدول ۲۲: نتایج آنالیز رگرسیون چند متغیره برای تعیین ویژگی‌های فردی موثر در نمرات رفتارهای غذایی دانش‌آموزان

جدول ۲۳: نتایج آنالیز رگرسیون چند متغیره برای تعیین ویژگی‌های فردی موثر در نمرات فعالیت ورزشی دانش‌آموزان

فصل اول

زمینه و اهمیت پژوهش

نوجوانی، به عنوان دوره‌ای زودگذر توصیف شده که با بلوغ، شروع و تا اوایل بزرگسالی ادامه می‌یابد [۱:۸۲]. این دوره همچون پلی دوران کودکی را به بزرگسالی متصل می‌نماید. در این دوره تکاملی، تغییراتی در وضعیت بدن، تفکر و روابط اجتماعی به وجود می‌آید و فرد به تکامل جسمی، روانی و جنسی دست می‌یابد و به تدریج مسئولیت سلامت خود را به عهده می‌گیرد [۲:۲۰۹]. به علاوه در این دوره، الگوی رفتاری نوجوان تکامل یافته و بقیه عمر را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۱:۸۲].

الگوی نیازهای بهداشتی نوجوانان، در سه دهه اخیر تغییر قابل توجهی کرده است. در گذشته، بیماریهای عفونی علت اصلی مرگ و میر افراد ۱۳ تا ۱۹ ساله، بود، درحالی که امروزه عوامل رفتاری، علت اصلی مرگ و میر و بیماری آنها می‌باشد [۳:۱۰۴]. این گروه سنی از نظر پیروی از رفتارهای پرخطر مرتبط با بیماریهای مزمن بسیار آسیب پذیر هستند [۴:۱۰۳] و اغلب درگیر فعالیتهایی می‌شوند که بر سلامت آنها اثر منفی گذاشته و زندگی آنها را در آینده با مشکلات مزمنی مانند: چاقی، بیماری های قلبی-عروقی، تنفسی، سرطان، اختلالات روانی، اجتماعی و حاملگی‌ها و زایمانهای پرخطر و... روبه رو می‌نماید [۲:۲۰۹].

در سال ۱۹۹۷ سازمان جهانی بهداشت^۱ اعلام کرد که در سرتاسر جهان، بیماریهای غیرواگیر به صورت یک معضل بهداشتی درآمده و فراوان تر از بیماریهای عفونی شده است. بر اساس آمارهای این سازمان در طی دو دهه آینده، جهان با همه گیری بیماریهای غیرواگیر^۲ مواجه خواهد شد. پیش‌بینی می‌شود که از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۲۰ میلادی مرگ و میر ناشی از این بیماریها به میزان ۷۷ درصد افزایش یابد که بیشترین موارد آن در کشورهای درحال توسعه خواهد بود. قرار گرفتن این کشورها در یک گذر

^۱ -World Health Organization

^۲ -Non- communicable disease

اپیدمیولوژیک^۳ به همراه تغییرات سریع الگوی غذایی و گرایش به مواد غذایی پراثری و کم ارزش از نظر غذایی، کاهش فعالیت جسمی و افزایش مصرف دخانیات که سندرم شیوه زندگی^۴ و یا سندرم دنیای جدید^۵ نامیده می‌شود، این جوامع را در معرض همه‌گیری بیماریهای غیرواگیر در طول سالهای آتی قرار داده است. از این رو پیشگیری از عوامل موثر در بروز بیماریهای غیرواگیر در الویت‌های بهداشتی قرار دارد [۴:۹۸]. به همین منظور تغذیه سالم و انجام فعالیتهای جسمی در برنامه‌های سلامت تا سال ۲۰۱۰ مد نظر قرار گرفته [۵:۲]. لی ویان لوک^۶ (۲۰۰۵) معتقدند که این دو رفتار، جزئی از رفتارهای ارتقاء سلامت^۷ می‌باشند [۲:۲۰۹]. رفتارهای ارتقاء سلامت، فعالیتهایی می‌باشند که جهت نگهداری و یا افزایش سطح سلامت و خودشکوفایی^۸ فرد صورت می‌گیرند [۳:۱۰۵]. این رفتارها، بر الگوی مثبت زندگی که منجر به افزایش سطح سلامت و کیفیت زندگی می‌گردند، تأکید دارند [۶:۱]. نقش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نظیر ورزش و تغذیه در کاهش میزان ابتلاء به بیماری و مرگ و میر به خوبی شناخته شده است [۷:۳۴]. برای مثال در کشور امریکا، سالانه ۳۰۰۰۰۰ نفر به علت تغذیه نامطلوب و کم تحرکی جان خود را از دست می‌دهند [۸:۱۳۴]. تغذیه مناسب برای سلامت و تندرستی ضروری است [۹:۲۰۰]. تغذیه نه تنها بر رشد و ظاهر تاثیر می‌گذارد بلکه، بر نحوه احساس و برداشت از محیط و جهان و بر خلق و خو و رفتار مؤثر است [۱۰:۵۸].

مطالعات ارتباط بین مصرف بعضی از غذاها و کاهش بروز بیماریها را نشان می‌دهد. برای مثال، شواهد نشان می‌دهند مصرف ویتامین E در جلوگیری و به تاخیر انداختن زوال عقل^۹ نقش مهمی دارد. همچنین مطالعات اپیدمیولوژیکی، نقش حفاظتی سبزیجات و میوه‌جات را در برابر سرطانها، به خصوص

^۳-Epidemiologic

^۴-Lifestyle syndrome

^۵-New world syndrome

^۶-Lee & Yuen Locke

^۷-Health Promotion

^۸-Self-Actualization

^۹-Dementia

سرطانهای دستگاه تنفس و گوارش و سرطانهای وابسته به هورمون را نشان می‌دهند و افزایش مصرف سبزیجات و میوه‌جات، خطر حمله قلبی را تا ۶ برابر کاهش می‌دهد. از این رو انجمن سرطان آمریکا توصیه کرده است افراد حداقل ۵ نوبت در روز سبزیجات و میوه‌جات مصرف کنند [۱۱:۳۱۱]. پس الگوی غذایی نقش عمده‌ای در جلوگیری از بیماریها به عهده دارد [۱۲:۱۸۱].

یکی از عوامل موثر در شکل‌گیری الگوی غذایی انسان، عادات غذایی است که این عادات، نقش مهمی در چگونگی، انتخاب، آماده کردن، طبخ و نگهداری مواد غذایی دارد. بسیاری از عادات نامناسب بوده و اثرات نامطلوبی بر سلامت انسان به جای می‌گذارند [۱۰:۵۹].

در سرتاسردنیا، عادات غیر بهداشتی مانند مصرف زیاد چربی‌ها، مصرف کم میوه‌جات و سبزیجات و مواد غذایی حاوی فیبر [۸:۱۳۴]، خوردن غذاهای آماده و نوشیدنی‌های شیرین و مصرف متناوب میان وعده‌های نامناسب وجود دارد [۹:۲۰۱]. برای مثال اطلاعات ملی آمریکا نشان داده است که بیش از ۶۰ درصد نوجوانان این کشور غذای پرچرب و کمتر از ۲۰ درصد آنها روزانه پنج نوبت سبزیجات و میوه‌جات مصرف می‌کنند [۸:۱۳۴]. در حالی که توصیه شده افراد ۶ تا ۱۹ ساله روزانه ۱/۳۰۰ میلی‌گرم کلسیم مصرف نمایند اما، متأسفانه ۸۵ درصد دختران بین ۱۲ تا ۱۹ سال کمتر از این میزان کلسیم دریافت می‌کنند [۱۳:۳۳۶]. مطالعات نشان می‌دهند که، صبحانه شایع‌ترین وعده غذایی است که نوجوانان آن را از رژیم خود حذف می‌کنند. همچنین مطالعات ملی آمریکا نشان می‌دهد که ۲۴ درصد دختران و ۲۰ درصد پسران صبحانه نمی‌خورند [۱۴:۱۴].

نتایج تحقیقاتی " طرح ملی نظام مراقبت و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر از دوران کودکی تا نوجوانی " (مطالعه کاسپین^{۱۱}) که در سالهای ۸۳-۱۳۸۲ با حمایت سازمان بهداشت جهانی و

^{۱۰}-Childhood & adolescent surveillance non communicable disease study

^{۱۱}-CASPIAN

وزارت خانه‌های بهداشت و آموزش و پرورش در ۲۳ شهر ایران انجام شد نشان داد، عادات غذایی نامطلوب در شیوه زندگی کودکان و نوجوانان جامعه ما، علاوه بر این که تهدیدی برای سلامتی این گروه سنی آسیب پذیر تلقی می‌شود بلکه، در طی دهه آینده کشور ما را در معرض خطر همه‌گیری بیماری‌های غیرواگیر قرار خواهد داد [۴:۹۸]. همچنین در این مطالعه مشخص گردید، فعالیت جسمی در دانش آموزان دبیرستانی کافی نمی‌باشد [۱۵:۱۵۷].

در سالهای اخیر، فعالیت جسمی به نحو چشمگیری در کودکان و نوجوانان کاهش یافته است [۱۷:۲۷] و [۱۶:۸۷] و اکثر آنها، بیشتر وقت خود را با تماشای تلویزیون، بازی های رایانه‌ای و اینترنتی می‌گذرانند [۱۸:۳۶۰]. بررسی مطالعات نشان می‌دهند، فعالیت جسمی در دختران نسبت به پسران کمتر است [۱۹:۱۳] و [۱۵:۱۵۷]. پندر^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۲) می‌نویسند: "فعالیت جسمی در دختران نوجوان ۴/۷ درصد بوده که این رقم در پسران نوجوان به ۲/۷ درصد کاهش یافته" [۱۶:۸۷]. دختران در سنین نوجوانی دچار تغییرات جسمی، شناختی و احساسی می‌شوند که پی‌آمد این تغییرات بی‌توجهی به بسیاری از فعالیتها، مانند فعالیت‌های جسمی و ورزش است [۲۰:۷].

فعالیت جسمی، فواید فیزیولوژیکی و روانی به همراه دارد. شواهد و مدارک موجود، ارتباط بین فعالیت جسمی و کاهش بعضی از عوارض و بیماریها را نشان می‌دهد. [۱۹:۱۳]. ورزش و فعالیت جسمی برای رشد و تقویت، هماهنگی، تعادل و افزایش قدرت عضله و افزایش عملکردهای دیگر مانند بهبود گردش خون و دفع مواد زاید لازم است [۹:۲۰۱]. همچنین خطر افسردگی و اختلالات عاطفی را کاهش می‌دهد [۵:۸۳۰] و باعث افزایش خودشناسی^{۱۳} و عزت نفس^{۱۴} می‌شود [۲۰:۶]. همچنین فعالیت جسمی کافی در سنین نوجوانی، اثرات مطلوبی بر فشارخون، چاقی و سطح سرمی چربی‌ها دارد و شانس بیماریهای

^{۱۲} -Pender

^{۱۳} -Self-Concept

^{۱۴} -Self-Esteem

قلبی- عروقی، دیابت نوع دوم، سرطان پستان و کولون را کاهش می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهند که، فعالیت و آمادگی جسمانی در دوران بزرگسالی با فعالیت جسمی دوران کودکی و نوجوانی و فعالیت‌های جسمانی سازمان یافته در مدرسه ارتباط دارد [۱۷:۲۷] و [۱۶:۸۷]. از این رو یکی از اهداف سلامت تا سال ۲۰۱۰ این است که، ۸۵ درصد نوجوانان هفته ای سه بار یا بیشتر و در هر جلسه به مدت ۲۰ دقیقه فعالیت جسمی متوسط تا شدید داشته باشند [۵:۸۳۰].

تغییر در رفتارهای بهداشتی بهترین راه برای کاهش بیماریها، مرگ و میر و بهبود کیفیت زندگی است. درک عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار، اجرای مداخلات در راستای تغییر رفتار را تسهیل می‌نماید. برای بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده^{۱۵} رفتارهای بهداشتی، مدل پندر چهار چوب مناسبی است [۲۱:۴۵۰]. پندر در مدل ارتقاء سلامت خود یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار را خودکارآمدی^{۱۶} مطرح کرده است و در ۸۶ درصد مطالعاتی که بر اساس مدل ارتقاء سلامت وی صورت گرفته، نقش خودکارآمدی به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار، تأیید شده است [۱۲:۵۴]. بندورا^{۱۷} (۲۰۰۴) که یکی از صاحب نظران در زمینه این مفهوم است، می‌نویسد: " خودکارآمدی علاوه بر رفتار، بر سایر عوامل پیش‌بینی‌کننده تأثیر می‌گذارد" [۲۲:۱۴۵].

موفقیت انسان، احتیاج به تعهد، کاردانی و پشتکار دارد که این موارد از طریق خودکارآمدی حاصل می‌شود [۲۳:۳۸]. خودکارآمدی، قضاوت فرد در مورد اطمینان به توانایی خود برای انجام یک عمل ویژه می‌باشد [۱۲:۵۴]. شوارزر و لوزسزینسکا^{۱۸} (۲۰۰۵) می‌نویسند: " خود کارآمدی وابسته به احساس کنترل فرد بر محیط و رفتار او می‌باشد" [۲۴:۱۴۱]. عقاید مرتبط با خودکارآمدی، بر اهداف و آرزوها اثر می‌گذارند و تشکیل‌دهنده پی‌آمدهای رفتار انسان می‌باشند. افرادی که دارای خودکارآمدی بیشتری باشند،

^{۱۵} -Predictive Factors

^{۱۱} -Self-Efficacy

^{۱۷} -Bandura

^{۱۸} -Luszczynska & Schwarzer

اهداف بالاتری را در نظر گرفته و متعهدتر گشته و در نتیجه رفتار آنها مطلوب‌تر می‌شود. در حالی که افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، نتیجه رفتار آنها مناسب نیست. خودکارآمدی مشخص می‌کند، افراد چگونه موانع را بررسی می‌کنند. افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، به آسانی در روبه روشن شدن با مشکلات متقاعد می‌شوند که، رفتار آنها بیفایده است و سریع دست از تلاش بر می‌دارند. در حالی که افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، موانع را به وسیله بهبود مهارت‌های خودمدیریتی و پشتکار برداشته و در برابر مشکلات ایستادگی [۲۲:۱۴۵] و بر امور کنترل بیشتری دارند و عدم اطمینان کمتری را تجربه می‌کنند [۲۵:۳۷۰]. از این رو درک خودکارآمدی می‌تواند باعث حفظ و نگهداری رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت شود [۲۴:۱۴۰].

پرستاران در مورد هدایت فعالیت‌های افراد به سوی شیوه زندگی سالم، تاریخچه طولانی دارند. از سال ۱۹۶۰ تحقیقات در جهت ارتقاء سلامت افراد، خانواده و جامعه شروع شد. در سال ۱۹۸۰ و اوایل سال ۱۹۹۰ این تحقیقات افزایش یافت و مدل‌هایی برای آن مطرح شد [۱۰۵:۳]، که مدل پندر یکی از این مدل‌ها می‌باشد.

بعضی از محققین پرستاری در سرتاسر دنیا، مطالعاتی را در زمینه بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتارهای ارتقاء سلامت، در زنان میانسال، دانشجویان رشته‌های مختلف از جمله پرستاری، پرستاران شاغل و بیماران سرپایی انجام داده‌اند [۳:۱۰۵]. لازم است پرستاران و مراقبین بهداشتی، برای رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نوجوانان برنامه‌ریزی‌هایی داشته و جهت ترویج سلامت این قشر پرستاران باید، آگاهی لازم در مورد عوامل مربوط به رفتارها را شناسایی کرده [۱:۸۲] و در پایان مداخلات لازم جهت کاهش رفتارهای منفی و ایجاد تغییرات مثبت به کار برند [۲۶:۲].

در مجموع نظر به این که دختران به عنوان مادران آینده، عهده دار تربیت انسانها هستند و عادات و رفتارهای غیر بهداشتی آنها بر سلامت آنها و در نهایت بر سلامت خانواده و جامعه تاثیر زیادی دارد و با توجه به خصوصیات رفتاری دختران نوجوان، حذف بسیاری از عوامل موثر بر عادات و رفتارهای غیر بهداشتی آنها، بسیار مشکل می باشد. همچنین حذف عواملی چون خوراکی های جذاب و در عین حال دارای ارزش غذایی کم، تبلیغات تلویزیون و عواملی که باعث کم تحرکی می شوند، نظیر بازی های رایانه ای دشوار می باشد. لذا درک عاملی چون خودکارآمدی که بتواند، در حضور این عوامل محیطی مانع از عادات و رفتارهای غیربهداشتی شود، ضروری است. لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش خودکارآمدی در پیش بینی رفتارهای غذایی و فعالیتهای ورزشی دختران مقطع دبیرستان انجام شد تا، با تکیه بر نتایج پژوهش بتوان در جهت تعدیل یا تغییر بعضی از رفتارها اقدام لازم صورت گیرد.

اهداف و فرضیات

هدف کلی: تعیین نقش خودکارآمدی در پیش‌بینی رفتارهای غذایی و فعالیت‌های ورزشی دختران

مقطع دبیرستان شهر کرمان در سال ۱۳۸۶

اهداف ویژه :

۱- تعیین رفتارهای غذایی دختران مقطع دبیرستان شهر کرمان در سال ۱۳۸۶

۲- تعیین میزان فعالیت‌های ورزشی دختران مقطع دبیرستان شهر کرمان در سال ۱۳۸۶

۳- تعیین خودکارآمدی اختصاصی (رفتارهای غذایی و فعالیت ورزشی) دختران مقطع دبیرستان شهر کرمان

در سال ۱۳۸۶

۴- تعیین ارتباط بین رفتارهای غذایی با خودکارآمدی غذایی و ویژگی‌های فردی دختران مقطع دبیرستان

شهر کرمان در سال ۱۳۸۶

۵- تعیین ارتباط بین فعالیت ورزشی با خودکارآمدی فعالیت ورزشی و ویژگی‌های فردی دختران مقطع

دبیرستان شهر کرمان در سال ۱۳۸۶

سوالات پژوهش:

- ۱- رفتار غذایی دختران مقطع دبیرستان شهر کرمان چگونه است؟
- ۲- میزان انجام فعالیتهای ورزشی دختران مقطع دبیرستان شهر کرمان چقدر است؟
- ۳- میزان خودکارآمدی اختصاصی (رفتار غذایی و فعالیت ورزشی) دختران مقطع دبیرستان شهر کرمان چقدر است؟
- ۴- آیا بین رفتار غذایی و خودکارآمدی آن بر حسب ویژگیهای فردی دختران مقطع دبیرستان شهر کرمان ارتباطی وجود دارد؟
- ۵- آیا بین فعالیت ورزشی و خودکارآمدی آن بر حسب ویژگیهای فردی دختران مقطع دبیرستان شهر کرمان ارتباطی وجود دارد؟

پیش فرضها:

- عوامل بیولوژیکی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی بر عادات غذایی تاثیر دارند [۱۲:۱۷۹].
- افراد ظرفیت بررسی تواناییهای خود را دارند [۲۸:۲].
- عوامل موقعیتی در محیط خارجی باعث افزایش یا کاهش تعهد برای شرکت در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت می شوند [۲۸:۲].