

Research paper

Designing a Health-Based Model of Student-Based on Sports in 1404 Horizon

A.R. Savari¹, Sh. Bahrami², H. Eydi³

1. PhD Student in Sport management Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
2. Assistant Professor, Department of Sport Management, Kermanshah Branch, Islamic Azad university, Kermanshah, Iran (Corresponding Author)
3. Assistant Professor, Department of Sport Management, Raazi University, Kermanshah, Iran

Received: 2020/01/05

Accepted: 2020/04/19

Abstract

The purpose of the present study was to design a model of students' health, based on the 1404 horizon. In the first (qualitative) part of the field interview, the statistical population consisted of prominent sports management professors specializing in school sports, elite state sports teachers as well as country education sport managers (16 interviews with 14 individuals were continued until the theoretical saturation). In the second (quantitative) part, after collecting data from qualitative research, a questionnaire (34 items in the form of six components of the socio-cultural, individual, economic, facility, structural and managerial factors). The questionnaire was distributed among the 10th-grade female and male students in Kermanshah. The kurtosis and skewness were used to evaluate the distribution of data (normal or abnormal), and SPSS 24, Smart PLS version 2.0 and Max QDA Pro version were utilized to answer research questions and draw up measuring and structural models. The results showed that each of the individual, economic, structural, managerial, motivational, socio-cultural and facility factors were as the factors of sport-based health model for students at the time horizon of 1404, respectively. The current study identified the sport-based factors affecting the health of students and presented some strategies and recommendations to achieve the horizon 1404 goals.

Keywords: Health, Student, Sport, Time Horizon of 1404.

-
1. Email: Savari_A@gmail.com
 2. Email: shahab_bahrami@yahoo.com
 3. Email: eydi_h@yahoo.com

Extended Abstract

Background and Purpose

Exercise and physical activity including sports participation are an important part of a healthy lifestyle. Exercise causes positive social and psychological consequences in addition to physical effects among individuals. On the other hand, physical activity has a positive effect on the mental and physical aspects of different people like students and adolescents. To our best knowledge, although some studies have investigated the effect of physical activity on students' health to some extent, no study has been performed on sport-based health of students at the time horizon of 1404. Therefore, the aim of this applied descriptive-survey study was to design a sport-based model of factors affecting the health of students at the time horizon of 1404.

Moreover, the qualitative method of content analysis was used to construct the model, the quantitative descriptive-analytical method was applied to test the model and the correlation type was based on the structural equation model. After interviewing and reaching theoretical saturation, the 34-item questionnaire in the form of six components including socio-cultural, individual, economic, facility, structural and managerial factors was developed based on a 5-point Likert scale (very high=5 to very low=1). In the first (qualitative) part of the field interview, the statistical population consisted of prominent sports management professors specializing in school sports, elite state sports teachers as well as country education sport managers (16 interviews with 14 individuals were continued until the theoretical saturation), selected using purposeful and snowball sampling methods. In the second (quantitative) part, after collecting data from qualitative research, a prepared questionnaire was distributed among the 10th-grade female and male students in Kermanshah. The number of secondary school students in Kermanshah was about 42,000. In the current study, 10th-grade female and male students in the second district of Kermanshah were selected as a sample, four schools (two girls' schools and two boys' schools, one=state school and another=non-state school) were randomly chosen and 415 questionnaires were correctly completed and returned. Therefore, the sampling method was stratified random sampling. The SPSS 24, Smart PLS version 2.0 and Max QDA Pro version were utilized to answer research questions and draw up measuring and structural models.

The descriptive results of demographic characteristics indicated that 35.7, 64.3, 21.4, 50 and 28.6% of the participants in the study were females, males, with <10-year experience, 11-20 years old and >20 years old, respectively. The results of 16 interviews through content analysis, as well as open and axial coding demonstrated that the results showed that each of individual, economic, structural, managerial, motivational, socio-cultural and facility factors were as the factors of sport-based health model for students at the time horizon of 1404, respectively.

Descriptive results of demographic characteristics of the sample of the quantitative part of the study represented that 44 and 56% of the participants in the present study were females and males, respectively. To evaluate the fit of measurement models, three criteria of reliability, convergent validity and divergent validity were used and their reliability was done through three factors: factor load coefficients, Cronbach's alpha coefficients as well as combined and shared reliability. The value of the criterion for the suitability of the factor load coefficients was 0.5. For all questions, the factor load coefficients were >0.5 , indicating the appropriateness of this criterion. The value of Cronbach's alpha and combined reliability of the variables in all six variables was >0.7 , representing the appropriate reliability of the model. The next criterion of measuring models was convergent validity. According to the methods of Fornell and Larcker, a suitable value for average variance extracted (AVE) was ≥ 0.4 , and in the ongoing study, the value of AVE was ≥ 0.4 for all 6 variables. Divergent validity was the third criterion for evaluating the fit of measuring models, confirmed in both sections of the present study. After assessing the fit of measuring models, the fit of the structural model of this research was evaluated. Given that the T-value for all identified components was >2.58 ; thus, each of the individual, economic, structural, managerial, motivational, socio-cultural and facility factors were as the factors of sport-based health model for students at a time horizon of 1404 at the level of 0.99, respectively. Among these components, the component of individual factors is very important. The R^2 value was >0.65 (high) and >0.32 (moderated) for individual and other factors, respectively. Q^2 value was >0.15 for the endogenous (individual) variable, indicating that the exogenous (independent) variable was moderate in predicting the dependent variable and was >0.32 for the other 5 endogenous variables representing that indicates that the exogenous (independent) variable was strong in predicting the dependent variable and confirming the appropriateness of the structural model of the ongoing study again. The overall model fit included both measuring and structural models. In all 6 variables, the goodness-of-fit value was >0.36 , representing a strong overall fit of the model.

The importance of physical activity at different levels has led to the understanding of the need to promote physical activity among students to improve their health, resulting in the understanding of the need for macro-planning to improve sports among students by taking advantage of existing policies and horizons in the country. In general, according to the above, the authorities should take appropriate measures to achieve the goals of the 1404 vision. Therefore, the current study identified the sport-based factors affecting the health of students and presented some strategies and recommendations to achieve the horizon 1404 goals.

Keywords: Health, Student, Sport, Time Horizon of 1404

طراحی مدل عوامل مؤثر بر سلامت دانش آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق

۱۴۰۴

علیرضا سواری^۱، شهاب بهرامی^۲، حسین عیدی^۳

۱. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

۲. استادیار گروه مدیریت ورزشی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

۳. استادیار گروه مدیریت ورزشی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۳۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر طراحی مدل سلامت دانش آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است. پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، از نظر شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی-پیمایشی بود. در بخش اول (کیفی) برای انجام مصاحبه میدانی، جامعه آماری پژوهش، اساتید برجسته حوزه مدیریت ورزشی متخصص در ورزش مدارس، معلمان ورزش نخبه کشوری و همچنین مدیران ورزش آموزش و پرورش کشور بودند که این افراد، به صورت هدفمند و گلوله‌برفی برای مصاحبه‌های کیفی در موضوع پژوهش انتخاب گردیدند (۱۶ مصاحبه با ۱۴ نفر و تا حد اشباع نظری ادامه یافت). در بخش دوم (کمی) بعد از گردآوری اطلاعات حاصل از پژوهش کیفی، اقدام به ساخت پرسش‌نامه شد. این پرسش‌نامه (۳۴ گویه و در قالب شش مؤلفه، عوامل فرهنگی اجتماعی، عوامل فردی، عوامل اقتصادی، امکانات، ساختاری، مدیریتی و انگیزشی) بین دانش آموزان دختر و پسر پایه دهم ناحیه دو کرمانشاه توزیع گردید. از شاخص‌های کشیدگی و چولگی به منظور بررسی توزیع داده‌ها (طبیعی و یا غیرطبیعی بودن) استفاده شد. برای بررسی و پاسخ به سئوالات پژوهش و رسم و تدوین مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری از نرم‌افزارهای اس پی اس نسخه ۲۴، پی ال اس نسخه ۲.۰ و نرم افزار کیو آی دی ماکس نسخه پرو استفاده شد. نتایج نشان داد هر یک از عوامل فردی، عوامل اقتصادی، ساختاری و مدیریتی، انگیزشی، فرهنگی اجتماعی و امکانات به ترتیب از عوامل مدل سلامت دانش آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است. در پژوهش حاضر، عوامل مؤثر بر سلامت دانش آموزان مبتنی بر ورزش شناسایی گردید و راهکارها و توصیه‌هایی، به منظور دستیابی به اهداف افق ۱۴۰۴ ارائه گردید.

واژگان کلیدی: سلامت، دانش آموز، ورزش، افق ۱۴۰۴.

1. Email: Savari_A@gmail.com
2. Email: shahab_bahrami@yahoo.com
3. Email: eydi_h@yahoo.com

مقدمه

ورزش، زمینه‌ای منحصر به فرد برای رشد روانی اجتماعی افراد ایجاد می‌کند زیرا به عنوان محیطی طبقه‌بندی شده است که در آن کودکان و جوانان، انگیزه، زمان، انرژی و تمرکز بیشتری نسبت به سایر محیط‌ها مانند مدرسه اختصاص می‌دهند. در ورزش فرصت‌های مختلفی برای کودکان و نوجوانان وجود دارد تا مهارت‌های شخصی و بین‌فردی را توسعه دهند که می‌تواند بهزیستی آنها را تقویت کند (بدارد^۱ و همکاران، ۲۰۱۹، ۱۲۵). تربیت‌بدنی و ورزش به عنوان منبعی از تغییرات مثبت در طی دوران‌های مختلف از جمله کودکی، نوجوانی و بلوغ می‌تواند سبب بهبود وضعیت کلی افراد گردد و سبب ایجاد یک روند یادگیری مادام‌العمر گردد. افراد شرکت‌کننده در ورزش از نظر سلامتی و تندرستی در سطح مناسبی هستند و از لحاظ روحی و روانی شرایط مناسبی را دارا هستند (هارتمن^۲، ۲۰۱۱، ۲۰).

ورزش و فعالیت‌بدنی از جمله مشارکت ورزشی، یک جز مهم از یک شیوه زندگی سالم است (جانسن و لیبلانس^۳، ۲۰۱۰، ۱). این عمل فراتر از تأثیرات جسمانی، سبب پیامدهای اجتماعی و روانی مثبت در میان افراد می‌گردد (بدارد و همکاران، ۲۰۱۹، ۱۲۵؛ پارکر^۴ و همکاران، ۲۰۱۹، ۳۴). پیوند خوردن افراد با فعالیت‌بدنی و ورزش آثار مثبتی بر آمادگی جسمانی (آنگوارن و همکاران^۵، ۲۰۰۸، ۱۳۵)، رفاه (اسچولز و همکاران^۶، ۲۰۱۲، ۵۵) و سلامتی (ولا^۷ و همکاران، ۲۰۱۹، ۱۳۲۴) دارد. با این تفاسیر تعجب‌آور نیست که سیاست‌های کشورهای پیشرفته و توسعه‌یافته تمایل به گسترش فعالیت‌بدنی در جوامع خود است. برای نمونه، سیاست‌های کلی کشور انگلستان مبتنی بر افزایش میزان مشارکت افراد در فعالیت‌های ورزشی است، چرا که اثرات مثبت آن در تمامی زوایا مشخص است (کومار^۸ و همکاران، ۲۰۱۸، ۵۵۰).

افزایش سطوح فعالیت و مشارکت در انجام فعالیت‌های ورزشی یکی از مطالب و موضوعات مهم در علوم ورزشی است (گرین^۹، ۲۰۰۵، ۲۳۳). مشارکت در فعالیت‌های ورزشی می‌تواند سبب بهبود

-
1. Bedard
 2. Hartman
 3. Janssen and Leblanc
 4. Parker
 5. Angevaren and et al
 6. Schulz and et al
 7. Vella
 8. Kumar
 9. Green

وضعیت جسمانی (هامفریز و همکاران^۱، ۲۰۱۱، ۳۳) و روانی (دانوارد و راسکیوت^۲، ۲۰۱۱، ۳۳۱) در افراد گردد. همچنین افزایش مشارکت افراد در فعالیتهای ورزشی می‌تواند بر دولت‌ها اثر گذارد و صنعت ورزش را توسعه دهد (پاولوسکی و بریور^۳، ۲۰۱۲، ۲۶).

در کشور هلند داده‌ها نشان می‌دهد با افزایش سن، میزان مشارکت ورزشی کاهش می‌یابد. به عنوان مثال مشارکت ورزشی افراد بین ۱۶-۱۹ سال حدود ۷۵ درصد است. اما مشارکت ورزشی افراد بالای ۶۵ سال حدود ۳۰ درصد است. جالب این است که در کشور هلند زنان مشارکت ورزشی ۷۲ درصدی دارند و مردان مشارکت ورزشی ۶۹ درصدی دارند. این مسئله نشان‌دهنده مشارکت ورزشی بیشتر زنان در این کشور است (ونوتنبرگ و همکاران^۴، ۲۰۰۵، ۱۶۹).

وزارت فرهنگ و گردشگری کره جنوبی (۲۰۰۹) اعلام نمود که ۳۴/۳ درصد مردم این کشور تا کنون در فعالیتهای ورزشی شرکت نکرده‌اند که میزان عدم مشارکت ورزشی زنان در این کشور بیشتر است. بررسی‌ها در این کشور نشان می‌دهد که مشارکت ورزشی افراد بین ۱۰ تا ۱۹ سال حدود ۴۳/۸ درصد، افراد ۲۰ تا ۲۹ سال حدود ۴۳/۷ درصد است و با افزایش سن به میزان ۳۰ تا ۵۹ سال، مشارکت ورزشی نیز بین ۴۶/۱ درصد تا ۵۲/۷ درصد متغیر می‌گردد. بنابراین مشخص گردید که در این کشور، با افزایش سن، مشارکت ورزشی کمی افزایش می‌یابد (وزارت فرهنگ و گردشگری کره جنوبی^۵، ۲۰۰۹، ۱). در ایران نیز آمارها نشانگر مشارکت حداقلی افراد در فعالیتهای بدنی است. اما بخش زیادی از جامعه را دانش‌آموزانی که در دوره نوجوانی قرار دارند، شامل می‌شوند و پژوهش‌های انجام شده حاکی از میزان فعالیت اندک این قشر است. خدامرادی و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به بررسی میزان فعالیت بدنی دانش‌آموزان دبیرستانی پرداختند و دریافتند میزان فعالیت بدنی دانش‌آموزان دبیرستانی در حد متوسط قرار دارد و نیاز به آموزش در خصوص فواید کوتاه‌مدت و بلندمدت ورزش بر سلامت است. همچنین در پژوهش صادقی اول شهر و همکاران (۲۰۱۴) مشخص گردید که ۵۲/۸ درصد از دانش‌آموزان دختر مورد مطالعه، فعالیت بدنی مناسبی نداشته‌اند. بشیری موسوی و همکاران (۲۰۱۵) در بررسی میزان فعالیت دانش‌آموزان شهرستان طارم، دریافتند ۶۸ درصد از نمونه‌های پژوهش، فعالیت بدنی مناسبی ندارند. ضامنی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود به تعیین سطح فعالیت بدنی دانش‌آموزان دختر مازندران پرداختند و عنوان نمودند حجم وسیعی از دختران نوجوان، فعالیت بدنی کافی برای تأمین سلامتی خود را ندارند و پیشنهاد نمودند که مسئولین

-
1. Humphreys and et al
 2. Downward and Rasciute
 3. Pawlowski and Breuer
 4. Van Bottenburg and et al
 5. The Korean Ministry of Culture and Tourism

مربوطه، راهبردهایی اساسی برای تغییر سبک زندگی دختران نوجوان سامان دهند که از جمله آن درخواست تدوین برنامه جامع فعالیت‌بدنی از متخصصان است.

از آنجایی که دانش‌آموزان به عنوان رکن اساسی نظام آموزشی کشور، در دستیابی به اهداف نظام آموزشی کشور نقش و جایگاه ویژه‌ای دارند، توجه به این قشر از جمله از لحاظ آموزشی و تربیتی، باروری و شکوفایی هر چه بیشتر نظام آموزشی و تربیتی جامعه را موجب می‌گردد. سلامت دانش‌آموزان به عنوان یک اصل در تمامی کشورهای مختلف مورد توجه قرار گرفته است. به علت جاذبه‌های ورزش در میان افراد به خصوص دانش‌آموزان، امروزه توجه به ورزش در میان دانش‌آموزان به امری مهم تبدیل شده است و ابعاد مختلف ورزشی دانش‌آموزان مورد توجه محققان بسیاری قرار گرفته است (مک‌گراس، ۲۰۱۰، ۴۹۲).

همان‌گونه که عنوان شد، فعالیت‌بدنی مزایای سلامتی مهمی را برای کودکان و جوانان فراهم می‌کند (جانسون و لی بلانک^۱، ۲۰۱۰، ۱) و دستورالعمل‌های ملی آمریکا توصیه می‌کند که افراد در سن مدرسه، ۶۰ دقیقه فعالیت‌بدنی متوسط تا شدید در هر روز داشته باشند (پیرسی^۲ و همکاران، ۲۰۱۸، ۲۰۲۰). با این حال، کمتر از یک چهارم دانش‌آموزان آمریکایی، از سن ۶ تا ۱۹ سال، توصیه‌های مربوط به فعالیت‌بدنی را اجرا می‌کنند (برنامه فعالیت‌های بدنی ملی^۳، ۲۰۱۸، ۱). هدف فعالیت‌های بدنی در مدارس کشور فنلاند، ایجاد تأثیرات مثبت در سلامت و توانایی‌های جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی دانش‌آموزان و همچنین به عنوان یک راهنما برای درک و فهم اهمیت ورزش در سلامتی برای دانش‌آموزان است (مرادی و احسانی، ۲۰۱۳، ۵۲).

ورزش در میان افراد مختلف از جمله دانش‌آموزان و نوجوانان سبب ایجاد تأثیرات مثبت بر جنبه‌های ذهنی و جسمانی آنان می‌گردد (هولت^۴، ۲۰۱۶، ۱۷۷). امروزه ورزش به عنوان یک فعالیت مهم و ضروری در میان دانش‌آموزان سبب می‌گردد تا عملکرد تحصیلی آنان نیز تحت تأثیرات قرار گیرد (تاراس^۵، ۲۰۰۵، ۲۱۴). بوعلی‌سینا هدف از تعلیم و تربیت و آموزش و پرورش را ایجاد ایمان، اخلاق نیکو و پسندیده، تندرستی (ورزش)، سواد، پیشه و هنر در کودکان و افراد می‌داند و در باب تعلیم و تربیت کودک می‌گوید «توسعه و تکامل اخلاق، در تقویت جسم و بدن دخالت کامل دارد»؛ بنابراین، تمام اوقات دانش‌آموز را نباید تنها به خواندن و نوشتن مصروف داشت، زیرا در این صورت دانش‌آموز

-
1. Janssen & LeBlanc
 2. Piercy
 3. National Physical Activity Plan Alliance
 4. Holt
 5. Taras

رو به ناتوانی و بی‌هودگی می‌گذارد و نیروی مادی و معنوی او از حد اعتدال بیرون خواهد رفت (مرادی و احسانی، ۲۰۱۳، ۵۲).

پژوهش‌ها و مبانی نظری موجود در حوزه ورزش، نقش ورزش بر بهبود جنبه‌های ذهنی، روانی و جسمانی دانش‌آموزان را اثبات نموده است. همچنین، استفاده از ورزش، جهت بهبود سلامت دانش‌آموزان می‌گردد (هامفریز^۱ و همکاران، ۲۰۱۴، ۳۳) و یکی از مسائل مهم و ضروری است که متأسفانه در اسناد کلان کشور مورد توجه قرار نگرفته است. این عدم توجه به بحث ورزش و سلامت دانش‌آموزان، در پژوهش‌های علمی نیز مشاهده می‌شود. در پژوهش‌های انجام شده در خصوص ورزش و سلامت دانش‌آموزان، بیشتر بر توسعه ورزش دانش‌آموزی و موانع آن، بدون توجه به بحث سلامت پرداخته شده است (پاداش و همکاران، ۱۳۹۸، ۹۵). اما در پژوهش‌های سنیدن^۲ و همکاران (۲۰۱۸) و مک ماهن^۳ و همکاران (۲۰۱۷) نقش ورزش و فعالیت بدنی بر سلامت دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گرفته است و دریافته‌اند که ایجاد و اجرای برنامه‌های سلامت با محوریت ورزش سبب می‌گردد تا فواید ذهنی و جسمانی مفیدی برای دانش‌آموزان ایجاد گردد. همچنین سودانو^۴ و همکاران (۲۰۱۷) موانع بهبود سلامت روانی دانش‌آموزان از طریق ورزش را عدم آگاهی در خصوص فواید ورزش می‌دانند. از سوی دیگر در پژوهش‌های انجام شده در کشور مشخص گردیده است که سطح سلامت عمومی دانش‌آموزان در دوره بلوغ، کمتر از حد متوسط است (موسوی‌مقدم و همکاران، ۲۰۱۴). در خصوص سلامت روانی نیز نتایج مشابهی به دست آمد و مشخص گردید که دانش‌آموزان دیرستانی از سطح سلامت روانی مناسبی برخوردار نیستند (حبیب‌زاده، ۲۰۱۷). بنابراین همان‌گونه که عنوان شد، با توجه به آن‌که ورزش و فعالیت‌های بدنی بر سلامت عمومی (جسمی و روانی) دانش‌آموزان تأثیر دارد، ورزش می‌تواند یکی از روش‌های بهبود و افزایش سلامت دانش‌آموزان قلمداد گردد. از سوی دیگر، همان‌گونه که عنوان شد، توجه به ورزش در اسناد ملی کمتر از حوزه‌های دیگر، مورد توجه قرار گرفته است. ولی با این وجود در افق چشم‌انداز بیست ساله کشور، به بحث ورزش و سلامت (برخوردار از سلامت، رفاه و ...) اشاره شده است. سند چشم‌انداز بیست ساله ایران، سندی است جهت تبیین افقی برای توسعه ایران در زمینه‌های مختلف فرهنگی، علمی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی. اجرای این چشم‌انداز از سال ۱۳۸۴ و در قالب چهار برنامه توسعه ۵ ساله انجام می‌گیرد و سال ۱۴۰۴ خورشیدی (۲۰۲۵ میلادی)، افق چشم‌انداز است.

-
1. Humphreys
 2. Snedden
 3. McMahon
 4. Sudano

با توجه به اهمیت ورزش و همچنین نیاز به ارتقاء سطح علمی، ذهنی و جسمانی دانش‌آموزان، متأسفانه سیاست‌های کلانی مبتنی بر این افق، جهت بهره‌گیری از ورزش در مسیر بهبود و توسعه سلامت دانش‌آموزان ایجاد نگردیده است. این مسئله سبب گردیده است تا امروزه اهداف و برنامه‌های موجود در نظام آموزشی کشور ایران به خصوص در ابعاد ورزشی، همسو با افق ۱۴۰۴ کشور نباشد. این مسئله ناشی از خلاء تحقیقاتی در این حوزه است که سبب گردیده است تا ابهامات اساسی در این مسیر ایجاد گردد. در واقع، استفاده از افق ۱۴۰۴ ملی و بهره‌گیری از دیدگاه‌های کلان این افق در جهت بهبود سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش سبب خواهد گردید تا شاهد همسویی فعالیت‌ها و اهداف در این حوزه باشیم. به عبارتی ایجاد تحقیقات جامع در این حوزه می‌تواند ضمن تسهیل برنامه‌ریزی در خصوص سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش، سبب ایجاد تلاش‌های همسو و یکپارچه در این حوزه گردد. در واقع، هر چند در پژوهش‌های انجام شده، به تأثیر ورزش بر سلامت در دانش‌آموزان تا حدودی پرداخته شده است (به مواردی در همین پژوهش اشاره گردید)، ولی با این وجود، پژوهشی که به بررسی جامع سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش و با نگاه به افق ۱۴۰۴ پرداخته باشد، مشاهده نگردیده است. لذا پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ سعی در پاسخ به این سؤال دارد که مدل سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ به چه صورت می‌باشد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، از نظر شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی-پیمایشی و بر اساس رویکرد پژوهش، آمیخته بود. در مرحله اول، برای ساخت الگو از روش کیفی تحلیل محتوا و برای آزمون الگو از روش کمی توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی مبتنی بر الگوی معادلات ساختاری استفاده گردید. روش تحقیق آمیخته از نوع اکتشافی متوالی بود؛ یعنی ابتدا کیفی و سپس کمی بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش بعد از انجام مصاحبه و رسیدن به اشباع نظری تدوین شد که شامل ۳۴ گویه و در قالب شش مؤلفه عوامل فرهنگی اجتماعی، عوامل فردی، عوامل اقتصادی، امکانات، ساختاری و مدیریتی و انگیزشی، به صورت پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، ۵ امتیاز تا خیلی کم، ۱ امتیاز) تدوین شد. در بخش اول (کیفی) برای انجام مصاحبه میدانی، جامعه آماری پژوهش را اساتید برجسته حوزه مدیریت ورزشی متخصص در ورزش مدارس، معلمان ورزش نخبه کشوری و همچنین مدیران ورزش آموزش و پرورش کشور تشکیل دادند. این افراد، در دو فاز اولیه و ثانویه به ترتیب به صورت هدفمند و گلوله برفی برای مصاحبه‌های کیفی در موضوع پژوهش انتخاب گردیدند (۱۶ مصاحبه با ۱۴ نفر و تا حد اشباع نظری ادامه یافت). بدین صورت که در ابتدا به صورت هدفمند ۳

نمونه انتخاب شدند و سپس از آنها برای انتخاب نمونه‌های بعدی کمک گرفته شد. در بخش دوم (کمی) بعد از گردآوری اطلاعات حاصل از پژوهش کیفی، اقدام به ساخت پرسش‌نامه شد و این پرسش‌نامه در بین دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر کرمانشاه توزیع گردید. تعداد دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر کرمانشاه، حدوداً ۴۲ هزار نفر است که در این پژوهش دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دهم ناحیه دو کرمانشاه به عنوان نمونه انتخاب شدند و چهار مدرسه (دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه یکی دولتی و دیگری غیرانتفاعی) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. تعداد دانش‌آموزان پایه دهم این چهار مدرسه، ۴۵۰ نفر است و پرسش‌نامه‌های پژوهش بین آنها توزیع گردید. از این تعداد ۴۱۵ پرسش‌نامه به صورت صحیح عودت داده شد. بنابراین روش نمونه‌گیری نیز طبقه‌ای-تصادفی است.

در این پژوهش از دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از جداول و نمودارهای توصیفی برای بیان ویژگی‌های دموگرافیک و توصیفی پژوهش استفاده شد. از شاخص‌های کشیدگی و چولگی به منظور بررسی توزیع داده‌ها (طبیعی و یا غیر طبیعی بودن) استفاده و برای بررسی و پاسخ به سئوالات پژوهش در ابتدا از نرم افزار Max QDA نسخه Pro و در ادامه به منظور رسم و تدوین مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری از نرم‌افزارهای اسپاس نسخه ۲۴، پی‌ال‌اس نسخه ۲/۰ استفاده شد.

پایایی و روایی در پی‌ال‌اس در دو بخش سنجیده می‌شود: الف) بخش مربوط به مدل‌های اندازه‌گیری، ب) بخش مربوط به مدل ساختاری. پایایی مدل اندازه‌گیری به وسیله ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. بارعاملی از طریق محاسبه مقدار همبستگی شاخص‌های یک سازه با آن سازه محاسبه می‌شود که اگر این مقدار برابر و یا بیشتر از مقدار ۰/۴ شود مؤید این مطلب است که واریانس بین سازه و شاخص‌های آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن سازه بیشتر بوده است و پایایی در مورد آن سازه قابل قبول است. همچنین در خصوص روایی محتوی نیز با استفاده از فرم‌های روایی سنجی CVI و CVR روایی مورد تأیید قرار گرفت. مقدار CVR با توجه به تعداد اساتید (۸ نفر)، ۰/۷۵ و مقدار CVI بیشتر از ۰/۷۸ به دست آمد. بنابراین روایی محتوی ابزار ما مورد تأیید قرار گرفت. روایی واگرا و همگرا که مربوط به معادلات ساختاری است، مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های بخش مصاحبه‌ی پژوهش نشان داد که ۳۵/۷ درصد از افراد شرکت‌کننده در تحقیق زن و ۶۴/۳ درصد مرد بودند. ۲۱/۴ درصد از نمونه‌ها دارای سابقه کمتر از ۱۰ سال، ۵۰ درصد ۱۱ تا ۲۰ سال و ۲۸/۶ درصد بیشتر از ۲۰ سال است. در گام اول کدگذاری‌ها، هر یک از مقوله‌های اصلی مربوط به طراحی مدل سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴، استخراج شد که در قالب پاسخگویی به سؤال اصلی پژوهش انجام شد و آن پاسخ به این سؤال بود که عوامل مؤثر بر سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴، کدام است؟

هر چند در برنامه چشم‌انداز بیست ساله کشور در قالب افق ۱۴۰۴، به طور واضح و مشخصی از ورزش نام برده نشده است، اما ظرفیت‌های ورزش برای تحقق اهداف سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴، که ارتباط بیشتری با سلامت و دوران نوجوانی دارند شامل: ۱. ورزش می‌تواند با ایفای نقش در تندرستی و سرزندگی ایرانیان موجبات استحکام شخصیت و سلامت منابع انسانی را فراهم کند و بدین ترتیب دستیابی به سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی را که از اهداف سند چشم‌انداز ایران در افق ۱۴۰۴ است محقق نماید؛ ۲. توجه به ورزش می‌تواند برخورداری هر چه بیشتر ایرانیان از سلامت، کاهش هزینه‌های درمان و بهبود خدمات تأمین اجتماعی را موجب شود.

بعد از این که کدها به کدهای اولیه بر اساس رویدادها و واقعیات، برچسب زده شد، کدهای اولیه شکل گرفتند. سپس سه نفر از خبرگان، کدهای اولیه را بررسی و براساس کدگذاری‌های خود روی اسناد، مورد تغییر و تعدیل قرار دادند. بنابراین در بخش کیفیت‌سنجی کدهای اولیه از روش تثلیث یا مثلث-سازی بهره گرفته شده است.

کدگذاری محوری در طی فرآیند کدگذاری باز آغاز می‌شود. فرآیند کدگذاری باز یک مقوله را به زیرمقوله‌ها پیوند می‌دهد و این کار از طریق عبارتهایی که روابط بین آنها را تشریح می‌کند، انجام می‌دهد و شامل جستجوی سرنخ‌هایی در داده‌هاست که نشان می‌دهند مقوله‌های اساسی چگونه با هم در ارتباطند (گلیسر و استراوس^۱، ۲۰۰۸، ۲۲۰). فرآیند کدگذاری محوری، داده‌های به دست آمده از کدگذاری باز را ترکیب می‌کند. این تکنیک داده‌ها را طبقه‌بندی می‌کند و بین مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها ارتباط ایجاد می‌کند. یک مقوله دسته‌بندی‌ای از ایده‌هاست که از راه تحلیل تطبیقی مستمر نمایان می‌شوند. کدگذاری محوری ایده‌ها را به مقوله‌های کمتری نسبت به آنچه در کدگذاری باز وجود دارد گروه‌بندی می‌کند و چارچوب چکیده‌تری ارائه می‌کند (کوربین و استراوس، ۲۰۰۸،

۱۱۶). کدگذاری محوری مقوله‌ها را به زیر مقوله‌های نمایان شده در مصاحبه‌ها مرتبط می‌سازد. تحلیل تطبیقی مستمر در تعیین ویژگی‌های یک مقوله و ابعاد ویژگی به کار می‌رود. از تحلیل تطبیقی مستمر نتایج اولیه کدگذاری باز، ۶ کد محوری نمایان شد: «عوامل فرهنگی اجتماعی، عوامل فردی، عوامل اقتصادی، امکانات، ساختاری-مدیریتی و انگیزشی»

جدول ۱- خلاصه کدگذاری باز و محوری مصاحبه شونده‌ها

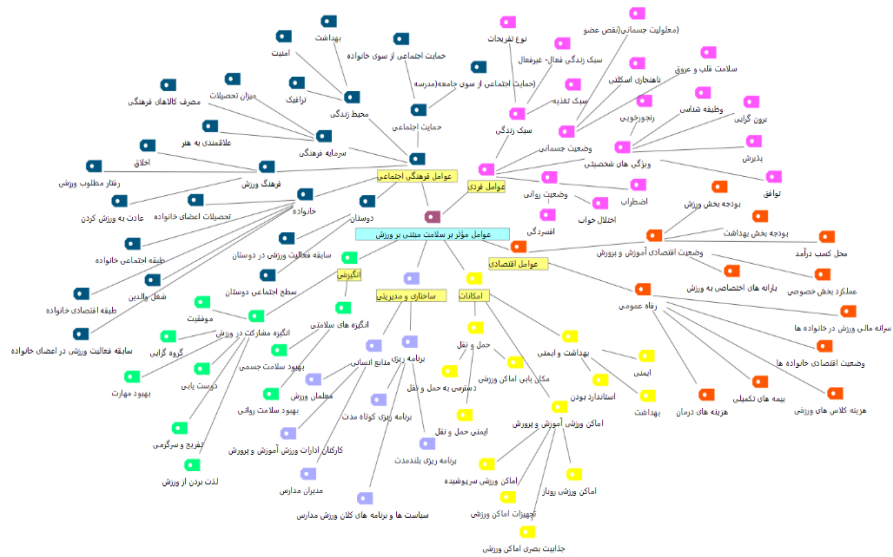
کد محوری	مقوله‌ها	ویژگی‌های استخراج شده از گزاره‌های کلامی (مفاهیم)
	حمایت اجتماعی	حمایت اجتماعی از سوی خانواده حمایت اجتماعی از سوی جامعه (مدرسه)
	محیط زندگی	بهداشت ترافیک امنیت
	سرمایه فرهنگی	میزان تحصیلات مصرف کالاهای فرهنگی علاقمندی به هنر
عوامل فرهنگی اجتماعی	فرهنگ ورزش	اخلاق رفتار مطلوب ورزشی عادت به ورزش کردن تحصیلات اعضای خانواده
	خانواده	طبقه اجتماعی خانواده طبقه اقتصادی خانواده شغل والدین
	دوستان	سابقه فعالیت ورزشی در اعضای خانواده سطح اجتماعی دوستان سابقه فعالیت ورزشی در دوستان

ادامهٔ جدول ۱- خلاصه کدگذاری باز و محوری مصاحبه شونده‌ها

کد محوری	مقوله‌ها	ویژگی‌های استخراج شده از گزاره‌های کلامی (مفاهیم)
عوامل فردی	سبک زندگی	سبک زندگی فعال - غیرفعال سبک تغذیه نوع تفریحات رنجور خوبی
	ویژگی‌های شخصیتی	برون‌گرایی پذیرش توافق وظیفه‌شناسی معلولیت جسمانی (نقص عضو) ناهنجاری اسکلتی سلامت قلب و عروق افسردگی اضطراب اختلال خواب
عوامل اقتصادی	وضعیت اقتصادی آموزش و پرورش	بودجه بخش ورزش بودجه بخش بهداشت محل کسب درآمد در آموزش و پرورش عملکرد بخش خصوصی یارانه‌های اختصاصی به ورزش سرانه مالی ورزش در خانواده‌ها وضعیت اقتصادی خانواده‌ها هزینه کلاس‌های ورزشی هزینه‌های درمان بیمه‌های تکمیلی
	رفاه عمومی	اماکن ورزشی روباز آموزش و پرورش اماکن ورزشی سرپوشیده آموزش و پرورش تجهیزات اماکن ورزشی آموزش و پرورش جذابیت بصری اماکن ورزشی آموزش و پرورش
امکانات	اماکن ورزشی آموزش و پرورش	

ادامه جدول ۱- خلاصه کدگذاری باز و محوری مصاحبه شونده‌ها

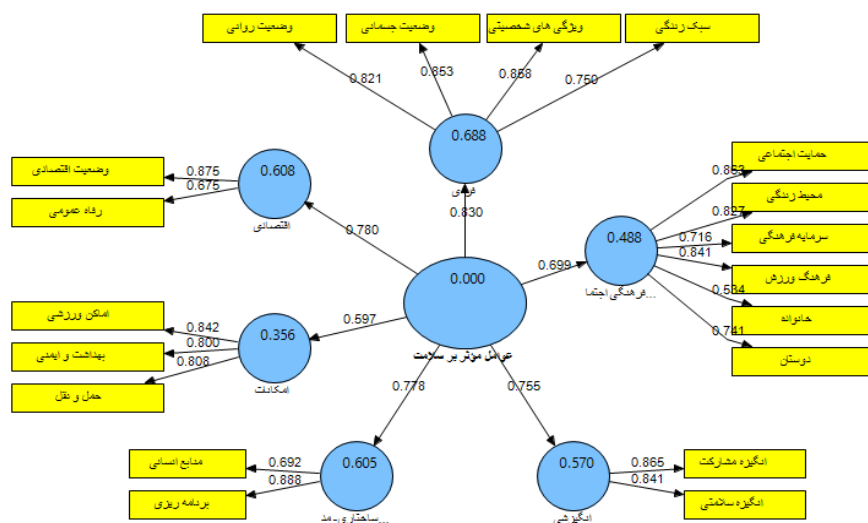
کد محوری	مقوله‌ها	ویژگی‌های استخراج شده از گزاره‌های کلامی (مفاهیم)
	بهداشت و ایمنی حمل و نقل	ایمنی اماکن و تجهیزات ورزشی بهداشت اماکن و تجهیزات ورزشی استاندارد بودن اماکن و تجهیزات ورزشی مکان‌یابی صحیح اماکن ورزشی آموزش و پرورش دسترسی به حمل و نقل عمومی استفاده‌کنندگان از اماکن ورزشی ایمنی حمل و نقل
ساختاری و مدیریتی	منابع انسانی برنامه‌ریزی	معلمان ورزش مدیران مدارس کارکنان ادارات ورزش آموزش و پرورش برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت برنامه‌ریزی بلندمدت سیاست‌ها و برنامه‌های کلان ورزش مدارس
انگیزشی	انگیزه مشارکت در ورزش	موفقیت گروه‌گرایی بهبود مهارت دوست‌یابی تفریح و سرگرمی لذت بردن از ورزش
	انگیزه‌های سلامتی	بهبود وضعیت سلامت جسمی بهبود وضعیت سلامت روانی



شکل ۱- نمودار درختی مدل سلامت دانش آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴

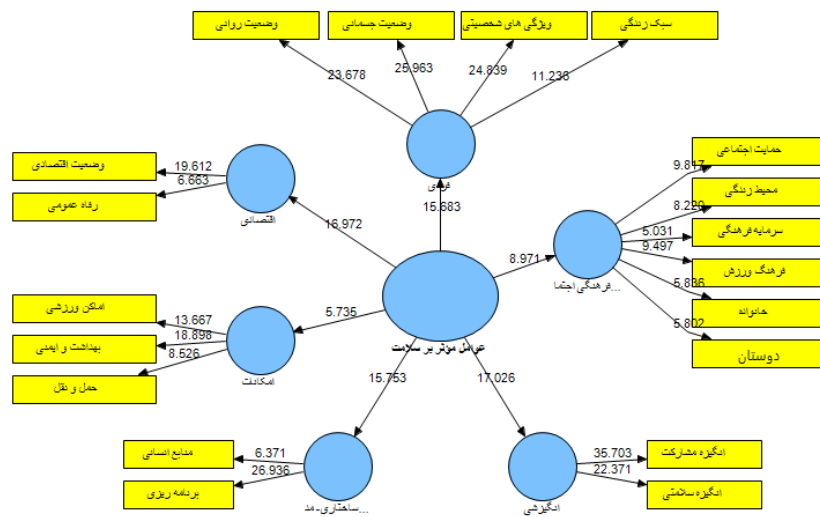
بنابراین نتایج حاصل از ۱۶ مصاحبه انجام شده، از طریق تحلیل محتوا و کدگذاری باز و محوری نشان داد که شش مقوله عوامل فرهنگی اجتماعی، عوامل فردی، عوامل اقتصادی، امکانات، ساختاری و مدیریتی و انگیزشی، از عوامل مدل سلامت دانش آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است. در ادامه از طریق نرم افزار اس پی اس اس به تحلیل ویژگی های جمعیت شناختی نمونه های پژوهش و سپس به تحلیل نتایج حاصل از جمع آوری پرسش نامه ها با استفاده از نرم افزار پی ال اس به سئوال های ایجاد شده پژوهش پاسخ داده خواهد شد. نتایج توصیفی ویژگی های جمعیت شناختی نمونه های بخش کمی پژوهش نشان داد که ۴۴ درصد از افراد شرکت کننده در تحقیق دختر و ۵۶ درصد پسر بودند. بنابراین هیر^۱ و همکاران (۲۰۱۲)، برای تعیین نرمالایته داده ها از چولگی و کشیدگی استفاده شد. نتایج نشان داد که چولگی بین ۳ و ۳- و کشیدگی بین ۵ و ۵- قرار دارد و تعداد نمونه های پژوهش نیز بیشتر از ۲۰۰ نفر است. ولی به ازای هر متغیر، ۳ گویه وجود ندارد. در صورتی که مدل پژوهش با نرم افزارهای واریانس محور (PLS) تأیید شد، در پژوهش های بعدی از نرم افزارهای کواریانس محور استفاده شود. در این پژوهش نیز به دلیل آن که مدل پژوهش را هر چند مبانی نظری تأیید می نمایند، ولی به دلیل آنکه مدل جدیدی است و هنوز به بلوغ نرسیده است، از نرم افزارهای واریانس محور پی ال اس استفاده می شود.

برای بررسی برازش مدل های اندازه گیری، سه معیار پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده می شود و پایایی خود از سه طریق بررسی ضرایب بارهای عاملی، ضرایب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و پایایی اشتراکی صورت می پذیرد. مقدار ملاک برای مناسب بودن ضرایب بارهای عاملی، ۰/۵ است. برای تمامی سئوالها، ضرایب بارهای عاملی از ۰/۵ بیشتر است که نشان از مناسب بودن این معیار دارد. در این جا هیچ یک از سئوالها حذف نگردید. مقدار مربوط به آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرها در هر شش متغیر، بالاتر از ۰/۷ است که حاکی از پایایی مناسب مدل دارد. در این تحقیق پایایی متغیرها در حد مطلوب قرار دارد. از آن جا که پایایی تأیید می شود می توان به بررسی فرضیات توسط معادلات ساختاری پرداخت و نتیجه قابل تعمیم به کل جامعه مورد نظر است. معیار دوم از بررسی مدل های اندازه گیری، روایی همگرا است که به بررسی همبستگی هر متغیر با سئوالات (شاخصها) خود می پردازد. با توجه به روش فورنل و لارکر که مقدار مناسب برای AVE را ۰/۴ به بالا معرفی کرده اند، برای تمامی ۶ متغیر، مقدار AVE بیشتر یا مساوی ۰/۴ است. روایی واگرا سومین معیار بررسی برازش مدل های اندازه گیری است. روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبول است؛ که میزان AVE برای هر متغیر بیشتر از واریانس اشتراکی بین آن متغیر و متغیرهای دیگر در مدل باشد. بعد از بررسی برازش مدل های اندازه گیری نوبت به برازش مدل ساختاری پژوهش می رسد. همان گونه که قبلاً اشاره شد، بخش مدل ساختاری بر خلاف مدل های اندازه گیری، به سئوالات (متغیرهای آشکار) کاری ندارد و تنها متغیرهای پنهان همراه با روابط میان آنها بررسی می گردد.



شکل ۲- مدل اندازه گیری

برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش از چندین معیار استفاده می‌شود که اولین و اساسی‌ترین معیار، ضرایب معناداری t یا همان مقادیر t -values است. در صورتی که مقدار این اعداد از $0/95$ بیشتر شود، نشان از صحت رابطه بین متغیرها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش در سطح اطمینان $1/96$ است. البته باید توجه داشت که اعداد فقط صحت رابطه را نشان می‌دهند و شدت رابطه بین متغیرها را نمی‌توان با آن سنجید.



شکل ۳- ضرایب معناداری t (مقادیر t -values)

مقدار R^2 برای متغیرهای برون‌زا یا مستقل برابر صفر است. در این قسمت، مقدار R^2 برای یک متغیر بیشتر از $0/65$ (عوامل فردی) و برابر با مقدار قوی و برای سایر متغیرهای مدل، بیشتر از $0/32$ و برابر با مقدار متوسط است. مقدار Q^2 : این معیار برای متغیر درون‌زای عوامل فردی بیشتر از $0/15$ است که این نشان می‌دهد که متغیر برون‌زا (مستقل) در پیش‌بینی متغیر وابسته، متوسط هستند و برای ۵ متغیر درون‌زای دیگر بیشتر از $0/32$ است که این نشان می‌دهد که متغیر برون‌زا (مستقل) در پیش-بینی متغیر وابسته، قوی هستند و برازش مناسب مدل ساختاری پژوهش را تا حدودی بار دیگر تأیید می‌سازد.

برازش مدل کلی: مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری می‌شود و با تأیید برازش آن، بررسی برازش در یک مدل کامل می‌شود. با توجه به سه مقدار $0/1$ ، $0/25$ و $0/36$ که به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است، در هر ۶ متغیر، مقدار بیشتر از $0/36$ به

دست آمد که نشان از برازش کلی قوی مدل دارد. در ادامه به بررسی روابط موجود در مدل پژوهش حاصل از بخش کیفی پرداخته می‌شود.

جدول ۲- بررسی روابط موجود در مدل پژوهش

نتیجه	مقدار تی	ضرب مسیر	روابط موجود در مدل پژوهش
تأیید	۸/۹۷۱	۰/۶۹۹	۱. عوامل فرهنگی اجتماعی از مؤلفه‌های مدل سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است.
تأیید	۱۶/۹۷۲	۰/۷۸۰	۲. عوامل اقتصادی از مؤلفه‌های مدل سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است.
تأیید	۱۵/۶۸۳	۰/۸۳۰	۳. عوامل فردی از مؤلفه‌های مدل سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است.
تأیید	۵/۷۳۵	۰/۵۹۷	۴. امکانات از مؤلفه‌های مدل سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است.
تأیید	۱۷/۰۲۶	۰/۷۵۵	۵. عوامل انگیزشی از مؤلفه‌های مدل سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است.
تأیید	۱۵/۷۵۳	۰/۷۷۸	۶. عوامل ساختاری و مدیریتی از مؤلفه‌های مدل سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است.

با توجه به جدول فوق، مقدار T-Value با توجه به این که همگی بیشتر از ۲/۵۸ هستند بنابراین در سطح ۰/۹۹، هر یک از عوامل فردی، عوامل اقتصادی، ساختاری و مدیریتی، انگیزشی، فرهنگی اجتماعی و امکانات به ترتیب از عوامل مدل سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است.

بحث و نتیجه‌گیری

اهمیت ورزش در سطوح مختلف سبب گردیده است تا امروزه نیاز به ارتقاء ورزش در میان دانش‌آموزان جهت بهبود سلامت آنان درک گردد. این مسئله سبب گردیده است تا نیاز به برنامه‌ریزی‌های کلان جهت بهبود ورزش در میان دانش‌آموزان با بهره‌گیری از سیاست‌ها و افق‌های موجود در کشور درک گردد. از این‌رو، هدف از انجام پژوهش حاضر، طراحی مدل عوامل مؤثر بر سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است. نتایج نشان داد هر یک از عوامل فردی، عوامل اقتصادی، ساختاری

و مدیریتی، انگیزشی، فرهنگی اجتماعی و امکانات به ترتیب از عوامل مدل سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴ است.

عوامل انگیزشی مورد بررسی شامل دو شاخص اصلی یعنی انگیزه مشارکت ورزشی و انگیزه سلامتی است. حسینی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود به عوامل انگیزشی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های بدنی اشاره نموده است. واتسون^۱ و همکاران (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود عنوان نمودند هدف از مشارکت کودکان در فعالیت‌های ورزشی، تفریح و سرگرمی است. همچنین ارتباط بین دانش‌آموزان با همسالان و همکلاسان، به عنوان یکی از انگیزه‌های مشارکت ورزشی، در پژوهش اریکسون^۲ و کوته (۲۰۱۶)، مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است. بنابراین نتایج پژوهش در این قسمت با نتایج پژوهش‌های حسینی و همکاران (۲۰۱۷)، وایسک و همکاران (۲۰۱۵)، واتسون و همکاران (۲۰۱۶) و اریکسون و کوته (۲۰۱۶)، همخوان و هم‌راستا است. پژوهشی که نتایج آن مغایر با نتایج پژوهش حاضر باشد مشاهده نگردید. از این رو پیشنهاد می‌گردد که مدیران آموزش و پرورش، با تقویت عوامل انگیزشی شناسایی شده، سعی در مشارکت هر چه بیشتر دانش‌آموزان در فعالیت‌های ورزشی داشته باشند. برای مثال با برگزاری رویدادهای ورزشی نه چندان حرفه‌ای امکان مشارکت تمامی دانش‌آموزان با هر میزان آمادگی بدنی مهیا گردد، فعالیت‌های ورزشی در مدارس همراه با شادی و لذت و پخش موزیک باشد.

مورد بعدی، عوامل فردی است. سبک زندگی، ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت جسمانی و روانی از جمله شاخص‌های این مقوله است. بنار و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود به مؤلفه فردی به عنوان مهمترین عامل مؤثر بر مشارکت ورزشی اشاره نموده اند. در پژوهش‌های بسیاری، دستیابی به وضعیت جسمانی سالم، به عنوان یکی از دلایل مهم مشارکت در فعالیت‌های ورزشی عنوان شده است (ولا^۳ و همکاران، ۲۰۱۹، ۱۳۲۵). همچنین وضعیت جسمانی اشاره به وضعیت بدنی سالم و بدون معلولیت در دانش‌آموزان دارد. دانش‌آموزانی که ناهنجاری‌هایی در بدن دارند که منجر به مشکلاتی در انجام حرکات ورزشی می‌شود، امکان مشارکت فعال در فعالیت‌های ورزشی را ندارند. همچنین وضعیت روانی دانش‌آموزان نیز بسیار مهم است، دانش‌آموزانی که از استرس و اضطراب رنج می‌برند، از شرکت در فعالیت‌های ورزشی دوری می‌کنند (بشارت و قهرمانی، ۲۰۱۶، ۱۳۷). اما سبک زندگی نیز بر میزان مشارکت ورزشی دانش‌آموزان مؤثر است. دانش‌آموزانی که سبک زندگی فعالی دارند، بیشتر در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند. افزایش روزافزون تکنولوژی و تمایل کودکان به بازی‌های رایانه‌ای

-
1. Watson
 2. Erickson & Côté
 3. Vella

به جای فعالیت‌های بدنی از یک‌سو و افزایش مصرف رژیم‌های غذایی نامناسب و فست‌فودها از سوی دیگر سبب بروز مشکلات چاقی و کم‌تحرکی دانش‌آموزان شده است. فعالیت‌های بدنی بخش تفکیک-ناپذیر و حیاتی سوخت و ساز انرژی مصرف شده در بدن انسان است و کاهش فعالیت‌های بدنی سبب گسترش و اپیدمی شدن چاقی در جامعه می‌گردد. بنابراین برای رفع این مشکل، نیاز به اتخاذ تدابیری جهت هر چه بیشتر فعال کردن دانش‌آموزان احساس می‌شود. از جمله راهکارهای پیشنهادی، به کارگیری مربیان ورزش و بهداشت آموزش دیده برای کنترل فعالیت‌های بدنی و مشکلات جسمی دانش‌آموزان، رعایت استانداردهای جهانی مورد نیاز مدارس، اختصاص حداقل روزی یک ساعت از زمان دانش‌آموزان به فعالیت‌های بدنی است. بنابراین نتایج پژوهش در این قسمت با نتایج پژوهش‌های ولا و همکاران (۲۰۱۹)، بنار و همکاران (۲۰۱۸) و بشارت و قهرمانی (۲۰۱۶)، همخوان و هم‌راستا است.

امکانات نیز از جمله عوامل مؤثر بر مشارکت ورزشی دانش‌آموزان به منظور بهبود سلامتی آنها است. ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۵) به بررسی شاخص‌های همجواری و دسترسی به مکان‌های ورزشی بر میزان مشارکت ورزشی پرداختند و دریافته‌اند که هر چه امکانات و زیرساخت‌های ورزشی بیشتر، مناسب‌تر و با استانداردهای بهتری در زمینه دسترسی و همجواری در اختیار شهروندان قرار گیرد، میزان مشارکت ورزشی آنان، افزایش پیدا خواهد کرد. همانند این نتیجه در پژوهش حسینی و همکاران (۲۰۱۷) نیز به دست آمد. اما نتایج پژوهش در این قسمت با نتایج پژوهش سعیدی (۲۰۱۱) مبنی بر بی‌تأثیر بودن اماکن و زیرساخت‌های ورزشی بر افزایش مشارکت افراد در فعالیت‌های بدنی و ورزش همگانی ناهمخوان است. شاید دلیل این اختلاف تفاوت در جامعه آماری پژوهش باشد؛ چرا که جامعه آماری آن، شهروندان تهرانی بودند و جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش‌آموزان تشکیل می‌دهند. بنابراین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۵)، حسینی و همکاران (۲۰۱۷) همخوان و هم‌راستا است و با نتایج پژوهش سعیدی (۲۰۱۱) ناهمخوان است. از این رو پیشنهاد می‌گردد که امکانات و تجهیزات ایمن در اختیار دانش‌آموزان قرار گیرد. همچنین توزیع اماکن ورزشی آموزش‌وپرورش به صورت عادلانه انجام گیرد و اماکن ورزشی جدید در مناطق کمتر برخوردار احداث گردد.

عوامل ساختاری و مدیریتی از دیگر عوامل شناسایی شده در این پژوهش است. عاصفی و عموزاده (۲۰۱۷) در پژوهش خود بر نقش بسیار مهم معلمان بر مشارکت ورزشی دانش‌آموزان اشاره کرده‌اند. حسینی و همکاران (۲۰۱۷) به عوامل مدیریتی به عنوان یکی از عوامل اثرگذار بر مشارکت ورزشی اشاره کرده‌اند. بنابراین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های عاصفی و عموزاده (۲۰۱۷) و حسینی و همکاران (۲۰۱۷)، همخوان و هم‌راستا است و پژوهشی که نتایج آن مغایر با نتایج پژوهش حاضر

باشد، مشاهده نگردید. معلمان ورزش می‌توانند با برگزاری مسابقات ورزشی و خرید جایزه برای دانش‌آموزان نقش مشوق را برای دانش‌آموزان داشته باشند. همچنین معلمان با تماشای فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان و شرکت با آنها در فعالیت‌بدنی و ورزش و یاد دادن مهارت‌ها و فنون ورزشی، نقش هم‌کنشی خود را ایفا کنند. همچنین مدیران آموزش و پرورش کشور نیز می‌توانند با تدوین برنامه-ریزی‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت، سعی در بهبود وضعیت فعالیت بدنی دانش‌آموزان داشته باشند. بنابراین تدوین برنامه استراتژیک بدین منظور بسیار کمک کننده خواهد بود.

عوامل فرهنگی اجتماعی نیز از عوامل مؤثر دیگر در سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش است. معینی‌الدینی و صنعت‌خواه (۲۰۱۲) در پژوهش خود، عوامل فرهنگی اجتماعی را از عوامل مؤثر بر مشارکت ورزشی شروندان در ورزش همگانی می‌دانند. ویریمای^۱ و همکاران (۲۰۱۸) به نقش عوامل محیطی در مشارکت افراد در فعالیت‌های ورزشی اشاره نمودند. بنابراین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های معینی‌الدینی و صنعت‌خواه (۲۰۱۲) و ویریمای و همکاران (۲۰۱۸) همخوان و هم‌راستا است و پژوهشی که نتایج آن مغایر با نتایج پژوهش حاضر باشد، مشاهده نگردید. از این‌رو به والدین دانش‌آموزان توصیه می‌شود که شرایط نهادینه نمودن ورزش را برای فرزندان خود از طریق مشارکت فرزندان به همراه خود در فعالیت‌های ورزشی، فراهم آورند. همچنین علاوه بر مهم بودن موفقیت‌های تحصیلی، موفقیت‌های ورزشی نیز برای والدین مهم باشد و عملکرد ورزشی فرزندان خود را تشویق نمایند.

در نهایت عامل آخر، عوامل اقتصادی است. سطح معیشتی خانواده‌ها و همچنین وضعیت اقتصادی آموزش و پرورش، می‌توانند به عنوان عوامل بازدارنده و مشوق مشارکت در فعالیت‌های ورزشی دانش-آموزان گردد. نتایج پژوهش در این قسمت با نتایج پژوهش‌های ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۵)، حسینی و همکاران (۲۰۱۷) همخوان و هم‌راستا است و پژوهشی که نتایج آن مغایر با نتایج پژوهش حاضر باشد، مشاهده نگردید. بنابراین توصیه می‌گردد که مدیران آموزش و پرورش، تدابیری را جهت مشارکت حداکثری دانش‌آموزان در فعالیت‌های ورزشی با حداقل هزینه اتخاذ نمایند؛ از جمله برگزاری رویدادهای ورزشی با مشارکت خانواده‌ها و تهیه جوایز از سوی آنها.

به صورت کلی با توجه به مطالبی که عنوان شد، پیشنهاد می‌شود هر یک از ذینفعان ورزش دانش-آموزی، به منظور دستیابی به اهداف افق چشم‌انداز ۱۴۰۴ در حوزه ورزش و سلامت، تدابیری جهت نیل به این اهداف اتخاذ نمایند.

- به مدیران آموزش و پرورش با بهره‌گیری از نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد که امکانات مناسب و استاندارد ورزشی در تمامی نقاط ایران، در اختیار دانش‌آموزان قرار دهند؛ بودجه ورزش

در این سازمان را افزایش دهند؛ بخش خصوصی را بیشتر از قبل فعال نمایند؛ شرایط مشارکت بخش خصوصی را مهیا نمایند؛ هزینه شرکت در کلاس‌های ورزشی را به حداقل برسانند؛ برنامه‌ریزی‌های مناسبی در خصوص ورزش دانش‌آموزی به صورت کوتاه مدت، بلندمدت و استراتژیک تدوین نمایند.

- به خانواده‌های دانش‌آموزان توصیه می‌گردد که مبلغ مشخصی از درآمد خود را به ورزش خانواده اختصاص دهند؛ ورزش را به عنوان یک اولویت در نظر بگیرند؛ خود به همراه فرزندان‌شان در فعالیت‌های ورزشی مشارکت داشته باشند؛ نظارت شایسته‌ای بر انتخاب دوستان از سوی فرزندان خود داشته باشند؛ از وضعیت سلامت جسمی و روانی فرزند خود اطمینان حاصل نماید.
- به معلمان تربیت‌بدنی مدارس پیشنهاد می‌گردد که دانش‌آموزان را برای مشارکت در فعالیت‌های ورزشی تشویق و تهییج نمایند؛ خود نیز در فعالیت‌های ورزشی همگام با دانش‌آموزان فعالیت نمایند؛ با خانواده‌ها ارتباط مداومی برقرار نمایند تا به آنها آموزش‌های لازم در خصوص اثرات مثبت ورزش بر سلامت دانش‌آموزان ارائه نمایند.
- به دانش‌آموزان توصیه می‌گردد که در انتخاب دوستان خود، دقت بیشتری داشته باشند تا دوستانی شایسته برای خود برگزینند؛ به سلامت جسمی و روانی خود اهمیت دهند و در صورت هر گونه مشکل، آن را به خانواده و یا به معلمان اطلاع دهند.
- به مدیران بخش بهداشت کشور توصیه می‌گردد که جامعه را از اثرات مثبت ورزش بر سلامتی جسمی و روانی آگاه نمایند و توضیح دهند که ورزش بر کاهش هزینه‌های درمان و بیمه‌های عمر نیز تأثیرگذار است.

تقدیر و تشکر

از کلیهٔ آزمودنی‌هایی که ما را در امر این پژوهش یاری رساندن کمال تشکر و سپاسگزاری داریم.

منابع

1. Angevaren, M., Aufdemkampe, G., Verhaar, H. J., Aleman, A., & Vanhees, L. (2008). Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3): 135-146.
2. Asefi, A. Amozadeh, Z. (2017). Formulation of role models of important others and adolescents' participation in physical activity and sport. *Research in educational sport*, 13: 17-38. (Persian)
3. BashiriMoosavi, F., Farmanbar, R., Taghdisi, M. H., AtrkarRoshan, Z. (2015). Level of physical activity among girl high school students in Tarom county and relevant factors. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 3(2): 133-140. (Persian)

4. Bedard, C., Hanna, S., & Cairney, J. (2019). A Longitudinal Study of Sport Participation and Perceived Social Competence in Youth. *Journal of Adolescent Health*. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.09.017
5. Benar, N. Dastoom, S. Gohar Rostami, H. Mohades, F. (2018). Designing a Model of Sport Participation Development (Case Study of Guilan Province). *Journal of Human Resource Management in Sport*, 5(2): 217-234. (Persian)
6. Besharat, M. Ghahremani, M. (2016). Predicting sport success in collision and non-collision sports based on coping styles of sport stress. *Psychology of sport*, 1(2): 97-106. (Persian)
7. Downward, P., & Rasciute, S. (2011). Does sport make you happy? An analysis of the well-being derived from sports participation. *International Review of Applied Economics*, 25(3): 331-348.
8. Ebrahimi, A. Mehdipor, A. Azmesh, T. (2015). The Effects of Neighborhood Indicators and Access to Sports Venues on Sport Participation (Case Study: Eighth Zones of Ahvaz. *Organizational Behavior Management Studies in Sport*, 2(5): 31-39. (Persian)
9. Erickson, K., & Côté, J. (2016). An Exploratory Examination of Interpersonal Interactions between Peers in Informal Sport Play Contexts. *PLOS ONE*, 11(5).
10. Glaser, B. G., Strauss, A. L. (2008). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. (3rd Ed.). New Brunswick, NJ: Aldine Transactio.
11. Green, C. B. (2005). Building sport programs to optimize athlete recruitment, retention, and transition: Toward a normative theory of sport development. *Journal of Sport Management*, 19: 233-253.
12. Habibzadeh, A. (2017). Mental health status of high school girl students in Qom. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 15 (57):109-118. . (Persian)
13. Hair, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Mena, J. A. (2011). An assessment of the use of partial least squares structural equation modeling in marketing research. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40(3): 414-433.
14. Hartman, K. (2011). Physical education, movement and physical literacy in the 21 centuries: pupils` competences, attitude and behaviors, In Proceeding book from 6 th European FIEP Congress, *Physical education in the 21st century-pupils competences* (p.p. 15 - 26)
15. Holt, N. L., Deal, C. J., & Smyth, C. L. (2016). Future directions for positive youth development through sport. In *Positive youth development through sport* (pp. 229-240). Routledge.
16. Hoseni, S. Porkiani, M. Jamialahmadi, A. Afrozeh, A. (2017). Determining Factors Influencing Student Participation in Physical Activity. *Research in Educational Sport*, 12: 97-114. (Persian)
17. Humphreys, B. R., MacLeod, L., & Ruseski, J. (2014). Physical activity and health outcome: Evidence from Canada. *Health Econ*, 23(1): 33-54
18. Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7(1): 1.

19. Jarvis, C. B., MacKenzie, S. B., & Podsakoff, P. M. (2003). A Critical Review of Construct Indicators and Measurement Model Misspecification in Marketing and Consumer Research. *Journal of Consumer Research*, 30(2): 199–218. Doi: 10.1086/376806
20. Khodamoradi, F., Mozafarsaadati, H., Nabavi, SH., Hosseini, SH. (2014). The survey Level of physical activity and Stage of change Among High school. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 6(2): 289-296. (Persian)
21. Korea Ministry of Culture and Tourism. (2009). 2008 *sports white paper*. Seoul, Korea: Ministry of Culture and Tourism.
22. Kumar, H., Manoli, A. E., Hodgkinson, I. R., & Downward, P. (2018). Sport participation: From policy, through facilities, to users' health, well-being, and social capital. *Sport Management Review*, 21(5): 549-562.
23. Li, J., & Siegrist, J. (2012). Physical activity and risk of cardiovascular disease—a meta-analysis of prospective cohort studies. *International journal of environmental research and public health*, 9(2): 391-407.
24. McGrath, N. (2010). Supporting the student-athlete's return to the classroom after a sport-related concussion. *Journal of athletic training*, 45(5): 492-498.
25. McMahon, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., Wasserman, D. (2017). Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(1): 111–122. Doi: 10.1007/s00787-016-0875-9
26. Moenaldini, J. Sanatkah, A. (2012). The Socio-Cultural Factor Influencing Citizens' Attitude to Public Sport (Case Study: Kerman City). *Urban Studies*, 2(3): 149-178. (Persian)
27. Moradi, H. Ehsani, M. (2012). Student sports participation in schools. *Physical education*, 12(3): 51-55. (Persian)
28. Mousavi-Moghadam, S., Tavan, H., Sayehmiri, K., Nadery, S. (2014). General Health Status of Male and Female Students in Junior Schools of Ilam City in 2012. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Science*, 22(2): 57-65. (Persian)
29. National Physical Activity Plan Alliance. (2018). *The 2018 United States Report Card on Physical Activity for Children and Youth*. Washington, DC, National Physical Activity Plan Alliance.
30. Parker AG, Markulev C, Rickwood DJ, Mackinnon A, Purcell R, Alvarez-Jimenez M, Yung AR, McGorry P, Hetrick SE, Jorm A. (2019). Improving Mood with Physical ACTivity (IMPACT) trial: a cluster randomised controlled trial to determine the effectiveness of a brief physical activity behaviour change intervention on depressive symptoms in young people, compared with psychoeducation, in addition to routine clinical care within youth mental health services—a protocol study. *BMJ Open*. 2019 Oct 28; 9(10):e034002.
31. Pawlowski, T., & Breuer, C. (2012). *Die finanzpolitische Bedeutung des Sports in Deutschland*. Wiesbaden: Springer-Gabler Research.
32. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, (2018). The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA* 2018; 320(19):2020–2028. Doi: 10.1001/jama.2018.14854

33. Sadeghi Avval Shahr, H., Najarmohyabadi, M., Amini, L., Haghani, H. (2014). Assessment level of physical activity and its associated beliefs. *Nursing Research*, 9(1): 40-47. (Persian)
34. Schulz, K. H., Meyer, A., & Langguth, N. (2012). Exercise and psychological well-being. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 55(1): 55-65.
35. Snedden, T. R., Scerpella, J., Kliethermes, S. A., Norman, R. S., Blyholder, L., Sanfilippo, J., & Heiderscheit, B. (2018). Sport and Physical Activity Level Impacts Health-Related Quality of Life among Collegiate Students. *American Journal of Health Promotion*, 0890117118817715.
36. Sudano, L. E., Collins, G., & Miles, C. M. (2017). Reducing barriers to mental health care for student-athletes: An integrated care model. *Families, Systems, & Health*, 35(1): 77.
37. Taras, H. (2005). Physical activity and student performance at school. *Journal of school health*, 75(6): 214-218.
38. United States Census Bureau. (2009). *Statistical abstract of the United States: Arts, recreation, and travel*. [Data file].
39. Van Bottenburg, M., Rijnen, B., & Van Sterkenburg, J. (2005). *Sport participation in the EU: Trends and differences*. Amsterdam: Mulier Institute, 169.
40. Vella, S. A., Gardner, L. A., Kemp, B., Schweickle, M. J., & Cliff, D. P. (2019). Sports Participation, Health Behaviours, and Body Fat during Childhood and Early Adolescence: A Multiple Mediation. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 22(12): 1324-1329.
41. Vierimaa, M., Bruner, M. W., & Côté, J. (2018). Positive youth development and observed athlete behavior in recreational sport. *PLOS ONE*, 13(1): e0191936. doi: 10.1371/journal.pone.0191936
42. Visek, A. J., Achrati, S. M., Mannix, H. M., McDonnell, K., Harris, B. S., & DiPietro, L. (2015). The fun integration theory: toward sustaining children and adolescents sport participation. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(3): 424-433.
43. Watson, L. A., Baker, M. C., & Chadwick, P. M. (2015). Kids just wanna have fun: Children's experiences of a weight management programme. *British Journal of Health Psychology*, 21(2): 407-420. doi:10.1111/bjhp.12175.
44. Zamani, L., Bahram, A., Khalaji, H., Ghadiri, F., Hasani, G. (2018). The Level of Physical Activity of Female Junior High School Students in Mazandaran, In 2017 and Its Relationship with Socioeconomic Status. *JCHR*, 7 (1): 11-17. (Persian)

ارجاع دهی

سواری، علیرضا؛ بهرامی، شهاب؛ عیدی، حسین. (۱۴۰۰). طراحی مدل عوامل مؤثر بر سلامت دانش‌آموزان مبتنی بر ورزش با نگاه به افق ۱۴۰۴. پژوهش در ورزش تربیتی، ۹ (۲۳): ۷۳-۹۸. شناسه دیجیتال: 10.22089/RES.2020.8294.1790

Savari, A. R; Bahrami, Sh; Eydi, H. (2021). Designing a Health-Based Model of Student-Based on Sports in 1404 Horizon. *Research on Educational Sport*, 9 (23): 73-98. (Persian). DOI: 10.22089/RES.2020.8294.1790