Predictors of Physical Activity in Retired Women on the Basis of the Planned Behavior Theory

Golbahar Farsi Astaneh[1], Abdolhosein Emami Sigaroudi[2,*], Rabiollah Farmanbar[3] , Zahra Atrkar Roushan[4]

1- Master Student in Community Heath Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ORCID ID: 0000-0003-3069-3648

2-Associate Professor of Nursing Education, Cardiovascular Diseases Research Center, Department of Cardiology, Heshmat Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran., Email: icrc.inf2019@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-1394-3361

3-Associate Professor of Health Education and Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. ORCID ID: 0000-0002-7220-688X

4- Associate Professor of Biostatistics, Bio-Statistics, School of Medicine, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran. ORCID ID: 0000-0002-1267-2133

ABSTRACT

Background and Aim: Physical activity, especially in women, decreases with age, which can lead to disabling fractures in the elderly. In this study, we investigated the factors related to physical activity based on the theory of planned behavior in retired women in Rasht City from 2017 to 2018.

Materials and Methods: This analytical cross-sectional study was included 196 female members of ten active retirement centers in Rasht City in 2017. We designed a questionnaire on the basis of Ajzen's planned behavioral model which included regular physical activity, perceived behavioral control, behavioral intention, attitude, and subjective norms. A standardized physical activity questionnaire was used for the elderly. The method of data collection was an interview. Using SPSS software version 16, data were analyzed by a descriptive statistical method and pearson correlation coefficient. $p<0.05$ was considered significant.

Results: The results showed that the mean value for the physical activity of the elderly was 329.18±28.18, which was about %82 of the PASE tool score. Planned behavior theory constructs and underlying demographic variables had no significant effect on PASE. We found a significant relationship between behavioral intention and perceived behavioral control, and also between attitude and perceived behavioral control. Attitude had significant correlations with behavioral intention and subjective norms.

Conclusions: Although the relationship between planned behavior model constructs and physical activity were not significant in this study, planned behavior theory constructs had significant relationships with one another.

Keywords: Physical activity, Women, Retirement ,Planned behavior theory

Received: Oct 5, 2019 **Accepted:** May 16, 2020

How to cite the article: Golbahar Farsi Astaneh, Abdolhosein Emami Sigaroudi,Rabiollah Farmanbar , Zahra Atrkar Roushan. Predictors of physical activity in retired women on the basis of the planned behavior theory. SJKU. 2021;25(6):115-126.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و پنج / بهمن و اسفند ۱۳۹۹/۱۲۶-۱۱۵

پیش بینی کننده های فعالیت فیزیکی بانوان بازنشسته بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده

گلبهار فارسی آستانه[۱]، عبدالحسین امامی سیگارودی[۲،*]، ربیع الله فرمانبر[۳]، زهرا عطرکار روشن[۴]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه ،گروه پرستاری سلامت جامعه ،دانشکده پرستاری مامایی،دانشگاه علوم پزشکی گیلان ،رشت ،ایران. کد ارکید: 0000-0003-3069-3648.

۲. دانشیار آموزش پرستاری ،گروه قلب و عروق ، مرکز تحقیقات بیماریهای قلب و عروق ، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران، تلفن:۰۱۳۳۳۶۱۸۱۷۷، ایمیل: icrc.inf2019@gmail.com،کد ارکید:0000-0002-1394-3361

۳. دانشیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت ،گروه بهداشت و ارتقائ سلامت، دانشکده بهداشت ،دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.کد ارکید: 0000-0002-7220-688X/

۴. استادیار آمار زیستی،گروه آمار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان،رشت،ایران. کد ارکید:0000-0002-1267-2133

چکیده

زمینه و هدف: با افزایش سن فعالیت فیزیکی بخصوص در زنان کاهش می یابد که منجر به بروز شکستگی‌های ناتوان‌کننده در سالمندان می‌شود . بنابراین درمطالعه حاضر عوامل مرتبط با فعالیت فیزیکی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در بانوان بازنشسته شهر رشت در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بررسی شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی – مقطعی بر روی ۱۹۶ نفر از بانوان عضو ده کانون فعال بازنشستگان کشوری شهر رشت در سال ۱۳۹۶ انجام شد. پرسشنامه برگرفته از مدل رفتار برنامه‌ریزی‌شده ایزن در حیطه‌ی فعالیت فیزیکی منظم کنترل رفتاری درک شده، قصد رفتاری، نگرش و هنجارهای ذهنی و پرسشنامه‌ی استاندارد فعالیت فیزیکی سالمندان مورد استفاده قرار گرفت. روش گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت . P<۰/۰۵ ازنظر آماری معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها: نمره معیار فعالیت فیزیکی سالمندان ۲۸/۱۸± ۳۲۹/۱۸ بود که حدود ۸۲ درصد نمره ابزار PASE است. سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و متغیرهای دموگرافیک زمینه‌ای تأثیر معنی‌داری بر PASE نداشت، ولی بین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده همبستگی وجود داشت، بطوریکه بین قصد رفتاری با کنترل رفتاری درک شده ، نگرش با کنترل رفتاری درک شده، نگرش با قصد رفتاری، و هنجارهای ذهنی با نگرش همبستگی معنی داری وجود داشت .

نتیجه گیری: هرچند در این مطالعه رابطه بین سازه‌های مدل رفتار برنامه‌ریزی‌شده با فعالیت فیزیکی معنی‌دار نشد ولی روابط بین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده با هم معنی دار بود.

کلمات کلیدی: فعالیت فیزیکی، زنان، بازنشستگی، تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده

وصول مقاله:۹۸/۷/۲۳ اصلاحیه نهایی:۹۸/۱۲/۱۷ پذیرش:۹۹/۲/۲۷

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]

مقدمه

فعالیت فیزیکی منظم می‌تواند سلامت زنان را ارتقاء دهد و از ایجاد بیماری‌ها و شرایطی پیشگیری کند که علت اصلی مرگ و ناتوانی زنان در سراسر جهان هستند. همچنین سلامت روانی زنان را با کاهش سطوح استرس، اضطراب، افسردگی و افزایش عزت‌نفس و اطمینان بهبود می‌بخشد(۱). علاوه بر این انجام فعالیت فیزیکی کافی و منظم، موجب کاهش فشارخون بالا، بیماری قلبی-عروقی، سکته مغزی، دیابت، سرطان سینه و کولون، افتادن و شکستگی در افراد بزرگ‌سال می شود. فعالیت فیزیکی، سلامت و عملکرد استخوان را بهبود می‌بخشد و یک تعیین‌کننده اساسی برای مصرف انرژی و درنتیجه تعادل آن و کنترل وزن است (۲)و حتی کیفیت زندگی سالمندان دارای اختلالات خاص ازجمله مولتیپل اسکلروزیس را بهبود می بخشد(۳). نداشتن فعالیت فیزیکی با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد و در دختران و زنان، بالاتر از پسران و مردان است (۴). بسیاری از تغییرات مربوط به سن که در دستگاه عضلانی اسکلتی رخ می‌دهند، پیامد نداشتن فعالیت فیزیکی می‌باشد که منجر به بروز شکستگی‌های ناتوان‌کننده در سالمندان می‌شود(۵, ۶). علاوه بر این گزارش شده است زنانی که فعالیت کمتری دارند امید به زندگی کمتری نیز دارند(۷). از سوی دیگر تصمیمات زنان روی فعالیت فیزیکی خانواده مؤثر است(۸). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، تقریباً ۵۰ درصد زنان و ۳۶ درصد مردان در منطقه مدیترانه شرقی به حد کافی فعال نیستند(۹). مقاله مروری انجام‌شده در ایران نیز نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد زنان سالمند ازنظر فعالیت‌های فیزیکی غیرفعال هستند. همچنین ۳۰ درصد از سالمندان برنامه ورزشی مشخصی نداشته و تمایلی به شرکت در برنامه ورزشی ندارند(۱۰). بعلاوه غلام نیا و همکاران در مطالعه خود دریافتند که کم‌تحرکی و بی‌تحرکی در زنان (همسران کارکنان نظامی) ساکن در منازل سازمانی تهران نیز شیوع بالایی دارد(۱۱).

امروزه تلاش برای اندازه‌گیری تعیین‌کننده‌های روانی اجتماعی مرتبط با فعالیت فیزیکی، متخصصان آموزش و ارتقای سلامت را به تدوین مداخلات آموزشی مبتنی بر تئوری سوق داده است؛ چراکه تأثیرگذاری آموزش، به استفاده مناسب از تئوری‌های علوم رفتاری بستگی دارد(۱۲). تئوری‌های علوم رفتاری و اجتماعی بستری فراهم می‌کنند تا درک کنیم چرا افراد، یک رفتار پرخطر را در پیش می‌گیرند یا اینکه چرا یک رفتار حفاظتی را انجام می‌دهند. تئوری، پژوهش و عمل به هم وابسته‌اند. هرچند تئوری یک اکسیر شفابخش نیست اما یک چهارچوب مفهومی برای انتخاب فرضیات کلیدی جهت تأثیر رفتارهای سلامت بخش فراهم می‌آورد(۱۳). مدل‌های آموزش بهداشت و تغییر رفتار در شناسایی متغیرهای تأثیرگذار بر روی رفتار بسیار کمک‌کننده هستند. با توجه به عوامل تأکید شده در مطالعات صورت گرفته به نظر می‌رسد تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده مدل مناسبی در شناسایی عوامل مرتبط با فعالیت فیزیکی می‌باشد؛ لذا نظر به اینکه تئوری‌های تغییر رفتار مبتنی بر بستر فرهنگی و اجتماعی جامعه متغیر می‌باشند، در این مطالعه ما از مدل رفتار برنامه‌ریزی‌شده استفاده می‌نماییم(۱۴).

تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده شکل تکامل‌یافته‌ی تئوری عمل منطقی(Theory Of Reasoned Action) است(۱۵, ۱۶)در این تئوری عنصر جدیدی با عنوان کنترل رفتاری درک شده Perceived Behavioral) Control) (اضافه‌شده است که تعیین‌کننده‌ی تمایلات رفتاری و رفتار استفاده می‌باشد(۱۷)این تئوری شامل سازه‌های قصد رفتاری(Intention)، نگرش(Attitude) ،هنجارهای ذهنی (Subjective Norms) و کنترل رفتاری درک شده می‌باشد؛ که توسط آیزن و فیش بن مطرح شد و به‌طور گسترده در مطالعات مختلف جهت تعیین نگرش و باورهای

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]

مرتبط با انتخاب فعالیت فیزیکی بکار گرفته‌شده است، قدرت پیش‌بینی این نظریه در بسیاری از مطالعات در حوزه‌ی تغییر رفتار به اثبات رسیده است؛ و به‌عنوان یکی از تئوری‌های مهم در زمینه ی فعالیت فیزیکی مطرح می‌باشد(۱۷).

ازآنجاکه کمتر مطالعه ای در مورد زنان بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده انجام‌شده است و این قشر از جامعه نقش کلیدی در مدیریت سلامت خانواده‌دارند لذا توجه به‌سلامتی و رفتارهای بهداشتی آن‌ها از جمله فعالیت فیزیکی اهمیت مضاعف دارد. بنابراین، با توجه به نقش فعالیت فیزیکی در ارتقاء سطح سلامت افراد و نقش پرستاران سلامت جامعه در ارتقاء سطح سلامت سالمندان و مناسب بودن تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده برای بررسی عوامل مرتبط با فعالیت فیزیکی سالمندان و سهولت دسترسی به بانوان دارای معیارهای ورود به مطالعه در کانون‌های بازنشستگان، پژوهش حاضر به‌منظور بررسی فعالیت فیزیکی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در بانوان بازنشسته کانون بازنشستگان شهر رشت انجام شد.

روش بررسی

نوع مطالعه و نمونه گیری:

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی – مقطعی است. جامعه آماری آن شامل ۱۹۲۱۷ خانم سالمند بازنشسته کشوری عضو کانون‌های بازنشستگان شهر رشت در سال ۹۷تشکیل شده بود. بانوان بازنشسته شامل افرادی بودند سن ۶۰ سال و بالاتر، سابقه بازنشستگی حداقل ۶ ماه، توانایی انجام فعالیت‌های فیزیکی بدون نیاز به کمک افراد یا ابزار، توانایی ارتباط کلامی در حد پاسخگویی به سؤالات و رضایت به شرکت در مطالعه بودند.

حجم نمونه

در مطالعه حاضر جهت تعیین حجم نمونه از فرمول $n = \left(\frac{z_\alpha + z_\beta}{C(r)}\right)^2 + 3$ که $C(r) = \frac{1}{2}\log_e \frac{1+r}{1-r}$ استفاده گردید. بدین منظور خطای نوع اول α=۰/۰۵ و خطای نوع دوم β=۰/۲ در نظر گرفته شد؛ همچنین با توجه به مطالعه مشابه در داخل کشور(۱۸) از ضریب همبستگی بین نگرش و کنترل رفتار درک r=۰/۲ حجم نمونه با توجه به اطلاعات فوق برابر با ۱۹۳ نفر به‌دست آمد.

از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم، ۱۹۶ نفر از طریق کانون‌های بازنشستگان کشوری پس از توجیه طرح برای آزمودنی‌ها به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند.با توجه به نسبت هر یک از کانون‌ها به حجم نمونه کل، تعداد افراد در هر یک از کانون‌ها محاسبه گردید و نمونه‌گیری انجام شد، که به‌قرار زیر هست: آموزش‌وپرورش ۱۴۶ نفر(۷۴/۵درصد)، علوم پزشکی ۳۷ نفر (۱۹ درصد)، تربیت‌بدنی ۱ نفر(۰/۵ درصد)، دانشگاه گیلان ۲ نفر (۱ درصد)، منابع طبیعی ۱نفر(۰/۵ درصد)، استانداری ۲ نفر (۱ درصد)، برق منطقه ۲ نفر (۱ درصد)، دارایی ۲ نفر (۱ درصد)، راه و شهرسازی ۱ نفر (۰/۵ درصد)، دادگستری ۲ نفر (۱ درصد).

ابزار گردآوری دادهها:

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد فعالیت فیزیکی سالمندان Physical (Activity Scale for the Elderly)PASE (PASE)و پرسشنامه برگرفته از تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده استفاده شد. اطلاعات دموگرافیک شامل(سن، سن بازنشستگی، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل بانوان بازنشسته، وضعیت تحصیلات، نوع کانون بازنشستگی، مدت‌زمان بازنشستگی، شاخص توده بدنی) بود.

پرسشنامه استاندارد فعالیت فیزیکی سالمندانPASE شامل اطلاعاتی در خصوص زمان مصرف‌شده توسط فرد برای

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]

انجام پیاده‌روی و فعالیت فیزیکی متوسط و شدید و فعالیت خانگی و محیط کار در طی ۷ روز گذشته است که خود شامل سه قسمت فعالیت در اوقات فراغت(۶ سوال)، فعالیت‌های خانگی(۶ سوال) و فعالیت‌های مرتبط با محیط کار (۱ سوال) ست(۱۹). امتیاز کل PASE از طریق ضرب کردن مقدار زمانی که در هر فعالیت می‌گذرانند(ساعت/روز در طی ۷ روز گذشته) یا در فعالیت شرکت می‌کنند(بلی/خیر) با وزن PASE که به‌طور تجربی از طریق یک نمونه جمعیت سالمندی انجام‌شده است، محاسبه می‌شود و درنهایت تمام امتیازات PASE در سه بخش جمع می‌شوند. واشبورن و همکاران گزارش کردند که امتیاز PASE در سالمندان ممکن است بین صفر تا ۴۰۰ یا بالاتر باشد(۲۰).

پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر اساس توصیه‌های ایزن Ajzenطراح تئوری رفتار برنامه ریزی شده، پایه ریزی و ساخته شده است (۲۱) این پرسشنامه توسط حسینی برای دانشجویان دختر تنظیم وروایی و پایایی شده بود (۱۸) و تا حدود زیادی با این مطالعه متناسب بود؛ بااین‌حال طی روایی و پایایی بعضی از گویه ها با نظر اساتید و تیم تحقیق اصلاح و نگارش شد. این پرسشنامه دارای چهار سازه، نگرش شامل ۱۸ سؤال، کنترل رفتاری درک شده شامل ۱۰ سؤال، قصد رفتاری شامل ۱۲ سؤال و هنجارهای ذهنی که شامل ۶ سؤال بود، سؤالات پنج گزینه‌ای بر مبنای لیکرت از کاملاً مخالفم ۱نمره تا کاملاً موافقم ۵ نمره طراحی شد. بعد از طراحی بانک سؤالات، پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده جهت روایی متون در اختیار ۱۱ نفر ازصاحب نظران پرستاری بهداشت قرار گرفت و CVI (شاخص روایی محتوی) ابزار فوق در سازه‌های رفتار برنامه‌ریزی‌شده ۹۷٪ (کنترل رفتاری درک شده: ۹۸٪ ، قصد رفتاری: ۹۶٪ ، نگرش: ۹۹٪ ، هنجارهای ذهنی: ۹۸٪) و CVR ٪۸۸ (کنترل رفتار درک شده: ۹۸٪ ، قصد رفتاری: ٪۹۴ ، نگرش: ۸۵٪ ، هنجارهای ذهنی: ۹۶٪)به دست آمد. به‌منظور تعیین اعتبار صوری و پایایی پرسشنامه‌ها از ضریب آلفا کرونباخ ازنظر تجانس درونی استفاده گردید. بدین منظور طی مطالعه پایلوت پرسشنامه در اختیار یک گروه بیست‌نفری از جمعیت هدف قرار گرفت. ضریب آلفا کرونباخ سازه کنترل رفتاری درک شده ۰/۷۴، سازه نگرش ۰/۷۸، هنجارهای ذهنی ۰/۷۸ و سازه قصد رفتاری ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

جهت تجزیه‌وتحلیل، داده‌های جمع‌آوری‌شده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶استفاده گردید. کلیه پرسشنامه‌های ذکرشده به‌صورت مصاحبه توسط محقق تکمیل شدند. برای محاسبه توده بدنی قد و وزن از ابزارها و شرایط استاندارد و یکسان استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون تجزیه تحلیل شدند.

این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان تصویب شد (کد طرح: IR.GUMS.REC.1396.316). همه شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش و محرمانه‌بودن اطلاعات آگاه شدند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها تنها جهت اهداف مطالعه استفاده خواهد شد. همچنین رضایت آگاهانه کتبی (یا شفاهی) از همه شرکت‌کنندگان قبل از تکمیل پرسش‌نامه‌ها دریافت گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، میانگین سنی افراد ۶۴/۳۴ ±۴/۳۳ بود و اکثریت نمونه های مورد پژوهش در گروه سنی ۶۴-۶۰ سال(۵۲٪) ، و ۷۳ درصد متاهل بودند. از نظر تحصیلات در

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]

۶۷/۷ درصد دیپلم و فوق دیپلم بودند. میانگین سن بازنشستگی ۴/۰۵± ۵۱/۴۲ و میانگین مدت زمان بازنشستگی۳۳ /۵±۹۱/ ۱۲و میانگین شاخص توده بدنی ۱۰±/۷۸ ۲۷/۰۷ بود که بیشترین در صد سن بازنشستگی زنان (۳۹/۸ درصد)،۴۶-۵۰سال و بیشترین مدت زمان بازنشستگی (۳۷/۸ درصد)،۱۱-۱۵ سال بود و ۵۲/۵۵ درصد شرکت کنندگان دارای شاخص توده بدنی، ۲۵-۲۹/۹ بودند. همچنین میزان زندگی با همسر(۷۱/۳ درصد)، عدم اشتغال به کار(۹۱/۸ درصد)، اضافه‌وزن (۵۲/۵۵درصد) و عضویت در کانون آموزش‌وپرورش(۷۴/۵ درصد) می‌باشد.

جدول ۱ میانگین فراوانی و امتیاز حیطه‌های مختلف فعالیت‌های فیزیکی(PASE) واحدهای موردپژوهش

اجزاء مقیاس فعالیت فیزیکی(PASE)		میانگین فراوانی هر یک از اجزاء	وزن PASE	میانگین امتیاز کل PASE
فعالیت‌های اوقات فراغت	پیاده‌روی	۰/۵۱۷	۲۰	۱۰/۴
	فعالیت فیزیکی سبک	۰/۴۳۱	۲۱	۹
	فعالیت فیزیکی متوسط	۰/۱۵۳	۲۳	۳/۵۵
	فعالیت فیزیکی بسیار شدید	۰/۰۲	۲۳	۰/۵
	ورزش قدرتی و استقامتی	۰/۰۰۱	۳۰	۰/۰۳
فعالیت‌های خانگی	فعالیت سبک خانگی	۲	۲۵	۵۰
	فعالیت سنگین خانگی	۱/۹۳	۲۵	۴۸/۳۰
	تعمیرات منزل	۱/۰۱	۳۰	۳۰/۳
	تمیز کردن حیاط	۱/۹۱	۳۶	۶۹
	باغبانی در خارج از منزل	۱/۰۹	۲۰	۲۲
	مراقبت از افراد دیگر	۱/۸۶	۳۵	۶۵/۱
فعالیت‌های مرتبط با محیط کار	شغل درگیر کننده نشستن/پیاده‌روی	۱	۲۱	۲۱
امتیاز کل PASE		**۳۲۹/۱۸**		

جدول ۱ میانگین فراوانی و امتیاز حیطه‌های مختلف فعالیت‌های فیزیکی(PASE) واحدهای موردپژوهش را نشان می دهد. اکثریت نمونه های مورد مطالعه در حیطه فعالیت های اوقات فراغات ، پیاده روی دارای میانگین نمره ۱۰/۴ و ورزشهای قدرتی و استقامتی دارای کمترین میانگین نمره۰/۰۳ در این حیطه را به خود اختصاص داده بودند. در حیطه فعالیتهای خانگی بیشترین امتیاز (۶۹ امتیاز) در تمیز کردن حیاط و کمترین امتیاز (۲۲ امتیاز) در ارتباط با باغبانی در خارج از منزل بود.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]

جدول ۲. شاخص‌های آماری (میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر) در سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده

نمره سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده	میانگین	انحراف معیار	حد پایین	حد بالا
نمره کل کنترل رفتاری درک شده	۴۰/۶۴	۵/۳۸	۲۰	۵۰
نمره کل قصد رفتاری	۴۰/۱۵	۱۰/۲۴	۱۸	۶۰
نمره کل نگرش	۸۳/۷۱	۷/۴۸	۵۶	۹۰
نمره کل هنجارهای ذهنی	۲۵/۳۳	۴/۹۳	۶	۳۰

جدول ۲ شاخص‌های آماری (میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر) در سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده را نشان می دهد. نمره کل نگرش اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای میانگین(۸۳/۷±۷/۴۸) بود که بیان کننده نگرش بالای نمونه هاست.

ماتریس همبستگی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده فعالیت فیزیکی با میزان فعالیت فیزیکی در واحدهای موردپژوهش در جدول شماره ۳ مشهود است. یافته ها نشان می‌دهد بین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده با PASE رابطه معنی‌دار وجود ندارد ولی بین سازه‌ها ازجمله سازه قصد رفتاری با کنترل رفتاری درک شده، نگرش با کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری، و هنجارهای ذهنی با نگرش همبستگی وجود دارد(P<۰/۰۰۰۱).

جدول شماره۳ ماتریس همبستگی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده فعالیت فیزیکی با میزان فعالیت فیزیکی در واحدهای موردپژوهش

سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده	کنترل رفتاری درک شده	قصد رفتاری	نگرش	هنجارهای ذهنی	PASE
کنترل رفتاری درک شده	۱				
قصد رفتاری	۰/۲۶۲ P=۰/۰۰۰۱	۱			
نگرش	۰/۱۵۶ P=۰/۰۲۹	۰/۲۳۱ P=۰/۰۰۰۱	۱		
هنجارهای ذهنی	۰/۱۱۳ P=۰/۱۱۶	۰/۰۵۳ P=۰/۴۵۷	۰/۴۱۷ P=۰/۰۰۰۱	۱	
PASE	-۰/۰۳۴ P=۰/۶۳۳	۰/۰۴۷ P=۰/۵۱۶	۰/۱۱۶ P=۰/۱۰۷	۰/۱۱۳ P=۰/۱۱۷	۱

بحث

مطالعه حاضر بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و مبتنی برسازه‌های این تئوری به‌منظور ارتقاء فعالیت فیزیکی منظم بر روی بانوان بازنشسته عضو کانون‌های بازنشستگان شهر رشت انجام گردید. این تئوری شامل سازه‌های قصد رفتاری، نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده می‌باشد؛ که توسط آیزن و فیش بن مطرح شد و به‌طور

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]

گسترده در مطالعات مختلف جهت تعیین نگرش و باورهای مرتبط با انتخاب فعالیت فیزیکی بکارمی رود.

میانگین نمره‌ی فعالیت فیزیکی واحدهای موردمطالعه، ۸۲ درصد نمره ابزار PASE بود که در مقایسه بامطالعه فرمانبر و همکارانش(۱۳۹۱) که باهدف تعیین میزان فعالیت جسمانی سالمندان بر اساس مدل ترانس تئورتیکال در رشت انجام شد(۱۴) امتیاز PASE بالاتر به دست آمد. ازنظر پژوهشگر این تفاوت می‌تواند به این دلیل باشد که مطالعه حاضر در خانم‌ها انجام شد که به نظر می‌رسد خانم‌ها در سن پایین‌تری بازنشسته می‌شوند. بعلاوه متوسط سن نمونه‌های موردمطالعه نسبت به مطالعات مشابه پایین‌تر بود، همچنین مطالعه دکتر فرمانبر و همکاران در دو جنس زن و مرد انجام شد که به نظر می‌رسد خانم‌ها پیروی بهتری از توصیه‌های بهداشتی ازجمله فعالیت فیزیکی دارند.

همچنین در مطالعه حاضر در حیطه‌ی فعالیت در اوقات فراغت، بیشترین میانگین امتیاز PASE را فعالیت پیاده‌روی(۱۰/۴) و کمترین میانگین امتیاز PASE را ورزش قدرتی و استقامتی(۰/۰۳)به خود اختصاص داده است. در حیطه‌ی فعالیت خانگی، بیشترین میانگین امتیاز PASE را تمیز کردن حیاط و کمترین میانگین امتیاز PASE را فعالیت باغبانی خارج از منزل تشکیل می‌داد. بیشترین میانگین امتیاز کل PASE را تمیز کردن حیاط(۶۹) و کمترین امتیاز را ورزش قدرتی و استقامتی(۰/۰۳)به خود اختصاص می‌داد. که این یافته بامطالعه هوگیوارا (۲۰۰۸) که باهدف تعیین روایی و پایایی مقیاس PASE در سالمندان (۲۲)انجام شده بود ، متفاوت است، در آن مطالعه امتیاز PASE پایین‌تر ارزیابی شد که عمدتاً به دلیل تفاوت نمره محاسبه‌شده در حیطه‌ی فعالیت‌های اوقات فراغت بود، بطوریکه در مطالعه هوگیوارا در فعالیت‌های اوقات فراغت کمترین امتیاز PASE در فعالیت جسمانی بسیار شدید به‌دست‌آمده بود.

علاوه بر این در مطالعه حاضر کسب میانگین نمرهPASE ۴۰.۶۴ از ۵۰ واحدهای موردپژوهش نشان‌دهنده‌ی حدود ۸۱٪ کنترل رفتاری درک شده مثبت واحدهای پژوهش می‌باشد. که با نتایج مطالعه غلام نیا و همکارانش(۱۳۹۴) با عنوان بهبود و تداوم رفتار ورزشی و شاخص‌های تن‌سنجی در زنان کاربردی از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در تهران (۱۱)و مطالعه راشل و همکارانش(۲۰۰۶) با عنوان آزمون اثربخشی تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده برای بحث درباره‌ی آموزش استقامت بدن در بزرگ‌سالان سالمند در کانادا (۲۳) همخوانی دارد، اما بامطالعه سورچی و همکارانش (۱۳۹۵) با عنوان اثربخشی تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر روی دانش آموزان دختر با اضافه‌وزن در بیرجند(۲۴) و مطالعه طباطبایی و همکارانش(۱۳۸۷) با عنوان تأثیر مداخله آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر فعالیت فیزیکی کارکنان مرکز بهداشت در کرمان (۲۵)مغایرت دارد، به نظر می‌رسد دلیل مغایرت یافته‌ها با مطالعات سورچی و طباطبائی تفاوت سنی نمونه ها باشد، چونکه فعالیت فیزیکی یک رفتار مبتنی بر نمونه و جامعه پژوهش است و از نمونه‌ای به نمونه‌ی دیگر متفاوت باشد؛ لذا منطقی است یافته‌ها در مطالعه‌ای که نمونه‌ها را بانوان بازنشسته جامعه گیلان تشکیل می‌دهد با یافته‌های مطالعه‌ی دیگر که نمونه آن را دانش آموزان بیرجند تشکیل می‌دهد متفاوت باشند.

همچنین در پژوهش حاضر میانگین نمره قصد رفتاری ۴۰/۱۵ از ۶۰ می‌باشد که بیانگر حدود ۷۱ ٪ قصد رفتاری مثبت واحدهای موردپژوهش بود. این یافته با نتایج مطالعه غلام نیا و همکارانش(۱۱)؛ از طرفی مطالعه شریفی‌نیا و همکارانش (۱۳۹۵) با عنوان تعیین تأثیر مداخله مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی بر فعالیت جسمانی زنان کارمند در تهران (۲۶)مطابقت دارد، اما بامطالعه سورچی و همکاران (۲۴)همسو نمی‌باشد، به نظر می‌رسد، دلیل عدم تطابق در نمونه‌ی جامعه ازنظر ویژگی‌ها و سن باشد زیرا مطالعه سورچی و همکاران در دانش آموزان انجام شد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]

با توجه به حداکثر نمره ۹۰ برای نگرش در این مطالعه میانگین نمره حدود ۸۴، نشان‌دهنده‌ی نگرش قویاً مثبت نسبت به فعالیت بدنی است. در مطالعه طباطبایی(۲۵) و مطالعه صابر(۱۳۹۱) با عنوان بررسی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در خصوص فعالیت بدنی دانشجویان نائین(۲۷)، نیز کارکنان و دانشجویان موردپژوهش دارای نگرش خوب بودند که با نتایج مطالعه ما همسو می‌باشد. اما بامطالعه غضنفری و همکاران (۲۰۱۰) با عنوان فعالیت بدنی زنان دیابتی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در تهران (۲۸) انجام شد همخوانی ندارد. شاید به دلیل تفاوت در جامعه پژوهش موردمطالعه باشد چون‌که مطالعه فوق در زنان دیابتی در سن باروری انجام‌شده بود.

میانگین نمره هنجارهای ذهنی حدود ۲۵ از ۳۰ یعنی بیش از ۸۰ درصد حداکثر میانگین نمره واحدهای پژوهش می‌باشد. در بررسی تحلیلی گزینه‌های سازه هنجارهای ذهنی درمی‌یابیم که ازنظر واحدهای موردپژوهش، حدود ۹۰ درصد از همسران، فرزندان، خواهران، برادران و افراد مهم در زندگی با فعالیت فیزیکی واحدهای موردپژوهش موافق و کاملاً موافق بودند. اما حدود ۴ درصد از دوستان در رابطه با فعالیت فیزیکی آن‌ها بی‌نظر یا مخالف بودند. و حدود ۸۰ درصد واحدهای موردپژوهش آنچه ازنظر دوستان در رابطه با فعالیت فیزیکی مهم بود را انجام می‌دادند.

همسو با این مطالعه، در مطالعه احمد و همکاران(۲۹)، خانواده و دوستان نقش بسیار مؤثری را در تشویق بانوان سالمند به ورزش ایفا می‌کردند. در مطالعه هیلو همکاران(۲۰۰۷) در پاسخ به این سؤال که آیا پیام‌های مبتنی بر تئوری می‌تواند در ترکیب با فعالیت‌های شناختی، میزان فعالیت ورزشی را ارتقاء دهد(۳۰) نشان دادند هنجارهای ذهنی به‌عنوان تعیین‌کننده استوار و مهم برای قصد و رفتار فیزیکی است. در مقابل مطالعه شریفی‌نیا و همکاران(۲۰۱۶) با عنوان تعیین تأثیر مداخله مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی بر فعالیت فیزیکی زنان کارمند تهران(۳۱)، نشان دادند هنجارهای ذهنی پس از آموزش هم تفاوت معنی‌داری نداشت. به نظر می‌رسد علت اختلاف نتایج مطالعه فوق با یافته‌های پژوهش حاضر، ناشی از اختلاف در جامعه پژوهش باشد و زنان کارمند وقت و شرایط متفاوتی نسبت به بازنشستگان دارند.

سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده(کنترل رفتاری درک شده، قصد رفتاری، نگرش و متغیرهای دموگرافیک زمینه‌ای (سن، سن بازنشستگی و مدت‌زمان بازنشستگی) تأثیر معنی‌داری بر PASE ندارند. یافته استولت و همکاران(۲۰۱۶) با عنوان تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و تغییرات فعالیت فیزیکی در سالمندان مسن هلند(۳۲)،نشان داد مداخله آموزشی بر روی فعالیت فیزیکی تأثیر گذاشته است ولی این تأثیر از طریق سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده نبوده است که با یافته حاضر همسو می‌باشد. ولی یافته‌ها بامطالعه حسینی و همکارانش(۱۳۸۸) با عنوان بررسی عوامل مرتبط با انجام فعالیت فیزیکی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در دانشجویان دختر تهران (۳۳)و مطالعه موسوی و همکاران تحت عنوان تاثیر مداخله مبتنی بر مدل TTM بر فعالیت فیزیکی پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه مغایرت دارد(۳۴)، وی در تحقیق خودیافت نگرش به فعالیت فیزیکی ، کنترل رفتاری درک شده در مورد فعالیت فیزیکی با تمایل به فعالیت فیزیکی همبستگی مستقیم و مثبت دارد. هنجار ذهنی در مورد فعالیت فیزیکی ، کنترل رفتاری درک شده در مورد فعالیت فیزیکی و تمایل به انجام فعالیت فیزیکی با انجام فعالیت فیزیکی همبستگی مستقیم و مثبت دارد اما هنجارهای ذهنی در مورد فعالیت فیزیکی با انجام فعالیت فیزیکی همبستگی ندارد. همچنین یافته‌های احمد و همکاران (۲۹)در کوالالامپور نشان داد که تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده یک مدل مفید برای تعیین و پیش‌بینی نهادینه شدن فعالیت فیزیکی در افراد سالخورده می‌باشد و نگرش در میان مردان و هنجارهای ذهنی درمیان زنان پیش‌بینی کننده قوی رفتار فعالیت فیزیکی بودند که با یافته حاضر مغایرت دارد. این مغایرت ها می تواند به تفاوت فرهنگی ، اجتماعی و اقتصادی جوامع و یا

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]

ساختار متفاوت مطالعه از نظر مدل و جامعه پژوهش مربوط باشد.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه سالمندی دوره حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله از ضرورت‌های اجتماعی است و مرحله‌ای است که همه افراد خواه‌ناخواه با آن روبرو می‌شوند و از طرفی با توجه به رشد فزاینده جمعیت سالمند، مراقبت علمی از سالمندان، بخش مهمی از وظایف پرستاران مخصوصاً پرستاران سالمندان و سلامت جامعه می‌باشد. پیشنهاد می‌شود فعالیت فیزیکی سالمندان، موانع و تسهیل‌کننده‌های آن‌ها در برنامه آموزشی دانشجویان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد سلامت بزرگ‌سالان همچنین پرستاران سالمندی قرار گیرد. بعلاوه این مباحث در قالب بازآموزی برای پرستاران شاغل در سیستم بهداشتی مفیدمؤثر می‌باشد.توصیه می شود بررسی‌های بیشتر در جمعیت سالمندی با روش و مدل های دیگر انجام شود.

تشکرو قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی پایان‌نامه دانشجویی مصوب مرکز تحقیقاتی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت با کد اخلاق IR.GUMS.REC.1396.316 با حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. بدین‌وسیله از مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی رشت و مراکز کانون بازنشستگان به دلیل فراهم نمودن شرایط انجام پژوهش و حمایت‌های بی‌دریغشان تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1.Organization WH. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Physical Activity and Women. 2016.

2.Organization WH. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health Physical activity 2010. Available from: Available from: http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/.

3.Afkar A AA, Rahmani M, Emami Sigaroudi A. Effect of exercise therapy on quality of life of patients with multiple sclerosis in Iran: a systematic review and meta-analysis Neurol Sci.. 2017: 38(11), pp. 1901-11.

4.Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. lancet. 2012;380(9838):247-57.

5.NM R. Role of Exercise in the Managment of Aging Effects. J Aging Physical Act. 2009:15(23):349-59(Persian).

6.Khajavi D, Farrokhi A, Jaberi MA, Kazemnejad A. The Effect of a Training Intervention Program on Fall-Related Motor Performance in the Male Elderly without Regular Physical Activity. Harakat. 2013;1(12):49-65.

7.Kallings L. Physical activity on prescription: Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors. Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle/Department of Neurobiology, Care Sciences and Society; thesis,2008-09-05

8.Trost SG SJ, Pate RR, Freedson PS, Taylor WC, Dowda M. Evaluating a Model of Parental Influence on Youth Physical Activity. Am J Prev Med. 2003:25(4):277-82.

9.Organization WH. Global Health Observatory (GHO): Prevalence of insufficient physical activity: Situation and trends [Internet]. 2008 [cited 2015 Jul 4].

10.Baker WL KS, Kenny AM. Effect of dehydropiandrosterone on muscle strength and physical function in older adults: a systematic review. Am Geriatr Soc. 2011:59(6):997-1002.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]

11.Gholamnia Shirvani Z GF, Gharakhanlou R, Kazemnejad A. Improving and Maintaining Physical Activity and Anthropometric Indices in females from Tehran: Application of the Theory of Planned Behavior. Education and Community Health. 2016:2(4):13-24 (persian).
12.Parhoodeh Y KM, Bakhtiyari M, Delpisheh A. Effect of education based on Trans-theoretical model on physical activity behavior in college students. Health System Research. 2012:8(2):320-9.
13.DiClemente RJ CR, Kegler MC. Emerging theories in health promotion practice and research: Strategies for improving public health. Jossey-Bass publisher. 2002.
14.Farmanbar R DL, Mirhadian L, Kazemnejad Leili E, Emami Sigarodi A. Physical activity on Transtheoretical model in older adulth Guilan. Applied environmental and biological sciences. 2014:;4(2):1-7.
15.Saffari M, Shojaeizadeh D, Ghofranipour F, Heydarnia A, Pakpour A H. Health Education & Promotion Theories, Models & Methods: Sobhan; . 2012:[Text in Persian].
16.Hackman C L, P. KA. Theory of reasoned action and theory of planned behavior-based dietary interventions in adolescents and young adults: a systematic review. Adolesc Health Med Ther. 2014;5:101-14.
17.Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health behavior and health education. 4 ed printed in the united state of American: Jossey-Bass. 2008.
18.Hosseini M, Khavari Z, Yaghmaie F, Alavi Majd H. Investigating the Factors Related to Exercise Based on Theory of Planned Behavior in Female Students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services.
2009;19(66):1-7(text in persian).
19.Farmanbar R, Dehghankar L, Mirhadian L, Kazemnejad Leili E, Emami Sigarodi A. Physical activity on Transtheoretical model in older adulth Guilan. Applied environmental and biological sciences. 2014;4(2):1-7[Text in Pertian].
20.Washburn RA, Smith KW, Jette AM, Janney CA. The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): Development and evaluation. . J Clin Epidemiol. 1993;46:153-62.
21.Ajzen I. Behavioral Intervention Based on the Theory of Planned Behavior 2011 [updated 2015].
22.Hagiwara A IN, Sawai K, Kazuma K. Validity and reliability of the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) in Japanese elderly people. Geriatr Gerontol Int.2008:8(3);143-51.
23.Rachel N DJM, Farrell Mary Lou K elley M, Taylor J, Ryane Rhodes E. Testing the Efficacy of the Theory of Planned Behavior to Explain Strength Training in Older Adults. J Aging Phys Act.2007:15(1);1-12
24.Soorgi Z MM, Sharifzadeh G. The Impact of Planned Behavior Theory-Based Education on Female Students' Obesity-Related B,ehaviors. Modern Care J. 2015:12(4)) Persian.
25.Ahmadi Tabatabaei SV TM, Nakheei N, Balali F. Effect of Educational Intervention Based on the Theory of Planned Behaviour on the Physical Activities of Kerman Health Center s Staff (2008). J Babol Univ Med Sci. 2010:12(2):62-9)
26.Shafieinia M HA, Kazemnejad A, Rajabi R. Effects of a Theory Based Intervention on Physical Activity Among Female Employees: A Quasi-Experimental Study. Asian J Sports Med. 2016:7(2)) Persian.
27.Saber F SH, Sharifrad GR. The survey of Theory of planned behavior constructs regarding girl student's physical activity in Naein payame NoorUniversity in 2012. J Health Syst Res 2013:9():1014-21.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]

28.Gholamnia Shirvani Z, Ghofranipour F, Gharakhanlou R, Kazemnejad A. The effectiveness of a theory-based behavior change intervention to increase and maintain physical activity in female diabetic patients in Tehran, Iran. Payesh. 2016:5; 533-547
29.Ahmad MH SS, Mohd NI, Teng T, Abdul Mana Z, Mohd Sakian NI, et al. Applying theory of planned behavior to predict exercise maintenance in sarcopenic elderly. Clin Interv Aging. 2014:1551-61.
30.Hill C AC, Wright DB. Can theory-based messages in combination with cognitive prompts promote exercise in classroom settings? Soc Sci Med. 2007:65(5):1049-58.
31.Sharfieinia M HA, Kazemnejad A, Rajabi R. Effects of a Theory Based Intervention on Physical Activity Among Female Employees: A Quasi-Experimental Study. Asian J Sports Med. 2016:7(2) ;e31534.
32.Stolte E H-RM, Aartsen MJ, van Tilburg TG, Chorus A. The theory of planned behavior and physical activity change: outcomes of the Aging Well and Healthily Intervention Program for Older Adults. J Aging Phys Act. 2017 Jul;25(3):438-445.
33.Hosseini M KZ, Yaghmaie F, Alavi Majd H. Investigating the Factors Related to Exercise Based on Theory of Planned Behavior in Female Students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services.Advances in Nursing and Midwifery. 2009:19(66):1-7..
34.Saghi Moosavi RF, Saghar Fatemi, Mohammad Ali Yazdanipour. The Effect of a TTM-Based Intervention on Level of Physical Activity in ICU Nurses. Published online. 2017: December 5.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.52547/sjku.25.6.115]