پیش بینی کننده‌های تماشای تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی در نوجوانان شهر تبریز

بهجت شکروش[1]، فرشته مجلسی[1*]، علی منتظری[2]، سحرناز نجات[3]، عباس رحیمی فروشانی[3]، ابوالقاسم جزایری[4]، داوود شجاعی زاده[1]

۱. دپارتمان آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران
۲. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۳. دپارتمان اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، مرکز بهره برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران
۴. دپارتمان تغذیه و بیوشیمی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران

فصلنامه پایش
سال دوازدهم شماره ششم آذر ـ دی ۱۳۹۲ صص ۷۰۲-۶۹۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۴/۱۷
[انتشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۲/۶/۳]

چکیده

تماشای برنامه‌های تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی به عنوان «فعالیت نشسته» از رفتارهای ناسالم نوپدید است که در بین نوجوانان شیوع جهانی دارد.

به منظور شناسایی پیش بینی کننده‌های رفتارهای نشسته نوجوانان، مطالعه توصیفی، تحلیلی با استفاده از پرسشنامه یادآمد فعالیت بدنی ویژه نوجوانان، همراه با پرسشنامه اطلاعات جمعیتی، درک حمایت خانواده، وخودکارآمدی، به صورت خودایفا دربین نوجوانان دانش آموزان درشهر تبریز سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ انجام شد.

در مجموع، ۴۰۲ نوجوان، ۵۱/۵ درصد دختر با میانگین سنی ۱۲/۹۳ (انحراف معیار ۰/۴۹) شرکت داشتند. میانگین مدت رفتارهای نشسته نوجوانان ۱۹۳/۵۵ (انحراف معیار۹۹/۱۵)، دختران۱۷۰/۲۵ (انحراف معیار۸۹/۲۰) و پسران ۲۱۸/۲۵ (انحراف معیار۱۰۳/۳۴) دقیقه در روز بود. اجرای تحلیل رگرسیون لوجستیک نشان داد: جنس پسر (نسبت شانس= ۳/۰۱ با ۹۵٪ فاصله اطمینان=۴/۶۴-۱/۶۴ ،P<۰/۰۰۱)، اشتغال مادر (نسبت شانس=۲/۳۶ با ۹۵٪ فاصله اطمینان۴/۶۷-۱/۱۹، P=۰/۰۱۳) و خودکارآمدی (نسبت شانس=۱/۱۰ با ٪۹۵ فاصله اطمینان= ۰/۹۹-۰/۹۴، P=۰/۰۰۶) با رفتارهای نشسته بیش از ۱۲۰ دقیقه در روز، رابطه معنی دار دارند.

جنس پسر، اشتغال مادر و خودکارآمدی، پیش بینی کننده‌های مؤثر بر رفتارهای نشسته نوجوانان بود. انس با تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی مستقل از سطوح فعالیت بدنی نوجوان یک مشکل روانی ـ محیطی تشخیص داده شد. کاهش رفتارهای نشسته، راهکارهای خاص نیاز دارد که باید مستقل از سطوح فعالیت بدنی متوسط و شدید نوجوانان طراحی و اجرا شود.

کلیدواژه‌ها: رفتار نشسته، تماشای تلویزیون ،بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی، فعالیت بدنی، خودکارآمدی، درک حمایت خانواده

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
E-mail: majlesif@sina.tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

مقدمه

تماشای برنامه‌های تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای وویدئویی به عنوان «فعالیت نشسته» از رفتارهای ناسالم نوپدید در نوجوانان است. «رفتارهای نشسته» با پیامدهای خطر ساز جسمی و روانی درکاربران همراه است [۳-۱].

شواهد شیوع رفتارهای نشسته و کاهش فعالیت بدنی متوسط و شدید در نوجوانان را تأیید می‌کند[۸-۴]. الگوی رفتارهای نشسته براساس جنسیت و سن نوجوان نتایج متفاوت نشان داد [۹، ۵، ۴]. رابطه برخی متغیرها از جمله سال‌های آموزش، وضعیت تأهل، شغل [۱۱، ۱۰، ۴] و الگوی رفتار والدین با مدت رفتارهای نشسته نوجوان مشخص شد [۱۲]. در اغلب پژوهش‌ها، پسران نوجوان، آسیب پذیرترین گروه درمعرض خطر رفتارهای نشسته شناخته شده‌اند. پسران در عین حال، فعالیت بدنی متوسط و شدید بیشتر از دختران نشان دادند [۹، ۴].

نتایج متناقض در مورد رابطه رفتارهای نشسته با فعالیت بدنی متوسط و شدید نوجوانان گزارش شده است [۱۷-۱۳]. برخی متغیرهای روانی ـ اجتماعی مثل خود کارآمدی، حمایت خانواده با فعالیت بدنی متوسط و شدید نوجوان رابطه معنی دار نشان داده است. این متغیرهای روانی ـ اجتماعی با رفتارهای نشسته نوجوان رابطه معکوس نشان نداده است [۱۹، ۱۸، ۱۵]. از سویی مشخص گردیده، تشویق مادر برای فعال سازی نوجوان، مدت رفتارهای نشسته در دختران کم سن و سال را کاهش می‌دهد [۲۰]. محققان معتقدند رفتارهای نشسته و فعالیت‌های متوسط و شدید، علل منحصر به فردی دارند. به علاوه، منبع و ماهیت حمایت خانواده براساس نوع فعالیت بدنی نیز متفاوت نشان داده است [۱۹].

طراحی برنامه‌های مداخله‌ای هدف مند جهت کاهش رفتارهای نشسته، مستلزم شناسایی پیش بینی کننده‌های مؤثر و رابطه آن با سطوح فعالیت بدنی نوجوانان است. در پژوهش‌های قبل، میانگین مدت رفتارهای نشسته شامل مدت تماشای برنامه‌های تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی در نوجوانان دانش آموز مقطع راهنمایی ایران، ۵۳۴ دقیقه در روز یا ۸/۹ ساعت گزارش شد [۲۱]. به منظور طراحی یک برنامه مداخله‌ای، مطالعه حاضر با هدف سنجش پیش بینی کننده‌های شخصی، روانی و اجتماعی ازجمله خودکارآمدی، درک حمایت عاطفی، اطلاعاتی و عملی خانواده و نیز رابطه فعالیت بدنی متوسط و شدید با مدت رفتارهای نشسته نوجوانان در شهر تبریز طی سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. نتایج حاضر بخشی از داده‌های مربوط به مرحله قبل از برنامه مداخله آموزش است.

مواد و روش کار

مطالعه توصیفی ـ تحلیلی حاضر با استفاده از پرسشنامه خود-ایفا به صورت بی نام در ۴ مدرسه راهنمایی دولتی شهری منتخب شهر تبریز در سال ۱۳۹۰ انجام شد. از بین دانش آموزان پایه دوم راهنمایی، ۴۰۲ نوجوان ۱۱تا ۱۴ سال پرسشنامه را به طور کامل تکمیل نمودند. محاسبه حجم نمونه به استناد برآورد مطاالعه کاسپین [۷] از میزان شیوع فعالیت بدنی متوسط و شدید در دانش آموزان مقطع راهنمایی انجام شد. تعداد ۲۲/۱ دانش آموز در هر گروه محاسبه شد. با احتساب ICC=۰/۰۵۰ در کل، ۱۶۰نفر مورد نیازبود. برای رسیدن به این تعداد نمونه دانش آموزان پایه دوم راهنمایی یک شیفت مدارس منتخب، مبنای کفایت تعداد نمونه قرار گرفت.

پس از کسب اجازه و هماهنگی با اداره آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی جهت دسترسی به تعداد نمونه مورد نیاز، از بین ۱۸۳ مدرسه راهنمایی شهری تبریز، ۴ مدرسه دخترانه و پسرانه دولتی برای مطالعه انتخاب گردید. دانش آموزان دختر و پسر پایه دوم راهنمایی یک شیفت که در مدارس معین مشغول به تحصیل بودند، با رضایت نامه کتبی شخصی واجازه یکی از والدین وارد مطالعه شدند. دانش آموزان تحت درمان یا دارای رژیم خاص حرکتی و غذایی از مطالعه حذف شدند. در مجموع، ۴۰۲ دانش آموز به طور کامل، پرسشنامه مربوطه را تکمیل نمودند. جمع آوری داده‌ها به طور هم زمان در سومین هفته شروع سال تحصیلی در یکی از ساعات درسی انجام شد. ابتدا کارکنان پژوهش در مورد اهمیت، اهداف پژوهش حاضر و اهمیت مشارکت نوجوانان صحبت نمودند و نحوه پاسخ گویی به سؤالات با ارائه نمونه‌ای از سؤالات بر روی تخته سیاه برای نوجوانان شرح داده شد. مدت پاسخ گویی به سؤالات ۶۰ دقیقه بود که ۱۵ دقیقه از آن جهت تنفس و پذیرایی در نظر گرفته شده بود. در صورت وجود هر نوع سؤال، پاسخ آن برای کل نوجوانان بازگو و شرح داده شد. شایان ذکر است پژوهش حاضر با تأیید «کمیته اخلاق در پژوهش» دانشگاه علوم پزشکی تهران به انجام رسید. کلیه شرکت کنندگان با رضایت کتبی خود وبا اجازه نامه از یکی از والدین وارد پژوهش شدند. به علاوه حق انصراف و یا ترک در هر مرحله از مراحل تکمیل پرسشنامه در اولین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

برگ پرسشنامه درج شده و نیز به اطلاع کلیه نوجوانان شرکت کننده رسید. کلیه شاخص‌های مورد استفاده ابتدا در یک نمونه ۴۵ نفره از دانش آموزان پایه دوم راهنمایی آزموده شد. اعتبار مقایسه‌ای پرسشنامه فعالیت بدنی با گزارش سه روزه فعالیت بدنی نوجوانان سنجیده شد. اعتبار صوری پرسشنامه جهت اطمینان از درک یکسان از پرسش‌ها و راحتی پاسخگویی به پرسش‌ها نیز برآورد شد. جهت سنجش پایایی توافق درونی پرسش‌ها از آلفا کرون باخ و برای تعیین ثبات از ضریب همبستگی درون خوشه‌ای در فاصله دو هفته استفاده شد. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه خود ایفا مشتمل بر ۳۷ سؤال در ۳ بخش طراحی شده بود. بخش اول شامل مشخصات جمعیتی: جنسیت، سن(سال)، شغل مادر، وضعیت تأهل و تعداد سال‌های آموزش والدین بود.

بخش دوم، خود کارآمدی (Self efficacy) را شامل می‌شود. خود کارآمدی در این مطالعه شامل اعتماد نوجوان به توانایی خود جهت افزایش سطح فعالیت بدنی متوسط و شدید و کاهش ساعات تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای وویدئویی تعریف شد. خود کارآمدی نوجوان با استفاده ازمقیاس دیشن و تراست مشتمل بر ۱۰ سؤال سنجیده شد [۲۳، ۲۲]. از نوجوان خواسته شد در مورد توانایی خود برای انجام رفتارهای معین با در نظر گرفتن فواید و موانع احتمالی قضاوت کند. شما چقدر مطمئن هستید بتوانید مدت فعالیت بدنی روزانه خود را افزایش دهید. / شما چقدر مطمئن هستید بتوانید مدت تماشای تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی را کاهش دهید. دامنه پاسخ‌ها با استفاده از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت به صورت من می‌توانم ۱- خیلی مطمئنم ،۲- کمی مطمئنم ،۳- کمی نامطمئنم ،۴- خیلی نامطمئنم ،۵- بی نظرم امتیاز بندی شد.

بخش سوم :حمایت خانواده (Family support):

حمایت از خانواده در این مطالعه درک کمک‌های عاطفی، اطلاعاتی و عملی مادر به عنوان منبع حمایت خانواده جهت افزایش فعالیت بدنی و کاهش تماشای برنامه‌های تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی نوجوان تعیین شد. سنجش حمایت خانواده با استفاده از پرسشنامه معتبر نورمن وسالیس انجام شد که ثبات و پایایی آن در جمعیت های مختلف برآورد شده است [۲۵، ۲۴].

این بخش شامل ۳ سؤال مجزا برای سنجش حمایت عاطفی و اطلاعاتی و ۱۱ سؤال برای حمایت عملی بود. از نوجوان خواسته شد مشخص کند طی ماه گذشته مادر چند بار فعالیت‌های زیر را برای وی انجام داده است: مادرم در مورد مدت فعالیت بدنی با من صحبت می‌کند./ مادرم در مورد مدت تماشای تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی با من صحبت می‌کند./ مادرم در مورد فواید فعالیت بدنی روزانه با من صحبت می‌کند / مادرم در مورد خطرات تماشای زیاد تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی با من صحبت می‌کند. حمایت عاطفی: مادرم مرا به انجام فعالیت بدنی روزانه تشویق می‌کند./ مادرم مرا به شروع فعالیت بدنی و ادامه آن تشویق می‌کند./ مادرم هنگام انجام فعالیت بدنی مرا تماشا می‌کند. / مادرم به خاطر انجام فعالیت بدنی به من جایزه می‌دهد.

حمایت عملی: مادرم همراه با من فعالیت بدنی می‌کند./ مادرم لباس و کفش و سایر لوازم مورد نیاز برای انجام فعالیت بدنی را فراهم می‌کند. ۳ سؤال برای سنجش جنبه‌های منفی حمایت مادر: من هر موقع بخواهم می‌توانم برنامه‌های تلویزیون را تماشا کنم./ هر موقع بخواهم می‌توانم بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی انجام دهم. / مادرم به خاطرانجام فعالیت بدنی زیاد از دست من عصبانی می‌شود. برای امتیاز بندی از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (۱=هرگز،۲=بندرت، ۳=گاه گاهی، ۴= بیشتر اوقات، ۵=همیشه) استفاده شد. دامنه ممکن امتیازات: (۱۵-۳)، (۱۵-۳) و (۵۵-۱۱) به ترتیب برای حمایت عاطفی، اطلاعاتی و عملی است.

رفتار یا فعالیت نشسته وضعیتی توصیف می‌شود که بدن دارای حداقل جنبش و حرکت است .در حالت نشسته انرژی مصرفی بدن برابر میزان متابولیک پایه (RMR) است. در مطالعه حاضر مدت روزانه تماشای برنامه‌های تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی به عنوان پیامد اصلی مطالعه تعیین شد. دفعات و مدت تماشای برنامه‌های تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی نوجوانان طی یک هفته سنجیده شد. الگوی فعالیت بدنی نوجوان به عنوان یک متغیر مستقل با استفاده از نسخه اصلاح شده پرسشنامه یادآمد فعالیت بدنی خاص نوجوانان انجام شد. اعتبار و پایایی این ابزار ذهنی دربین نوجوانان برآورد شده است [۲۵].پرسشنامه شامل انواع فعالیت‌های بدنی و بازی‌های رایج دوران نوجوانی بود که طبق الگوی آنیسورت [۲۶] و سازمان بهداشت جهانی [۲۷] در سه سطح: رفتار یا فعالیت نشسته شامل تماشای تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی، فعالیت متوسط و فعالیت شدید طبقه بندی شد.

دفعات رفتارهای نشسته هفت روز هفته و مدت زمان تماشای برنامه‌های تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی براساس دقیقه در روز با طیف (صفر دقیقه، کمتر از ۲۹ دقیقه،۳۰ تا ۵۹ دقیقه، ۶۰ تا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

۸۹ دقیقه ،۹۰تا ۱۱۹ دقیقه و ۱۲۰ دقیقه و بیشتر) کد بندی شد. مدت انجام هر گروه از فعالیت بدنی متوسط و شدید نیز بر اساس دقیقه در روز تعیین شد. طیف پاسخ‌های احتمالی با فواصل ۵ دقیقه، (صفر دقیقه، ۵ دقیقه ،۱۰ دقیقه تا ۶۰ دقیقه و بیشتر) کد بندی شد. از نوجوان خواسته شد مشخص کند در طول هفته گذشته چند بار و در هر بار چه مدت انواع فعالیت بدنی را انجام داده بود. محاسبه مدت زمان سپری شده برای هر گروه از فعالیت‌ها در روز از طریق تقسیم مجموع حاصل ضرب تعداد دفعات در مدت زمان سپری شده برای انجام هر گروه از فعالیت‌ها، بر ۷ انجام گرفت. سنجش دفعات فعالیت‌های انجام شده که به صورت صفر= هرگز، ۱= به ندرت، ۲ تا ۶ بار درهفته و هر روز کد بندی شد. آلفا کرون باخ ۰/۸۰ و سازگاری درون خوشه‌ای برابر ۰/۸۷ برآورد شد. ثبات و پایایی پرسشنامه به منظور سنجش نوع و مدت فعالیت‌ها، رفتارهای نشسته آلفا کرون باخ ۰/۸۸ و ضریب همبستگی درون خوشه‌ای ۰/۸۰ فعالیت بدنی متوسط و شدید، آلفا کرون باخ ۰/۷۶ وهبستگی درون خوشه‌ای برابر ۰/۸۷ به دست آمد. در این مطالعه از الگوهای آمار تو صیفی شامل فراوانی نسبی، میانگین، انحراف معیار، آزمون پیرسون، کای اسکوئر و تی مستقل جهت تشخیص تفاوت توزیع متغیرها استفاده شد. به منظور تعیین ارتباط هر یک از متغیرهای مستقل شامل درک حمایت عاطفی، اطلاعاتی و عملی خانواده با مدت تماشای تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی بیش از ۱۲۰ دقیقه در روز از آزمون رگرسیون لوجستیک استفاده شد. آزمون رگرسیون لوجستیک ابتدا به صورت منفرد برای هر یک از متغیرهای مورد مطالعه اجرا شد. سپس در مرحله چند متغیره، کل متغیرهای جمعیتی همراه با متغیرهای اصلی وارد الگو شدند. به منظور تعیین نسبت شانس (OR) رفتارهای نشسته بیش از ۱۲۰ دقیقه در روز (رفتار نامطلوب) به عنوان گروه مرجع و مدت کمتر از ۱۲۰ ذقیقه در روز (رفتار مطلوب) [۲۸] تعیین شد. فعالیت بدنی متوسط و شدید معادل ۶۰ دقیقه در روز و بیشتر (رفتار مطلوب) [۲۷] و بالاترین سطوح متغیرهای مستقل به عنوان گروه مرجع کد بندی شد. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ انجام گرفت.

یافته‌ها

در بررسی پایایی ضریب همبستگی داخلی (آلفا کرونباخ) و ضریب همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) برای بخش‌های خود کارآمدی، حمایت خانواده به ترتیب، (α=۰/۸۶ و ICC=۰/۸۱) و (α=۰/۸۲ و ICC=۰/۸۳) بود.

در مجموع ۴۰۲ نوجوان، ۵۱/۵ درصد دختر در گروه سنی ۱۵-۱۲ سال، با میانگین سنی ۱۲/۹۳ (SD=۰/۴۹) در این مطالعه شرکت داشتند. ۳۰ درصد از مادران نوجوانان زیر ۳۵ سال سن و ۸۴/۸ درصد خانه دار بودند. ۱۲/۴ درصد از مادران و ۲۰/۴ درصد از پدران بیش از ۱۲ سال آموزش و یا تحصیلات دانشگاهی داشتند (جدول شماره ۱).

میانگین مدت تماشای برنامه‌های تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی در نوجوانان، ۱۹۳/۵۵ (SD=۹۹/۱۵)، دختران ۱۷۰/۲۵ (SD=۸۹/۲۰) و در پسران، ۲۱۸/۲۵ (SD=۱۰۳/۳۴) دقیقه در روز بود. ۳۴/۶ درصد از نوجوانان، ۴۴/۹ درصد از دختران و تنها ۲۳/۶ درصد از پسران کمتر از ۱۲۰دقیقه در روز صرف تماشای برنامه‌های تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی می‌کردند. تفاوت معنی دار در مدت روزانه رفتارهای نشسته دختران و پسران مشاهده شد (P<۰/۰۰۱). میانگین مدت فعالیت بدنی متوسط و شدید در نوجوانان شرکت کننده، ۴۴/۶۴ (SD=۲۳/۲۴) دقیقه در روز بود. تفاوت معنی دار بین سطوح فعالیت بدنی نوجوانان دختر و پسر مشاهده شد (P <۰/۰۰۱). جزییات بیشتر در جدول شماره ۲ قابل ملاحظه است.

به منظور تعیین نسبت شانس (OR) رفتارهای نشسته بیش از ۱۲۰ دقیقه در روز شامل مدت تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی، از تحلیل رگرسیون لوجستیک استفاده شد. مدت بیش از ۱۲۰ دقیقه در روز (رفتار نامطلوب) به عنوان رفتار مرجع و مدت کمتر از ۱۲۰ ذقیقه در روز (رفتار مطلوب) [۳۰] تعیین شد. اجرای تحلیل رگرسیون لوجستیک تطبیق شده برای مدت رفتارهای نشسته بیش از ۱۲۰دقیقه در روز نشان داد جنس پسر (نسبت شانس =۳/۱با ۹۵٪ فاصله اطمینان۱/۶۴-۴/۲۴، P<۰/۰۰۱)، اشتغال مادر (نسبت شانس=۲/۳۶ با ۹۵٪فاصله اطمینان ۱/۱۹-۴/۶۷، P=۰/۰۱۳) و خودکارآمدی (نسبت شانس: ۱/۱۰ با۹۵٪ فاصله اطمینان ۰/۹۴-۰/۹۹، P=۰/۰۱۲) به عنوان پیش بینی کننده‌های رفتارهای نشسته بیش از دو ساعت در روز نوجوانان تشخیص داده شد. سایرمتغیرهای مورد بررسی از جمله درک حمایت خانواده (مادر)، فعالیت بدنی متوسط و شدید روزانه نوجوان با رفتار نشسته، رابطه معنی دار نشان نداد (جدول شماره ۳).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی اطلاعات جمعیتی نوجوانان

	کل نوجوانان (n=۴۰۲)		دختر (n=۲۰۷)		پسر (n=۱۹۵)		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)							
≤۱۲	۶۵	۱۶/۱	۳۵	۸/۷	۳۰	۷/۵	٭ ۰/۱۶۳
۱۳	۳۰۱	۷۴/۵	۱۵۷	۳۹/۱	۱۴۴	۳۵/۸	
≥۱۴	۳۶	۹/۱	۱۵	۳/۷	۲۱	۵/۲	
میانگین (انحراف معیار)	۱۲/۹۳ (۰/۴۹)		۱۲/۹۰ (۰/۴۷)		۱۲/۹۵ (۰/۵۰)		
شغل مادر							
خانه دار	۳۴۱	۴۸/۸	۱۶۱	۷۷/۸	۱۸۰	۹۲/۳	<۰/۰۰۱
شاغل	۶۱	۱۵/۲	۴۶	۲۲/۲	۱۵	۷/۷	
وضعیت تأهل مادر							
متأهل	۳۸۵	۹۵/۸	۲۰۲	۹۷/۶	۱۸۳	۹۳/۸	٭ ۰/۰۵۲
بدون همسر (جدا شده)	۱۷	۴/۲	۵	۲/۴	۱۲	۶/۲	
سال‌های آموزش مادر							
>۱۲	۵۰	۱۲/۴	۳۳	۱۵/۹	۱۷	۸/۷	٭ ۰/۰۰۳
۰-۱۲	۳۵۲	۸۷/۶	۱۷۴	۸۴/۱	۱۷۸	۹۱/۳	
خودکارآمدی							
میانگین امتیازات	۳۲/۴۲ (۸/۴۵)		۳۱/۰۵ (۸/۹۱)		۳۳/۸۵ (۷/۸۸)		٭٭ ۰/۰۰۱
حمایت اطلاعاتی درک شده							
میانگین امتیازات	۸/۴۸ (۲/۳۷)		۸/۵۲ (۲/۴۳)		۸/۴۵ (۲/۲۲)		٭٭ ۰/۷۶۷
حمایت عاطفی درک شده							
میانگین امتیازات	۸/۸۱ (۲/۷۸)		۸/۷۱ (۲/۹۵)		۸/۸۷ (۲/۶)		٭٭ ۰/۲۷۸
حمایت عملی درک شده							
میانگین امتیازات	۳۱/۲۱ (۶/۵۲)		۳۰/۹۶ (۶/۶۲)		۳۱/۴۶ (۶/۴۱)		٭٭ ۰/۴۴۷

٭ بر اساس آزمون کای دو

٭٭ بر اساس آزمون تی مستقل

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار مدت و سطوح فعالیت بدنی دختران و پسران نوجوان ٭

	کل نوجوانان (n=۴۰۲)		دختر (n=۲۰۷)		پسر (n=۱۹۵)		٭P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رفتار نشسته (≤۱۲۰ دقیقه در روز)	۱۳۹	۳۴/۶	۹۳	۴۴/۹	۴۶	۲۳/۶	
میانگین (انحراف معیار)	۱۹۲/۵۵ (۹۸/۲۷)		۲۱۸/۲۵ (۱۰۳/۳۴)		۱۲/۹۵ (۰/۵۰)		<۰/۰۰۱
فعالیت بدنی متوسط (≥۶۰ دقیقه در روز)	۳۶	۹/۰	۱۶	۷/۷	۲۰	۱۰/۳	
میانگین (انحراف معیار)	۳۳/۵۷ (۱۹/۹۸)		۱/۷۱ (۳۱/۳۴)		۳۶/۰۳ (۱/۹۸)		<۰/۰۰۱
فعالیت بدنی شدید (≥۱۰ دقیقه در روز)	۱۷۲	۴۲/۸	۶۰	۲۹/۰	۱۱۲	۵۹/۹	
میانگین (انحراف معیار)	۱۰/۱۵ (۸/۴۵)		۷/۴۴ (۵/۸۳)		۱۴/۸۴ (۱/۰۵)		<۰/۰۰۱
فعالیت بدنی متوسط و شدید (≥۶۰ دقیقه در روز)	۸۹	۲۲/۱	۳۵	۱۶/۹	۵۴	۲۷/۷	
میانگین (انحراف معیار)	۴۴/۶۴ (۲۳/۲۴)		۱۹/۹۴ (۸/۸۸)		۵۰/۸۷ (۲۴/۸۸)		<۰/۰۰۱

٭ بر اساس آزمون t-test

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

جدول شماره ۳- نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون لوجستیک خام و تطبیق شده برای رفتارهای نشسته ۱۲۰ دقیقه در روز و بیشتر در نوجوانان

	نسبت شانس خام *	P	نسبت شانس تطبیق شده **	P
جنسیت				
دختر	۱/۰ (ref.)		۱/۰(ref.)۰	
پسر	۲/۶۴ (۱/۷۲-۴/۱۱)	۰/۰۰۱	۳/۱(۱/۶۴-۴/۲۴)	<۰/۰۰۱
سن (سال)				
≤۱۲	۱/۰(ref.)		۱/۰(ref.)	
۱۳	۱/۰۲(۰/۵۸-۱/۷۹)	۰/۹۳۹	۱/۰۱(۰/۵۹-۱/۹۷)	۰/۷۹۶
≥۱۴	۱/۳۰(۰/۵۲-۲/۹۸)	۰/۶۲۳	۱/۲۳(۰/۴۸-۳/۱۲)	۰/۶۵۸
شغل مادر				
خانه دار	۱/۰(ref.)		۱/۰(ref.)	
شاغل	۲/۰(۱/۱۱-۳/۳.)	۰/۰۱۶.	۲/۳۱(۱/۱۹-۴/۶۷)	۰/۰۱۳
وضعیت تأهل مادر				
دارای همسر	۱/۰(ref.)		۱/۰(ref.)	
بدون همسر (جدا شده، متوفی)	۲/۵۵(۰/۷۲-۹/۰۳)	۰/۱۰۴	۳/۰۴(۰/۷۹-۱۱/۶۳)	۰/۱۰۵
سال‌های آموزش مادر				
>۱۲	۱/۰(ref.)		۱/۰(ref.)	
۰-۱۲	۲/۱۱(۰/۸۶-۲/۸۷)	۰/۱۳۷	۱/۱۲(۰/۵۲-۲/۳۹)	۰/۷۶۶
فعالیت بدنی متوسط				
مطلوب (≥۶۰)	۱/۰(ref.)		۱/۰(ref.)	
نا مطلوب (<۵۹)	۱/۶۶(۰/۷۵-۳/۶۲)	۰/۳۴۵	۱/۳۱(۰/۴۶-۳/۵۹)	۰/۶۳۱
فعالیت بدنی شدید				
مطلوب (≥۱۰)	۱/۰(ref.)		۱/۰(ref.)	
نا مطلوب (<۹)	۱/۲۲(۰/۸۱-۱/۸۶	۰/۲۰۹	۱/۱۰ (۰/۵۲-۱/۴۱)	۰/۵۱۰
فعالیت بدنی متوسط و شدید				
مطلوب (≤۶۰)	۱/۰(ref.)		۱/۰(ref.)	
نا مطلوب (<۵۹)	۲/۰۳ (۱/۰۳-۴/۱)	۰/۰۴۹	۱/۲۴ (۰/۶۰-۲/۵۴)	۰/۵۶۱
خودکارآمدی	۱/۱۱(۰/۹۶-۰/۹۹)	۰/۰۴۵	۱/۱۰(۰/۹۴-۰/۹۹)	۰/۰۱۲
حمایت اطلاعاتی درک شده	۱/۱(۰/۹۵-۱/۱۴)	۰/۳۱۵	۱/۰۴ (۰/۹۴-۱/۱۰)	۰/۱۷۶
حمایت عاطفی درک شده	۱/۰۳(۰/۹۶-۱/۱۱)	۰/۳۹۳	۱/۰۳(۰/۹۶-۱/۱۰)	۰/۴۰۵
حمایت عملی درک شده	۱/۱۰(۰/۹۷-۲/۰۴)	۰/۵۷۶	۱/۱(۰/۹۵-۳/۲۱)	۰/۲۶۴

* تک متغیره ** در بر گیرنده همه متغیرهای مورد مطالعه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

بحث و نتیجه گیری

در مجموع ۴۰۲ نوجوان دانش آموز، ۵۱/۵ درصد دختر با میانگین سنی۱۲/۹۳ سال در این مطالعه شرکت داشتند. میانگین امتیازات دختران نوجوان به استثنای خودکارآمدی (P<۰/۰۰۱)، حمایت عاطفی و عملی درک شده (P>۰/۰۵) کمی بیش از پسران بود. تفاوت جنسیتی ملاحظه شده، میانگین امتیازات مربوط به متغییر های روانی ـ اجتماعی موافق با یافته‌های بیتس بود [۲۹].

نزدیک به نیمی از دختران (۴۵ درصد) و تنها یک پنجم از پسران کمتر از ۱۲۰ دقیقه در روز صرف تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای می‌کردند. مطابق با سایر مطالعات به استثنای گزارش الحسا [۵] پسران آسیب پذیرتر از دختران در برابر خطر رفتارهای نشسته شناخته شدند [۲۲، ۱۱، ۵]. به علاوه، میانگین مدت رفتارهای نشسته درهر دو جنس بیش از ۱۲۰ دقیقه در روز یعنی بیش از مدت مورد توصیه آکادمی متخصصان کودکان آمریکا [۲۸] بود. میانگین مدت رفتارهای نشسته نوجوانان در مقایسه با نتایج ضیایی و همکاران [۷] کاهش نشان داد. اما بیش از گزارش باراداس، واگنر بود [۱۱، ۱۰] و در مقایسه با گزارش جاگو و لوبان کمتر نشان داد [۳۰، ۹]. وفور وسایل الکترونیکی، بازی‌های ویدئویی و رایانه‌ای به ویژه سرگرم کننده و هیجان انگیز، از سویی دسترسی آسان، آزادی بیشتر پسربچه‌ها برای حضور در مکان‌های عرضه و فروش وسایل و برنامه‌های ویدئویی و رایانه‌ای از دلایل احتمالی آسیب پذیری پسران نوجوان می‌توان نام برد.علل احتمالی دیگر را بایستی در منزل و در روابط بین والدین و نوجوان جستجو نمود. اشتغال مادر یکی از پیش بینی کننده‌های رفتار نشسته در نوجوانان بود. خطر مواجهه در نوجوانانی که مادر شاغل داشتند، بیش از نوجوانانی بود که مادر خانه دار داشتند. مشغله زیاد والدین، عدم حضور مادر به علت اشتغال، کم توجهی، به حال خود واگذاشتن نوجوان، ضعف مدیریت رفتارهای نوجوان درخانه و خارج از خانه از علل احتمالی تماشای زیاد تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی است. عدم آگاهی از مدت و خطرات تماشای زیاد تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی، نگرش‌های نا صحیح والدین به طور غیر مستقیم شرایط و ابزارهای انجام فعالیت در سکون را فراهم می‌کند. چنان که اغلب سکون و کم تحرکی نوجوان به عنوان مشخصه مثبت تلقی می‌شود. فعالیت بدنی و جنب و جوش زیاد نوجوانان بیش از کم تحرکی مورد توجه و شکایت والدین قرار می‌گیرد.

به استثنای اشتغال مادر، هیچ یک ازمشخصه‌های فردی و خانوادگی نوجوانان رابطه معنی دار با تماشای زیاد تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی نشان نداد. برخلاف یافته‌های واگنر و باراداس [۱۱، ۱۰] رابطه معنی دار بین وضعیت تأهل والدین و مدت رفتارهای نشسته بیش از۱۲۰ دقیقه در روز نوجوانان ملاحظه نشد. باردس نشان داد، پسران نوجوان که با والدین شان زندگی می‌کردند، فعالیت بدنی بیشتری داشتند. در دختران نیز مدت رفتارهای نشسته کم گزارش شده بود [۱۰]. از یافته‌های قبل چنین استنباط می‌شود که فعالیت بدنی نوجوانان از شرایط و جو حاکم بر خانواده، روابط عاطفی بین والدین تأثیر می‌گیرد. مشکلات و خلأ روانی حاصل از گسستگی رابطه والدین، فقدان الگوی مثبت رفتار باعث محدودیت فعالیت بدنی متوسط، شدید، انس با تلویزیون و سایر بازی‌های ویدئوییی و رایانه‌ای می‌شود [۳۲، ۳۱]. در مطالعه حاضر به واسطه تعداد کم نمونه، رابطه معنی دار بین وضعیت تأهل و روابط والدین و رفتارهای نشسته نوجوانان به دست نیامد. ابعاد این موضوع، در مطالعات آتی با تعداد نمونه بیشتر بایستی مورد توجه صاحب نظران ومتخصصان سلامت قرار گیرد.

محدودیت درفعالیت بدنی، یکی از پیامدهای تماشای زیاد برنامه‌های تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای است و شواهد مستند عوارض جسمی، روانی و حتی وقوع مرگ در استفاده کنندگان را تأیید می‌کند [۵-۳]. در مطالعه حاضر، رابطه معنی دار بین سطوح فعالیت بدنی متوسط و شدید نوجوانان با مدت تماشای برنامه‌های تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای بیش از۱۲۰ دقیقه ملاحظه نشد. یافته‌های حاضر موافق با نتایج لوبان، سالیس و بیدل بود [۱۷، ۱۵، ۶].

اما مطالعه اشتراس و دوبوس نتایج متفاوت نشان داد. اشتراس رابطه معنی دار بین فعالیت بدنی متوسط با مدت تماشای برنامه‌های تلویزیون نوجوانان یافت. برعکس رابطه بین فعالیت بدنی شدید با مدت تماشای برنامه‌های تلویزیون معنی دار گزارش نشد. در مطالعه دویس، مدت تماشای تلویزیون در نوجوانان با فعالیت‌های شدید در ایام هفته و با فعالیت‌های سبک و متوسط در روزهای تعطیل، رابطه منفی و معنی دار نشان داد [۱۴، ۴].

آیا تماشای تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی جایگزین فعالیت بدنی نوجوانان و یا به معنی عدم فعالیت بدنی است؟ پاسخ به این سؤال، به واسطه ماهیت مطالعه حاضر و قبل از استخراج نتایج مداخله بایستی کمی با احتیاط ارائه شود. برخی از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

پژوهشگران معتقدند فعالیت‌های نشسته شامل مدت زمان صرف شده جهت تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی ربطی به سطوح فعالیت بدنی نوجوانان ندارد [۳۳، ۵]. برخی از متخصصان معتقدند تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی به احتمال زیاد جایگزین فعالیت بدنی نوجوان می‌شود [۳۴]. مطالعات انجام یافته بر روی مدت زمان سپری شده برای تماشای تلویزیون این رابطه را تأیید نموده‌اند [۳۵، ۳۴، ۱۴]. در هر صورت، محدود کردن مدت تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای مستقل از سطوح فعالیت بدنی نوجوانان، به ویژه در گروه‌های کم فعالیت جهت پیشگیری ازعوارض احتمالی، حایز اهمیت است.

از بین عوامل روانی ـ اجتماعی، خودکارآمدی با خطر رفتارهای نشسته بیش از ۱۲۰ دقیقه در روز در نوجوانان، رابطه معنی دار نشان داد. این یافته‌ها موافق با نتایج مطالعات قبل است [۲۰، ۱۴، ۱۳]. به احتمال زیاد، انس با تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی در نوجوانان یک موضوع روانی ـ محیطی است. اعتماد به نفس پایین نوجوان از یک سو، نگرش‌های نادرست والدین، ضعف مدیریت رفتار نوجوان و افراط در کنترل نوجوان، ناتوانی در خلق محیط فعال درخانه و خارج از خانه از سویی دیگر زمینه ساز کم تحرکی نوجوانان است. تحت چنین شرایطی، فضای مجازی تنها گزینه در اوقات فراغت حتی در حین انجام تکالیف درسی، مورد تأیید والدین قرار می‌گیرد.

رابطه خودکارآمدی با سطح فعالیت بدنی پسران نتایج متفاوت نشان داد. پسران به رغم برخورداری از خودکارآمدی بالا، گروه آسیب پذیر در مواجهه با خطر تماشای زیاد برنامه‌های تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی شناخته شدند. پسران در عین حال سطح فعالیت بدنی بیشتر از دختران همسن و سال خود گزارش نمودند. در مطالعات قبل، خودکارآمدی، عامل اصلی فعالیت بدنی نوجوانان تشخیص داده شد [۲۰، ۱۳، ۹].

بر خلاف یافته‌های بویر و نورمن، درک نوجوان از حمایت اطلاعاتی، عاطفی و عملی، رابطه معنی دار با مدت تماشای برنامه‌های تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی بیش از دو ساعت در روز مشاهده نگردید [۳۶، ۲۴، ۱۲].

تماشای تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی در زمره فعالیت‌های نشسته قرار دارند. آپارتمان نشینی و کوچک شدن فضای خانه‌ها، دسترسی به برنامه‌های ماهواره‌ای، تماشای برنامه‌های تلویزیون را اصلی‌ترین سرگرمی اعضای خانواده‌ها درآورده است. از این رو در تمام اوقات شبانه روز، به ویژه در ساعات گردهمایی اعضای خانواده، والدین در کنار کودکان و کودکان حین انجام تکالیف درسی، پای برنامه‌های تلویزیون بنشینند. از سویی، اتخاذ شیوه‌های والدینی ناصحیح، دادن اختیار و آزادی بیشتر به کودکان و گاه به حال خود واگذاشتن آنان، از علل احتمالی عدم تأثیر حمایت خانواده در کنترل و کاهش رفتارهای نشسته می‌توان نام برد.

در کل، یافته‌ها نشان داد نوجوانان به ویژه پسران روزانه بیش از ۲ ساعت صرف تماشای تلویزیون، بازی‌های رایانه‌ای و ویدئویی داشتند. تماشای زیاد برنامه‌های تلویزیونی، بازی‌های رایانه‌ای وویدئویی یک مشکل روانی و مستقل از سطوح فعالیت بدنی نوجوانان تشخیص داده شد. این مشکل در عین حال، یک چالش محیطی و اجتماعی است که نیازمند طراحی و اتخاذ راهکارهای خاص در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی است. نقش رسانه‌های جمعی و به ویژه متخصصان حیطه سلامت به منظور طراحی راهکارهای مناسب فعال سازی کودکان و نوجوانان در خانه و خارج از خانه حایز اهمیت است. آگاهی رسانی و حساس سازی والدین، مربیان و معلمان نسبت به خطرات رفتارهای نشسته و نیز تعلیم نحوه مدیریت رفتارهای ناسالم نوجوانان از نقش‌های حرفه‌ای متخصصان آموزش و ارتقای سلامت در مدارس و مراکز بهداشتی ـ درمانی است.

طراحی و اجرای سودمند و اثر بخش فعالیت‌های حرفه‌ای ـ تخصصی مبتنی بر اجرای صحیح فرایندهای پژوهشی است. گزارش حاضر بخشی از نتایج مرحله پیش آزمون یک مطالعه تجربی، مربوط به پایان نامه دکتری است. سنجش مدت، سطوح فعالیت بدنی و رفتارهای نشسته با اتکا به گزارش و یادآمد نوجوانان و نیز درک آنان از حمایت عاطفی، اطلاعاتی و عملی مادر به عنوان منبع حمایت خانواده تعیین شد که از ضعف‌های پژوهش حاضر است. در مطالعات آتی بهتر است عوامل محیطی، شیوه والدینی و نیز جهت تعیین و مقایسه ارزش پیش بینی کنندگی سایر منابع حمایتی از جمله پدر، خواهر، برادر و معاشران مورد توجه قرار گیرد.

از آنجایی که طرح پژوهشی حاضر در مدارس دخترانه و پسرانه اجرا شد، در کلیه مراحل پژوهش اعم از مرحله جلب مشارکت، برنامه ریزی، طراحی و اجرا، مرحله پیش آزمون و مداخله با چالش‌های خاص مواجهه بودیم که بخشی ازمشکلات و موانع طبیعی بود. در مواجهه با مشکلات و چالش‌های پژوهش، تجربیات

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

ارزشمندی حاصل شد که تداوم اجـرای پـژوهش‌هـای بعـدی را در محقق تقویت نمود.

سهم نویسندگان

بهجت شکروش: نویسنده اصلی مقاله و مسـئول طراحـی، اجـرای مطالعه ، ابزار و جمع آوری داده‌ها
فرشته مجلسی: استاد راهنما
علی منتظری: استاد راهنما
سحرناز نجات: استاد مشاور
عباس رحیمی فروشانی: استاد مشاور
ابوالقاسم جزایری: استاد مشاور
داوود شجاعی زاده: استاد مشاور

تشکر و قدردانی

یافته‌های این مطالعه بخشی از پایان نامه دکتـری بـه شـماره ۲۸ ۲۴۰/۷۰ در رشته آموزش سـلامت، دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران است.

جا دارد از تک تک ۴۰۲ دانش آمـوز دختـر و پسـر کـه در کنـار برنامه آموزشی و تکالیف درسی خود جهـت تکمیـل پرسشـنامه‌هـا وقت صرف کردند تشکر ویژه شود. بی شک اگر کمک این عزیـزان و اجازه والدین آنان نبود، انجام پژوهش غیر ممکن می‌شد.

از مسئولان، رؤسای نواحی ۵ گانه آموزش و پرورش شـهر تبریـز، مدیران ،معاونان مـدارس دخترانـه آسـیه، پـروین اعتصـامی، معلـم، نورسجاد، مدارس پسرانه: امام سـجاد، بهشـتی، معرفـت ادب، شـیخ عطار، به ویژه خانم ها: شورچی، قاسمی، باقری، کـریم لـو و آقایـان: سلامی، نجف قلی زاده، کریم پور، پدرام و کلیه معلمان محتـرم کـه در مراحـل طراحـی و جمـع آوری داده‌هـا از هـیچ کوششـی دریـغ ننمودند، تشکر و قدردانی می‌شود. از کمک و راهنمایی ارزنده آقـای دکتر محمد اصغری، گروه اپیدمیولوژی و آمار دانشگاه علوم پزشکی تبریز، سرکار خانم اقبال صـالح ودا، عضـو هیئـت علمـی دپارتمـان ورزش و تربیت بدنی دانشگاه تبریز، آقایان: دکتر علی فخاری، دکتـر مرتضی قوجا زاده، دکتر سیامک صبور و دکتر اصغر محمد پـور کـه در کلیه مراحل پژوهش اعم از مرحلـه طراحـی پرسشـنامه و جمـع آوری داده‌ها، از طریق راهنمایی و معرفی منابع، از هیچ کمکی دریغ نکردند، تشکر و سپاسگزاری می‌شود.

منابع

1. Steele RM, van Sluijs EM, Cassidy A, Griffin SJ, Ekelund U.Targeting sedentary time or moderate and vigorous-intensity activity: independent relations with adiposity in a population-based sample of 10-year-old British children. American Journal of Clinical Nutrition 2009; 90: 1185-92
2. Page AS, Cooper AR, Griew P, Jago R. Children's screen viewing is related to psychological difficulties irrespective of physical activity. Pediatrics 2010; 126: 1011-17
3. Dunstan DW, Barr ELM, Healy GN, Salmon J, ShawJE, BalkauB, et al. Television viewing time and mortality: the Australian diabetes, obesity and lifestyle study (AusDiab). Circulation 2010; 121: 384-91
4. MushtaqUM, Gull Sibgha, Mushtaq K, Shahid U, Shad M A, Akram J. Dietary behaviors, physical activity and sedentary lifestyle associated with overweight and obesity, and their socio-demographic correlates, among Pakistani primary school children. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2011; 8: 130
5. Al-Hazzaa HM, Abahussain NA, Al-Sobaye HI, Qahwaji DM, Musaiger AO. Physical activity, sedentary behaviors and dietary habits among Saudi adolescents relative to age, gender and region. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2011; 8: 140
6. Biddle SJ, Gorely T, Marshall SJ, Cameron N. The prevalence of sedentary behavior and physical activity in leisure time: a study of Scottish adolescents using ecological momentary assessment. Preventive Medicine 2009; 48: 151-5
7. Ziaee V, Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Majdzadeh SR, Monazzam MM. Physical activity in Iranian students: caspian study. Iranian Journal of Pediatrics 2006; 16: 157-64
8. Gouw Lde, Klepp Knut-Inge, Vignerova J, Lien N, Steenhuis IHM, Wind M. Associations between diet and (in) activity behaviours with overweight and obesity among 10–18-year-old Czech Republic adolescents. Public Health Nutrition 2010; 13: 1701–7
9. LubansDR, Sylva K, Morgan PJ. Factors associated with physical activity in a sample of British secondary school students.Australian Journal of Education and Developmental Psychology 2007; 7: 22-30
10. Barradas DT, Fulton JE, Blanck HM, Huhman M. Parental influences on youth television viewing. Journal of Pediatrics 2007; 151: 369-73
11. Wagner A, Klein-Platat C, Arveiler D, Haan Mc, Schlienger JL, Simon C. Parent- Child Physical

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

activity relationships in 12- years old French students donot depend on family socioeconomic status. Diabetes & Metabolism 2004; 30: 359-66
12. Bauer KW, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Hannan PJ, Story M. Familial correlates of adolescent girls' physical activity, television use, dietary intake, weight, and body composition. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2011; 8: 25
13. Deforche B, DyckDV, VerloigneM, De Bourdeaudhuij I. Perceived social and physical environmental correlates of physical activity in older adolescents and the moderating effect of self-efficacy. Preventive Medicine 2010; 50: S24-S29
14. Devís J, Peiró-Velert C, Beltrán-Carrillo VJ, Tomás J M. Brief report: association between socio-demographic factors, screen media usage and physical activity by type of day in Spanish adolescents. Journal of Adolesence 2012; 35: 213-18
15. Van Der Horst K, Paw MJ, Twisk JW, Van Mechelen W. A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. Medicine and Science in Sports and Exercise 2007; 39:1241-50
16. Must A, Tybor DJ. Physical activity and sedentarybehavior: a review of longitudinal studies of weight and adiposityin youth. International Journal of Obesity 2005; 29: S84-S96
17. Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. Medicine and Science in Sports and Exercise 2000; 32: 963-75
18. Dishman RK, Dunn AL, Sallis JF, Vandenberg RJ, Pratt CA. Social-cognitive correlates of physical activity in a multi-ethnic cohort of middle-school girls: two-year prospective study. Journal of Pediatric Psychology 2010; 35: 188-98
19. Springer AE, Kelder SH, .Hoelscher DM. Social support, physical activity and sedentary behavior among 6th-grade girls: a cross-sectional study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2006; 3: 8
20. Bauer KW, Nelson MC, Boutelle KN,.Neumark-Sztainer D. Parental influences on adolescents' physical activity and sedentary behavior:longitudinal findings from Project EAT-II. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2008; 5: 12
21. Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC.The effectiveness of interventions to increase physical activity .A systematic review. American Journal of Preventive Medicine 2003; 22: 73-107
22. Dishman RK, Saunders RP, Motl RW, Dowda M, PateRR. Self-Efficacy moderates the relation between declines in physical activity and perceived social support in high school girls. Journal of Pediatric Psychology 2008; 30: 1-11
23. Trost SG, Sallis JF, Pate RR, Freedson PS, Taylor WC, Dowda M,.Evaluating a model of parental influence on youth physical activity. American Journal of Preventive Medicine 2003; 25: 277-82
24. Norman GJ, Schmid BA, Sallis JF, Calfas KJ, Patrick K.Psychosocial and environmental correlates of adolescent sedentary behaviors. Pediatrics 2005, 116: 908-16
25. Booth ML, Okely AD, Chey T, Bauman A. The reliability and validity of the Adolescent Physical Activity Recall Questionnaire. Medicine and Science in Sports and Exercise 2002; 34: 1986-95
26. Ainsworth B, Haskell W, Whitt M, Irwin M, Swartz A, Strath S, et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. Medicine and Science in Sports and Exercise 2000; 32: S498-S504
27. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. WHO: Geneva, 2010
28. American Academy of Pediatrics: Committee on public education. American Academy of pediatrics, children, adolescents, and television. Pediatrics 2001; 107: 423-26
29. Beets WM, Vogel R, Forlaw L, Pitetti KH, Cardinal BJ. Social support and youth physical activity: the role of provider and type. American Journal of Health Behavior 2006, 30: 278-89
30. JagoR, FoxKR, PageAS, BrockmanR, ThompsonJL. Parent and child physical activity and sedentary time: do active parents foster active children? BMC Public Health 2010; 10: 194
31. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, FranklinBA. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American college of sports medicine and the American heart association. Circulation 2007; 116: 1081-93
32. Gorely T, Atkin AJ, Biddle SJH, Marshall SJ. Family circumstance, sedentary behaviour and physical activity in adolescents living in England: Project STIL. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2009; 6: 33
33. Wong SL, Leatherdale ST. Association between sedentary behavior, physical activity, and obesity: inactivity among active kids. Preventing Chronic Disease 2009; 6: 1-15
34. TammelinT, Ekelund Ulf, Remies J, Na¨Yha S. Physical activity and sedentary behaviorsamong Finnish youth. Medicine and Science in Sports and Exercise 2007; 39: 1067-74

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

35. Lowry R, Wechsler H, Galuska DA, Fulton JE, Kann L. Television viewing and its associations with overweight, sedentary lifestyle, and insufficient consumption of fruits and vegetables among US high school students: differences by race, ethnicity, and gender. The Journal of School Health 2002; 72: 413-21

36. Chen Mei-Yen, Liou Yiing-Mei, Wu Jen-Yee.The relationship between TV/computer time and adolescents' health promoting behavior: a secondary data analysis. The Journal of Nursing Research 2008; 16: 75-85

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

ABSTRACT

Predictors of TV viewing, computer and video game playing among Iranian adolescents

Behjat Shokrvash[1], Freshteh Majlessi[*1], Ali Montazeri[2], Saharnaz Nedjat[3], Abbas Rahimi Foroushani[3], Abolghasem Djazayery[4], Davoud Shogaezadeh[1]

1. Department of Health Education and Promotion, School of public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Mental Health Research Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Knowledge Utilization Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Department of Nutrition and Biochemistry, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2013; 12: 691-702
Accepted for publication: 8 July 2012
[EPub a head of print-25 August 2013]

Objective (s): To explore predictors of the sedentary behavior, this current descriptive, analytical study was developed among a sample of adolescents in Tabriz, Iran.
Methods: Information on adolescent sedentary behaviors including TV viewing, video game playing and physical activity was collected by using A modified version of the Adolescent Physical Activity and Recall Questionnaire (APARQ). In addition an anonymous self-administrated questionnaire used to collect data on demographic characteristics, perceived family support and self-efficacy. Logistic regression analysis was performed to examine the association between sedentary behavior and independent variables including gender, psychosocial predictors and modrate, vigorouse physical activity.
Results: In all 402 adolescent students were studied. The mean age of students was 12.93 (SD=0.49) years; and51.5 % was female. Overall the mean time of sedentary behaviors on adolescents was 193.55 (SD=99.15) minutes/day, this figure for girls and boys were 170.25 (SD=89.20) and 218.25 (SD=103.34) minutes/day (P<0.001) respectively. The results obtained from multiple logistic regression analysis indicated that male gender (OR=3.01, 95%CI=1.64-4.64, P<0.001), mother employment (OR=2.36, 95%CI=1.19-4.67, P=0.013), self efficacy (OR=1.10, 95% CI=0.94-0.99, P= 0.006) were the most significant contributing factors to the high level of sedentary behavior on adolescents. Gender, mother employment and low perceived self-efficacy were recognized as the main predictors of attaching to sedentary behaviors.
Conclusion: It seems that sedentary behaviors independent on adolescent physical activity levels are a psycho enviromental problem. Specefic preventive programe should be developed independendly on adolescent moderate, vigrouse physical activity.
Key Words: Sedentary behavior, TV viewing, Computer and video game playing, Physical activity, Self efficacy, Perceived family support

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.12.1]

[*] Corresponding author: Department of Health Education and Promotion, School of public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
E-mail: majlesif@sina.tums.ac.ir