

Comparison of the effectiveness of web-based multimedia education and booklet method on promoting physical activity among female students: an approach based on the health promotion model

Sima Afrasiabi¹, Mahnoush Reisi¹, Marzieh Mahmoodi², Homamodin Javadzade^{2*}

1. Department of Health Education and Health Promotion, School of Health and Nutrition, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

2. Addiction and Lifestyle Research Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Received: 23 October 2024

Accepted for publication: 22 September 2026

[EPub a head of print- 23 September 2026]

Payesh: 2026; 25(6): 919- 934

Abstract

Objective(s): According to the World Health Organization, insufficient physical activity is highly prevalent among adolescents worldwide and is more common among girls than boys. Identifying the factors associated with physical activity in different age groups is essential for designing and implementing effective interventions. Therefore, this study aimed to evaluate and compare the effects of an educational intervention based on Pender's Health Promotion Model, delivered through two multimedia approaches, web-based and booklet-based, on physical activity among female students in the second cycle of primary school in Bushehr, Iran.

Methods: This quasi-experimental study was conducted among 90 female students in the second cycle of primary school, assigned to three groups: web-based education, booklet-based education, and control (30 students per group; mean age = 10 years). The students were recruited from six randomly selected schools in Bushehr. Educational content based on the constructs of Pender's Health Promotion Model was delivered as a booklet to one intervention group and as web-based multimedia content to the other. The participants were assessed using the Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) and a questionnaire measuring the constructs of the Health Promotion Model at baseline, two weeks after the intervention, and three months after the intervention. Data were analyzed using the chi-square test, one-way analysis of variance, and repeated-measures analysis of variance in SPSS version 22.

Results: Following the educational intervention, significant changes were observed in all Health Promotion Model constructs and in physical activity behavior in the web-based group compared with the control group. In the booklet group, significant changes compared with the control group were observed in perceived barriers, perceived social support, and physical activity behavior ($P < 0.05$). Comparisons between the two intervention groups showed that changes in all Health Promotion Model constructs and physical activity behavior were significantly greater in the web-based group than in the booklet group ($P < 0.05$).

Conclusion: The educational intervention based on the constructs of Pender's Health Promotion Model was effective in promoting physical activity behavior among female students. The findings suggest that web-based multimedia education may be more effective than booklet-based education for promoting physical activity among female students in this age group.

Keywords: Physical activity, health promotion model, educational booklet, web-based educational

* Corresponding Author: Addiction and Lifestyle Research Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
E-mail: homamjavadzade@gmail.com

مقایسه اثربخشی آموزش چندرسانه‌ای تحت وب و روش کتابچه بر ارتقای فعالیت بدنی دانش‌آموزان دختر: رویکردی بر اساس الگوی ارتقای سلامت

سیما افراسیابی^۱، مهنوش رئیسی^۱، مرضیه محمودی^۲، همام الدین جوادزاده^{۲*}

۱. گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۲. مرکز تحقیقات اعتیاد و سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۸/۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۶/۳۱

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱ مهر ۱۴۰۵

نشریه پایش: ۹۳۴-۹۱۹: ۲۵(۶): ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، کم‌حرکی در نوجوانان سراسر جهان به‌طور قابل توجهی بالا بوده و در دختران بیشتر از پسران است. لذا در این مطالعه تأثیر مداخلات آموزشی مبتنی بر الگوی ارتقای سلامت پندر به دو روش چندرسانه‌ای تحت وب و کتابچه بر فعالیت بدنی دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی بود که در بین ۹۰ دانش‌آموز دختر دوره دوم مقطع ابتدایی در دو گروه آموزش تحت وب و کتابچه و یک گروه کنترل (هر گروه ۳۰ نفر - میانگین سنی ۱۰ سال) در شش مدرسه شهر بوشهر که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند، صورت گرفت. محتوای آموزشی مبتنی بر سازه‌های الگوی ارتقای سلامت پندر به‌صورت کتابچه برای یک گروه و به‌صورت چندرسانه‌ای تحت وب برای گروه دیگر ارائه شد. نمونه‌ها توسط پرسشنامه استاندارد فعالیت بدنی PAQ-C و پرسشنامه مربوط به سازه‌های الگوی ارتقای سلامت، قبل، دو هفته و سه ماه بعد از مداخله آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون کای دو، تحلیل واریانس یک‌طرفه و تحلیل واریانس داده‌های تکراری، در نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پس از مداخله آموزشی تغییرات در تمام سازه‌های الگوی ارتقای سلامت و همچنین رفتار فعالیت بدنی در گروه تحت وب و همین‌طور در خصوص سازه‌های موانع درک شده، حمایت اجتماعی درک شده و رفتار فعالیت بدنی در گروه کتابچه به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($P\text{-value} < 0.05$). مقایسه تغییرات بین گروه تحت وب و کتابچه نیز حاکی از آن بود که تغییرات در تمامی سازه‌های الگوی ارتقای سلامت و همچنین رفتار فعالیت بدنی در گروه تحت وب به‌طور معناداری بیشتر از گروه کتابچه بود ($P\text{-value} < 0.05$).

نتیجه‌گیری: مداخله آموزشی مبتنی بر سازه‌های الگوی ارتقای سلامت در ترغیب دانش‌آموزان دختر در خصوص انجام رفتار فعالیت بدنی و ارتقای رفتار آن‌ها مؤثر بود و به نظر می‌رسد آموزش چندرسانه‌ای تحت وب نسبت به روش کتابچه در گروه سنی نوجوانان دختر تأثیر بیشتری دارد.

کلیدواژه‌ها: فعالیت بدنی، الگوی ارتقای سلامت، کتابچه آموزشی، مداخله آموزشی مبتنی بر وب

کد اخلاق: IR.BPUMS.REC.14010028

* نویسنده پاسخگو: بوشهر، مرکز تحقیقات اعتیاد و سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

Email: homamjavadzade@gmail.com

مقدمه

کم‌ تحرکی یکی از عوامل اصلی خطر بیماری‌های غیر واگیر و مرگ‌ومیر در سطح جهانی است و افرادی که فعالیت بدنی کافی ندارند، در مقایسه با افرادی که زندگی فعالی دارند، ۲۰ تا ۳۰ درصد بیشتر در معرض خطر مرگ قرار دارند. انجام فعالیت بدنی منظم با کاهش خطر ابتلای افراد به طیف گسترده‌ای از بیماری‌های غیرواگیر همراه است؛ به طوری که خطر ابتلا به برخی انواع سرطان‌ها (۲۸-۸ درصد)، بیماری‌های قلبی عروقی (۱۹ درصد)، دیابت (۱۷ درصد)، افسردگی و زوال عقل (۳۲-۲۸ درصد) کاهش می‌دهد و برآورد می‌شود که اگر جمعیت جهانی فعال‌تر باشند، می‌توان از ۴ تا ۵ میلیون مرگ در سال جلوگیری کرد [۱، ۲].

با وجود اهمیت بالای فعالیت بدنی، متأسفانه گزارش‌ها حاکی از آن است که بسیاری از افراد سبک زندگی غیرفعال داشته و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، از هر چهار بزرگسال، یک نفر و از هر ۵ نوجوان، ۴ نفر به میزان کافی فعالیت بدنی ندارند [۱]. شواهد موجود حاکی از آن است که میزان فعالیت بدنی در کودکان و نوجوانان سراسر دنیا به میزان قابل توجهی پایین بوده و ۸۵ درصد دختران و ۷۸ درصد پسران نوجوان کم‌تحرک هستند [۲]. در ایران نیز گزارش‌ها حاکی از آن است که بسیاری از کودکان و نوجوانان فعالیت بدنی کافی نداشته و شیوع کم‌تحرکی در آن‌ها بالاست، به طوری که نتایج یک مطالعه‌ی مروری در ایران نشان داد که بسیاری از کودکان و نوجوانان ایرانی میزان فعالیت بدنی قابل قبولی ندارند و این امر می‌تواند پیامدهای جدی و نامطلوبی را برای این گروه از جمعیت که به‌عنوان سرمایه‌های انسانی هر کشوری محسوب می‌شوند، به دنبال داشته باشد [۳]. در بوشهر نیز نتایج مطالعات، همانند آمار کشوری حاکی از آن است که میزان فعالیت بدنی در دانش آموزان دختر ناکافی بوده و لذا بر ضرورت طراحی و اجرای مداخلات مبتنی بر الگوهای تغییر رفتار تأکید شده است [۴، ۵]. از آنجا که فعالیت بدنی منظم در گروه سنی کودکان و نوجوانان می‌تواند علاوه بر اثرات مثبت جسمانی در بزرگسالی، منافع دیگری نظیر بهبود عزت‌نفس، تعامل اجتماعی، کاهش علائم افسردگی و بهبود سلامت روانی اجتماعی را به دنبال داشته باشد [۶] و از طرف دیگر تحقیقات نشان می‌دهد که بسیاری از رفتارهایی که در این مرحله از زندگی شکل می‌گیرند، تأثیر عمیقی بر سبک زندگی و رفتارهای آینده فرد دارند [۷]، لذا، ارتقای سلامت این گروه سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و می‌تواند

در پیشگیری از بروز بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر در بزرگسالی مؤثر باشد [۸]. یکی از راهکارهای اساسی برای تأثیر بر عوامل تعیین‌کننده فعالیت بدنی، آموزش سلامت است. در این راستا، تلاش‌ها برای طراحی و یافتن مداخلات آموزشی مؤثر همچنان ادامه دارد [۹]. با توجه به اینکه دختران در سنین ابتدایی در مرحله‌ای حساس از رشد جسمی، روانی و اجتماعی قرار دارند و سبک زندگی آن‌ها، از جمله فعالیت بدنی، در این دوره شکل می‌گیرد، استفاده از الگوهای تئوریک که به عوامل فردی، بین فردی و محیطی مؤثر بر رفتار می‌پردازند، در فرایند آموزش به آن‌ها، اهمیت ویژه‌ای دارند [۱۰]. از آنجایی که الگوی ارتقای سلامت پندر جهت ایجاد تغییر رفتار، رویکرد اکولوژیکی داشته که عوامل درون فردی، بین فردی و محیطی و اجتماعی را در نظر می‌گیرد، به نظر می‌رسد در ایجاد و حفظ رفتارهای سالم چون فعالیت بدنی کمک‌کننده باشد [۴]. این الگو شامل سه مفهوم اصلی است که برای ارزیابی رفتارهای ارتقای سلامت به کار می‌روند: (۱) ویژگی‌ها و تجربیات شخصی، (۲) شناخت و عواطف خاص رفتار و (۳) پیامدهای رفتاری. تجربیات و خصوصیات فردی دربرگیرنده دو سازه رفتارهای مرتبط قبلی و فاکتورهای شخصی بوده و به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق احساسات و شناخت‌ها، رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهند. احساسات و شناخت‌ها شامل سازه‌های فواید درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی درک شده، احساس مرتبط با رفتار، تأثیرگذارنده‌های بین فردی و تأثیرگذارنده‌های موقعیتی است [۱۱].

از دیگر سو انتخاب روش آموزشی مناسب نیز بر میزان اثربخشی مداخلات تأثیر زیادی دارد. با ظهور و رشد فناوری‌های نوین ارتباطات و اطلاعات، نحوه تعاملات افراد و آموزش به آن‌ها دستخوش تغییرات اساسی شده است. آموزش الکترونیکی، به‌عنوان یکی از پیشرفته‌ترین اشکال آموزش از راه دور، تحولی عظیم در آموزش به وجود آورده و فرآیند یادگیری را تسهیل کرده است. انتظار می‌رود که دستاوردهای یادگیری الکترونیکی تغییرات چشم‌گیری در شیوه یادگیری ایجاد کند. برخی متخصصان معتقدند که آموزش الکترونیکی ممکن است جایگزین تمامی اشکال کلاس‌های سنتی شود [۱۲]. در این میان کودکان و نوجوانان، به‌عنوان یکی از بهترین گروه‌های هدف برای آموزش‌های الکترونیکی، به دلیل علاقه‌شان به فضای مجازی و بازی‌های کامپیوتری، مدت‌زمان زیادی را برخط هستند و گزارش‌ها نشان می‌دهد که در انگلستان، ۹۳ درصد از کودکان ۸ تا ۱۱ ساله بیش از

مواد و روش کار

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی بود که بر روی دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی (دوره دوم) شهر بوشهر و در فاصله زمانی مهر ماه تا اسفندماه سال ۱۴۰۱ صورت گرفت. حجم نمونه بر اساس مطالعه تیموری و همکاران [۲۱] با در نظر گرفتن سطح خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰ بر اساس فرمول

$$n_1 = n_2 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

و با استفاده از نرم افزار

PASS نسخه ۱۱، تعداد ۱۱ نفر برای هر گروه برآورد گردید. در نهایت به دلیل احتمال ریزش نمونه‌ها و با توجه به اثر طرح نمونه گیری با ضریب تصحیح ۲، حجم نمونه نهایی ۳۰ نفر در هر گروه و در کل ۹۰ نفر در نظر گرفته شد. افراد نمونه در دو گروه مداخله (آموزش چندرسانه‌ای مبتنی بر وب و آموزش مبتنی بر کتابچه) و گروه کنترل به‌طور تصادفی تقسیم‌بندی شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دسترسی داشتن به کامپیوتر و یا تلفن همراه هوشمند و آشنایی کار با آن (برای گروه مداخله تحت وب)، اشتغال داشتن به تحصیل در پایه چهارم، پنجم و ششم دوره ابتدایی، دسترسی به اینترنت (برای گروه مداخله تحت وب)، عدم ابتلا به بیماری با منع فعالیت بدنی و تمایل به شرکت در مطالعه و معیار خروج شامل عدم دریافت و مشاهده بسته آموزشی در زمان مشخص شده (دو هفته) برای شرکت‌کنندگان و عدم تمایل به حضور و همکاری در ادامه طرح بود.

نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای صورت پذیرفت، به‌طوری‌که در ابتدا از بین ۴۶ مدرسه دولتی دخترانه ابتدایی دوره دوم شهر بوشهر، ۶ مدرسه به‌صورت تصادفی ساده و با روش قرعه‌کشی انتخاب و به هریک از گروه‌های مداخله و کنترل دو مدرسه به‌صورت تصادفی بلوکی تخصیص داده شد. بدین‌صورت که بر اساس بلوک‌های جایگشتی سه‌تایی و زنجیره تخصیص مدارس، بلوک‌های BAC, ABC (گروه کنترل و B گروه کتابچه و C گروه تحت وب) انتخاب گردید و مدرسه شماره ۲ و ۴ به گروه کنترل و مدارس شماره ۱ و ۵ به گروه کتابچه و مدارس ۳ و ۶ به گروه تحت وب تخصیص یافت. تعداد دانش آموزان دختر دوره دوم از هر یک از مدارس منتخب از سامانه سیدا استخراج شد. از لیست تهیه‌شده از دانش آموزان واجد شرایط، در صورت تمایل آن‌ها به شرکت در مطالعه، به‌طور تصادفی انتخاب، سپس با والدین آن‌ها جهت کسب رضایت، تماس گرفته شد و انتخاب این افراد تا رسیدن به حجم

۱۳ ساعت در هفته و ۹۹ درصد از نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله بیش از ۲۰ ساعت در هفته آنلاین هستند [۱۳]. در ایران نیز استفاده از اینترنت و فضای مجازی در سال‌های اخیر، به‌ویژه در نوجوانان و جوانان، افزایش یافته و شواهد نشان می‌دهد که ۳۵ درصد از کاربران فضای مجازی را جوانان تشکیل می‌دهند [۱۴]؛ بنابراین، شرایط کنونی فرصت مناسبی را برای ارائه آموزش‌های آنلاین برای افراد کم‌سن و نوجوانان فراهم می‌کند که باید از آن به بهترین نحو استفاده کرد.

همچنین، آموزش از طریق کتابچه‌های آموزشی به‌عنوان یک رویکرد سنتی همچنان در فرآیند آموزش سلامت کاربرد دارد [۱۵] و اثربخشی این روش در برخی مطالعات تأیید و در برخی تأیید نشده است [۱۶، ۱۷]. به‌عنوان مثال، در پژوهش یعقوبیان و همکاران، روش کتابچه در ارتقای سطح آگاهی پرستاران در زمینه‌ی قوانین و مقررات حرفه‌ای مؤثر واقع نشد [۱۷]. در پژوهش دیگری، هرچند آموزش در خصوص فعالیت بدنی و رژیم غذایی سالم از طریق شبکه‌های مجازی به کاهش معنی‌داری در شاخص توده بدنی کارکنان مرد شرکت‌های پتروشیمی منطقه پارس جنوبی منجر شد، اما روش کتابچه آموزشی چندان اثربخش عمل نکرد [۱۸]. در پژوهش مؤمنی و همکاران، هر دو روش آموزش فیلم و کتابچه آموزشی در کنترل و کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی مؤثر بودند [۱۹] و در مطالعه خادمیان و همکاران نیز هیچ تفاوت معناداری بین آموزش چهره به چهره و کتابچه در یادگیری بیماران درباره مراقبت‌های پس از جراحی‌های اداری مشاهده نشد [۲۰].

در نهایت نظر به اهمیت دوران کودکی و نوجوانی و با توجه به این‌که این دوران یک مرحله رشد بسیار مهم برای مداخلات بهداشتی جهت ایجاد یک شیوه زندگی سالم به شمار می‌آید، ضروری است جهت ارتقای سلامت جامعه، عادات رفتاری سالم را از همان کودکی و سنین پایین توسط الگوهای رفتاری مناسب در افراد نهادینه نمود. از آنجاییکه به نظر می‌رسد استفاده از روش آموزش چندرسانه‌ای مبتنی بر وب برای این گروه سنی از ظرفیت آموزشی مناسبی برخوردار باشد و از سوی دیگر، مطالعات انجام شده درباره آموزش مبتنی بر کتابچه نتایج متفاوت و بعضاً متناقضی را گزارش کرده اند، لذا در این مطالعه ضمن تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی ارتقای سلامت به دو روش تحت وب و کتابچه بر فعالیت بدنی دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی (دوره دوم) شهر بوشهر، تاثیر این دو مداخله آموزشی مورد مقایسه قرار گرفت.

فعالیت بدنی به وسیله ۲۸ سوال با مقیاس لیکرت ۵ سطحی (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) و امتیاز دهی از ۱ تا ۵، مورد ارزیابی قرار گرفت. دامنه نمرات قابل کسب از ۲۸ تا ۱۴۰ بود و نمره بالاتر بیانگر فواید درک شده بیشتر در افراد بود. موانع درک شده نیز برای انجام فعالیت بدنی با اندازه گیری میزان موافقت یا عدم موافقت فرد پاسخ دهنده در رابطه با عباراتی که بیان کننده اعتقادات در رابطه با موانعی جهت انجام فعالیت بدنی بود، مورد سنجش قرار گرفت. در این پرسشنامه موانع درک شده شامل ۱۴ سوال با مقیاس لیکرت ۵ سطحی از (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) و امتیاز دهی از ۱ تا ۵ بود که موانع محیطی، وقت گیر بودن، ایجاد فشار و مشکلات جسمی و عدم حمایت خانواده را مد نظر قرار می داد. دامنه نمرات قابل کسب از ۱۴ تا ۷۰ بود و نمره بالاتر بیانگر موانع درک شده بیشتر در افراد بود.

برای تعیین روایی و پایایی دو سازه فواید و موانع درک شده از دو روش کمی و کیفی استفاده شد. بررسی محتوای کمی با استفاده از دو روش تعیین نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) صورت پذیرفت. بدین صورت که ابزار در اختیار ۱۰ نفر متخصص تربیت بدنی و متخصص حوزه آموزش سلامت قرار گرفت و از آن ها درخواست شد نظرات اصلاحی خود را در مورد سؤالات به صورت سادگی و روان بودن (کاملاً ساده، ساده، تا حدودی پیچیده، پیچیده)، مرتبط یا اختصاصی بودن (کاملاً مرتبط، مرتبط، تا حدودی مرتبط، غیر مرتبط)، شفافیت و واضح بودن (کاملاً واضح، واضح، تا حدودی واضح، غیر واضح) بیان نمایند. برای محاسبه شاخص روایی محتوا، تعداد افراد متخصصی که گزینه های کاملاً مرتبط و مرتبط را انتخاب کرده بودند، بر تعداد کل متخصصان تقسیم شد، در صورتی که عدد حاصله بیش از ۰/۷۹ بود، آن آیتم مناسب تشخیص داده می شد، نمره بین ۰/۷۹-۰/۷۰ نشان دهنده ی سؤال برانگیز بودن آیتم بوده و اصلاح و بازنگری می شد و اگر نمره کمتر از ۰/۷۰ بود غیر قابل قبول بوده و سؤال مربوطه حذف می شد. بعد از جمع آوری نظرات و محاسبه ی شاخص روایی محتوا، میانگین شاخص مرتبط و اختصاصی بودن برای سؤالات سازه ی فواید درک شده ۰/۹۹ و سازه ی موانع درک شده ۰/۹۷ بدست آمد. میانگین شاخص سادگی و روان بودن برای سازه فواید درک شده ۰/۹۷ و سازه موانع درک شده ۰/۹۵ به دست آمد. مقدار شاخص شفافیت و واضح بودن برای سازه فواید درک شده ۰/۹۸ و سازه ی موانع درک شده ۰/۹۷ بود. جهت بررسی روایی محتوا از متخصصین درخواست

نمونه مورد نظر ادامه یافت. پس از کسب رضایت نامه آگاهانه از والدین دانش آموزان و پیش از شروع مداخله، پرسشنامه های پژوهش توسط دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه تکمیل شد. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی-زمینه ای با ۱۱ گویه (سن، وضعیت شاخص توده بدنی، مدت زمان تماشای تلویزیون، مدت زمان فعالیت بدنی در هفته، رتبه تولد، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، سابقه انجام فعالیت بدنی حرفه ای و وضعیت انجام فعالیت بدنی در حال حاضر) بود. بخش دوم مربوط به سازه های الگوی ارتقای سلامت بود. سازه خودکارآمدی درک شده توسط پرسشنامه ای استاندارد که توسط باندورا در سال ۱۹۹۷ طراحی شد، مورد سنجش قرار گرفت. این ابزار مشتمل بر ۱۸ سوال و با مقیاس درصدی (صفر تا صد) بود که روایی و پایایی آن در ایران توسط نوروزی و همکاران مورد ارزیابی قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ برای آن ۰/۹۲ گزارش شده است [۲۲]. حمایت اجتماعی درک شده فعالیت بدنی نیز توسط پرسشنامه ای استاندارد که توسط سالیس و همکاران در سال ۱۹۸۷ طراحی شده، مورد سنجش قرار گرفت. این ابزار مشتمل بر ۲۰ سوال با مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای (هرگز تا همیشه) بود که حمایت اجتماعی دوستان و خانواده را ارزیابی کرده و شامل سه زیر مقیاس حمایت عملی، کلامی و عاطفی بود. این ابزار در ایران اعتبار سنجی شده و ضریب آلفای کرونباخ برای حمایت دوستان ۰/۸۶ و برای حمایت خانواده ۰/۸۹ گزارش شده است [۲۳]. به منظور سنجش لذت درک شده یا احساس مرتبط با رفتار که در حین یا متعاقب انجام فعالیت بدنی به وجود می آید از مقیاس مور و همکاران استفاده گردید. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۶ سوال بود. در این مقیاس برای هر سؤال طیف لیکرت پنج سطحی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم در نظر گرفته شده که به ترتیب نمره یک تا پنج را به خود اختصاص می دهند؛ هفت مورد از سؤالات به صورت منفی و باقی سؤالات به صورت مثبت نمره دهی می شوند. نسخه فارسی این ابزار توسط مکبری و همکاران اعتبار سنجی شده است و شاخص های برازندگی رمزی ۰/۰۵، CFI برابر با ۰/۹۲ و NNFI برابر با ۰/۹ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۳ برآورده شده است [۲۴]. سازه های فواید و موانع درک شده رفتار فعالیت بدنی توسط ابزاری محقق ساخته مورد سنجش قرار گرفت. براساس این پرسشنامه موافقت یا عدم موافقت با فواید

دو= یک تا دو بار، سه= سه تا چهار بار، چهار= پنج تا شش بار و پنج = هفت بار و بیشتر) استفاده شد. نمره کل فعالیت بدنی بدین صورت برآورد می گردد که پس از محاسبه میانگین نمره سوالات ۲ تا ۸، از مقدار به دست آمده و نمره سوال ۱ و نمره سوال ۹ میانگین گرفته می شود. و دامنه نمرات قابل کسب بین ۱ تا ۵ می باشد. این پرسشنامه در دیگر مطالعات اعتبار سنجی شده و مورد استفاده قرار گرفته است [۵]. نسخه فارسی این ابزار توسط ضامنی و همکاران اعتبار سنجی شده و عدد آلفای کرونباخ برای آن ۰/۸۹ گزارش شده است. در مطالعه حاضر ضریب آلفا کرونباخ برای سنجش پایایی این ابزار ۰/۷۴ برآورد گردید.

در این مطالعه، محتوای آموزشی مبتنی بر الگوی ارتقای سلامت پندر در دو قالب کتابچه و چندرسانه‌ای طراحی شد و مشتمل بر هشت قسمت بود (جدول شماره ۱). محتوای آموزشی برای گروه چندرسانه‌ای تحت وب به صورت فیلم آموزشی و با بهره گیری از نرم افزارهایی از جمله Camtasia, Microsoft PowerPoint طراحی و تدوین شد. جهت بررسی روایی صوری، محتوای آموزشی طراحی شده به گروهی از اساتید متخصص در حوزه های آموزش سلامت و فعالیت بدنی ارائه و نظرخواهی شد. همچنین برای اطمینان از روایی محتوایی، مواد آموزشی طراحی شده توسط گروهی از متخصصان از نظر تناسب، وضوح و ارتباط با اهداف آموزشی ارزیابی و شاخص CVI و CVR برای هر بخش بالاتر از حد قابل قبول تأیید شدند. نظرات و بازخوردهای تخصصی این کارشناسان برای اصلاح و بهبود محتوای آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. علاوه بر این، برای ارزیابی قابلیت درک و مفهومی بودن محتوای آموزشی، از گروه های کانونی متشکل از دانش آموزان استفاده شد تا اطمینان حاصل شود که محتوای آموزشی برای گروه هدف قابل فهم و مفید است. در واقع این فرایندها به منظور اطمینان از اعتبار علمی و کاربردی بودن محتوای آموزشی انجام گردید. محتوای تنظیم شده، به طور کامل بر روی وبسایت تخصصی مداخلات پژوهش در آموزش سلامت که برای همین منظور طراحی شده بارگذاری شد. برای گروه مداخله توسط کتابچه آموزشی، نیز محتوای آموزشی یکسان با گروه هدف تحت وب در قالب کتابچه ای مصور تهیه و تنظیم شد. از دانش آموزان در هر دو گروه مداخله خواسته شد تا حداکثر طی مدت ۲ هفته، محتوای آموزشی را مشاهده و مطالعه نمایند. در نهایت به فاصله ی دو هفته و سپس سه ماه پس از مداخله آموزشی، تکمیل پرسشنامه ها توسط افراد مورد

شد تا هر آیتم را براساس طیف سه سطحی «ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست، ضرورتی ندارد» بررسی نمایند. پاسخ ها بعد از بررسی جمع آوری شد و نسبت روایی محتوا از طریق فرمول $CVR = [ne - (N/2)] / (N/2)$ محاسبه شد که در آن ne تعداد افراد متخصصی است که به گزینه ضروری پاسخ داده اند و N تعداد کل افراد متخصص می باشد. عدد به دست آمده با جدول لاوشه مقایسه و در صورتی که عدد حاصله از عدد جدول (۰/۶۲) بزرگ تر بود، وجود سؤال مربوطه در این ابزار ضروری تلقی می شد. در این پژوهش نمره کل نسبت روایی محتوا برای سؤالات سازه فواید درک شده ۰/۹۴ و برای سازه موانع درک شده ۰/۷۳ به دست آمد. در بررسی کیفی محتوا از متخصصین درخواست شد تا پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه های اصلاحی خود را در خصوص هر کدام از آیتم های پرسشنامه ها و براساس مواردی چون رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب و قابل فهم، قرارگیری آیتم ها در جای مناسب خود، امتیازدهی مناسب، زمان تکمیل ابزار طراحی شده و تناسب ابعاد انتخاب شده، بیان نمایند. جهت تعیین پایایی پرسشنامه ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. براساس نتایج بدست آمده پایایی ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای سازه فواید درک شده ۰/۹۱ و سازه ی موانع درک شده ۰/۷۲ بدست آمد. بخش سوم نیز مربوط به پرسشنامه استاندارد رفتار فعالیت بدنی PAQ-C (Physical Activity Questionnaire for Older Children) بود که شامل ۱۰ سؤال بوده و برای سنجش میزان فعالیت بدنی در گروه سنی نوجوانان ۸ تا ۱۴ سال است و فعالیت جسمانی در ۷ روز گذشته را مورد سنجش قرار می دهد. سؤال اول این ابزار فهرستی از فعالیت های مختلف را ارائه می دهد که مشخص می کند کودک در طی هفته گذشته در کدام فعالیت و چند بار مشارکت داشته و میانگین کل فعالیت ها نمره مرکب سؤال اول در نظر گرفته می شود. سؤال های دوم تا هشتم درمورد میزان فعالیت بدنی در کلاس تربیت بدنی، زنگ تفریح، زمان ناهار، بعد از مدرسه، عصرها و آخر هفته می باشند. سؤال نهم در مورد میانگین فعالیت بدنی در کل روزهای هفته گذشته است و میانگین فعالیت همه روزهای هفته نمره مرکب این سؤال در نظر گرفته می شود. سؤال آخر برای شناسایی دانش آموزانی است که در طول هفته گذشته فعالیت بدنی عادی شان را به دلیل بیماری یا شرایط دیگری نداشتند و بخشی از نمره فعالیت بدنی در نظر گرفته نمی شود. در این پرسشنامه از مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای (یک = بدون هیچ فعالیتی،

سازه‌های خودکارآمدی درک شده ($P\text{-value}=0/072$) و حمایت اجتماعی درک شده ($P\text{-value}=0/259$) تغییرات معناداری نداشتند (جدول ۳).

نتایج مقایسات چندگانه نشان داد که تغییرات میانگین نمره فواید درک شده بین گروه کتابچه و گروه کنترل اختلاف معناداری نداشت ($P\text{-value}=0/729$). در خصوص سازه موانع درک شده در گروه آموزش چندرسانه ای تحت وب میانگین نمره این سازه نسبت به گروه کنترل ($P\text{-value}<0/001$) و کتابچه ($P\text{-value}=0/006$) کاهش بیشتری نشان داد. همچنین این تغییرات در گروه کتابچه نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری نشان داد ($P=0/004$). نتایج دیگر بیانگر آن بود که تغییرات میانگین نمره خودکارآمدی درک شده در گروه تحت وب نسبت به گروه کنترل ($P<0/001$) و گروه کتابچه ($P\text{-value}=0/008$) بیشتر بود اما تغییرات میانگین نمره خودکارآمدی درک شده بین دو گروه کتابچه و کنترل بعد از آموزش تغییرات معنی داری نشان نداد.

تغییرات میانگین نمره حمایت اجتماعی در گروه مداخله تحت وب نسبت به گروه کنترل ($P\text{-value}<0/001$) و نسبت به گروه کتابچه ($P\text{-value}=0/011$) بیشتر و دارای تفاوت معنادار بوده است. همچنین تغییرات میانگین این سازه بین دو گروه کتابچه و کنترل نیز اختلاف معناداری داشته و در گروه کتابچه بیشتر بود ($P\text{-value}=0/037$). تغییرات میانگین نمره سازه احساس مرتبط با رفتار در گروه آموزش تحت وب نسبت به گروه کنترل ($P<0/001$) و نسبت به گروه کتابچه ($P\text{-value}=0/005$) تفاوت معنادار داشته و بیشتر بوده است. تغییرات این سازه بین دو گروه کتابچه و کنترل اما اختلاف معناداری نداشتند ($P\text{-value}=0/091$). بررسی مقایسات چندگانه تغییرات میانگین نمره فعالیت بدنی بین سه گروه نیز نشان داد که این تغییرات در گروه تحت وب نسبت به گروه کتابچه ($P\text{-value}<0/001$) و گروه کنترل ($P<0/001$) و همچنین در گروه کتابچه نسبت به گروه کنترل ($P\text{-value}=0/019$) تفاوت معناداری داشته و بیشتر بوده است.

مطالعه در گروه‌های مداخله و کنترل صورت پذیرفت. پس از انجام سنجش نهایی به جهت رعایت اخلاق در پژوهش به دانش آموزان در گروه کنترل، کد اشتراک جهت مشاهده محتوای آموزشی در اختیارشان گذاشته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ انجام شد. در تحلیل داده‌ها پس از بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کلوموگروف اسمیرونوف ($P\text{-value}<0/05$)، از آزمون‌های آماری کای دو به منظور مقایسه توزیع متغیرهای جمعیت شناختی کیفی بین گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله، از تحلیل واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میانگین متغیرهای جمعیت شناختی کمی، نمرات سازه‌های الگوی ارتقاء سلامت و میزان فعالیت بدنی بین گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله و تحلیل واریانس داده‌های تکراری برای ارزیابی و مقایسه تغییرات میانگین نمرات در طول دوره مطالعه بین گروه‌ها استفاده گردید. سطح معنی داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۰ دانش آموز دختر دوره دوم ابتدایی در سه گروه ۳۰ نفره مورد مطالعه، از نظر اکثر ویژگی‌های جمعیت شناختی همسان بوده و با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند. اطلاعات مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی دانش آموزان مورد مطالعه، در جدول شماره ۲ آمده است.

پیش از انجام مداخله آموزشی، سه گروه از نظر سازه‌های الگوی ارتقاء سلامت و رفتار فعالیت بدنی تفاوت معنادار آماری نداشتند. جهت بررسی تاثیر آموزش و مقایسه تغییرات نمره فعالیت بدنی و سازه‌ها به تفکیک در سه گروه (آموزش چندرسانه‌ای تحت وب، آموزش کتابچه و کنترل) در سه مقطع زمانی (پیش از آموزش، ۲ هفته و ۳ ماه بعد از آموزش) از تحلیل واریانس داده‌های تکراری استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که در گروه تحت وب همه سازه‌ها و فعالیت بدنی در طول دوره مطالعه تغییرات معنادار داشته‌اند ($P<0/001$).

در گروه کتابچه نیز، تغییرات سازه‌های فواید درک شده، موانع درک شده و احساس مرتبط با رفتار و فعالیت بدنی معنادار بود اما

جدول ۱: اهداف آموزشی و محتوای جلسات برنامه ارتقای فعالیت بدنی بر اساس مدل ارتقای سلامت پندر

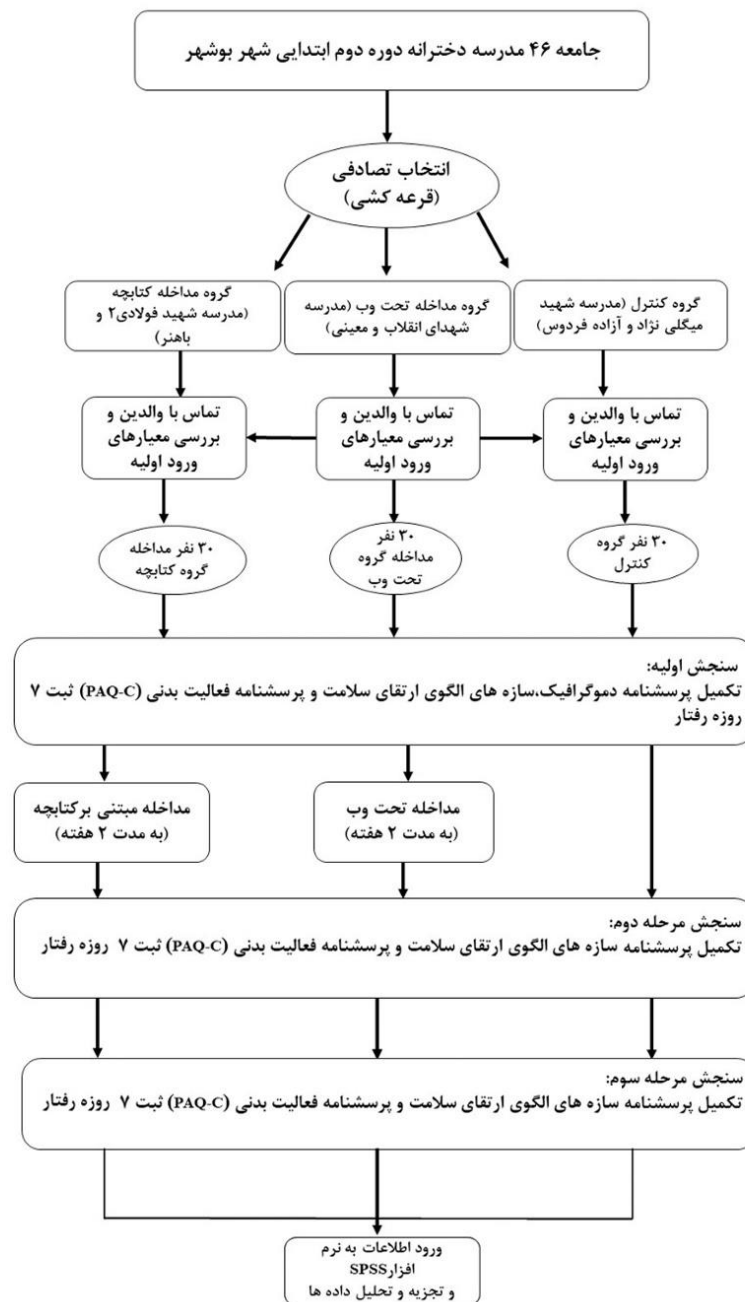
فصل	هدف آموزش	محتوی جلسات و اقدامات انجام شده
اول	آشنایی اولیه با برنامه و ایجاد انگیزه برای مشارکت	معرفی ساختار دوره، اهداف کلی برنامه، تبیین اهمیت مشارکت مداوم در جلسات آموزشی
دوم تا ششم	افزایش آگاهی در خصوص فعالیت بدنی ارتقای درک از فواید و اثرات مثبت فعالیت بدنی کاهش موانع درک شده برای انجام فعالیت بدنی و افزایش خودکارآمدی در غلبه بر موانع	تعریف مفاهیم فعالیت بدنی و انواع آن، معرفی هرم فعالیت بدنی نوجوانان، بحث درباره مزایای جسمانی، روانی و اجتماعی فعالیت بدنی، شناسایی موانع رایج و ارائه راهکارهای مقابله با آنها
هفتم	افزایش خودکارآمدی برای انجام فعالیت بدنی افزایش حمایت اجتماعی درک شده در خصوص فعالیت بدنی	در اختیار قرار دادن تجربیات ارزشمند یک دانش‌آموز موفق ورزشکار به‌عنوان الگوی موفق ورزشی به‌منظور افزایش سطح خودکارآمدی دانش‌آموزان برای انجام فعالیت بدنی ارائه محتوای آموزشی ویژه والدین در خصوص نقش حمایتی آنها و تقویت مشارکت خانواده در حمایت از فعالیت فرزندان
هشتم	تقویت خودکارآمدی برای انجام فعالیت بدنی ایجاد احساس مثبت نسبت به فعالیت بدنی و تعهد به برنامه	تنظیم تمرینات فعالیت بدنی مناسب به‌صورت عملی و گام‌به‌گام برای دانش‌آموزان توسط یک مربی حرفه‌ای بهره‌گیری از حرکات پرهیجان و جذاب مانند حرکات مارپیچ و پروانه جهت ایجاد احساس مثبت همراه با فعالیت استفاده از تشویق کلامی برای تقویت انگیزه و احساس موفقیت در دانش‌آموزان در صورت کسب موفقیت‌های حتی کوچک

جدول ۲: توزیع فراوانی / میانگین و انحراف معیار متغیرهای جمعیت شناختی در سه گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه کنترل (%)	گروه تحت وب (%)	گروه کتابچه (%)	P-value
تحصیلات پدر	۵ (۱۶/۷)	۸ (۲۶/۷)	۷ (۲۳/۳)	۰/۵۵۵
	۱۵ (۵۰/۰)	۱۲ (۴۰/۰)	۱۱ (۳۶/۷)	
	۱۰ (۳۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	۱۲ (۴۰/۰)	
تحصیلات مادر	۱۱ (۳۶/۷)	۶ (۲۰/۰)	۵ (۱۶/۷)	۰/۰۳۹
	۱۴ (۴۶/۷)	۱۹ (۶۳/۳)	۱۲ (۴۰/۰)	
	۵ (۱۶/۷)	۵ (۱۶/۷)	۱۳ (۴۳/۳)	
شغل پدر	۱۸ (۶۰/۰)	۲۱ (۷۰/۰)	۲۱ (۷۰/۰)	۰/۱۹۶
	۱۱ (۳۶/۷)	۸ (۲۶/۷)	۹ (۳۰/۰)	
	۱ (۳/۳)	۱ (۳/۳)	۰ (۰/۰)	
شغل مادر	۵ (۱۶/۷)	۱۶ (۵۳/۳)	۱۴ (۴۶/۷)	۰/۰۰۸
	۲۵ (۸۳/۳)	۱۴ (۴۶/۷)	۱۶ (۵۳/۳)	
رتبه تولد	۱۶ (۵۳/۳)	۱۴ (۴۶/۷)	۱۸ (۶۰/۰)	۰/۶۸۸
	۱۱ (۳۶/۷)	۱۲ (۴۰/۰)	۱۱ (۳۶/۷)	
	۳ (۱۰/۰)	۴ (۱۳/۳)	۱ (۳/۳)	
سابقه فعالیت ورزشی	۲۰ (۶۶/۷)	۲۲ (۷۳/۳)	۲۰ (۶۶/۷)	۰/۸۳۱
حرفه‌ای	۱۰ (۳۳/۳)	۸ (۲۶/۷)	۱۰ (۳۳/۳)	
فعالیت ورزشی	۱۱ (۳۶/۷)	۱۰ (۳۳/۳)	۷ (۲۳/۳)	۰/۵۱۰
در حال حاضر	۱۹ (۶۳/۳)	۲۰ (۶۶/۷)	۲۳ (۷۶/۷)	
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
سن	۱۰/۷۳±۰/۹۰	۱۰/۵۳±۱/۰۰۸	۱۰/۶۰±۱/۰۰۳	۰/۷۲۱
شاخص توده بدنی	۲۰/۳۲±۸/۴۳	۱۹/۵۴±۴/۳۹	۱۸/۷۵±۴/۶۰	۰/۶۱۲
مدت تماشای تلویزیون ... در روز (ساعت)	۱/۹۶±۰/۹۹	۱/۹۰±۰/۸۴	۱/۸۰±۰/۷۶	۰/۷۵۹
مدت زمان فعالیت بدنی در هفته	۳/۴۳±۰/۷۷	۳/۱۶±۰/۵۳	۳/۱۳±۰/۵۰	۰/۱۲۴

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات سازه‌های الگوی ارتقای سلامت و فعالیت بدنی قبل، ۲ هفته و ۳ ماه بعد از مداخله آموزشی

متغیر	زمان	گروه	گروه مداخله تحت وب انحراف معیار ± میانگین	گروه مداخله کتابچه انحراف معیار ± میانگین	گروه کنترل انحراف معیار ± میانگین	P-value
فواید درک شده	پیش از مداخله		۱۱۲/۳۰±۱۱/۴۲	۱۱۲/۷۰±۱۵/۹۵	۱۱۶/۹۳±۱۱/۹۸	<۰/۰۰۱
	دو هفته بعد از مداخله		۱۳۳/۴۲±۵/۶۸	۱۱۶/۶۰±۸/۶۴	۱۱۷/۸۳±۱۱/۲۳	
	سه ماه بعد از مداخله		۱۳۶/۹۰±۳/۵۸	۱۱۸/۷۳±۷/۹۹	۱۱۸/۲۶±۹/۱۱	
	P-value		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۱۵	
موانع درک شده	پیش از مداخله		۳۰/۱۳±۳/۵	۲۸/۹۳±۵/۳۵	۳۰/۹۳±۶/۲۳	<۰/۰۰۱
	دو هفته بعد از مداخله		۱۸/۴۳±۳/۵۶	۲۴/۶۶±۴/۷۱	۲۸/۴۰±۶/۶۷	
	سه ماه بعد از مداخله		۱۷/۲۰±۳/۶۶	۲۲/۶۰±۳/۷۶	۲۷/۵۰±۵/۲۱	
	P-value		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	
خودکارآمدی درک شده	پیش از مداخله		۴۸/۱۲±۲۲/۴۳	۴۵/۷۴±۱۸/۵۰	۵۲/۱۶±۲۳/۶۷	<۰/۰۰۱
	دو هفته بعد از مداخله		۵۸/۶۳±۲۰/۱۳	۴۶/۵۷±۱۸/۲۲	۵۲/۱۲±۲۳/۳۰	
	سه ماه بعد از مداخله		۶۱/۹۹±۱۹/۲۰	۴۹/۳۰±۱۹/۴۷	۵۱/۶۴±۲۳/۰۸	
	P-value		<۰/۰۰۱	۰/۰۷۲	۰/۱۹۱	
حمایت اجتماعی درک شده	پیش از مداخله		۶۲/۸۰±۱۳/۶۳	۶۷/۰۶±۱۵/۴۱	۶۷/۲۰±۱۲/۷۲	<۰/۰۰۱
	دو هفته بعد از مداخله		۷۷/۲۳±۸/۷۵	۶۷/۸۳±۱۲/۲۵	۶۶±۱۲/۷۷	
	سه ماه بعد از مداخله		۸۱/۳۶±۷/۹۹	۶۹/۰۳±۱۱/۴۷	۶۵/۱±۱۱/۸۱	
	P-value		<۰/۰۰۱	۰/۲۵۹	<۰/۰۶۵	
احساس مرتبط با رفتار	پیش از مداخله		۶۳/۰۳±۷/۹۶	۶۳/۸۶±۶/۰۷	۶۲/۴۳±۶/۸۰	<۰/۰۰۱
	دو هفته بعد از مداخله		۷۱/۴۳±۴/۴۵	۶۶/۰۶±۵/۱۳	۶۴/۲۶±۶/۰۳	
	سه ماه بعد از مداخله		۷۲/۷۰±۳/۲۳	۶۷/۳۰±۴/۷۷	۶۴/۰۶±۵/۰۳	
	P-value		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۲۶	
فعالیت بدنی	پیش از مداخله		۱/۹۹±۰/۳۹	۲/۱۸±۰/۵۰	۲/۲۵±۰/۴۱	<۰/۰۰۱
	دو هفته بعد از مداخله		۲/۸۷±۰/۳۴	۲/۳۴±۰/۴۲	۲/۲۱±۰/۴۳	
	سه ماه بعد از مداخله		۳/۱۸±۰/۹۵	۲/۴۹±۰/۴۲	۲/۲۹±۰/۴۳	
	P-value		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۷	



شکل ۱: فلوچارت انجام مطالعه

بحث و نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش کارایی محتوای آموزشی مبتنی بر الگوی ارتقای سلامت و با استفاده از وبسایت و فنون آموزش الکترونیکی و همچنین کتابچه آموزشی را برافزایش انجام فعالیت

بدنی در دانش آموزان دختر دوره دوم مقطع ابتدایی شهر بوشهر تأیید کرد. برنامه آموزشی بر مبنای این الگو توانست دانش آموزان دختر را برای انجام فعالیت بدنی ترغیب نماید و ارتقای رفتار فعالیت بدنی در طی این برنامه آموزشی پس از مداخله در دانش

آموزان دختر حاصل گردید. باین حال نتایج نشان داد که آموزش الگو محور و چندرسانه‌ای تحت وب اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش مبتنی بر کتابچه بر بهبود باورها و همچنین افزایش رفتار فعالیت بدنی در دانش آموزان مورد مطالعه دارد.

نتایج مطالعه حاضر در خصوص سازه فواید درک شده نشان داد که اجرای مداخله آموزشی، چه به صورت چندرسانه‌ای تحت وب و چه از طریق کتابچه، منجر به افزایش معنادار در میانگین نمره این سازه در گروه‌های مداخله گردید. درعین حال، میزان تغییرات در گروه آموزش تحت وب نسبت به گروه کتابچه و نیز گروه کنترل بیشتر بود. این یافته با نتایج مطالعه زحمتکش و همکاران (۱۴۰۰) در دانشگاه علوم پزشکی مشهد هم‌راستا است؛ در آن مطالعه، آموزش به صورت وبینار نیز موجب افزایش معنی‌دار فواید درک شده در خصوص فعالیت بدنی در میان دختران شد [۲۵]. همچنین، مطالعه سابوته و همکاران (۱۴۰۰) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز با استفاده از مداخله آموزشی تحت وب مبتنی بر الگوی ارتقای سلامت، به نتایجی مشابه دست یافت و بهبود باورهای دانشجویان درباره فواید فعالیت بدنی را گزارش کرد [۲۶]. یافته‌های مطالعه شائو و همکاران (۲۰۱۸) در یک مرکز خدمات سلامت جامعه در شانگهای چین نیز مؤید همین نتایج است، به طوری که پس از آموزش مبتنی بر جزوه، منافع ادراک شده در گروه مداخله افزایش معناداری یافت [۲۷]. هم‌راستایی نتایج مطالعه حاضر با پژوهش‌های پیشین را می‌توان به اشتراک مفهومی در محتوای آموزشی از نظر مفاهیم کلیدی؛ پیام‌های اصلی و ساختار آموزشی و همچنین استفاده از روش‌های نوین انتقال پیام نسبت داد. در اغلب این مطالعات، از شیوه‌هایی استفاده شده که علاوه بر اطلاع‌رسانی، به تحریک انگیزه‌های درونی و برجسته‌سازی مزایای رفتار هدف (یعنی فعالیت بدنی) نیز پرداخته‌اند. در مطالعه حاضر، محتواهای آموزشی طراحی شده، اعم از متنی و چندرسانه‌ای، توانسته‌اند توجه دانش‌آموزان را به فواید متعدد فعالیت بدنی جلب کنند. این مسئله به‌ویژه در گروه تحت وب پررنگ‌تر بود که احتمالاً به دلیل بهره‌گیری از عناصر دیداری-شنیداری مانند ویدیوهای آموزشی، داستان‌های الهام‌بخش، نمودارها و تصاویر متحرک است. این روش‌ها با فعال‌سازی کانال‌های یادگیری مختلف و تقویت رمزگردانی اطلاعات، نقش مهمی در تثبیت پیام در حافظه بلندمدت دارند و از نظر روان‌شناختی، احتمال شکل‌گیری باورهای مثبت درباره رفتارهای سالم را افزایش می‌دهند. همچنین، محیط تعاملی

فضای وب می‌تواند زمینه‌ساز درگیری شناختی بیشتر و احساس تعلق به پیام گردد که این امر به نوبه خود، ارتقای سازه فواید درک شده را تسهیل می‌کند. در خصوص سازه موانع درک شده، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پیش از مداخله، تفاوت معناداری میان میانگین نمرات این سازه در گروه‌های مداخله و کنترل وجود نداشت؛ اما پس از اجرای مداخلات آموزشی، کاهش معناداری در میزان موانع درک شده در هر دو گروه مداخله (آموزش تحت وب و آموزش با کتابچه) مشاهده شد و این کاهش در گروه آموزش تحت وب بیشتر بود. نکته قابل توجه، کاهش جزئی اما معنادار نمره موانع درک شده در گروه کنترل بود. این تغییر را می‌توان به اجرای هم‌زمان طرح «پاک» (پایش آمادگی جسمانی دانش‌آموزان) نسبت داد که به بهبود نسبی شرایط محیطی و انگیزشی در مدارس منجر شد؛ از جمله تخصیص زمان و تجهیزات بیشتر برای ورزش و تعامل فعال‌تر مربیان با دانش‌آموزان که این شرایط احتمالاً به صورت غیررسمی در کاهش موانع ذهنی مرتبط با فعالیت بدنی مؤثر بوده‌اند. با این حال، مداخلات آموزشی برنامه‌ریزی شده در دو گروه مداخله، اثر قوی‌تری در کاهش موانع درک شده داشتند. این یافته با نتایج مطالعه تیموری و همکاران هم‌راستا است که گزارش کردند مداخله آموزشی منجر به کاهش معنادار موانع درک شده در دانش آموزان شده است [۲۱]. همچنین، در مطالعه سابوته و همکاران نیز کاهش معناداری در این سازه پس از آموزش مشاهده شد [۲۶]. پژوهش منصوری و همکاران نیز نشان داد که آموزش تحت وب نسبت به کتابچه و گروه کنترل تأثیر قوی‌تری در کاهش موانع درک شده داشته است [۲۸]. هم‌راستایی یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیقات فوق را می‌توان به چند عامل مرتبط دانست. نخست، در تمامی این مطالعات از الگوهای آموزشی مبتنی بر نظریه‌های تغییر رفتار استفاده شده است که یکی از اهداف کلیدی آن‌ها کاهش موانع روانی و محیطی درک شده می‌باشد. دوم، در آموزش‌های چندرسانه‌ای تحت وب، امکان نمایش سناریوهای واقعی، تمرینات ساده خانگی، یا راهکارهای عملی برای غلبه بر محدودیت‌هایی همچون کمبود وقت، فضای مناسب یا عدم حمایت خانواده، فراهم است. این نوع بازنمایی‌های ملموس و تعاملی، نقش مهمی در کاهش اضطراب و ابهام و تقویت احساس خودکارآمدی دارند. افزون بر این، در آموزش‌های تحت وب، به کارگیری ابزارهای بصری، فیلم‌ها، انیمیشن‌ها و روایت‌های انگیزشی، می‌تواند شناخت دانش‌آموزان از موانع را عمیق‌تر کرده و راه‌حل‌هایی باورپذیرتر و

این مطالعات نیز در تقویت درک عملی و تجربی افراد از انجام رفتار نقش داشته است. لذا این مسئله بیانگر آن است که طراحی مداخلات مبتنی بر اصول نظری و استفاده از روش‌های متنوع آموزشی، می‌تواند در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی مؤثر بر رفتارهای مرتبط با سلامت، از جمله خودکارآمدی، اثربخشی بالاتری داشته باشد.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که پیش از مداخله آموزشی، تفاوت معناداری در نمره حمایت اجتماعی درک شده بین دو گروه مداخله و گروه کنترل وجود نداشت، اما در طول مطالعه تغییرات این سازه در سه گروه تفاوت معناداری نشان داد. به‌طور خاص، گروه آموزش چندرسانه‌ای تحت وب در مقایسه با گروه کتابچه و گروه کنترل افزایش معناداری در نمره حمایت اجتماعی درک شده داشت و هرچند در گروه کتابچه نیز حمایت اجتماعی به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل شد، اما آموزش چندرسانه‌ای تحت وب به‌طور مؤثرتری نسبت به گروه کتابچه در تقویت حمایت اجتماعی عمل کرد. هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، در پژوهش تیموری و همکاران که با هدف تعیین تأثیر مداخله مدرسه‌محور مبتنی بر الگوی ارتقای سلامت برای افزایش فعالیت بدنی دانش‌آموزان انجام شد، پس از مداخله، سازه حمایت اجتماعی درک شده پیشرفت مثبت و معناداری را نشان داد [۲۱]. علاوه بر این، در پژوهش نامی‌نظری و همکاران که تأثیر مداخله آموزشی تحت وب مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی را بر میزان فعالیت بدنی زنان میان‌سال دارای اضافه وزن یا چاق در برازجان بررسی کرد، نتایج نشان داد که مداخلات مبتنی بر وب توانستند به‌طور مؤثر در بالا بردن حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان اثرگذار باشند [۳۲]. در خصوص این یافته در مطالعه حاضر و دیگر مطالعات می‌توان اذعان کرد که استفاده از ویدیوها و مدل‌سازی‌های هیجانی در آموزش تحت وب باعث تقویت تعامل و ارتباطات حمایت‌گرانه، به‌ویژه از سوی والدین، شده است. در آموزش چندرسانه‌ای، ویدیوهای الهام‌بخش در تقویت نقش حمایتی والدین به‌عنوان حامیان مؤثرتر بوده است. درحالی‌که در گروه کتابچه اگرچه در افزایش حمایت درک شده مؤثر بود اما توصیه‌های ارائه‌شده به‌صورت نوشتاری و فاقد تأثیرگذاری هیجانی بودند و لذا در آموزش تحت وب، تصویرسازی و مدل‌سازی مشارکت والدین موجب درونی‌سازی بیشتر حس پشتیبانی گردید که این روش می‌تواند شیوهی بهتری برای ارتقاء نقش حمایتی حامیان افراد باشد. در مطالعه

اجرایی‌تر ارائه دهد. این سبک آموزش از لحاظ نظری نیز با اصول نظریه یادگیری چندوجهی همخوانی دارد و به درگیری بیشتر شناختی و هیجانی منجر می‌شود که این امر بر تثبیت یادگیری و تغییر نگرش نسبت به موانع اثرگذار است؛ بنابراین، شدت بیشتر کاهش موانع در گروه تحت وب در این مطالعه، علاوه بر ساختار محتوایی مشترک با سایر پژوهش‌ها، می‌تواند به ویژگی‌های تعاملی و چند حسی آموزش‌های ارائه‌شده بازگردد. این یافته‌ها حاکی از آن است که استفاده هدفمند از فناوری‌های نوین آموزشی می‌تواند سهم قابل‌توجهی در کاهش موانع ذهنی دختران نوجوان برای انجام فعالیت بدنی داشته باشند. ازاین‌رو، توصیه می‌شود که چنین رویکردهایی در برنامه‌ریزی مداخلات سلامت‌محور در مدارس بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

بر اساس نتایج این مطالعه، اگرچه پیش از مداخله، تفاوت آماری معناداری در نمره خودکارآمدی درک شده بین گروه‌های مداخله و کنترل وجود نداشت، اما پس از مداخله، تغییرات میانگین نمره خودکارآمدی بین سه گروه تفاوت معناداری یافت؛ به‌طوری‌که افزایش خودکارآمدی در گروه آموزش چندرسانه‌ای تحت وب نسبت به گروه‌های کتابچه و کنترل بیشتر و معنادار بود. این یافته نشان می‌دهد که مداخله مبتنی بر محتوای چندرسانه‌ای در تقویت احساس توانمندی دانش‌آموزان برای انجام فعالیت بدنی اثربخش‌تر بوده است. احتمالاً بهره‌گیری از عناصر دیداری و شنیداری مانند فیلم‌های آموزشی، نمایش مرحله‌به‌مرحله تمرینات و الگوسازی از طریق نمایش نمونه‌های موفق، توانسته از طریق کانال‌های حسی متنوع‌تری پیام را منتقل کند و به‌ویژه بر مؤلفه‌های تجربه جانشینی و اقناع کلامی در نظریه شناختی - اجتماعی بندورا مؤثر واقع شود. یافته‌های مطالعه حاضر همسو با پژوهش دلشاد و همکاران است که در آن استفاده از روش‌های تعاملی مانند نمایش اسلاید و ایفای نقش موجب بهبود خودکارآمدی کارکنان برای انجام فعالیت بدنی شد [۲۹]. همچنین در پژوهش سادات موسوی و همکاران، آموزش چندشیوه‌ای شامل پمفلت، پیامک و سایت نیز موجب افزایش معنادار خودکارآمدی زنان باردار در زمینه فعالیت بدنی گردید [۳۰]. این هم‌راستایی را می‌توان تا حد زیادی ناشی از استفاده از یک الگوی نظری مشترک مانند الگوی ارتقای سلامت دانست؛ زیرا این الگو با تمرکز بر سازه‌هایی مانند خودکارآمدی، راهبردهای آموزشی مشابهی را برای افزایش باور به توانمندی در افراد پیشنهاد می‌دهد. همچنین، بهره‌گیری از روش‌های آموزشی چندرسانه‌ای در

پس از مداخله، میزان فعالیت بدنی در هر دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش یافت و این افزایش در گروه آموزش تحت وب نسبت به گروه کتابچه بارزتر بود. برتری آموزش تحت وب را می‌توان به جذابیت‌های بصری، امکان تعامل بیشتر، ارائه گام‌به‌گام تمرینات و استفاده از مدل‌های موفق در قالب ویدیو و صدا نسبت داد که در مجموع، درک عملی از چگونگی انجام فعالیت بدنی و انگیزش درونی را تقویت کردند. نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش پیلز و همکاران هم‌راستا است؛ آنان نیز اثربخشی هر دو روش آموزش مبتنی بر وب و کتابچه چاپی را در ارتقای فعالیت بدنی تأیید کردند [۳۳]. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی دختران جوان و با استفاده از مداخله تحت وب مبتنی بر سازه‌های الگوی ارتقای سلامت انجام شد، افزایش سطح فعالیت بدنی در شرکت‌کنندگان مشاهده گردید [۲۶]. مطالعه احمدی و همکاران نیز که با هدف تعیین تأثیر مداخلات مبتنی بر وب بر فعالیت بدنی نوجوانان پسر دارای تحرک ناکافی طراحی شده بود، نشان داد که چنین مداخله‌ای می‌تواند به‌طور معناداری میزان فعالیت بدنی را افزایش دهد [۳۴]. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات آموزشی طراحی‌شده بر مبنای اصول روان‌شناختی و نظری با استفاده از ابزارهای مناسب و جذاب برای گروه سنی نوجوانان، می‌توانند نقش مهمی در ارتقای رفتار فعالیت بدنی ایفا کنند.

در نهایت، باید اذعان داشت که تا آن‌جا که نگارندگان اطلاع دارند، این مطالعه نخستین پژوهشی است که به مقایسه اثربخشی دو روش آموزشی چندرسانه‌ای مبتنی بر وب و آموزش مبتنی بر کتابچه در ارتقای فعالیت بدنی دانش‌آموزان دختر پرداخته است. با این حال، همانند هر مطالعه دیگری، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی همراه بوده است. نخستین محدودیت، استفاده از ابزارهای خود گزارشی برای سنجش متغیرهایی همچون میزان فعالیت بدنی است که با وجود رایج بودن در مطالعات رفتاری، ممکن است با سوگیری پاسخ یا خطای ادراک فردی همراه باشد و دقت اندازه‌گیری را تحت تأثیر قرار دهد. دومین محدودیت، مدت زمان نسبتاً کوتاه پیگیری پس از مداخله بود که ارزیابی پایداری تغییرات رفتاری در بلندمدت را محدود می‌سازد. از آن‌جا که برخی از پیامدهای مهم فعالیت بدنی، مانند تغییر در شاخص توده بدنی، نیازمند زمان بیشتری برای بروز هستند، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده، دوره‌های پیگیری بلندمدت‌تر در نظر گرفته‌شده و شاخص‌های عینی‌تری همچون شاخص توده بدنی، اندازه‌گیری‌های فیزیولوژیکی و ترکیب

حاضر، پیش از مداخله آموزشی، میانگین نمره سازه احساس مرتبط با رفتار در میان سه گروه تفاوت آماری معناداری نداشت. با این حال، پس از مداخله، میانگین این سازه در هر سه گروه افزایش یافت، ولی تغییرات مشاهده شده در گروه آموزش چندرسانه‌ای تحت وب نسبت به گروه کتابچه و گروه کنترل به‌طور معناداری بیشتر بود. یکی از دلایل افزایش احساس مثبت نسبت به رفتار حتی در گروه کنترل، می‌تواند اجرای طرح «پاک» در مدارس و آمادگی دانش‌آموزان برای شرکت در مسابقات بین‌مدرسه‌ای باشد که از نیمه دوم آبان‌ماه آغاز شد و با تشویق به فعالیت‌های گروهی و ورزشی، احتمالاً به‌صورت غیرمستقیم بر احساس مرتبط با فعالیت بدنی دانش‌آموزان در همه گروه‌ها تأثیر گذاشته است. با این حال، برتری معنادار گروه آموزش چندرسانه‌ای نسبت به گروه کتابچه را می‌توان به ویژگی‌های جذاب‌تر و فراگیرتر محتوای چندرسانه‌ای نسبت داد. استفاده از صدا و موسیقی، نمایش حرکات ورزشی همراه با هیجان و انرژی، تجربه‌ای هیجانی و خوشایند از فعالیت بدنی برای دانش‌آموزان فراهم آورد که با تقویت هیجانات مثبت، موجب درونی‌سازی عاطفی رفتار شد. این یافته با سازه احساس مرتبط با رفتار در مدل ارتقای سلامت پندر مطابقت دارد؛ سازه‌ای که به احساسات لذت‌بخش یا ناخوشایند مرتبط با یک رفتار خاص اشاره دارد و نقش مهمی در ایجاد انگیزه برای آغاز و تداوم رفتار دارند؛ بنابراین، آموزش چندرسانه‌ای از طریق برانگیختن احساسات مثبت نسبت به ورزش، می‌تواند احتمال تکرار رفتار در آینده را حتی در نبود پاداش‌های بیرونی افزایش دهد. همسو با نتایج مطالعه حاضر، در پژوهش سابوته و همکاران، مداخله آموزشی مبتنی بر وب توانست به‌طور مؤثری احساس مرتبط با رفتار را در افراد تحت آموزش بهبود بخشد [۲۶]. همچنین، در مطالعه تیموری و همکاران که با هدف بررسی تأثیر مداخله مدرسه‌محور مبتنی بر الگوی ارتقای سلامت پندر برای افزایش فعالیت بدنی دانش‌آموزان دختر انجام شد، مداخله آموزشی موجب افزایش معنادار احساس مثبت نسبت به رفتار شد [۲۱]. هم‌راستایی نتایج مطالعه حاضر با مطالعات پیشین را می‌توان به اشتراک در نوع الگوی نظری به‌کاررفته و بهره‌گیری از شیوه‌های آموزش تعاملی و چندرسانه‌ای نسبت داد که در هر دو مطالعه به انتقال تجربه مثبت از رفتار کمک کرده‌اند. در خصوص پیامد اصلی مطالعه یعنی رفتار فعالیت بدنی، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که پیش از مداخله، تفاوت آماری معناداری در میزان فعالیت بدنی بین سه گروه وجود نداشت؛ اما

تضاد منافع: نویسندگان مقاله اعلام می دارند هیچگونه تضاد منافی ندارند.

سهم نویسندگان

سیما افراسیابی: اجرای مداخله، نگارش مقاله
مهنوش رئیسی: طراحی مطالعه، تفسیر داده ها، نگارش مقاله
مرضیه محمودی: تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها
همام الدین جوادزاده: طراحی مطالعه، نظارت بر پژوهش، تفسیر داده ها، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش و ارتقاء سلامت است که تحت حمایت دانشگاه علوم پزشکی بوشهر اجرا شد. پژوهشگران بر خود لازم می دانند از کلیه مسئولین، مدیران مدارس و شرکت کنندگان در این پژوهش مراتب سپاس و قدردانی را به عمل آورند.

منابع

1. Al Hassani G, Koornneef E, Al Harbi M, Hussein SED, Al Neyadi G, Al Hammadi O, et al. Benefits of an Innovative 90-Day Longevity Workplace Program on Health in the United Arab Emirates (UAE). *Int J Environ Res Public Health* 2025;22:1594
2. World Health Organization (WHO). Physical activity 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
3. Alizadeh A, Negarandeh R, Bagheri Amiri F, Yazdani Z. The study of Iranian children and adolescents' physical activity: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2021;33:65-74
4. Tamimi H, Noroozi A. Determinants of physical activity in high school girl students: study based on health promotion model (HPM). *J Health* 2016;6:527-37
5. Shami M, Azodi P, Mahmodi M, Najafipour S, Jahanpour F. Physical activity status of elementary school children in Bushehr in 1398. *Iranian Journal of Epidemiology* 2021;17:77-85
6. Li D, Wang D, Zou J, Li C, Qian H, Yan J, et al. Effect of physical activity interventions on children's academic performance: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pediatrics* 2023;182:3587-601

بدنی نیز در ارزیابی ها گنجانده شوند تا تصویر کامل تری از اثربخشی مداخلات آموزشی به دست آید. یافته های این مطالعه به روشنی نشان داد که اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی ارتقای سلامت، چه به صورت چندرسانه ای مبتنی بر وب و چه به صورت کتابچه آموزشی، موجب افزایش فعالیت بدنی در دانش آموزان دختر ابتدایی شد. با این حال، اثربخشی بیشتر مداخله آموزشی تحت وب در اصلاح رفتار و ارتقای سطح فعالیت بدنی دانش آموزان بیانگر ظرفیت بالای این روش آموزشی است. به نظر می رسد بهره گیری از آموزش های چندرسانه ای در بستر وب، با توجه به جذابیت های بصری، امکان تعامل پذیری بیشتر و همچنین دسترسی گسترده نوجوانان به اینترنت، می تواند رویکردی مؤثر در ارتقای فعالیت بدنی و سلامت این گروه سنی باشد. بر این اساس، پیشنهاد می شود سیاست گذاران و برنامه ریزان حوزه سلامت و آموزش، توجه بیشتری به توسعه و به کارگیری مداخلات آموزشی دیجیتال در محیط های مدرسه ای و فراتر از آن برای ارتقای فعالیت بدنی دانش آموزان داشته باشند.

7. Cooper AR, Goodman A, Page AS, Sherar LB, Esliger DW, van Sluijs EM, et al. Objectively measured physical activity and sedentary time in youth: the International children's accelerometry database (ICAD). *International journal of behavioral nutrition and physical activity* 2015;12:1-10
8. Vahedian-Shahroodi M, Tehrani H, Robat-Sarpooshi D, GHolian-Aval M, Jafari A, Alizadeh-Siuki H. The impact of health education on nutritional behaviors in female students: An application of health belief model. *International Journal of Health Promotion and Education* 2021;59:70-82
9. Hoseini ZS, Ghouchani HT, Hakak HM, Lashkardoost H, Mehri A, Khankolabi M, et al. Effect of education on promoting healthy lifestyle behaviors that prevent breast cancer in middle-aged women: application of protection motivation theory. *Korean journal of family medicine* 2020;42:166
10. Sturm DJ. Promoting physical activity in girls by a theory-based intervention in physical education: Evaluation of the CReActivity study: Doctoral dissertation. Technische Universität München; 2021
11. Aqdam I, Darawwad M. Health promotion model: An integrative literature review. *Open Journal of Nursing* 2018;8:485
12. Javadzade H, Vahedparast H, Khodaminasab A, Tahmasebi R, Reisi M, Kiani J. The effect of web-based education on self-care behaviors in

cardiovascular patients: application of the pender's health promotion model. *Archives of Public Health* 2024;82:64

13. Goodyear VA, Skinner B, McKeever J, Griffiths M. The influence of online physical activity interventions on children and young people's engagement with physical activity: a systematic review. *Physical Education and Sport Pedagogy* 2023;28:94-108

14. Dastyar V, Jafari F, Sobhani F. Effect of the Use of Virtual Social Networks on the Lifestyle Components of High School Students (First and Second) in Yasuj. *Educational and Scholastic studies* 2023;11:179-53

15. Etemadi Sanandaji M, Ghahri Sarabi A, Bonakdar H, Akbarzade Baghban A, Banaderakhshan H, Ghasemi S. Comparison of impact of face to face and educational booklet methods on respiratory self efficacy of patients with chronic obstructive pulmonary disease attending to selected hospitals of Shahid Beheshti university of medical sciences in Tehran. *Journal of Nursing Education* 2015;4:1-7

16. Vahedi M, Feyzi F, Ebadi A, Kachoei H. The effect of presence (lecture) and non-presence (booklet & reminder) education method on nurse's knowledge, attitude and performance (kap) about autonomic dysreflexia in Tehran in 1389. *Iranian Journal of War and Public Health* 2012;4:21-8

17. Yaghobian M, Yaghobi T, Salmeh F, Golmohammadi F, Safari H, Savasari R, et al. Comparing the Effect of Teaching Using Educational Booklets and Lecture along with Educational Booklets on Nurses' Knowledge about Professional Laws and Regulations. *Iranian Journal of Medical Education* 2010;9

18. Zare A, Hosseini M, Dalvandi A, Rahgozar M. The Effects of Exercise and Diet Training on Body Mass Index Based on the Training Booklet and Virtual Networks in the Male Employees of Petrochemical Companies in the South Pars Region. *Community Health Journal* 2019;13:45-53

19. Moemeni L, Najaf Yarandi A, Haghani H. Comparative study of the effects of education using VCD and booklet in two different times on pre-operative anxiety. *Iran Journal of Nursing* 2009;21:81-93

20. Khademian Z, Moghareie M, Shokraiean N. Comparison of the effect of face to face teaching and the educational booklet on the patient's learning after urologic surgical procedures. *Journal of Nursing Education* 2012;1:77-0

21. Teymouri P, Niknami S, Ghofranipour F. Effects of a school-based intervention on the basis of pender's health promotion model to improve physical activity among high school girls. *Armaghane danesh* 2007;12:47-59

22. Noroozi A, Ghofranipour F, Heydarnia AR, Nabipour I, Tahmasebi R, Tavafian SS. The Iranian version of the exercise self-efficacy scale (ESES) Factor structure, internal consistency and construct validity. *Health Education Journal*. 2011;70(1):21-31.

23. Noroozi A, Ghofranipour F, Heydarnia AR, Nabipour I, Amin F. Validity and Reliability of the Social Support Scale for Exercise Behavior in Diabetic Women. *Asia Pac J Public Health*. 2011;23:730-41

24. Mokaberian M, Kashani V, Sedighi Faraji F. Validation of the Persian version of Physical Activity Enjoyment Scale in Children. *Motor Behavior*. 2018;9:17-36

25. Zahmatkesh Rokhi N, Ebrahimzadeh Zagami S, Mazloun SR, Moradi M. The effect of health belief model-based education on high-risk physical inactivity behavior in female students of mashhad university of medical sciences. *Nursing and Midwifery Journal* 2022;19:846-56

26. Sabooteh S, Feizi A, Shekarchizadeh P, Shahnazi H, Mostafavi F. Designing and evaluation of E-health educational intervention on students' physical activity: an application of pender's health promotion model. *BMC Public Health* 2021;21:1-10

27. Shao C, Wang J, Liu J, Tian F, Li H. Effect of a Health Belief Model-based education program on patients' belief, physical activity, and serum uric acid: a randomized controlled trial. *Patient preference and adherence* 2018:1239-45

28. Mansouri Z, Reisi M, Mahmoodi M, Javadzade H. Comparing the Effects of Health Belief Model Based Educational Intervention Using Two Methods of Web-Based Multimedia and Booklet on Mammography among Women in Bushehr. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2022;10:43-57

29. Delshad MH, Tavafian SS, Kazemnejad A. Educational intervention for promoting stretching exercise behavior among a sample of Iranian office employees: applying the Health Promotion Model. *Journal of pain research* 2019:733-42

30. Mousavi A, Shakibazadeh E, Sadeghi R, Tol A, Rahimi Foroushani A, Mohebbi B. The effect of educational intervention on physical activity self-efficacy and knowledge about benefits and safety

among pregnant women. Razi Journal of Medical Sciences 2020;26:98-111

31. Sadeghi R, Arefi Z, Shojaeizadeh D, Shaahmadi F. The impact of educational intervention based on Pender's health promotion model on healthy lifestyle in women of reproductive age in Iran. Journal of lifestyle medicine 2022;12:83

32. Nazari LN, Reisi M, Tahmasebi R, Javadzade H. The effect of web-based educational intervention on physical activity-related energy expenditure among middle-aged women with overweight and obesity: an

application of social cognitive theory. Obesity Medicine 2020;18:100181

33. Peels D, Van Stralen M, Bolman C, Golsteijn R, De Vries H, Mudde A, et al. The differentiated effectiveness of a printed versus a Web-based tailored physical activity intervention among adults aged over 50. Health Education Research 2014;29:870-82

34. Ahmadi A, Aghdasi M, Ahmadi M. Effects of web-based physical activity interventions on physical activity and well-being in adolescents with insufficient physical activity. Health Psychology 2018;6:53-68