



報告

若年男性の身体活動へ関連する心理社会的要因 保健医療を学ぶ卒業年次の男子学生での検討

岩倉広和^{1,2,*†}, 森耕平², 野村卓生²¹ 関西福祉科学大学附属整形外科リハビリ診療所, 大阪² 関西福祉科学大学リハビリテーション学科, 大阪

要旨

【目的】男子大学生の運動習慣と心理社会的要因との関連を検討し、運動習慣の定着に必要な要因に関する基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】対象は、保健医療を学ぶ卒業年次の男子大学生 13 名とした。運動習慣の判定は厚生労働省の定義に基づいた。評価項目は、運動への自己効力感(運動 SE), 主観的健康感尺度の The Subjective Well-being Inventory (SUBI) 等とした。

【結果】運動群 6 名と非運動群 7 名に分類された。非運動群と運動群の比較で、運動 SE (各, 9.0±4.2 点, 15.2±3.3 点) で有意差を認めた ($p<0.05$)。運動習慣との相関係数検定では、運動 SE ($r=0.658$), SUBI 下位尺度「社会的な支え」($r=0.601$) で有意な相関を認めた ($p<0.05$)。

【結論】運動 SE を高く維持し、周囲との関わりが運動継続に対して有効と考える。

受付日 2020 年 2 月 2 日

採択日 2020 年 4 月 4 日

*責任著者

岩倉広和, PT

関西福祉科学大学附属整形外科
リハビリ診療所, 大阪

E-mail:

iwakura_hirokazu@yahoo.co.jp

キーワード

心理社会的要因, 身体活動量,
健康増進

現在の所属

†立命館大学大学院スポーツ健康科学研究科

はじめに

身体の不活動が様々な疾病リスクになることのエビデンスが集積されており、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病の発症は特に男性で多い¹⁾。先行研究では、青年期後期(大学生期)に規則的な身体活動を維持(運動習慣の定着)することは、その後の身体活動の維持や体力の保持・増進、ひいては中高年期における体力の低下抑制することにおいて大変重要であることが報告されている²⁾。また、青年期は自己の判断で生活習慣をコントロールしやすい時期であり、学生時代に自らの健康意識を高めて健康な生活習慣を身につけることは、壮年期からの生活習慣病への防止にもつながる可能性が高い³⁾。一方、健康日本 21 (第 2 次)の目標値は男性 9,000 歩であるが、平成 29 年度国民健康・栄養調査では 1 日の平均は 20 歳代男性で 7,904 歩、運動習慣を持つ者も 28.3%と 20 歳代の身体活動量が低い⁴⁾。高校生時には部活動や体育授業の中で運動を行い身体活動量は維持される傾向にあるが、大学生になると部活動や体育授

業などによる運動の機会が減少する。身体活動の中でも特に運動による身体活動量の維持が難しいようである。

本研究では、身体活動の重要性を認識していることを前提とする保健医療を学ぶ卒業年次の男子大学生の身体活動と心理社会的要因との関連を検討し、男子大学生の運動をはじめとする身体活動を高める要因、低下させる要因に関する基礎資料を得ることを目的とした。

対象と方法

1) 対象

対象は、本研究の趣旨を口頭と文書で説明して同意の得られた保健医療学部所属する 4 年次の男子大学生である。調査期間は、2018 年 9 月から 2019 年 3 月までである。運動習慣の有無は、厚生労働省の定義(1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し 1 年以上継続している者)に基づき判定し、運動習慣を有する者 6 名(以下「運動群」という。年齢 22.3 歳±0.1 歳)、運動習慣を有さない者 7 名(以下、「非



運動群」という。年齢 22.2 ± 0.2 歳) から協力を得た。本研究はヘルシンキ宣言に則り実施した。

勤勉性、神経症傾向の3つが関連することが示されている⁸⁾。

2) 調査項目と調査方法

2-1) 基本属性

体重、身長を聴取して body mass index (以下「BMI」という) を算出し、飲酒歴 (習慣あり: 週に3日以上、飲酒日1日あたり清酒換算で1合以上飲酒する人)、喫煙歴 (習慣あり: 過去1ヶ月間に、毎日又は時々たばこを吸う者) を聴取した。

2-2) 運動への自己効力感

運動への自己効力感 (exercise self-efficacy, 以下「運動SE」という) は、岡ら⁹⁾の先行研究を参考に、4項目の質問を20点満点のリッカートスケールで測定した。運動SEは、点数が高いほど運動を継続する自信があることを表すものであり、トランスセオレティカルモデル (Transtheoretical model, 以下「TTM」という) で示される運動行動の変容段階 (前熟考期, 熟考期, 準備期, 実行期および維持期) と運動SEとの関係については正の相関を認めることが報告されている⁹⁾。

2-3) 意思決定バランス

意思決定バランスとは、行動を変容させることに伴い個人が自覚する恩恵 (Pros) と負担 (Cons) に対する評価のバランスを指す。本研究では、岡ら¹⁰⁾が作成した「運動に関する意思決定のバランス尺度」を用いた。この尺度は、恩恵10項目、負担10項目 (各5件法) の質問で構成され、それぞれ合計点は10~50点である。恩恵は点数が高いほどよく、負担は低いほどよいと判定する。また、本研究の対象は学生であり質問項目の中にある「仕事」を「学習・勉強」に置き換えて評価を実施した。先行研究より、TTMの初期段階に属する人は運動実施に伴う負担の評価が恩恵の評価を上回り、TTMの後期段階に属する人ではその逆の傾向が認められ、TTMの段階が進むほど恩恵に対する評価と負担の評価の差異が大きくなる¹⁰⁾。

2-4) 性格特性

性格特性は、社会心理学、政治心理学、行動経済学など多様な領域で使用される日本語版の Ten Item Personality Inventory (TIPI-J) を使用して測定した⁷⁾。TIPI-Jは、①外向性 (Extraversion)、②協調性と調和性 (Agreeableness)、③勤勉性と誠実性 (Conscientiousness)、④神経症傾向と情緒不安定性 (Neuroticism)、⑤開放性 (Openness to Experience) という5つの因子をそれぞれ2項目からなる計10項目で測定するものである。この尺度では、得点が高ければその性格特性の傾向が強くなり、身体活動とは、外向性、

2-5) 自尊感情

自尊感情は、日本語版 Rosenberg 自尊感情尺度を使用した⁹⁾。10項目で構成され得点が高ければ高いほど、自尊心が高いことを示す。運動・スポーツに伴う体力や体型などの変化に伴い固有の身体的自己概念 (「スポーツ有能感」「魅力的なからだ」「体調管理」「身体的強さ」) に関する知覚を含む) が変容し、これによる包括的な身体的自己概念が向上することで、自尊感情が向上するとされている¹⁰⁾。

2-6) うつ傾向

米国国立精神保健研究所が開発したうつ病の自己評価尺度である The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) を使用した。CES-Dは、16個のネガティブ項目と4個のポジティブ項目の計20項目で構成されている。得点が高ければ高いほど抑うつ症状の増悪を反映し、そのカットオフ値は16点以上である (うつ傾向があると判定する)。定期的な運動の実施は、不安や抑うつなどを改善することが期待される。労働者を対象とした先行研究において、余暇の身体活動時間が長い群では短い群に比較して、1年後の抑うつ発生リスクが約5割低減されたと報告されている¹¹⁾。

2-7) 主観的健康観

主観的幸福感を構成する陽性感情、陰性感情の2つの尺度から構成される The Subjective Well-being Inventory (SUBI) を使用した¹²⁾。SUBIは、心の健康度 (19項目) と心の疲労度 (21項目) を評価するもので、11の下位尺度 (①満足感、②達成感、③自信、④至福感、⑤近親者の支え、⑥社会的な支え、⑦家族との関係、⑧精神的なコントロール感、⑨身体的な不健康感、⑩社会的つながりの不足、⑪人生に対する失望感) を有する。心の健康度は、31点未満を低得点群、31~41点を中間得点群、42点以上を高得点群と判定する。心の疲労度は、43点未満を低得点群、43~47点を中間得点群、48点以上を高得点群として、得点が高いほど心の疲労度はなく、43点未満であれば、心身が疲労している可能性が高いと判定する。

SUBIでは下位項目に配偶者、子どもに関する質問項目「家族との関係」があるが本研究対象には配偶者および子どもはいないため割愛した。WHO SUBI 手引き第2版¹³⁾に則り、点数を算出した。高齢者を対象にした先行研究では、日常生活動作能力が低いと主観的健康観が低下していることが報告されている¹⁴⁾。

Table 1. Characteristics by presence or absence of exercise habits

Parameters	Units	Ex. habits	Non-Ex. habits	P value
Age	years	22.3 ± 0.1	22.2 ± 0.2	0.643
Body height	cm	173.4 ± 5.6	172.9 ± 6.1	0.864
Bodyweight	kg	69.5 ± 4.1	62.7 ± 6.3	0.048
Body mass index	kg/m ²	22.4 ± 1.7	21.0 ± 1.3	0.131

Ex., exercise

3) 半構造化インタビュー

質問項目として、運動群に対しては、①運動をする理由、②運動をどう考えているか、③運動のメリット、④運動のデメリット、⑤運動を始めたきっかけ、⑥運動が継続する理由の6項目について半構造化インタビューを行った。非運動群には、①運動しない理由、②運動をどう考えているか、③運動のメリット、④運動のデメリット、⑤運動を始めたきっかけ、⑥運動をやめた理由(過去には運動歴があったため質問項目に追加)の6項目について半構造化インタビューを行った。評価は全て同一者が行った。また、複数回答ありとした。

4) 統計解析

対象者の基本属性および心理社会的要因の群間比較には、Shapiro-Wilk 検定に基づき、正規分布するデータはt検定、正規分布しないデータにはMann-Whitneyの検定を用いた。また、運動習慣と各測定項目との関連は、ピアソンの積率相関係数を求めて検討した。ついで、有意な関連を認めた因子を説明変数、運動習慣を目的変数とするロジスティック回帰分析を用いた多変量解析を実施した。

統計ソフトは、IBM SPSS 24 (Chicago, IL, USA)を用い、有意水準は5%とした。

結果

1) 基本属性

体重のみ非運動群が62.7±6.3kg、運動群が69.5±4.1kgと運動群が有意に高かった(p=0.048)(Table 1)。

2) 心理社会的要因

運動SEは、非運動群が9.0±4.2点、運動群が15.2±3.3点であり、運動群の運動SEが有意に高値であった(p=0.014)(Table 2)。

また、意思決定バランスの負担の下位項目「あまりに学習・勉強が忙しいので、1日の終わりに定期的な運動ができない」で、非運動群が2.3±1.4点、運動群が3.9±1.1点と有意な差を認め(p=0.045)、非運動群の方が「あまりに学習・勉強が忙しいので、1日の終わりに定期的な運

動ができない」と考えている結果となった。

運動習慣との相関分析では、体重(r=0.558)、運動SE(r=0.658)、SUBIの下位尺度である「社会的な支え」(r=0.601)において有意な相関を認めた(p<0.05)。運動習慣との相関を認めた因子を説明変数として投入したロジスティック回帰分析では、運動習慣との有意な関連は認めなかった(Table 3)。

3) 半構造化インタビュー

運動群および非運動群の回答のうち、特徴的な結果を示す、3つ以上の場合は上位3つを記載した。

運動群において、①運動をする理由では「運動が好き(4名)」「体づくりをするため(3名)」「ストレス発散(2名)」が上位に挙げられた。②運動をどう考えているかでは「健康増進・予防(4名)」「ストレス発散(2名)」「楽しみ(2名)」が上位に挙げられた。③運動のメリットでは「身体機能の向上(5名)」「ストレス発散(4名)」が上位に挙げられた。④運動のデメリットでは「特になし(3名)」「筋肉痛(2名)」「時間の消費(2名)」が上位に挙げられた。⑤運動を始めたきっかけでは「親・兄弟・友人・恋人の勧め(6名)」が上位に挙げられた。⑥については特徴的な回答を認めなかった。

非運動群において、①運動をしない理由では「周りに運動をする人がいない(4名)」「時間がない(4名)」「場所や機会がない(2名)」が上位に挙げられた。②運動をどう考えているかでは「健康増進・予防(7名)」「ストレス発散(6名)」が上位に挙げられた。③運動のメリットでは「身体機能の向上(5名)」「ストレスの発散(4名)」が上位に挙げられた。④運動のデメリットでは「筋肉痛(3名)」「汗をかく(2名)」「時間の消費(2名)」が上位に挙げられた。⑤運動を始めたきっかけでは「親・兄弟・友人等の勧め(7名)」が上位に挙げられた。⑥運動をやめた理由では「時間が無い(4名)」「場所や機会がない(4名)」「疲れる(2名)」が上位に挙げられた。

Table 2. Psychological factors of study subjects between exercise habits and non-exercise habits

Parameters	Units	exercise habits	Non-exercise habits	P value
Exercise self-efficacy	Point	15.2 ± 3.31	9.0 ± 4.20	0.014
Decisional balance				
Pros. total	Point	41.0 ± 6.07	33.7 ± 8.90	0.125
Pros. 1	Point	3.67 ± 1.03	2.43 ± 1.27	0.084
Pros. 2	Point	4.33 ± 1.21	4.57 ± 0.79	0.836
Pros. 3	Point	4.33 ± 0.82	3.14 ± 1.46	0.096
Pros. 4	Point	4.50 ± 0.84	3.86 ± 1.68	0.628
Pros. 5	Point	4.67 ± 0.82	3.43 ± 1.13	0.051
Pros. 6	Point	3.67 ± 1.75	3.43 ± 1.57	0.581
Pros. 7	Point	4.50 ± 0.55	3.00 ± 1.41	0.051
Pros. 8	Point	4.33 ± 0.82	3.29 ± 1.60	0.234
Pros. 9	Point	4.50 ± 0.84	4.57 ± 0.54	1.000
Pros. 10	Point	2.50 ± 1.64	2.43 ± 1.51	0.836
Decisional balance				
Cons. total	Point	18.2 ± 5.95	24.0 ± 5.10	0.083
Cons. 1	Point	1.83 ± 0.98	2.43 ± 1.13	0.088
Cons. 2	Point	2.00 ± 0.89	2.88 ± 1.22	0.182
Cons. 3	Point	1.50 ± 0.84	1.29 ± 0.49	0.836
Cons. 4	Point	1.50 ± 0.59	2.14 ± 1.07	0.295
Cons. 5	Point	1.50 ± 0.55	2.57 ± 1.99	0.731
Cons. 6	Point	1.50 ± 0.55	1.57 ± 0.79	1.000
Cons. 7	Point	2.00 ± 1.10	2.43 ± 1.51	0.577
Cons. 8	Point	2.17 ± 1.47	1.57 ± 1.13	0.295
Cons. 9	Point	2.33 ± 1.37	3.86 ± 1.07	0.045
Cons. 10	Point	1.83 ± 0.98	2.14 ± 1.07	0.628
Self esteem total	Point	13.8 ± 4.88	10.0 ± 6.38	0.255
TIPI-J				
Extraversion	Point	4.58 ± 0.831	3.79 ± 0.747	0.489
Agreeableness	Point	2.92 ± 0.300	3.64 ± 0.322	0.132
Conscientiousness	Point	2.67 ± 0.573	2.07 ± 0.277	0.366
Neuroticism	Point	4.58 ± 0.507	4.86 ± 0.373	0.666
Openness	Point	3.83 ± 0.667	3.71 ± 0.376	0.874
SUBI				
EAC	Point	5.33 ± 2.66	5.57 ± 1.13	0.202
Confidence in coping	Point	4.83 ± 3.31	5.71 ± 0.95	0.876
Transcendence	Point	5.33 ± 3.08	5.00 ± 1.16	0.132
Family group support	Point	5.33 ± 3.33	7.71 ± 1.50	0.256
Social support	Point	6.33 ± 3.45	6.00 ± 0.58	0.106
Inadequate mental Mastery	Point	12.00 ± 6.16	14.14 ± 2.34	0.848
Perceive ill-health	Point	13.33 ± 6.86	15.71 ± 1.98	0.824
DCS	Point	5.50 ± 2.88	6.14 ± 1.07	0.530
General well-being				
Positive affect	Point	5.83 ± 3.13	6.57 ± 0.79	0.530
Negative affect	Point	6.00 ± 3.16	7.00 ± 1.16	0.755
Positive total	Point	41.40 ± 5.98	38.29 ± 3.30	0.271
Negative total	Point	47.80 ± 6.65	46.71 ± 4.57	0.743

Ex., exercise; TIPI-J, Ten Item Personality Inventory; SUBI, The Subjective Well-being Inventory; EAC, Expectation-achievement congruence; DCS, Deficiency in social contacts

Table 3. Exercise habits as the response variable in logistic regression analysis

Parameters	OR	95%CI	P value
Bodyweight	1.545	0.650 - 3.673	0.324
Exercise self-efficacy	1.960	0.551 - 6.970	0.299
SUBI: Social support	0.652	0.260 - 16.49	0.652

OR, odds ratio; 95%CI, 95% confidence interval.

考察

身体活動の重要性を認識していることを前提とする保健医療を学ぶ卒業年次の男子大学生の身体活動と心理社会的要因との関連を検討し、男子学生の身体活動を高める要因の基礎資料を得ることを目的とした。結果として、基本属性の体重以外に、運動 SE と SUBI の下位尺度「社会的な支え」が男子学生の身体活動を高める要因として抽出された。

まず、体重に関しては、BMI では両群の有意差は認めないため、運動習慣に対する体重の関連に関しては重要ではないと考えられる。ついで、運動 SE に関して運動習慣との関連を認めたことは、先行研究を支持する結果と考えられた⁹⁾。先行研究では、中年者において運動 SE を高く維持することは、肉体疲労、精神ストレス、時間のなさや悪天候の障壁を越えて、運動継続に繋がると報告されている⁹⁾。また、大学生に対し運動 SE の合計点の平均値を TTM の各段階で比較した先行研究¹⁵⁾では TTM の維持期（現在定期的に運動しており、6 カ月以上経っている）は他の全ての段階（無関心期、関心期、準備期）よりも有意に高い値を示したと報告している。TTM の維持期は本研究で言う運動群に当たり先行研究を支持する結果となり運動 SE が高ければ運動継続に繋がると考えることが出来る。若年者に対して、身体活動の向上を目的とした関わりを行う上でも、運動 SE に注目した関わりが重要だと考えられる。

運動習慣と心理社会的要因については、SUBI の下位尺度「社会的な支え」が有意差を認めた。社会的な支えとは、「友達との関係や職場での人間関係など、あなたを取り囲んでいるさまざまな人間に支えられているという感覚」である¹³⁾。男子大学生の運動習慣を定着させる上で、友人の支えが必要であると推察される。また、半構造化インタビューの結果においても「運動を始めたきっかけ」では運動群、非運動群のすべてが「親・兄弟・友人等の勧め」と回答した。さらに、非運動群に対し「運動をしない理由」という質問では「周りに運動をする人がいない」との回答が上位を占めた。これらから、男子大学生においては、身体活動のきっかけ作りには家族や親しい他人、身体活動を定着させるためにも家族や親しい他人の存在が有効であると考えられる。

最後に、両群において、意思決定バランス・負担の下位項目「あまりに学習・勉強が忙しいので、1日の終わりには定期的に運動ができない」で有意差を認めた。また、半構造化インタビューでは非運動群において「運動をしない理由」について7人中4人は「時間がない」との回答した。本研究では同学年の卒業年次の男子学生を対象に行っている。調査期間中は理学療法士国家試験間近であり、対象が通う大学では平日の午前9時から午後6時まで、大学にて勉学に励むことを義務としているため、自由時間は平等である。運動群は時間が無い中でも運動を実施することにメリットを感じている。半構造化インタビューから両群共に運動をするメリットを「身体機能の向上」、「ストレスの発散」と同様であることから、運動に対しての知識、経験の差でないことが分かる。上記にも記載した通り、運動 SE を高めることは、時間が無いという障害を乗り越えるとの報告⁹⁾から、運動群が時間の無い中でも実施した理由は運動 SE が高いことが理由の一つとして考えることが出来る。そして、運動習慣を持つ者と持たない者とのコミュニケーションを通し、運動 SE を高め合うことは、時間がないという障壁を超えて、運動習慣の定着に有効と考えられる。

本研究にはいくつかの限界点がある。対象は1大学の少数例のみであり、個人特性や地域性、対象が通学する大学のカリキュラムが大きく影響する可能性がある。本研究成果の解釈、一般化には注意が必要であり、対象数を増やし、異なる学年間の比較が将来的に必要である。

謝辞

研究に協力頂いた学生に感謝します。本研究の一部は、平成30年度関西福祉科学大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法専攻の卒業研究として実施され、平成30年12月1日に藍野大学で開催された保健医療学会第9回学術集会において筆頭著者が口頭発表し、学生研究奨励賞（特別賞）を受賞した。

文献

1) 厚生労働省: メタボリックシンドローム該当者・予備



群の状況

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/06.html> (2019年11月1日)

- 2) 齊藤昌久: 医学生の体力に及ぼす運動習慣, 生活習慣の影響. 日本衛生学雑誌 55(4): 618-626, 2001
- 3) 松田秀子, 門間博, 土田洋: 大学生の生活習慣について. 愛知淑徳大学論集. 文学部・文学研究科篇 38: 57-77, 2013
- 4) 厚生労働省: 平成 29 年度国民健康・栄養調査結果の概要
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf> (2019年11月1日)
- 5) 岡浩一郎: 中年者における運動行動の変容段階と運動セルフ・エフィカシーの関係. 日本公衆衛生雑誌 50(3): 208-215, 2003
- 6) 岡浩一郎, 平井啓, 堤俊彦: 中年者における身体不活動を規定する心理的要因 運動に関する意思決定のバランス. 行動医学研究 9(1): 23-30, 2003
- 7) 小塩真司, 阿部晋吾, Pino Cutrone: 日本語版 Ten Item Personality Inventory (TIPI-J)作成の試み. パーソナリティ研究 21(1): 40-52, 2012
- 8) 山下優子, 関奈緒, 梅田君枝, 他: メディカルフィットネス利用者における性格特性と運動継続との関連. 日本公衆衛生雑誌 64(11): 664-671, 2017
- 9) 内田知宏, 上埜高志: Rosenberg 自尊感情尺度の信頼性および妥当性の検討 Mimura&Griffiths 訳の日本語版を用いて. 東北大学大学院教育学研究科研究年報 58(2): 257-266, 2010
- 10) 内田若希, 橋本公雄: 自尊感情に関する運動心理学研究. 体育学研究 50(6): 613-628, 2005
- 11) 甲斐裕子, 松永俊哉, 山口幸生, 他: 余暇身体活動および通勤時の歩行が勤労者の抑うつに及ぼす影響. 体力研究 109: 1-8, 2011
- 12) 藤南佳代, 園田明人, 大野裕: 主観的健康感尺度 (SUBI)日本語版の作成と信頼性, 妥当性の検討. 健康心理研究 8(2): 12-19, 1995
- 13) 大野裕, 吉村公雄: WHO SUBI 手引き 第2版. 株式会社 金子書房, 2016
- 14) 中村好一, 金子勇, 河村優子, 他: 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. 日本公衆衛生雑誌 49(5): 409-416, 2002
- 15) 中山健, 鈴木守, 二宮雅也: 大学生における運動行動変容の段階と運動実施に対する自己効力感と関連に関する研究. 上智大学体育 (40): 25-32, 2006



Report

Psychosocial factors related to physical activity in young men: A study of male students studying health care in their graduating year

Hirokazu Iwakura¹, Kohei Mori², Takuo Nomura²

¹Orthopaedic Rehabilitation Clinic, Kansai University of Welfare Sciences, Osaka, Japan

²Department of Rehabilitation Sciences, Kansai University of Welfare Sciences, Osaka, Japan

ABSTRACT

Purpose This study aimed to investigate the correlation between psychosocial factors and exercise habits in male undergraduate students to obtain foundational data on the necessary factors for establishing exercise habits.

Methods The participants were 13 male undergraduate students in their graduating year learning about health care. Exercise habits were assessed based on the definition of the Ministry of Health, Labour and Welfare. Items evaluated included exercise self-efficacy (exercise SE) and subjective health (using the Subjective Well-being Inventory, SUBI).

Results Comparing the exercise (n = 6) and non-exercise groups (n = 7) revealed a significant difference in exercise SE (9.0 ± 4.2 and 15.2 ± 3.3 points, respectively) ($p < 0.05$). Exercise habits showed significant correlations with exercise SE ($r = 0.658$) and the SUBI sub-scale "social support" ($r = 0.601$, $p < 0.05$).

Conclusions Maintaining high exercise SE and involvement with the people in one's life may help promote habitual exercise.

Key words: psychosociological factor, physical activity, health promotion