

بررسی رابطه وزن دختران نوجوان با اعتماد به نفس با میانجیگری پیشرفت تحصیلی

محسن شهیدی^۱، حمید جعفریان یسار^۲

^۱ عضو هیأت علمی دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: موضوع چاقی و اضافه وزن در دختران نوجوان موضوعی قابل توجه است. محققان و روان‌شناسان به رابطه اضافه وزن در دختران و رابطه آن با عزت نفس توجه کرده‌اند. هدف این مطالعه بررسی رابطه عزت نفس با وزن دختران نوجوان شهر قم است. **روش شناسی:** این تحقیق به روش توصیفی - همبستگی با جامعه آماری دختران نوجوان شهر قم و با نمونه آماری ۲۳۶ نفر که از طریق جدول مورگان به دست آمده انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استاندارد سنجش عزت نفس کوپر اسمیت (دارای ۵۸ گویه)، استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای روایی و پایایی مطلوب است. **یافته‌ها:** بین عزت نفس (کلی) با وزن دختران ۰/۳۴۶-؛ بین پیشرفت تحصیلی با وزن دختران نوجوان ۰/۱۳۴- همبستگی معکوس وجود دارد. نقش میانجیگری پیشرفت تحصیلی دختران نوجوان در عزت نفس آنها نقش کاهشی است. به عبارت دیگر، با پایین آمدن پیشرفت تحصیلی تغییرات عزت نفس با توجه به چاقی، کاهش می‌یابد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج؛ می‌توان نتیجه گرفت که بین عزت نفس دختران نوجوان با وزن و پیشرفت تحصیلی آنها رابطه معناداری وجود داشته و ضروری است برنامه‌ریزان تغذیه، سلامت و روانشناسی به یافته‌های این مطالعه توجه نمایند.

واژه‌های کلیدی: عزت نفس کلی، وزن دختران نوجوان، پیشرفت تحصیلی، دانش‌آموزان دوره متوسطه.

۱-مقدمه

از نظر مازلو ارضای عزت نفس به احساساتی از قبیل ارزش، قدرت، لیاقت، کفایت، مفید و مثر ثمر بودن در جهان منتهی خواهد شد. اما بی اعتنائی به این نیازها موجب احساساتی از قبیل حقارت، ضعف و درماندگی می شود (ذوالفقاری، ۱۳۷۷). نحوه تعامل و کیفیت روابط والدین در ارضای نیاز به عزت نفس و شکل گیری احساسات موثر است (باقرپور، ۱۳۸۴). والدین به عنوان اولین عامل اجتماعی کردن کودکان نقش مهمی را در رشد و تحول روانشناختی و اجتماعی آنان ایفا می کنند. آلوامسون گزارش می کند خلق شیوه فرزندپروری و وقایع نامطلوب زندگی والدین روی رشد شناختی و عزت نفس کودکان اثر دارد (مزولیس، ۲۰۰۶) والدین با فراهم آوردن محیط اجتماعی مناسبی که به نوجوانان اجازه می دهند تا نیازهای خود به شایستگی، عزت نفس و احساس تعلق را برآورده سازند می توانند زمینه کسب انگیزش خودمختار و در نتیجه پیشرفت تحصیلی بالاتر را برای آنان فراهم نمایند (حجازی، ۱۳۹۰). والدین نیز که از نظر کیفیت روابط در سطح پایینی هستند باعث مشکلات روانی مانند اضطراب و عزت نفس پایین در فرزندان شان می شوند (حاج یحیی و بیروالد، ۲۰۰۱). در یک بررسی تأثیر منابع حمایتی پدر، مادر و دوستان بر عزت نفس و یافته ها نشان داد که منابع حمایتی والدین همبستگی تنگاتنگ و دو سویه با عزت نفس در دانش آموزان دارد و کیفیت زندگی اعضای آن بر تعاملات پیچیده بین افراد خانواده تأثیر دارد (رضایی و همکاران، ۱۳۸۶). بنابر گفته راجرز آگاهی از وجود احساس ها و تمایلات ناسازگار با خودپنداره ی تعریف شده موجب اضطراب ناخوشایند می باشد و چون اضطراب ناخوشایند می باشد شخص تلاش می کند تا وجود احساس ها و تمایلات واقعی و اصیل خویش را انکار کند. به باور راجرز مسیر خودشکوفایی به رو راست بودن، احساس های واقعی، پذیرفتن و عمل نمودن به آنها نیاز دارد و این هدف اصلی روش روان درمانی راجرز یعنی درمان مراجع محور است. او معتقد بود که ما درباره اینکه چه کسی می توانیم باشیم، تصورات ذهنی داریم. این تصورات که خود آرمانی نام دارد ما را بر می انگیزد تا تفاوت بین خودپنداره و خودآرمانی را کاهش دهیم (شفیع آبادی، ۱۳۷۲). اکثر نظریه های روان شناختی کلاسیک و معاصر، بر این عقیده متفق هستند که همه ی افراد، نیاز فزاینده ای به عزت نفس دارند. در واقع از زمانیکه ویلیام جیمز کتاب اصول روان شناسی خود را منتشر کرد تا جدیدترین مطالعات تجربی که امروزه درباره عزت نفس انجام می پذیرد که عزت نفس تعیین کننده مشکل های متعدد رفتار آدمی می باشد، تحقیقات جدید درباره اهمیت عزت نفس، به تدوین تئوری های مهارکننده وحشت انجامیده است (گرنیرک و سولمن، ۱۹۹۹). تئوری های مهارکننده وحشت تا حدودی بر اساس تحقیقات ارنس بیکر (۱۹۷۳-۷۵) نتیجه گرفت. این تئوری بیان می کند که عزت نفس یکی از جنبه های شخصیتی آدمی است که در دنیای ذهنی فرد، از ارزش بالایی برخوردار است و افراد عزت نفس را بوسیله ی پایدارسازی مفهوم واقعیت نگه می دارند و بوسیله درونی کردن ارزش ها که توصیف کننده نقطه نظرشان است، زندگی می کنند. این تئوری بیان می کند که هر فرد آدمی، نیاز فزاینده ای به عزت نفس دارد. چرا که عزت نفس هسته مرکزی جنبه های روان شناختی آدمی است و او را از اضطراب محافظت می نماید و او را نسبت به آسیب پذیری و فناپذیری آگاه می گرداند.

بهره مندی از عزت نفس علاوه بر آن که جزئی از سلامت روانی محسوب می شود، با پیشرفت تحصیلی نیز مرتبط است. محققان بسیاری دریافته اند که بین عزت نفس مثبت و نمرات بالا در مدارس رابطه وجود دارد (بپ و همکاران، ۱۹۹۹). خلاصه اینکه عزت نفس یک جنبه ی مهم در کارکرد کنش کلی فرد است و با زمینه های دیگر چون سلامت روانی- اجتماعی و عملکرد تحصیلی وی در ارتباط است.

۲-مبانی نظری و پیشینه

عزت نفس، باور و اعتقادی است که فرد درباره ی ارزش و اهمیت خود دارد. حرمت نفس را می توان با عوامل مختلف توضیح داد از جمله فردی که عزت نفس دارد معتقد است که انسان مقدس است و به دلیل این تقدس بودن نمی توان او را قربانی اعتقادهای دیگران کرد، عامل بعد اینکه همه ی انسان ها با هم متفاوتند؛ یعنی بین افراد مختلف با نژادها و قومیت های مختلف هیچ فرقی وجود ندارد و همین طور انسان ها با هم برابرند، عامل دیگر خود دوستی و احساس رضایت داشتن از آنچه هستیم و

هر چه که هستیم و همین طور نداشتن شرم و خجالت از وجود خود است. اصولاً می توان عزت نفس را در امور مختلف زندگی شرح داد افرادی که دارای حرمت نفس پایین هستند در زندگی خود با مشکلات فراوانی روبرو می شوند. یکی از مباحثی که در زندگی هر انسانی مطرح است و در موفقیت ها و شکست های فرد تأثیری مستقیم دارد نگرش فرد نسبت به خود است، دانش آموزی که به ظرفیت ها و توانایی خود اعتقاد داشته باشد از نظر بهداشت روانی در شرایط خوبی خواهد بود و به موفقیت های فراوانی خواهد رسید. در حقیقت عزت نفس یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد و شکوفایی انسان ها و رسیدن به موفقیت می باشد که در دهه های اخیر مورد توجه بسیاری از روانشناسان و پژوهشگران امور تربیتی قرار گرفته است. عزت نفس به عنوان متغیری مهم در سلامت روان نقش دارد (سادات، قاسم زاده و سلیمانی، ۲۰۱۱).

روانشناسان، عزت نفس را به عنوان ارزیابی فرد از خود و ساختن مفهومی در مورد ویژگی های و توانایی های خود تعریف می کنند (فلوری، ۲۰۰۶). عزت نفس افراد رشد می کند و کل زندگی انسان را در بر می گیرد و باعث بوجود آمدن تصویری در مورد خودمان می شود، تجارب کودکی و کیفیت ارتباط والدین و دوستان اساس عزت نفس ما را شکل می دهد (یاراتان ویرسولو، ۲۰۱۰). پژوهش های مختلف موید ارتباط عزت نفس با عوامل مختلف از جمله عوامل آموزشی، دموگرافیک، سطح تحصیلات والدین، کیفیت روابط والدین، انگیزه پیشرفت و شغل آینده است (رومی و همکاران، ۱۳۸۶). بنیابراین شناخت عزت نفس و عوامل موثر بر آن می تواند در برنامه ریزی و تصمیم گیری های متولیان آموزش نقش بسزایی داشته باشد (رومی و آسایش، ۱۳۹۱). در پژوهش نشان داده شد که برخی از متغیرهای کیفیت زندگی والدین پیش بینی کننده های بهتر برای ویژگی های روانی دانش آموزان هستند (رضایی و همکاران، ۱۳۸۶). هلی (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی دریافت که کیفیت روابط والدین بر عزت نفس دانش آموزان تأثیر دارد. پژوهش هایی که بر روی نوجوانان اسرائیلی انجام شده، نشان دهنده تأثیر ارتباط پدر و مادر با کودک در پدید آوردن خودپنداره مثبت و عزت نفس است (هاف من و همکاران، ۱۹۸۸).

نتایج تحقیقات اشتاینبرگ، باربر و همکاران (۲۰۰۱، نقل از پیتزر، ۲۰۰۱) با اشاره به همبستگی میان سبک فرزندپروری و متغیرهایی چون عزت نفس، اعتماد به نفس، مسئولیت پذیری، پیشرفت تحصیلی، موقعیتهای اجتماعی، اضطراب، افسردگی و حل مسئله بیانگر این موضوع است کودکانی که والدین مثبت اندیش و متعادل آنها را تربیت کرده اند در همه ی متغیرها، وضعیت مناسب تری داشتند. به عبارت دیگر آنها عزت نفس بالاتر، پیشرفت تحصیلی بهتر و اضطراب کمتری در حل مسائل داشتند. نوجوانان در دوره ی نوجوانی بیش از هر زمان دیگر به همراهی، حمایت و مراقبت نیاز دارند، بزرگترین حامی و پناهگاه نوجوانان در این دوران حساس خانواده است. والدین باید فرزند خود را تشویق کنند تا در حد توان به سعی و تلاش در راه کسب موفقیت و سازندگی بپردازند (کاشفی، ۱۳۸۱). وزن و چربی بدن دختران نوجوان، موضوعی است که ذهن اکثر دختران نوجوان را به خود درگیر کرده است. نوجوانان به خصوص دختران، به شدت پی گیری وزن شان هستند. از این رو ابتدا مبانی نظری در خصوص چاقی و اضافه وزن و علل و عوارض آن، ترکیب بدن، چربی ضروری و غیرضروری و تأثیر ورزش بر چربی و وزن بدن ارائه می شود. سپس مروری بر پیشینه تحقیق در ادامه خواهد آمد.

چاقی عبارت از مقدار بیش از حد متوسط چربی موجود در بدن است. این موضوع به نوبه خود بستگی به محتوای چربی موجود در هر یک از سلول های چربی و کل تعداد این سلول در بدن دارد. متوسط درصد چربی در مردان و زنان به ترتیب ۱۵ و ۲۵ درصد است و چنانچه درصد طبیعی چربی بدن مردان و زنان جوان از مقادیر مذکور تجاوز نماید غیرطبیعی تلقی می شود و نشانه چاقی است (خالدان، ۱۳۸۲). امروزه چاقی یکی از معضلات بهداشتی در کشورهای جهان به شمار می رود. با توجه به توسعه شهرنشینی، صنعتی شدن جوامع افزایش رشد اقتصادی و جهانی شدن بازار، تغییرات سریعی در الگوی رژیم غذایی و شیوه زندگی مردم ایجاد شده است در نتیجه، این تغییرات منجر به افزایش شیوع چاقی و بیماری های مزمن مربوط به رژیم غذایی در افراد بالغ و همچنین جمعیت جوان شده است (زالایلا و همکارانش، ۲۰۰۶).

یکی از راه های کاهش جرم، کم کردن میزان غذای مصرفی است. کاهش روزانه ۲۵۰ تا ۵۰۰ کیلو کالری از انرژی مصرفی روزانه می تواند به کاهش و ایجاد جرم دلخواه منجر شود. کاهش جرم بیش از ۰/۹ کیلوگرم در هفته از طریق رژیم غذایی توصیه نمی شود. چون سایر مکانیسم های تولید انرژی غیر از مواد چربی را فعال خواهد کرد. وقتی افراد چاق از رژیم کم کالری

استفاده می کنند، بافت بدون چربی کاهش می یابد که منجر به تعادل منفی نیتروژن می شود که در پی آن خستگی و مشکلات روانی به وجود می آید. در واقع با رژیم غذایی جرم چربی و جرم بدون چربی کاهش می یابد (ویلنور و کاستیل، ۱۹۹۹). روش دیگری که برای کاهش جرم استفاده می شود، فعالیت های بدنی روزانه است (شرمان، ۲۰۰۰) ورزش صحیح می توان از کاتابولیسم مواد پروتئینی جلوگیری کرد و بر شدت تجزیه ی کر بو هیدرات ها و چربی ها افزود. علاوه بر این تحقیقات نشان می دهند که میزان متابولیسم تا حدود ۲۴ ساعت بعد از فعالیت بدنی بالا خواهد بود به ویژه وقتی فعالیت از نوع هوازی یا با شدت نسبتاً زیاد انجام شود. اما دست کم دو ماه لازم است تا پس از ورزش هر نوع کاهشی در بافت چربی به وجود آید، ترکیب رژیم غذایی و ورزش به منظور کاهش جرم توصیه می شود (هیل و همکارانش، ۲۰۰۱).

چاقی پدیده ای است که از تعامل عوامل پیچیده ای چون ژنتیک و اجزای رفتاری به وجود می آید. اجزای رفتاری نیز به نوبه خود شامل فعالیت بدنی و رژیم غذایی است که تحت تأثیر زمینه های اجتماعی و فرهنگی و محیطی قرار دارد (دانیلز و همکارانش، ۲۰۰۵). طی دهه های گذشته هزینه انرژی در بچه ها کاهش پیدا کرده است (تیولد و همکارانش، ۲۰۰۷) و الگوی فعالیت بدنی در نوجوانان نیز تغییر کرده که نتیجه افزایش زمان صرف شده برای تماشای تلویزیون، سرگرم شدن با بازی های ویدیویی و اینترنت و افزایش انرژی دریافتی و همچنین کاهش مدت زمان برای فعالیت بدنی در مدارس و جوامع است (جانسون و همکارانش، ۲۰۰۴). دلایل اضافه وزن ناشی از فقر حرکتی و مصرف غذاهای چرب و غیره مفید مانند ساندویچ، دریافت زیاده از حد انرژی، فشارهای درونی، استرس ها، نگرانی ها، کم کاری غده تیروئید، هیپوفیز، هیپوتالاموس، اختلال در عملکرد سیستم کنترل اشتها، تغییرات هورمونی بعد از سن بلوغ و یائسگی است. افرادی که از رژیم های غذایی بی ارزش اما پرکالری استفاده می کنند ۴۰ درصد از افرادی که از رژیم های غذایی حاوی سبزیجات، میوه ها، شیر و مواد غذایی کم چرب و حاوی فیبر فراوان استفاده می کنند در معرض اضافه وزن قرار دارند (گائینی، ۱۳۸۷).

زارعی و همکاران (۱۳۸۹)، تحقیقی را با عنوان «اکسیداسیون چربی و مصرف انرژی در شدت های مختلف دو نوع فعالیت ورزشی دویدن و دوچرخه سواری در پسران نوجوان چاق» انجام داده بودند. نتایج نشان داد که برای نوجوانان چاقی که هدفشان از انجام فعالیت بدنی، کاهش وزن (افزایش مصرف انرژی و ارتقای اکسیداسیون چربی در سطح معینی از پاسخ های قلبی - عروقی) است، فعالیت دویدن با شدت متوسط، فعالیت بدنی مؤثرتری نسبت به پدال زدن روی دوچرخه است. یاوریان و نیک اختر (۱۳۸۷)، به بررسی نقش فعالیت های هوازی در جنبه های مختلف سلامت روانی (افسردگی، اضطراب، نشانه های بدنی و عملکرد اجتماعی) زنان پرداختند. برای انجام این مطالعه ۱۸ زوج از زنان که نمرات آن هادرپرسش نامه سلامت عمومی به هم نزدیک بود انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و آزمودنی های گروه آزمایشی به مدت ۱۰ هفته و در هر هفته سه جلسه تمرینات ورزشی را انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که انجام تمرینات ورزشی تأثیرات مثبت معنی دار بر سلامت عمومی و جنبه های مختلف آن دارد.

محبی و همکاران (۱۳۸۵)، در بررسی اثر تمرینات هوازی (۸ هفته و هر هفته ۳ بار و با شدت ۶۰ تا ۷۰ درصد حداکثر ضربان قلب) بر کنترل گلوکز خون، آمادگی قلبی تنفسی و عوامل خطرزای مرتبط با بیماری های قلبی - عروقی در بیماران دیابتی و غیر وابسته به انسولین به این نتایج رسیده بودند که تمرین هوازی در بیماران دیابتی موجب کاهش وزن بدن، شاخص توده بدن و درصد چربی بدن می شود. نورشاهی و همکاران (۱۳۸۵)، تحقیقی را با عنوان «بررسی و مقایسه روش های کاهش وزن (رژیم غذایی و ورزش، رژیم غذایی و ورزش همراه با رفتار درمانی) بر تغییر جرم و چربی موضعی زنان» انجام داده بودند که برنامه تمرینی شامل، گرم کردن (۱۰ دقیقه) و فعالیت هوازی (۲۰ دقیقه) بود. ضربان قلب در طی فعالیت هوازی در حد ۷۰٪ ضربان قلب بیشینه حفظ شد. و هم چنین ۲۰ دقیقه فعالیت قدرتی در نظر گرفته بودند. نتایج حاصل نشان داد که جرم بدن، شاخص جرم بدن و جرم چربی بدن آزمودنی ها به طور معناداری در دو گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافت. اما بین گروه های تجربی هیچ گونه تفاوت معنا داری مشاهده نشد. رحمانی نیا و همکاران (۱۳۸۹)، تحقیقی را با عنوان «اثر ورزش پیاده روی در میزان چربی بدن دختران» انجام داده بودند. یافته ها نشان داد که ورزش پیاده روی به طور مؤثری توده چربی و درصد چربی بدن را کاهش و توده بدون چربی را افزایش می دهد. فاکس و ماتیوس (۲۰۱۲)، گزارش کرده اند، زنان پس از یک

برنامه تمرین بدنی شامل دویدن آرام، راه پیمایی و دویدن با شدت متوسط، می‌توانند انتظار تغییرات ذیل را داشته باشند: (۱) کاهش قابل ملاحظه‌ای در چربی بدن (۲) افزایش اندک در وزن بدون چربی (۳) کاهش اندک در وزن کل بدن. این تغییرات به ویژه کاهش چربی، در زنان چاق نسبت به زنان لاغر بارزتر است.

ماک و همکاران (۲۰۱۰)، ارتباط مستقیمی بین نمایه‌ی توده بدن با آزمون‌های دراز نشست، انعطاف‌پذیری و ارتباط معکوسی بین نمایه توده‌ی بدن و آمادگی قلبی - تنفسی مشاهده کرده‌اند. بووت و همکاران (۲۰۰۷)، عنوان کرده‌اند که ارتباط معکوس و بسیار قوی بین سطح آمادگی جسمانی و اضافه وزن وجود دارد و کاهش سطح آمادگی جسمانی در نوجوانان چاق به دلیل وزن اضافی است که باعث کاهش عملکرد ورزشی در آن‌ها می‌شود. کابالرو و همکاران (۲۰۰۷)، هیچگونه ارتباط معناداری بین میزان تماشای تلویزیون و شیوع اضافه وزن و چاقی در جوانان ۱۷-۱۲ ساله مورلیس مکزیکو مشاهده نکردند که تفاوت در یافته‌های این مطالعات نسبت به مطالعات زارعی و همکاران (۱۳۸۹)، ممکن است ناشی از اختلاف در شیوه زندگی، وضعیت اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی، خطا در گزارش دهی باشد. متا و همکاران (۲۰۰۶)، هیچگونه تفاوت معناداری در میزان تماشای تلویزیون بین دو گروه چاق و غیر چاق در نوجوانان ۱۸-۱۳ ساله پرتقالی مشاهده نکردند. زالیلا و همکاران (۲۰۰۶)، با مقایسه سطح فعالیت بدنی نوجوانان ۱۵-۱۱ ساله مالزیایی در سه گروه لاغر، نرمال و اضافه وزن هیچگونه اختلاف معناداری مشاهده نکردند. این مطالعه یکی از دلایل عدم مشاهده اختلاف معنی دار در سطح فعالیت بدنی بین گروه‌های مختلف وزنی را خطا در گزارش دهی و کم گزارش دادن میزان و شدت فعالیت بدنی، به خصوص در آزمودن‌های چاق عنوان کردند. کالس اسکندن و همکاران (۱۹۹۶)، اظهار داشتند تمرین باعث افزایش اکسیداسیون چربی در زمان استراحت می‌شود. در واقع یکی از آثار مفید به کارگیری تمرین در برنامه‌های کاهش وزن نسبت به رژیم غذایی همین ویژگی است.

۳- روش‌شناسی تحقیق

هدف این پژوهش، بررسی رابطه اعتماد به نفس با وزن دختران نوجوان با میانجیگری پیشرفت تحصیلی بود. این تحقیق به روش توصیفی و از نوع همبستگی طرح‌ریزی و اجرا شده است. تحقیقات توصیفی به بررسی وضعیت موجود اشاره دارد و از دخل و تصرف در موقعیت‌ها و متغیرها، پرهیز کرده و صرفاً به توصیف وجود موجود می‌پردازد. همبستگی از آن جهت است که، پژوهشگر رابطه احتمالی بین متغیرهای تحقیق را به کمک روش‌های آماری، بررسی می‌کند. جامعه آماری این پژوهش شامل همه نوجوانان دختر که معمولاً دانش‌آموزان دوره متوسطه مدارس دخترانه شهر قم تلقی می‌شوند، هستند. با توجه به وضعیت حاضر یعنی بیماری کرونا و در دسترس نبودن جامعه آماری، همچنین نداشتن اطلاعات دقیق از جامعه آماری، برای نمونه‌گیری، از روش زنجیره‌ای (یعنی معرفی نمونه‌ها توسط خود نمونه‌ها) استفاده شده است. تعداد نمونه آماری بر اساس مطالعات پیشین و برآورد مطالعات همبستگی، تعداد ۶۰ نفر از دختران نوجوان (عمدتاً دانش‌آموزان دوره متوسطه) شناسایی و در فرآیند پژوهش، شرکت کرده و در تکمیل پرسشنامه، در فضای مجازی همکاری کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها: ابزار اصلی در جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها در این تحقیق پرسش‌نامه بود. در این پژوهش از پرسش‌نامه ۵۸ سؤالی کوپر اسمیت و یک پرسشنامه جمعیت‌شناختی که اطلاعات مربوط به وزن و پیشرفت تحصیلی دختران را جمع‌آوری می‌کرد، استفاده شد. در این مطالعه، پایایی ابزار به روش الفای کرونباخ بررسی شده و عدد ۰/۸۴ به دست داد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار است.

۴- یافته‌ها

جدول ۱ آمار توصیفی مقیاس «سن تقویمی» در دختران نوجوان

متغیر مورد بررسی	تعداد	دامنه تغییرات	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	واریانس
مقیاس «سن تقویمی»	۶۰	۶	۱۴	۲۰	۱۶٫۹۲	۱٫۴۲۷	۲٫۰۳۷
مقیاس «وزن»	۶۰	۲۴	۳۶	۶۰	۴۸٫۹۲	۶٫۹۶۸	۴۸٫۵۴

۶۰	۸	۱۱	۲۰	۱۶,۳۷	۲,۶۴۳	۶,۹۸	مقیاس «معدل درسی»
۶۰	۱۰	۲۰	۱۲	۸,۰۳	۳,۲۲	۱۰,۳۶	مقیاس «عزت نفس کلی»
۶۰	۱۰	۲	۱۲	۷,۸۰	۳,۲۵	۱۰,۵۶	مقیاس «عزت نفس اجتماعی (همسالان)»
۶۰	۱۰	۲	۱۲	۸,۱۲	۳,۲۳	۱۰,۴۸	مقیاس «عزت نفس خانوادگی (والدین)»
۶۰	۱۰	۲	۱۲	۸,۲۵	۳,۲۷	۱۰,۷۱	مقیاس «عزت نفس تحصیلی (آموزشگاهی)»

جدول ۲ آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون عزت نفس کلی با وزن دختران نوجوان

متغیرهای مورد بررسی	میانگین	انحراف معیار	تعداد مشاهده	ضریب همبستگی	سطح اطمینان	نتیجه
وزن دختران نوجوان	۴۸,۹۲	۶,۹۶۷	۶۰	-۰/۳۴۶	۰/۰۰۱	رابطه معکوس و معنادار است
عزت نفس کلی	۸,۰۳	۳,۲۲۰	۶۰			

بر اساس نتایج به دست آمده؛ بین عزت نفس کلی با وزن دختران نوجوان ، به میزان $-0/346$ همبستگی معکوس معناداری وجود دارد. ($P<0/01$). به عبارت دیگر هر چه به وزن دختران نوجوان اضافه می شود، از عزت نفس کلی آنها کاسته می شود.

جدول ۳ آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون پیشرفت تحصیلی با وزن دختران نوجوان

متغیرهای مورد بررسی	میانگین	انحراف معیار	تعداد مشاهده	ضریب همبستگی	سطح اطمینان	نتیجه
وزن دختران نوجوان	۴۸,۹۲	۶,۹۶۷	۶۰	-۰/۱۳۴	۰/۰۳۴	رابطه معکوس و معنادار است
پیشرفت تحصیلی	۱۶,۳۷	۲,۶۴۳	۶۰			

بر اساس نتایج به دست آمده؛ بین پیشرفت تحصیلی با وزن دختران نوجوان ، به میزان $-0/134$ همبستگی معکوس معناداری وجود دارد. ($P<0/05$). به عبارت دیگر هر چه به وزن دختران نوجوان اضافه می شود، از پیشرفت تحصیلی آنها کاسته می شود.

۵-نتیجه گیری

وقتی از نوجوانان خصوصاً دختران نوجوان صحبت می شود، در واقع با گروهی از افراد جامعه که در بسیاری از موضوعات شخصی و اجتماعی حساس هستند، صحبت شده است. در بین موضوعات مورد بحث در خصوص دختران نوجوان، وزن آنها (منظور شکلی بدنی از لحاظ چاقی و لاغری) و البته عزت نفس دختران نوجوان، جایگاه قابل توجهی برای بررسی در بین روان شناسان و محققان دارد. عزت نفس و سلامت روانی افراد، از مفاهیم بسیار مهمی است که در زندگی روزمره تک تک افراد جامعه تأثیر بسیاری دارد. در کنار عزت نفس مفاهیم، مقوله ها و متغیرهای بسیاری قابل بررسی و مطالعه هستند. در این پژوهش، در کنار عزت نفس، وزن دختر نوجوان مورد توجه و بررسی قرار گرفته است. تقریباً برای همه دختران نوجوان و جوان، مقوله وزن، مقوله ای مهم و قابل توجه است. امروزه چاقی و اضافه وزن به عنوان یکی از معضلات سلامتی گریبانگیر تعداد زیادی از مردم است. پیشرفت های صنعتی و زندگی ماشینی فعالیت جسمانی انسانی را در طی چندین سال اخیر به حداقل خود رسانده که معضلات فراوانی نیز به همراه داشته است.

عزت نفس و سلامت روانی در افراد جامعه علی الخصوص دختران نوجوان و به طور عمده در نوجوانان عاملی بسیار مهم و اثرگذار در رشد و تعالی نوجوانان تلقی می شود. بنابراین ضروری است دست اندرکاران جامعه نسبت به مقوله عزت نفس از یک طرف و از طرف دیگر مقوله اضافه وزن و چاقی دختران نوجوان توجه ویژه ای داشته باشند. امروزه چاقی و اضافه وزن به عنوان یکی از معضلات سلامتی گریبانگیر تعداد زیادی از مردم (خصوصاً دختران نوجوان) است. پیشرفت های صنعتی و زندگی ماشینی فعالیت جسمانی انسانی را در طی چندین سال اخیر به حداقل خود رسانده که معضلات فراوانی نیز به همراه داشته

است. یکی از این مشکلات چاقی و اضافه وزن و کاهش توان هوازی است که امروزه بسیاری از افراد با آن دست به گریبان هستند. چاقی عبارت است از مقدار بیش از حد متوسط چربی موجود در بدن و اضافه وزن بودن هم به دلیل چربی اضافی یا وزن بیشتر عضلانی است. دلایل چاقی و اضافه وزن در قرون اخیر ناشی از فقر حرکتی بر اثر مدرنیته شدن و شهرنشینی، مصرف غذاهای چرب و غیره مفید، دریافت زیاده از حد انرژی، فشارهای درونی، استرس ها، کم کاری غدد تیروئید، هیپوفیز و ... می باشد (گائینی و دبیدی روشن، ۱۳۸۷). نتایج حاصله از تحقیقات در زمینه اثر فعالیت بدنی بر میزان وزن و درصد چربی بدن تغییرات مطلوبی را نشان می دهد از جمله: محبی و همکارانش (۱۳۸۵)، در تحقیق بر روی بیماران دیابتی به این نتیجه رسیدند که تمرین هوازی در بیماران دیابتی، موجب کاهش وزن بدن، شاخص توده بدنی و درصد چربی بدن می شود. رحمانی نیا و همکارانش (۱۳۸۹)، در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که ورزش پیاده روی به طور موثری توده چربی و درصد چربی بدن را کاهش و توده بدون چربی را افزایش می دهد. با توجه به نتایج تحقیقات بررسی شده چنین استنباط می شود که انجام فعالیت بدنی منظم و طولانی مدت اثرات قابل توجهی بر کاهش وزن بدن و درصد چربی بدن دارد. نتایج این تحقیق نشان داد که؛ بین عزت نفس کلی با وزن و پیشرفت تحصیلی دختران نوجوان، رابطه معناداری وجود دارد. یافته های این پژوهش با یافته های بالبی (۱۹۳۵)، هورنای (۱۹۵۰)، راجرز (۱۹۵۹، ۱۹۵۱) و دیگران؛ گیگاس و اسکالی (۱۹۶۸)؛ لارسون و سلیگمن (۱۹۹۹)؛ گنزالز و ولترز (۲۰۰۱) و ولفرات و همکاران (۲۰۰۳)؛ همخوانی دارد. بنابراین می توان اظهار داشت که اضافه وزن و چاقی دختران نوجوان، باعث کاهش عزت نفس در دختران نوجوان شهر قم شده و پیشرفت تحصیلی (پایین) نیز با نقش میانجیگری دارای کاهشی عزت نفس و اعتماد به نفس در دختران است.

منابع

- افتخاری، فرشته، رجبی، حمیده، شفیع زاده، محسن، (۱۳۸۶). اثر شرکت در کلاس هاس ورزشی فصل تابستان بر برخی عوامل آمادگی جسمانی و حرکتی، ترکیب بدنی و خود پنداره بدنی دختران نوجوان، نشریه علوم حرکتی ورزشی، جلد اول شماره ۹، ص ۲۸-۱۵.
- باژن، مرجان، کلانتری، ناصر، غفارپور، معصومه، هوشیار، علوی مجد، حمیده، (۱۳۸۴). بررسی رابطه چاقی و نحوه توزیع چربی بدن با الگوی مصرف مواد غذایی در دختران دبیرستانی شهر لاهیجان، مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، شماره ۱، ص ۴۶-۳۷.
- براندی، ناتانیل (۱۳۸۰). روانشناسی عزت نفس، ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران: نشر نخستین.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۳). روانشناسی نوجوان، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی
- بیانگرد، اسماعیل (۱۳۸۶). روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان، تهران: انتشارات سازمان انجمن اولیاء و مربیان، ج ۵، ص ۳۷.
- پورمقیم، مژگان، جزایری، ابوالقاسم (۱۳۸۳)، ارزیابی و مقایسه وضع تغذیه دختران دبیرستانی در دو منطقه در شمال و جنوب شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- پورسینا، مجید (۱۳۸۲). مقایسه پیشرفت تحصیلی و عزت نفس کودکان طلاق و عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم
- حبیب زاده، نسیم، رحمانی نیا، فرهاد، دانشمند، حسن، (۱۳۸۹). بررسی اثر ورزش پیاده روی بر میزان چربی بدن و انسولین سرم دختران چاق، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، شماره ۷۳، ص ۱۸.
- حسینیان، س و همکاران (۱۳۸۶). رابطه بین شیوه های فرزندپروری مادران و عزت نفس دانش آموزان دختر ناشنوا، مجله پژوهشی در حیطه کودکان استثنایی، سال هفتم، شماره ۴
- حیدرنیا، محمدرضا (۱۳۸۴). مقیسه سلامت روان عزت نفس پسران خانواده های عادی و طلاق، نشریه رفاه اجتماعی، دوره ۱۰، شماره ۱۹

- خلیلی.ا.ح، رضایی یزدی ون، محمدی فرد (۱۳۸۹). مقایسه سه روش کاهش چاقی شکمی - فصلنامه ی المپیک، سال هشتم، پیاپی ۱۷، ویژه نامه دومین همایش بین المللی و سومین همایش ملی تربیت بدنی و علوم ورزشی، ص ۳۳-۴۵.
- دلاور، علی (۱۳۸۶). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی؛ انتشارات ویرایش سوم.
- دمیرچی، ارسلان،، مهربانی، جواد، (۱۳۸۸). شیوع چاقی، اضافه وزن و پرفشاری خون و عوامل خطر زای مرتبط با آن ها در مردان بزرگسال، فصلنامه المپیک، شماره ۳.
- روشن بین، مهدیه و همکاران (۱۳۸۶). فصلنامه خانواده پژوهشی، سال ۳، شماره ۱۶، ص: ۵۴۱-۵۵۴.
- زارعی، مهدی، حامدی نیا، محمدرضا، حقیقی، امیرحسین، چمری، مریم، به روغنی، مهدی، (۱۳۹۰). همه گیر شناسی چاقی و لاغری و ارتباط آن ها با فعالیت بدنی و الگوی رژیم غذایی در نوجوانان پسر ۱۴-۱۲ سال شهر سبزوار، فصلنامه پایش، سال دهم، شماره دوم، ۲۵۳-۲۴۳.
- زارعی، مهدی،، حامدی نیا، محمدرضا، حاجی نیا، مرتضی،، محمدنیا احمدی، محسن و جابری شهرکی، محمد، (۱۳۸۹). اکسیداسیون چربی و مصرف انرژی در شدت های مختلف دو نوع فعالیت ورزشی دویدن و دوچرخه سواری پسران نوجوان چاق، مجله غدد درون ریز و متابولیسم، شماره ۳، صفحه های ۲۹۳-۲۸۳.
- سالم، زینت، (۱۳۸۸). بررسی شیوع پرفشاری خون و ارتباط آن با شاخص های تن سنجی در دختران نوجوان شهر رفسنجان، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره هشتم، شماره چهارم، صفحه های ۲۸۶-۲۷۳.
- فرشاد، محمدرضا و همکاران (۱۳۹۳). اثرات مستقیم و غیر مستقیم کیفیت رابطه والدین، انگیزه پیشرفت و انگیزه تحصیلی بر عزت نفس دانش آموزان، فصلنامه روانشناسی تربیتی، سال یازدهم، شماره ۳۳
- قاسم لیلی زاده و همکاران (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با تنهایی و عزت نفس در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران، فصلنامه تعلیم و تربیت بهار ۱۳۸۶؛ ۲۳ ص: ۴۱-۶۸.
- کاشفی، اقدس (۱۳۸۲). بررسی تأثیر حمایت خانواده بر عزت نفس دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- کلمز، هرس، و دیگران (۱۳۸۱). روشهای تقویت عزت نفس در نوجوانان، ترجمه: پروین علیپور، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی، چاپ پنجم، ص ۱۱.
- گائینی، عباسعلی، (۱۳۸۴). راهبردهای تغذیه ای در فعالیتهای ورزشی و کنترل وزن، چاپ اول، تهران، انتشارات با مداد.
- گلی، مهرناز (۱۳۹۴). نقش والدین در پرورش عزت نفس فرزندان و سلامت معنوی آنان از دیدگاه اسلام، فصلنامه علمی- پژوهشی، دوره هفتم، شماره ۲۵
- لنیدن فیلد، گیل (۱۳۸۲). اعتماد به نفس برتر، ترجمه: حمید اصغری پور و دیگران، تهران: انتشارات جوانه رشد، ج ۱، ص ۹۴.
- مقدسی، مهرزاد، ناصر، کاظم،، قنبرزاده، محسن،، شاکریان، سعید،، رضوی، عبدالحمید، (۱۳۸۹). شیوع اضافه وزن، چاقی و سطح آمادگی جسمانی نوجوان شهر شیراز، مجله ی غدد درون ریز و متابولیسم ایران، شماره ی ۵، صفحه های ۴۸۲-۴۷۶.
- ملکی، ندا و همکاران (۱۳۹۶). تدوین شاخص ها و ترسیم الگوی کارکردهای حمایتی خانواده در اسلام، اندیشه های نوین تربیتی، دوره ۱۳، شماره ۴
- مهدی دلفی موسوی (۱۳۸۰). بررسی تأثیر آموزش ابراز وجود بر متغیرهای عزت نفس، اضطراب اجتماعی بر دانشجویان پسر مقطع اول دبیرستان های نظام جدید شهرستان اهواز. طرح پژوهشی
- نجات، نازی،، کاشانی نیا، زهرا،، معماریان، ربابه، (۱۳۸۷). بررسی مقایسه ای رفتارهای بهداشتی دختران نوجوان تحت سرپرستی مراکز شبانه روزی بهزیستی با دختران تحت سرپرستی خانواده، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه، علوم پزشکی تهران (حیات). شماره ۱؛ ص ۵۹-۴۹.

Atkinson R, Atkinson R. Hilgard's introduction to psychology. 2 Ed. New York: McGraw-Hill; 2004.

Barsh GS, Farooqi Is, oRahillys. Genetics of body weight regulation. Nature 2000; 404: 644-51.

- Bassami M, Ahmadizad S, Doran D, Maclaren DP. Effects of exercise intensity and duration on fat metabolism in trained and untrained older males. *Eur j Appl physiol* 2007;101:525-32.
- Benjamin, c., Himes, j., Lohman, T., Davis, s., j., Evans, M., Going, s., and Pablo, j., (2003). Body composition and overweight prevalence in 1740 schoolchildren from 7 American Indian communities. publication February 28.
- Bovet p, Auguste R, Burdette H. strong inverse association between physical fitness and overweight. in adolescents in a large school – based survey. *Int j Behav nutrphys Act* 2007;4:24.
- Caballero C , Hernandez B , Moreno H, Hernandez Giron C, Campero L , Cruz A, et al. obesity, physical activity and inactivity among adolescents in Morelos Mexico: a longitudinal study. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion* 2007;3:231-37.
- Foyelholm M, Nuutinen o, pasanen m, et al. parent child relationship of physical activity patterns and obesity. *Int j Obes Relat Metab Disord* 1999 Dec;23(12):1262-8.
- Hill. W. and B. Rowley (2001) Chemical burn. *Joe weider's muscle & Fitness*. 62(6):166-169.
- Janssen I, Katzmark PT, Boyce wF, King MA, Pickett W. Overweight and obesity in Canadian adolescents and their associations with dietary habits and physical activity patterns. *Journal of Adolescent Health* 2004; 35: 360-67
- Lazzer S, Bustic, Agosti C F, De col A, pozzo R, sartorio A. optimizing fat oxidation through exercise in severely obese Caucasian adolescents. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2007;67:582-8.
- Livingstone M.B.E./2001/Childhood obesity in Europe: a growing concern/P. *Health Nutr*. 4:109-116.
- Magnusson KT, Sveinsson T, Arngimsson SA, Johansson E. predictors of fatness and physical fitness in nine – year – old Icelandic school children. *Int J Pediatr obes* 2008;3(4):217-25.
- Mak KK, Hossy, Lows, Thomas GN, Mc Manus AM, Day JR, Lam TH. Health-related physical fitness and weight status in Hong Kong adolescents *BMC public Health* 2010;10:88.
- Mota J, Ribeiro J, Santos MP, Gomes H. obesity, physical activity, computer use and TV viewing in Portuguese adolescents. *Pediatric Exercise science* 2006;17:113-21.
- Pender NJ, Bar-Or O, Wilk B, Mitchell S. self-efficacy and perceived exertion of girls during exercise. *Nurse Res*. 2002 May-Apr;51(2):26-91.
- Sherman Nester (2000) Exercise and adolescent weight management. *Journal of Physical Function. Recreation & Dance*. Reston 71(5):4-6.
- Te Velde SJ, De Bourdeaudhuij I, Thorsdottir I, Rasmussen M, Hagstromer M, Klepp KI, et al. Patterns in sedentary and exercise behaviors and associations with overweight in 9-14-year-old boys and girls - a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2007; 31: 7-16
- Wagner A, Klein -plate C, Arveriler D, et al. parent-child physical activity relationships in 12-year old French students do not depend on family socioeconomic status. *Diabetes Metab* 2004 Sep;30(4):359-660.
- Weker H. simple obesity in children .A study on the role of nutritional factors. *Med wieku Rozwoj* 2006;103-191.
- Williams, C.A.N. Armstrong, and J. Powell/2000/Aerobic responses of prepubertal boys to two modes of training/*Br.J.Sports Med*.34:168-173.
- Zalilah Ms, Khor Mirnalini K, Norimah Ak , Any M. Dietary intake, physical activity and energy expenditure of Malaysian adolescents Singapore. *Singapore Medical journal* 2006;6:491-98.