

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی برافزایش عزت نفس و کاهش شاخص توده بدنی زنان چاق

Investigating the Effect of Life Style Change-based Training on the Improvement in self-esteem and decrease BMI among Obese Women

Samira Abdi

Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj

سمیرا عبدی

گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی

Dr Hamzeh Ahmadian*

Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
Ahmadian2012@gmail.com

دکتر حمزه احمدیان (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی سنندج

Lotfollah Saed

School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Kurdistan

لطف اله ساعد

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده

Abstract

Background and objectives: obesity involves multiple complications potentially culminating in physical illness as well as mental health problems. The present study aims at investigating the effect of life style change-based training on the improvement self-esteem and decrees BMI among obese women. **Materials and methodology:** the study was conducted as a quasi-experimental research and within a pre-test-post-test design with one control group. The statistical population of the study includes all obese women attending nutrition clinics in Sanandaj city during the second quarter of the year ۲۰۱۶.
 in order to select total ۱۰ patients who

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش برنامه مبتنی بر تغییر سبک زندگی برافزایش عزت نفس و کاهش توده بدنی انجام شد. این پژوهش به روش نیمه آزمایشی و بر اساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان چاق مراجعه‌کننده به مراکز تغذیه شهر سنندج در سه‌ماهه نخست سال ۱۳۹۵ بود. برای انتخاب نمونه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۲۰ نفر انتخاب گردید و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل گماشته شدند. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه برنامه آموزشی تغییر سبک زندگی اجرا گردید، اما برای گروه کنترل

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت‌نفس و کاهش شاخص توده بدنی زنان چاق
Investigating the Effect of Life Style Change-based Training on the Improvement in self-

were randomly assigned into experiment and control groups of ۰۰ per each. The experiment group was given the treatment of total ۰۰ sessions of training in life style change, whereas no intervention was given to the control. Diener et al.'s self esteem Scales (۱۹۸۵) were administered to both groups before and after the training program. Multivariate covariance test was used in order to analyze the data. Findings: The findings show that the decrease in BMI and the increase self-esteem are significantly. $P \leq ۰.۰۰۱$ (higher than the control group Conclusion: the findings of the present study have practical implications for decreasing mental health problems, and also for increasing the mental health of obese people.

Keywords: Training Life style Programme, self-esteem, BMI, Obese Women

هیچ برنامه‌ی مداخله‌ای اجرا نگردید. قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت برای هر دو گروه اجرا شد. همچنین توده بدنی آزمودنی‌ها قبل و بعد از برنامه محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چند متغیره استفاده شد نتایج این پژوهش نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، در گروه آزمایش کاهش وزن و توده بدنی و افزایش عزت‌نفس نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری بیشتر است ($P \leq ۰.۰۰۱$). نتایج این پژوهش دارای تلوایحات کاربردی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش سلامت روانی افراد چاق هست.

واژه‌های کلیدی: برنامه آموزشی سبک زندگی، عزت‌نفس، شاخص توده بدنی، زنان چاق

مقدمه

اختلال در متابولیسم چربی، اغلب خود را به‌صورت یک بیماری مزمن بنام چاقی نشان می‌دهد (بهرمن، کیلگمن و جنسون^۱، ۲۰۰۴). چاقی بزرگترین چالش بهداشت عمومی در قرن حاضر است و بخش سلامت اکثر کشورهای دنیا درگیر مسائل و عوارض ناشی از بروز فزاینده چاقی هستند (کلی، یانگ، چن، ری نولد و هی^۲، ۲۰۰۸). روشی که به‌طور گسترده برای تعریف چاقی پذیرفته شده، شاخص توده بدنی^۳ (تقسیم وزن بر مجذور قد) می‌باشد (ویلیامسون، نیوتن و والدن^۴، ۲۰۰۶). چاقی به فعالیت‌های فیزیکی و رژیم غذایی مربوط بوده و این دو به همراه وراثت به این مشکل عمده دامن می‌زنند (ترنر، توماس، ونگر و موسلی^۵، ۲۰۰۸). چاقی،

^۱ Behrman, Kilegman, Jenson

^۲ Kelly, Yang, Chen, Reynold, He

^۳ Body Mass Index

^۴ Williamson, Newton, Walden

^۵ Turner, Thomas, Wagner, Moseley

خود به‌عنوان یک بیماری شناخته‌نشده، ولی باعث افزایش و بدتر کردن بسیاری از بیماری‌ها می‌شود و به‌عنوان فاکتور خطر برای ابتلا به بیماری‌های مزمن شناخته‌شده است (رودریگوز-مارتین^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). به گزارش آگدن، کلمنتیو، آیلوین^۲ (۲۰۰۶) میزان هم ابتلای چاقی با سایر بیماری‌ها از سال ۱۹۹۱ به بعد سه برابر شده است. به این معنا که چاقی باعث ایجاد عوارض جسمی نظیر بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، آسیب‌دیدگی مفاصل، کمردرد، انواع سرطان، پرفشاری خون و افزایش مرگ‌ومیر می‌شود؛ و پیامدهای روان‌شناختی آن شامل کاهش سطوح حرمت خود، ضعف تصویر خود، کاهش کیفیت زندگی، افزایش امکان ابتلا به اختلال‌های افسردگی، دوقطبی، حمله وحشت‌زدگی و بازار هراسی است. شیوع چاقی در میان ایرانیان بالاتر از ۱۸ سال ۲۱/۵٪ گزارش شده است. همچنین میزان چاقی در میان زنان ایرانی (۲۷٪/۳) بیشتر از مردان ایرانی (۱۳٪/۷) است (میرزا زاده و همکاران، ۱۳۸۸). اپیدمی اضافه‌وزن و چاقی خطر پیشرو پنجم برای مرگ‌ومیر جهانی است. مطالعات سال ۲۰۱۳ سازمان جهانی بهداشت نشان داده است که مرگ‌ومیر ناشی از اضافه‌وزن بیشتر از مرگ‌ومیر ناشی از کم‌وزنی است. حداقل ۸،۲ میلیون بزرگسال در هر سال به دلیل عواقب اضافه‌وزن یا چاقی، جان خود را از دست می‌دهند (سازمان سلامت جهانی، ۲۰۱۳). چاقی یک مسئله مهم تندرستی است (کوپر و فیبرورن^۳، ۲۰۰۱).

چاقی یک اختلال روانی نیست و در اغلب موارد پیامد فرایندهای روان‌شناختی نابهنجار نیز محسوب نمی‌شود، اما این مسئله در بسیاری از افراد مبتلا به آن اضطراب گسترده‌ای ایجاد می‌کند؛ که واکنش جوامع کنونی نسبت به چاقی یکی از دلایل این اضطراب به شمار می‌آید. شیوع فزاینده چاقی، پژوهشگران را به تمرکز بر تأثیر متقابل روان، شناخت و اضافه‌وزن رهنمون می‌کند؛ بنابراین چاقی یک مسئله عمده سلامتی است (کوپر و فیبرورن، ۲۰۰۱)؛ که به بسیاری از پیامدهای روان‌شناختی نامساعد و نارضایتی از زندگی منجر می‌شود (براونل^۴، ۱۹۸۶).

^۱ Rodriguez-Martin

^۲ Ogden, Clementi & Aylwin

^۳ Cooper & Fairburn

^۴ Brownell

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت‌نفس و کاهش شاخص توده بدنی زنان چاق
Investigating the Effect of Life Style Change-based Training on the Improvement in self-

یکی از جنبه‌های مهم شکل‌دهنده هویت و عزت‌نفس افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی است. افرادی که احساس خوبی نسبت به خوددارند، معمولاً احساس خوبی نیز نسبت به زندگی خواهند داشت. تصویر ذهنی که موردپذیرش فرد نباشد، منجر به تغییراتی در احساس ارزشمندی می‌شود. عوامل متعددی مانند ارزش‌های اجتماعی- فرهنگی، مقایسه‌های اجتماعی، تأکید جامعه بر جذابیت ظاهری این‌گونه نگرانی‌ها را تشدید کرده و به تداوم آن کمک می‌کنند (جمین و مارتین^۱، ۲۰۰۵). از آنجاکه افراد چاق جسم خود را نمی‌پذیرند آرام‌آرام عزت‌نفسشان پایین می‌آید و در بعد پذیرش خود، نمره پایین کسب می‌کنند. با پایین آمدن عزت‌نفس، فرد در ارتباط با دیگران دچار مشکل می‌شود (علیمحمدی، ۱۳۹۴). پس عزت‌نفس پایین ممکن است یکی از نتیجه‌های منفی چاقی باشد (وادن و استانکار^۲، ۱۹۹۳). عزت‌نفس به‌عنوان نگرش مثبت یا منفی فرد نسبت به خود و درمجموع ارزیابی فرد از حس ارزشمندی خود است (بیسینگر، لوری و فرنس^۳، ۲۰۰۶).

طبق بررسی‌های اخیر باوجود افزایش مصرف غذاهای پرانرژی و از طرفی کم‌تحرکی به دلیل تغییر حالت‌های حمل‌ونقل و افزایش شهرنشینی، علت اساسی چاقی و اضافه‌وزن را عدم تعادل بین انرژی دریافتی و انرژی مصرفی ناشی از شهرنشینی دانسته‌اند (سازمان سلامت جهانی، ۲۰۱۳). انجمن قلب آمریکا در سال ۲۰۰۱، سبک زندگی را از عوامل مستعد کننده مهم بیماری و مرگ‌ومیر در ایالات‌متحده آمریکا دانسته و حدود ۷۰ درصد از تمام بیماری‌های جسمی و روانی را مربوط به شیوه زندگی می‌داند (انجمن قلب آمریکا، ۲۰۰۱) سبک زندگی روش خاصی از زندگی یک فرد یا گروه تعریف‌شده است (آکسفورد، ۲۰۰۸). آدلر ۱۹۲۰ با دیدگاهی روان‌شناختی، تعریفی از سبک زندگی ارائه داد که مبتنی بر فرد به‌عنوان پدیده‌های واحد و کامل بود. از این منظر، ارزش‌های فرد، نقش تعیین‌کننده‌ای در سبک زندگی او دارند و به تعداد افراد انسانی، می‌توان سبک زندگی متصور بود (بل و هالوس^۴، ۲۰۰۶). چندین مطالعه رابطه بین توده بدنی و فاکتورهای همه‌گیر مختلفی که نشان سبک زندگی مردم است را ثابت کرده‌اند. بدین معنی که بین توده بدنی باکار نشسته و مصرف الکل و همچنین فعالیت فیزیکی

^۱ Jomeen, Martin

^۲ Wadden, Stunkard

^۳ Bisinger, Laure, France

^۴ Bell & Hollows

و سطح تحصیلات رابطه وجود دارد (ایشیزاکی^۱، ۲۰۰۴). نتایج تحقیق مشتاق^۲ (۲۰۱۱) نشان داد، رفتارهای رژیم غذایی، فعالیت‌های فیزیکی و سبک زندگی کم‌تحرک پیشگویی‌کننده مطلق درباره اضافه‌وزن و توده بدنی بالا در میان کودکان ابتدایی پاکستانی است. همچنین نتایج تحقیق ترتیبیان و بقایی (۱۳۹۳) نشان داد که سبک زندگی کم‌تحرک منجر به افزایش فشارخون، کاهش اتساع عروقی، افزایش چربی زیرپوست در مردان می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که با تغییر در سبک زندگی می‌توان از ۹۰٪ دیابت نوع دوم و ۸۰٪ بیماری‌های قلبی پیشگیری کرد. در ضمن ۱/۳ موارد سرطان‌ها با بهبود تغذیه و کنترل وزن بدن و انجام فعالیت بدنی و اجتناب از سیگار و تغییر سبک زندگی قابل‌پیشگیری است (سازمان سلامت جهانی، ۱۹۹۹). بااینکه به کار بردن سبک صحیح زندگی باید از دوران جنینی شروع شود ولی تحقیقات نشان می‌دهند که هرگز برای تغییر دادن شیوه زندگی و ایجاد عادات پسندیده که به سلامتی و شادابی منجر می‌شود دیر نیست. براساس نتایج تحقیقات، آموزش تغییر شیوه‌های زندگی می‌تواند در به تأخیر انداختن استئوپروز فعالیت فیزیکی مؤثر است. همچنین یک‌سوم موارد سرطان‌ها با بهبود تغذیه، کنترل وزن و انجام فعالیت بدنی قابل‌پیشگیری هست (نجار، ۱۳۸۲).

تاکنون برای درمان چاقی و اضافه‌وزن و مشکلات مربوط با چاقی برنامه‌های درمانی مختلفی درست شده است که در بیشتر این برنامه‌ها مشخصاً روی کاهش دریافت انرژی و تحریک فعالیت بدنی تأکید شده است (وریژ، ۲۰۰۹). از آنجا که چاقی یک پدیده پیچیده و چندعاملی است و در علل و پیامدهای آن عامل‌های زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی دخالت دارد، در نتیجه کنترل و درمان آن خارج از حیطه یک‌رشته واحد است (گلنی^۳، ۱۹۹۷). همچنین نتایج مایوس‌کننده درمان‌های سنتی، برخی متخصصان را بر آن داشت تا کمتر به‌طور صرف روی کاهش وزن تمرکز کنند و بیشتر روی تغییرات روان‌شناختی مثبت با به‌کارگیری درمانگری‌های روان‌شناختی متوسل شوند (نوتا، هاسپرس و جنسن^۴، ۲۰۰۱)؛ و دلیل مهم در به‌کارگیری‌های روان‌شناختی مدیریت وزن، تأثیر مداوم و شناخته‌شده آنها و همچنین

^۱ Ishizaki

^۲ Mushtaq

^۳ Glenny

^۴ Nauta, Hospers & Jansen

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی برافزایش عزت‌نفس و کاهش شاخص توده بدنی زنان چاق
Investigating the Effect of Life Style Change-based Training on the Improvement in self-

جلوگیری از بازگشت این مشکل است (تیلور^۱، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش مرادی نشان داد که آموزش مدیریت وزن و پیشگیری از چاقی تأثیر به‌سزایی بر میزان آگاهی مراجعین داشته است (مرادی، شریعت و میرزایان، ۱۳۹۲). همچنین از آن‌جا که چگونگی سبک زندگی افراد چاق نقش بسزایی در بروز و پیشرفت چاقی آنها دارد. یکی از روش‌های مؤثر در کنترل چاقی تعدیل رفتارهای مرتبط با سبک زندگی این افراد می‌باشد (نظیر برنامه رژیم غذایی و فعالیت‌های فیزیکی)، هرچند که تغییر سبک زندگی افراد چاق مستقیماً مرحله‌ای درمانی محسوب نمی‌شود، ولی به‌کارگیری روش‌های مناسب و سیستماتیک در این راستا در تغییر رفتارهای خطرناک افراد چاق مؤثر خواهد بود (کورس^۲، ۲۰۰۲)؛ و می‌توان بیان داشت از آن‌جا که سبک زندگی نادرست و نشسته سبب بروز چاقی و بیماری‌های جسمی و روحی مرتبط با آن می‌گردد لذا تغییر سبک زندگی می‌تواند به کاهش وزن و کاهش مشکلات جسمی و روحی افراد کمک کند؛ بنابراین در پژوهش حاضر این مسئله مدنظر است که آیا تغییر در سبک زندگی (نظیر رژیم غذایی و فعالیت‌های فیزیکی به همراه مداخلات روان‌شناختی) می‌تواند مشکلات جسمی و روانی افراد چاق را کاهش دهد؟

روش تحقیق

این پژوهش به روش نیمه آزمایشی و بر اساس طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری در پژوهش حاضر عبارت از کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تغذیه شهر سنندج در سال ۱۳۹۵ بود. به‌منظور نمونه‌گیری از جامعه مذکور به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه و با ملاک‌های ورود (داشتن سواد، عدم حاملگی و مؤنث بودن، عدم کم‌کاری تیروئید و بیماری دیابت) ملاک‌های خروج (اجرا نکردن برنامه‌ها و شرکت نکردن در کلاس به‌صورت دو جلسه مداوم) ۲۰ نفر انتخاب شدند و سپس از میان نمونه پژوهش به‌طور تصادفی ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل گماشته شدند.

روش اجرا: پس از ارزیابی اولیه، کلیه شرکت‌کنندگان قبل از مداخله و بعد از پایان مداخله به پرسشنامه عزت‌نفس پاسخ دادند. همچنین قد و وزن و توده بدنی آزمودنی‌ها قبل از شروع

^۱ Taylor

^۲ Kurth

مداخله محاسبه گردید. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش بر اساس برنامه مبتنی بر تغییر سبک زندگی آموزش دیدند. در برنامه آموزشی اصلاح سبک زندگی (تغییر رژیم غذایی، ورزش، برنامه خواب، کنترل استرس، آموزش حل مسئله) و همچنین "آشنایی با افکار مخرب و پاسخ‌گویی به افکار مخرب و چگونگی کنار آمدن با احساس ناراحتی ناشی از گرسنگی و ولع، مقابله با احساس ناامیدی و دلسردی و مدیریت وزن" که برگرفته از کتاب شناخت درمانی گری بک برای کاهش وزن بود مدنظر بود. این برنامه در ۱۰ جلسه ارائه شد که جلسات آن به صورت هفتگی و به مدت ۶۰ دقیقه برگزار شد. در این برنامه مهارت‌های شکل‌دهی رفتارهای سالم غذا خوردن، مهارت‌های کنترل راه‌اندازهای غذا خوردن و مهارت‌های پاسخگویی به افکار مخرب، آموزش پیشگیری از لغزش و چگونگی مدیریت آن آموزش داده شد. خلاصه این برنامه در جدول شماره ۱- ارائه شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه عزت‌نفس (SEI): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت به منظور سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش آموزان و دانشجویان در زمینه های اجتماعی و تحصیلی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با این مواد با علامت‌گذاری در دو خانه "به من شبیه است (بلی)" یا "به من شبیه نیست (خیر)" پاسخ دهد. شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است به این معنا که در برخی از سوال‌ها پاسخ (بلی) یک نمره و پاسخ (خیر) صفر می‌گیرد و باقی سوال‌ها به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند. مواد هر یک از این مقیاس‌ها عبارت‌اند از: مقیاس عمومی ۲۶ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس آموزشگاهی ۸ ماده و مقیاس دروغ ۸ ماده. نمرات زیر مقیاس‌ها و همچنین نمره کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌های را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می‌سازد (کوپر اسمیت، ۱۹۶۷). این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. هرز و گولن (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای کل آزمون گزارش کرده‌اند. همچنین جهت سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده مقیاس روان آزردده گرایی در آزمون شخصیت آیسنک، روایی واگرایی منفی و معنادار و با خرده مقیاس برون‌گرایی روایی همگرایی مثبت معنادار به دست آمده است. ادموندسون و همکاران (۲۰۰۶) نیز ضریب همسانی درونی

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی برافزایش عزت‌نفس و کاهش شاخص توده بدنی زنان چاق
Investigating the Effect of Life Style Change-based Training on the Improvement in self-

۸۶. تا ۹۰٪. را برای آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت گزارش کرده‌اند. کوپر اسمیت و دیگران (۱۹۹۰) ضرایب باز آزمایی را بعد از ۵ هفته ۸۸٪ و بعد از ۳ سال ۷۰٪ گزارش کرده‌اند. با روش باز آزمایی ضریب اعتبار این آزمون در ایران بافاصله ۴ هفته و ۱۲ روز به ترتیب ۷۷٪ و ۸۰٪. گزارش شده است. ضریب همسانی درونی گزارش شده بین ۸۹٪ تا ۸۳٪. در مطالعات مختلف متغیر بوده است. پور شافع (۱۳۷۰) با روش دونیمه کردن ضریب ۸۷٪. را گزارش کرده است. در بررسی روایی آزمونی کوپر اسمیت، ثابت (۱۳۷۵) و نایی فرد (۱۳۸۲) روایی همگرایی مثبت بین آزمون کوپر اسمیت و آزمون عزت‌نفس آیسنگ به دست آورده‌اند. این میزان در پژوهش ثابت ۸۰٪؛ و در پژوهش نایی فرد ۷۸٪. بوده است. همچنین ضرایب اعتبار این آزمون با روش باز آزمایی برای دختران و پسران به ترتیب ۹۰٪ و ۹۲٪. گزارش شده است. در این پژوهش برای بررسی پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آلفای ۷۴٪. بدست آمد.

جدول ۱- برنامه آموزشی تغییر سبک زندگی

جلسات	اهداف جلسه بر مبنای برنامه تغییر سبک زندگی
اول	آشنا نمودن بیشتر افراد با برنامه تغییر سبک زندگی و ایجاد انگیزه و دادن برنامه رژیم غذایی مناسب و آموزش رفتارهای سالم غذا خوردن و مدیریت راه اندازه‌های غذا خوردن
دوم	آگاه کردن افراد از تأثیر خواب بر چاقی و دادن برنامه خواب و همچنین برنامه جهت فعالیت بدنی یا فیزیکی
سوم	آگاه ساختن مراجعان از عوارض استرس و تأثیری که بر چاقی دارد و دادن راهکارهای کنترل استرس به آنها
چهارم	آشنایی با افکار مخرب و چگونگی ردیابی افکار مخرب مرتبط با رژیم گرفتن
پنجم	چگونگی پاسخ‌گویی به افکار مخرب با استفاده از تکنیک پرسشگر هفت‌گانه
ششم	کنار آمدن با هیجان‌ها بدون متوسل شدن به غذا و آموزش مهارت‌های اجتماعی (آموزش حل مسئله)
هفتم	چگونگی تمایز دادن احساس گرسنگی از تمایل و ولع
هشتم	راه‌حل کنار آمدن با احساس ناراحتی ناشی از ولع و گرسنگی
نهم	آموزش غلبه کردن بر احساس دل‌سردی و ناامیدی
دهم	چگونگی مدیریت تثبیت وزن

یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۲۰ نفر خانم با اضافه‌وزن که میانگین سنی آنها ۳۵، وزن ۷۷/۷ و قد ۱۵۹/۸۵ بود. همچنین حداقل تحصیلات آنها دیپلم و حداکثر کارشناسی ارشد بود.

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های وزن و عزت نفس در گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است. میانگین متغیرها در پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل نزدیک به هم می‌باشد ولی در پس‌آزمون اختلاف بیشتر است. برای بررسی معنی‌داری این تفاوت‌ها از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. در این تحلیل میانگین‌های پس‌آزمون گروه آزمایش با میانگین‌های گروه کنترل مقایسه شده و نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شدند. البته قبل از ارائه این آزمون لازم است از رعایت پیش‌فرض‌های این آزمون که شامل: نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها خطا، خطی بودن داده‌ها می‌باشد، اطمینان حاصل کرد. در این پژوهش برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگراف سمیرنف^۱ (توده بدنی: $Z=۰.۸۵۶$, $P>۰.۰۵$ و عزت نفس: $Z=۰.۷۷۷$, $P>۰.۰۵$) و همگن بودن واریانس‌های خطا از آزمون لون^۲ (عزت نفس: $F=۰.۱۶۳$, $P>۰.۰۵$ و توده بدنی $F=۰.۲۲$): $P>۰.۰۵$ استفاده شد، که نتایج حاکی از رعایت این پیش‌فرض‌ها می‌باشد. همچنین شیب رگرسیون (عزت نفس: $F=۰.۳۳۳$, $p>۰.۰۵$) (توده بدنی: $F=۰.۲۲۲$, $p>۰.۰۵$) و فرض خطی بودن داده‌ها نیز رعایت شده است.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار شاخص توده بدنی و عزت نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
شاخص	آزمایش	میانگین	انحراف معیار
توده بدنی	کنترل	۹۹.۰۰	۳۴.۴۷
		۱۱.۰۰	۳۰.۵۸
عزت نفس	کنترل	۳۶.۶۰	۴.۷۴
	آزمایش	۳۵.۹۰	۳.۴۷
		۳۶.۰۰	۴.۴۲
		۳۱.۰۰	۴.۹۰
		۳۱.۸۰	۳.۵۰

^۱ Kolmogorov-Smirnov

^۲ Leven

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت‌نفس و کاهش شاخص توده بدنی زنان چاق
Investigating the Effect of Life Style Change-based Training on the Improvement in self-

جدول (۳) تأثیر آموزش برنامه تغییر زندگی بر میزان عزت‌نفس و شاخص توده بدنی افراد چاق

متغیرها	منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذوراتا
عزت‌نفس	پیش‌آزمون عزت‌نفس گروه	۲۴۹,۹۳۹	۱	۲۴۹,۳۹۳	۱۱۹,۸۱۹	۰۰۱	۸۷۶
	خطا	۳۵,۴۶۱	۱۷	۲,۰۸۶	۱۵۶,۳۲۹	۰۰۱	۰۹۰۲
	کل	۲۳۳۱۲,۰۰۰	۲۰				
توده بدنی	پیش‌آزمون توده بدنی گروه	۲۱۶,۳۲۱	۱	۲۱۶,۳۲۱	۴۷۹,۹۰۳	۱۰۰	۰۶۶۶
	خطا	۷۶۶۶۳	۷۷	۱۳۲۲۱۹	۲۹۳۳۳۶	۱۰۰	۰۳۳۳
	کل	۱۸۰۹۸,۱۸۰	۰۰	۰۱۱۱			

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، در مؤلفه‌های وزن و عزت‌نفس تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج نشان داد که میانگین نمرات پس‌آزمون عزت‌نفس به‌طور معنی‌داری در گروه آزمایش افزایش یافته است؛ که این حاکی از اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت‌نفس می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش صاحب‌الزمانی و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. همچنین با نتایج تحقیق ویچروسکی (۲۰۰۰) پیک و همکاران (۲۰۰۳) که نشان دادند آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش عزت‌نفس تأثیر دارد همسو است. نتایج تحقیقات اینت و همکاران (۱۹۹۴)، کروتر و همکاران (۱۹۹۱) نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت‌نفس، تصور از خود و خود کارآمدی تأثیرگذار است. هنگامی که فرد ظاهر خود را از معیارهای مطلوب یا ایده آل پایین‌تر بداند ممکن است با احساسات و نگرش‌های نامناسب نسبت به خود مانند عزت‌نفس یا اعتمادبه‌نفس پایین و یا افسردگی مواجه

گردد (مقیمان، سلمانی و آذربزین، ۱۳۹۱). افراد چاق به دلیل چاقی عزت نفس پایینی دارند و از آنجاکه چگونگی سبک زندگی این افراد نقش بسزایی در بروز و پیشرفت چاقی آنها دارد پس می‌توان گفت که یکی از روش‌های مؤثر در کنترل چاقی و در نهایت افزایش عزت نفس افراد اصلاح رفتارهای مرتبط با سبک زندگی این افراد می‌باشد. صاحب‌الزمانی در تحقیق خود نشان داد که بین الگوی خواب و استراحت و عزت نفس ارتباط معنی‌داری وجود دارد. با بهبود وضعیت الگوی خواب سلامت جسمی و روانی فرد تأمین شده اسبک زندگی مطلوب برای فرد حاصل می‌شود. یکی از برنامه‌های این پژوهش در جهت افزایش عزت نفس نیز اصلاح الگوی غیرطبیعی خواب بود. از دیگر برنامه‌های این پژوهش نحوه کنترل استرس و آموزش مهارت‌های اجتماعی جهت ابراز وجود بهتر و افزایش عزت نفس بود. روش‌های مقابله با استرس ارتباط معنی‌داری با عزت نفس دارد. در جهان امروز که سرعت تحولات و فراگیری تجربه‌های مشخص نسبت به قبل فزونی گرفته و انواع مشکلات و استرس‌ها بر زندگی بشری سایه افکنده‌اند، نمی‌توان اهمیت استرس و مدیریت کردن آن را از نظر دور داشت. در نتیجه در این پژوهش برای مدیریت استرس، استراتژی‌های خاصی مثل انجام نفس عمیق، ایجاد ریلکسیشن در اندام‌ها، الگوی منظم خواب، پیاده روی هم چنین آموزش حل مسئله جهت توانا شدن افراد در مقابله با تنش‌ها صورت گرفت. آموزش حل مسئله که در این تحقیق آموزش داده شد یکی از مهارت‌های اجتماعی است که در افزایش عزت نفس مؤثر است. نظری و حسین پور (۱۳۸۸) نشان دادند که آموزش مهارت‌های اجتماعی مانند حل مسئله در افزایش عزت نفس مؤثر است. جامبور و الیوث (۲۰۰۵) بر این باورند که شرکت در کار گروهی، روش برقراری ارتباط و میزان ابراز وجود می‌تواند تأثیر بسزایی بر میزان عزت نفس افراد داشته باشد. برگزاری جلسات در این پژوهش به صورت گروهی بود افراد فرصتی برای بیان احساسات و ابراز وجود داشتند و مهارت‌های را که جهت کنترل استرس فراگرفته بودند باعث شده بود که بهتر بتوانند ابراز وجود کنند. بالطبع افرادی که مدیریت استرس بیشتری دارند بهتر می‌توانند خود را مطرح و ابراز کنند و به خود احترام بیشتری می‌گذارند.

در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که برنامه‌های تغییر اصلاح سبک زندگی از قبیل: کنترل استرس، آموزش مهارت‌های زندگی از قبیل (مهارت حل مسئله)، برنامه‌ریزی الگوی خواب می‌تواند باعث افزایش عزت نفس افراد شوند.

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت‌نفس و کاهش شاخص توده بدنی زنان چاق
Investigating the Effect of Life Style Change-based Training on the Improvement in self-

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه مداخلات سبک زندگی در کاهش وزن افراد مؤثر است. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات مباشری و همکاران (۱۳۹۱) بهرامی نژاد، حنیفی و موسوی نسب (۱۳۸۷)، کیتزمان و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. همچنین یانگ ژانه و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی اثرات مداخله اصلاح سبک زندگی نشان دادند که تغییرات سبک زندگی شامل ورزش کردن باعث کاهش وزن و بهبود نیمرخ چربی می‌شود که با نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش همسو است. در افراد چاق، گاهی تغییر سبک زندگی، مؤثرتر از گرفتن رژیم لاغری برای کاهش وزن است. قبل از هر چیز برای دستیابی به وزن مناسب، کاهش دریافت کالری روزانه و مصرف غذای سالم و همچنین آموزش رفتارهای مناسب و سالم غذا خوردن مانند: قبل از سیر شدن دست از غذا کشیدن - آهسته غذا خوردن - از دسترس و معرض دید خارج کردن مواد غذایی که سبب تحریک غذا خوردن می‌شود، ضروری است. به همین دلیل در این پژوهش اولین برنامه، مرتبط با رژیم غذایی بود. افزایش فعالیت بدنی و ورزش (پیاده‌روی) هم که در این پژوهش گنجانده‌شده بود از بخش‌های ضروری درمان چاقی است. افرادی که قادر به حفظ وزن کاهش‌یافته در بیش از چندین سال هستند ورزش منظم دارند. یکی از بهترین روش‌های کاهش چربی بدن از طریق ورزش‌های هوازی منظم مانند پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، از پله‌ها بالا رفتن و شنا است؛ که باید به‌صورت تدریجی مقدار فعالیت بدنی را هم‌زمان با بهبود تحمل فرد و قوای جسمانی‌اش افزایش داد که در این تحقیق لحاظ شده بود.

از آنجایی که در درمان چاقی تنها به کاهش دریافت انرژی و مصرف انرژی نمی‌توان اکتفا کرد و انجام مداخلات روان‌شناختی نیز لازم است. یافته‌های این تحقیق را با استناد به مداخله‌های روان‌شناختی که در این برنامه گنجانده‌شده بود و راهبردهای مختلف که برای ارتقای رفتارهای سلامت استفاده‌شده بود و همچنین با توجه به یادگیری افراد در نحوه پاسخ‌گویی به باورهای مخرب مرتبط با رژیم گرفتن و برنامه (رژیم غذایی و ورزش) که لحاظ شده بود، می‌توان نبیین کرد. یکی از محدودیت‌های تحقیق این بود که امکان کنترل کلیه‌ی عوامل مؤثر بر سبک زندگی مرتبط با چاقی همچون عوامل اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی نبود، همچنین به دلیل انجام برنامه‌های مرتبط با برنامه داشتن حداقل سواد دیپلم لازم بود و انجام تحقیق بر روی حجم نمونه کم از دیگر محدودیت‌های تحقیق بود.

با توجه به یافته‌ها و با توجه به شیوع روزافزون چاقی پیشنهاد می‌گردد که برای نوجوانان نکات لازم در خصوص عوامل ایجادکننده چاقی، عوارض آن و راه‌های پیشگیری، از سوی مدارس در قالب یک برنامه آموزشی داده شود؛ و به‌منظور تداوم یادگیری‌ها و ترویج سبک زندگی سالم لازم است برنامه‌ها در قالب برنامه‌های بهبود تغذیه سالم و مدیریت استرس، از طریق رسانه‌های جمعی ارائه گردد.

منابع

- آزبخت، ل؛ میرمیران، پ و عزیزی، ف (۱۳۸۳). بررسی سبب‌شناسی چاقی و عوامل مرتبط با آن در بزرگسالان. مجله متابولیسم ایران، شماره ۱۲، ۳۷۹-۳۸۷.
- ترتیبیان، ب؛ بقایی، ب. (۱۳۹۳). اثر دو ماه سبک زندگی کم تحرک بر بیان ژنی شاخص‌های مؤثر در اضافه‌وزن و سلامت عروق در مردان ۴۰-۵۵ سال. مجله علوم پزشکی رازی، دوره ۲۱، شماره ۱۱۹، ص ۲۶-۳۳.
- بهرامی نژاد، ن؛ حنیفی، ن؛ موسوی نسب، ن؛ علیمحمدی، ر و باقری اصل، آ. (۱۳۸۷). مقایسه تأثیر آموزش خانواده- مدار و فرد- مدار بر کاهش توده بدنی و سبک زندگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، جلد ۱۶، شماره ۶۲، ص ۶۷-۷۶.
- صاحب‌الزمانی، م؛ فشارکی، م و عبدلهی مفرد، ز. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط سبک زندگی با عزت‌نفس دختران نوجوان دبیرستان‌های دولتی روزانه شهر تهران. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۲۰، شماره ۱، ص ۴۵-۵۱.
- علیمحمدی، م. (۱۳۹۴). چاقی و بهزیستی ذهنی. مجله سلامت، ص ۲۰-۲۵.
- مباشری، ف؛ خلیلی، د؛ محرابی، ی؛ حدائق، ف؛ موحدی، م؛ مومنان، ا؛ قنبریان، آ؛ زاہری، ف و عزیزی، ف. (۱۳۹۱). اثر مداخلات آموزش اصلاح سبک زندگی بر شیوع چاقی عمومی و چاقی مرکزی در بزرگسالان: مطالعه قند و لیپید تهران. سال ۳۰، شماره ۲۰۵.
- مرادی، ف؛ شریعت، ف و میرزاییان، ک. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش پیشگیری از چاقی و مدیریت وزن بر میزان آگاهی مراجعین به خانه‌های سلامت محلات شهر تهران. فصلنامه علمی- پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دوره ۱، شماره ۱، ص ۳۳-۴۰.
- مقیمیان، م، سلمانی، ف و آذربرزین، م. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط رضایت از تصویر ذهنی از جسم و رشته تحصیلی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد. (۲۵): ۷۱-۶۴.

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت‌نفس و کاهش شاخص توده بدنی زنان چاق
Investigating the Effect of Life Style Change-based Training on the Improvement in self-

- میرزا زاده، ع؛ اصولی، م؛ سلیم زاده، ح؛ عربی، م؛ نواده خدادادی، س؛ حق دوست، ع؛ حجاری زاده، ب. (۱۳۸۹).
روند شاخص توده بدنی در ۱۵ سال اخیر در ایران، مرور سیستماتیک و متا آنالیز. ۳۸(۳) ۱۱-۱.
- نجمار، ل؛ پژوهان، ا؛ حیدری، ع؛ حاجی زاده، س؛ رخشانی، م. (۱۳۸۲). وضعیت فشارخون در جمعیت شهری سبزوار
در سال ۱۳۸۲. ۴(۲): ۱۰۲-۹۵.
- نظری، ا و حسین پور، م. (۱۳۸۸). اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب و عزت‌نفس دانش آموزان دختر
دبیرستان باغمک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

American Heart Association(AHA) ۲۰۱۱. Haert and storke facts. New York. Am Haert Pub.

Article I. Behrman R, Kilegman R, Jenson H(۴۴۴۴). Nelson textbook of pediatries ۷۷th edition, vol.۱,p: ۱۷۳,۱۷۷.

Bell, D & Hollows,J. (2006).Historicizing lifestyle, Ashgate: London.

Bisinger C, Laure P, France AM. (2006). Regular extracurricular sport practice does not prevent moderat or severe variations in self-esteem or trait anxiety in early adolescents. *Jsport Sci Med.*; 5:444

Brownell K.D. (۲۰۰۶). Public health approaches to obesity and its management. In L. Breslow,J.E, Fieiding L.B. Lave(Eds). Annual reviwiew of public health. (vol.۷). palo Alto.CA: Annual Reviews.

Cooper Z, & Fairburn C. G. (۱۱۱۱). A new Cognitive behavior approach too the treatment of obesity. *behavior Research and therapy.* ۹۹:۴۹۹-۱۱۱.

Ennet S.T, Tobler N.S, Ringwalt C.L & Flewelling R.L. How effective is drug abuse resistance education?.A meta-analysis of project DARE out come. ۴۴۴۴.

Glenny A.M, O Meara S, Melville A, Sheldon.E & Wilson C. (۷۷۷۷). The treatment and prevention of obesity: A systematic review of the literature. *International Journal of obesity.* ۱۱: ۵۵۵-۷۷۷.

Ishizaki M, Morikawa Y,Nakagawa H, Honda R, kawakami N, haratani T, Kodayasi F, Araki S, Yamada Y. (۴۴۴۴). the influence of work characteristics on body mass index and waist to hipration in Japanese employees. *Ind Health.* ۲۲: ۹۹-۱۱

Jomeen J, Martin CR. (۵۵۵۵). Selefesteem and mental health during early pregnancy. *Clin Eff Nurs.* ۹(۱-۲).۲۲-۵۵.

Kelly T, Yang W, Chen CS, Reynold K, He J. (۸۸۸۸). Global burden of obesity in ۵۵۵۵ and projections to ۵۵۵۵ in J obese. ۲۲, ۱۴۳۱-۷۷۷۷.

Kitzmann K.M, Dalton III W.t, Stanly C.M, Beech B.M, Reeves T.P, Duscemi J, et al. (۵۵۵۵). lifestyle intervention for youth who are overweight: A met analytic review, *Health psychology.* ۹۹(۱) ۱۱-۱۰۱.

Kreuter K.G, Gwirtz H, Devenny G.E & love C. (۱۱۱۱). Drug and alcohol prevention project for sixth graders: first year findings. *Adolescence summer.* ۶۶(۲۲۲)۷۷۷-۲۹۳.

Kurth T, Gazian JM, Bergerk J, Kase CS, Rexrode KM, Cook NR. (۲۰۰۲). Body mass index and the risk of stroke in men. *Arch Intern.* ۲۲۲(۲۲): ۷۷۷۷-۲۲.

Mushtaq U. M; Gull S; Mushtaq K; shahid U; Ahmad S M & Akram J. (۱۱۱۱). Diteary behaviors, physical activity and sedentary lifestyle associated with overweight and obesity and thire socio-demographic correlates, among Pakistani primary school children. *International Journal of behavioral Nutrition and physical activity.* ۸:۵۵۵.

Nauta H, Hospers H & Jansen A. (۱۱۱۱).one-year follow-up effects of two obesity treatments on psychological well-bing and wight. *Br J Health Psychol.* ۶:۱۱۱-۴۴۴.

Ogden J, Clementi C & Aylwin S. (2006). *Having obesity surgery: A qualitative study and the paradox of control, psychology and health.* 11, 273. 33.

Oxford Dictionary. ۸۸۸۸

Pick S, Givaudan M & Poortinga V.H. (۲۰۱۳). sexuality and life skill education: a multi strategy intervention in Mexico. American psychologist. ۶۸(۳):۰۰۰-۰۰۰.

Rodriguez-Martin A, Novalbos Ruiz JP, Martinz Nietoy JM, Escobal Jinenez L. (۱۹۹۹). life – style factors among Spanish adults. Nutr Hosp. ۱۴(۰۰): ۰۰۰-۰۰۰

Taylor R.R.(۱۹۹۹). Cognitive behavioral therapy for chronic illness and disability. United State of America: Springer Science & Business Media. Inc.

Turner SL, Thomas AM, Wagner PJ, Moseley GC. (۱۹۹۸). A Collaborative approach to wellness: Diet, exercise, and education to impact behavioral change. J AM Acad Nurse pract. ۰۰: ۰۰۰-۰۰۰.

Wadden, TA; Stunkard, AJ. (۲۰۰۳). Psychosocial consequences of obesity and dieting: Research and clinical finding. In: Stunkard AJ, Wadden TA, eds. Obesity: Theory and Therapy. ۲nd ed. New York: Raven Press. ۲۳۳-۲۷۷.

Werij M.Q, Jansena A, Mulkensa S, Hermien G.E, Amenta A.J.H.A & Harm J.H. (۱۹۹۹). Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity, Journal of psychosomatic Research. ۷۷:۰۰۰-۰۰۰.

WHO. (۱۹۹۹). WHO and the international Diabetes federation: regional partners. Bulletin of the world Health organization. ۷۷(۲۲).

Williamson DA, Newton RL, Walden HM. (۱۹۹۹). Obesity in A.V.Nicevie, A.R.Kuczmieczyk & M.Bruch(Eds). Formuiation and treatment in clinical health psychology. New York: Rutledge. ۲۲-۰۰.

Wichroski M.A. (۰۰۰۰).Facilitating self-esteem and social supports in a family life skill program. Journal of women & social work. ۰۰(۲)۷۷-۷۷.

World health organization. (۲۰۰۳). Prevention/Nutrition/a- healthy life styel/body-mass-index-bmi/disease.

Young Jae, S; Fernhall, B; Hefferman, K.S; Jeong, M; Chun, E.Mu Sung,J; Lee, S.H; Lim, Y.J& Park, W.H. (۲۰۰۶). Effects of lifestyle modifications on c-reactive protein: contribution of weight loss and improved aerobic capacity, metabolism clinical and experimental. ۰۰, ۰۰۰-۱۱۱.

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی برافزایش عزت‌نفس و کاهش شاخص توده بدنی زنان چاق
Investigating the Effect of Life Style Change-based Training on the Improvement in self-

