رویش روان شناسی، سال هفتم، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۳۲، بهمن ماه ۱۳۹۷
Rooyesh-e-Ravanshenasi, 7(۱۱), ۲۰۱۹

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-esteem and decrease BMI among Obese Women

سمیرا عبدی
گروه روانشناسی, واحد سنندج, دانشگاه آزاد اسلامی
دکترحمزه احمدیان (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی سنندج
لطف اله ساعد
دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده

این پژوهش به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش برنامه مبتنی بر تغییر سبک زندگی برافزایش عزت‌نفس 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 به‌صورت 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

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

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

Lotfollah Saed
School of Medicine, Kurdestan University of Medical Sciences, Kurdestan

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 ۲۰ patients, who

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

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 تجزیه‌وتحلیل 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≤۰،۰۱). نتایج این پژوهش دارای تلویحات کاربردی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش سلامت روانی افراد چاق هست.

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

were randomly assigned into experiment and control groups of ۱۰ per each. The experiment group was given the treatment of total ۱۰ 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≤۰،۰۱(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

مقدمه

اختلال در متابولیسم چربی، اغلب خود را به‌صورت یک بیماری مزمن بنام چاقی نشان می‌دهد (بهرمن، کیلگمن و جنسون[۱],۲۰۰٤). چاقی بزرگترین چالش بهداشت عمومی در قرن حاضر است و بخش سلامتِ 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 پذیرفته‌شده، شاخص توده بدنی[۳](تقسیم وزن بر مجذور قد) می‌باشد(ویلیامسون، نیوتن و والدن[٤]۲۰۰٦). 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[٥],۲۰۰۸). چاقی،

[۱] Behrman, Kilegman, Jenson
[۲] Kelly, Yang, Chen, Reynold, He
[۳] Body Mass Index
[٤] Williamson, Newton, Walden
[٥] Turner, Thomas, Wagner, Moseley

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

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 اگدن، 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 حرمتِ خود، ضعف تصویر خود، کاهش کیفیت زندگی، افزایش امکان ابتلا به اختلال‌های افسردگی، دوقطبی، حمله وحشت‌زدگی و بازار هراسی است. شیوع چاقی در میان ایرانیانِ بالاتر از ۱۸ سال ۲۱/۵٪ گزارش‌شده 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 هرسال به دلیل عواقب اضافه‌وزن یا چاقی، جان خود را از دست می‌دهند (سازمان سلامت جهانی,۲۰۱۳). چاقی یک مسئله مهم تندرستی است (کوپر و فیربورن[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 مبتلابه 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 فیربورن، 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

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). ازآنجاکه 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، ۱۳۹٤). پس عزت‌نفس پایین ممکن است یکی از نتیجه‌های منفی چاقی باشد (وادن و استانکارد[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], ۲۰۰٦).

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[٤],۲۰۰٦). 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*
[٤] *Bell & Hollows*

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

و سطح تحصیلات رابطه وجود دارد (ایشیزاکی[۱],۲۰۰٤). نتایج تحقیق مشتاق[۲](۲۰۱۱) نشان داد، رفتارهای رژیم غذایی، فعالیت‌های فیزیکی و سبک زنگی 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 به‌سلامتی 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 درست‌شده است که در بیشتر این برنامه‌ها مشخصاً روی کاهش دریافت انرژی و تحریک فعالیت بدنی تأکید شده است (وریژ، ۲۰۰۹). ازآنجاکه چاقی یک پدیده پیچیده و چندعاملی است و در علل و پیامدهای آن عامل‌های زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی دخالت دارد، درنتیجه کنترل و درمان آن خارج از حیطه یک‌رشته واحد است (گلنی[۳],۱۹۹۷). همچنین نتایج مأیوس‌کننده 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 (نواتا، هاسپرس و جنسن[٤], ۲۰۰۱)؛ و دلیل مهم در به‌کارگیری‌های روان‌شناختی مدیریت وزن، تأثیر مداوم و شناخته‌شده آنها و همچنین

[۱] Ishizaki
[۲] Mushtaq
[۳] Glenny
[٤] Nauta, Hospers & Jansen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

جلوگیری از بازگشت این مشکل است (تیلور[1], ۲۰۰۶). نتایج پژوهش مرادی نشان داد که آموزش مدیریت وزن و پیشگیری از چاقی تأثیر به سزایی بر میزان آگاهی مراجعین داشته است (مرادی، شریعت و میرزایان,۱۳۹۲). همچنین از آن جای 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 خطرساز افراد چاق مؤثر خواهد بود (کورس[2],۲۰۰۲)؛ و می‌توان بیان داشت ازآنجاکه 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 تیرئید 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

[1] Taylor
[2] Kurth

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

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 بااحساس نارحتی ناشی از گرسنگی و ولع، مقابله بااحساس 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 به‌صورت هفتگی و به مدت ٦۰ 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- ارائه‌شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه عزت‌نفس (SEI): این پرسشنامه در سال ۱۹٦۷ توسط کوپر اسمیت به‌منظور سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش آموزان و دانشجویان درزمینه های اجتماعی و تحصیلی ساخته‌شده 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 دوخانه "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 سوال ها پاسخ(بلی) یک نمره و پاسخ(خیر) صفر می گیرد و باقی سوال ها به طور معکوس نمره گذاری می شوند. مواد هر یک از این مقیاس‌ها عبارت‌اند از: مقیاس عمومی ۲٦ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس آموزشگاهی ۸ ماده و مقیاس دروغ ۸ ماده. نمرات زیر مقیاس‌ها و همچنین نمره‌ی کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌های را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می‌سازد (کوپر اسمیت،۱۹٦۷). این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. هرز و گولن (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۸۸/. را برای کل آزمون گزارش کرده‌اند. همچنین جهت سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده مقیاس روان آزرده گرایی در آزمون شخصیت آیسنک، روایی واگرای منفی و معنادار و با خرده مقیاس برونگرایی روایی همگرایی مثبت معنادار به‌دست‌آمده است. ادموندسون و همکاران (۲۰۰٦) نیز ضریب همسانی درونی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

۸۶/. تا ۹۰/. را برای آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت گزارش کرده‌اند. کوپر اسمیت و دیگران (۱۹۹۰) ضرایب باز آزمایی را بعد از ۵ هفته ۰/۸۸ و بعد از ۳ سال ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. با روش باز آزمایی ضریب اعتبار این آزمون در ایران بافاصله ٤ هفته و ۱۲ روز به ترتیب ۷۷/؛ و ۸۰/. گزارش‌شده است. ضریب همسانی درونی گزارش‌شده 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 آزمون کوپر اسمیت، ثابت (۱۳۷۵) و نایبی فرد (۱۳۸۲) روایی همگرای مثبت بین آزمون کوپر اسمیت و آزمون عزت‌نفس آیسنک به دست آورده‌اند. این میزان در پژوهش ثابت ۸۰/؛ و در پژوهش نایبی فرد ۷۸/. بوده است. همچنین ضرایب اعتبار این آزمون با روش باز آزمایی برای دختران و پسران به ترتیب ۹۰/؛ و ۹۲/. گزارش‌شده است.در این پژوهش برای بررسی پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آلفای ۷٤/. بدست آمد.

جدول ۱- برنامه آموزشی تغییر سبک زندگی

جلسات	اهداف جلسه بر مبنای برنامه تغییر سبک زندگی
اول	آشنا نمودن بیشرافراد با برنامه تغییر سبک زندگی و ایجاد انگیزه و دادن برنامه رژیم غذایی مناسب و آموزش رفتارهای سالم غذا خوردن و مدیریت راه اندازهای 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 بااحساس 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های وزن و عزت‌نفس در گروه آزمایش و کنترل ارائه‌شده 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: P>۰,۰۵ ،Z=.۸۵٦ و عزت‌نفس:Z=.۸۸۷, P>۰,۰۵)و همگن بودن واریانس‌های خطا از آزمون لون[۲] (عزت‌نفس: F=./۱٦۳،P>۰,۰۵ و توده بدنی F=۰/۲۲ : P>۰/۰۵)استفاده شد، که نتایج حاکی از رعایت این پیش فرض ها می باشد. همچنین شیب رگرسیون (عزت‌نفس:F=.٦٤۳, p>۰,۰۵) (توده بدنی:p>۰,۰۵ ,F=.۷۵۲) و فرض خطی بودن داده‌ها نیز رعایت شده است.

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

گروه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شاخص توده بدنی	آزمایش	۲۹.۲۰	٤,۱۳	۲۷,۸٦	۳,٤۷
	کنترل	۳۱.٦۰	۳,۳۰	۳۱,۸۰	۳,۵۸
عزت‌نفس	**آزمایش**	**۳۵,۹۰**	**۳,۱۰**	**٤۲,۹۰**	**۳,٤۷**
	کنترل	**۳٦.٦۰**	**٤,۷٤**	**۳٦.۵۰**	**٤,٤۲**

[۱] Kolmogorov–Smirnov
[۲] Leven

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

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	مجذور اتا
عزت‌نفس	پیش‌آزمون عزت‌نفس	۲۴۹,۹۳۹	۱	۲۴۹,۳۹۳	۱۱۹,۸۱۹	.۰۰۱	.۸۷۶
	گروه	۳۲۶,۰۹۷	۱	۳۲۶,۰۹۷	۱۵۶,۳۲۹	.۰۰۱	.۹۰۲
	خطا	۳۵,۴۶۱	۱۷	۲,۰۸۶			
	کل	۲۳۳۱۲,۰۰۰	۲۰				
توده بدنی	**پیش‌آزمون توده بدنی**	۲۱۶,۳۲۱	۱	۲۱۶,۳۲۱	٤۷۹,۹۰۳	۱.۰۰	.۹٦٦
	گروه	۱۳,۲۱۹	۱	۱۳,۲۱۹	۲۹,۳۲٦	۱.۰۰	.٦۳۳
	خطا	۷,٦٦۳	۱۷	.٤٥۱			
	کل	۱۸۰۹۸,۱۸۰	۲۰				

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 افزایش‌یافته است؛ که این حاکی از اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی برافزایش 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 برافزایش عزت‌نفس تأثیر دارد همسو است. نتایج تحقیقات اینت و همکاران (۱۹۹٤), کروتر و همکاران (۱۹۹۱) نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت‌نفس، تصور از خود و خود کارآمدی تأثیرگذار است. هنگامی‌که 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

گردد (مقیمیان، سلمانی و آذربرزین,۱۳۹۱). افراد چاق به دلیل چاقی عزت‌نفس پایینی دارند و ازآنجاکه 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 درنهایت افزایش عزت‌نفس افراد اصلاح رفتارهای مرتبط با سبک زندگی این افراد می‌باشد. صاحب‌الزمانی در تحقیق خود نشان داد که بین الگوی خواب و استراحت و عزت‌نفس ارتباط معنی‌داری وجود دارد. با بهبود وضعیت الگوی خواب سلامت جسمی و روانی فرد تأمین‌شده اسبک زندگی مطلوب برای فرد حاصل می‌شود. یکی از برنامه‌های این پژوهش در جهت افزایش عزت‌نفس نیز اصلاح الگوی غیرطبیعی خواب بود. از دیگر برنامه‌های اپن پژوهش نحوه کنترل استرس و آموزش مهارت‌های اجتماعی جهت ابراز وجود بهتر و افرایش عزت‌نفس بود. روش‌های مقابله با استرس ارتباط معنی‌داری با عزت‌نفس 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 ازنظر دور داشت. درنتیجه در این پژوهش برای مدیریت استرس، استراتژی‌های خاصی مثل انجام نفس عمیق، ایجاد ریلکسیشن در اندام‌ها، الگوی منظم خواب، پیاده رویو هم چنبن 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 عزت‌نفس مؤثر است. نظری و حسین پور (۱۳۸۸) نشان دادند که آموزش مهارت‌های اجتماعی مانند حل مسئله در افزایش عزت‌نفس 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 عزت‌نفس افراد داشته باشد. برگزاری جلسات در این پژوهش به‌صورت 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 می‌توانند باعث افزایش عزت‌نفس افراد شوند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

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 ژائه 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 تبیین 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

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 عبدالهی منفرد، 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؛ زایری، 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.۷(۲۵): ۷۱-۶۴.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

میرزا زاده، ع؛ اصولی، م؛ سلیم زاده، ح؛ عربی، م؛ نواده خدادادی، س؛ حق‌دوست، ع؛ حجاری زاده، ب.(۱۳۸۹). روند شاخص توده بدنی در ۱۵ سال اخیر در ایران، مرور سیستماتیک و متا آنالیز.۳۸(۳) ۱۱-۱.

نجار، ل؛ پژهان، ا؛ حیدری، ع؛ حاجی‌زاده، س؛ رخشانی، م.(۱۳۸۲). وضعیت فشارخون در جمعیت شهری سبزوار در سال ۱۳۸۲. ٤(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) ۲۰۰۱. Haert and storke facts. New York. Am Haert Pub.

Article I. Behrman R, Kilegman R, Jenson H(۲۰۰٤). Nelson textbook of pediatries ۱۷th 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 anxity in early adolescents. Jsport Sci Med.; 5:124

Brownell K.D. (۱۹۸٦). Public health approaches to obesity and its management. In L. BreslowJ.E, Fieiding L.B. Lave(Eds). Annual reviview of public health. (vol.۷). palo Alto.CA: Annual Reviews.

Cooper Z, & Fairburn C. G. (۲۰۰۱). A new Cognitive behavior approach too the treatment of obesity. behavior Research and therapy. ۳۹:٤۹۹- ۵۱۱.

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.۱۹۹٤.

Glenny A.M, O Meara S, Melville A, Sheldon.E & Wilson C. (۱۹۹۷). The treatment and prevention of obesity: A systematic review of the literature. International Journal of obesity. ۲۱: ۷۱۵-۷۳۷.

Ishizaki M, Morikawa Y,Nakagawa H, Honda R, kawakami N, haratani T, Kodayasi F, Araki S, Yamada Y. (۲۰۰٤). the influence of work charactristics on body mass index and waist to hipration in Japanese employees. Ind Health. ٤۲: ٤۱-٤۹

Jomeen J, Martin CR. (۲۰۰۵). Selefesteem and mental health during early pregnancy. Clin Eff Nurs. ۹(۱-۲).۹۲-۹۵.

Kelly T, Yang W, Chen CS, Reynold K, He J. (۲۰۰۸). Global burden of obesity in ۲۰۰۵ and projections to ۲۰۳۰ in J obese. ۳۲, ۱٤۳۱-۱٤۳۷.

Kitzmann K.M, Dalton III W.t, Stanly C.M, Beech B.M, Reeves T.P, Duscemi J, et al. (۲۰۱۰). lifestyle intervention for youth who are overweight: A met analytic review, Health psychology. ۲۹(۱) ۹۱-۱۰۱.

Kreuter K.G, Gwirtz H, Devenny G.E & love C. (۱۹۹۱). Drug and alcohol prevention project for sixth graders: ferst year findings. Adolescence summer. ۲٦(۱۰۲)۲۸۷-۲۹۳.

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. ۱٦۲(۲۲): ۲۵۵۷-٦۲.

Mushtaq U. M; Gull S; Mushtaq K; shahid U; Ahmad S M & Akram J. (۲۰۱۱). Diteary behaviors, physical activity and sedentary lifestyle associated with overwight and obesity and thire socio-demographic correlates, among Pakistani primary school children. International Journal of behavioral Nutition and physical activity. ۸:۱۳۰.

Nauta H, Hospers H & Jansen A. (۲۰۰۱).one-year follow-up effects of two obesity treatments on psychological well-bing and wight. Br J Health Psychol. ٦:۲۷۱-۲۸٤.

Ogden J, Clementi C & Aylwin S. (2006). Having obesity surgery: A qualitative study and the paradox of control, psychology and health. 21, 273. 93.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

Oxford Dictionary.۲۰۰۸
Pick S, Givaudan M & Poortinga V.H. (۲۰۰۳). sexuality and life skill education: a multi strategy intervention in Mexico. American psychologist. ۵۳(۳)۲۳۰-۲۳٤.
Rodriguez–Martin A, Novalbos Ruiz JP, Martinz Nietoy JM, Escobal Jinenez L. (۲۰۰۹). life – style factors among Spanish adults. Nutr Hosp. ۲٤ (۲۰) : ۱٤٤-۱۵۱ ۳-
Taylor R.R(۲۰۰٦). Cognitive behavioral therapy for chronic illness and disabeility. United State of America: Springer Science & Business Media. Inc.
Turner SL, Thomas AM, Wagner PJ, Moseley GC. (۲۰۰۸). A Collaborative approach to wellness: Diet, exercise, and education to impact behavioral change. J AM Acad Nurse pract. ۲۰: ۳۳۹-٤٤.
Wadden, TA; Stunkard, AJ. (۱۹۹۳). Psychosocial consequences of odesity and dieting: Research and clinical finding. In: Stunkard AJ, Wadden TA, eds. Obesity: Theory and Therapy.۲nd ed. NewYork: Raven Press. ۱٦۳-۱۷۷.
Werij M.Q, Jansena A, Mulkensa S, Hermien G.E, Amenta A.J.H.A & Harm J.H. (۲۰۰۹). Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity, Journal of psychosomatic Research. ٦۷:۳۱۵-۳۲٤.
WHO. (۱۹۹۹).WHO and the international Diabetes federation: regional partners. Bulletin of the world Health organization. ۷۷(۱۲).
Williamson DA, Newton RL, Walden HM. (۲۰۰٦). Obesity in A.V.Nicevie, A.R.Kuczmievczyk & M.Bruch(Eds). Formuiation and treatment in clinical health psychology. New York: Rutledge. ٤۲-٦۰.
Wichroski M.A. (۲۰۰۰).Faciliating self-esteem and social supports in a family life skill program. Journal of women & social work. ۱۵(۲)۱۷-۲۷.
World health organization. (۲۰۱۳). 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. (۲۰۰٦). Effects of lifestyle modifications on c-reactive protein: contribution of weight loss and improved aerobic capacity, metabolism clinical and experimental. ۵۵, ۸۲۵-۸۳۱.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.15.4]