

## اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی برای افزایش 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

**Dr Hamzeh Ahmadian\***

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

**Lotfollah Saed**

School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Kurdistan

**سمیرا عبدالی**

گروه روانشناسی، واحد سنتنده، دانشگاه آزاد اسلامی

دکتر حمزه احمدیان (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی سنتنده

لطف الله 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. ۲۰۰ obese women were selected in order to select total ۲۰ patients who

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش برنامه مبتنی بر تغییر سبک زندگی برای افزایش عزت نفس و کاهش توده بدنی انجام شد. این پژوهش به روش نیمه آزمایشی و بر اساس طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان چاق مراجعه کننده به مراکز تغذیه شهر سنتنده در سه ماهه نخست سال ۱۳۹۵ بود. برای انتخاب نمونه به شیوه نمونه گیری 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 عزت نفس 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 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. ( $P \leq .01$ ) 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 عزت نفس 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 تعديل نمرات پیش‌آزمون، در گروه آزمایش کاهش وزن و توده بدنی و افزایش عزت نفس نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری بیشتر است ( $P \leq .01$ ). نتایج این پژوهش دارای تلویحات کاربردی جهت کاهش مشکلات روان‌شناسی و افزایش سلامت روانی افراد چاق هست.

**واژه‌های کلیدی:** برنامه آموزشی سبک زندگی، عزت نفس، شاخص توده بدنی، زنان چاق

### مقدمه

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

<sup>۱</sup> Behrman, Kilegman, Jenson

<sup>۲</sup> Kelly, Yang, Chen, Reynold, He

<sup>۳</sup> Body Mass Index

<sup>۴</sup> Williamson, Newton, Walden

<sup>۵</sup> Turner, Thomas, Wagner, Moseley

خود به عنوان یک بیماری شناخته نشده، ولی باعث افزایش و بدتر کردن بسیاری از بیماری‌ها می‌شود و به عنوان فاکتور خطر برای ابتلا به بیماری‌های مزمن شناخته شده است (رودریگوز-مارتین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). به گزارش اگدن، کلمتیو، آیلوین<sup>۲</sup> (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، پرشاری 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 و حشت‌زدگی 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 پیش رو 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 تدرستی است (کوپر و فیربورن<sup>۳</sup>، 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 فراینده 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 (براؤنل<sup>۴</sup>، ۱۹۸۶).

<sup>۱</sup> Rodriguez-Martin  
<sup>۲</sup> Ogden, Clementi & Aylwin  
<sup>۳</sup> Cooper & Fairburn  
<sup>۴</sup> Brownell

## اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت نفس 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 شکل دهنده هویت و عزت نفس 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 مورد پذیرش فرد نباشد، منجر به تغییراتی در احساس ارزشمندی می‌شود. عوامل متعددی مانند ارزش‌های اجتماعی-فرهنگی، مقایسه‌های اجتماعی، تأکید جامعه بر جذابیت ظاهری این گونه نگرانی‌ها را تشید کرده و به تداوم آن کمک می‌کنند (جمین و مارتین<sup>۱</sup>, ۲۰۰۵). از آنجاکه افراد چاق جسم خود را نمی‌پذیرند آرام آرام عزت نفس‌شان پایین می‌آید و در بعد پذیرش خود، نمره پایین کسب می‌کنند. با پایین آمدن عزت نفس، فرد در ارتباط با دیگران دچار مشکل می‌شود (علی‌محمدی، ۱۳۹۴). پس عزت نفس پایین ممکن است یکی از نتیجه‌های منفی چاقی باشد (وادن و استانکارد<sup>۲</sup>, ۱۹۹۳). عزت نفس به عنوان نگرش مثبت یا منفی فرد نسبت به خود و در مجموع ارزیابی فرد از حس ارزشمندی خود است (بیسینگر، لوری و فرنس<sup>۳</sup>, ۲۰۰۶).

طبق بررسی‌های اخیر با وجود افزایش مصرف غذاهای پر انرژی و از طرفی کم تحرکی به دلیل تغییر حالت‌های حمل و نقل و افزایش شهرنشینی، علت اساسی چاقی و اضافه وزن 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 مرگ و میر در ایالات متحده 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 تعریف شده است (آکسفورد، ۲۰۰۸). آدلر ۱۹۲۰ با دیدگاهی روان‌شناسی، تعریفی از سبک زندگی ارائه داد که مبتنی بر فرد به عنوان پدیده‌های واحد و کامل بود. از این منظر، ارزش‌های فرد، نقش تعیین‌کننده‌ای در سبک زندگی او دارد و به تعداد افراد انسانی، می‌توان سبک زندگی متصور بود (بل و هالوس<sup>۴</sup>, 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 با کار نشسته و مصرف الکل و همچنین فعالیت فیزیکی

<sup>۱</sup> Jomeen, Martin

<sup>۲</sup> Wadden, Stunkard

<sup>۳</sup> Bisinger, Laure, France

<sup>۴</sup> Bell & Hollows

و سطح تحصیلات رابطه وجود دارد (ایشیزاکی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). نتایج تحقیق مشتق<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) نشان داد، رفتارهای رژیم غذایی، فعالیتهای فیزیکی و سبک زنگی کم تحرک پیشگویی کننده مطلق درباره اضافه وزن و توده بدنی بالا در میان کودکان ابتدایی پاکستانی است. همچنین نتایج تحقیق تربیتیان و بقایی (۱۳۹۳) نشان داد که سبک زندگی کم تحرک 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 قابل پیشگیری است (سازمان سلامت جهانی، ۱۹۹۹). با اینکه به کار بردن سبک صحیح زندگی باید از دوران جنبینی 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 اندختن استوپروژ فعالیت فیزیکی مؤثر است. همچنین یک سوم موارد سرطان‌ها با بهبود تغذیه، کنترل وزن و انجام فعالیت بدنی قابل پیشگیری هست (نجار، ۱۳۸۲).

تاکنون برای درمان چاقی و اضافه وزن 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 (وریث، ۲۰۰۹). از آنجاکه 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<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷). همچنین نتایج مأیوس‌کننده درمان‌های سنتی، برخی متخصصان را بر آن داشت تا کمتر به طور صرف روی کاهش وزن تمرکز کنند و بیشتر روی تغییرات روان‌شناختی مثبت با به‌کارگیری درمانگری‌های روان‌شناختی متولّ شوند (نواتا، هاسپرس و جنسن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱)؛ و دلیل مهم در به‌کارگیری‌های روان‌شناختی مدیریت وزن، تأثیر مداوم و شناخته‌شده آنها و همچنین

<sup>۱</sup> Ishizaki

<sup>۲</sup> Mushtaq

<sup>۳</sup> Glenny

<sup>۴</sup> Nauta, Hespers & Jansen

## اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی برافزايش عزت نفس 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<sup>۱</sup>, 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 به کارگیری روش‌های مناسب و سیستماتیک در این راستا در تغییر رفتارهای خطرساز افراد چاق مؤثر خواهد بود (کورس<sup>۲</sup>, ۲۰۰۲)؛ و می‌توان بیان داشت از آنجاکه 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 روان‌شناسی) 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 به صورت نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه و با ملاک‌های ورود (داشتن سواد، عدم حاملگی و مؤنث بودن، عدم کم کاری تیرئید و بیماری دیابت) ملاک‌های خروج (اجرا نکردن برنامه‌ها و شرکت نکردن در کلاس به صورت دو جلسه مدام) ۲۰ نفر انتخاب شدند و سپس از میان نمونه پژوهش به طور 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 عزت نفس پاسخ دادند. همچنین قد و وزن و توده بدنی آزمودنی‌ها قبل از شروع

<sup>1</sup> Taylor

<sup>2</sup> Kurth

مدخله 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 کار آمدن بالحساس ناراحتی ناشی از گرسنگی و ولع، مقابله بالحساس نامیدی و دلسزدی 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 عزت نفس (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 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 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 نمره‌ی 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 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 معنadar و با خرده مقیاس برونگرایی روایی همگرایی مشتب معنadar به دست آمده است. ادموندسون و همکاران (۲۰۰۶) نیز ضریب همسانی درونی

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی برافزايش عزت نفس 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 عزت نفس 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 با فاصله ۴ هفته و ۱۲ روز به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۰. گزارش شده است. ضریب همسانی درونی گزارش شده بین ۰/۸۹ تا ۰/۸۳ در مطالعات مختلف متغیر بوده است. پور شافع (۱۳۷۰) با روش دونیمه کردن ضریب (۱۳۷۵) و نایابی فرد (۱۳۸۲) روایی است. در بررسی روایی آزمون کوپر اسمیت، ثابت (۱۳۷۵) و نایابی فرد (۱۳۸۲) روایی همگرای مثبت بین آزمون کوپر اسمیت و آزمون عزت نفس آیینک به دست آورده‌اند. این میزان در پژوهش ثابت ۰/۸۰ و در پژوهش نایابی فرد ۰/۷۸ بوده است. همچنین ضرایب اعتبار این آزمون با روش باز آزمایی برای دختران و پسران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲. گزارش شده است. در این پژوهش برای بررسی پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آلفای ۰/۷۴. 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 پاسخ گویی به افکار مخرب با استفاده از تکنیک پرسشگر هفت گانه
ششم	کنار آمدن با هیجان‌ها بدون متوصل شدن به غذا و آموزش مهارت‌های اجتماعی (آموزش حل مسئله)
هفتم	چگونگی تمایز دادن احساس گرسنگی از تمایل و لوع
هشتم	راه حل کنار آمدن بالحساس ناراحتی ناشی از لوع و گرسنگی
نهم	آموزش غلبه کردن بر احساس دلسردی و نامیدی
دهم	چگونگی مدیریت تثیت 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 حداقل 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 به عنوان متغیر کمکی به آزمایش کار گرفته شدند. البته قبل از ارائه این آزمون لازم است از رعایت پیش‌فرض‌های این آزمون کار گرفته شدند. البته قبل از ارائه این آزمون لازم است از رعایت پیش‌فرض‌های این آزمون که شامل: نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها خطأ، خطی بودن داده‌ها می‌باشد، اطمینان حاصل کرد. در این پژوهش برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگراف سmirnov<sup>۱</sup> توده بدنی:  $P > .۰۰۵$ ,  $Z = .۸۵۶$  و عزت نفس:  $Z = .۸۸۷$ ,  $P > .۰۰۵$  و همگن بودن واریانس‌های خطأ از آزمون لون<sup>۲</sup> (عزت نفس:  $F = .۱۶۳$ ,  $P > .۰۰۵$ ) و توده بدنی  $F = .۰۲۲$ :  $F = .۰۰۵$  (تعزیزی استفاده شد، که نتایج حاکی از رعایت این پیش‌فرض‌ها می‌باشد. همچنین شبیه رگرسیون (عزت نفس:  $F = .۶۴۳$ ,  $p > .۰۰۵$ ) (توده بدنی:  $F = .۷۵۲$ ,  $p > .۰۰۵$ ) 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	کنترل	۲۷,۸۶	۴,۱۳	۳,۴۷
توده	توده	۳۱,۸۰	۳,۳۰	۳,۵۸
بدنی	بدنی			
آنالیز	آنالیز	۳۶,۵	۴,۷	۴,۲
آزمایش	کنترل	۳۶,۹	۴,۷	۴,۲

<sup>۱</sup>Kolmogorov-Smirnov

<sup>۲</sup>Leven

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت نفس 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 عزت نفس و شاخص توده بدنی افراد چاق

متغیرها	منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
عزت نفس	پیش آزمون	۲۴۹,۹۳۹	۱	۲۴۹,۹۳۹		.۰۰۱	.۸۷۶
	عزت نفس	۳۲۶,۰۹۷	۱	۳۲۶,۰۹۷		.۰۰۱	.۹۰۲
	گروه	۳۵,۴۶۱	۱۷	۲,۰۸۶			
	خطا	۲۳۳۱۲,۰۰۰	۲۰				
توده بدنی	کل						
	پیش آزمون	۲۱۶,۳۲۱	۱	۲۱۶,۳۲۱		۱.۰۰	.۹۶۶
	توده بدنی	۱۳,۲۱۹	۱	۱۳,۲۱۹			
	گروه	۷,۶۶۳	۱۷	۰.۴۵۱			
	خطا	۱۸۰۹۸,۱۸۰	۲۰				
دارد.	کل						

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

### بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج نشان داد که میانگین نمرات پس آزمون عزت نفس به‌طور معنی‌داری در گروه آزمایش افزایش یافته است؛ که این حاکی از اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت نفس می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش صاحب‌الزمانی و همکاران (۲۰۰۳) همسو است. همچنین با نتایج تحقیق ویچروسکی (۲۰۰۰) پیک و همکاران (۱۳۸۹) که نشان دادند آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش عزت نفس تأثیر دارد همسو است. نتایج تحقیقات اینست و همکاران (۱۹۹۴)، کروتر و همکاران (۱۹۹۱) نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس، 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 عزت نفس یا اعتماد به نفس پایین و یا افسردگی مواجه

گردد (مقیمیان، سلمانی و آذربرزین، 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 درنهایت 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 اپن 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 فرآگیری تجربه‌های مشخص نسبت به قبل فرونی گرفته و انواع مشکلات و استرس‌ها بر زندگی بشری سایه افکنده‌اند، نمی‌توان اهمیت استرس و مدیریت کردن آن را از نظر 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 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 الیوت (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 این گونه 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 عزت نفس افراد شوند.

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت نفس 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 رائے 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 بدست آمده 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 گنجانده شده بود از بخش‌های ضروری درمان چاقی است. افرادی که قادر به حفظ وزن کاهش یافته در بیش از چندین سال هستند ورزش منظم دارند. یکی از بهترین روش‌های کاهش چربی بدن از طریق ورزش‌های هوایی منظم مانند پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، از پله‌ها بالا رفتن و شنا است؛ که باید به صورت تدریجی مقدار فعالیت بدنی را هم‌زمان با بهبود تحمل فرد و قوای جسمانی اش 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 روان‌شناسی نیز لازم است. یافته‌های این تحقیق را با استناد به مداخله‌های روان‌شناسی که در این برنامه گنجانده شده بود و راهبردهای مختلف که برای ارتقای رفتارهای سلامت استفاده شده 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 نبین 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 به منظور 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

- آربیخت، ل؛ میرمیران، ب و عزیزی، ف (۱۳۸۳). بررسی سبب‌شناسی چاقی و عوامل مرتبط با آن در بزرگسالان. *مجله متابولیسم ایران*، شماره ۱۲، ۳۷۹-۳۸۷.
- ترتبیبان، ب؛ بقایی، ب. (۱۳۹۳). اثر دو ماه سبک زندگی کم تحرک بر بیان ژئی شانص‌های 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، رو 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.
- مبادری، ف؛ خلیلی، د؛ محراجی، ی؛ حدائقی، 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 ۱، ص ۲۰۵.
- مرادی، ف؛ شریعت، ف و میرزاییان، ک. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش پیشگیری از چاقی و مدیریت وزن بر میران 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. *محله علمی*، ۲۵(۷)، ۷۱-۶۴.

اثربخشی برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افزایش عزت نفس 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؛ نواحه خدادادی، س؛ حق دوست، ع؛ حجاری زاده، ب. (۱۳۸۹). روند شاخص توده بدنی در ۱۵ سال اخیر در ایران، مرور سیستماتیک و متأنیلیز. (۳۲۸)، ۱-۱۱.

نجار، ل؛ پژوهان، ا؛ حیدری، ع؛ حاجی‌زاده، س؛ رخشانی، م. (۱۳۸۲). وضعیت فشارخون در جمعیت شهری سبزوار در سال ۱۳۸۲. (۲)؛ ۱۰۲-۹۵.

نظری، ا و حسین پور، م. (۱۳۸۸). اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب و عزت نفس 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(۲۰۰۴). Nelson textbook of pediatrics ۱۷<sup>th</sup> 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.; 5:124*
- Brownell K.D. (۱۹۸۷). Public health approaches to obesity and its management. In L. BreslowJ.E, Fiebring L.B. Lave(Eds). Annual review of public health. (vol.۵). 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. ۳۹:۴۹۹- 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. ۱۹۹۴.
- 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: ۷۱۰-۷۷۷.
- Ishizaki M, Morikawa Y,Nakagawa H, Honda R, kawakami N, haratani T, Kodayasi F, Araki S, Yamada Y. (۲۰۰۴). the influence of work charactristics on body mass index and waist to hirpiration in Japanese employees. Ind Health. ۴۲: ۴۱-۴۹
- Jomeen J, Martin CR. (۲۰۰۰). Selefesteem and mental health during early pregnancy. Clin Eff Nurs. ۹(۱-۲), ۹۲-۹۰.
- Kelly T, Yang W, Chen CS, Reynold K, He J. (۲۰۰۸). Global burden of obesity in ۲۰۰۰ and projections to ۲۰۳۰. in J obese. ۳۲, ۱۴۳۱-۱۴۳۷.
- Kitzmann K.M, Dalton III W.t, Stanly C.M, Beech B.M, Reeves T.P, Dusceci 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. ۲۶(۱۰۲)۲۸۷-۲۹۳.
- Kurth T, Gazian JM, Bergerk J, Kase CS, Rexrode KM, Cook NR, (۲۰۰۸). Body mass index and the risk of stroke in men. Arch Intern. ۱۷۲(۲۲): ۲۰۰۷-۶۲.
- 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 Nutrition 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. ۶:۲۷۱-۲۸۴.
- Ogden J, Clementi C & Aylwin S. (2006). Having obesity surgery: A qualitative study and the paradox of control, psychology and health. 21, 273. 93.

Oxford Dictionary.<sup>۲۰۰۸</sup>

- Pick S, Givaudan M & Poortinga V.H. (۲۰۰۳). sexuality and life skill education: a multi strategy intervention in Mexico. *American psychologist*. ۵۳(۲):۲۳۰-۲۳۴.
- Rodriguez-Martin A, Novalbos Ruiz JP, Martínez Nieto JM, Escobal Jinenez L. (۲۰۰۹). life - style factors among Spanish adults. *Nutr Hosp*. ۲۴ (۲۰): ۱۴۴-۱۵۱ ۳-
- Taylor R.R(۲۰۰۶). Cognitive behavioral therapy for chronic illness and disabellity. 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: ۳۳۹-۴۴.
- 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. ۱۶۳-۱۷۷.
- 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*. ۶۷:۲۱۵-۲۲۴.
- WHO. (۱۹۹۹). WHO and the international Diabetes federation: regional partners. *Bulletin of the world Health organization*. ۷۷(۱۲).
- Williamson DA, Newton RL, Walden HM. (۲۰۰۶). Obesity in A.V.Nicevie, A.R.Kucznievsky & M.Bruch(Eds). *Formuation and treatment in clinical health psychology*. New York: Rutledge. ۴۲-۷۱.
- Wichroski M.A. (۲۰۰۰).Facilitating self-esteem and social supports in a family life skill program. *Journal of women & social work*. ۱۵(۲):۱۷-۲۷.
- World health organization. (۲۰۱۲). Prevention/Nutrition/a- healthy life styl/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. ۵۵, ۸۲۵-۸۳۱.

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