



دانشگاه اراک

دانشکده علوم انسانی

کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی (گرایش رفتار حرکتی)

مقایسه رشد حرکتی دختران چاق / اضافه وزن و وزن طبیعی:

نقش خودپنداره جسمانی

پژوهشگر

خدیجه السادات محمدی آشتیانی

استاد راهنما

دکتر حسن خلجی

استاد مشاور

دکتر علیرضا بهرامی

تابستان ۱۳۹۱

بسم الله الرحمن الرحيم

مقایسه رشد حرکتی دختران چاق / اضافه وزن و وزن طبیعی؛ نقش
خودپنداره جسمانی

پژوهشگر:

خدیجه السادات محمدی آشتیانی

پایان نامه

ارائه شده به مدیریت تحصیلات تکمیلی به عنوان بخشی از فعالیت های

تحصیلی لازم برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته تربیت بدنی (گرایش رفتار حرکتی) از

دانشگاه اراک

اراک - ایران

ارزیابی و تصویب شده توسط کمیته پایان نامه با درجه:

دکتر حسن خلجی (استاد راهنما) دانشگاه اراک..... دانشیار

دکتر علیرضا بهرامی (استاد مشاور) دانشگاه اراک..... استادیار

دکتر عباس صارمی (داور) دانشگاه اراک..... استادیار

تابستان ۱۳۹۱

چکیده

در کشورهای در حال توسعه و ایران، کم تحرکی و اثرات منفی آن بر سلامت جسمانی و روانی به سرعت در حال افزایش است. بنابراین هدف از این مطالعه، مقایسه رشد حرکتی دختران چاق/ اضافه وزن با کودکان دارای وزن طبیعی و نقش خود پنداره بدنی بر آن بود.

روش: در این مطالعه ی علی- مقایسه ای و همبستگی، تعداد ۱۵ نفر دانش آموز چاق/ اضافه وزن و ۱۵ نفر دانش آموز با وزن طبیعی از دختران ۹ تا ۱۲ سال مدارس ابتدایی و راهنمایی دخترانه ناحیه ۲ شهراراک، به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و در این مطالعه شرکت کردند. برای گردآوری اطلاعات، از پرسشنامه فردی، پرسشنامه نیمرخ خود- ادراکی بدنی و آزمون رشد حرکتی درشت اولریخ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که سطح رشد حرکتی و خودپنداره بدنی دختران چاق/ اضافه وزن از دختران وزن طبیعی پایین تر است ($\text{sig}=0/001$)، علاوه بر این یافته ها نشان داد که رابطه مثبت و معناداری ($\text{sig}=0/001$)، ($r=0/946$) بین نمره کلی بهره حرکتی درشت با نمره خودپنداره بدنی در گروه چاق/ اضافه وزن وجود دارد، در حالی که رابطه مثبتی ($0/02$) ($\text{sig}=0/582$)، ($r=$) بین نمره کلی بهره حرکتی درشت با نمره خودپنداره بدنی در گروه وزن طبیعی وجود دارد.

نتیجه گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر، به نظر می رسد که مقدار BMI^۱ بر رشد حرکتی و خودپنداره بدنی دختران تاثیر دارد و بین ۲ متغیر رشد حرکتی و خودپنداره بدنی ارتباط معناداری وجود دارد. دانش آموزان چاق/ اضافه وزن سطح رشد حرکتی و خودپنداره بدنی پایین تری نسبت به دانش آموزان وزن طبیعی دارند.

کلید واژه ها: رشد حرکتی، چاقی، اضافه وزن، خودپنداره بدنی، دختران

^۱Body Mass Index

فهرست مطالب

عنوان صفحه

..... فصل اول - کلیات تحقیق

- ۱-۱-۱- مقدمه ۱
- ۲-۱- بیان مسئله ۳
- ۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق ۵
- ۴-۱- اهداف پژوهش ۱۰
- ۱-۴-۱- هدف کلی ۱۰
- ۲-۴-۱- اهداف اختصاصی ۱۰
- ۵-۱- فرضیه های پژوهش ۱۰
- ۶-۱- قلمرو پژوهش ۱۱
- ۷-۱- محدودیت های پژوهش ۱۱
- ۸-۱- تعریف واژگان و اصطلاحات ۱۲
- ۱-۸-۱- رشد ۱۲
- ۲-۸-۱- رشد حرکتی ۱۲
- ۳-۸-۱- مهارت حرکتی درشت ۱۲
- ۴-۸-۱- مهارت های جابجایی ۱۲
- ۵-۸-۱- مهارت های دستکاری ۱۲
- ۶-۸-۱- خود ادراکی ۱۳
- ۷-۸-۱- خود ادراکی جسمانی ۱۳
- ۸-۸-۱- خود پنداره ۱۳
- ۹-۸-۱- خود پنداره بدنی ۱۳
- ۱۰-۸-۱- چاقی ۱۳
- ۱۱-۸-۱- اضافه وزن ۱۳

..... فصل دوم - ادبیات و پیشینه پژوهش

- ۱-۲- مقدمه ۱۷

- ۲-۲-۱۷ رشد
- ۳-۲-۱۸ حرکت
- ۴-۲-۱۸ رشد حرکتی
- ۲-۴-۲-۱-۴-۲-۱۸ تعریف و تاریخچه
- ۲-۴-۲-۲-۴-۲-۲۳ دوره پیشگام حرکتی
- ۳-۴-۲-۲۳ دوره بالیدگی
- ۴-۴-۲-۲۳ دوره هنجاری/ توصیفی
- ۵-۴-۲-۲۴ دوره فرآیند گرایی
- ۵-۲-۲۴ نظریه های رشد حرکتی
- ۱-۵-۲-۲۴ دیدگاه توصیفی
- ۲-۵-۲-۲۴ دیدگاه رفتاری
- ۳-۵-۲-۲۵ دیدگاه شناختی
- ۴-۵-۲-۲۵ دیدگاه پردازش اطلاعات
- ۵-۵-۲-۲۵ دیدگاه سیستم های پویا
- ۶-۵-۲-۲۵ دیدگاه بالیدگی
- ۶-۲-۲۶ مدل های رشد حرکتی
- ۱-۶-۲-۲۶ مدل آنیتا هارو
- ۲-۶-۲-۲۷ مدل ساعت شنی گلاهو
- ۲-۷-۲-۲۹ فرآیند و نتیجه حرکت
- ۱-۷-۲-۳۱ طبقه بندی های حرکت
- ۲-۷-۲-۳۱ مهارت های حرکتی استواری
- ۳-۷-۲-۳۲ مهارت های حرکتی جنبشی
- ۴-۷-۲-۳۲ مهارت های حرکتی دستکاری
- ۵-۷-۲-۳۴ گروه های حرکتی
- ۸-۲-۳۴ چاقی
- ۱-۸-۲-۳۵ تعریف چاقی
- ۲-۸-۲-۳۵ اضافه وزن
- ۳-۸-۲-۳۶ انرژی دریافتی و انرژی مصرفی
- ۴-۸-۲-۳۶ تعادل انرژی
- ۵-۸-۲-۳۶ چربی و بافت چربی

- ۳۷-۲-۸-۶- روندهای نمو عمومی بافت چربی
- ۳۸-۲-۹- علل چاقی
- ۳۹-۲-۹-۱- وراثت
- ۳۹-۲-۹-۲- بیماری‌ها و اختلالات متابولیک
- ۳۹-۲-۹-۳- محیط
- ۴۰-۲-۹-۴- تغذیه
- ۴۰-۲-۹-۵- فعالیت بدنی
- ۴۰-۲-۹-۶- متابولیسم پایه و تاثیر گرمایی غذا
- ۴۱-۲-۱۰- ارزیابی چاقی در کودکان
- ۴۱-۲-۱۰-۱- ترکیب وزن بدن و قد: شاخص توده بدن
- ۴۳-۲-۱۰-۲- قامت و وزن: روابط متقابل آن با رشد و عملکرد حرکتی
- ۴۴-۲-۱۱- خود پنداره
- ۵۵-۲-۱۱-۱- تعریف خود پنداره
- ۵۷-۲-۱۱-۲- مدل‌های نظری خود پنداره
- ۶۰-۲-۱۱-۳- تقسیم بندی خود پنداره
- ۶۱-۲-۱۱-۴- تکامل خود پنداره
- ۶۳-۲-۱۱-۵- ویژگی‌های خود پنداره
- ۶۴-۲-۱۱-۶- عوامل موثر بر خود پنداره
- ۶۵-۲-۱۱-۷- تفاوت خود پنداره و عزت نفس
- ۶۷-۲-۱۱-۸- خود پنداره و ورزش
- ۶۹-۲-۱۱-۹- خود پنداره بدنی یا تصویر بدنی
- ۶۹-۲-۱۱-۱۰- تعاریف و مدل‌های خود پنداره بدنی یا تصویر بدنی
- ۷۵-۲-۱۱-۱۱- خود ادراکی دختران و پسران
- ۷۷-۲-۱۱-۱۲- عوامل موثر بر خود پنداره و خود پنداره بدنی
- ۸۰-۲-۱۲- پیشینه پژوهش
- ۸۰-۲-۱۲-۱- پیشینه پژوهش در داخل کشور
- ۸۴-۲-۱۲-۲- پیشینه پژوهش در خارج از کشور
- ۸۹-۲-۱۳- جمع بندی

فصل سوم- روش شناسی پژوهش.....

- ۳-۱- مقدمه ۹۳
- ۳-۲- روش پژوهش ۹۳
- ۳-۳- طرح پژوهش ۹۳
- ۳-۴- جامعه آماری ۹۴
- ۳-۵- نمونه آماری و نحوه انتخاب آنها ۹۴
- ۳-۶- متغیرهای پژوهش ۹۵
- ۳-۶-۱- متغیر مستقل ۹۵
- ۳-۶-۲- متغیرهای وابسته ۹۵
- ۳-۷- ابزار و شیوه های گردآوری اطلاعات ۹۶
- ۳-۷-۱- پرسشنامه ویژگی های فردی ۹۶
- ۳-۷-۲- برگه ثبت نتایج ۹۷
- ۳-۷-۳- آزمون رشد حرکتی درشت اولریخ ویرایش دوم (TGMD-2) ۹۷
- ۳-۷-۴- پرسشنامه خود ادراکی جسمانی ۱۰۰
- ۳-۸- شیوه اجرای پژوهش ۱۰۲
- ۳-۹- روش های آماری ۱۰۲

فصل چهارم - یافته های پژوهش.....

- ۴-۱- مقدمه ۱۰۵
- ۴-۲- تجزیه و تحلیل توصیفی داده ها ۱۰۵
- ۴-۲-۱- ویژگی های جسمانی آزمودنی ها ۱۰۵
- ۴-۲-۲- بررسی طبیعی بودن توزیع داده های مورد اندازه گیری ۱۰۸
- ۴-۳- یافته های استنباطی ۱۰۸
- ۴-۴- نتایج آزمون فرضیه های پژوهش ۱۱۰

فصل پنجم - خلاصه، بحث، نتیجه گیری و پیشنهادها.....

- ۵-۱- مقدمه ۱۱۹
- ۵-۲- خلاصه پژوهش ۱۱۹
- ۵-۳- یافته های پژوهش ۱۲۰
- ۵-۴- بحث و جمع بندی ۱۲۱
- ۵-۵- نتیجه گیری ۱۲۵

۶-۵ پیشنهادهای پژوهش ۱۲۶

۱-۶-۵ پیشنهادهای آموزشی- کاربردی ۱۲۶

۲-۶-۵ پیشنهادهای پژوهشی ۱۲۶

منابع..... ۱۲۹

پیوست ها..... ۱۴۵

فهرست جداول

عنوان صفحه

- جدول ۱-۲: صدک شاخص های تن سنجی ۴۳
- جدول ۱-۴: ویژگی های مربوط به سن، قد و وزن ۱۰۵
- جدول ۲-۴: وضعیت سطح درآمد آزمودنی ها ۱۰۶
- جدول ۳-۴: میزان فعالیت بدنی آزمودنی ها در روز ۱۰۶
- جدول ۴-۴: میانگین و انحراف معیار مهارت های اندازه گیری شده در مهارت جابجایی ۱۰۷
- جدول ۵-۴: میانگین و انحراف معیار مهارت های اندازه گیری شده در مهارت کنترل شئی ۱۰۷
- جدول ۶-۴: میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس های اندازه گیری شده در خود پنداره بدنی ۱۰۸
- جدول ۷-۴: خلاصه نتایج آزمون لون برای متغیرها ۱۰۶
- جدول ۸-۴: نتایج آزمون تحلیل مانوا برای بررسی وجود تفاوت بین گروه ها ۱۱۰
- جدول ۹-۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا برای بررسی تفاوت های بین گروه ها در مهارت جابجایی ۱۱۱
- جدول ۱۰-۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا برای بررسی تفاوت های بین گروه ها در مهارت کنترل شئی ۱۱۲
- جدول ۱۱-۴: نتایج آزمون تحلیل مانوا برای بررسی وجود تفاوت بین گروه ها ۱۱۳
- جدول ۱۲-۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا برای بررسی تفاوت های بین گروه ها در متغیر خود پنداره بدنی ۱۱۴
- جدول ۱۳-۴: میانگین و انحراف معیار ویژگی های مورد بررسی ۱۱۵
- جدول ۱۴-۴: نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین رشد حرکتی و خود پنداره در گروه چاق/ اضافه وزن ۱۱۵
- جدول ۱۵-۴: میانگین و انحراف معیار ویژگی های مورد بررسی ۱۱۶
- جدول ۱۶-۴: نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین رشد حرکتی و خود پنداره در گروه وزن طبیعی ۱۱۶

فهرست تصاویر و نمودارها

عنوان صفحه

- شکل ۱-۲: حیطه های رشد حرکتی ۲۰
- شکل ۲-۲: نمودار شاخص بدنی ۴۲
- شکل ۳-۲: ساختار شخصیت (هلندر ۱۹۷۱) ۴۸
- شکل ۴-۲: انواع خویشتن ۵۳
- شکل ۵-۲: سلسله مراتب تکامل خود پنداره ۵۴
- شکل ۶-۲: رابطه بین عزت نفس و خود ادراکات بدن (فکس، ۱۹۸۸) ۶۷
- شکل ۷-۲: مدل مراتبی خود ادراکی جسمانی ۷۳

فصل اول

۱-۱- مقدمه

چاقی یکی از بزرگترین مشکلات زندگی ماشینی امروزی (۱) و مشکل بزرگ سلامت عمومی در کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال پیشرفت است (۲)، امروزه پیشرفت امکانات ماشینی از یک سو موجب زندگی بهتر و فراغت بیشتری شده و از سوی دیگر از فعالیت جسمانی کاسته شده است. این مسئله موجب شده که افراد به سمت زندگی غیرفعال سوق داده شده و فقر حرکتی محسوسی در زندگی انسان بوجود آید (۳). چاقی به زیادی چربی بدن یا توده بدنی بیش از حد با توجه به قد اشاره دارد که خطر ابتلا به بیماری های پزشکی را نزد فرد افزایش می دهد. از سال ۱۹۹۷ میلادی به بعد، سازمان جهانی بهداشت چاقی را یکی از مشکلات اساسی در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه اعلام کرد (۴).

فراگیری روز افزون اضافه وزن و چاقی در جهان تا چندین سال قبل محدود به بزرگسالان بوده، ولی در طی دو دهه ی اخیر گریبانگیر کودکان و نوجوانان نیز شده است (۵). این روند در کودکان ایرانی نیز قابل مشاهده است (۶). علت نگرانی در مورد چاقی دوران کودکی، همبستگی آشکار چاقی با مشکلات بی شمار سلامتی، تداوم چاقی در جوانی و مختل نمودن بخشی از اقتصاد و افزایش هزینه های بیمارستانی می باشد. چاقی در سنین مدرسه مشکلات متعددی به دنبال دارد. یکی از جنبه های دردناک چاقی، عوارض روانی آن می باشد (۷).

بیماری ها و مشکلاتی که در افراد بزرگسال چاق دیده می شود، در کودکان و نوجوانان نیز دیده می شود مانند آسم، دیابت، اختلالات خواب، بیماری های کبدی، کیسه صفرا، عوارض ارتوپدیک، کلسترول بالا، فشارخون بالا و... به علاوه اثرات منفی روانی و عوارض شناختی این بیماری ها نیز می تواند در طول عمر ادامه یابد. مشکلات عاطفی هیجانی، افسردگی، مشکلات رفتاری، مشکلات اجتماعی و طرد شدن از سوی دیگران، برچسب ها و انگ اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس، تصویر منفی از بدن خود، احساس نا امنی و... از جمله مسائلی است که در کودکان چاق دیده می شود و مشکلات رفتاری، تحصیلی و شخصیتی آنان را در نوجوانی افزایش می دهد (۸).

افراد در مورد خود و رفتارهای خودشان می اندیشند، همچنین در مورد چگونگی تفاوت خود با دیگران و قابلیت ها و رفتارهای خود نیز می اندیشند. در قلب مطالعات

ذهنی بشر یعنی آگاهی و رفتار، خودپنداره (خود ادراکی) نقش حیاتی بازی می کند. خودپنداره بدنی نگرش فرد را نسبت به ابعاد بدنی، توانایی ها و مهارت های بدنی نشان می دهد (۹). بررسی ها نشان داده افرادی که در سنین پایین به چاقی مبتلا می شوند بیش از افرادی که در سنین بالاتر چاق شده اند، دچار علائم روانشناختی و مشکلات عاطفی خواهند شد (۱۰). برای کودکان چاق برنامه های ورزشی و فعالیت نسبتا دشوار می باشد (۱۱). کم تحرکی علاوه بر مشکلات سلامتی سبب شده است که بسیاری از کودکان نتوانند مهارت های پایه که بنیان مهارت های تخصصی ورزشی هستند را به طور موثر و کارآمد اجرا کنند و این در حالی است که بیشترین پیشرفت در اجرای این مهارت ها در دوران کودکی صورت می گیرد (۱۲). مهارت های حرکتی ورزشی و حرکات روزمره زندگی تحت تاثیر مهارت های حرکتی بنیادی قرار دارند (۱۳). در انسان رشد حرکتی، چگونگی توسعه حرکت های انسان را از شکل بازتابی و ابتدایی تا رسیدن به شکل ارادی و پیشرفته بررسی می کند (۱۴).

پیشگیری و کنترل چاقی در کودکی و نوجوانی در پیشگیری از چاقی و عوارض آن در بزرگسالی موثر خواهد بود (۱۵). در بین عوامل محیطی که می تواند در چاقی موثر باشد، مهم ترین عامل میزان فعالیت بدنی است. عادات تغذیه ای به عنوان یکی از عوامل موثر بر راحتی تغییر نمی کنند (۱۶). در جایی مشاهده نشده که محدودیت کالری از طریق رژیم غذایی به تنهایی تاثیرات آشکارتری از تمرین بدنی به تنهایی داشته باشد (۱۶).

با توجه به اینکه شرکت در فعالیت های حرکتی و جسمانی همراه با کسب آگاهی های بدنی و درک حرکتی تصور جسمانی بر خودپنداره کودکان نیز تاثیر می گذارد (۱۷) و رشد مهارت های حرکتی بنیادی یکی از مهمترین اهداف مطالعات سالهای اخیر است و همچنین ارتباطی که می تواند بین خودپنداره جسمانی، رشد حرکتی و چاقی اضافه وزن وجود داشته باشد، در این پژوهش در نظر داریم که مقایسه ی رشد حرکتی در دختران چاق/اضافه وزن و دارای وزن طبیعی و نقش خودپنداره جسمانی را مورد بررسی قرار بدهیم.

۱-۲ - بیان مسئله

نیروی جوان هر کشوری سرمایه اصلی آن کشور است. برای داشتن جوانان سالم، باید به بحث سلامت و رشد مطلوب توجه بیشتری کرد (۱۸). از اهداف تربیت بدنی و علوم ورزشی ارتقای سلامت جسمانی و روانی آحاد جامعه است. سلامتی پدیده ای نیست که فقط در دسترس قشر، سن و یا گروه خاصی باشد، برنامه های ورزشی و سلامتی باید طوری طراحی شود که تمامی گروهها و اقشار جامعه را در برگیرد. زنان جامعه که نیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند بدلیل اینکه به نیازهای خود، آگاهی کمتری دارند، حضور کم رنگی در محیط های ورزشی پیدا می کنند (۱۹).

اهمیت چاقی در سلامت، به دلیل نقشی است که در بروز بیماری هایی مثل قلبی-عروقی، دیابت، فشار خون و حتی سرطان ها ایفا می کند و چاقی به واسطه این بیماری ها خسارات جبران ناپذیری بر سلامت می گذارد (۲۰). شیوع چاقی و کم تحرکی و نتایج منفی آن بر سلامت، در کشورهای در حال توسعه و همچنین در ایران به سرعت در حال افزایش است (۲۱). در ایالت متحده شیوع اضافه وزن ۳۶ درصد و شیوع چاقی ۲۱ درصد گزارش شده است (۲۲). در کشور ایران آمار دقیقی در مورد شیوع اضافه وزن و چاقی در کودکان وجود ندارد، اما اطلاعات جسته گریخته از میزان های متفاوت شیوع حکایت دارد، به عنوان مثال مشاهده میشود که به ترتیب ۶/۷ درصد و ۴/۹ درصد از دانش آموزان مورد مطالعه در اهواز (سال ۱۳۸۱)، ۲۰/۶۶ درصد و ۲/۶۶ درصد از دانش آموزان دختر اصفهانی (سال ۱۳۸۵) (۶)، ۳۳/۳ درصد و ۱۱/۷ درصد در نوجوانان و بزرگسالان شیراز (۱۳۸۴)، ۱۸/۸ درصد و ۳۴/۸ درصد در جمعیت شهری استان مازندران (۱۳۸۳) (۲۲) دچار اضافه وزن و چاقی بوده اند.

امروزه استفاده از وسایل پیشرفته از جمله استفاده از ماشین به جای پیاده روی و تماشای تلویزیون و فیلم های ویدئویی و کار با کامپیوتر به جای ورزش، باعث ذخیره انرژی و کاهش فعالیت فیزیکی و تحرک می شود. مطالعات نشان می دهند که مدت زمان صرف شده جهت تماشای تلویزیون و فیلم های ویدئویی و کار با کامپیوتر دانش آموزان با چاقی رابطه معناداری وجود دارد (۲۳). صنعتی شدن کشورها و زندگی در آپارتمان به افزایش بی تحرکی در کودکان دامن زده است (۲۴).

برای یک زندگی سالم علاوه بر اینکه وضعیت بدنی و فیزیولوژیکی مطلوب نیاز است، همچنین لازم است تا افراد از لحاظ روانی نیز دارای شرایط مساعد باشند. در واقع عوامل روانی بسیاری در روند زندگی موثرند که پرداختن به آنها حائز اهمیت می باشد. مثلا برای اینکه فرد بتواند از حداکثر ظرفیت بدنی و توانایی های بالقوه خود بهره مند شود، می بایست از نگرشی مثبت به خود و محیط اطراف و انگیزه ای قوی برای تلاش برخوردار باشد، زیرا مسئله خودپنداره از اساسی ترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت فرد است(۹). هیچ چیز به اندازه شناخت خود آگاهی از جنبه های وجودی خویشتن مهم و با اهمیت نیست. از طرفی به نظر می رسد که تن و روان ارتباط قوی با یکدیگر دارند و نوع بینش و دیدگاه انسان نسبت به خویشتن واقعی، متاثر از ابعاد و قابلیت های بدنی باشد(۹).

از دیرباز شناخت و سنجش مهارت های حرکتی به لحاظ نقشی که در زندگی انسان از دوران طفولیت تا بزرگسالی دارد، مورد علاقه بسیاری از متخصصین بوده است. ارتباط مهارت های حرکتی با سایر جنبه های شخصیت از قبیل خودپنداره، رفتار اجتماعی و رفتار هیجانی، لزوم پرداختن به فعالیت های حرکتی را به عنوان یک ضرورت در روانشناسی مطرح می کند(۲۵).

با مروری که محقق بر پژوهش های مختلف که در داخل و خارج کشور صورت گرفته داشته است، بیشتر پژوهش هایی که در ایران تاکنون انجام شده در حیطه فیزیولوژی ورزشی انجام شده است(۱۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰).

بر اساس مطالعه ابشتین^۱ و همکاران (۱۹۹۰)، اضطراب از شایعترین مشکلات روانشناختی کودکان مبتلا به چاقی بود (۳۱). در مطالعه توسکه^۲ و همکاران کاهش فعالیت بدنی از عوامل مساعد کننده چاقی ذکر شده بود و در بررسی سالبه^۳ و همکاران در هند فراوانی چاقی با فعالیت ورزشی در کودکان رابطه معکوس داشت (۳۲). فانی بیسکاناکی^۴ و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهش خود بیان کردند که بین چاقی و افزایش مهارت های حرکتی ارتباط منفی وجود دارد (۳۳). یافته های پژوهش رحمانی نیا و همکاران نشان داد که بین اضافه وزن با آمادگی جسمانی دانش آموزان ارتباط معناداری وجود دارد (۳۴). در بحث رشد حرکتی فرخی و سیدزاده (۱۳۸۱) دریافتند که ورزشکاران در رشد حرکتی برتر از غیر ورزشکاران بودند (۲۵)، در همین راستا شیخ و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که فعالیت های حرکتی منتخب تاثیر معناداری بر رشد حرکتی افراد دارد (۱۳).

در پژوهش های مربوط به خودپنداره که پور بختیار و گل محمدیان (۱۳۸۹) انجام دادند، دریافتند که درصد خودپنداره پسران کمی بالاتر از دختران بود (۳۵). چون ارتباط چاقی/اضافه وزن و رشد حرکتی و خود پنداره از اهمیت بالایی برخوردار است و می تواند رهیافت های مطلوبی برای افراد چاق، والدین آنها و برنامه ریزان برنامه های حرکتی و تربیتی در مدارس فراهم کند و متأسفانه اهمیت چاقی/اضافه وزن به عنوان جنبه دیگری از اختلال رشد حرکتی کمتر شناخته شده لازم است در این زمینه کار شود و جوابگوی سوال های این پژوهش باشد.

لذا بر اساس نتایج پژوهش های قبل و سوالات پیش رو، محقق تلاش می کند تا به این سوالات پاسخ دهد:

الف) آیا بین رشد حرکتی دختران چاق/اضافه وزن و طبیعی تفاوتی وجود دارد؟

ب) آیا بین خودپنداره دختران چاق و طبیعی تفاوتی دیده می شود؟

ج) نقش واسطه ای خودپنداره جسمانی در دختران چاق/اضافه وزن چیست؟

¹ Abeshtain

² Touske

³ Salbe

⁴ Fani Biskanaki

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش:

۱-۴- رشد انسان حوزه ی پیچیده و متنوعی از پژوهش است که جنبه های بسیاری از آن ناشناخته باقی مانده است. رشد حرکتی در طول عمر، تاثیرات عمیقی بر رشد، رفتارهای شناختی و اجتماعی می گذارد (۱۴). مطالعه رشد و تکامل حرکتی به دلیل کشف کودکان بهنجار و ناهنجار از یکدیگر، مقایسه کودکان و نوجوانان محیط های مختلف و تاثیر محیط و فرهنگ در چگونگی رشد و تکامل آنان و اینکه شکل و وضع رشد و تکامل برای همه ی کودکان یکسان است و می توان درباره ی هریک از کودکان برحسب میزان آن سن قضاوت کرد، ضرورت دارد و مطالعه آن معلمان و والدین را یاری می کند که بدانند هر سنی با چه نمونه های رفتاری، نظرات، امیال و نیازها مشخص می شود و نیز میزان پیشرفت و تکامل بدنی و عقلی و رفتارهای اجتماعی کودکان را در یابند (۱۷)، درک رشد حرکتی انسان به افراد برای تکمیل یا بهبود عملکرد حرکتی شان که می تواند منافع بسیاری به بار آورد کمک می نماید. به عنوان مثال، شخصی که خودپنداره خود را بهبود داده است، قادر می شود از نظر عاطفی با ثبات و رضامند باشد (۱۴).

تغییرات جسمانی در دوران نوجوانی از آن جهت اهمیت دارد که قویا خودپنداری نوجوان را تحت تاثیر قرار می دهد. انتقال موفقیت آمیز در دوره کودکی به دوره نوجوانی که به تغییر در مفهوم خودپنداره نیازی اساسی دارد، کار چندان آسانی نیست و بدون کمک اطرافیان خصوصا والدین مطلع و آگاه با موفقیت قرین نخواهد بود (۹).

خودپنداره به عنوان یک عامل مهم و اثر گذار، در پیش بینی سلامتی نقش دارد. دوره نوجوانی از حیث تحول و خودپنداره یکی از بحرانی ترین دوره های زندگی است، چون بیشتر تغییرات مهم شخصیتی و شناختی در دوران نوجوانی اتفاق می افتد و تغییراتی که اغلب باعث مسائل خاص و ابهاماتی درباره هویت، روابط اجتماعی و خودپنداره می شود و اینکه در سن نوجوانی تفاوت های چشمگیری در ظاهر بدنی و شخصیت دختران و پسران بوجود می آید (۹). در دوره نوجوانی به سبب دگرگونی های سریع و ناگهانی وزن، قد، سیستم فیزیولوژیک و ظهور نشانه های بلوغ جنسی، به طرز چشمگیری وضعیت جسمانی فرد دگرگون شده و به تبع آن تغییراتی در حالات روانی وی رخ می دهد. به سبب رشد جنسی نوجوان و فرارسیدن بلوغ، حالاتی از قبیل نگرانی و اضطراب در نوجوانان غالب می گردند (۹).

یافته ها از مطالعات همه گیرشناسی پیشنهاد می کنند که فعالیت بدنی منظم از چاقی و عوارض ناشی از آن پیشگیری می کند، درحالی که رفتار کم تحرک مثل مشاهده تلویزیون، کار با کامپیوتر و بازی های ویدئویی باعث پیشبرد آن می شوند. براساس گزارشات جدید مراکز سلامتی در جهان حدود ۳۰ درصد موارد چاقی می تواند با روش زندگی فعال همچون ۳۰ دقیقه پیاده روی تند در روز یا تماشای کمتر از ۱۰ ساعت تلویزیون در هفته مهار شود (۳۶).

در کشورهای صنعتی، رواج چاقی حتی در بین کودکان بسیار زیاد است. کودکان فربه به احتمال زیاد بزرگسالانی چاق خواهند شد که در معرض خطر بیماری قلبی، سکت، مرض قند و فشار خون قرار می گیرند. کودکان با مقادیر BMI^1 ۹۵ امین رتبه درصدی با توجه به سن و جنسیت آنها، بیشتر از ۶۰٪ شانس چاق شدن در سن ۳۵ سالگی را دارند. قدرت این ارتباط با سن افزایش پیدا می کند (۱۴). علاوه بر این، کار جسمی کودکان فربه از نظر اقتصادی ضعیف است (۱۷) ظرفیت انجام کار آنها پایین است، زیرا بدن آنها به انرژی بیشتری نیاز دارند تا بتوانند وزن اضافی ناشی از چربی آنها را به حرکت درآورد. پرخوری در اطفال بسیار نادرست است؛ با وجود این، کاهش میزان فعالیت حرکتی از ویژگی های عمومی کودکان چاق است. کم حرکتی از چاقی ناشی نمی شود لیکن مقدمه آن است. ورزش کردن نقشی اساسی در کم کردن وزن در هر سن و سالی بویژه در دوره کودکی دارد (۱۶).

نقش عوامل ژنتیکی در چاقی کاملاً روشن نیست. جدا کردن اثر عوامل ژنتیکی از عادت های تغذیه و فعالیت حرکتی خانواده ها بسیار دشوار است. پژوهش های معاصر

¹Body Mass Index

تنها اثر محدودی از توارث ژنتیکی را مستند ساخته است و این امر بیشتر مربوط به چربی های داخلی است تا چربی های زیر پوستی. افراد نمی توانند توارث ژنتیکی خود را انتخاب کنند، اما می توانند سطح جسمانی خود را کنترل و تنظیم کنند (۱۷).

آنتونی اکلی^۱ و همکاران (۲۰۰۴) در تحقیق خود مشاهده کردند که پسران و دخترانی که اضافه وزن داشتند نسبت به دیگری که اضافه وزن نداشتند در اجرای مهارت های حرکتی بنیادی پایین تر بودند. (۳۷).

فرهات^۲ و همکاران (۲۰۱۰) اضافه وزن، چاقی، جوان و رفتارهای مخاطره آمیز سلامتی را بررسی کردند و دریافتند که تفاوت های سنی و جنسی معناداری در ارتباط با چاقی، اضافه وزن و رفتار های مخاطره آمیز مشاهده شد (۳۹). میکائیل جی ساییر^۳ (۲۰۰۶) بررسی کردند که آیا بین اضافه وزن و چاقی و مشکلات سلامت ذهنی (روانی) در کودکان ۴ تا ۵ ساله استرالیایی رابطه ای وجود دارد یا نه، که دریافتند مشکلات سلامت روانی پسران چاق از پسران غیرچاق بیشتر است (۴۰).

اوهانسیان^۴ و همکاران (۱۹۹۶) از مقایسه ی خودپنداره و سلامت عمومی دختران و پسران کلاس هفتم و هشتم دریافتند که پسران نسبت به دختران دارای احساس خودارزشی بیشتر، رضایت بیشتر از ظاهر فیزیکی، اضطراب و افسردگی کمتری می باشند (۴۱).

جیلونز و تلن^۵ (۲۰۰۰) در مطالعات خود مشاهده کردند که کودکان چاق بطور معنی داری احتمال بیشتری دارد که دچار رفتارهای تغذیه ای، نگرانی آشکار درباره ی وزن بدنشان، مهار کردن تغذیه شان و ابراز نارضایتی بیشتر در مورد شکل بدنشان نسبت به کودکان وزن متوسط باشند (۴۲).

دکتر پروین دیباج نیاطی پژوهشی که به بررسی مقایسه ای خودپنداره دانشجویان سال اول و چهارم دانشکده ی توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی پرداخته است، به این یافته ها رسیدند که درصد خودپنداره طبیعی پسران کمی بالاتر از دختران است. البته اینکه خودپنداره ضعیف در دانشجویان دختر بیشتر می باشد را می توان به شرایط فرهنگی- اجتماعی و ساختار فیزیولوژیک و عاطفی زنان مربوط دانست (۴۳).

¹ Okley

² Farhat

³ Sawyer

⁴ Ohansiuon

⁵ Jillons and Thelen

صادقیان (۱۳۸۱) در پژوهشی به بررسی رابطه بین خودپنداره بدنی با منتخبی از عوامل آمادگی جسمانی و سطح فعالیت جسمانی دانشجویان دختر اصفهان پرداخت. نتایج نشان داد که بین نمره کل خودپنداره بدنی با نمره کل آمادگی جسمانی و سطح فعالیت جسمانی رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد (۴۴). ذوقی (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان داد که خودپنداره بدنی، سلامتی، چاقی بدن، ظاهر بدن و عزت نفس ورزشکاران بطور معنی داری بهتر از غیر ورزشکاران بود (۴۵).

حسین زاده و فرخی در مقایسه خودپنداره دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار مقطع متوسطه شهر گناباد، به این نتیجه رسیدند که ورزشکاران در مقایسه با غیر ورزشکاران بطور معنی داری از خودپنداره بالاتری برخوردار بودند (۴۶).

اهمیت این پژوهش از یک سو به اهمیت خودپنداره به عنوان جنبه مهمی از رشد عاطفی کودکان ارتباط دارد. مفاهیمی که کودکان از خود دارند بر اساس خود ادراکی و درک آنان نسبت به آنچه دیگران درباره آنان فکر می کنند می باشد. خودپنداره آنان در مراحل رشدی بوده و بطور عمیقی تحت تاثیر تجارب زندگی روزمره قرار دارد. بزرگسالان باید رشد مثبت خودپنداره را تشویق نموده و آنها را در کودکان پایدارکنند تا بدشواری قابل تغییر باشد (۴۷) و از سوی دیگر با توجه به اینکه در سراسر جهان شیوع چاقی به شدت در حال گسترش است، بطوریکه چاقی کودکان به مرز هشدار رسیده است که پیشنهاد می کند این بیماری بزودی همه گیر خواهد شد (۳۲) و از آنجا که مهارت های حرکتی پایه برای شرکت در اغلب فعالیت های بدنی روزمره ضروری است و بر اساس مطالعاتی که صورت گرفته به نظر می رسد که هیچ مطالعه ای در مورد مقایسه رشد حرکتی دختران چاق/اضافه وزن و طبیعی با نقش خودپنداره بدنی صورت نگرفته است و باید گفت متأسفانه اهمیت چاقی به عنوان جنبه دیگری از اختلال رشد کمتر شناخته شده و مورد بررسی قرار گرفته، با توجه به اهمیتی که این موضوع دارد محقق بر آن است تا پژوهشی تحت عنوان مقایسه رشد حرکتی دختران چاق/اضافه وزن و دارای وزن طبیعی با نقش خودپنداره بدنی انجام دهد.