

مقایسه خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر چاق، دارای اضافه وزن و عادی در مقطع متوسطه

عباس انیسان^{۱*}، صغری ابراهیمی قوام^۲، عطاالله پورعباسی^۳، رضا انسیان^۴

(۱) کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی تهران

(۲) دانشیار گروه روانشناسی تربیتی

(۳) استادیار پژوهشکده علوم غدد و بیماری های متابولیسم

(۴) کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز

*نویسنده مسوول: Abbasanisan@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۳/۸/۲۶ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۳/۱۱/۲۸ تاریخ پذیرش مقاله ۹۴/۱/۳۰

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر چاق و دارای اضافه وزن و عادی در مقطع متوسطه شهرستان بوشهر است. در این پژوهش از روش علی مقایسه ای استفاده شده است. جامعه آماری، کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان بوشهر بود. این مطالعه با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای ۱۲۰ دانش آموز چاق، دارای اضافه وزن و عادی را انتخاب و با استفاده از پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی مک ایلروی و بانتینگ و عملکرد تحصیلی انجام شد و داده های آن را با آزمون های تحلیل واریانس چند متغیری و تک متغیری مورد آنالیز قرار گرفت. در پژوهش حاضر بین خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان چاق و دارای اضافه وزن و عادی تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. میزان تاثیر وزن «معنادار بودن عملی» برای خودکارآمدی ۰/۵۷ بوده است. همچنین بین معدل دانش آموزان چاق، اضافه وزن و عادی تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. ولی بین غیبت های آنها تفاوت معنی داری ملاحظه نشد. نتایج نشان داد که دانش آموزانی که مبتلا به چاقی و اضافه وزن بودند در خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی نسبت به دانش آموزان با وزن عادی، ضعف بیشتری داشتند.

کلید واژگان: اضافه وزن، خودکارآمدی تحصیلی، چاقی، عملکرد تحصیلی

مقدمه

از اندکس های آدیپوسیت ها را می توان نام برد اما امروزه شاخص توده بدن تایید شده تر است (دیوید^۱ و همکاران، ۱۹۹۷). که از تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر مربع قد (متر مربع) یا وزن (به پوند) ضربدر ۷۰۴، تقسیم بر قد (اینچ مربع) محاسبه می شود (کشاورز، حسین نژاد و میرزایی، ۱۳۸۹).

چاقی یک بیماری مزمن است که زمینه را برای بسیاری از بیماری ها به ویژه اختلالات قلب و عروق و دیابت فراهم می سازد و خیلی زود ظرفیت کار و توانایی افراد را کاهش

چاقی بزرگ ترین چالش بهداشت عمومی در قرن حاضر است (کلی^۱ و همکاران، ۲۰۰۸) و به عنوان پنجمین عامل مرگ در جهان مطرح است (پی سانیر^۲، ۲۰۱۰). چاقی به تجمع بیش از حد بافت چربی در بدن که ناشی از عدم تعادل بین دریافت و مصرف کالری است اطلاق می شود (کراوس و کتیان^۳، ۲۰۰۷). برای تشخیص چاقی معیارهای مختلفی در نظر گرفته شده است. به طور مثال اندازه گیری دور کمر، دور شکم، و نیز روش های هیدرواستیومتری

چاقی یکی از مشکلاتی است که اثرات معکوسی روی توانایی افراد و عملکرد آنها دارد (فونتنین، ۲۰۰۱؛ به نقل از سید امینی، مالک و ابراهیمی مقانی، ۱۳۸۹). چاقی در سنین مدرسه مشکلات متعددی به دنبال دارد (مولیانی^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). و روزهای بیماری غیبت از کلاس یا تاخیر را افزایش داده و متعاقبا کارایی فرد در مدرسه را تحت تاثیر قرار می دهد و کفایت مدرسه ای را پایین می آورد (ویلیامز^۴ و همکاران، ۲۰۰۵). در واقع متغیری که ممکن است چاقی به عنوان یک عامل تاثیر گذار بر آن مطرح باشد عملکرد تحصیلی است. دستاوردهای تحصیلی با کسب امتیازات و نمرات خاصی سنجیده می شود. در واقع موفقیت تحصیلی با مجموع نمرات کسب شده در کل درسه سنجیده می شود، لازمه موفقیت تحصیلی علاوه بر حضور در محیط آموزشی، دارا بودن مجموعه ای از عملکردهاست که مهارت های ارتباطی، حل مشکل، برنامه ریزی، کنترل رفتار و تداوم در حل تکلیف است. در واقع موفقیت تحصیلی نتیجه یک عملکرد مستمر است و لازمه آن دارا بودن ویژگی های مختلف است، هر کدام از این ویژگی ها لازم هستند اما ممکن است کافی نباشد. صفات شخصیتی فرد، پایه های عصبی و شیمیایی و فیزیولوژی، هر کدام از این خصوصیات در حیطه های مختلف زندگی از جمله یادگیری و عملکرد تحصیلی نقش مهمی دارند (موسوی، ۱۳۸۶).

چاقی کودکان و نوجوانان، عواقب روانی نامطلوبی همچون کم بودن خودکارآمدی، اعتماد به نفس، اضطراب و افسردگی را در پی دارد که این مسئله بر روابط اجتماعی و تحصیلی آنها نیز تاثیر می گذارد (چن و کندی، ۲۰۰۵؛ فالکنر^۵ و همکاران، ۲۰۰۱). متغیر دیگری که چاقی به عنوان یک عامل تاثیر گذار بر آن مطرح است خودکارآمدی تحصیلی است. بندورا^۷ (۱۹۷۷) نخستین بار در نظریه خود، مفهوم خودکارآمدی را مورد استفاده قرار داده است.

داده، و آنها را در مقابل بیشتر بیماری ها آسیب پذیر می سازد (خداه پناه، ۱۳۸۹). منابع پزشکی تاکید می کنند که چاقی و افزایش وزن در بزرگسالی یک عامل خطر عمده برای بسیاری از بیماری ها مانند دیابت نوع دو، بیماری های عروق کرونر قلب، فشار خون بالا، بیماریهای عروق مغزی مانند سکته ایسکمی، خطر گرفتگی عروق، ترومبوز و آمبولیسم ریوی؛ بیماری کبد، پانکراتیت، نازایی در زنان، هیپرتانسیون، سنگ کیسه صفرا، آپنه خواب، استئوآرتریت، هایپراورمی، آسم و برخی از سرطان ها محسوب می گردد (پی سانیر، ۲۰۱۰). همچنین باعث آسیب های جدی در کیفیت زندگی و افزایش میزان اختلالات زندگی و افزایش میزان اختلالات روان پزشکی و جسمانی است (کرس، پیترسون و هارتزل^۱، ۲۰۰۶).

شیوع چاقی از نیمه اول قرن بیستم، به تدریج افزایش یافت. گسترش صنعت، مدرنیزه شدن و تحولات اقتصادی بیشتر کشورهای جهان، علاوه بر بهبود استانداردها و کیفیت زندگی و گسترش خدمات، با پیامدهای نامناسبی مثل اختلال در الگوهای تغذیه ای، فعالیت بدنی و بروز چاقی همراه بوده است. تعداد بیماران چاق از سال ۱۹۶۰ به طور مداوم افزایش یافته است و در طول دهه گذشته، شیوع چاقی به صورت گسترده ای افزایش یافته است (انستیتو ملی قلب، ریه و شش، ۲۰۱۲). براساس یک آنالیز نظام مند که بر روی مطالعات انجام شده در زمینه اپیدمیولوژی چاقی در ۱۹۹ کشور انجام شد، در سال ۲۰۰۸ میلادی ۱/۴۶ بلیون بزرگسال دارای اضافه وزن و ۵۰۲ میلیون نفر چاق بودند (فرزاد فر و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران نیز حدود ۱۹/۴ درصد از بزرگسالان چاق و ۵۱/۴ درصد دارای اضافه وزن هستند و این افراد در صورتی که هیچ اقدامی برای کاهش وزن خود انجام ندهند در درازمدت، اضافه وزن خیلی بیشتری را تجربه خواهند کرد (سازمان بهداشت جهان^۲، ۲۰۱۱).

5 Chen & Kennedy
6 Falkner
7 Bandura

1 Kress & Peterson & Hartzell
2 World Health Organization
3 Mulvaney
4 Williams

به مفاهیم ضعف اراده، عزت نفس پایین، تجارب منفی و عدم کنترل درک شده دست یافتند.

برخی مطالعات، ارتباط معکوسی بین سطح تحصیلات و چاقی برای مردان نشان دادند (مداح، ۱۳۹۰). رشمی و سوشما^۶ (۲۰۱۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین شاخص توده بدنی و عملکرد تحصیلی دختران و پسران همبستگی منفی معنی داری وجود دارد. پسران دختران در وضعیت نرمال از همتایان چاق خود در عملکرد تحصیلی بهتر نشان داده شدند. مطالعات دیگر نشان دادند که بین سطح تحصیلات راهنمایی و چاقی یک ارتباط معکوس وجود دارد که از نظر آماری معنی دار نمی باشد، اما بین سطح تحصیلات متوسطه و دانشگاهی یک ارتباط معنی دار معکوس مشاهده شد (بخشی و همکاران، ۲۰۱۲). ولی ویلیامز و همکاران (۲۰۰۵) تفاوت معنی داری در عملکرد مدرسه ای کودکان چاق و دارای وزن طبیعی نشان نداد.

این بررسی می تواند اهمیت و نقش چاقی را در خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی مشخص کند. به خاطر اهمیت این پدیده در زندگی انسان هاست که باید آن را دقیق بررسی کرد و به نحوه عملکرد و کارکرد آن در گروه های مختلف پی برد. از دستاوردهای این پژوهش علاوه بر آگاهی معلمان و والدین از نقش چاقی بر خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی که قدم مثبتی برای پیشگیری و مدیریت چاقی از سوی مدیران و والدین می شود. می توان از نتایج آن در برنامه های سلامت این گروه از افراد استفاده کرد. با توجه به شیوع گستره چاقی در کشورهای پیشرفته و در کشورهای درحال توسعه، از جمله ایران، و همچنین با توجه به فقدان پژوهش های بوم شناختی در ایران و با در نظر داشتن این موضوع که بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه چاقی، نقش چاقی و اضافه وزن را در خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی، کمتر مورد توجه قرار داده اند. در این پژوهش

وی در سال (۱۹۹۷) بیان داشته، که باورهای خودکارآمدی مهم ترین عامل در تبیین رفتارهای انسانی اند، زیرا کلید اصلی فعالیت های وی محسوب می شوند. این باورها در جنبه های مختلف زندگی نقش مهمی دارند و یکی از مهم ترین جنبه ها و حوزه هایی که موفقیت در آن تا حد زیادی منوط به داشتن خودکارآمدی بالا است، حوزه تحصیلی است. آلتون سوی^۱ و همکاران، (۲۰۱۰) خودکارآمدی تحصیلی را از مفاهیم مرتبط با خودکارآمدی می دانند، که به باور دانش آموز، راجع به توانایی رسیدن به سطح معینی از تکلیف اشاره دارد. افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند شکستشان را به تلاش پایین نسبت می دهند تا توانایی کم؛ در مقابل افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند شکستشان را به توانایی پایین نسبت می دهند (آکین^۲، ۲۰۰۸). در واقع دانش آموزانی که ادراک پایینی از خودکارآمدی تحصیلی دارند، به احتمال بیشتری درگیر مشکلاتی چون: اهمال کاری در تحصیل و شکست تحصیلی میشوند. به دلیل مقاومت پایین این دانش آموزان در برابر فشارهای اجتماعی، آنها همیشه نگران مقایسه شدن با دیگران، ناشایسته به نظر رسیدن نزد دیگران و عدم تایید از سوی آنها می باشند (داوری و همکاران، ۱۳۹۱). دیوسون و بریج^۳ (۲۰۰۱) طبق مطالعه ای که بر روی دختران ۵ ساله انجام داد نشان داد که خودپنداره پایین تر در میان کودکان با اضافه وزن بالاتر حتی در سن جوانی بیشتر است. همچنین فرنچ، استوری و پری^۴ (۱۹۹۵) در پژوهش خود تحت عنوان عزت نفس و چاقی در کودکان و نوجوانان، نشان دادند که نوجوانان ممکن است به آسانی قبول کنند که خودکارآمدی پایینی دارند. سوالن^۵ و همکاران (۲۰۰۵) به این نتیجه رسیدند که در نوجوانهای ۱۴-۱۲ ساله، چاقی و اضافه وزن با عملکرد مدرسه رابطه معکوس دارد. امیری و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود در بین نوجوانان چاق

4 French & Story & Perry
5 Swallen
6 Rashmi & Sushma

1 Altunsoy
2 Akin
3 Davison & Birch

شاخص توده بدنی بین صدک ۸۵ و ۹۵ به عنوان اضافه وزن برای سن و جنس تعریف شده است (کازمارکسی^۱ و همکاران، ۲۰۰۰). و براساس این نمودار، دانش آموزان انتخاب شدند.

در این پژوهش برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسشنامه خودکارامدی تحصیلی مک ایلروی و باتینگ:
در پژوهش حاضر برای اندازه گیری باورهای خودکارامدی تحصیلی از پرسشنامه مک ایلروی و باتینگ^۲ (۲۰۰۲) استفاده شد. که شامل ۱۰ سوال است و دانش آموزان براساس یک مقیاس لیکرت هفت درجه ای از «کاملاً موافقم» (نمره ۱) تا «کاملاً مخالفم» (نمره ۷) به آن پاسخ دادند. مک ایلروی و باتینگ ضریب اعتبار مقیاس را ۰/۸۱ اعلام کرده اند. همچنین اعتبار سازه آن از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شده که شاخص های بدست آمده $AGFI = ۰/۹۸$ ، $GFI = ۰/۹۹$ ، $RMSEA = ۰/۰۲$ نشان از برازندگی مناسب پرسشنامه با داده ها دارد. لوسانی و همکاران (۱۳۸۸) ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ را ۰/۷۵ نشان دادند.

عملکرد تحصیلی: برای سنجش عملکرد تحصیلی دانش آموزان، معدل آنان و میزان غیبت آنان از کلاس در نظر گرفته خواهد شد. با توجه به اینکه امتحانات دانش آموزان دبیرستانی شامل دو نوبت می باشد، معدل (۲۰-۰) و میزان غیبت از کلاس در نوبت اول به عنوان ملاک عملکرد تحصیلی در نظر گرفته شد.

برای تحلیل داده ها براساس فرضیه های پژوهش و مقیاس های اندازه گیری متغیرها از روش تحلیل واریانس چند متغیری و تک متغیری استفاده شد و همچنین به منظور سنجش دقیق تر، آزمون تعقیبی توکی را نیز مورد استفاده قرار دادیم.

بر آن شدیم که خودکارامدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی را در بین دانش آموزان پسر چاق و دارای اضافه وزن و عادی بررسی کنیم.

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای (پس رویدادی) است. پژوهش حاضر بر روی سه گروه (چاق، دارای اضافه وزن و عادی) از دانش آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله دبیرستانهای شهرستان بوشهر در سال ۱۳۹۲ انجام شد. حجم نمونه برای هر گروه ۴۰ نفر برآورد شد که مجموعاً ۱۲۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. که از طریق نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. که ۸ مدرسه را انتخاب کردیم. و در هر مدرسه، از هر پایه تحصیلی یک کلاس و از کلاس های منتخب، نمونه ها به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای انتخاب دانش آموزان چاق و دارای اضافه وزن از بین مدارس انتخاب شده، آزمودنی های با این ویژگی (چاقی و اضافه وزن) را به دلیل کم بودن تعداد نمونه ها، از کل مدرسه بصورت تصادفی انتخاب کردیم. و آزمودنی ها، بصورت انفرادی مورد آزمون قرار گرفتند.

اندازه گیری وزن نمونه ها با حداقل پوشش و بدون کفش با استفاده از ترازوی دیجیتال با دقت ۱۰۰ گرم انجام شد. قد نمونه های مطالعه با استفاده از قد سنج در وضعیت ایستاده در کنار دیوار و بدون کفش در حالی که کتف ها در وضعیت طبیعی قرار گرفتند با دقت ۱ سانتی متر اندازه گیری شد. برای تخمین چاقی، رایجترین شاخص، نمایه توده بدنی (BMI) است که از تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر مربع قد (متر مربع) یا وزن (به پوند) ضربدر ۷۰۴، تقسیم بر قد (اینچ مربع) محاسبه می شود (کشاورز، حسین نژاد و میرزایی، ۱۳۸۹). و براساس نمودارهای مرجع مرکز کنترل و مدیریت بیماری ها، شاخص توده بدنی مساوی یا بیش از صدک ۹۵ به عنوان چاقی برای سن و جنس و

یافته ها

شاخص های توصیفی شامل فراوانی و درصد آزمودنی های هر گروه به تفکیک پایه تحصیلی و سن در جدول ۱، ارائه شده است. جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد عملکرد شرکت کننده های گروه های مختلف را در خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی نشان می دهد.

برای مقایسه خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی، دانش آموزان براساس سن، پایه تحصیلی و جنسیت همتا سازی شدند.

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی نمونه ها به تفکیک گروه ها

ویژگی ها	گروه عادی		گروه اضافه وزن		گروه چاق	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اول متوسطه	۱۲	۳۰	۱۲	۳۰	۱۳	۳۲/۵
پایه تحصیلی	۱۴	۳۵	۱۵	۳۷/۵	۱۳	۳۲/۵
سوم متوسطه	۱۴	۳۵	۱۳	۳۲/۵	۱۴	۳۵
۱۵ سال	۱۲	۳۰	۱۳	۳۲/۵	۱۴	۳۵
سن	۱۴	۳۵	۱۳	۳۲/۵	۱۳	۳۲/۵
۱۶ سال	۱۲	۳۰	۱۴	۳۵	۱۱	۲۷/۵
۱۷ سال	۲	۵	۰	۰	۰	۰
۱۸ سال	۲	۵	۰	۰	۰	۰

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیر های پژوهش در گروه های چاق، اضافه وزن و عادی

متغیرها	گروه چاق		گروه اضافه وزن		گروه عادی	
	تعداد	M	تعداد	M	تعداد	M
خودکارآمدی تحصیلی	۴۰	۴۲/۲۴	۴۰	۴۷/۷۱	۴۰	۵۵/۰۳
معدل	۴۰	۱۳/۷۵	۴۰	۱۵/۴۸	۴۰	۱۶/۲۰
تعداد غیبت	۴۰	۲/۲۰	۴۰	۱/۶۸	۴۰	۱/۶۴

جدول ۳. آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه ای

متغیرها	آماره Z	P	سطح معناداری
معدل	۰/۸۹	۰/۴۰	۰/۰۵
تعداد غیبت	۱/۰۶	۰/۱۸	۰/۰۵
خودکارآمدی	۰/۹۴	۰/۳۴	۰/۰۵

جدول ۴. آزمون F لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در سه گروه پژوهش

متغیرها	شاخص	Df1	Df2	F	Sig
خودکارآمدی تحصیلی	۲	۱۱۷	۰/۳۸	۰/۷۳	
معدل	۲	۱۱۷	۰/۳۶	۰/۶۹	

(تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۲ مولفه عملکرد تحصیلی) کوچکتر می باشد و بنابراین بین معدل سه گروه تفاوت وجود دارد. میزان تاثیر وزن «معنادار بودن عملی» برای معدل ۰/۲۱ بوده است، یعنی ۲۱ درصد کل واریانس یا تفاوت های فردی در این زیر مقیاس مربوط به وزن بوده است. به علاوه توان آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که با احتمال ۹۹ درصد فرض صفر به درستی رد شده است. ولی بین تعداد غیبت دانش آموزان چاق، دارای اضافه و عادی تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین به منظور سنجش دقیق تر تفاوت بین سه گروه نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که بین معدل گروه دانش آموزان چاق با عادی و اضافه وزن تفاوت معنادار وجود دارد اما بین دو گروه عادی و اضافه وزن تفاوت معناداری وجود ندارد ($P < 0/05$).

جدول ۶، مقایسه گروه چاق، دارای اضافه وزن و عادی را با استفاده از خودکارآمدی تحصیلی نشان می دهد. میزان تاثیر وزن «معنادار بودن عملی» برای خودکارآمدی تحصیلی ۰/۵۷ بوده است، یعنی ۵۷ درصد کل واریانس یا تفاوت های فردی در خودکارآمدی مربوط به وزن بوده است. به علاوه توان آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که با احتمال ۹۹ درصد فرض صفر به درستی رد شده است. همچنین به منظور سنجش دقیق تر تفاوت بین سه گروه نتایج آزمون توکی نشان داد که تفاوت بین خودکارآمدی در هر سه گروه معنادار می باشد ($P < 0/05$).

در جدول ۳، فرض نرمال بودن توزیع گروه ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه ای بررسی شد. و سطوح معناداری بدست آمده هریک از متغیر های پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، و در واقع داده های تمام متغیر ها نرمال است.

جدول ۴، برای تحلیل همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی داری آماره F آزمون لوین برای آزمون خودکارآمدی تحصیلی، بزرگتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین تفاوت معناداری میان واریانس گروه ها در متغیر وابسته پژوهش وجود نداشت و فرض همگنی واریانس ها برقرار بود. این آماره برای آزمون عملکرد تحصیلی نیز بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین مفروضه همگنی واریانس گروه ها برای هر دو آزمون اجرا شده، برقرار است.

پس از اطمینان از این که داده های مورد بررسی همه شرایط استفاده از آزمون تحلیل واریانس را دارند، این آزمون روی داده ها اجرا شد و به منظور مقایسه سه گروه در عملکرد تحصیلی (معدل و تعداد غیبت) از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. همچنین برای مقایسه خودکارآمدی تحصیلی بین سه گروه از دانش آموزان از تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد. و نتایج آن در جداول ۵ و ۶ گزارش شده است.

در جدول ۵ مقایسه گروه چاق، دارای اضافه وزن و عادی را با استفاده از عملکرد تحصیلی نشان می دهد. سطح معناداری حاصل شده برای زیر مقیاس معدل در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۲۵ به دست آمده از اصلاح بنفرونی

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس یک راهه در متن تحلیل واریانس چندمتغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	Df	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
معدل	گروه	۱۲۶/۸۴	۲	۱۶/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۹۹
تعداد غیبت	گروه	۱۰/۶۲	۲	۲/۵۵	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۵۰

جدول ۶، آزمون تحلیل واریانس یک راهه در متن تحلیل واریانس تک متغیری

شاخص آماری	SS	Df	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
بین گروهی	۳۲۹۳/۴۰	۲	۷۷/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۹۹
خطا	۲۴۸۶/۹۹	۱۱۷				
کل	۵۷۸۰/۴۰	۱۱۹				

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانش آموزان چاق، دارای اضافه وزن و عادی می پردازد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین عملکرد تحصیلی دانش آموزان چاق، اضافه وزن و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

این نتایج با یافته های موساون و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از رشمی و سوشما، ۲۰۱۲؛ هندری و گیلیس^۱، ۱۹۷۷؛ مولاریوس، سیدل و سان^۲، ۲۰۰۰؛ دتار، استارم و مگنابوسکو^۳، ۲۰۰۴؛ کلینمن^۴ و همکاران، ۲۰۰۲؛ دینگ و بورنوپ^۵، ۲۰۰۵؛ رشمی و سوشما، ۲۰۱۲؛ توبین^۶، ۲۰۰۳؛ دتار و استارم، ۲۰۰۶؛ سوالن، ۲۰۰۵؛ عبداللهی و همکاران، ۱۳۸۹؛ میرمیران، محمدی نصرآبادی، اله وردیان و عزیزی، ۱۳۸۱؛ مداح، ۱۳۹۰؛ سید امینی، مالک و ابراهیمی ممقانی، ۱۳۸۹ همسو می باشد.

با تایید این فرضیه به یافته های مولاریوس، سیدل و سان (۲۰۰۰) می رسیم که میزان تحصیلات و وزن نسبی بدن را در یک مطالعه طولی مورد بررسی قرار دادند. آنها فرض کردند که چاقی ممکن است نقشی در جلوگیری از افراد در جستجو یا دستیابی به سطح آموزش عالی بازی کند. در واقع ۲۰۰ نفر از هر جنس را به مدت ۱۰ سال مورد بررسی قرار دادند و شاخص توده بدنی را با پیشرفت سطح تحصیلات مورد مقایسه قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که بین سطح تحصیلات و شاخص توده بدنی ارتباط معکوسی وجود دارد. در اصل، شرکت کنندگان لاغر از هر

دو جنس به سطوح بالاتری از پیشرفت تحصیلی در مقایسه با شرکت کنندگان دیگر رسیدند. همچنین پژوهش رشمی و سوشما (۲۰۱۲) تحت عنوان چاقی و عملکرد تحصیلی که بروی نوجوانان با وزن طبیعی و چاق اجرا شد. نشان دادند که بین شاخص توده بدنی و عملکرد تحصیلی دختران و پسران همبستگی منفی معنی داری وجود دارد. پسران و دختران در وضعیت نرمال از همتایان چاق خود در عملکرد تحصیلی بهتر نشان داده شدند عبداللهی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود در جمعیت شهری استان گلستان نشان دادند که چاقی با سطح سواد رابطه معکوس دارد که از نظر آماری معنی دار است.

در تبیین نتایج بالا می توان گفت که همراه با افزایش چاقی، بیماریهای دیگر رشد می یابد که می تواند بر عملکرد تحصیلی تاثیر داشته باشد و خیلی زود ظرفیت کار و توانایی افراد را کاهش دهد. برای مثال، مطالعات نشان داده اند که شیوع چاقی، برابر است با خطری در سندرم سوخت و ساز بدن، یک بیماری که بیماری عضلات قلبی و دیابت را افزایش می دهد. همچنین آسیب شناختی در بزرگسالان همبستگی دارد. بعضی معتقدند که برای نوجوانان هم اتفاق می افتد (کیلا^۷، ۲۰۱۳). در یک مطالعه که توسط یاهو^۸ و همکاران (۲۰۱۲)، بر روی نوجوانان با بیماری سندرم سوخت و ساز بدن و نوجوانان بدون این سندرم اجرا شد. نوجوانان با سندرم سوخت و ساز (کودکان چاق) نمرات پایین تری در آزمون هوشبهر، خواندن، هجا بندی و حساب کسب

5 Ding & Bornhop
6 Tobin
7 Kayla
8 Yau

1 Hendry & Gillies
2 Molarius & Seidell & Sans
3 Datar & Sturm & Magnabosco
4 Kleinman

معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته های هندری و گیلیس، ۱۹۷۷؛ یائو و همکاران، ۲۰۱۲؛ هوی^۳ و همکاران، ۲۰۰۵؛ باس و دونماز^۴، ۲۰۰۹؛ فرنچ، پری و استوری، ۱۹۹۵؛ سوالن، ۲۰۰۵؛ فالکنر و همکاران، ۲۰۰۱؛ دیوسون و بریچ، ۲۰۰۱ و نویدیان، کرمان ساروی و ایمانی، ۱۳۹۱ همسو می باشد.

با تایید این فرضیه به گفته فالکنر و همکاران (۲۰۰۱) می رسیم که براساس یافته های خود به این نتیجه رسیده اند که چاقی کودکان و نوجوانان، عواقب روانی نامطلوبی همچون کم بودن خودکارامدی و اعتماد به نفس را در پی دارد که این مسئله بر روابط اجتماعی و تحصیلی آنها نیز تأثیر می گذارد. همچنین فرنچ، پری و استوری (۱۹۹۵) در بررسی خود نشان دادند که نوجوانان ممکن است به آسانی قبول کنند که خودکارامدی پایینی دارند. در واقع این احساس بی کفایتی به خود را به دلیل انکار و یا یک میل ناخودآگاه برای جلوگیری از انگ زدن پیوند چاقی می باشد.

در تبیین نتایج بالا می توان گفت که یکی از عواملی که می تواند در باور دانش آموز در رسیدن به سطح معینی از تکلیف موثر باشد وزن زیاد دانش آموزان است. محققان نشان دادند که واکنش های اجتماعی به افراد دارای اضافه وزن می تواند ریشه این پدیده باشد (مولاریوس، سیدل و سان، ۲۰۰۰). دانش آموزانی که از وزن زیاد خود رنج می برند و توان کنترل وزن خود را ندارند ممکن است از طرف همکلاسی ها مورد بی توجهی قرار گیرند و یا حتی ممکن است از طرف دوستان یا معلمان مورد توهین قرار گرفته و در بعضی مواقع مورد تمسخر و خنده و شوخی همسالان قرار گیرند که این خود می تواند باعث کاهش خودکارامدی شود و این خودکارامدی می تواند بالعکس بر عملکرد تحصیلی آنان تأثیر بگذارد. به عبارتی می توان اظهار داشت که احساسات ناخوشایندی که این افراد در قبال ابتلای خود به اضافه وزن و چاقی پیدا می کنند، توام

کردند. این کودکان تمایل به تخمین عملکرد هوش پایین تری داشتند و همه آنچه که می توانست در حال حاضر برای یادگیری کودک چالش انگیز باشد داشتند (یائو و همکاران، ۲۰۱۲).

چاقی یکی از عوامل تخریب مدارهای عصبی لمبیک مرتبط با قشر حدقه پیشانی می باشد (ویلیومر، تایلر و امین^۱، ۲۰۱۱). و با تحلیل رفتگی قشرپیشانی و آسیب ماده سفید مغز رابطه دارد (ویتمر^۲ و همکاران، ۲۰۰۵) از سوی دیگر آسیب به قشر پیش پیشانی موجب نقض در توجه، آسیب حافظه کاری، فقدان انگیزش، خونسردی و بی قیدی، و افسردگی می شود (پاول و ولر؛ به نقل از ساوتون، ۲۰۰۷). براین اساس می توان گفت دانش آموزانی چاقی که انگیزه کافی ندارند و دچار ضعف در برنامه ریزی و نقض در توجه هستند ممکن است در مدرسه عملکرد خوبی از خود نشان ندهند.

در مورد عملکرد تحصیلی، خودکارامدی تحصیلی امر بسیار مهمی تلقی می شود. خودکارامدی تحصیلی به معنی باور دانش آموز، راجع به توانایی رسیدن به سطح معینی از تکلیف است (آلتوی سوی و همکاران، ۲۰۱۰). در واقع می توان گفت دانش آموزانی که چاق هستند گرایش به خودکارامدی تحصیلی پایین تری دارند و دانش آموزان با درجه خودکارامدی تحصیلی پایین تر به احتمال بیشتری کارکرد ضعیف تری در کلاس دارند.

با توجه به سخت گیری های اخیر مدارس شهرستان بوشهر بر حضور دانش آموز در مدرسه، تفاوتی بین افراد چاق، دارای اضافه وزن و عادی در غیبتشان به مدرسه مشاهده نشد. در واقع دانش آموزانی که غیبت می کردند مدیران، والدین آنان را از عدم حضور دانش آموز مطلع می کردند و پیگیری های لازم را انجام می دادند که دانش آموزان، غیبتشان را کاهش دهند.

تحقیق حاضر همچنین نشان داد که بین خودکارامدی تحصیلی دانش آموزان چاق، اضافه وزن و عادی تفاوت

- خداه پناه، مزده؛ مرادی، علیرضا؛ وثوق، سیمین؛ خداه پناه، مژگان، (۱۳۸۹). عملکرد افراد مبتلا به چاقی در کارکردهای اجرایی (بازداری): مجله روانشناسی بالینی، سال دوم، شماره ۱، صفحات ۵۸-۵۱
- داوری، مزده؛ لوانسانی، مسعود غلامعلی؛ اژه ای، جواد، (۱۳۹۱). رابطه بین کمال گرایی و خودکارآمدی تحصیلی با اهداف پیشرفت دانش آموزان؛ مجله روانشناسی ۶۳، سال شانزدهم، شماره ۳، صفحات ۲۸۲-۲۶۶
- سیدامینی، به یانه؛ مالک، ایوب؛ ابراهیمی ممقانی، مهرانگیز، (۱۳۸۹). سطح کفایت فعالیتی، اجتماعی و مدرسه ای در دختران چاق و دارای اضافه وزن مدارس ابتدایی شهر تبریز؛ نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۴، شماره ۶۹، صفحات ۴۱-۳۶
- عبداللهی، علی اکبر؛ بهنام پور، ناصر؛ وقاری، غلامرضا؛ بذرافشان، حمیدرضا، (۱۳۸۴). ارتباط چاقی با سن، جنس و تحصیلات در جمعیت شهری استان گلستان. مجله غدغد درون ریز و متابولیسم ایران، دوره دوازدهم، شماره ۳، ص ۲۸۲-۲۷۶
- کشاورز، سیدعلی؛ حسین نژاد، آرش؛ میرزایی، خدیجه، (۱۳۸۹). اندوکرینولوژی و ژنتیک بافت چربی، چاپ اول، نشر یاران مهر
- لوانسانی، مسعود غلامعلی؛ اژه ای، جواد؛ افشاری، محسن، (۱۳۸۸). رابطه خودکارآمدی تحصیلی و درگیری تحصیلی با پیشرفت تحصیلی؛ روانشناسی ۵۱، سال سیزدهم، شماره ۳ صفحات ۳۰۵-۲۸۹
- مداح، محسن، (۱۳۹۰). مروری بر عوامل مرتبط با چاقی در بزرگسالان در ایران؛ مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، سال هفتم، شماره ۱، صفحات ۱۲۷-۱۱۹
- موسوی، شکوفه، (۱۳۸۶). موفقیت تحصیلی؛ تهران: نشر قطر
- میرمیران، محمدی نصرآبادی، اله وردیان و عزیزی، (۱۳۸۱). رابطه میزان تحصیلات و وضعیت تاهل با دریافت های غذایی، چاقی و سایر عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی- عروقی. مجله پژوهشی دانشکده پزشکی، سال ۲۶، شماره ۴، صفحات ۲۷۱ تا ۲۸۰
- نویدیان، کرمان ساروی، ایمانی، (۱۳۹۱). رابطه ی خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به کنترل وزن با اضافه وزن و

با پیش داوری و قضاوت هایی که راجع به وضعیت ظاهری افراد چاق می شود و همچنین مواردی مانند تبعیض اجتماعی (کنراد و همکاران، ۲۰۰۸)، منجر به کاهش خودکارآمدی آنها می شود. از سوی دیگر دانش آموزانی که چاق هستند مهارت و همکاری های اجتماعی پایین تری دارند و دانش آموزان با مهارت و همکاری های اجتماعی پایین تر به احتمال بیشتری کارکرد ضعیف تری در کلاس دارند (ویگولرس و فیتزگرالد، ۲۰۰۵). همچنین والدین در بعضی مواقع با پاسخ کلامی و رفتاری منفی به وزن کودک خود، عزت نفس و خودکارآمدی کودک را از قوی ترین منبع تخریب می کنند. همچنین عدم پاسخ والدین به کودک چاق خود به همان اندازه مخرب می باشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مدیران مدارس یا مشاوران مدرسه باید کلاس های تقویتی برای بهبود باور دانش آموزان در مورد توانایی خود برگزار کنند. این اطلاعات می تواند به سازمان های دولتی و محلی برای ایجاد برنامه هایی برای جمعیت نوجوان چاق، کمک کند. و به معلمان و مدیران پیشنهاد می شود بینش و بصیرت نسبت به سطح و نوع توجه اضافی که ممکن است این جمعیت نیاز داشته باشند کسب کنند و تکالیف آماده ای را برای رسیدگی به پیشرفت ضعیف تنظیم کنند. همچنین معلمان، مدیران و والدین باید احترام متقابل در میان دانش آموزان صرف نظر از ظاهر خود، توانایی های فیزیکی و یا عملکرد تحصیلی داشته باشند. همچنین باید از واکنش ها و پاسخ های رفتاری و منفی نسبت به وزن افراد خودداری کنند.

منابع

- امیری، پریسا؛ غفرانی پور، فضل اله؛ احمدی، فضل اله؛ هومن، حیدرعلی؛ حسین پناه، فرهاد؛ جلالی فراهانی، سارا، (۱۳۸۸). موانع فردی اصلاح شیوه زندگی در نوجوانان چاق یا دارای اضافه وزن: یک مطالعه کیفی؛ مجله غدغد درون ریز و متابولیسم ایران، ۱۱(۵(مسلسل ۴۷)): ۵۲۱-۵۲۹

metabolic risk factors and smoking in Iran: a comparative risk assessment. *Popul Health Metr* 2011; 9(1):55. Doi: 10.1186/1478-7954-9-55.

- French, S. A., Story, M., & Perry, C. L. (1995). Self-esteem and obesity in children and adolescents: A literature review. *Obesity Research*, 3, 479-490.

- Hendry L and Gillies P 1977. Body type, body esteem, school and leisure: A study of obese, average and underweight adolescents. *J Youth Adol*, 7: 181-195.

- Hoy MK, Lubin MO, Grosvenor MB, Winters BL, Liu W, Wong WK. Development and use of a motivational action plan for dietary behavior change using a patient – centered counseling approach. *Topics in Clinical Nutrition* 2005; 20: 118-26.

- Kayla Naticchioni (2013). The relationship between obesity and academic achievement of school- age children. John carroll university. Senior Honors project

- Kelly T, Yang W, Chen CS, Reynold K, He J. Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. In *J Obese* 2008; 32, 1431-37.

- Kleinman, R. E., Hall, S. Green, H., Korzec-Ramirez, D., Patton, K., Pagano, M. E., & Murphy, J. M. (2002). Diet, breakfast, and academic performance in children. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 46(1), 24–30.

- Kraus WE, Keteyian SJ. Cardiac rehabilitation. Totowa New Jersey: Human press; 2007.

- Kress AM, Peterson MR, Hartzell MC. Association between obesity and depressive symptoms among U.S. Military active duty service personnel, 2002. *J Psychosom Res* 2006; 60(3): 263-71.

- Kuczmariski Rj, Organ CL, Grummer-Strawn LM, et al. CDC Growth Chart: United States. *Adv Data* 2000, 8: 1-27

- McIlroy, D.; & Bunting, B. (2002). Personality, behavior, and academic achievement: Principles for educators to inculcate and students to model. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 326-37

- Molarius, A., Seidell, J. C., & Sans, S. (2000). Educational level, relative body weight, and changes in their association over ten years: An international perspective from the WHO MONICA project. *American Journal of Public Health*, 90, 1260-1268

چاقی. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران. دوره چهاردهم،

شماره ۶، صفحه ۵۶۳-۵۵۶

- Akin, A. (2008). Self-efficacy, achievement goals and depression, anxiety, and stress: A structural equation modeling. *World Applied Sciences Journal*, 3 (5): 725-732.

- Altunsoy, S. & Çimen, O., Ekici, G. & Atikc, A. D, Gokmen, A. (2010). An assessment of the factors that influence biology teacher candidates' levels of academic selfefficacy. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2, 2377–2382.

- Bakhshi E, Seifi B, Biglarian A, Mohammad K. Changes in Body Mass Index across Age Groups in Iranian Women: Results from the National Health Survey. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 2012; 20(12):848403.

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman

- Bas M, Donmez S. Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among overweight men and women in Turkey. *Appetite* 2009; 52: 209-16.

- Chen JL, Kennedy Ch. Factors associated with obesity in Chinese-American children. *Pediatric Nursing* 2005; 31: 110-15

- Datar, A., Sturm, R., & Magnabosco, J. L. (2004). Childhood overweight and academic performance: National study of kindergartners and first-graders. *Obesity Research*, 12(1), 58–68.

- Datar A, Sturm R. (2006). Childhood overweight and elementary school outcomes. *Int J Obesity*, 30:1449–1460

- David C. Sabiston JR. James B. et al. *Textbook of surgery. The biological basis of modern surgical practice. Vol 2*. W.B Saunders Company; 1997: 933- 46.

- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Weight status, parent reaction, and self-concept in five-year-old girls. *Pediatrics*, 107, 46-53.

- Ding C, Bornhop J 2005. Overweight and school: Are there any perceived achievement consequences of obese among American youth? *J Soc Sci*, 1: 118-125.

- Falkner, N. H., Newmark-Sztainer, D., Story, M., Jeffery, R. W., Beuhring, T., & Resnick, M. D. (2001). Social, educational, and psychological correlates of weight status in adolescents. *Obesity Research*, 9(1), 32–42.

- Farzadfar F, Danaei G, Namdaritabar H, Rajaratnam JK, Marcus JR, Khosravi A, et al. National and subnational mortality effects of

SPECT imaging in healthy adults. *Obesity*. 2011;19(5):1095–1097

- Williams J, Wake M, Hesketh K, Maher E, Waters E. Health-Related Quality of Life of Overweight and Obese Children. *Jama*; 2005. 293: 70-76.

- World Health Organization - NCD Country Profiles, 2011. available at: URL: http://www.who.int/entity/nmh/countries/irn_en.pdf.

- Yau, P. L., Castro, M. G., Tagani, A., Tsui, W. H., & Convit, A. (2012). Obesity and metabolic syndrome and functional and structural brain impairments in adolescence. *Pediatrics*, 130(4), 856–864.

- Mulvaney SA, Kaemingk KL, Goodwin JL, Quan SF. Parent-rated behavior problems associated with overweight before and after controlling for sleep disorder breathing. *BMC Pediatrics* 2006; 6: 34

- NHLBI, (2012). Obesity education initiative expert panel on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. The practical guide: identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. NIH publication number, 00- 40840 Bethesda, MD, USA.

- Pi-Sunyer X; The Medical Risks of Obesity; Post grad Med. 2009 November; 121(6): 21–33. Available in PMC 2010 November 1.

- Rashmi , Sushma Jaswal (2012). Obesity and Academic Performance in Adolescents. Department of Human Development, *Int J Edu Sci*, 4(3): 275-278

- Sutton, amy. M. (2007). Executive function in the presence of sleep disordered breathing. Dissertation for PhD. The college of education Georgia state university. Title page for Etd efd- 12082001- 151605

- Swallen KC, Reither EN, Haas SA, Meier AM. Overweight, obesity, and Health – Related Quality of life among Adolescents: The National longitudinal study of Adolescent Health. *Pediatr*; 2005.115(2): 340-347.

- Tobin, K. J. (2013). Fast-food consumption and educational test scores in the USA. *Child: Care, Health and Development*, 39(1), 118–124.

- Vuelgelers, P. J. & Fitzgerald, A. L. (2005). Effectiveness of school programs in preventing childhood obesity: A multilevel comparison. *American Journal of Public Health*, 95(3), 432–435.

- Whitmer RA, Gunderson EP, Barrett-Connor E, Quesenberry Jr CP, Yaff K. Obesity in middle age and future risk for dementia: a 27 years longitudinal population based study. *BMJ.com*; 2005.

- Willeumier KC, Taylor DV, Amen DG. Elevated BMI is associated with decreased blood flow in the prefrontal cortex using

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 6, No. 2, summer 2015, No 22



Journal of Educational
Psychology

Compare academic self-efficacy and academic performance between obese and overweight, and normal male students in the high schools

Abbas Anisan^{1*}, Soghra Gavam², Ata Allah Porabasi³, Reza Ensian⁴

1) M.A of University of Alame Tabatabaei

2) Associate Professor of Psychology, Allameh Tabatabaie University

3) Assistant Professor, University of Medical Sciences, Research Institute for Endocrine Sciences

4) M.A of University of Shiraz

*Corresponding author: Abbasanisan@yahoo.com

Abstract

This study academic self-efficacy and academic performance compare between male students of obese and overweight and normal high school of bushehr City. In this study use of causal-comparative method. Statistical population were all high school student bushehr City. This study select 120 obese, overweight and normal student with cluster sampling method and use of Study-efficacy questionnaire Mac Aylrvy Bantyn and academic performance and its data were analyzed with MANOVA and univariate tests. In the present study There are between academic self-efficacy significant difference between obese and overweight and normal student in the levels of Sig= 0/001. Weight effect "action significant" has been 0/57 for self-efficacy. There are significant difference in the average between obese and overweight and normal student in the levels of Sig= 0/001, However, there are not significant difference between their absence. Results showed that students who were overweight or obese had more weakness in academic self-efficacy and academic performance than students with normal weight.

Key words: Academic Performance, Academic Self-Efficacy, Obesity
