

نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی با سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی در پسران ۱۸-۱۵ سال

فاطمه حیدری بفرولی^۱، فرهاد قدیری^۲، و عباس بهرام^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۲/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۰۷

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، تعیین نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی بود. جامعه آماری این پژوهش که توصیفی از نوع همبستگی بود، شامل تمام دانش‌آموزان پسر ۱۸-۱۵ ساله شهرستان اردکان بود. تعداد ۱۰۲ نفر از این جامعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. یافته‌ها نشان داد بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بر اساس مدل معادلات ساختاری مشخص شد جهت‌گیری دینی نقش واسطه‌ای بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی ایفا نمی‌کند. با توجه به ارتباط بین فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی، تعیین نقش جهت‌گیری دینی به همراه متغیرهایی چون سن و جنسیت ضروری است.

کلیدواژه‌ها: سطح فعالیت جسمانی، خودتوصیفی جسمانی، جهت‌گیری دینی، نوجوانی

Mediating Role of Religious Orientation between Physical Activity Level and Physical Self-Concept in Boys with 15-18 Years Old

Fatemeh Haidari, Farhad Ghadiri, and Abbas Bahram

Abstract

The aim of this research was to determine the intermediate role of religious orientation between physical activity level and physical self-concept. The population of this research, which had a descriptive correlational method, included all 15-18 years old boy students in the city of Ardakan. From this population, 102 people were selected by cluster sampling method. Results showed that there is a significant positive relationship between physical activity level and physical self-concept. According to the structural equation modelling, it had been showed that religious orientation does not play a mediating role between the level of physical activity and physical self-concept. With regard to the relationship between physical activity and physical self-concept, determination of the role of religious orientation with variables such as age and gender is necessary.

Keywords: Level of Physical Activity, Physical Self-Description, Religious Orientation, Adolescent.

Email: farhad_gh_sh@yahoo.com

۱. کارشناس ارشد رفتار حرکتی دانشگاه خوارزمی

۲. استادیار دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول)

۳. استاد دانشگاه خوارزمی

مقدمه

هر دوره سنی، نیازهای روان‌شناختی خاص خود را دارد و برخی نیازها، از اهمیت بیشتری در آن دوره برخوردار هستند. تقویت یا سرکوب هر یک از متغیرهای روان‌شناختی می‌تواند بر سلامت عمومی فرد تأثیر متفاوتی داشته باشد. البته تغییر در حالات روانی فرد با تغییرات جسمانی همسو بوده و بر اساس نظر پیاژه^۱ (۱۹۷۶)، تغییرات شناختی از تغییرات جسمانی مجزا نیست. دوره نوجوانی، دوره‌ای مهم از زندگی انسان می‌باشد که از سن ۱۰ یا ۱۲ سالگی شروع و حداقل تا سن ۱۸ سالگی ختم می‌گردد. در دوره نوجوانی تغییرات ویژه‌ای در رشد و نمو دختران و پسران رخ می‌دهد (مالینا، بوچارد و باراور، ۲۰۰۴).

سلامتی انسان ابعاد مختلفی اعم از جسمانی، روانی، عاطفی و اجتماعی دارد. یکی از موضوعات مهمی که درباره سلامت روانی مطرح می‌شود، عزت نفس^۲ و خودپنداره^۳ بوده و رشد خودپنداره در دوره نوجوانی، یکی از بحرانی‌ترین دوره‌ها می‌باشد.

خودپنداره به چگونگی نگرستن فرد به خود بدون داشتن قضاوت شخصی یا هر گونه مقایسه زودگذر با افراد دیگر گفته می‌شود (گالاهو، ازمون و گودوی، ۲۰۱۲). براساس نظر واینبرگ و گولده^۴ (۱۹۹۹) خودپنداره، تنها یک مفهوم کلی نبوده و به عناصری مانند خودپنداره اجتماعی^۵، تحصیلی^۶ و جسمانی^۷ قابل تفکیک است (گالاهو، ازمون و گودوی، ۲۰۱۲). خودپنداره جسمانی یا ادراک واحساس فرد در مورد توانایی‌ها و ظاهر جسمانی خودش به عنوان یک

شاخص سلامتی مناسب در دوره نوجوانی شناسایی شده است (کولی‌گر^۸، ۱۹۹۶). داشتن مفهوم خودپنداره جسمانی مثبت، منبعی ضروری برای عملکرد اجتماعی و فردی مناسب است که تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله سطح فعالیت جسمانی (کروکر و همکاران^۹، ۲۰۰۳؛ کروکر، سایبستن، فرستور، کوالسکی، کوالسکی و دونف^{۱۱}، ۲۰۰۶؛ هی وود و گنچل^{۱۲}، ۲۰۰۹) قرار می‌گیرد. هرگونه حرکت و فعالیت جسمانی که توسط انقباضات عضلات اسکلتی بدن صورت می‌پذیرد و به واسطه این فعالیت، میزان مصرف انرژی از سطح پایه آن افزایش می‌یابد، سطح فعالیت جسمانی نامیده می‌شود (فرهنگ توصیفی انجمن روان‌شناسی آمریکا^{۱۳}، ۲۰۱۲).

در سال ۱۹۷۸ یک مدل روان‌شناختی درمورد شرکت در فعالیت‌های جسمانی از جانب سانسستروم^{۱۴} ارائه شد که هدف آن برآورد جسمانی به معنای ارزشیابی شخصی از شمار زیادی از مهارت‌های جسمانی و ورزشی بود. در این مدل پیشنهاد شده است لیاقت جسمانی درک شده به عنوان پل ارتباطی بین تمرین جسمانی و عزت نفس درونی عمل می‌کند (فاکس^{۱۵}، ۱۹۹۷). در سال ۱۹۸۹ سانسستروم و مورگان در جستجوی پاسخ چگونگی افزایش عزت نفس از طریق فعالیت‌های جسمانی، مدلی را با نام مدل تمرینات جسمانی و عزت نفس ارائه نمودند. در این مدل به دو بعد لیاقت جسمانی درک شده و پذیرش خود که به نظر می‌رسد به عنوان میانی شکل‌گیری عزت نفس مطلوب و مورد پسند باشند، پرداخته شده

9. Cloninger
10. Croker et al.
11. Crocker, Sabiston, Forrester, Kowalski, Kowalski, & Donough
12. Haywood & Getchell
13. American Psychological Association
14. Sonstroem
15. Fox

1. Piaget
2. Malina, Bouchard & Bar-Or
3. Self- Esteem
4. Self- Concept
5. Weinberg & Gould
6. Social Self-Concept
7. Academic Self-Concept
8. Physical Self-Concept

کربی^۶، ۲۰۰۷؛ نولز، نیون، فاکنر و هنرتی^۷، ۲۰۰۹؛ عبدالملکی، ۲۰۱۰؛ لوهوژینسکا و آبراهام، ۲۰۱۲؛ گراو-گراسوز، نیوالا، مارتینز و تورپین، ۲۰۱۴). یکی از واسطه‌گرهای احتمالی، متغیر دین و جهت‌گیری دینی است که در دوران نوجوانی در حال رشد و توسعه بوده و نقش مستقیم و یا غیرمستقیم آن در اغلب حوزه‌های سلامت و تندرستی به تأیید رسیده است (بلاژک و بستا^۸، ۲۰۱۲).

دین یکی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین نهادهایی است که جامعه بشری به خود دیده است، به طوری که هیچ‌گاه بشر خارج از این پدیده زیست نکرده و دامن از آن برنکشیده است. دین چهره جهان را در نظر فرد دگرگون می‌کند و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می‌دهد (آپورت و روس^۹، ۱۹۶۷). یکی از همبسته‌های احتمالی خودپنداره جسمانی، نگرش و جهت‌گیری دینی است. منظور از آن نیز همان نگرش به امور ماورائی است که احراز و تقویت آن یگانگی، ثبات، استمرار و پایداری فرد را در جامعه موجب می‌شود (یاوری، ۲۰۰۶) و نوعی، رابطه آدمی با دین و پایبندی به فرامین دینی را منعکس می‌کند (شرفی، ۲۰۱۰). بلاژک و بستا (۲۰۱۲)، در مطالعه خود مبنای نظری مناسبی را برای ارتباط بین خودپنداره و جهت‌گیری دینی از دومیسیر مشخص نمودند. شواهد محکمی وجود دارد که دین افراد با بهزیستی روان‌شناختی ذهنی مرتبط است. از طرف دیگر، ویژگی روان‌شناختی وضوح خودپنداره به عزت نفس نیز با معنی درک شده از زندگی و دیگر نتایج روانی و ذهنی مثبت مرتبط است.

است. اما فاکس و کوربین^۱ (۱۹۸۹) نیم‌رخ خوددراکی جسمانی^۲، تمرینات جسمانی و عزت نفس را بیشتر گسترش دادند (فاکس، ۱۹۹۷). همچنین پژوهش‌های صادقیان (۲۰۰۲)، ادواردز، نیکوبو، ادواردز و پالوار^۳ (۲۰۰۵)، لوهوژینسکا و آبراهام^۴ (۲۰۱۲) و گراو-گراسوز، نیوالا، مارتینز و تورپین^۵ (۲۰۱۴)، ارتباط معنادار بین فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی را نشان داده‌اند. مطالعات حاکی از این است ورزش و فعالیت جسمانی می‌تواند بر سطح شادی و لذت از زندگی تأثیرگذار باشد و با افزایش سطوح هورمونی چون سروتونین، عاملی مهم در ایجاد لذت و سلامتی ناشی از آن است. لذا هر یک از متغیرهای روان‌شناختی می‌تواند به نوبه خود با سطح فعالیت ورزشی، در تعامل باشد. خودپنداره از جمله سازه‌هایی است که با سطوح فعالیت جسمانی و ورزش مرتبط است (گراو-گراسوز، نیوالا، مارتینز و تورپین، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه دوره نوجوانی، از نظر رشد خودپنداره، یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی است و خودپنداره از اساسی‌ترین عوامل رشد شخصیت سالم در کودکان و نوجوانان است (گالاهو، آزمون و گودوی، ۲۰۱۲).

هر چند در مطالعات مختلف ارتباط مثبت بین فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی تأیید شده است (صادقیان، ۲۰۰۲؛ ادواردز، نیکوبو، ادواردز و پالوار، ۲۰۰۵؛ لوهوژینسکا و آبراهام، ۲۰۱۲؛ گراو-گراسوز، نیوالا، مارتینز و تورپین، ۲۰۱۴)، اما پژوهش‌های مکمل این حوزه نشان می‌دهد ارتباط میان این دو متغیر مستقیم نبوده و توسط عوامل دیگری نظیر جنس، وضعیت بالیدگی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی واسطه‌گری می‌شود (گریفین و

6. Griffin & Kirby
7. Knowles, Niven, Fawknor & Henretty
8. Błazek & Besta
9. Allport & Ross

1. Fox & Corbin
2. Physical Self-Perception Profile
3. Edwards, Ngcobo, Edwards, & Palavar
4. Luszczynska & Abraham
5. Grao- Cruces, Nuviala, Martinez, Turpin

از طرف دیگر در یک پژوهش به خوبی نشان داده شده است که مقیاس‌های خودپنداره و جهت‌گیری دینی درونی به شکل مشترک با زندگی هدفمند ارتباط داشته و به استناد این یافته، عامل دین را به عنوان یک واسطه‌گر قوی در رابطه با خودپنداره و هر عامل مرتبط با زندگی هدفمند معرفی نمود (بلاژک و بستا، ۲۰۱۲).

در پژوهش‌های مختلف رابطه میان جهت‌گیری دینی و تندرستی به خوبی تأیید شده به شکلی که سازمان بهداشت جهانی از معنویت به عنوان یکی از ابعاد تندرستی نام برده است. بر اساس نظر راش (۱۸۱۳)، دین برای پرورش و سلامتی انسان از اولویت بسیار بالایی برخوردار بوده و در سلامتی به عنوان یک عامل اصلی عمل می‌کند (دزاتر، سوئنس، هاتس‌بات، ۲۰۰۶). پژوهش‌های زیادی از جمله کجیاف و رئیس‌پور (۲۰۰۸)، آقاپور و مصری (۲۰۱۱)، فیروزی، امینی، اصغری و مقیمی دهکردی (۲۰۱۳)، نشان داده‌اند دین با سلامت روان ارتباط دارد. مطالعاتی نیز نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی در حوزه سلامت را بررسی کرده‌اند (رضایی، ناجی اصفهانی، مؤمنی قلعه قاسمی، امین‌الرعایا، ۲۰۱۲). جونا و اُکو^۵ (۲۰۱۳) نیز در پژوهشی نشان داده‌اند که ورزش و دین در یک راستا هستند.

در زمینه جهت‌گیری دینی پژوهش‌های متفاوتی انجام شده است. به عنوان مثال، هونت و مرریل^۶ (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای بر روی نمونه‌ای از افراد مسن با فعالیت جسمانی دریافتند هیچ رابطه‌ای بین جهت‌گیری دینی و سلامت خودباورانه وجود ندارد. همچنین بدری گرگری و فرید (۲۰۱۲) دریافت که اثر مستقیم جهت‌گیری دینی درونی بر سلامت روانی، جسمی و

جونز^۱ (۲۰۰۴)، معتقد است فاکتورهای مداخله‌گر یا واسطه‌ای به ما کمک می‌کند تا بصورت دقیق‌تری نحوه تأثیر دین بر زندگی افراد را درک کنیم (اولمن^۲، ۲۰۱۳). لذا بررسی تعامل بین وضوح خودپنداره و جهت‌گیری‌های دینی نیز از دیدگاه و مسیر متغیرهای واسطه‌ای بررسی گردیده است، واسطه‌ای که بهزیستی روان‌شناختی نامیده می‌شود. خودپنداره و بهزیستی روان‌شناختی، و مسیر دوم دین و بهزیستی روان‌شناختی است. نتایج نشان داد که رابطه مثبت بین جهت‌گیری دینی و بهزیستی روان‌شناختی، سلامت روانی، عزت نفس و معنی در زندگی وجود دارد.

اهداف تربیتی اسلام را به دو قسمت اهداف غایی و اهداف واسطه‌ای معرفی و اهداف واسطه‌ای را در چهار مقوله رابطه انسان با خداوند، با خود، با دیگران و با طبیعت بررسی کرده است. استاد شهید مطهری، طبقه‌بندی مشهور از تعالیم اسلام را که مورد پذیرش بسیاری از دانشمندان اسلامی است، در تبیین شرایع دینی اسلام پذیرفته و مورد استفاده قرار داده است. اصول عقاید، اخلاقیات و احکام، سه بخش اساسی تعالیم اسلامی است که به عقیده ایشان به همه جوانب نیازهای انسانی اعم از دنیایی و آخروی، جسمی یا روانی، عقلی یا عاطفی و فردی یا اجتماعی توجه کرده است (خدایاری فرد، سماواتی، اکبری، ۲۰۰۹).

یونگ^۳ معتقد است دین به میزان بسیار قابل ملاحظه‌ای جنبه روان‌شناختی دارد. یکی از تعابیر کلیدی دیدگاه یونگ خویشتن است. یونگ می‌گوید روان نژادی عصر ما به دلیل عدم ارتباط معنوی است (یونگ، جاف، وینستون و وینستون^۴، ۲۰۱۱).

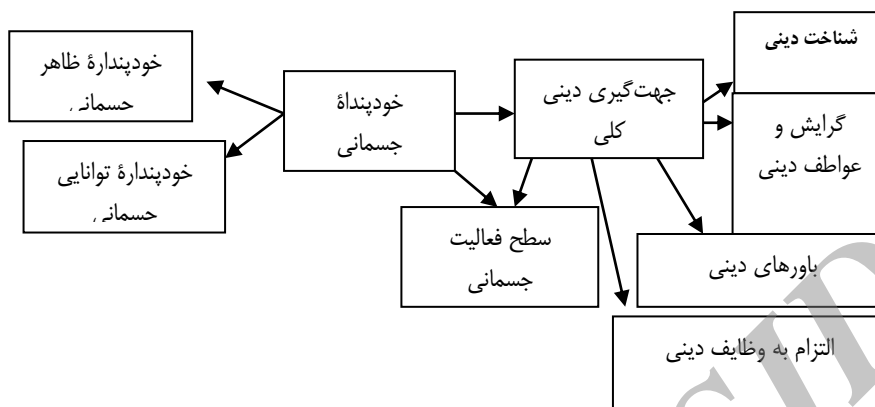
5. Dezutter, Soenens & Hutsebaut
6. Jona & Okou
7. Hunter & Merrill

1. Jonz
2. Ullman
3. Jung
4. Jung, Jaffe, Winston & Winston

بررسی قرار گرفته است. شکاف اصلی در مطالعات این حوزه، نقش واسطه‌ای مستقیم جهت‌گیری دینی بین دو متغیر خودپنداره جسمانی و فعالیت جسمانی است که در پیشینه پژوهش مشاهده نمی‌شود. نتایج مطالعات حاکی از نقش واسطه‌ای به صورت غیرمستقیم است که مبنایی برای بررسی نقش مستقیم جهت‌گیری دینی را ایجاد می‌نماید. همچنین دوره سنی نوجوانی که دوره بلوغ فکری و جسمانی فرد قلمداد می‌شود، نسبت به بقیه رده‌های سنی اهمیت محسوس‌تری دارد. متأسفانه پژوهشی که نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی و در دوره نوجوانی، تاکنون انجام نگرفته است. لذا ضرورت دارد که در دوره حساس نوجوانی، نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی در مسیر رویکردهای جسمانی بررسی گردد. هدف از مطالعه حاضر، تعیین نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی در نوجوانان پسر ۱۸-۱۵ ساله است؛ از این رو به بررسی دو سوال پرداخته شد: الف. آیا بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی در نوجوانان پسر ۱۸-۱۵ ساله ارتباط وجود دارد؟ ب. آیا در ارتباط فعالیت جسمانی با خودپنداره جسمانی، به عنوان یک شاخص از سلامت روانی، متغیر دین نقش واسطه‌ای خواهد داشت؟

معنوی معنادار نمی‌باشد اما اثر غیر مستقیم جهت‌گیری دینی درونی از طریق ارزیابی اولیه چالش‌برانگیز موقعیت‌ها بر سلامت روانی، معنوی و جسمی معنادار است. اندیک (۲۰۱۴) در پژوهشی با هدف پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان را براساس تیپ شخصیتی، منبع کنترل و جهت‌گیری دینی نشان داد در بررسی اولویت‌های متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سلامت روان، در گام اول متغیر جهت‌گیری دینی بیشترین پیش‌بینی را داشته است. همچنین طولانی، صمدی، مطهری‌نژاد (۲۰۱۳) دریافت که سبک زندگی اسلامی اثر مثبت و معناداری بر عزت نفس و خودکارآمدی دارد، عزت نفس و خودکارآمدی اثر مثبت و معناداری بر سازگاری اجتماعی دارد. شعاع کاظمی و مؤمنی جاوید (۲۰۱۱)، دریافتند بین عزت نفس و جهت‌گیری دینی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ هم‌چنین دانشجویان ورزشکار از رفتار جراتمندانه و عزت نفس بیشتری برخوردارند. ولی در متغیر جهت‌گیری دینی تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. بر اساس نظر محققین پژوهش‌های انجام شده در حوزه دین و تندرستی بسیار کم بوده و انجام پژوهش‌های بیشتر با ابزاری که در ایران و دین ساخته شده اند از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. مسئله این است که جهت‌گیری دینی می‌تواند نقش واسطه‌ای بین ارتباط سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی بصورت مستقیم داشته باشد؟

با توجه به مبانی نظری موجود ملاحظه می‌شود که ارتباط بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی، ورزش و دین، دین و سلامت روان و نقش واسطه‌ای دین در رابطه با خودپنداره و هدف مورد



مدل ۱. نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی

روش پژوهش

راهبرد پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و روش پژوهش پرسش‌نامه‌ای و طرح پژوهش مقطعی است.

جامعه این پژوهش را تمام دانش‌آموزان نوجوان پسر ۱۵-۱۸ ساله از مناطق (مزرعه سیف و پیچ فاضل) شهرستان اردکان تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ مشغول به تحصیل می‌باشند. برای انجام این پژوهش از بین تمام دانش‌آموزان نوجوان پسر ۱۵-۱۸ ساله که ۱۴۰ نفر بودند از طریق جدول مورگان ۱۰۳ نفر به عنوان نمونه آماری به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ولی از آنجا که احتمال بلااستفاده بودن تعدادی از پرسش‌نامه‌ها (به علت‌های مختلف از جمله جواب ندادن یا برگرداندن بعضی از پرسش‌نامه‌ها) وجود داشت، لذا نمونه آماری ۱۱۵ نفر در نظر شد که ۱۰۲ نفر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها

الف. فرم کوتاه پرسش‌نامه خود توصیفی جسمانی

در این مطالعه از پرسش‌نامه خود توصیفی جسمانی فرم کوتاه^۱ (پی.اس.دی.کیو). مارش و همکاران^۲ (۲۰۱۰) برای اندازه‌گیری متغیر خودپنداره جسمانی استفاده شده است. این پرسش‌نامه افکار، احساسات و گرایش‌های فرد را نسبت به جسم خود نشان می‌دهد. فرم کوتاه این پرسش‌نامه شامل ۳۶ سؤال است که برای اندازه‌گیری سه خرده‌مقیاس خاص از خودپنداره جسمانی (سلامتی، هماهنگی، فعالیت جسمانی، چربی بدنی، لیاقت ورزشی، ظاهر، قدرت، انعطاف پذیری و استقامت) و یک خرده‌مقیاس کلی (عزت نفس) طراحی شده است. هر یک از سؤالات، جمله اخباری ساده است که در قالب درجه‌بندی لیکرت و به صورت شش درجه‌ای (طیف کاملاً درست تا کاملاً غلط) به سوال‌ها پاسخ داده می‌شود. امتیاز هر سؤال با بار مثبت معنایی، نمره یک تا شش این مقیاس را

1. Physical Self-Description Questionnaire Short form

2. Marsh et al.

در ایران برای کودکان و نوجوانان ۱۸-۸ ساله روا و پایا شده است. روایی محتوا و صوری پرسش‌نامه توسط گروهی از متخصصین تایید و آلفای کرونباخ آن نیز میزان ۰/۸۹۴ محاسبه شد. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده معتبر بودن این ابزار است (فقیه‌پیمانی و همکاران، ۲۰۱۰). این ابزار، پرسش‌نامه‌ای با فراخوانی هفت روزه است که سطح کلی فعالیت جسمانی متوسط تا شدید را طی سال تحصیلی اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه در مقایسه با دیگر اندازه‌های فراخوانی، ضریب همبستگی بالایی با دیگر ابزارهای اندازه‌گیری فعالیت جسمانی دارند و برای کودکان و نوجوانانی مناسب است که در حال حاضر در سیستم آموزشی هستند و زنگ تفریح، بخش منظمی از هر هفته تحصیلی آن‌هاست. این پرسش‌نامه در موقعیت‌های کلاس درس قابل کاربرد است و با استفاده از هشت سوال راجع به فعالیت جسمانی آن‌ها در یک هفته اخیر است، که هر سوال نیز برحسب مقیاس پنج نمره‌ای امتیاز داده می‌شود، سطح کلی فعالیت جسمانی فرد را مشخص می‌کند. پاسخی که بیانگر کمترین میزان فعالیت یک امتیاز و به پاسخی که نشان‌دهنده بیشترین میزان فعالیت است پنج امتیاز داده می‌شود که کلیه امتیازها باهم جمع و میانگین گرفته خواهد شد. نمره نهایی نشان‌دهنده امتیاز فعالیت جسمانی فرد خواهد بود. بنابراین دامنه امتیاز فعالیت بین یک تا پنج خواهد بود. نمرات فعالیت جسمانی بین یک تا ۲,۳۳ به عنوان سطح فعالیت جسمانی پایین، نمرات بین ۲,۳۴ تا ۳,۶۶ به عنوان سطح فعالیت جسمانی متوسط و نمرات بالاتر از ۳,۶۷ تا پنج به عنوان سطح فعالیت جسمانی بالا طبقه بندی می‌شود (کوالسکی، کروکر، دونن^۲، ۲۰۰۴).

می‌گیرد و عبارات با بار منفی معنایی نمره‌ای با کسر از عدد هفت را به خود اختصاص می‌دهد. همچنین جهت محاسبه خودپنداره توانایی جسمانی مجموع نمره‌های کسب شده از جمله‌های هر یک از خرده مقیاس‌ها لیاقت ورزشی، انعطاف پذیری، فعالیت جسمانی، هماهنگی، قدرت، سلامتی و استقامت با یکدیگر جمع شدند و برای محاسبه خود پنداره ظاهر جسمانی مجموع نمره‌های کسب شده از جمله‌های هر یک از خرده مقیاس‌های چربی بدن، ظاهر بدن و عزت نفس با یکدیگر جمع شدند. این پرسش‌نامه در ایران توسط بهرام، صادقی‌پور، عبدالملکی، (۲۰۱۲) روان‌سنجی شد که دارای روایی ترجمه قابل قبول در سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد. نتایج تحلیل عبارات از سه روش درجه دشواری، ضریب تمییز، روش لوپ نشان داده‌اند که در کل چهار سؤال جزء عبارات نامناسب هستند و از پرسش‌نامه حذف شده‌اند. نتایج بررسی روایی سازه عاملی حاکی از شناسایی و تایید ۱۰ عامل خودپنداره جسمانی (واریانس ۴۶,۰۶ درصد) می‌باشد. همسانی درونی هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۰-۰/۷۵ متغیر بوده و درکل همسانی درونی پرسش‌نامه بالای ۰/۹۰ می‌باشد. ضریب همبستگی آزمون-آزمون مجدد کل پرسش‌نامه ۰/۸۳ و همچنین دامنه پایایی زمانی هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۰/۵۶-۰/۸۴ بوده است که به طور کلی حاکی از برخوردار بودن پایایی بالایی این پرسش‌نامه می‌باشد (بهرام، صادقی‌پور، عبدالملکی، ۲۰۱۲).

ب. پرسش‌نامه بین المللی فعالیت جسمانی کودکان و نوجوانان^۱

از این پرسش‌نامه به منظور اندازه‌گیری فعالیت جسمانی شرکت‌کنندگان استفاده شد. این پرسش‌نامه

1 . The Physical Activity Questionnaire for Older Children and Adolescents Manual

2 . Kowalski, Crocker & Donen

انجام شد. به منظور بررسی اعتبار مقیاس‌ها از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که باتوجه به نتایج بدست آمده این پرسش‌نامه دارای اعتبار بالایی است (خدایاری فرد، سماواتی، اکبری، ۲۰۰۹)

شیوه گردآوری داده‌ها

در شروع کار با تهیه معرفی نامه از دانشکده تربیت جسمانی دانشگاه خوارزمی برای سازمان آموزش و پرورش و کسب مجوز از آموزش و پرورش اردکان برای مدارس، پرسش‌نامه خود پنداره جسمانی، پرسش‌نامه بین المللی سطح فعالیت جسمانی و پرسش‌نام، مقیاس سنجش دینداری در بین مدارس مختلف و کلاس‌های مختلف توزیع شد. قبل از اجرای پرسش‌نامه‌ها ابتدا در مورد نوع پرسش‌نامه و دلیل اجرای آن (جهت پروژه پایان‌نامه) برای دانش‌آموزان توضیحاتی داده شد و از آن جایی که یکی از پرسش‌نامه‌ها مقیاس سنجش دینداری بود و جنبه ارزشی داشت و معمولاً افراد در مواجهه با چنین پژوهش‌هایی تا حدودی مقاومت از خود نشان می‌دهند، ابتدا اعتماد آن‌ها را از طریق اینکه، این پژوهش صرفاً علمی است و نتایج به صورت گروهی بررسی می‌شود و هیچ‌گونه نام و نشانی خاصی از شما خواسته نشده است، جلب کرده، و پس از اینکه دانش‌آموزان در فرصت کافی و مناسب به پرسش‌نامه‌ها جواب دادند، با تشکر از همکاری آن‌ها پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شد.

روش‌های پردازش داده‌ها

از آمار توصیفی برای دسته‌بندی داده‌ها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، از همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. این مراحل با استفاده از نرم افزار اس. پی. اس. اس و ایموس انجام شد.

ج. پرسش‌نامه مقیاس سنجش دینداری

تا به امروز، مقیاس‌ها و پرسش‌نامه‌های متعددی در سرتاسر دنیا برای سنجش نگرش دینی ساخته شده‌اند اما مقیاسی که در قشر نوجوانان ایرانی استانداردایی شده باشد، کمتر به چشم می‌خورد. در این مطالعه از مقیاس سنجش دینداری دکتر خدایاری فرد و همکاران (۲۰۰۶) جهت اندازه‌گیری متغیر جهت‌گیری دینی، استفاده شده است. این پرسش‌نامه دیدگاه‌ها و رفتارهای متفاوت افراد نسبت به دین و دینداری است. پرسش‌نامه شامل دو نسخه نهایی الف و ب است که هر کدام از نسخه‌ها دارای بخش اول و بخش دوم هستند هر دو نسخه پرسش‌نامه متشکل از ۱۰۴ سوال سنجش دینداری در چهار مؤلفه شناخت دینی، باور دینی، عواطف دینی و التزام و عمل به وظایف دینی است. مقیاس اندازه‌گیری و پاسخگویی به هر یک از عبارات مؤلفه‌ها طیف لیکرت پنج درجه‌ای است. برای بعضی از سؤال‌ها درجات از کاملاً موافقم، موافقم، بینابین، مخالفم و کاملاً مخالفم و برای برخی دیگر همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز است. در نمره گذاری به هر یک از درجات مقیاس از یک تا پنج بر حسب کم به زیاد تعلق می‌گیرد. نمره هر مؤلفه بر اساس امتیاز هر عبارت مؤلفه با هم جمع می‌شود. نمره کل دینداری نیز از جمع نمرات مؤلفه‌ها با هم بدست می‌آید. شماره عباراتی که منفی بوده و امتیازهای آن قبل از جمع نمرات باید معکوس گردد. در هر مؤلفه داخل پرانتز قرار گرفته است. در این پرسش‌نامه برای تعیین روایی محتوایی از قضاوت چهار متخصص روان‌شناس، دو متخصص حوزوی و یک نفر متخصص روان‌سنجی در این خصوص که ماده‌های مقیاس تا چه میزان، معرف محتوا و هدف‌های برنامه هستند، استفاده شده و نظرات آن‌ها مؤید این مطلب بود که مقیاس مذکور روایی محتوایی دارد. به منظور تایید روایی سازه، تحلیل عوامل اکتشافی که روی ۹۴۴ نفر انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌ها متغیرهای پژوهش را ابتدا به طور توصیفی و سپس، استنباطی نشان می‌دهند. طبیعی بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف مورد تأیید قرار گرفت. محتوای جداول ۱ تا ۴ شاخص‌های آماری شرکت‌کننده‌ها در قالب سن، میانگین و انحراف معیار را نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخ‌دهنده‌ها برحسب سن

سن	تعداد	درصد
۱۵	۴۶	۴۵,۱
۱۶	۲۰	۱۹,۶
۱۷	۲۱	۲۰,۶
۱۸	۱۵	۱۴,۷
کل	۱۰۲	۱۰۰

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود بیشتر اعضای نمونه آماری (۴۵,۱ درصد) در سن ۱۵ سال و کمترین آن‌ها (۱۴,۷ درصد) در سن ۱۸ سال هستند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر جهت‌گیری دینی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
شناخت دینی	۴۹,۰۶	۷,۲۵
گرایش و عواطف دینی	۶۸,۷۱	۸,۵۴
باورهای دینی	۹۶,۸۹	۱۲,۸۴
التزام به وظایف دینی	۱۹۸,۷۱	۲۱,۷۲
جهت‌گیری دینی کلی	۸۳۴,۵۸	۸۹,۲۱

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر خودپنداره جسمانی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
خودپنداره ظاهر جسمانی	۲۲,۶۳	۸,۰۱
خودپنداره توانایی جسمانی	۶۷,۹۱	۱۷,۲۱
خودتوصیفی جسمانی	۹۰,۴۸	۲۲,۱۲

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی متغیر سطح فعالیت جسمانی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سطح فعالیت جسمانی	۲,۸	۰,۶۷

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای جدول ۵ ارائه شده است. نشان می‌دهد ضرایب همبستگی بین سطح فعالیت جسمانی با خود توصیفی سطح فعالیت جسمانی و خود توصیفی جسمانی در

جسمانی و دو بُعد آن یعنی خودپنداره ظاهر جسمانی ۰٫۶۴ می‌باشد که مثبت و معنادار است. و خودپنداره توانایی جسمانی به ترتیب ۰٫۶۲، ۰٫۳۵ و

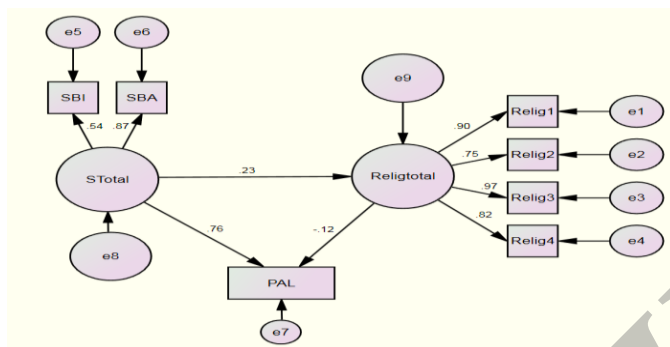
جدول ۵. همبستگی بین متغیرهای سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی

متغیر	سطح فعالیت جسمانی
خودپنداره ظاهر جسمانی	همبستگی ۰٫۳۵ معنی داری ۰٫۰۰۱
خودپنداره توانایی جسمانی	همبستگی ۰٫۶۴ معنی داری ۰٫۰۰۱
خودتوصیفی جسمانی	همبستگی ۰٫۶۲ معنی داری ۰٫۰۰۱

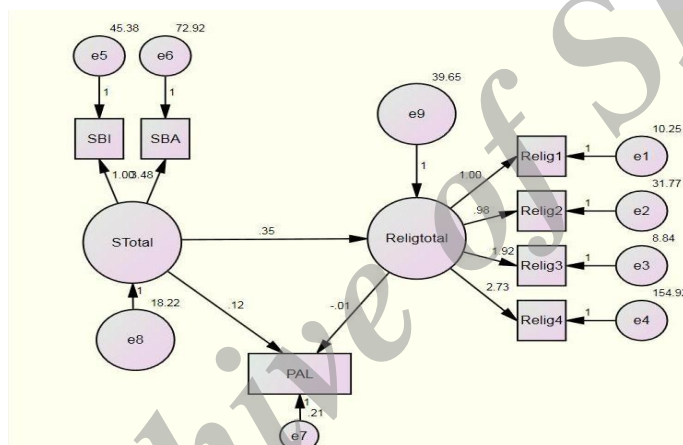
برای تعیین نقش واسطه‌ای متغیر جهت‌گیری دینی مدل مفهومی پیشنهاد شده و از طریق روش مدل‌یابی بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره‌ی جسمانی، ساختاری بررسی شد.

جدول ۶. معنی‌داری ضرایب مدل

ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری		
۰/۳۲۹	۰/۳۴۷	۰/۱۸۲	۱٫۹۰۱	۰/۰۵۷	جهت‌گیری مذهبی کلی	خودتوصیفی جسمانی
۰/۸۹۷	۱			۰٫۰۰۱	شناخت دینی	جهت‌گیری مذهبی کلی
۰/۷۸۴	۰/۹۸۳	۰/۱۰۲	۹٫۶۶۶	۰٫۰۰۱	گرایش و عواطف دینی	جهت‌گیری مذهبی کلی
۰/۹۷۳	۱٫۹۲۱	۰/۱۱۹	۱۶٫۱۷۴	۰٫۰۰۱	باورهای دینی	جهت‌گیری مذهبی کلی
۰/۸۱۷	۲٫۷۳۱	۰/۲۴	۱۱٫۳۷۷	۰٫۰۰۱	التزام به وظایف دینی	جهت‌گیری مذهبی کلی
۰/۵۳۵	۱			۰٫۰۰۱	خودپنداره ظاهر جسمانی	خودتوصیفی جسمانی
۰/۸۶۷	۳٫۴۷۸	۰/۷۷۴	۴٫۴۹۳	۰٫۰۰۱	خودپنداره توانایی جسمانی	خودتوصیفی جسمانی
-۰/۱۲۵	-۰/۰۱۳	۰/۰۰۹	-۱/۴۳	۰٫۱۵۳	فعالیت جسمانی	جهت‌گیری مذهبی کلی



شکل ۱. مدل اصلی در حالت غیراستاندارد



شکل ۲. مدل در حالت ضریب رگرسیونی استاندارد

خی دو را بیش از آنچه که بتوان آنرا به غلط بودن مدل نسبت داد، افزایش می‌دهد. شاخص کای دو به درجه آزادی باید کمتر از سه باشد. شاخص بنتلر بونتهم باید بیشتر از ۹ باشد. شاخص ریشه میانگین مجذورات خطای تقریبی می‌باشد. میانگین مجذور خطا هر چقدر به صفر نزدیک‌تر باشد بهتر است، در حالت کلی مقدار کمتر از ۰.۸ این شاخص قابل قبول می‌باشد. شاخص برازش تطبیقی بزرگتر از ۰.۹ قابل قبول و نشانه برازندگی مدل است. شاخص‌های برازش تطبیقی، برازش افزایشی و برازش نسبی نیز باید بیشتر از ۹ باشند. با توجه به توضیحات، مقدار

در جدول ۶ ضرایب استاندارد برآورد شده در مدل ارائه شده است. مطابق با مقادیر محاسبه شده برای سطح معناداری، مسیر بین جهت‌گیری دینی کلی و خودتوصیفی جسمانی و همچنین مسیر بین جهت‌گیری دینی کلی و فعالیت جسمانی کلی معنادار نمی‌باشد سایر سطوح معناداری از ۰.۰۵ کمتر می‌باشد، بنابراین معنادارند.

آزمون مجذور کای (خی دو) این فرضیه را که مدل مورد نظر هماهنگ با مدلی هم پراشی بین متغیرهای مشاهده شده است را می‌آزماید، کمیت خی دو بسیار به حجم نمونه وابسته می‌باشد و نمونه بزرگ کمیت

کای دو به درجه آزادی بزرگتر از عدد ۳ است. همچنین مقدار میانگین مجذور خطا برابر ۰,۲۲ و بزرگتر از مقدار ۰,۰۸ می‌باشد و شاخص‌های برازش تطبیقی، برازش افزایشی، برازش نسبی، برازش هنجار شده بنتلر- بونت و برازش تطبیقی همگی کمتر از ۰,۹ می‌باشند؛ بنابراین مدل، برازش خوبی را نشان نداده و مورد تایید نمی‌باشد.

جدول ۷. مسیرهای آزمون شده در الگوی معادله ساختاری

معنی‌داری	ضریب مسیر	نوع مسیر	مسیر
۰,۰۰۱	۰,۷۵۵	مستقیم	خودتوصیفی جسمانی (ST) <---> فعالیت جسمانی (PAL)
$P \geq 0,05$	-۰,۰۳	غیر مستقیم	خودتوصیفی جسمانی (ST) <---> جهت‌گیری دینی (Religtot) -- - < فعالیت جسمانی (PAL) (حاصلضرب دو مسیر)

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که ضریب مسیر مستقیم بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی ۰,۷۵ می‌باشد که معنادار است. همچنین ضریب مسیر غیر مستقیم بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی با نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی ۰,۰۳- می‌باشد که معنادار نمی‌باشد. ضریب مسیر کل بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی ۰,۷۳ می‌باشد که معنادار است. پس می‌توان گفت جهت‌گیری دینی نقش واسطه‌ای بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی در نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ ساله ندارد.

غیرمستقیم یعنی جهت‌گیری دینی بر ابعاد خودپنداره جسمانی معنادار نبود. بنابراین جهت‌گیری دینی نقش واسطه‌ای بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی در نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ ساله ندارد. وجود ارتباط معنادار بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی بدین معنی که با افزایش سطح فعالیت جسمانی، خودپنداره جسمانی در نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ ساله افزایش یافته است و یا به عبارت دیگر با کاهش سطح فعالیت جسمانی، خودپنداره جسمانی در نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ ساله کاهش یافته است. وجود ارتباط معنادار بین این دو متغیر مدل تمرینات جسمانی و عزت نفس پیشنهاد شده توسط فاکس و کوربین (۱۹۸۹) و سانس‌تروم که ارزشیابی عینی از عملکرد جسمانی ممکن است با انجام تمرینات جسمانی افزایش پیدا کند، تأیید می‌کند. این مورد منجر به افزایش پذیرش خود با ارزش خود و خصوصیات خود صرف نظر از سطوح لیاقت جسمانی درک شده می‌گردد. فاکس و کوربین (۱۹۸۹) نیز با تدوین مدل تمرینات جسمانی و عزت نفس نشان دادند که منابع خودکارآمدی با وضعیت جسمانی درک شده و خودارزشی جسمانی با جذابیت جسمانی درک شده ارتباط قوی‌تری دارد.

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که ضریب مسیر مستقیم بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی ۰,۷۵ می‌باشد که معنادار است. همچنین ضریب مسیر غیر مستقیم بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی با نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی ۰,۰۳- می‌باشد که معنادار نمی‌باشد. ضریب مسیر کل بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی ۰,۷۳ می‌باشد که معنادار است. پس می‌توان گفت جهت‌گیری دینی نقش واسطه‌ای بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی در نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ ساله ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی در نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ ساله بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی در نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ ساله رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین تحلیل الگوی معادلات ساختاری نشان داد اثر مستقیم بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی معنادار بود. اما سطح فعالیت جسمانی از طریق

جسمانی بیشتری داشته باشند، نگرش و دید بهتری و مثبت‌تری نسبت به بدن خود دارند (صادقیان، ۲۰۰۲). ادواردز، نیکوبو، ادواردز و پالوار (۲۰۰۵) پژوهشی را با هدف تعیین ارتباط بین فعالیت جسمانی، بهزیستی روان‌شناختی و خوددراکی جسمانی بین افرادی که در اشکال مختلف در فعالیت جسمانی و ورزش شرکت داشتند، انجام دادند و دریافتند که هر نوع فعالیت جسمانی با نمره بالاتر با مقیاس‌های خوددراکی جسمانی و بهزیستی روانشناختی مرتبط بود. همچنین، نتایج دیگر بدست آمده از مدل پیشنهادی حاضر بر مبنای وجود ارتباط بین متغیرهای پژوهش شکل گرفته است و همان‌گونه که مشاهده می‌شود بین زیرمقیاس‌ها بصورت غیر مستقیم ارتباطی مشاهده نشد. نکته اینجاست که ارتباط بین متغیرهای خودپنداره و جهت‌گیری دینی نیز از طریق متغیرهای واسطه‌ای تبیین شده است. اصول عقاید، اخلاقیات و احکام، سه بخش اساسی تعلیم اسلامی است که به همه جوانب نیازهای انسانی اعم از دنیایی و آخروی، جسمی یا روانی، عقلی یا عاطفی و فردی یا اجتماعی توجه کرده است.

اهداف تربیتی اسلام را به دو قسمت اهداف غایی و اهداف واسطه‌ای معرفی و اهداف واسطه‌ای را در چهار مقوله رابطه انسان با خداوند، با خود، با دیگران و با طبیعت بررسی کرده است (خداپاری فرد، سماواتی، اکبری، ۲۰۰۹). بررسی تعامل بین وضوح خودپنداره و جهت‌گیری‌های دینی نیز از دیدگاه و مسیر متغیرهای واسطه‌ای بررسی گردیده است، مسیر اول تعاملات خودپنداره و بهزیستی روان‌شناختی، و مسیر دوم دین و بهزیستی روان‌شناختی است. مطالعات نشان می‌دهند که سطح بالای وضوح خودپنداره بطور مثبتی با سلامت روانی

همچنین سانستروم پیشنهاد کرده عوامل افزایش عزت نفس به دنبال انجام تمرینات جسمانی می‌تواند منجر به افزایش آمادگی جسمانی و مشاهده برآورد اهداف شود و برعکس، که در نتیجه موجب احساس بهتری از وضعیت جسمانی، بهبود رفتارهای سلامتی مانند خواب، تغذیه مناسب و مواجه شدن با تجارب اجتماعی می‌باشد. این عوامل به نوبه خود می‌تواند احساس رضایتمندی فرد نسبت به خود را بهبود بخشد (گوئریر، ۲۰۰۹). لذا مبنای ارتباط بین خودپنداره و فعالیت جسمانی بیشتر از مسیر عزت نفس تبیین می‌گردد. البته بر اساس نظریه رشد شناختی پیازه (۱۹۷۶)، هرچند فرد در تعامل با محیط قرار گیرد، تجربیات محیطی بر روند تغییرات رشدی کودک اثر می‌گذارد. یکی از این تجربیات غیرقابل انکار و اجتناب تغییرات جسمانی و ساختار جسمانی است که اغلب با رشد جسمانی و فعالیت حرکتی مرتبط است. پیازه معتقد است که امکان ندارد که رشد شناختی جدای از رشد جسمانی باشد. بنابراین با تغییر در ظاهر و ساختار جسمانی ناشی از رشد و فعالیت جسمانی در دوره نوجوانی، این احتمال وجود دارد که خودپنداره نوجوان نیز در اثر تغییرات جسمانی تغییر نموده و در واقع یک آگاهی هرچند نسبی نسبت به خود و بدن خود بدست آورد. پژوهش‌های زیادی در این رابطه انجام شده است که با پژوهش حاضر هم‌راستا می‌باشد؛ به عنوان مثال، گراو-گراسوز در پژوهشی که بر روی نوجوانان ۱۲-۱۶ ساله انجام داد نتیجه گرفت داشتن یک سطح کم از خودپنداره ی جسمانی خطر غیرفعال بودن را افزایش می‌دهد. پژوهشگران اظهار کردند که ظاهر جسمانی و رضایت جسمانی با فعالیت جسمانی در ارتباط است (لوهوژینسکا و آبراهام، ۲۰۱۲). همچنین بیان شده که افراد هرچه میزان آمادگی جسمانی و سطح فعالیت

رابطه‌ای بین جهت‌گیری دینی و سلامت خود باورانه وجود ندارد و اثرات زیان‌آور سلامتی ممکن است با جهت‌گیری دینی همراه باشد (هونترو و مرریل، ۲۰۱۳) که با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است. همچنین نتایج پژوهش حاضر با نتایج شعاع کاظمی و همکاران هم‌راستا است که نشان داده در متغیر جهت‌گیری دینی بین دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین بعد جسمانی تقویت شده از طریق جهت‌گیری دینی قدرت ایجاد اثر و تغییرات محسوس را نداشته است (شعاع کاظمی و مؤمنی جاوید، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش بلاژک و بستا (۲۰۱۲) که نشان داده خودپنداره و جهت‌گیری دینی درونی هردو به هدفمند بودن زندگی مرتبط است که در نتیجه آن دین به عنوان یک واسطه‌گری در رابطه با خودپنداره و هدف از زندگی عمل می‌کند، ناهمخوان است.

بر اساس نظر بلاژک و بستا (۲۰۱۲)، برای اثرگذاری بر خودپنداره نیاز به این است که تغییرات محسوس در عزت نفس فرد ایجاد گردد. احتمال تناقض در نتایج این است که توان اثرگذاری متغیرهایی چون فعالیت و حرکت جسمانی بر عزت نفس کمتر از حد مورد نیاز بوده است. نوع فعالیت، جنسیت، سن و ابزاراندازه‌گیری هرکدام به نوبه خود می‌تواند بر اثرگذاری نتایج پژوهش متفاوت باشد. لذا کنترل متغیرهای مداخله‌گر و تعدیل‌کننده بیشتری مورد نیاز است.

بررسی و مطالعه‌ی شاخصه‌های روانی و ویژگی‌های شخصیتی در قلمرو روانشناسی ورزشی از دیدگاه کاربردی و نظری حائز اهمیت است چرا که از یک سو به طور مستقیم و یا غیرمستقیم، عملکرد ورزشی را متأثر می‌سازد و از سوی دیگر از طریق اطلاعات کسب شده، زمینه ارتباط متقابل ورزشکار و محیط ورزشی را فراهم می‌آورد. با توجه به این امر، مطالعه ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله جهت‌گیری دینی

در ارتباط است. برای مثال، کمپبل^۱ (۱۹۹۰) رابطه بین وضوح خودپنداره و عزت نفس را نشان دادند. افراد با عزت نفس بالا درباره عقایدشان مطمئن‌تر هستند. افراد با عزت نفس پایین ایده مشخص و واضح و یا حتی تصویر منفی از خود ارائه دارند. به عبارت دیگر، اعتماد به نفس این افراد مثبت‌تر و نسبتاً نامطمئن‌تر و نا سازگارتر است بطوری که آنها تمایل دارند تا درباره عقایدشان کم‌تر اطمینان داشته باشند (کمپبل، ۱۹۹۰). رابطه بین عزت نفس پایین و خودشناسی مبهم براساس مکانیزم بازخورد است. عزت نفس پایین اطلاعات گوناگون درباره شخص را منتقل می‌کند که باعث کاهش وضوح می‌شود که در عوض شخص را مستعد تأثیرات خارجی می‌کند که عزت نفس را کاهش می‌دهد (کمپبل، ۱۹۹۰). بر اساس مطالعات گذشته، انتظار می‌رود که رابطه بین جهت‌گیری دینی، معنا در زندگی و عزت نفس تنها در بین افرادی که وضوح از خودپنداره ضعیف‌تر دارند مشخص می‌شود. وضوح خود پنداره بالا نتایج بهدشت روانی را به مثبتی دنبال می‌آورد (کمپبل، ۱۹۹۰). بنابراین تأثیر مثبت جهت‌گیری دینی بین افراد با وضوح خودپنداره بالا باید پایین‌تر و مبهم‌تر باشد. این پیش بینی در راستای پیشنهاد کمپبل (کمپبل، ۱۹۹۰) است که معتقد بود افراد با وضوح خودپنداره پایین بوسیله فاکتورهای خارجی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. متأسفانه به سوابق پژوهشی که ارتباط مستقیم با موضوع پژوهش یعنی نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی در نوجوانان مورد بررسی قرار دهد برخورد نشد، ولی نتایج پژوهش را با نتایج پژوهش‌های مرتبط با متغیرهای پژوهش مقایسه می‌کنیم. پژوهشگران در پژوهشی که بر روی افراد مسن انجام دادند به این نتیجه رسیدند که هیچ

1. Campbell

و خودپنداره و در نظر گرفتن ارتباط این دو مقوله با فعالیت جسمانی در نوجوانان می‌تواند عاملی تأثیر گذار در زندگی اجتماعی و شخصی یک نوجوان باشد. یکی از بحث‌هایی که در حوزه‌ی شخصیت و روان‌شناسی سلامت اهمیت دارد، موضوع جهت‌گیری دینی است (فیروزی، امینی، اصغری و مقیمی دهکردی، ۲۰۱۳). دینداری و نگرش دینی از عوامل مهم و تأثیرگذار در سلامت روان افراد است. دین چهره‌ی جهان را در نظر فرد دگرگون می‌کند و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می‌دهد. فرد دیندار خود را تحت حمایت و لطف همه‌جانبه‌ی خداوند، بزرگترین نیروی موجود می‌بیند و بدین ترتیب احساس اطمینان و آرامش و لذت معنوی عمیقی به او دست می‌دهد. چنین فردی به واسطه‌ی ناملایمات و ناکامی‌های زندگی دچار ناامیدی و اضطراب نمی‌گردد (جونای و آکو، ۲۰۱۳). با پذیرفتن اینکه دین یک متغیر مهم در زندگی افراد است، می‌توان گفت که نفوذ باورها، نگرش‌ها، رفتارها و ویژگی‌های ارزشی درون افراد در حوزه‌ی زندگی آنها، باید جزیی از تحلیل‌های روان‌شناختی باشد. از این جهت که به احتمال زیاد دین و گرایش‌های دینی می‌تواند در رفتارها و شیوه‌ی زندگی افراد یک جامعه اثرگذار باشد و موجبات تغییراتی در شخصیت افراد را فراهم آورد و یا هدایت‌گر انسان‌ها در مسیر زندگی باشند، مطالعه بیشتری را در این زمینه می‌طلبد. برای دستیابی به دیدگاهی واقع بینانه و فراگیر در حیطه‌ی روان‌شناختی دینی، بایستی دانست که چرا با وجود فرهنگ و ارزش‌های دینی تقریباً یکسان در یک جامعه، برخی از افراد گرایش به دین دارند و برخی از آن روگرداندند. جهت‌گیری دینی ممکن است نقش مهمی در کمک به افراد در درک و مقابله با حوادث زندگی، بواسطه‌ی ارائه راهنمایی، حمایت و امید دادن داشته باشد (هونتر و مرریل، ۲۰۱۳).

محققین نشان دادند که دین در فرایند مقابله با حوادث و مشکلات سه نقش دارد: نقش اول، فراهم آوردن معنایی برای زندگی است. کمک به افراد برای داشتن احساسی از کنترل، هنگام رویارویی با موقعیت‌های مختلف به عنوان نقش دوم و ایجاد حسی از اعتماد به نفس در افراد به عنوان سومین نقش گزارش شده است (بدری گرگری و فرید، ۲۰۱۲). از طرفی در بحث مربوط به ارتباط بین خودپنداره و فعالیت جسمانی به نظریه‌ی تصویر از خود و عزت نفس اشاره شد که این احتمال می‌رفت که با افزایش عزت نفس ناشی از فعالیت جسمانی، اعتماد به نفس به عنوان سومین نقش جهت‌گیری دینی رشد یابد و لذا خودپنداره فرد دستخوش تغییرات گردد. همچنین پیش‌بینی می‌شد جهت‌گیری دینی از طریق ایجاد هویت و شناخت در فرد، خودپنداره را ارتقا دهد. اما نتایج نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی در ارتباط فعالیت جسمانی و خودپنداره‌ی جسمانی را تایید نکرد. نتیجه بدست آمده از چند جهت قابل بررسی است. اول اینکه نوجوان در ابتدای دوره‌ی بلوغ به دلیل تغییرات محسوس جسمانی، بیشتر به دنبال شناخت خود جسمانی است و دین بیشتر به خود روانی و معنوی تأکید دارد. در واقع این احتمال وجود دارد که تأکید اصلی دوره سنی (شناخت جسم) با تأکید دینی (شناخت روان) از نظر شدت هم‌راستایی نداشته باشد. بنابراین نوجوانی که به دنبال شناخت جسم خود است از حیطه‌های غیر دینی به دنبال جواب می‌گردد. مورد دوم، عدم آگاهی کافی نسبت به است. اگر یک نوجوان درک درستی از دین نداشته باشد و جهت‌گیری دینی وی به درستی شکل نگرفته باشد، نمی‌توان توقع داشت که این حیطه از زندگی فرد بر حیطه‌های دیگر روانی و جسمانی زندگی تأثیر داشته باشد. احتمالاً هنگامی می‌توان تغییرات محسوس ناشی از جهت‌گیری دینی بر دیگر حیطه‌های زندگی را مشاهده نمود که فرد در حیطه دینی به درک

مدل پیشنهادی را بر روی تعداد نمونه‌های بیشتر و با ابزارهای دیگر سنجش مقیاس جهت‌گیری دینی مورد بررسی قرار دهند.

منابع

1. Abdolmaleki, Z. (2010). *Structural relationship between socio-economic status and mature with body image in adolescent girls*. (Master's thesis), University of Tarbiyat Moalem, Tehran.
 2. Aghapour, I., & Mesri, M. (2011). Relationship between religious orientation and mental health family. *Quarterly of Quran & Medicine*, 1(1), 39-45.
 3. Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*, 5(4), 432.
 4. Andic, R. (2014). *Mental health predicted by personality type, source control and religious orientation among students university Yazd*. (Master's thesis), University of Yazd, Yazd. In Persian.
 5. Badri, R., & Farid, A. (2012). The relationship between intrinsic religious orientation and behavior, physical health, mental and spiritual and the mediating role of challenging assessment. *Strategy for Culture*, 20, 67-82. In Persian.
 6. Bahram, A., Salehsadeghpour, B., & Abdolmaleki, Z. (2012). Short form of physical descriptive psychometric questionnaire among students in Tehran. *Sport science research institute*, 11, 13-34. In Persian.
 7. Błazek, M., & Besta, T. (2012). Self-concept clarity and religious orientations: Prediction of purpose in life and self-esteem. *Journal of religion and health*, 51(3), 947-960.
 8. Campbell, J. D. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *Journal of personality and social psychology*, 59(3), 538.
 9. Cloninger, S. C. (1996). *Personality: Description, dynamics, and development*: WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
- درستی از ابعاد دینداری رسیده، خدانشناسی و خودشناسی را آموخته و درصدد برآورده شدن افکار، تلاش کند. لذا افراد با افزایش سن، شناخت متفاوتی کسب نموده و حتی جهت دینی خود را تغییر می‌دهد.
- نهایتاً باید به عرف جامعه امروزی اشاره نمود که وضعیت چهره و اندام بسیار مورد توجه می‌باشد. مصرف مواد آرایشی، مدگرایی، عمل جراحی زیبایی همه از مواردی است که بیش از پیش در زندگی روزمره امروزی مشاهده می‌گردد. در واقع خودپنداره جسمانی تا حدودی با اضطراب اجتماعی در تعامل قرار گرفته است و کمتر به بُعد روانی خودپنداره گرایش دیده می‌شود. در تمامی مذاهب و عقاید دینی به تقویت هر دو بُعد جسمانی و روانی به طور هم‌زمان اشاره شده است و حفظ تعادل در این زمینه مورد تأکید بوده است. اما افراط در بعد ظاهری و جسمانی، آن هم از طرق مختلف و به اصطلاح به هر قیمتی که باشد (استفاده از مواد غیربهداشتی، استفاده از قرص‌های لاغری و رژیم‌های غذایی غیرعلمی، عمل‌های زیبایی غیرضروری) نگرش دیگری از خودپنداره را ایجاد نموده است، نگرشی که بیشتر به دیگرپنداری و ارزیابی توسط دیگران تغییر یافته است (بدری گرگری و فرید، ۲۰۱۲). لذا نقش دین در این نوع نگرش کم‌رنگ‌تر از سابق می‌باشد و در این زمینه باید مطالعات در بُعد اضطراب اجتماعی، به خصوص اضطراب جسمانی اجتماعی با خودپنداره و سطح فعالیت جسمانی انجام گیرد.
- نقش جهت‌گیری دینی به عنوان حیطة‌ای اثرگذار در سطوح مختلف زندگی مورد توجه و ضرورت بخش بود؛ چرا که دوره نوجوانی، دوره شناخت و هویت است و دین و عقاید می‌تواند بر این شناخت و هویت اثرگذار باشد.
- مطالعات آینده بهتر است مدل پیشنهادی را با متغیرهای دیگر روان‌شناختی مانند عزت نفس، خودکارآمدی و غیره مورد توجه قرار دهند. همچنین

17. Gallahue, D. L., & Ozmun, J. C. (2011). *Understanding Motor Development: Infants, Children, Adolescents, Adults*: McGraw-Hill.
18. Grao-Cruces, A., Nuviala, A., Fernandez-Martinez, A., & Perez-Turpin, J. A. (2014). Association of physical self-concept with physical activity, life satisfaction and Mediterranean diet in adolescents. *Kineziologija*, 46(1), 3-11.
19. Griffin, M., & Kirby, S. (2007). The effect of gender in improving body image and self esteem. *Athletic Insight*, 9(3), 83-92.
20. Guerieri, A. M. (2009). Physical activity, academic performance, and physical self-description in adolescent females.
21. Haywood, K., & Getchell, N. (2009). *Life Span Motor Development: Human Kinetics*.
22. Hunter, B. D., & Merrill, R. M. (2013). Religious orientation and health among active older adults in the United States. *Journal of religion and health*, 52(3), 851-863.
23. Jona, I., & Okou, F. (2013). Sports and Religion. *religion*, 2(1).
24. Jung, C. G., Jaffe, A., Winston, C., & Winston, R. (2011). *Memories, Dreams, Reflections*: Knopf Doubleday Publishing Group.
25. Kajbaf, M. B., & Raespoor, H. (2008). The relationship between religious attitudes and mental health of the girl students. *Biquarterly Journal of Studies in Islam & Psychology*, 1(2), 31-44. In Persian.
26. Khodayarifard, M., Samavai, S., & Akbari, S. (2009). Religiosity scale preparation for a student population. *Quarterly Journal of New Thoughts on Education*, 5(4), 104-127. In Persian.
27. Knowles, A.-M., Niven, A. G., Fawcner, S. G., & Henretty, J. M. (2009). A longitudinal examination of the influence of maturation on physical self-perceptions and the relationship with physical activity in early adolescent girls. *Journal of adolescence*, 32(3), 555-566.
10. Crocker, P., Sabiston, C., Forrester, S., Kowalski, N., Kowalski, K., & McDonough, M. (2003). Predicting change in physical activity, dietary restraint, and physique anxiety in adolescent girls: Examining covariance in physical self-perceptions. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 332-337.
11. Crocker, P. R., Sabiston, C. M., Kowalski, K. C., McDonough, M. H., & Kowalski, N. (2006). Longitudinal assessment of the relationship between physical self-concept and health-related behavior and emotion in adolescent girls. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18(3), 185-200.
12. Dezutter, J., Soenens, B., & Hutsebaut, D. (2006). Religiosity and mental health: A further exploration of the relative importance of religious behaviors vs. religious attitudes. *Personality and individual differences*, 40(4), 807-818.
13. Edwards, S. D., Ngcobo, H. S., Edwards, D. J., & Palavar, K. (2005). Exploring the relationship between physical activity, psychological well-being and physical self-perception in different exercise groups. *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation*, 27(1), 75-90.
14. Faghihimani, Z., Nourian, M., Nikkar, A. H., Farajzadegan, Z., Khavariyan, N., Ghatrehsamani, S., . . . Kelishadi, R. (2010). Validation of the Child and Adolescent International physical activity questionnaires in Iranian children and adolescents. *ARYA Atheroscler*, 5(4).
15. Firuzi, A., Amini, M., Asghari, Z., & Moghimi-Dehkordi, B. (2013). The Relationship between Religious Belief and Mental Health: a study on high school students in Dargaz, Iran. *Journal of Health & Development*, 2(2), 138-148. In Persian.
16. Fox, K. R. (1997). *The physical self: From motivation to well-being*: Human Kinetics.

- University of Tarbiyat Moalem, Tehran. In Persian.
33. Sharafi, M. (2010). *The youth and identity crisis*. Tehran: Sorosh Press. In Persian.
34. Shooakazemi, M., & Momenijavid, M. (2011). A comparative study of the relationship between brave behavior, self-esteem and religious orientation athletes and non-athletes. *Journal of Islamic education*, 19(12), 169-190. In Persian.
35. Toolabi, Z., Samadi, S., & Motaharnejad, F. (2013). Study of self-esteem and self-efficacy as a mediator in the relationship between Islamic life style and social adjustment of youth in Mashhad. *Sociological Studies of Youth Journal*, 3(9), 115-139. In Persian.
36. Ullman, C. (2013). *The transformed self: The psychology of religious conversion*: Springer Science & Business Media.
37. Yavari, F. (2006). *Effect of spiritual Movies on Religious attitude and meaning fullness due to personality characteristics of post graduate students*. (Master's Thesis), Shahid Beheshti University, Tehran. In Persian.
28. Kowalski, K. C., Crocker, P. R., & Donen, R. M. (2004). The physical activity questionnaire for older children (PAQ-C) and adolescents (PAQ-A) manual. *College of Kinesiology, University of Saskatchewan*, 87.
29. Luszczynska, A., & Abraham, C. (2012). Reciprocal relationships between three aspects of physical self-concept, vigorous physical activity, and lung function: A longitudinal study among late adolescents. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(5), 640-648.
30. Malina, R. M., Bouchard, C., & Bar-Or, O. (2004). *Growth, maturation, and physical activity*: Human Kinetics.
31. Musarezaie, A., Naji Esfahani, H., Momeni Ghaleghasemi, T., & Aminoroaia, H. (2012). Relationship between religious orientation, anxiety and depression of students in Isfahan University of Medical Sciences. *Mental health special issue*, 10(6), 509. In Persian.
32. Sadeghiyan, P. (2002). *Determine the correlation between physical self-concept with a selection of physical fitness and physical activity levels of girls students of Isfahan University*. (Master's thesis), 38.

استناد به مقاله

حیدری بفرولی، ف. قدیری، ف. و بهرام، ب. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای جهت‌گیری دینی بین سطح فعالیت جسمانی و خودپنداره جسمانی در پسران ۱۵-۱۸ ساله. مجله مطالعات روان‌شناسی ورزشی، شماره ۱۸، ص. ۱-۱۸.

Haidari, F., Ghadiri, F., and Bahram, A. (2017). Mediating Role of Religious Orientation between Physical Activity Level and Physical Self-Concept in Boys with 15-18 Years Old. *Journal of Sport Psychology Studies*, 18; Pp: 1-18. In Persian