

عوامل محیطی - اجتماعی زمینه ساز کاهش انگیزه نوجوانان جهت کنترل وزن: ادراک و تجربیات نوجوانان تهرانی

پریسا امیری^{1*}، سارا جلالی فراهانی¹، پرینان پروین³، محمدرضا قاسمی^{1و3}

1- مرکز تحقیقات تعیین کننده های اجتماعی سلامت غدد درون ریز و مرکز تحقیقات پیشگیری و درمان چاقی، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی 2- گروه آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس 3- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
* نویسنده مسؤول، تهران، ولنجک، خیابان یمن، خیابان پروانه، پلاک 23، مرکز تحقیقات تعیین کننده های اجتماعی سلامت غدد درون ریز و متابولیسم، مرکز تحقیقات پیشگیری و درمان چاقی، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تلفن: 021-22432500 نمابر: 021-22402463
پست الکترونیک: amiri@endocrine.ac.ir

دریافت: 94/6/1 پذیرش: 94/9/23

چکیده

مقدمه: مطالعات پیشین نقش عوامل محیطی - اجتماعی را در شکل گیری رفتارهای مرتبط با چاقی در نوجوانان نشان داده اند. این مطالعه با هدف بررسی ادراک و تجربیات نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن در رابطه با عوامل محیطی - اجتماعی زمینه ساز کاهش انگیزه نوجوانان جهت کنترل وزن در سال 87-1386 انجام شد.

روش کار: این مطالعه کیفی بر روی 52 نوجوان دارای اضافه وزن و چاق در گروه سنی 15-17 سال صورت گرفت. جمع آوری داده ها با برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز نیمه ساختار یافته، و مصاحبه های فردی عمیق انجام شد. تحلیل محتوا به صورت دستی انجام شد و اختلاف نظرهای احتمالی در فرآیند کدگذاری توسط بحث و گفتگو بین حداقل 4 نفر از ناظرین مستقل پژوهش برطرف گردید.

یافته ها: داده ها در قالب دو مفهوم اصلی "عوامل بین فردی" و "عوامل زمینه ای" تبیین شدند. عوامل بین فردی در دو زیرگروه "تأثیر خانواده" و "تأثیر گروه هم سال" طبقه بندی شدند. زیرگروه تأثیر خانواده با زیرطبقات "آگاهی ناکافی و تعامل نامطلوب والدین با فرزندان"، "اولویت درس و موفقیت تحصیلی فرزندان" و "اشتغال مادر" و زیرگروه تأثیر گروه هم سال با زیرطبقات "همانندسازی رفتارهای مرتبط با چاقی" و "رقابت فشرده درسی" تبیین گردیدند. عوامل زمینه ای در قالب دو زیرگروه "عوامل فرهنگی" و "عدم دسترسی به منابع و امکانات" تبیین شد. هم چنین عوامل فرهنگی در قالب دو زیرطبقه "هنجارها و ارزش های اجتماعی"، "تجمل و نوگرایی" و عدم دسترسی به منابع و امکانات در قالب سه زیر طبقه "هزینه های بالا"، "کمبود منابع و امکانات" و "آموزش ناکارآمد" تبیین شدند.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که از دیدگاه نوجوانان دارای اضافه وزن و چاق، عوامل محیطی - اجتماعی زمینه ساز کاهش انگیزه آنان جهت کنترل وزن می باشند. شناخت این عوامل به شناسایی راهبردهای مؤثر در زمینه پیشگیری از چاقی، و طراحی مداخلات مناسب در این راستا کمک می نماید.

کل واژگان: عوامل محیطی - اجتماعی، نوجوانان، رفتارهای مرتبط با چاقی، مطالعه کیفی

مقدمه

در قرن حاضر شیوع قابل توجه چاقی در کودکان و نوجوانان، بسیاری از جوامع توسعه یافته و در حال توسعه را درگیر کرده است. با وجود این که چاقی در میان تمامی گروه های سنی

در قرن حاضر شیوع قابل توجه چاقی در کودکان و نوجوانان، بسیاری از جوامع توسعه یافته و در حال توسعه را درگیر کرده است. با وجود این که چاقی در میان تمامی گروه های سنی

¹ CASPIAN

مداخله هستند، به ویژه از نگاه مخاطبین؛ تشخیص داده شوند و برای این منظور باید روش مناسبی را انتخاب نمود. تحقیق کیفی شیوه‌ای از تحقیق است که برای توصیف تجربیات زندگی و معنا بخشیدن به آن‌ها به کار می‌رود (18). اتخاذ رویکرد کیفی در پژوهش، شناخت شرایطی را که فرآیندهای روانی و اجتماعی در آن روی می‌دهند، درک شرایط اجتماعی که منشاء رفتار هستند، و تشریح متغیرهای اجتماعی مؤثر و مخفی را که رفتار انسان در آن شکل می‌گیرد؛ میسر ساخته و با نگرشی جامع و بسیط، به تجزیه و تحلیل پدیده‌ها و مفاهیم می‌پردازد (19 و 20). با توجه به زمینه‌های متفاوت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه ایران با جوامعی که پیش از این تحقیقاتی را در این زمینه انجام داده‌اند؛ بررسی زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی اضافه وزن نوجوانان در جامعه ما امری ضروری در برنامه‌های کشوری پیشگیری از چاقی نوجوانان است (21). در همین راستا موانع سبک زندگی سالم در نوجوانان دارای اضافه وزن به صورت کلی در مقاله دیگری معرفی شده است (22). با توجه به اهمیت شناخت تفصیلی عوامل محیطی-اجتماعی مؤثر بر چاقی و محدودیت مطالعات بومی صورت گرفته در این زمینه، مقاله حاضر به تبیین عوامل برون فردی چاقی از دیدگاه نوجوانان می‌پردازد.

روش کار

این مطالعه کیفی بر روی نوجوان 15-17 سال دارای اضافه وزن یا چاق انجام شد و داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نوجوانان در مجموع 21 مصاحبه فردی² و 7 بحث گروهی³ در طول مدت انجام مطالعه (87-1386) شرکت کردند. به طور متوسط در هر جلسه بحث گروهی، 5 نوجوان حضور داشتند. در تمامی مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی، هماهنگی و هدایت توسط محقق اصلی صورت گرفته و از سوی یک نفر همکار پشتیبانی می‌شد. با هدف نمونه‌گیری با حداکثر تنوع و کشف دیدگاه‌های نوجوانان متعلق به طبقات مختلف اجتماعی و اقتصادی، مشارکت‌کنندگان از مدارس متوسطه دو منطقه شمالی و جنوبی شهر تهران (مناطق یک و دوازده آموزش و پرورش) انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. به این ترتیب که از بین نوجوانانی که دارای اضافه وزن بودند، افرادی که تمایل به همکاری داشتند انتخاب شده و در بحث‌های گروهی و مصاحبه‌های فردی شرکت نمودند. اضافه وزن و چاقی به ترتیب

سال 2011-2012 انجام شد، 21/6% از دانش‌آموزان دارای اضافه وزن و چاق بودند (3). علاوه بر این، یافته‌های اخیر حاصل از مطالعات مقطعی انجام شده در شهر تهران نشان‌گر شیوع بالای اضافه وزن و چاقی در دانش‌آموزان تهرانی می‌باشد؛ به طوری که در یک مطالعه 20/7% (4) و در مطالعه دیگر 38/5% (5) نوجوانان مورد بررسی دارای اضافه وزن، و یا چاق بوده‌اند. چاقی در کودکان عوارض زیادی را در پی دارد؛ درصد بیشتری از نوجوانان چاق تبدیل به بزرگسالان چاق می‌شوند (6)؛ و افزایش وزن بیش از حد طبیعی در کودکی و نوجوانی به شیوع بالاتر عوامل خطر قلبی عروقی (مانند اختلالات قند و چربی، پرفشاری خون و سندرم متابولیک) می‌انجامد (7). از سوی دیگر اضافه وزن در کودکان و نوجوانان، با مشکلات روانی و اجتماعی مانند کاهش کارایی در مدرسه و اجتماع، کیفیت زندگی پایین‌تر و اعتماد به نفس کمتر همراه است (8).

عوامل متعددی بر چاقی کودکان و نوجوانان تأثیر دارند که در یک دسته‌بندی کلی، می‌توان آن‌ها را به دو گروه عوامل درون و برون فردی تقسیم کرد. بر اساس یافته‌های موجود، خانواده و گروه همسالان از جمله مهم‌ترین عوامل برون فردی مؤثر بر چاقی کودکان و نوجوانان محسوب می‌شوند که نقش خود را غالباً از طریق الگوسازی رفتارهای زمینه‌ساز چاقی ایفاء می‌نمایند (9-11). علاوه بر این، مطالعات پیشین بر نقش مهم عوامل فرهنگی، محیط فیزیکی، ویژگی‌های منطقه سکونت و دسترسی به منابع و امکانات در شکل‌دهی سبک زندگی کودکان و نوجوانان و افزایش وزن آنان تأکید ورزیده‌اند (12 و 13). نتایج مطالعه کشوری کاسپین رواج فعالیت بدنی ناکافی و رژیم غذایی ناسالم را در خانواده‌های ایرانی و کودکان و نوجوانان آن‌ها نشان داده است. هم چنین ارتباط فعالیت بدنی پایین و رژیم غذایی ناسالم با نمایه توده بدنی بالاتر، از دیگر یافته‌های این مطالعه می‌باشد که لزوم مداخلات اصلاح شیوه زندگی را در کودکان و نوجوانان ایرانی مطرح می‌سازد (14). این در حالی است که اکثر مداخلات صورت گرفته در زمینه کنترل وزن نوجوانان، بدون بررسی نقطه نظرات و دغدغه‌های جامعه مخاطب، طراحی شده و پیشاپیش بر روی کاهش دریافت انرژی از طریق ارایه رژیم‌های غذایی و افزایش فعالیت بدنی متمرکز شده‌اند. از این رو بسیاری از این مداخلات، از اثربخشی مطلوبی برخوردار نبوده و نتایج متفاوتی را گزارش نموده‌اند (15 و 16).

نظرات جامعه مخاطب، جزئی اساسی در طراحی الگوهای مؤثر پیشگیری از چاقی است (17). بنابراین در مرحله اول لازم است فرآیند ابتلا به چاقی و عوامل روانی، اجتماعی و فرهنگی زمینه‌ساز آن در هر جامعه شناسایی شده و عواملی که نیازمند

² In-depth interview

³ Focus group discussion

روایی داده‌ها از طریق ارزیابی قابلیت پذیرش، قابلیت اعتماد، تطابق‌پذیری و انتقال‌پذیری انجام شد (24). تماس طولانی محقق با نوجوانان (در حدود 13 ماه) کمکی مؤثر در افزایش قابلیت پذیرش داده‌ها بود. علاوه بر این برای افزایش قابلیت پذیرش اطلاعات، علاوه بر محقق اصلی، سایر اعضای تیم تحقیق (حداقل سه نفر) در مراحل تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها مشارکت فعال داشتند. افزون بر این در مطالعه حاضر، پس از کدگذاری هر مصاحبه، نسخه‌ای کامل از آن، شامل کدها و عبارات کلیدی به دست آمده به منظور ارزیابی سازگاری کدها با تجربیات مشارکت‌کنندگان، در اختیار تعدادی از آن‌ها قرار می‌گرفت. بحث و بررسی تیم تحقیق در خصوص یافته‌های متناقض و دستیابی به اجماع نهایی نیز از دیگر روش‌های تأمین قابلیت پذیرش در مطالعه حاضر بود. هم‌چنین محقق، متن پیاده شده مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی را به فاصله چند روز، پس از کدگذاری اولیه، مجدداً خوانده و کدگذاری کرده و نتایج را با اولین کدگذاری مقایسه می‌نمود. در صورت دستیابی به نتایج مشابه، ثبات و هماهنگی داده‌ها و در نتیجه قابلیت اعتماد آن‌ها تأیید می‌شد. علاوه بر این بخشی از مصاحبه‌ها و کدهای داده شده توسط تعدادی از نوجوانانی که در این مطالعه شرکت نداشتند، بررسی و تأیید شد.

برای اطمینان از تطابق‌پذیری یافته‌ها، محقق مدارکی از تمامی مراحل تحقیق، اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نتایج، و هم‌چنین مراحل و گام‌های انجام تحقیق را به صورت نظام‌مند فراهم نمود. این مدارک به منظور تأیید تطابق‌پذیری در اختیار تعدادی از اساتید مجرب قرار گرفت. طی این فرآیند بیش از 40% نسخه‌ها و کدها بازنگری شدند. در زمینه انتقال‌پذیری، محقق تمامی مراحل تحقیق را جمع‌آوری و ثبت نمود، از این رو امکان پی‌گیری گام به گام روش‌ها و تصمیم‌گیری‌ها و هم‌چنین ارزیابی قابلیت انتقال داده‌ها و نتایج به سایر موقعیت‌ها و گروه‌ها برای دیگر محققین وجود دارد.

نتایج

یافته‌های مطالعه حاضر در قالب دو مفهوم اصلی "عوامل بین فردی" و "عوامل زمینه‌ای" تبیین شد که زیر گروه‌های هر یک از آن‌ها در جدول 1 ارائه شده است.

به عنوان نمایه توده بدن بالاتر از صدک‌های 85 و 95 منحنی استاندارد نمایه توده بدن برای سن و جنس نوجوانان ایرانی تعریف شد (23). مطالعه توسط کمیته علمی تحقیق دانشگاه تربیت مدرس تصویب شد.

تمامی شرکت‌کنندگان پیش از شروع مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی متمرکز، رضایت‌نامه کتبی امضا نمودند و پیش از ضبط صدا از آن‌ها اجازه صریح گرفته شد. پیش از انجام هر بحث گروهی، اهداف مطالعه و روش انجام پژوهش، توسط پژوهشگر برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد و بر ضرورت حفظ اطلاعات و ناشناس ماندن افراد از سوی تیم تحقیق تأکید می‌شد. کلیه مصاحبه‌ها در اتاقی جداگانه صورت گرفت. بحث‌های گروهی متمرکز و با استفاده از راهنمای نیمه‌ساختار یافته انجام شد. به منظور این که پاسخ‌دهندگان بتوانند ادراک تجربیاتشان را کاملاً توضیح دهند، سؤالات به شکل باز مطرح می‌گردید. در ابتدای مباحث پس از آشنایی اولیه، از نوجوانان خواسته می‌شد تا یک روز عادی از زندگی خود را در نظر گرفته و سپس به سؤالات مربوطه پاسخ دهند. طی بحث‌های گروهی متمرکز، یادداشت‌هایی⁴ در مورد ارتباطات غیرکلامی و سؤالاتی که از سوی مشارکت‌کنندگان مطرح می‌گردید؛ نوشته می‌شد. کلیه مصاحبه‌ها ضبط شده و در فاصله کمتر از 48 ساعت پیاده می‌شد. متون پیاده شده سطر به سطر مطالعه شده و تجزیه و تحلیل شد.

جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها به طور هم‌زمان و به صورت دستی و با استفاده از روش تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای مستمر در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی صورت پذیرفت (18). طی فرآیند کدگذاری باز، متون پیاده شده مصاحبه‌ها و هم‌چنین یادداشت‌های مربوط به داده‌های غیرکلامی و سؤالات مرتبط با موضوع شرکت‌کنندگان، چندین بار توسط پژوهشگر اصلی مطالعه گردیده و مفاهیم اصلی در قالب کد در حاشیه برگه‌ها یادداشت شدند. اختلافات کدگذاری از طریق بحث با 4 نفر مرورکننده مستقل رفع شد. سپس کدهای اولیه دسته‌بندی شده، کدهای مشابه کنار هم قرار گرفته و طبقات تشکیل گردید. اشباع داده‌ها در هر طبقه بررسی و تأیید شد. از روش‌های تحلیلی نظیر طرح سؤال و انجام مقایسه برای شناخت ویژگی‌های هر مفهوم استفاده شد. انجام مصاحبه و بحث گروهی با اشباع داده‌ها متوقف شد.

⁴ Memo writing

جدول 1- مفاهیم، طبقات و زیرطبقات مستخرج از داده‌های کیفی

مفاهیم	طبقات	زیر طبقات
عوامل بین فردی	تأثیر خانواده	آگاهی ناکافی و تعامل نامطلوب والدین با فرزندان اولویت درس و موفقیت تحصیلی فرزندان اشتغال مادر
	تأثیر گروه همسال	هماندسازی رفتارهای مرتبط با چاقی رقابت فشرده درسی
عوامل زمینه‌ای	عوامل فرهنگی	هنجارها و ارزش‌های اجتماعی تجمل و نوگرایی
	عدم دسترسی به منابع و امکانات	هزینه‌های بالا کمبود منابع و امکانات آموزش ناکارآمد

1) عوامل بین فردی

بر اساس اظهارات نوجوانان، عوامل بین فردی با دو زیر گروه "تأثیر خانواده" و "تأثیر گروه همسال" نقشی اساسی در کاهش انگیزه آنان برای اتخاذ رفتارهای سالم و کنترل وزن داشته و از مهم‌ترین دلایل گرایش آن‌ها به سوی رفتارهای مرتبط با چاقی محسوب می‌شدند.

1-1-1- تأثیر خانواده: تأثیر خانواده با سه زیرطبقه "آگاهی ناکافی و تعامل نامطلوب والدین با فرزندان"، "اولویت درس و موفقیت تحصیلی فرزندان" و "اشتغال مادر" تبیین گردید.

1-1-1- آگاهی ناکافی و تعامل نامطلوب والدین با فرزندان: از دیدگاه نوجوانان، آگاهی ناکافی و تعامل نامطلوب والدین در زمینه چاقی فرزندان یکی از عوامل تأثیرگذار بر افزایش وزن و چاقی آن‌ها بود. توصیه‌های نادرست والدین همچون تجویز رژیم‌هایی غذایی غیرعلمی و نادرست، و کپی‌برداری از رژیم غذایی دوستان و آشنایان را می‌توان از این زمره دانست. چرا که غالباً این رژیم‌های نامناسب نتیجه‌بخش نبوده، منجر به شکل‌گیری تجربیات منفی و متعاقباً کاهش انگیزه نوجوانان در راستای تلاش برای کنترل وزن می‌گردید. "خانواده به من گفتند نان و برنج را کاملاً حذف کن تا لاغر بشی اما می‌دانید نمی‌شه چون نان و برنج از اشتهای آورترین غذاهاست" (پسر 16 ساله)؛ "مشکلی که هست اینه که مامانم یک رژیم را از دوستانش یا هر کس دیگه‌ای می‌گیره و به من می‌ده، می‌گه برو این را انجام بده" (پسر 16 ساله).

از طرف دیگر تعامل نامطلوب والدین در برخورد با چاقی فرزندان، عامل دیگری بود که با کاهش انگیزه نوجوانان برای اصلاح رفتارهای خود، نتیجه‌ای معکوس به دنبال داشت. دختر 15 ساله‌ای ضمن گلایه از رفتارهای کودکان و همراه با اجبار مادر خود، آن را دلیلی بر چاقی خود دانسته و می‌گوید: "من علاقه‌ای به خوردن بعضی چیزها ندارم ولی مامانم زور می‌کنه می‌گوید آلا و بلا باید این را بخوری. من می‌گویم شما این طوری به من زور می‌کنی بدتره، من را بیشتر چاق می‌کنه، می‌گوید نه تو بچه‌ای نمی‌فهمی".

تذکر مداوم و نامناسب به نوجوان به ویژه در رابطه با پرخوری، یکی دیگر از موارد تعامل نامناسب والدین با نوجوانان دارای اضافه وزن و چاق بود که از سوی تعداد قابل توجهی از نوجوانان مطرح شد. به گفته این دسته از نوجوانان، این تذکرات اغلب به هنگام صرف وعده‌های غذایی و در جمع داده می‌شد؛ و غالباً نتیجه‌ای جز تحقیر و برانگیختن حس لجبازی در آنان نداشت: "من خیلی ناراحت می‌شم مثلاً سر ناهار دایم بهم می‌گویند نخور، این طور مواقع دلم می‌خواهد بیشتر بخورم" (دختر 16 ساله).

برخی دیگر از نوجوانان نیز به برخورد تمسخرآمیز والدین اشاره کرده و آن را یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز افسردگی و کاهش انگیزه تغییر رفتار نوجوانان چاق می‌دانستند: "یک دختر اگر هم‌سن من باشد علاوه بر این که دیگران مسخره‌اش می‌کنند، پدر و مادرش هم مسخره‌اش می‌کنند. همه خانواده می‌زنند توی سرش. می‌گویند تو خیلی بدهیکلی، خوب او هم افسرده می‌شود بعد هم لج می‌کند و روز به روز بدتر می‌شود" (دختر 17 ساله). در مقابل برخی از والدین، به ویژه مادران، در برابر خواسته‌های فرزندان نوجوان خود تسلیم شده و علی‌رغم میل خود قاطعیت لازم را در برخورد با عادات و الگوهای رفتاری او نداشتند: "مامانم دلش نمی‌آید وقتی اصرار می‌کنم باز هم برابم (تقلات پرکاری) می‌خوره" (دختر 15 ساله).

به اعتقاد بسیاری از نوجوانان مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر، الگوسازی نامناسب والدین، از دیگر عواملی بود که نوجوانان را به سوی رفتارهای مرتبط با چاقی سوق می‌داد: "خیلی‌ها تو خانوادشون هم بچه چاقه، هم مادرش و هم پدرش؛ بعد مادرش غذا درست می‌کنه می‌بینه باباش اینقدر می‌خوره او هم سعی می‌کنه در حد باباش بخوره" (پسر 16 ساله)؛ "کلاً خانوادگی فعالیت‌مون کم هست" (دختر 15 ساله).

1-1-2- اولویت درس و موفقیت تحصیلی فرزندان: از دیگر عوامل خانوادگی زمینه‌ساز بی‌تحرکی نوجوانان اولویت درس و موفقیت تحصیلی فرزندان برای والدین بود که بنا به اظهارات آنان در بسیاری از موارد ریشه در اعتقادات و القائات خانواده به ویژه والدین داشت، و در دوران دبیرستان و نزدیک شدن به کنکور، شدت می‌یافت. بر اساس بیانات مشارکت‌کنندگان این مطالعه، فشار بر روی نوجوان از سوی خانواده با هدف قبولی آن‌ها در دانشگاه‌ها میل و رغبت هر گونه فعالیت جانبی از جمله ورزش کردن را از آن‌ها سلب می‌نمود: "خیلی دوست دارم برم ورزش ولی یکی از عوامل پدر و مادر خودمه، تا می‌خوام برم یک باشگاهی می‌گن حالا این یه دو سال را هم شما صبر کن، این

با دوستانم بشنیم ناخونک می‌زنم" (دختر 16 ساله). در خصوص فعالیت بدنی نیز بسیاری از نوجوانان همراهی دوستان خود را شرط لازم برای ورزش و فعالیت بدنی خود می‌دانستند: "اگر دوستانم ورزش کنند، خوب من هم می‌کنم. راستش باید یکی از دوستانم همراهم باشه" (دختر 17 ساله).

2-2-1- رقابت فشرده درسی: علاوه بر الگو برداری‌های غذایی و فعالیت بدنی، گروهی از نوجوانان، رقابت فشرده درسی را مهم‌ترین دلیل عدم تمایل خود برای وقت گذاشتن بر روی فعالیت‌های غیر درسی دانسته و اظهار می‌داشتند به دلیل اهمیت کنکور، و کمبود زمان برای انجام فعالیت‌های ورزشی با احساس تردید و دو دلی روبرو می‌شوند: "دوست دارم ورزش کنم ولی فکر می‌کنم وقتی دارم تلف می‌شه. مثلاً به خودم می‌گم برای کنکور، فلانی آن قدر درس خوانده بعد تو داری ورزش می‌کنی؟ بعد خودم، خودم را سرزنش می‌کنم" (دختر 16 ساله).

احساس عقب‌افتادگی تحصیلی از دیگر هم‌سالان، نوجوانان را با تعارض شناختی روبرو می‌نمود که غالباً به دلیل فرصت محدود پیش از کنکور، به ترک فعالیت‌های جانبی نوجوانان می‌انجامید: "من دچار تعارض می‌شوم مثلاً می‌نشینم پای درس، شروع کنم درس خواندن، بعد می‌بینم تحرک ندارم، بعد می‌گویم بروم ورزش کنم، شروع می‌کنم به ورزش کردن بعد احساس می‌کنم از درسم افتادم. میان این 2 تا گیر می‌کنم" (دختر 16 ساله).

تمایل عمومی دانش‌آموزان برای قبولی در رشته‌های خاص دانشگاهی و در مقابل ظرفیت محدود دانشگاه‌ها، در پذیرش دانشجو از مهم‌ترین دلایل ایجاد رقابت درسی در بین نوجوانان بود. آن‌ها به این نتیجه رسیده بودند که برای دستیابی به هدف خود باید از دوستانشان بهتر باشند. لذا از تلاش بی‌وقفه و پرهیز از اتلاف وقت با هدف پیروزی در این رقابت فشرده، دریغ نمی‌کردند: "نمی‌شه وقت تلف کرد. حقیقت اینه که رشته‌های خوب تعداد کمی (دانشجو) می‌گیرند، اگه من نجنبم دوستانم قبول می‌شوند" (دختر 17 ساله).

2) عوامل زمینه‌ای

بر اساس تجربیات مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، عوامل محیطی-اجتماعی در قالب دو مفهوم "عوامل فرهنگی" و "عدم دسترسی به منابع و امکانات" تبیین گردید.

2-1) عوامل فرهنگی: مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر به نقش عوامل فرهنگی در ایجاد زمینه رفتارهای مرتبط با چاقی، و افزایش وزن نوجوانان اشاره می‌کردند که با دو زیرطبقه "هنجارها و ارزش‌های اجتماعی" و "تجمل و نوگرایی" تبیین شد.

کنکورتو بده بعداً برو هر چقدر خواستی ورزش کن. وقتی این حرف رو به آدم می‌زنن یک بی‌میلی در آدم به وجود میاد دیگه آدم سست می‌شه خوب نمی‌ره دیگه" (پسر 16 ساله).

از طرف دیگر به دلیل اهمیت وافر عبور از سد کنکور و ورود به دانشگاه برای والدین، بسیاری از نوجوانان به گفته خود درس خواندن را مهم‌ترین و شاید تنها راه جلب رضایت والدین و جبران زحمات آن‌ها می‌دانستند که به اولویت ذهنی نهاده شده آن‌ها تبدیل می‌شد: "پدر و مادرم خیلی برام زحمت کشیدند. خودم درک می‌کنم. دوست دارم یه طوری درس بخونم که موفق بشم و یک گوشه‌ای از زحماتشون رو جبران کنم. من فکر می‌کنم درس خواندن کم‌ترین کمکی که من بهشون می‌تونم بکنم. یعنی اگر یک روزی اسم من در یک مجله‌ای به عنوان یک محقق موفق در بیاد، این بهترین هدیه‌ای است که من می‌تونم به آن‌ها داده باشم" (دختر 16 ساله).

1-3-1- اشتغال مادر: علاوه بر موارد فوق، اشتغال تمام وقت مادران و غیبت طولانی‌مدت آن‌ها از خانه از دیگر عوامل زمینه‌ساز رفتارهای مرتبط با چاقی فرزندان از دیدگاه نوجوانان بود، چرا که به عقیده آنان اشتغال تمام‌وقت، بی‌حوصلگی و کمبود وقت مادران را به دنبال داشته و قدرت نظارت آن‌ها را بر امور منزل سلب می‌نمود: "من ورزش رو خیلی دوست دارم ولی مامانم شاغله و شرایطش رو نداره، من رو همراهی کنه" (دختر 16 ساله)؛ "بینید مثلاً من دیروز به مامانم گفتم وقتی امتحانم تموم شد بیا حتماً کوه رو بریم. خوب مامانم گفت باشه، ولی مثلاً چون دیروز ساعت 8 از سرکار اومد خونه به خاطر همین نشد. دلیل عمده‌اش همینه" (دختر 16 ساله).

2-1- تأثیر گروه هم‌سال: تأثیر گروه هم‌سال با دو زیر گروه "هماندسازی رفتارهای مرتبط با چاقی" و "رقابت فشرده درسی" تبیین گردید که نقش مؤثری بر شکل‌گیری رفتارهای مرتبط با چاقی در نوجوانان داشت.

1-2-1- همانندسازی رفتارهای مرتبط با چاقی: به اعتقاد بسیاری از نوجوانان، پیروی از دوستان و همانندسازی رفتاری با آن‌ها، مهم‌ترین عامل زمینه‌ساز اتخاذ رفتارهای مرتبط با چاقی بود. نوجوانان اظهار می‌داشتند که تا زمانی که در منزل هستند می‌توانند رفتارهای خود را کنترل نمایند، اما در مدرسه همچون سایرین رفتار نموده به مصرف مواد غذایی ناسالم به همراه دوستان خود می‌پردازند: "آخه تو جَو این که با دوست‌ها نشستیم خیلی فرق می‌کنه؛ تو خونه سرگرم یک سری چیزهای دیگه‌ام، ولی تو مدرسه همش با دوستانم می‌گیم می‌خندیم یه چیزهای هم می‌خوریم" (دختر 17 ساله)؛ "توی مدرسه چیزهای نمی‌خورم ولی

یه زمین خالی پیدا می‌کنند می‌روند فوتبال و بسکتبال ولی ما پوشش‌مون هم نمی‌گذاره که بیرون تحرک داشته باشیم" (دختر 17 ساله)؛ "پارسال می‌رفتم حیاط طناب می‌زدیم ولی الان دیگه نمی‌شه. آخه دیگه اول دبیرستانم همسایه میاد رد می‌شه زشته" (دختر 15 ساله).

2-1-2- **تجمل و نوگرایی:** بر اساس اظهارات مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر، رواج تجمل‌گرایی و ارزش‌گذاری مثبت بر استفاده از لوازم لوکس و جاگیر نیز از جمله گرایش‌های فرهنگی رایج بود که می‌توانست عاملی مؤثر بر القای رفتارهای مرتبط با چاقی (به ویژه کم‌تحرکی) در نوجوانان باشد. به گفته نوجوانان حاضر در این مطالعه، رواج چشم و هم‌چشمی در جامعه موجب شده است که بسیاری از خانواده‌ها در رقابت با اطرافیان خود، فضای کوچک آپارتمان‌ها را مملو از این گونه وسایل نموده، جایی را برای حداقل تحرک آنان باقی نگذارند. در چنین شرایطی ترس از آسیب زدن به وسایل لوکس و بعضاً گران‌قیمت خانواده، نوجوانان را بیش از پیش به سوی انفعال پیش می‌برد: "قبلاً اونقدر وسایل نداشتیم، اما بعد لوازم موسیقی من و برادرم، تلویزیون بزرگ‌تر، ضبط صوت بزرگ‌تر، به هر حال همه این‌ها فضا رو گرفت. یا مثلاً اگر اون موقع 2 دست مبل بود، الان 3 دست شد و جایی برای تحرک نیست" (دختر 17 ساله).

2-2- **عدم دسترسی به منابع و امکانات:** بسیاری از مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر، عدم دسترسی به امکانات و منابع را از جمله دلایل زمینه‌ساز رفتارهای مرتبط با چاقی در نوجوانان می‌دانستند. عدم دسترسی به امکانات و منابع با سه زیر طبقه "هزینه‌های بالا"، "کمبود منابع و امکانات" و "آموزش نا کارآمد" تبیین شد.

2-2-1- **هزینه‌های بالا:** بنابر اظهارات مشارکت‌کنندگان، بالا بودن هزینه‌های مواد غذایی سالم به ویژه گروه پروتئین‌ها و میوه‌ها؛ و گرانی تجهیزات ورزشی و شهریه بالای باشگاه‌ها و کلاس‌های ورزش؛ از موانع رفتارهای سالم محسوب می‌گردید: "مثلاً یه نفر می‌خواد بره یک تردمیل بخره بگذاره گوشه خونه بعد فکر می‌کنه می‌گه نه نمی‌شه الان بدترین تردمیل تو ایران چند صد هزار تومنه" (پسر 16 ساله)؛ "من نمی‌تونم رژیم بگیرم واسه این که تو خانواده‌ها بودجه در اختیار بچه‌ها نمی‌گذارند" (پسر 16 ساله).

2-2-2- **کمبود منابع و امکانات:** از طرف دیگر، کمبود فضا و امکانات ورزشی از جمله تعداد ناکافی، و دوری مسیر این اماکن؛ و کیفیت نامطلوب ارایه خدمات ورزشی در آن‌ها؛ از مهم‌ترین عوامل کاهش انگیزه نوجوانان در اتخاذ رفتارهای سالم محسوب

2-1-1- **هنجارها و ارزش‌های اجتماعی:** به اعتقاد نوجوانان هنجارها و ارزش‌های اجتماعی بر اتخاذ سبک زندگی ناسالم و نهایتاً افزایش وزن نوجوانان تأثیر می‌گذاشت، که از این میان می‌توان به پیش‌داوری‌های رایج منفی در خصوص چاقی، محدودیت‌های فرهنگی مرتبط با زنان، و رواج تجمل‌گرایی اشاره نمود. بسیاری از نوجوانان اظهار می‌داشتند که در فرهنگ امروز جامعه ما، لاغر اندام بودن به ویژه در بین نوجوانان و جوانان، از مطلوبیت اجتماعی برخوردار بوده و به نوعی یک هنجار اجتماعی است. از این رو نوجوانان چاق با پیش‌داوری‌ها و برچسب‌های منفی روبرو می‌شوند که نه تنها توانمندی‌های جسمانی، بلکه توانمندی‌های ذهنی آنان را زیر سؤال برده و موجبات انزوای بیشتر و کاهش عزت نفس آن‌ها را در تعاملات اجتماعی، و حتی شرکت در فعالیت‌های گروهی و ورزشی فراهم می‌آورد:

"تو فرهنگ جامعه ما متأسفانه جا افتاده که یک فرد چاق یک فرد تقریباً کم‌هوشه، یک فرد خیلی شل و ول و وارفته است و اصلاً می‌گن که ولش کن بابا، این که هیچی حالش نمی‌شه، یک جور خاصی جا افتاده بین مردم، مثلاً اگر قرار باشد 2 تا دانش‌آموز را بخوان کنار هم بذاری شاید بیشتر مردم دوست داشته باشن با اون فرد لاغر حرف بزنند" (دختر 17 ساله)؛ "مثلاً نگاه کنید اگر یکی بخواد بره سرکاری مثل منشی شدن، اگر دو نفر یکی‌شون تپل و اون یکی لاغر باشه هر چقدر هم اون فرد تپل درس خونده باشه ولی اون فرد لاغر و می‌گیرند، نمی‌دونم حالا چرا، ولی این کارو می‌کنند" (دختر 17 ساله)؛ "تو باشگاه افرادی هستن که کارها (حرکات ورزشی) را راحت انجام می‌دهند ولی من چون وزنم زیاده، شکم دارم نمی‌تونم آن کارها را انجام بدم. از این که بهم می‌گن خپله نمی‌تونه ورزش کنه خجالت می‌کشم. دوست ندارم جلوی آن‌ها انجام بدهم. ترجیح می‌دهم اصلاً نروم" (پسر 17 ساله).

علاوه بر پیش‌داوری‌های اجتماعی منفی که به طور عام از سوی مشارکت‌کنندگان مطرح می‌گردید، دختران به طور اخص به نقش محدودیت‌های فرهنگی مرتبط با زنان اشاره نموده، و این محدودیت‌ها را از جمله عوامل زمینه‌ساز رفتارهای مرتبط با چاقی خود به ویژه کم‌تحرکی می‌دانستند. نگاه نه‌چندان مثبت و گاه منفی جامعه به ورزش زنان در اماکن عمومی و هم چنین نوع پوشش دختران نوجوان از جمله مصادیق این محدودیت‌های فرهنگی بود: "مخصوصاً ما دخترها برای ورزش کردن محدودیت داریم. مثلاً من خودم به شش‌شنبه به دوچرخه‌سواری خیلی علاقه دارم ولی امکانش وجود نداره. ولی برای پسرها چرا،

شده و آن‌ها را به سوی بی‌حرکی می‌برد. محدودیت فضا و امکانات ورزشی برای دختران بیش از پسران مطرح بود. تعداد کمتر اماکن ورزشی برای بانوان و محدودیت زمانی آن‌ها برای دختران نوجوان که بخش عمده از وقت خود را نیز در مدارس می‌گذراندند معضلی قابل توجه بود؛ "من می‌خواستم توی سال تحصیلی هم کلاس ایروبیک بروم ولی ساعتش از عصر برای مردهاست" (دختر 16 ساله).

شلوغی، ترافیک و آلودگی شهر تهران نیز مزید بر علت شده، امکان فعالیت بدنی و ورزش را بیش از پیش از نوجوانان سلب می‌نماید؛ "آدم بعد از ظهرها که از خونه میاد بیرون از آلودگی هوا تنگی نفس می‌گیره، اصلاً دلش نمی‌خواد چهار قدم راه بره. می‌خواهی با ماشین هم بری یک کلاسی چیزی آن قدر ترافیک هستش که از خیرش می‌گذری" (پسر 17 ساله).

زندگی در آپارتمان‌های کوچک و فضای محدود خانه‌ها نیز مانع انجام ورزش در منازل شده، و با توجه به عدم دسترسی به سالن‌های ورزشی امکان فعالیت بدنی در منزل را نیز از نوجوانان سلب می‌نمود؛ "ورزش کردن دوست دارم ولی ورزشی رو نمی‌شناسم که توی خونه بشه بی سر و صدا انجامش داد" (دختر 16 ساله)؛ "مثلاً نمی‌تونه تو آپارتمان تردمیل بیره چون بهش می‌گویند سرامیک لق می‌شه برو تو همون باشگاهت ورزش کن" (پسر 16 ساله).

مورد دیگر عدم دسترسی به مواد غذایی سالم در بوفه‌های مدارس بود که با ارایه مواد غذایی پرکالری و با کیفیت نامطلوب، نوجوانان را به مصرف این گونه مواد غذایی تشویق می‌کردند. بر اساس اظهارات مشارکت‌کنندگان در اغلب بوفه‌های مدارس مواد غذایی سالم به دلیل گران‌تر بودن، و یا عدم استقبال دانش‌آموزان عرضه نشده، و در نتیجه امکان انتخاب جایگزین‌های سالم را از نوجوانان سلب می‌نمود؛ "همین بوفه مدرسه مثلاً زیاد شکلات‌های خوشمزه میاره، آدم وسوسه می‌شه می‌ره می‌خره مثلاً اگر شکلات رژیمی هم می‌آورد بد نبود" (پسر 16 ساله)؛ "بعضی اوقات که کلاس‌های تقویتی داشتیم ترم پیش یه پولی می‌آوردیم که بخوریم چون تا ساعت 3 اینجا بودیم بوفه هم که چیزی نداره یا شکلاته یا آب میوه، اونم که توش پر قنده" (دختر 17 ساله)؛ "وقتی اومدم راهنمایی یک دفعه چاق شدم فکر کنم به خاطر خوردن ساندویچ و این چیزها بود. اون موقع که دبستان بودم مدرسه‌مون بوفه نداشت ولی راهنمایی که اومدم اونجا بوفه داشت به خاطر همین بیشتر خوردم" (پسر 17 ساله).

علاوه بر موارد فوق‌الذکر، کمبود متخصصین در زمینه کنترل وزن، و ویزیت بالای آن‌ها از دیگر مصادیق عدم دسترسی به منابع و امکانات در زمینه کنترل وزن بود؛ "نزدیک 2 میلیون هم ما خرج کردیم هر دفعه می‌رفتیم ویزیت می‌دادیم، بعد یک روز در میون بود گاهی وقت‌ها من باید تا تهرانپارس می‌رفتم، خونمون سعادت‌آباد، تا تهرانپارس باید می‌رفتم" (دختر 17 ساله). 2-2-3- آموزش ناکارآمد: سیستم ناکارآمد آموزشی، نقشی مؤثر در اتخاذ رفتارهای مرتبط با چاقی و در نهایت افزایش وزن در نوجوانان داشت که با زیرطبقات "ساختار آموزشی تک بعدی مدارس"، "آموزش همگانی ناکارآمد" و "تبلیغات گمراه کننده" تبیین شد؛ که به دلیل گستردگی و اهمیت موضوع یافته‌های به دست آمده در این بخش به تفصیل در مقاله دیگری منتشر شده است (25).

بحث

بر اساس یافته‌های این مطالعه، عوامل محیطی - اجتماعی زمینه‌ساز کاهش انگیزه نوجوانان در قالب دو مفهوم اصلی (1) عوامل بین فردی و (2) عوامل زمینه‌ای تبیین شد. عوامل بین فردی در دو زیرطبقه تأثیر خانواده و تأثیر گروه هم‌سال و عوامل زمینه‌ای در دو زیرطبقه عوامل فرهنگی و عدم دسترسی به منابع و امکانات طبقه‌بندی شدند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه "آگاهی ناکافی و تعامل نامطلوب والدین با فرزندان"، "اولویت درس و موفقیت تحصیلی فرزندان" و اشتغال مادر، از جمله مهم‌ترین مصادیق تأثیر خانواده بر رفتارهای مرتبط با چاقی نوجوانان بودند. بر اساس اظهارات شرکت‌کنندگان آگاهی ناکافی و تعامل نامطلوب از طریق کاهش انگیزه نوجوانان برای اصلاح رفتار خود، بر انگیزختن حس لجبازی و ایجاد زمینه افسردگی در نهایت منجر به افزایش وزن آن‌ها می‌شد. بر اساس مطالعه‌ای که روی درک مادران از چاقی انجام شده بود، مادران نیز بر کافی نبودن اطلاعات خویش در این زمینه تأکید داشتند (26). در همین راستا گزارش حاصل از مطالعه محمدپور و همکاران نشان داد که اطلاعات ناکافی و باورهای غلط والدین منجر به شکل‌گیری رژیم‌های غذایی ناسالم و فعالیت بدنی ناکافی در فرزندان می‌شود (27). از دیدگاه نوجوانان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، علاوه بر اطلاعات و دانش ناکافی والدین، باورمندی آنان به اولویت درس خواندن و انجام تکالیف درسی در زندگی روزمره فرزندان؛ از جمله عوامل مهم زمینه‌ساز سبک زندگی ناسالم و چاقی در نوجوانان محسوب می‌شد. تأثیر ساختار آموزشی مدارس

با افزایش فعالیت بدنی در نوجوانان همراه بوده است (34 و 35). چنانچه سالوی⁵ و همکاران نشان دادند حضور همسالان با افزایش انگیزه نوجوانان چاق برای انجام فعالیت بدنی همراه بوده است (34). در مطالعه دیگری سالوی و همکاران به بررسی میزان غذای دریافتی در حضور همسالان با وضعیت وزنی گوناگون پرداختند. یافته‌های مطالعه مذکور نشان داد نوجوانان دارای اضافه وزن در حضور همسالان دارای اضافه وزن، میزان غذای بیشتری در مقایسه با حضور همسالان دارای وزن طبیعی دریافت می‌کنند (36). از این رو توصیه می‌شود در مداخلات آینده با هدف اصلاح سبک زندگی نوجوانان، جایگاه گروه همسال جهت کمک به ارتقای انگیزه نوجوانان در اتخاذ رفتارهای غذایی سالم و افزایش فعالیت بدنی در نظر گرفته شود. علاوه بر خانواده و گروه همسال، مشارکت کنندگان مطالعه حاضر به نقش عوامل فرهنگی اشاره نمودند که در دو زیرطبقه از جمله هنجارها و ارزش‌های اجتماعی، و هم چنین تجمل و نوگرایی در سبک زندگی، اشاره نمودند. در مطالعه حاضر، پیش داوری و برچسب‌گذاری‌های منفی بر روی افراد چاق، زمینه جمع‌گریزی و عدم تمایل نوجوانان چاق را برای حضور در اماکن عمومی ورزشی به دنبال داشت. برخوردهای اجتماعی نامطلوب و برچسب‌های اجتماعی منفی، ریشه در ارزش اجتماعی لاغری، به ویژه در بین دختران نوجوان داشت که می‌تواند به عنوان یک القاکنده محیطی و اجتماعی رفتارهای مرتبط با چاقی در بین نوجوانان در نظر گرفته شود. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، بر اساس سایر مطالعات نوجوانانی که با تمسخر و انتقاد دیگران به هنگام انجام ورزش و فعالیت بدنی روبرو می‌شوند، تمایل کمتری برای ادامه این فعالیت‌ها از خود نشان می‌دهند (37 و 38). هیدن⁶ و همکاران نیز تأثیر برخوردهای تمسخرآمیز همسالان را بر منزوی کردن نوجوانان چاق و سوق دادن آن‌ها به سوی بی‌حرکی گزارش کرده‌اند (39). علاوه بر مورد فوق، نگاه نه چندان مثبت به ورزش بانوان در مکان‌های عمومی، و هم چنین نوع پوشش بانوان با ایجاد محدودیت برای انجام فعالیت‌های ورزشی در فضاهای باز، از دیگر عوامل فرهنگی مرتبط با افزایش وزن در دختران نوجوان است. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، محمدپور و همکاران نیز در مطالعه خود بر نقش فرهنگ و نگاه منفی جامعه بر فعالیت بدنی دختران ایرانی اشاره نموده‌اند (27). در این راستا بر اساس نتایج مطالعه دیگری؛ علی‌رغم این که دختران و زنان مسلمان عرب مشارکت‌کننده رویکرد دین

و آزمون ورودی دانشگاه‌ها بر سبک زندگی نوجوانان و افزایش وزن آنان در مقاله دیگری به تفصیل بیان شده است (25). به نظر می‌رسد شرایط مذکور می‌تواند نقشی مؤثر بر اولویت‌های ذهنی والدین در خصوص فرزندانشان ایفاء نماید. همسو با یافته‌های حاضر، تمرکز مدارس ابتدایی ایران بر دروس نظری و در حاشیه قرار گرفتن فعالیت‌های فیزیکی و ورزش در مطالعه محمدپور و همکاران مورد اشاره قرار گرفته، و به عنوان عاملی تأثیرگذار بر چاقی کودکان محسوب شده است (27). نتایج مطالعه دیگری در اصفهان نیز به نقش اولویت تحصیل به عنوان یکی از موانع فعالیت بدنی در نوجوانان اشاره نموده است (28). از سوی دیگر به اعتقاد نوجوانان، اشتغال مادران از طریق تأثیر بر نظارت آن‌ها بر مواد غذایی مصرفی، هم چنین خستگی و بی‌حوصلگی ناشی از کار و متعاقباً کمبود وقت جهت همراهی نوجوانان برای انجام فعالیت بدنی، از دیگر عوامل زمینه‌ساز کاهش انگیزه آنان در اتخاذ رفتارهای سالم و کنترل وزن محسوب می‌شد. یافته اخیر همسو با یافته تعدادی از مطالعات صورت گرفته در سایر جوامع است که نشان دادند اشتغال مادران بر رفتارهای غذایی فرزندان و افزایش شانس ابتلای آنان به اضافه وزن و چاقی تأثیر می‌گذارد (29 و 30). این یافته‌ها هم چنین مؤید نتایج دو مطالعه کیفی انجام شده بر روی بزرگسالان تهرانی است، که کمبود وقت زنان شاغل را از جمله عوامل مؤثر بر انتخاب‌های غذایی سالم اعضای خانواده دانسته‌اند. از آن جایی که تهیه غذاهای خانگی امری زمان‌بر بوده، زنان شاغل به دلیل محدودیت زمان، گرایش بیشتری به مصرف غذاهای آماده و غذاهای رستورانی دارند، که معمولاً در مقایسه با غذاهای خانگی از محتوای کالری بالاتری برخوردار هستند و از این رو زمینه افزایش وزن اعضای خانواده از جمله نوجوانان را فراهم می‌سازند (31 و 32). با این حال برخی دیگر از مطالعات ارتباط معناداری بین اشتغال مادران و چاقی فرزندان پیدا نکردند (33). از این رو تأثیر اشتغال مادران بر چاقی نوجوانان نیازمند بررسی بیشتر در مطالعات آینده است.

بر اساس یافته‌های این مطالعه گروه همسال تأثیر قابل توجهی بر شکل‌گیری رفتارهای مرتبط با چاقی نوجوانان دارد، که طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان این مطالعه، می‌توان به الگوبرداری رفتارهای مرتبط با مصرف مواد غذایی و فعالیت بدنی از همسالان؛ و هم چنین رقابت فشرده درسی با همسالان اشاره کرد. مطالعات پیشین نیز از ابعاد گوناگون به بررسی نقش مؤثر گروه همسال بر رفتارهای مرتبط با چاقی پرداخته‌اند. چنانچه بر اساس نتایج بررسی‌های انجام شده حضور دوستان و همسالان

⁵ Salvy

⁶ Hayden

ورزشی، و محدود کردن دسترسی دانش آموزان به مواد غذایی پرکالری با ارزش تغذیه‌ای پایین در بوفه مدارس، به عنوان راهکارهای مقابله با معضل اضافه وزن و چاقی در کودکان پیشنهاد می‌شود. علاوه بر موارد ذکر شده و همسو با نتایج مطالعات دیگر، سبک زندگی امروزی مانند آپارتمان نشینی فضای کمتری برای فعالیت نوجوانان باقی گذاشته است.

مطالعه حاضر از محدود مطالعاتی است که با استفاده از روش کیفی به بررسی عوامل محیطی - اجتماعی کاهش انگیزه کنترل وزن از دیدگاه نوجوانان پرداخته است. از نقاط ضعف این پژوهش می‌توان به محدود شدن شرکت کنندگان به نوجوانان شهر تهران اشاره نمود. هم چنین به علت متفاوت بودن سبک زندگی شهری و روستایی، توصیه می‌شود بررسی‌های آینده روی دیدگاه نوجوانان ساکن در حواشی شهرها و روستاها متمرکز شوند.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر دیدگاه نوجوانان را در خصوص عوامل محیطی - اجتماعی مؤثر بر کنترل وزن آنان در قالب دو مفهوم عوامل بین فردی و عوامل زمینه‌ای تبیین نمود. خانواده و گروه همسال، عوامل فرهنگی و دسترسی به منابع و امکانات، از جمله مهم‌ترین این عوامل می‌باشند.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست گذاری

در نظام سلامت

مطالعات پیشین تأثیر عوامل برون فردی را در کنترل وزن نوجوانان نشان داده‌اند. مطالعه حاضر از اولین مطالعات کیفی است که به تبیین عوامل محیطی - اجتماعی زمینه ساز کاهش انگیزه تغییر رفتار، و کنترل وزن از دیدگاه نوجوانان پرداخته است. نتایج به دست آمده می‌تواند در راستای سیاست گذاری‌ها و طراحی مداخلات مؤثر در زمینه پیشگیری از چاقی و کنترل وزن در نوجوانان از سوی عموم جامعه، متولیان امر سلامت به ویژه وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران، مراتب قدردانی و سپاس خود را از کلیه مشارکت کنندگان مطالعه حاضر به واسطه همکاری صمیمانه آنان اعلام می‌دارند.

اسلام را به ورزش و فعالیت بدنی بانوان مثبت تلقی کرده و تمایل شخصی خود به انجام ورزش و فعالیت‌های جسمانی را اظهار می‌نمودند، بر نقش بازدارنده قوانین قومیتی و نوع لباس و پوشش اشاره داشتند (40). رواج تجمل گرایی و ارزش گذاری مثبت بر استفاده از لوازم لوکس و جاگیر نیز از دیگر گرایشات فرهنگی رایج بود که می‌توانست عاملی مؤثر بر القای رفتارهای مرتبط با چاقی (به ویژه کم تحرکی) در نوجوانان باشد. بنا به اظهار مشارکت کنندگان، خرید لوازم لوکس و بعضاً غیر ضروری از سوی خانواده‌ها با پر کردن فضای محدود آپارتمان‌ها مانعی برای انجام فعالیت بدنی فراهم می‌آورد.

بر اساس دیدگاه شرکت کنندگان این مطالعه، عدم دسترسی به امکانات و منابع یکی از علل زمینه ساز کاهش انگیزه نوجوانان در اصلاح شیوه زندگی و کنترل وزن بود. کمبود منابع و امکانات، هزینه‌های بالا و آموزش ناکارآمد، زیر طبقات تبیین شده این گروه بودند. بنا به اظهار مشارکت کنندگان، کمبود امکانات ورزشی؛ محدودیت اماکن ورزشی؛ و هم چنین محدودیت‌های زمانی استفاده، به خصوص برای بانوان؛ عدم دسترسی به غذاهای سالم در بوفه‌های مدارس؛ و هم چنین شلوغی، ترافیک و آلودگی هوای شهر تهران؛ از موانع پیروی از سبک زندگی سالم و متعاقباً باعث اضافه وزن در آن‌ها بود. موارد یاد شده در مطالعات پیشین نیز به عنوان موانعی برای داشتن سبک زندگی سالم و به ویژه فعالیت بدنی مطرح شده‌اند (12، 27، 41 و 42). به عنوان نمونه همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، مطالعه دیگری نشان داد که تعداد مکان‌های تفریحی نزدیک محل اقامت، و دسترسی سریع به آن‌ها، با فعالیت بدنی مرتبط است (43). در همین راستا نتایج مطالعه دیگری نشان داد که زندگی در مناطق مسکونی که امکان پیاده روی در آن‌ها وجود دارد، و دسترسی مناسبی به فضای آزاد و پارک دارند، ارتباط مستقیمی با میزان فعالیت دارد (44). بر اساس نتایج بررسی فاکس⁷ و همکاران، در صورت در دسترس بودن، و آرایه غذاهای ناسالم در بوفه مدارس، شانس ابتلا به چاقی افزایش می‌یابد (42). در مطالعه دیگری، به ضرورت تغییرات مداوم در محیط غذایی مدارس جهت بهبود رژیم غذایی کودکان و کاهش شیوع چاقی اشاره شده است. عدم عرضه نوشابه‌های شیرین شده در بوفه مدارس، کاهش عرضه سبب زمینی سرخ شده، و اصلاح انتخاب‌های مواد غذایی به عنوان راهکارهایی برای کاهش دریافت انرژی از غذاهای پر کالری با ارزش تغذیه‌ای پایین در مدارس پیشنهاد شده بود (45). از این رو افزایش دسترسی به اماکن و تسهیلات

⁷ Fox

References

- 1- Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Int J Pediatr Obes* 2006; 1(1): 11-25.
- 2- Wang Y, Lim H. The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *Int Rev Psychiatry* 2012; 24(3):176-88.
- 3- Kelishadi R, Ardalan G, Qorbani M, et al. Methodology and Early Findings of the Fourth Survey of Childhood and Adolescence Surveillance and Prevention of Adult Non-Communicable Disease in Iran: The CASPIAN-IV Study. *Int J Prev Med* 2013; 4(12):1451-60.
- 4- Hatami M, Taib MN, Jamaluddin R, Saad HA, Djazayeri A, Chamari M, et al. Dietary factors as the major determinants of overweight and obesity among Iranian adolescents: A cross-sectional study. *Appetite* 2014;82:194-201.
- 5- Jalali-Farahani S, Chin YS, Amiri P, Mohd Taib MN. Body mass index (BMI)-for-age and health-related quality of life (HRQOL) among high school students in Tehran. *Child Care Health Dev* 2014; 40(5): 731-9.
- 6- Freedman DS, Khan LK, Serdula MK, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. The relation of childhood BMI to adult adiposity: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*. 2005; 115(1):22-7.
- 7- Daniels SR, Arnett DK, Eckel RH, et al. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Circulation* 2005; 111(15):1999-2012.
- 8- Latzer Y, Stein D. A review of the psychological and familial perspectives of childhood obesity. *Journal of Eating Disorders* 2013; 1: 7.
- 9- Salvy SJ, Romero N, Paluch R, Epstein LH. Peer influence on pre-adolescent girls' snack intake: effects of weight status. *Appetite* 2007;49(1):177-82.
- 10- Campbell KJ, Crawford DA, Salmon J, Carver A, Garnett SP, Baur LA. Associations between the home food environment and obesity-promoting eating behaviors in adolescence. *Obesity (Silver Spring)* 2007; 15(3):719-30.
- 11- Fitzgerald A, Fitzgerald N, Aherne C. Do peers matter? A review of peer and/or friends' influence on physical activity among American adolescents. *J Adolesc* 2012; 35(4):941-58.
- 12- Dunton GF, Kaplan J, Wolch J, Jerrett M, Reynolds KD. Physical environmental correlates of childhood obesity: a systematic review. *Obes Rev* 2009; 10(4):393-402.
- 13- Caprio S, Daniels SR, Drewnowski A, et al. Influence of Race, Ethnicity, and Culture on Childhood Obesity: Implications for Prevention and Treatment. *Obesity* 2008; 16(12):2566-77.
- 14- Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, et al. Association of physical activity and dietary behaviours in relation to the body mass index in a national sample of Iranian children and adolescents: CASPIAN Study. *Bull World Health Organ* 2007; 85(1):19-26.
- 15- Kamath CC, Vickers KS, Ehrlich A, et al. Clinical review: behavioral interventions to prevent childhood obesity: a systematic review and metaanalyses of randomized trials. *J Clin Endocrinol Metab* 2008; 93(12):4606-15.
- 16- McGovern L, Johnson JN, Paulo R, et al. Clinical review: treatment of pediatric obesity: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *J Clin Endocrinol Metab* 2008; 93(12):4600-5.
- 17- Potvin L, Cargo M, McComber AM, Delormier T, Macaulay AC. Implementing participatory intervention and research in communities: lessons from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project in Canada. *Soc Sci Med* 2003; 56(6):1295-305.
- 18- Strauss AL, Corbin JM. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. 3rd ed. California: Sage Publications; 2008: 12-86.
- 19- Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. *Qualitative methods in public health: A field guide for applied research*. 1st ed. California: Jossey-Bass Co; 2005: 11-33.
- 20- Streubert Speziale HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing*. 4th ed. Philadelphia: LWW Co; 2006: 1-32.
- 21- Kelishadi R, Pour MH, Sarraf-Zadegan N, et al. Obesity and associated modifiable environmental factors in Iranian adolescents: Isfahan Healthy Heart Program - Heart Health Promotion from Childhood. *Pediatr Int* 2003; 45(4):435-42.
- 22- Amiri P, Ghofranipour F, Ahmadi F, et al. Barriers to a healthy lifestyle among obese adolescents: a qualitative study from Iran. *Int J Public Health* 2011; 56(2):181-9.
- 23- Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, et al. Thinness, overweight and obesity in a national sample of Iranian children and adolescents: CASPIAN Study. *Child Care Health Dev* 2008; 34(1):44-54.
- 24- Polit D, Tatano Beck CH. *Essential of nursing research: Method, appraisal and utilization*. 6th ed. Philadelphia: LWW Co.; 2006:
- 25- Jalali-Farahani S, Amiri P, Ghofranipour F, Ahmadi F, Hosseini F, Hooman HA. Inefficient Education and Process of Obesity in Tehranian Adolescents: a Qualitative Study. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2014; 16(4):262-9. (in persian)
- 26- Amiri P, Ghofranipour F, Jalali Farahani S, Ahmadi FF, Hosseini F, Hooman HA. Mothers' Perceptions on Familial Correlates of Overweight and Obesity Related Behaviors in Adolescents. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2010; 12(2):145-52. (in persian)
- 27- Mohammadpour-Ahranjani B, Pallan MJ, Rashidi A, Adab P. Contributors to childhood obesity in Iran: the views of parents and school staff. *Public Health* 2014; 128(1):83-90.
- 28- Kelishadi R, Ghatreh Samani S, Hosseini M, Mirmoghtadaee P, Mansouri S, Poursafa P. Barriers to Physical Activity in a Population-based Sample of Children and Adolescents in Isfahan, Iran. *Int J Prev Med* 2010; 1(2): 131-7.
- 29- Phipps SA, Lethbridge L, Burton P. Long-run consequences of parental paid work hours for child overweight status in Canada. *Soc Sci Med* 2006; 62(4):977-86.

- 30- Gaina A, Sekine M, Chandola T, Marmot M, Kagamimori S. Mother employment status and nutritional patterns in Japanese junior high schoolchildren. *Int J Obes (Lond)* 2009; 33(7):753-7.
- 31- Farahmand M, Tehrani FR, Amiri P, Azizi F. Barriers to healthy nutrition: perceptions and experiences of Iranian women. *BMC Public Health* 2012;12:1064.
- 32- Farahmand M, Amiri P, Ramezani Tehrani F, Momenan AA, Mirmiran P, Azizi F. What are the main barriers to healthy eating among families? A qualitative exploration of perceptions and experiences of Tehranian men. *Appetite* 2015; 89: 291-7.
- 33- Taylor AW, Winefield H, Kettler L, Roberts R, Gill TK. A population study of 5 to 15 year olds: full time maternal employment not associated with high BMI. The importance of screen-based activity, reading for pleasure and sleep duration in children's BMI. *Matern Child Health J* 2012; 16(3):587-99.
- 34- Salvy SJ, Roemmich JN, Bowker JC, Romero ND, Stadler PJ, Epstein LH. Effect of peers and friends on youth physical activity and motivation to be physically active. *J Pediatr Psychol* 2009; 34(2):217-25.
- 35- Salvy SJ, Bowker JW, Roemmich JN, et al. Peer influence on children's physical activity: an experience sampling study. *J Pediatr Psychol* 2008; 33(1):39-49.
- 36- Salvy SJ, Howard M, Read M, Mele E. The presence of friends increases food intake in youth. *Am J Clin Nutr* 2009;90(2):282-7.
- 37- Bauer KW, Yang YW, Austin SB. "How can we stay healthy when you're throwing all of this in front of us?" Findings from focus groups and interviews in middle schools on environmental influences on nutrition and physical activity. *Health Educ Behav* 2004; 31(1):34-46.
- 38- Faith MS, Leone MA, Ayers TS, Heo M, Pietrobelli A. Weight criticism during physical activity, coping skills, and reported physical activity in children. *Pediatrics* 2002; 110(2 Pt 1):e23.
- 39- Hayden-Wade HA, Stein RI, Ghaderi A, Saelens BE, Zabinski MF, Wilfley DE. Prevalence, characteristics, and correlates of teasing experiences among overweight children vs. non-overweight peers. *Obes Res* 2005; 13(8):1381-92.
- 40- AbdulRazak MT, Omar-Fauzee MS, Abd-latif R. The Perspective of Arabic Muslim Women toward Sport Participation. *J Asia Pacific Studies* 2010;1:364-77.
- 41- Ding D, Sallis JF, Kerr J, Lee S, Rosenberg DE. Neighborhood environment and physical activity among youth a review. *Am J Prev Med* 2011; 41(4):442-55.
- 42- Fox MK, Dodd AH, Wilson A, Gleason PM. Association between school food environment and practices and body mass index of US public school children. *J Am Diet Assoc* 2009; 109(2 Suppl):S108-17.
- 43- Bjork J, Albin M, Grahn P, et al. Recreational values of the natural environment in relation to neighborhood satisfaction, physical activity, obesity and wellbeing. *J Epidemiol Community Health* 2008; 62(4):e2.
- 44- Giles-Corti B, Donovan RJ. The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Soc Sci Med* 2002; 54(12):1793-812.
- 45- Briefel RR, Crepinsek MK, Cabili C, Wilson A, Gleason PM. School food environments and practices affect dietary behaviors of US public school children. *J Am Diet Assoc* 2009; 109(2 suppl): S91-107.

Socio-environmental factors underlying motivation loss in adolescents to control weight: perceptions and experiences of Tehranian adolescents

Amiri P^{1,2*} (PhD), Jalali-Farahani S¹ (MSc), Parvin P^{1,3} (Medical student), Ghasemi MR^{1,3} (Medical student)

¹ Research Center for Social Determinants Endocrine Health & Obesity Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Department of Health Education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

³ Students Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Original Article

Received: 23 Aug 2015, Accepted: 14 Dec 2015

Abstract

Introduction: Previous studies have shown the role of environmental and social factors in shaping the obesity related behaviors in adolescents. This study aimed to explore the perception and experiences of overweight/obese adolescents regarding socio-environmental factors underlying motivation loss in adolescents to control weight (2007-2008).

Methods: This qualitative study was conducted on 52 overweight/obese 15-17 years old adolescents. Data was collected using semi-structured focus group discussions, and in-depth interviews. Data was analyzed manually using content analysis and differences in coding were resolved via discussion by four independent reviewers.

Results: Two main themes emerged from the data content analysis: "Interpersonal factors" and "contextual factors". Interpersonal factors were determined by "Family influences" and "Peer influences". The subthemes of parental influences were "Parents' insufficient knowledge and inappropriate interactions", "Priority of educational achievements" and "Mothers' employment". The subthemes of peer influences were "Modelling unhealthy lifestyle" and "Intensive competing study". Contextual factors were explained by "Cultural factors" and "Lack of access". The subthemes of cultural factors were "Social norms and values" and "Luxury life and Modernism", and the subthemes of lack of access were "High costs", "Inefficient education" and "Lack of resources and facilities".

Conclusion: The results of the study revealed that overweight/obese adolescents believed that socio-environmental factors decreases their motivation to control weight. Understanding these determinants could be helpful to identify effective preventive strategies from obesity, and design effective intervention.

Key Words: Socio-environmental factors, Adolescents, Obesity-related behaviors, Qualitative study

Please cite this article as follows:

Amiri P, Jalali-Farahani S, Parvin P, Ghasemi MR. Socio-environmental factors underlying motivation loss in adolescents to control weight: perceptions and experiences of Tehranian adolescents. *Hakim Health Sys Res* 2016; 18(4): 282- 293.

*Corresponding Author: Research Center for Social Determinants Endocrine Health, Obesity Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Velenjak, Yaman Street. Number 23, P.O.Box: 19395-4763, Tehran, I. R. Iran. Tel: +98- 21- 22432500, Fax: +98- 21- 22402463, E-mail: amiri@endocrine.ac.ir