مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
دوره‌ی دوازدهم، شماره‌ی ۲، صفحه‌های ۱۵۲ ـ ۱۴۵ (تیر ۱۳۸۹)

مقاله‌ی پژوهشی

درک مادران از عوامل خانوادگی مؤثر بر رفتارهای مرتبط با اضافه وزن و چاقی در نوجوانان: یک مطالعه‌ی کیفی

پریسا امیری[۱]، دکتر فضل‌اله غفرانی‌پور[۱]، سارا جلالی فراهانی[۲]، دکتر فضل‌اله احمدی[۳]، دکتر فرهاد حسین‌پناه[۲]، دکتر حیدرعلی هومن[۴]

۱) گروه آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، ۲) مرکز تحقیقات پیشگیری و درمان چاقی، پژوهشکده‌ی علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی، ۳) گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، ۴) گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، **نشانی مکاتبه‌ی نویسنده مسئول**: تهران، تقاطع بزرگراه جلال آل احمد و شیخ فضل‌اله نوری، زیر پل نصر، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده‌ی پزشکی، گروه آموزش بهداشت، دکتر فضل‌اله غفرانی‌پور؛ e-mail: ghofranf@modares.ac.ir

چکیده

مقدمه: شواهد متقاعدکننده‌ای در خصوص نقش مؤثر محیط خانواده بر رفتارهای مرتبط با چاقی کودکان و نوجوانان وجود دارد با توجه به ضرورت شناخت دقیق از عوامل خانوادگی مؤثر بر اضافه‌وزن و چاقی نوجوانان و هم‌چنین محدودیت مطالعه‌های مشابه در ایران، مطالعه‌ی حاضر با هدف تبیین درک و تجربه‌ی مادران در خصوص عوامل خانوادگی مؤثر بر رفتارهای مرتبط با اضافه وزن و چاقی نوجوانان انجام شد. مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کیفی بود و با رویکرد نظریه‌ی مبتنی بر زمینه انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها از طریق برگزاری ۶ بحث گروهی متمرکز با ۲۵ مادر که حداقل یک نوجوان دارای اضافه‌وزن یا چاق داشتند، انجام شد. برای آگاهی از تجربه‌های مادرانی که متعلق به گروه‌های مختلف اجتماعی- اقتصادی بودند، نمونه‌گیری از دو منطقه‌ی شمالی و جنوبی شهر تهران انجام شد و سپس از طریق نمونه‌گیری تئوری ادامه یافت. همه‌ی مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی ضبط و بلافاصله پس از اتمام آنها پیاده شدند. فرآیند آنالیز داده‌ها به طور همزمان و با استفاده از روش اشتراوس و کوربین انجام شد. یافته‌ها: بر اساس تجزیه و تحلیل محتوایی داده‌ها، ۵ مفهوم آگاهی و شناخت ناکافی والدین، الگوسازی نامطلوب والدین، ناهمگونی اعضای خانواده، اشتغال مادر و اولویت درس و موفقیت تحصیلی فرزندان به عنوان مهم‌ترین عوامل خانوادگی مؤثر بر رفتارهای مرتبط با اضافه‌وزن و چاقی نوجوانان برشمرده شدند. نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر، نشان‌دهنده‌ی درک پایین مادران از عوامل خانوادگی مؤثر بر رفتارهای مرتبط با اضافه‌وزن و چاقی نوجوانان است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند کمکی مؤثر در زمینه‌ی طراحی مداخله‌های جامع اصلاح شیوه‌ی زندگی و پیشگیری از چاقی در نوجوانان باشد.

واژگان کلیدی: عوامل خانوادگی، چاقی، اضافه‌وزن، نوجوانان، مطالعه‌ی کیفی

دریافت مقاله: ۸۸/۹/۲۴ ـ دریافت اصلاحیه: ۸۸/۱۰/۳۰ ـ پذیرش مقاله:۸۸/۱۱/۳

مقدمه

شیوع جهانی چاقی میان کودکان و نوجوانان به سرعت در حال افزایش است.[۱،۲] بر اساس داده‌های موجود بیش از ۱۰٪ کودکان ایرانی در سنین مدرسه دارای اضافه وزن و ۴/۸٪ آنها چاق هستند.[۳] شواهد نشان داده‌اند که احتمال چاقی بزرگسالی در کودکان و نوجوانان چاق، بیش از افرادی است که در سال‌های ابتدایی زندگی خود وزن طبیعی دارند.[۴] ابتلا به چاقی در سنین کودکی و نوجوانی، آسیب‌های فراوانی را به سلامت فرد وارد نموده، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]

عروقی و دیابت را افزایش می‌دهد.[۵-۷] علاوه بر آن، بین چاقی کودکان و برخی از مشکلات روانشناختی و اجتماعی مانند تبعیض، عزت نفس پایین، افسردگی، نارضایتی از اندام، مواجهه با برچسب‌های منفی و انزوای اجتماعی ارتباط وجود دارد که می‌تواند بر نشاط و موفقیت کودکان در آینده تأثیر منفی بگذارد.[۸]

متخصصان به فعالیت بدنی ناکافی و رژیم غذایی ناسالم به عنوان رفتارهای مرتبط با چاقی اشاره کرده‌اند و متعاقب آن به منظور پیشگیری از چاقی در کودکان و نوجوانان این رفتارها را هدف قرار داده‌اند. خانواده اولین و مهم‌ترین گروه هدف در زمینه‌ی مداخله برای بهبود چاقی کودکان و نوجوانان است. شواهد متقاعدکننده‌ای در خصوص نقش مؤثر محیط خانواده بر رفتارهای مرتبط با چاقی کودکان و نوجوانان وجود دارد. در یک مطالعه‌ی مروری سیستمی، هورست و همکاران نشان دادند که محیط خانواده عاملی مؤثر بر دریافت غذایی میوه و سبزیجات، غذاهای آماده، نوشابه و چربی است.[۹] مطالعه‌ی مروری سیستمی دیگری که به وسیله سالیس و همکاران انجام شد، اثر حمایت مستقیم والدین بر فعالیت بدنی کودکان و نوجوانان را نشان داده است.[۱۰] با این وجود، مطالعه‌های محدودی عوامل مؤثر خانوادگی بر الگوهای رفتاری مرتبط با چاقی را در فرزندان به تفصیل تبیین کرده‌اند. مطالعات پیشین در این زمینه بیشتر ماهیت کمّی داشته و به ندرت این عوامل را از دید افرادی که آن را تجربه کرده‌اند، بررسی نموده‌اند. والدین از راههای گوناگون از جمله انتخاب نوع تغذیه در دوران شیرخواری، فراهم‌آوردن غذاها و امکان دسترسی به آنها، الگوسازی مستقیم و در نهایت از طریق نوع تعامل با فرزندان خود الگوی تغذیه‌ی آنها را شکل می‌دهند،[۱۱] هم‌چنین تأثیر میزان فعالیت بدنی والدین و نوع نگرش آنها در این خصوص بر الگوی فعالیت بدنی نوجوانان مشخص شده است،[۱۲] در بین افراد خانواده نقش مادران در شکل‌دهی الگوهای رفتاری فرزندان از جمله تغذیه و فعالیت بدنی آنها از اهمیت به سزایی برخوردار است.[۱۳] از این رو آگاهی از درک و تجربه‌های مادران از فرآیند چاقی فرزندان و عوامل زمینه‌ساز آن نقش مهمی در برنامه‌های مداخله برای بهبود وضعیت چاقی در نوجوانان دارد.

با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه در کشور ما این مطالعه در قالب یک پژوهش کیفی به تبیین چگونگی درک و تجربه‌های مادران درباره عوامل خانوادگی مؤثر بر اضافه وزن و چاقی نوجوانان پرداخت. شناخت وابسته‌های خانوادگی رفتارهای مرتبط با چاقی در نوجوانان ممکن است به پیدا کردن راهکارهایی در زمینه‌ی غلبه بر موانع کنترل وزن کمک نماید و باعث پیشرفت و توسعه‌ی مداخله‌های موثرتر شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش کیفی با رویکرد «نظریه مبتنی بر زمینه» انجام شد. نظریه‌ی مبتنی بر زمینه، رویکردی از مطالعه‌های کیفی است که به منظور کشف و شناخت فرآیندهای اجتماعی جاری در تعامل‌های انسانی به کار می‌رود و هدف از اجرای آن بیش از توصیف یک پدیده‌ی خاص، تدوین نظریه‌ای در خصوص فرآیندهای اجتماعی زمینه‌ساز آن پدیده است.[۱۴] در مجموع، ۶ جلسه بحث گروهی متمرکز در فاصله‌ی دی ماه ۱۳۸۶ تا بهمن ۱۳۸۷ برگزار شد. شرکت‌کنندگان، ۲۵ مادر بودند که حداقل یک نوجوان دارای اضافه‌وزن یا چاق داشتند و به صورت هدفمند و با بیشترین تنوع، از دو منطقه‌ی شمال و جنوب شهر تهران (مناطق یک و دوازده آموزش و پرورش) انتخاب شدند. انتخاب مناطق مذکور با هدف به دست آوردن دیدگاه‌ها در طیف گسترده اجتماعی- اقتصادی انجام شد. همه‌ی مادران از طریق دبیرستان‌ها انتخاب شده و با هماهنگی مسئولان دبیرستان و اعلام رضایت شخصی برای شرکت در بحث گروهی به مدرسه دعوت می‌شدند. پیش از انجام هر بحث گروهی، پژوهشگر اهداف مطالعه و روش انجام پژوهش را توضیح داده و شرکت‌کنندگان رضایت خود را برای شرکت در مطالعه‌ی حاضر به صورت مکتوب اعلام کردند. همه‌ی بحث‌های گروهی در اتاقی جداگانه انجام شد. بحث‌های گروهی، متمرکز و با استفاده از راهنمای نیمه ساختاریافته انجام شد. به منظور این که پاسخ‌دهندگان بتوانند درک و تجربه‌هایشان را کاملاً توضیح دهند، سؤال‌ها به شکل باز مطرح شد. به عنوان نمونه، در ابتدای مباحث پس از آشنایی اولیه، از مادران خواسته شد تا یک روز عادی از زندگی فرزند دارای اضافه وزن و چاق خود را در نظر گرفته و به این سؤال‌ها پاسخ دهند: «فرزند شما در روز چه مدت ورزش می کند؟» ، «انجام ورزش و فعالیت بدنی در سنین نوجوانی چقدر اهمیت دارد؟» ، «چه عوامل یا شرایطی بر فرآیند چاقی فرزند شما مؤثر بوده است ؟» ، «خانواده چه نقشی در چاقی فرزند شما ایفا نموده است؟» و «از نظر شما راههای موثر

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]

برای پیشگیری از چاقی در نوجوانان کدامند؟». طی بحث‌های گروهی متمرکز، یادداشت‌هایی در مورد علایم غیرکلامی و مسایل مهمی که از سوی مادران مطرح می‌گردید، نوشته شد. همه‌ی مصاحبه‌ها ضبط شده و در فاصله‌ی کمتر از ۴۸ ساعت پیاده شد. متون پیاده شده سطر به سطر مطالعه و تجزیه و تحلیل شد.

جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها به طور همزمان و بر اساس نظریه‌ی مبتنی بر زمینه انجام شد. داده‌ها به صورت دستی و با استفاده از روش آنالیز مقایسه‌ای مستمر در سه مرحله‌ی کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی تجزیه و تحلیل شدند.[۱۴] طی فرآیند کدگذاری باز، متون پیاده شده مصاحبه‌ها چند بار توسط پژوهشگر مطالعه و مفاهیم اصلی در قالب کد در حاشیه‌ی برگه‌ها یادداشت شدند. اختلاف‌های کدگذاری از طریق بحث با ۴ نفر مرورکننده‌ی مستقل رفع شد. سپس، کدهای اولیه دسته‌بندی شده، کدهای مشابه کنار هم قرار گرفته و طبقه‌ها تشکیل شد. اشباع داده‌ها در هر طبقه بررسی و تأیید شد. از روش‌های تحلیلی مانند طرح سوال و انجام مقایسه برای شناخت ویژگی‌های هر مفهوم استفاده شد. انجام مصاحبه و بحث گروهی با اشباع داده ها متوقف شد.

روایی داده‌ها از طریق ارزیابی قابلیت پذیرش، قابلیت اعتماد، تطابق‌پذیری و انتقال‌پذیری انجام شد.[۱۵] تماس طولانی پژوهشگر محقق با مادران (حدود ۱۳ ماه) کمک مؤثری در افزایش قابلیت پذیرش داده‌ها بود. علاوه بر آن، برای افزایش قابلیت پذیرش اطلاعات، به همراه پژوهشگر اصلی، سایر اعضای تیم پژوهش (حداقل سه نفر) در همه‌ی مراحل جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها مشارکت فعال داشتند. افزون بر این، در مطالعه‌ی حاضر پس از کدگذاری هر مصاحبه، نسخه‌ای کامل از آن شامل کدها و عبارت‌های کلیدی به دست آمده به منظور ارزیابی سازگاری کدها با تجربه‌های شرکت‌کنندگان، در اختیار تعدادی از آنها قرار گرفت. بحث و بررسی تیم پژوهش در خصوص یافته‌های متناقض و دستیابی به اجماع نهایی نیز از دیگر روش‌های تأمین قابلیت پذیرش در مطالعه‌ی حاضر بود. همچنین پژوهشگر، متن پیاده شده‌ی مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی را به فاصله‌ی چند روز، پس از کدگذاری اولیه دوباره خوانده، کدگذاری کرد و یافته‌ها را با اولین کدگذاری مقایسه نمود. در صورت دستیابی به یافته‌های مشابه، ثبات و هماهنگی داده‌ها و در نتیجه قابلیت اعتماد آنها تأیید می‌شد.

برای اطمینان از تطابق‌پذیری یافته‌ها پژوهشگر، مدارکی از همه‌ی مراحل پژوهش اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، یافته‌ها و همچنین مراحل و گام‌های انجام پژوهش 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 ۴۰٪ نسخه‌ها و کدها بازنگری شدند. در زمینه‌ی انتقال‌پذیری پژوهشگر همه‌ی مراحل پژوهش را جمع‌آوری و ثبت نمود. از این رو، امکان پیگیری گام به گام روش‌ها و تصمیم‌گیری‌ها و همچنین، ارزیابی قابلیت انتقال داده‌ها و یافته‌ها به سایر موقعیت‌ها و گروه‌ها برای دیگر پژوهشگران وجود دارد.

کمیته‌ی علمی پژوهش دانشگاه تربیت مدرس این مطالعه را تصویب نمود. پیش از شروع مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی متمرکز، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه و پیش از ضبط صدا اجازه‌ی صریح گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس تجزیه و تحلیل اظهارات شرکت‌کنندگان، عوامل خانوادگی مرتبط با چاقی نوجوانان در قالب پنج طبقه‌ی آگاهی و شناخت ناکافی والدین، الگوسازی نامطلوب والدین، ناهمگونی اعضای خانواده، اشتغال مادر و اولویت درس و موفقیت تحصیلی فرزندان تبیین شد:

۱. آگاهی و شناخت ناکافی والدین

از نگاه شرکت‌کنندگان در این مطالعه، آگاهی و شناخت ناکافی والدین از پدیده‌ی چاقی، یکی از عوامل خانوادگی مرتبط با چاقی نوجوانان بود که طی فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها در چهار زیرطبقه‌ی باورهای نادرست، عدم تشخیص چاقی، عدم احساس تهدید و فقدان دانش مداخله تبیین شد.

۱-۱. باورهای نادرست

آگاهی و شناخت ناکافی والدین از پدیده‌ی چاقی فرزندان، تا حد زیادی ریشه در باورهای نادرست آنها داشت. باورهایی که به گفته‌ی بسیاری از مادران شرکت‌کننده، از سوی بزرگ‌ترها (مادربزرگ‌ها و پدربزرگ‌ها)، خانواده‌ی همسر و سایرین، القاء شده و به دلیل آگاهی و شناخت ناکافی، از سوی والدین پذیرفته شده بود.

«رفع چاقی به طور خود به خود و به مرور زمان» را می‌توان از زمره‌ی این باورها دانست که موجب غفلت والدین

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]

از افزایش وزن غیر طبیعی فرزندان خود در سنین کودکی شده و زمینه‌ی چاقی فرزندان را در سنین کودکی و نوجوانی فراهم می‌ساخت.

«وقتی که نوید شروع کرد به چاق شدن، مادربزرگش گفت اصلاً نگران نباشید؛ عمویش هم همین‌طوری بود در دوران بلوغ، هم قد کشید و هم لاغر شد. ما هم گفتیم حتماً یک چیزی می‌داند که می‌گوید. ولی در دوران بلوغ، پسر من نه قد کشید و نه لاغر شد.»

«زیبایی و سلامت کودک چاق» باور رایج دیگری بود که به اعتقاد بسیاری از مادران ریشه در نصایح و توصیه‌های قدیمی‌ترها و نقش مهمی در ابتلای فرزندان آنها به چاقی داشت:

«همیشه اطرافیانی که قدیمی‌تر بودند به من می‌گفتند به این برس، این چقدر لاغره، در صورتی که هیچ مشکلی نداشت. یک بچه‌ی لاغر با قد متوسط بود. خوب ما شروع کردیم به تغذیه‌اش رسیدیم. من یادم هست این بچه می‌گفت من سیرم، پدرش باز می‌گفت بخور، خوب فکر می‌کرد اطرافیان دارند درست می‌گویند.»

«دخترم بچه که بود؛ هر کس من را می‌دید می‌گفت یک کم به این بچه برس. البته لاغر بود ولی تو پر بود. من به خاطر این که ضعف او را بپوشانم تقریباً هر روز بهش یک شکلات بزرگ مغزدار و یک دانه موز می‌دادم. فکر می‌کردم مقوی است.»

«کلا خانواده‌ها هرچقدر بچه‌ها تپل‌تر باشند، بیشتر دوستش دارند. ولی من فکر می‌کنم در وهله‌ی اول خود ما مادرها مقصریم. از همان بچگی، بیشتر هم به خاطر حرف این و آن هی می‌خواهیم بچه را تقویت کنیم. بعد بچه را عادت می‌دهیم به پرخوری.»

«پرخوری لازمه جوانی» را می‌توان دیگر باور رایج در بین خانواده‌ها دانست که به گفته‌ی برخی از شرکت‌کنندگان، نقشی مؤثری در فرآیند چاقی نوجوانان دارد. آنها اظهار کردند که توصیه‌های دیگران مبنی بر طبیعی بودن پرخوری در سنین جوانی، این باور را در آنها شکل داده بود و آنها نیز از خوردن بی‌رویه‌ی نوجوان خود ممانعت نمی‌کردند:

«چون رو به رشد هستش ما هم می‌گوییم خوب بگذار بخوره، جوونه. حالا شاید هم چیز خوبی نباشه ها ولی خوب از قدیم گفتن جوونه، جوونه. ما هم یاد گرفتیم.»

۱-۲. عدم تشخیص چاقی

از دیگر مصداق‌های آگاهی و شناخت ناکافی والدین، عدم توانایی آنها در زمینه‌ی تشخیص چاقی فرزندان خود بود، به طوری که به گفته‌ی تعداد قابل توجهی از مادران شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر، این ارزیابی نادرست از شرایط فیزیکی فرزندان، موجب غفلت والدین از افزایش وزن غیر طبیعی کودکان و نوجوانان خانواده شده، زمینه‌ی چاقی آنها را فراهم می‌نمود. این مسأله در خصوص نوجوانان پسر رواج بیشتری داشت:

«راستش اولش اصلا متوجه نمی‌شدیم که امیرحسین داره چاق می‌شه. البته از بقیه هم سن و سال‌هایش کمی درشت‌تر بود ولی فکر نمی‌کردیم که مشکلی باشد. وقتی بزرگ‌تر شد، برای قدش بردیمش دکتر به ما گفت که چاقه، باید رژیم بگیره.»

۱-۳. عدم احساس تهدید

در حالی که برخی از والدین به دلیل داشتن باورهای نادرست و یا عدم تشخیص چاقی، فرزندان خود را عاری از مشکل می دانستند، عده‌ای دیگر از آنها، نسبت به چاقی فرزندان خود آگاهی داشتند ولی آن را تهدیدی جدی برای سلامت فرزند خود قلمداد نمی‌کردند.

«نسرین فقط شب‌ها که می‌خوابد یک کم خرخر می‌کنه بعد که می‌خواد راه بره تنگی نفس می‌گیره ولی کاملاً سالمه، بیماری خاصی نداره. ما به چیزی بیماری می‌گیم که مثلاً دارو بخواد یا فرد از نظر جسمانی خیلی ضعیف بشه.»

عدم احساس خطر چاقی فرزندان از سوی خانواده‌ها تا حد زیادی به ماهیت این عارضه بر می‌گشت. چاقی در نگاه مادران، اگر چه عاملی تأثیرگذار بر توانمندی‌های نوجوان بود اما به خودی خود عارضه‌ی کشنده‌ای محسوب نمی‌شد. از این رو، نگرانی والدین در خصوص این بیماری، قابل قیاس با بیماری‌های حاد و کشنده که نیازمند مداخله‌های جدی و فوری هستند، نبود:

«من به عنوان یه مادر می‌دونم که اگه پسرم بیشتر از این چاق بشه یا حتی در همین وزنی که الان هست بماند، احتمالش هست که دیابت بگیره یا در آینده نتونه آن فعالیت‌های شغلی رو که لازم داره انجام بده ولی چون باور ندارم که اگه کاری نکنم ممکن است بچه‌ام رو یه ماه دیگه نداشته باشم؛ بنابراین، خیلی نگران نیستم.»

«اگر ما یه فرد فشارخونی در خانواده داشته باشیم که حالا سکته کرده باشه همه‌ی اطرافیان رعایت می‌کنند؛ غذای کم‌نمک می‌خورند. این واقعیته. من در خیلی از خانواده‌ها

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]

دیدم که غر هم می‌زنند ولی انجام می‌دهند چون سلامت آن فرد در خطر است ولی در مورد چاقی این طوری نیست.»

۱-۴. فقدان دانش مداخله

نکته‌ی دارای اهمیت دیگر فقدان دانش مداخله‌ی والدین در برخورد با افزایش وزن و چاقی فرزندان خود بود. به این مفهوم که حتی زمانی که والدین به اهمیت چاقی فرزند خود واقف بودند و در صدد اقدامی برای پیشگیری و یا درمان آن بر می‌آمدند، به دلیل آگاهی و شناخت ناکافی، اقدام‌های نادرستی را انجام می‌دادند که در بعضی موارد نه تنها مشکلی را حل نمی‌کرد بلکه ممکن بود مشکلات دیگری را نیز ایجاد نماید. تجویز رژیم‌های غذایی غیر علمی و نادرست را می‌توان از این زمره دانست:

«مشکل مادرها این است که واقعاً نمی‌دانند چه کار کنن هر کس هر چی میگه به بچه می‌گن انجام بده، مثالش هم همین رژیم‌های غذایی غلط که تازه ممکنه ضرر هم داشته باشه.»

فقدان دانش مداخله به «چه گفتن» محدود نشده، بلکه «چگونه گفتن» را نیز در بر می‌گرفت. به طوری که بسیاری از مادران بر دانش ناکافی خود برای تعامل با نوجوان و کمک به حل مشکل او اذعان داشتند. تغییرات و اقتضائات سنین نوجوانی نیز مزید بر علت شده، کار را بر والدین سخت‌تر می‌کرد:

«من فکر می‌کنم بچه‌ها در این سن خودشان را می‌خواهند نابود کنند یعنی از عهده‌ی ما خارج است. من فکر می‌کنم محمد به یک سنی رسیده که واقعاً دوست دارد اختیارش دست خودش باشد. من پسر کوچکترم رو می‌تونم از نظر غذایی کنترل کنم ولی محمد رو نمی‌تونم.»

" اگه خیلی بخواهی جلوشون وایستی و بگویی نکن، صد در صد از یک جای دیگه درز می‌کنه. آدم به بچه‌های این سن یک پولی می ده، بعید نیست از راه مدرسه که می‌آد، یک چیزهایی هم بخوره قبل از این که بیاد خونه، من چطور جلوش رو بگیرم؟»

به این ترتیب، والدین در برخورد با چاقی فرزندان خود طیفی از عکس‌العمل‌های نامناسب مانند سرزنش، تمسخر، دلسوزی، تسلیم و یا وارونه جلوه دادن مسأله را نشان می‌دادند که بیشتر منجر به کاهش انگیزه‌ی نوجوانان برای اصلاح رفتارهای خود می‌شد و نتیجه‌ی معکوس داشت. سرزنش نوجوان و مقایسه‌ی او با همسالان لاغر، یکی دیگر از موارد تعامل نامناسب والدین با نوجوان دارای اضافه‌وزن و چاق بود که بیشتر نتیجه‌ای جز تحقیر نوجوان و برانگیختن حس لجبازی در او نداشت:

«برادرش و پدرش یکسره بهش می‌گن مریم اگه لاغر بشی مثل خواهرت، خیلی خوب می‌شه. مریم خیلی ناراحت می‌شه، تو خودش می‌ره من احساس می‌کنم بعد از اون بدتر لج می‌کنه و حتی بیشتر هم می‌خوره.»

در مقابل، برخی از والدین به ویژه مادران در برابر خواسته‌های نوجوان تسلیم شده و قاطعیت لازم را در برخورد با عادات و الگوهای رفتاری او نداشتند. به گفته‌ی برخی مادران شرکت‌کننده در این پژوهش، این قبیل عکس‌العمل‌ها بیش از آن که ناشی از بی‌تفاوتی مادر در برابر چاقی فرزند خود باشد، نشأت گرفته از غلبه‌ی احساساتی مانند دلسوزی و حتی جلوگیری از پرخاشگری نوجوان بود:

«راستش دلم نمی‌خواد چاق بشه ولی این همه درس می‌خونه دلم براش می‌سوزه. دیشب هر کاری کردم شام نخورد. یک بستنی چوبی بهش دادم.»

«اگه (تنقلات پرکالری) نگیرم چی کار کنم؟ داد و بیداد راه می‌اندازه. پس می‌گم بگیر بخور و این همه سر و صدا و آبروریزی هم نکن.»

وارونه جلوه دادن مسأله نوعی دیگر از عکس‌العمل والدین بود که به اعتقاد برخی از مادران برای تسلای نوجوان انجام می‌شد. مادران به گفته‌ی خود، سعی می‌کردند که صورت مسأله را عوض نموده، چاقی را مطلوب جلوه دهند و به این ترتیب از ناراحتی فرزندشان در خصوص تظاهر بدنی نامطلوب بکاهند. این امر در خصوص پسران بیشتر مشاهده شد:

«پسر من خیلی هم تقلا می‌کنه که وزنش رو کم کنه. خیلی بهش می‌گم که این ممکن است یک افتخار باشد برای تو، خیلی بچه‌ها دوست دارند مثل تو باش. مثلاً الان پسرعموش خیلی دوست داره مثل پسرم باشه.»

۲. الگوسازی نامطلوب والدین

به اعتقاد تعداد قابل توجهی از مادران، تغذیه ناسالم و بی‌تحرکی نوجوانان تا حد زیادی ناشی از الگوپذیری آنها از رفتارهای والدین بود. از این رو، اصلاح رفتارهای والدین را پیش‌شرط تغییر رفتارهای ناسالم نوجوانان می‌دانستند:

«در مورد پسرها، پدر خیلی می‌تونه مؤثر باشه. پدری که صبح جمعه بره و ورزش کنه پسرش رو هم با خودش

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]

می‌بره، ولی پدری که نره پسر به کی نگاه کنه؟ الگو خیلی مؤثره.»

«وقتی که خونواده نتونه به بچه یک الگوی درست بده و اونو حمایت کنه، مسلمه که بچه اونقدر (رفتارهای سالم رو) جدی نمی‌گیره. من خودم رو می‌گم اگه خودم اول درست غذا بخورم یا ورزش کنم بچه‌م هم حتما همین کار رو می کنه.»

۳. ناهمگونی اعضای خانواده

عدم شباهت فیزیکی اعضای خانواده از دیگر عوامل خانوادگی زمینه‌ساز رفتارهای مرتبط با چاقی در نوجوانان بود که بارها از سوی شرکت‌کنندگان در این مطالعه اشاره شد. به این مفهوم که وجود همزمان اعضای چاق یا دارای اضافه‌وزن در کنار افراد دارای وزن طبیعی، شرایط دشواری را برای مادران در زمینه‌ی تهیه‌ی غذاهای سالم ایجاد می‌نمود. این مسأله در بیشتر موارد به تهیه‌ی غذاهای پرکالری منجر می‌شد که موجب ادامه‌ی روند اضافه‌وزن اعضای چاق خانواده می‌گردید.

«من به دخترم می‌گم اگه ما دو تا بودیم خیلی رعایت می‌کردیم، ولی چون که بابا و داداشت هم هستند، نمی‌شه. چون آنها چاق نیستند و نمی‌شه برای آنها غذای رژیمی درست کرد. اگه همه مثل هم بودند خوب یک چیز سبک‌تر می‌خوردیم.»

«به نظر من، اگه برای کل اعضای خانواده غذای کم‌کالری درست کنم خودش یک جور تبعیضه. آخه اون یکی پسرم که چاق نیست بعضی از غذاها رو دوست نداره، من مشکل اینجوری هم دارم.»

۴. اشتغال مادر

بر اساس داده‌های این مطالعه، اشتغال تمام‌وقت مادران و غیبت طولانی‌مدت آنها از خانه از جمله عوامل زمینه‌ساز رفتارهای مرتبط با چاقی در نوجوانان بود. اشتغال تمام‌وقت، بی‌حوصلگی و کمبود وقت مادران را به دنبال داشته و قدرت نظارت آنها را بر امور منزل کم می‌کرد.

«من مشکل شاغل بودن رو دارم، چون خونه نیستم نظارتی هم بر فعالیت بدنی دخترم ندارم. من تأکیدم اینه که صبح‌ها ساعت ۷ از خواب بیدار بشه ولی یک وقت زنگ می‌زنم ساعت دهه هنوز خوابه، اینجور خوابیدن و کسل شدن هم در چاقیش بی‌تأثیر نیست.»

«مادری که صبح تا شب کار می‌کنه کلید رو می‌ده دست بچه‌اش می‌گه وقتی اومدی غذا رو داغ کن بخور. حالا چند تا چیز پیش می‌آد. یا این که زیاد می‌خوره چاق میشه یا این که اصلاً بیرون از خانه غذا می‌خوره.»

۵. اولویت درس

بر اساس داده‌های پژوهش حاضر می‌توان اولویت درس را مهم‌ترین عامل زمینه‌ساز بی‌تحرکی نوجوانان دانست که در بسیاری از موارد ریشه در اعتقاد والدین داشت. مادران شرکت‌کننده در این مطالعه به طور مستقیم این مسأله را ابراز می‌داشتند که برای موفقیت تحصیلی فرزندان خود آنها را از فعالیت بدنی و ورزش نهی کرده و از آنها می‌خواهند که به جای اتلاف وقت خود در کلاس‌های ورزشی تمام تلاششان را بر کسب نتایج تحصیلی عالی متمرکز نمایند. این مسأله در دوران دبیرستان و نزدیک شدن به کنکور دانشگاه‌ها شدت می‌یافت.

«ما درس رو بیشتر ترجیح می‌دهیم. الان مثلا می‌خواست بره برای مجتمع ورزشی اسم بنویسه پدرش گفت نه بگذار دوران دبیرستان بگذره بعد برو.»

«احساس می‌کنم یه مقدار استرس داره، استرس درس خوندن، استرس این که ما همش بهش می‌گیم نوید جان درس بخون. آینده‌ی تو، توی درس خوندنه. من خودم هم همینطوری هستم، وقتی یه مقدار استرس درس یا کاری داشته باشم، دوست دارم دایم یه چیزی بخورم.»

بحث

بر اساس یافته‌های این مطالعه آگاهی و شناخت ناکافی والدین، الگوسازی نامطلوب والدین، ناهمگونی اعضاء خانواده، اشتغال مادر و اولویت درس و موفقیت تحصیلی فرزندان مهم‌ترین عوامل خانوادگی مرتبط با اضافه وزن و چاقی نوجوانان از نگاه مادران است.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که شناخت، آگاهی و دانش والدین درباره‌ی با چاقی نوجوانان ناکافی است. این عدم شناخت از ناتوانی تشخیص چاقی نوجوانان تا فقدان دانش مداخله را در بر می‌گرفت. براساس اظهارات شرکت‌کنندگان عدم تشخیص چاقی نوجوان از سوی والدین یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ادامه‌ی فرآیند چاقی آنها بود. بر اساس یافته‌های برخی مطالعه‌ها که همسو با یافته‌های این مطالعه هستند، تخمین نادرست اضافه‌وزن و چاقی توسط والدین امری معمول است و والدین درک درستی از وزن فرزندانشان ندارند.[۱۶-۲۱] این در حالی است که

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]

برخی والدین با وجود تشخیص چاقی فرزند خود به دلیل برخی باورهای نادرست نگران عواقب آن نیستند و حتی آن را نشانه‌ی سلامت فرزند خود می‌دانند و این باور تا حد زیادی پرخوری فرزندان را توجیه می‌نماید.

یافته‌ی دیگر این مطالعه الگوسازی نامطلوب توسط والدین بود. نقش اعضای خانواده به خصوص والدین بر شکل‌گیری رفتارهای نوجوانان مکرراً توسط شرکت‌کنندگان مطرح شد. به عبارت دیگر، شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که فرزندان در عادت‌های غذایی و فعالیت بدنی از والدین خود تقلید می‌کنند. نتایج مطالعه کمپبل و همکاران نیز نشان داده که محیط غذایی خانه بر رژیم غذایی نوجوان اثر می‌گذارد و مادران به عنوان تهیه‌کنندگان اصلی غذا و الگوی عادت‌های غذایی نقش بزرگی در رفتارهای غذایی مرتبط با چاقی دارند.[۲۲]

بر اساس دیدگاه شرکت‌کنندگان این مطالعه ناهمگونی جسمانی اعضای خانواده یکی از عوامل مؤثر خانوادگی بر رفتارهای مرتبط با چاقی به ویژه رفتارهای تغذیه‌ای نوجوانان بود. در این مطالعه مادران به تکرار به این موضوع اشاره می‌کردند که تهیه‌ی غذاهای کم‌چرب و کم‌کالری، در شرایطی که برخی اعضای خانواده از وزن مناسبی برخوردار یا حتی در مواردی زیر وزن هستند، بسیار دشوار است چرا که موجب اجحاف در حق گروه اخیر می‌شود. به اعتقاد آنها در چنین شرایطی خانواده مجبور به تهیه‌ی چند جور غذا می‌شود که هزینه و زحمت زیادی را بر مادران تحمیل می‌نماید و به این دلیل پس از مدت کوتاهی متوقف می‌شود. همسو با یافته‌ی اخیر، بوت و همکاران نیز به نقش ناهمگونی جسمانی اعضای خانواده در ممانعت از اتخاذ رفتارهای غذایی سالم کودکان اشاره نموده‌اند. گزارش حاصل از مطالعه‌ی آنها نشان می‌داد که برخی والدین بر این باور هستند که ممکن است با اجبار سایر کودکان که دارای مشکل اضافه‌وزن و چاقی نیستند به مصرف غذاهای سالم باعث دلخوری یا تنبیه آنها شوند.[۲۱]

اشتغال مادران از دیگر عوامل مؤثر بر چاقی نوجوانان بود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش نداشتن وقت و کنترل کافی بر نوجوانان را نتیجه‌ی اشتغال خود دانستند که بر فرآیند چاقی فرزندانشان اثر می‌گذارد. مادران بیان می‌کردند که پس از بازگشت به خانه به دلیل خستگی ناشی از کار نمی‌توانند فرزندان خود را در فعالیت بدنی همراهی کنند. هم‌چنین، کنترلی بر غذا خوردن فرزندان خود ندارند و در نتیجه نمی‌توانند از رفتارهای مرتبط با چاقی پیشگیری یا آنها را تصحیح نمایند. این یافته همسو با یافته‌های مطالعه‌های دیگر است که اثر اشتغال مادران را بر اضافه‌وزن و چاقی فرزندان نشان داده اند.[۲۳،۲۴]

یافته‌ی منحصر به فرد این پژوهش در مقایسه با مطالعه‌های پیشین، اولویت تحصیل از سوی خانواده‌ها و ارتباط آن با شکل‌گیری رفتارهای مرتبط با چاقی نوجوانان بود. بر اساس اظهارنظر شرکت‌کنندگان، برای بسیاری از والدین درس خواندن و انجام تکالیف مدرسه، محور زندگی یک نوجوان را تشکیل می‌دهد و بقیه‌ی امور زندگی او را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد. در چنین شرایطی، خانواده این باور را در نوجوان به وجود می‌آورد که پیشرفت تحصیلی او مهم‌ترین هدف او در زندگی و تنها راه تأمین آینده‌ی او است. به این ترتیب، نوجوانان خواسته یا به اجبار، الگوهای رفتاری را انتخاب می‌کردند که در تطابق با هدف اصلی او در زندگی یعنی کسب موفقیت تحصیلی است. بی‌تحرکی ناشی از اختصاص ساعت‌های طولانی به درس خواندن و هم‌چنین تغذیه‌ی ناسالم و پرخوری به دلایلی مانند پیشگیری از کاهش قدرت یادگیری را می‌توان از جمله پیامدهای رفتار درس‌محور، در زندگی نوجوانان و به دنبال آن، افزایش وزن غیرطبیعی نوجوانان دانست که براساس گفته‌ی مادران شرکت‌کننده در این مطالعه، خانواده نقش مهمی را در ایجاد آن ایفا می‌نماید. با ورود فرزندان به دبیرستان و نزدیک شدن کنکور، القا اولویت تحصیل از سوی خانواده‌ها بیشتر شده و این باور را در نوجوانان تقویت می‌نماید که باید از هر فرصتی برای ورود به دانشگاه بهره جویند. میل عمومی دانش‌آموزان برای ورود به دانشگاه و در مقابل، ظرفیت محدود دانشگاه‌ها در پذیرش دانشجو را باید از مهم‌ترین عوامل مؤثر در این زمینه دانست. بر اساس منابع موجود، سه عامل خواستن، توانستن و اولویت داشتن برای شکل‌گیری یک رفتار ضروری است بر این مبنا بسیاری از رفتارهای انسانی، با وجود دو شرط نخست به دلیل اولویت نداشتن در ذهن افراد، شکل نمی‌گیرند.[۲۵] در مطالعه‌ی حاضر نیز عدم اولویت رفتارهای سالم و کنترل وزن در ذهن والدین و القای آن به فرزندان را باید از جمله عوامل خانوادگی مؤثر بر رفتارهای مرتبط با چاقی نوجوانان دانست.

در نهایت، یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده‌ی تأثیر عوامل خانوادگی مؤثر بر رفتارهای مرتبط با چاقی نوجوانان است، از دیدگاه مادرانی که دارای حداقل یک فرزند چاق هستند،

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]

یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از آن است که عدم شناخت و آگاهی ناکافی خانواده که ریشه در برخی باورهای نادرست، عدم تشخیص چاقی، عدم احساس تهدید و درک ناملموس از عوارض چاقی دارد، از مهم‌ترین عوامل خانوادگی مرتبط با چاقی نوجوانان است. هم‌چنین الگوسازی رفتارهای ناسالم از سوی والدین، ناهمگونی اعضای خانواده، اشتغال مادر و اولویت درس و موفقیت تحصیلی فرزندان از دیگر عوامل خانوادگی زمینه‌ساز رفتارهای غلط مرتبط با چاقی در نوجوانان هستند.

سپاسگزاری: پژوهشگران از حضور و همکاری صمیمانه‌ی همه‌ی شرکت‌کنندگان در این مطالعه سپاسگزاری می‌نمایند.

References

1. Lobstein T, Baur L, Uauy R. obesity in children and young people: a crisis in public health. Obes. Rev 2004; 5 Suppl.1: S4-104.
2. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser 2000; 894: i-xii, 1-253
3. Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Majdzadeh R, Hosseini M, Gouya MM, et al. Thinness, overweight and obesity in a national sample of Iranian children and adolescents: CASPIAN Study. Child Care Health Dev 2008; 34: 44-54.
4. Magarey AM, Daniels LA, Boulton TJ, Cockington RA. Predicting obesity in early adulthood from childhood and parental obesity. Int J obes Related Metab Disord 2003; 27: 505-13.
5. Neufeld ND, Raffel LJ, Landon C, Chen YD, Vadheim CM. Early presentation of type 2 diabetes in Mexican-American youth. Diabetes Care 1998; 21:80-6.
6. Pinhas-Hamiel O, Dolan LM, Daniels SR, Standiford D, Khoury PR, Zeitler P. Increased incidence of non-insulin-dependent diabetes mellitus among adolescents. J Pediatr 1996; 128: 608-15.
7. Rosenbloom AL, Joe JR, Young RS, Winter WE. Emerging epidemic of type 2 diabetes in youth. Diabetes Care 1999; 22:345-54.
8. Koplan JP, Liverman CT, Kraak VI. Committee on Prevention of Obesity in Children and Youth Preventing childhood obesity: health in the balance: executive summary. J Am Diet Assoc 2005, 105: 131-138.
9. Van der Horst K, Oenema A, Ferreira I, Wendel-Vos W, Giskes K, van Lenthe F, et al. A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. Health Educ Res 2007; 22: 203-26.
10. Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. Med Sci Sports Exerc 2000; 32: 963-75.
11. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. Pediatrics 1998; 101: 539-49.
12. Kahn JA, Huang B, Gillman MW, Field AE, Austin SB, Colditz GA, et al. Patterns and determinants of physical activity in U.S. adolescents. J Adolesc Health 2008; 42: 369-77.
13. Davison KK, Birch LL. Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. Obes Rev 2001; 2: 159-71.
14. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. 5nd ed , Newbury park: Sage publications, 2007.
15. Polit D, Beck CT. Essential of nursing research: Method, appraisal and utilization. 6th ed. Philadelphia LWW Co, 2006.
16. West DS, Raczynski JM, Phillips MM, Bursac Z, Heath Gauss C, Montgomery BE. Parental recognition of overweight in school-age children. Obesity (Silver Spring) 2008; 16: 630-6.
17. Boa-Sorte N, Neri LA, Leite ME, Brito SM, Meirelles AR, Luduvice FB, et al. Maternal perceptions and self-perception of the nutritional status of children and adolescents from private schools. J Pediatr (Rio J) 2007; 83: 349-56.
18. Moore SE, Harris CL, Watson P, Wimberly Y. Do African American mothers accurately estimate their daughters' weight category? Ethn Dis 2008; 18 Suppl 2:S2-211-4.
19. Nazario Rodriguez IJ, Figueroa WI, Rosado J, Parrilla Idel C. Perception of parents regarding their children's weight. Bol Asoc Med P R 2008; 100: 33-8.
20. He M, Evans A. Are parents aware that their children are overweight or obese? Do they care? Can Fam Physician 2007; 53: 1493-9.
21. Booth ML, King LA, Pagnini DL, Wilkenfeld RL, Booth SL. Parents of school students on childhood overweight: the Weight of Opinion Study. J Paediatr Child Health 2009; 45: 194-8.
22. 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: 719-30.
23. Von Hinke Kessler Scholder S. Maternal employment and overweight children: does timing matter? Health Econ 2008; 17:889-906
24. Ruhm CJ. Maternal Employment and Adolescent Development. Labour Econ 2008; 15: 958-83.
25. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. Second edition, Guilford press, New York, London, 2002.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]

Original Article

Mothers' Perceptions on Familial Correlates of Overweight and Obesity Related Behaviors in Adolescents: A qualitative Study

Amiri P[1], Ghofranipour F[1], Jalali-Farahani S[2], Ahmadi F[3], Hosseinpanah F[2], Hooman H[4]

[1]Department of Health Education, Tarbiat Modares University, [2]Obesity Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, [3]Department of Nursing, Tarbiat Modares [4]Department of Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R, Iran

e-mail: ghofranf@modares.ac.ir

Received: 15/12/2009 **Accepted**: 23/1/2010

Abstract

Introduction: There is convincing evidence that family environment plays an important role in influencing the obesity related-behaviors in adolescents. Considering the necessity of understanding the familial correlates of obesity in adolescents, and the lack of related studies in Iran, this study aimed to explore mothers' perceptions and experiences regarding these associated factors of overweight and obesity related behaviors in adolescents. Materials and Methods: A grounded theory approach was used for analyzing the participants' experiences, and their perceptions. To collect data, 6 semi-structured focus group discussions were conducted with 25 mothers who had at least one overweight or obese child. Based on open sampling, with the aim of maximal variation of the participants' experiences, two demographically diverse areas from the north and south of Tehran were selected and then followed with theoretical sampling. All the focus group discussions were audio recorded and transcribed verbatim. Data collection and analysis were done simultaneously using the Strauss and Corbin analysis method. Results: Five main familial correlates of overweight and obesity in adolescents emerged from data: 1) Parents with inadequate knowledge, 2) Parents' modeling of unhealthy behaviors, 3) Dissimilarity of members, 4) Maternal employment and 5) Children's studies being the top priority for parents. Conclusion: Findings demonstrate familial correlates of overweight and obesity in adolescents as perceived by mothers, correlates that must be addressed by effective interventions for tackling overweight and obesity in adolescents

Keywords: Familial correlates, Obesity, Overweight ,Adolescents, Qualitative study

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-02-15]