

عوامل تسهیل کننده و بازدارنده‌ی کاهش وزن در نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی: یک مطالعه‌ی کیفی

علیرضا احمدی^۱، محمدرضا صبری^۲، زهره سادات نوابی^۳، مریم اقبالی بابادی^۴،
علیرضا خسروی^۵، نوشین محمدی فرد^۶

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع روزافزون اضافه وزن و چاقی در نوجوانان و همراهی آن با بیماری‌های مزمن، این مطالعه با هدف بررسی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده‌ی کاهش وزن در نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه‌ی کیفی، به صورت مصاحبه‌ی فردی با ۱۲ نفر از نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال موفق و ناموفق در کاهش وزن، از درمانگاه مرکز تحقیقات قلب کودکان در پژوهشکده‌ی قلب و عروق اصفهان در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و از روش تجزیه و تحلیل کیفی جهت آنالیز داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: در مطالعه‌ی حاضر، ۷ طبقه شامل اراده و پشتکار، حمایت و تشویق اطرافیان، گرایش به زیبایی، عدم تعجیل برای رسیدن به نتیجه، فعالیت بدنی کافی، درک معایب چاقی و فواید کاهش وزن به عنوان عوامل تسهیل کننده و ۷ طبقه شامل باورهای غلط، عدم همکاری خانواده در اصلاح سبک زندگی، عدم اطلاع از عوارض چاقی، نگرانی از ایجاد محدودیت در رژیم غذایی، اولویت تحصیل در خانواده، عدم مدیریت و نظارت بر بوفه‌ی مدارس، رفتارهای نادرست والدین در برخورد با نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی و آسیب‌های روانی آن‌ها به عنوان مهم‌ترین عوامل بازدارنده‌ی کاهش وزن نام برده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد، عوامل فردی، محیطی، خانوادگی و تعامل بین آن‌ها، نقش مهمی در کاهش وزن نوجوانان دارد. از این نتایج می‌توان در برنامه‌ریزی‌های ارتقاء سلامت با هدف ترویج سبک زندگی سالم و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی در نوجوانان استفاده کرد.

واژگان کلیدی: کاهش وزن؛ نوجوانان؛ چاقی؛ اضافه وزن؛ مطالعه‌ی کیفی

ارجاع: احمدی علیرضا، صبری محمدرضا، نوابی زهره سادات، اقبالی بابادی مریم، خسروی علیرضا، محمدی فرد نوشین. عوامل تسهیل کننده و بازدارنده‌ی کاهش وزن در نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی: یک مطالعه‌ی کیفی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۱؛ ۴۰ (۶۸۰): ۵۳۹-۵۴۹

میزان تقریباً ۴ برابر شده است (۲). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، شیوع چاقی در دختران ۶ تا ۱۹ سال حدود ۱۸ درصد و در پسران در همین گروه سنی ۱۹ درصد برآورد شده است (۳). نتایج مطالعات صورت گرفته در ایران نیز میزان شیوع اضافه وزن و چاقی را در دختران و پسران ۶ تا ۱۶ سال به ترتیب ۴/۵ و ۸/۸ درصد گزارش می‌کند (۴).

مقدمه

نوجوانی، یکی از مهم‌ترین و بحرانی‌ترین دوره‌های رشد انسان محسوب می‌گردد و به دلیل وسعت تغییرات رفتاری و فیزیکی در این دوران، وضعیت تغذیه‌ای این گروه سنی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱). شیوع اضافه وزن و چاقی در نوجوانان به طور گسترده‌ای در سرتاسر جهان در حال افزایش است، به طوری که در طی ۳۵ سال گذشته این

- ۱- دانشیار، مرکز تحقیقات قلب کودکان، پژوهشکده‌ی قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 - ۲- استاد، مرکز تحقیقات قلب کودکان، پژوهشکده‌ی قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 - ۳- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات قلب کودکان، پژوهشکده‌ی قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 - ۴- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 - ۵- استاد، مرکز تحقیقات پرفشاری خون، پژوهشکده‌ی قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 - ۶- استادیار، مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان، پژوهشکده‌ی قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
- نویسنده‌ی مسؤول: مریم اقبالی بابادی؛ استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده‌ی علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: eghbali@nm.mui.ac.ir

عوامل تسهیل‌دهنده و بازدارنده‌ی کاهش وزن به ویژه از زاویه‌ی دید نوجوانانی که خود اضافه وزن و چاقی را تجربه کرده‌اند، انجام نشده است، بدیهی است طراحی الگوی مناسب جهت برنامه‌ریزی‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی، در نوجوانان ایرانی در گرو شناخت دقیق مسائل و تحلیل دقیق آن‌ها از دیدگاه نوجوانان می‌باشد، با توجه به آنچه گفته شد، مطالعه‌ی کیفی حاضر با هدف بررسی عوامل تسهیل‌دهنده و بازدارنده‌ی کاهش وزن نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی انجام شده است.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قیاسی است که بر اساس مجوز کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد IR.MUI.REC.1398.084 به مدت ۱۲ ماه از سال ۱۳۹۸ تا سال ۱۳۹۹ با انجام مصاحبه‌ی فردی بر روی ۱۲ نفر به صورت هدفمند برگزار شد (مصاحبه‌ها از فروردین ماه سال ۱۳۹۸ آغاز و در شهریور ماه همین سال با اشیاع داده‌ها متوقف شد).

معیارهای ورود به مطالعه شامل نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال (دختر و پسر) مبتلا به اضافه وزن و چاقی و نوجوانان موفق در کاهش وزن (با شاخص توده‌ی بدنی کمتر از صدک ۸۵ منحنی استاندارد) بود که طبق نظر متخصص تغذیه، موفق به کنترل وزن بیشتر از ۶ ماه پس از اتمام دوره‌ی درمان شده باشند و بیش از یک سال از تشکیل پرونده‌ی آن‌ها در درمانگاه مرکز تحقیقات قلب کودکان واقع در پژوهشکده‌ی قلب و عروق اصفهان گذشته باشد. همچنین عدم تمایل به حضور در مصاحبه از معیارهای خروج از مطالعه بود.

در این مطالعه، اضافه وزن به صورت (شاخص توده‌ی بدنی بیشتر از صدک ۸۵) و چاقی به صورت (شاخص توده‌ی بدنی بیشتر از صدک ۹۵) برای سن و جنس بر اساس حدود مرزی صدک‌های استاندارد شاخص توده‌ی بدنی پیشنهادی برای کودکان و نوجوانان ایرانی و منحنی‌های رشد مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا (CDC (Centers for Disease Control and Prevention) تعریف شد (۱۴، ۱۵).

پس از بررسی پرونده‌ها و مشخص شدن نوجوانان دارای معیارهای ورود، با والدین نوجوانان تماس گرفته شد و ضمن بیان اهداف پژوهش و ذکر اصل رازداری و حفظ اطلاعات شخصی، قرار ملاقاتی حضوری برای آشنایی اولیه و مصاحبه‌ی فردی با نوجوانان تعیین شد.

پس از حضور نوجوانان و والدین آن‌ها در درمانگاه مرکز تحقیقات قلب کودکان و دریافت رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه از والدین و رضایت شفاهی از نوجوانان، شاخص‌های آنتروپومتریک نوجوانان شامل قد با ابزار استاندارد بدون کفش به وسیله‌ی متر

اضافه وزن و چاقی به علت ترکیبی از عوامل مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و تعامل بین آن‌ها ایجاد می‌شود (۵). چاقی در دوران نوجوانی با طیف گسترده‌ای از عوارض و افزایش خطر بروز زودرس مشکلات جسمی مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت نوع دو، افزایش فشارخون، بیماری کلیوی، تنفسی، آپنه‌ی خواب، اختلالات عضلانی و اسکلتی، سکنه‌ی مغزی و برخی از سرطان‌ها همراه است، علاوه بر آن، افراد چاق علاوه بر وزن زیاد و تصویر منفی بدنی، دارای نشاط کمتر، افسردگی، اضطراب و خستگی بیشتر می‌باشند (۶، ۷).

درک فرد از اضافه وزن و چاقی، کاهش ارتباطات اجتماعی و عدم رضایت از وضعیت ظاهری از عوامل تسهیل‌کننده‌ی کاهش وزن در افراد می‌باشد، نتایج یک مطالعه بر روی ۸۱۳۴ دانش‌آموز دبیرستانی نشان داد که تصویر ذهنی بدن و شاخص توده‌ی بدنی در نوجوانان پسر و دختر با علائم روان‌شناختی مرتبط است (۸). علاوه بر آن، متغیرهای دیگری مانند حمایت اجتماعی درک شده، ادراک افراد در فرایند خودمختاری در کاهش وزن و انتظاراتی که افراد از پیامدهای اقدامات خود برای کاهش وزن دارند همگی در زمینه‌ی موفقیت کاهش وزن مؤثر می‌باشند (۹، ۱۰).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد، عدم اصلاح سبک زندگی مرتبط با خوردن، پرخوری‌های افراطی، بی‌حرکی، تجربه‌ی عواطف منفی به دنبال رژیم‌های سخت‌گیرانه‌ی قبلی، عزت نفس پایین، محیط خانواده و مدرسه، توجه نکردن به متغیرهای رفتاری زمینه‌ساز اضافه وزن و چاقی، از عوامل مؤثر بازدارنده و عدم موفقیت در کاهش وزن می‌باشد (۱۱، ۱۲). با توجه به شیوع روزافزون اضافه وزن و چاقی در نوجوانان و تهدید سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی آن‌ها به نظر می‌رسد که بررسی و شناسایی متغیرهای اثرگذار و عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده‌ی کاهش وزن از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشند. کسب دقیق تجارب نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی در موفقیت و یا عدم موفقیت کاهش وزن و مسائلی که با آن دست به گریبان هستند را شاید نتوان فقط با یک تحقیق صرفاً توصیفی و کمی ریشه‌یابی و عمق‌نگرش و باورهای آن‌ها را به خوبی مشخص نمود (۱۳).

پژوهش‌های کیفی، شرایطی را که فرایندهای روانی و اجتماعی در آن روی می‌دهند و نیز درک شرایط اجتماعی که منشأ رفتارها هستند را بررسی و شناسایی می‌کنند، همچنین متغیرهای اجتماعی مؤثر و مخفی را که رفتار انسان در آن شکل می‌گیرد را میسر می‌سازد و با نگرشی جامع و گسترده به تجزیه و تحلیل مفاهیم و پدیده‌ها می‌پردازد (۱۳). از آنجایی که در زمینه‌ی کاهش وزن نوجوانان مطالعات کیفی محدودی وجود دارد که نقش عوامل فردی و اجتماعی را در کاهش وزن نوجوانان مورد بررسی قرار داده باشد و با بررسی شواهد موجود، تاکنون در کشور ما مطالعه‌ی جامع در مورد بررسی

(Open coding)، کدگذاری محوری (Axial coding) و کدگذاری گزینشی (Selective coding) انجام شد. در کدگذاری باز، متون مصاحبه‌ها، چند بار توسط پژوهشگران مطالعه و مفاهیم اصلی در قالب کد در حاشیه‌ی برگه‌ها یادداشت شدند، سپس کدهای اولیه که به لحاظ مفهومی مشابه بودند دسته‌بندی شد، کدهای مشابه کنار هم قرار گرفت و طبقه‌ها تشکیل داده شدند، در نهایت اشباع داده‌ها در هر طبقه بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.

روایی داده‌های پژوهش حاضر از طریق ارزیابی قابلیت پذیرش، قابلیت اعتماد و تطابق‌پذیری و انتقال‌پذیری انجام گرفت. تماس طولانی‌مدت پژوهشگران با نوجوانان (در حدود ۱۸ ماه)، کمک مؤثری در افزایش قابلیت پذیرش داده‌ها بود. علاوه بر این، جهت افزایش قابلیت پذیرش اطلاعات، علاوه بر پژوهشگر اصلی حداقل ۲ نفر از اعضای تیم پژوهش در تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها مشارکت فعال داشتند. در مطالعه‌ی حاضر پس از کدگذاری هر مصاحبه، نسخه‌ای کامل شامل کدها و عبارات کلیدی به دست آمده به منظور ارزیابی سازگاری کدها با تجربه‌های شرکت‌کنندگان در اختیار آن‌ها قرار گرفت. متن پیاده شده‌ی مصاحبه‌ها به فاصله‌ی چند روز از کدگذاری اولیه توسط پژوهشگران دوباره‌خوانی و کدگذاری شد و با اولین کدگذاری مقایسه گردید، در صورت دستیابی به یافته‌های مشابه، ثبات و هماهنگی داده‌ها و قابلیت اعتماد آن‌ها تأیید شد. سپس جهت ارزیابی سازگاری کدها با تجربه‌های شرکت‌کنندگان از روش بازبینی برای تأیید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده و یا اصلاح آن‌ها استفاده شد. بدین ترتیب که بعد از کدگذاری، چند مصاحبه به شرکت‌کنندگان بازگردانده شد تا از صحت کدها و تفاسیر اطمینان حاصل نموده و کدهایی که بیانگر دیدگاه آنان نبود اصلاح شود. در پایان، نتایج استخراج شده از متن مصاحبه‌ها، جهت تأیید و ارائه‌ی نظرات در اختیار ۳ نفر از اعضای هیأت علمی صاحب نظر در این زمینه از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با تجربه‌ی انجام تحقیقات کیفی قرار گرفت و داده‌ها توسط آنان جهت تطبیق و اطمینان از همخوانی طبقات با اظهارات شرکت‌کنندگان، بررسی گردید.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک و شاخص‌های آنتروپومتریک نوجوانان شامل (قد، وزن، دور کمر، دور لگن و شاخص توده‌ی بدنی) نوجوانان شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۲ ذکر شده است. نتایج مطالعه‌ی حاضر شامل ۷ طبقه عوامل تسهیل‌کننده و ۷ طبقه عوامل بازدارنده با ۱ تا ۳ زیرطبقه می‌باشد. طبقه‌های اصلی، زیرطبقه‌ها و نقل‌قول‌ها مربوط به عوامل تسهیل‌دهنده و بازنده‌ی کاهش وزن به صورت کامل در جدول ۳ و ۴ ذکر شده است.

پارچه‌ای غیر قابل ارتجاع نصب شده بر روی دیوار بر حسب سانتی‌متر، وزن با کم‌ترین لباس با ترازوی عقربه‌ای مدل Seca بر حسب کیلوگرم، دور کمر (WC) در باریک‌ترین قسمت حد فاصل آخرین دنده و بالای لگن خاصره به صورت ایستاده و دور لگن (HC) در ناحیه‌ی بزرگترین قسمت استخوان لگن با متر نواری غیر قابل ارتجاع بر حسب سانتی‌متر اندازه‌گیری شد.

پس از ثبت اندازه‌گیری و محاسبه‌ی شاخص توده‌ی بدنی (BMI) (Body mass index)، مصاحبه از نوجوانان با استفاده از راهنمای سؤالات نیمه ساختار یافته توسط پژوهشگر اصلی با مهارت‌های کلامی و غیر کلامی و با استفاده از ضبط صوت سونی مدل ICD-TX650 و یادداشت‌برداری انجام گرفت.

مصاحبه‌ها حدود ۳۰ تا ۶۰ دقیقه با میانگین ۴۵ دقیقه به طول انجامید، نمونه‌گیری تا زمانی که اطلاعات جدیدی در اختیار پژوهشگر قرار نگیرد (Data saturation) ادامه پیدا کرد و در نتیجه مصاحبه با ۱۲ نفر خاتمه یافت. در ابتدای مصاحبه فرد خود را معرفی می‌نمود، سپس پرسش‌هایی با سؤالات باز متناسب با اهداف مطالعه طراحی، بدون جهت‌گیری خاص و با هدف دسترسی به دنیای غیر رسمی و تجربیات زندگی نوجوانان و تسهیل فرایند مصاحبه پرسیده شد. در طول مصاحبه در صورت لزوم، سؤالات عمیق‌تر پرسیده می‌شد. همه‌ی مصاحبه‌ها با حفظ رازداری ضبط گردید. سپس به منظور پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، به هر مصاحبه با دقت و به صورت کامل گوش داده شد (سؤالات مصاحبه در جدول ۱ ذکر شده است). برای پیاده‌سازی موضوعات مصاحبه، هر مصاحبه چندین مرتبه مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱. سؤالات مصاحبه‌ی شرکت‌کنندگان

ردیف	سؤالات مصاحبه
۱	علت اضافه وزن و چاقی خود را چه می‌دانید؟
۲	آیا شما تا به حال برای کاهش وزن خود برنامه‌ریزی مشخص داشته‌اید؟
۳	در مورد تجربه‌ی موفقیت/عدم موفقیت کاهش وزن خود صحبت کنید؟
۴	دلایل موفقیت/عدم موفقیت خود را در کاهش وزن چه می‌دانید؟
۵	چرا تصمیم گرفتید وزن خود را کاهش دهید؟
۶	تا به حال برای کاهش وزن با چه موانع و مشکلاتی روبرو شده‌اید و چه راهکاری برای آن داشتید؟
۷	چگونه و از چه روش‌هایی وزن خود را کاهش دادید؟
۸	چگونه پس از رسیدن به وزن ایده‌آل، وزن خود را مدیریت کردید؟
۹	شما برای نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی چه توصیه و پیشنهادی دارید؟

آنالیز داده‌های پژوهش حاضر به صورت دستی و با استفاده از روش آنالیز مقایسه‌ای مستمر در سه مرحله کدگذاری باز

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	نوجوانان موفق در کاهش وزن (n = ۶)	نوجوانان ناموفق در کاهش وزن (n = ۶)
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جنس		
دختر	۳ (۵۰/۰)	۴ (۶۶/۷)
پسر	۳ (۵۰/۰)	۲ (۳۳/۳)
تحصیلات		
متوسطه‌ی اول	۵ (۸۸/۳)	۵ (۸۸/۳)
متوسطه‌ی دوم	۱ (۱۶/۷)	۱ (۱۶/۷)
متغیر	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
سن (سال)	۱۴/۸۳ ± ۰/۳۰	۱۴/۱۶ ± ۰/۵۴
وزن (Kg)	۵۶/۱۶ ± ۲/۶۷	۸۸/۴۱ ± ۷/۴۹
قد (cm)	۱۶۵/۵۰ ± ۳/۶۶	۱۶۴/۸۳ ± ۳/۸۲
دور کمر (cm)	۸۵/۱۶ ± ۴/۷۷	۱۰۳/۰۰ ± ۵/۴۰
دور لگن (cm)	۹۷/۰۰ ± ۳/۷۶	۱۱۵/۸۳ ± ۵/۳۶
شاخص توده‌ی بدنی (Kg/m ²)	۲۰/۴۴ ± ۰/۳۰	۳۲/۴۸ ± ۲/۳۰

الف) عوامل تسهیل دهنده‌ی کاهش وزن

طبقه‌ی اول: اراده و پشتکار

- تعیین هدف و تقویت اراده‌ی درونی: از مهم‌ترین عوامل تسهیل کننده‌ی موفقیت کاهش وزن در نوجوانان شرکت کننده در این مطالعه بود، تعیین هدف و تقویت اراده‌ی درونی، دو عامل عمده‌ی این طبقه محسوب می‌شدند. شرکت کنندگان ناموفق در این زمینه بیان می‌کنند: «من برای کاهش وزن اراده لازم، انگیزه و هدف نداشتم، مرتب کار امروز را به فردا موکول می‌کردم».

طبقه‌ی دوم: داشتن پشتوانه‌ی حمایتی

- داشتن الگو، حمایت و همراهی خانواده و برنامه‌ریزی در تهیه‌ی مواد غذایی: والدین از نظر روانی به عنوان الگو و همراهی خانواده‌ها در اصلاح سبک زندگی و برنامه‌ریزی جهت کاهش وزن نوجوانان نقش بسزایی داشتند.

طبقه‌ی سوم: تشویق

- تشویق خانواده، مدرسه و خودتشویقی: نوجوانانی که از طرف خانواده و اطرافیان مورد تشویق قرار گرفته بودند، توانستند تصمیم‌ها و اهداف خود را مدیریت کنند، از شکست‌ها تجربه کسب کنند و در کاهش وزن، موفقیت بیشتری کسب نمایند. نوجوانان موفق در کاهش وزن بیان می‌کردند: «خانواده برای کاهش وزن من، جایزه می‌خرید».

«تشویق معلمان در مدرسه برای کاهش وزن به من روحیه می‌داد».

«سعی می‌کردم برای کاهش وزن خودم را تشویق کنم و برای خودم کتاب جایزه می‌خریدم».

طبقه‌ی چهارم: گرایش به زیبایی

- رضایت از ظاهر و اندام، رقابت با همسالان و عکس‌العمل مثبت و منفی اطرافیان: پذیرش تصویر بدنی، رقابت با همسالان و عکس‌العمل مثبت و منفی اطرافیان از مهم‌ترین مؤلفه‌های کاهش وزن نوجوانان شرکت کننده در مطالعه بود. شرکت کنندگان در این رابطه بیان می‌کردند: «پس از کاهش وزن برای خرید لباس از نظر سایز مشکلی نداشتم و لباس‌هایی که دوست دارم را راحت‌تر تهیه می‌کنم».

«مقایسه‌ی خودم با دوستانم که لاغر بودند برای من ایجاد انگیزه می‌کرد». «من می‌خواستم مانند سایر دوستانم زیبا و خوش اندام به نظر برسم».

طبقه‌ی پنجم: عدم تعجیل برای رسیدن به نتیجه

- رسیدن به وزن ایده‌آل در کوتاه‌مدت: عدم تعجیل برای رسیدن به نتیجه دلخواه عامل مهم دیگری بود که در کاهش وزن نوجوانان در مطالعه‌ی حاضر نقش بسزایی داشت.

طبقه‌ی ششم: داشتن سرگرمی مناسب و فعالیت بدنی

- برنامه‌ریزی در اوقات فراغت: فراهم کردن سرگرمی مناسب برای اوقات فراغت از طرف خانواده و برنامه‌ریزی جهت انجام فعالیت بدنی در کاهش وزن اغلب نوجوانان نقش بسزایی داشت.

شرکت کنندگان ناموفق در این رابطه اعلام می‌کردند:

«من هیچ برنامه‌ی ورزشی مشخصی نداشتم، به ورزش اهمیت نمی‌دهم و برای انجام آن برنامه‌ریزی هم نمی‌کنم». «حرکات ورزشی و پیاده‌روی برای من سخت است با ورزش دچار پا درد و گرفتگی عضلات می‌شوم».

جدول ۳. عوامل تسهیل کاهش وزن در نوجوانان شرکت‌کننده در مطالعه

طبقه‌های اصلی	زیر طبقه‌ها	نقل قول‌ها
۱- اراده و پشتکار	تعیین هدف و تقویت اراده‌ی درونی	«وقتی برادرم بستنی می‌خورد، سعی می‌کردم برای من مهم نباشد چون هدفم مهم‌تر بود». [نوجوان موفق] «حال انجام هیچ کاری را ندارم، اراده‌ی ضعیفی دارم و هیچ هدف و انگیزه‌ای ندارم». [نوجوان ناموفق] «اراده درونی خودم خیلی بیشتر از پدر و مادرم در کاهش وزن نقش داشت». [نوجوان موفق]
۲- داشتن پشتوانه‌ی حمایتی	داشتن الگو حمایت و همراهی والدین و خانواده	«مادرم خیلی با اراده است و پدرم برعکس ایشان هستند و نمی‌توانند هیچ برنامه‌ی ثابتی داشته باشند من می‌خواستم شبیه مادرم باشم در نتیجه کارهایی که می‌گفتند را رعایت می‌کردم». [نوجوان موفق] «مادرم برای من غذای کمتری می‌کشید و خود او هم جلو من کم‌تر غذا می‌خورد». [نوجوان موفق] «افراد دیگر خانواده هم جاق هستند و تمایلی به گرفتن رژیم غذایی ندارند، در خانواده چندان حمایتی از من نمی‌شود». [نوجوان ناموفق]
۳- تشویق	تشویق خانواده تشویق مدرسه	«غذاهای مادرم اغلب چرب و سرخ‌کردنی است به مادرم که اعتراض می‌کردم، می‌گفت تو غذای کمتر بخور، هر کسی غذاهای مادرم را بخورد چاق می‌شود». [نوجوان ناموفق] «قبل از کاهش وزن تنقلات در منزل ما به صورت جعبه‌ای تهیه می‌شد، بعد از آن یک بار در هفته تنقلات تهیه می‌کردیم و بیشتر از میوه و سبزیجات استفاده می‌شد. الان ما یک بار در هفته فقط برای ناهار برنج مصرف می‌کنیم، این در خانه ما یک قانون است». [نوجوان موفق] «خانواده برای کاهش وزن، من را تشویق می‌کردند و برای من جایزه می‌خریدند». «وقتی تبلی می‌کردم، پدرم برای رفتن به باشگاه من را تشویق می‌کرد». [نوجوان موفق] «تشویق دیگران به من روحیه می‌داد، مدیر مدرسه و برخی از معلمان، من را برای کاهش وزن تشویق می‌کردند و به بقیه معلم‌ها معرفی می‌کردند». [نوجوان موفق]
۴- گرایش به زیبایی	تشویق خود رضایت از ظاهر و اندام	«سعی می‌کردم برای کاهش وزن، خودم را تشویق کنم برای خودم کتاب و ... جایزه می‌خریدم». [نوجوان موفق] «با خودم می‌گفتم من خوش‌هیکل می‌شوم و می‌توانم لباس‌های شیک بپوشم». «الان، وقتی می‌خواهم لباس تهیه کنم، راحت‌تر لباسی که دوست دارم را انتخاب می‌کنم». [نوجوان موفق] «خودم را با سایر دوستانم مقایسه می‌کردم، دوستانم در مدرسه مسابقه دو و میدانی را کامل انجام می‌دادند، اما من وسط مسابقه خسته می‌شدم و نمی‌توانستم ادامه دهم». [نوجوان موفق] «گاهی اوقات از رژیم غذایی که داشتم خسته می‌شدم، مادرم برای ادامه مسیر به من روحیه می‌داد». «اطرافیان به من می‌گفتند، امروزه باید لاغر باشی تا مورد پسند دیگران قرار گرفته شوی». [نوجوان موفق] «عکس‌العمل‌های منفی بیشتر در جمع دیگران اتفاق می‌افتاد، اگر چه در خانواده کسی زیاد، من را به خاطر اضافه وزن سرزنش نمی‌کرد، ولی در اجتماع و حتی مدرسه به خاطر اضافه وزن نمی‌توانستم دوستان زیادی داشته باشم». [نوجوان موفق]
۵- عدم تعجیل برای رسیدن به نتیجه	رسیدن به وزن ایده‌آل در کوتاه‌مدت	«به نظر من افراد طی مدت زمانی طولانی چاق می‌شوند و می‌خواهند در عرض یک ماه لاغر شوند، در نتیجه با شکست مواجه می‌شوند». [نوجوان موفق]
۶- داشتن سرگرمی مناسب و فعالیت بدنی	برنامه‌ریزی در اوقات فراغت	«کنار رژیم غذایی سرگرمی هم لازم است من روزی ۲ تا ۳ ساعت ورزش می‌کردم، یا هر روز صبح ۱۵ دقیقه پیاده‌روی می‌کنم تا به مدرسه برسم و ظهر از مدرسه پیاده به خانه بر می‌گردم». [نوجوان موفق] «همراه با رژیم غذایی، در اوقات فراغت ورزش می‌کردم، کتاب می‌خواندم و یا به آهنگ مورد علاقه‌ام گوش می‌دادم». «وقتی در خانه مشغول به کاری هستم، گرسنگی را فراموش می‌کنم». [نوجوان موفق]
۷- درک معایب چاقی و فواید کاهش وزن	بیماری‌ها و مشکلات جسمی برطرف شدن محدودیت‌های جسمانی افزایش اعتماد به نفس	«تحرک و فعالیتی ندارم، تلویزیون تماشا می‌کنم و یا می‌خوابم، هیچ فعالیت ورزشی ندارم». «پدر و مادرم اغلب سرکار هستند، من در خانه تنها هستم و خودم را با غذا خوردن سرگرم می‌کنم». [نوجوان ناموفق] «قبل از کاهش وزن کلسترول من بالا بود، می‌ترسیدم من هم مانند پدر و مادرم به بیماری قلبی و کلیوی مبتلا شوم این موضوع انگیزه من را برای کاهش وزن بیشتر می‌کرد». [نوجوان موفق] «بعد از کاهش وزن راحت‌تر می‌خوابم، ورزش کردن را دوست دارم و احساس می‌کنم محدودیت‌هایی که برای انجام فعالیت‌های ورزشی مانند پا درد و یا دردهای عضلانی داشتم کمتر شده است». [نوجوان موفق] «دوست دارم برای سایر بچه‌ها الگو باشم، وقتی یک کودک چاق می‌بینم تمایل دارم تجربیات کاهش وزنم را برای او بیان کنم و او را برای مراجعه به متخصص تغذیه تشویق کنم». [نوجوان موفق]

جدول ۴. عوامل بازدارنده‌ی کاهش وزن در نوجوانان شرکت‌کننده در مطالعه

طبقه‌های اصلی	زیرطبقه‌ها	نقل قول‌ها
۱- باورهای غلط	استعداد ژنتیکی	«عمه‌ها، عموها و خاله‌های من همگی چاق هستند». «من از کودکی غذای زیادی مصرف می‌کردم، معده من بزرگ شده است و دیگر نمی‌توانم وزنم را کاهش دهم». [نوجوان نا موفق]
۲- عدم همکاری خانواده در اصلاح سبک زندگی	عدم همکاری و نظارت خانواده بر رژیم غذایی نوجوانان	«با وجود تنقلات در خانه رژیم گرفتن کار سختی است، پدر و مادرم برای برادر کوچک‌ترم چیپس، پفک و ... می‌خریدند، من هم دوست داشتم همراه بقیه از این تنقلات استفاده کنم». [نوجوان نا موفق]
۳- عدم اطلاع کافی نوجوانان و خانواده‌ی آنها از عوارض چاقی و راهکارهای کاهش وزن	اطلاع‌رسانی ناکافی از مراکز کنترل وزن	«خانواده من از سبک زندگی سالم بی‌اطلاع هستند». «خانواده پول توجیبی زیادی به من می‌دادند و من با این پول تنقلات مورد علاقه‌ام را خریداری می‌کردم». [نوجوان ناموفق]
۴- نگرانی از عدم موفقیت و شکست در برنامه‌ی رژیم غذایی	ترس از محدودیت در رژیم غذایی و نگرانی از عدم موفقیت	«من نمی‌دانستم برای کاهش وزن باید به کجا مراجعه کنم، بعد مدرسه برای کاهش وزن یک مرکز مشاوره و رژیم درمانی را به والدین من معرفی کرد». «قبلاً از خطرات چاقی بی‌اطلاع بودم». [نوجوان موفق]
۵- اهمیت تحصیل در خانواده و مدرسه	کم تحرکی	«من مصرف سبزیجاتی مثل هویج و کاهو را در برنامه رژیم غذایی دوست نداشتم». «من تمایل به مصرف مواد غذایی توصیه شده نداشتم، خودم مواد غذایی را که دوست داشتم جایگزین می‌کردم، همین موضوع باعث شد که نتوانم وزن خود را کم کنم». «داشتن رژیم غذایی برای من خیلی عذاب‌آور بود، اعضای خانواده غذاهایی را که دوست داشتند می‌خوردند و من باید غذای رژیمی می‌خوردم، می‌ترسیدم نتوانم وزنم را کم کنم». «رژیم گرفتن برای من واقعا رنج‌آور بود فکر می‌کردم ممکن است کم غذا خوردن و گرسنگی روی مغزم و درس خواندنم تأثیر بگذارد». [نوجوان ناموفق]
۶- عدم مدیریت و نظارت صحیح بر یوفه‌ی مدارس	کمبود فضا و امکانات ورزشی در مدارس	«برنامه من بیشتر رعایت رژیم غذایی بود، مدرسه ما بیشتر روی درس‌ها تأکید داشت، مدارس باید به اضافه وزن و چاقی نوجوانان هم اهمیت دهند». [نوجوان موفق]
۷- رفتارهای نادرست والدین و آسیب‌های روانی در نوجوانان	دسترسی به میان وعده‌های ناسالم در مدارس احساس حقارت	«ما در مدرسه فضا و زمان کافی برای تحرک و فعالیت بدنی نداشتم، به طور کلی به نظر من امروزه افراد در جامعه تحرک کافی ندارند». [نوجوان ناموفق]
	لجاری با خانواده	«وقتی تنقلات را در یوفه مدارس می‌دیدم و سوسه می‌شدم و آن‌ها را می‌خریدم». [نوجوان ناموفق]
		«به نظرم کودکان چاق از لحاظ روحی حساس و آسیب‌پذیرند، ممکن است در مهمانی‌ها برای خوردن مواد غذایی توسط دیگران سرزنش شوند، پدر و مادرها باید به صورت غیرمستقیم نوجوان را برای رعایت رژیم غذایی تشویق کنند». [نوجوان ناموفق]
		«از دوران کودکی چاق بودم، همه در محله، مدرسه و فامیل من را مسخره می‌کردند، همیشه احساس حقارت می‌کنم». [نوجوان ناموفق]
		«خانواده‌ام مرتب با عصبانیت من را سرزنش می‌کردند و به نحوه غذا خوردن من اعتراض داشتند، اما من به سرزنش‌ها توجه نداشتم و پرخوری می‌کردم، اگرچه بعد از پرخوری کردن احساس گناه داشتم، اعتراض مکرر به پرخوری و سرزنش‌های خانواده‌ام باعث عدم موفقیت کاهش وزن من بود». [نوجوان ناموفق]

طبقه‌ی هفتم: درک معایب چاقی و فواید کاهش وزن

– بیماری‌ها و مشکلات جسمی، برطرف شدن محدودیت‌های جسمانی و افزایش اعتماد به نفس: آشنایی با بیماری‌ها و مشکلات جسمی، فواید کاهش وزن و افزایش اعتماد به نفس به دنبال کاهش وزن از مهم‌ترین عوامل انگیزشی در مسیر کاهش وزن نوجوانان موفق بیان شد. «من می‌ترسیدم مانند مادرم به بیماری فشارخون و یا مشکلات کلیوی مبتلا شوم»، «مشاهده‌ی بیماری قلبی پدرم و ترس از ابتلا به این بیماری‌ها انگیزه‌ی من را برای کاهش وزن بیشتر می‌کرد». «بعد از کاهش وزن

راحت‌تر می‌خوابیدم». «با کاهش وزن اعتماد به نفس بیشتری دارم».

ب) عوامل بازدارنده‌ی کاهش وزن

طبقه‌ی اول: باورهای غلط

– استعداد ژنتیکی چاقی در خانواده: رواج این باور غلط در بین نوجوانان که علت چاقی آن‌ها داشتن استعداد ژنتیکی است، یکی از موانع اصلی کاهش وزن نوجوانان در مطالعه‌ی حاضر بود. شرکت‌کنندگان ناموفق در این زمینه بیان کردند: «من از کودکی چاق بودم». «همه‌ی افراد خانواده‌ی من چاق هستند به نظر من ژنتیک نقش

مهمی در چاقی دارد». «ما خانوادگی استعداد چاقی داریم».

طبقه‌ی دوم: عدم همکاری خانواده‌ها در اصلاح سبک زندگی

– عدم همکاری و نظارت والدین بر رژیم غذایی نوجوانان: یکی دیگر از عوامل بازدارنده‌ی کاهش وزن در این مطالعه، عدم همکاری و نظارت خانواده‌ها بر رژیم غذایی نوجوانان بیان شد. تعدادی از نوجوانان بیان می‌کردند: «خانواده‌ی من اطلاع کافی در مورد سبک زندگی سالم ندارند». «در خانواده‌ی من غذاهای سرخ‌کردنی و فست‌فود زیاد مصرف می‌شود». «سایر افراد خانواده تمایلی به رعایت رژیم غذایی و همراهی با من نداشتند». «مادرم برای پختن مواد غذایی از روغن زیادی استفاده می‌کرد، از من در خانواده برای کاهش وزن حمایتی نمی‌شد».

طبقه‌ی سوم: عدم اطلاع از عوارض اضافه وزن و چاقی و راهکارهای کاهش وزن

– عدم آگاهی و اطلاع‌رسانی ناکافی از مراکز کنترل وزن: یکی دیگر از عوامل بازدارنده‌ی کاهش وزن در نوجوانان معرفی شد. شرکت‌کنندگان موفق در این رابطه بیان می‌کردند: «قبلاً اطلاع نداشتیم برای کاهش وزن باید کجا مراجعه کنیم». «با عوارض چاقی آشنایی نداشتیم، در حال حاضر که عوارض چاقی را از رادیو و یا تلویزیون می‌شنوم خوشحالم که موفق شدم وزن خود را کاهش دهم».

طبقه‌ی چهارم: نگرانی از عدم موفقیت و شکست در رژیم غذایی

– ترس از محدودیت در رژیم غذایی و نگرانی از عدم موفقیت: یکی از موانع موفقیت در مسیر کاهش وزن در مطالعه‌ی حاضر بود. تعدادی از شرکت‌کنندگان در این زمینه بیان می‌کردند: «به نظر من رژیم غذایی باید بر اساس سلیقه‌ی هر فرد باشد». «من رژیم غذایی توصیه شده را دوست نداشتم». «همیشه کاهش مصرف مواد غذایی و ترس از گرسنگی برای من دلهره‌آور بود، همین موضوع باعث شد که نتوانم وزن خود را کم کنم».

طبقه‌ی پنجم: اهمیت تحصیل در خانواده و مدرسه

– کم‌تحركی و کمبود فضا و امکانات ورزشی در مدارس: اهمیت به تحصیل در برنامه‌ریزی‌های آموزشی مدارس و در بین خانواده‌ها همچنین کم‌تحركی، کمبود فضا و امکانات ورزشی در مدارس به عنوان یک مانع جهت رسیدن به وزن ایده‌آل مطرح شد. شرکت‌کنندگان در این زمینه بیان می‌کردند: «من به خاطر انجام تکالیف درسی، فرصت کافی برای بیرون رفتن از خانه و انجام فعالیت‌ای بدنی و تحرک لازم را نداشتم». «مدرسه‌ی ما، بیشتر روی درس‌ها تأکید داشت». «ما در مدرسه فضا و زمان کافی برای تحرک و فعالیت بدنی نداشتم».

طبقه‌ی ششم: عدم مدیریت و نظارت صحیح بر بوفه‌ی مدارس

– دسترسی به میان وعده‌های ناسالم در مدارس: تغذیه‌ی ناسالم نوجوانان

در زمان حضور در مدارس و عدم مدیریت و نظارت صحیح بر بوفه‌ی مدارس یکی دیگر از عوامل بازدارنده‌ی کاهش وزن معرفی شد. شرکت‌کنندگان در رابطه با این عامل اظهار داشتند: «در بوفه‌ی مدرسه‌ی ما مثل خیلی از مدارس به جای مواد غذایی سالم انواع فست‌فود، کاکائو، چیپس، پفک و غیره فروخته می‌شد». «وقتی انواع تنقلات را در بوفه‌ی مدارس می‌دیدم وسوسه می‌شدم و آن‌ها را می‌خریدم».

طبقه‌ی هفتم: رفتارهای نادرست والدین و آسیب‌های روانی در نوجوانان

– احساس حقارت و لجبازی نوجوانان با خانواده: مشکلات جسمی و آسیب‌های روانی در نوجوانان مبتلا به چاقی و علاوه بر آن سرزنش‌های والدین برای کاهش وزن، می‌تواند منجر به لجبازی در نوجوانان شود. تعدادی از شرکت‌کنندگان ناموفق بیان می‌کردند: «خانواده به نحوه غذا خوردن من اعتراض می‌کردند». «در مهمانی‌ها توسط سایر اطرافیان سرزنش می‌شدم». «به نظر من تذکر بیش از حد پدر و مادرم و سرزنش آن‌ها مانع کاهش وزن من بود». «از کودکی به علت اضافه وزن و چاقی احساس حقارت می‌کنم». «همیشه دیگران من را به خاطر اضافه وزن مسخره می‌کنند». «بیشتر اوقات احساس تنهایی می‌کنم و دوست دارم فقط گریه کنم».

بحث

پژوهش حاضر با هدف به دست آوردن مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده‌ی کاهش وزن در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال مبتلا به اضافه وزن و چاقی به صورت کیفی و تحلیل محتوای قیاسی انجام شد. نتایج مطالعه‌ی حاضر شامل ۷ طبقه عوامل تسهیل‌کننده و ۷ طبقه عوامل بازدارنده در مسیر کاهش وزن بود. با نگاهی بر طبقه‌های کاربردی مطالعه‌ی حاضر، می‌توان رد پای سه عامل رفتاری، انگیزشی و عوامل محیطی-اجتماعی مثبت و یا منفی را در موفقیت و یا عدم موفقیت کاهش وزن نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی مشاهده نمود.

بر اساس نتایج به دست آمده، داشتن هدف و پشتکار در بین نوجوانان یکی از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌دهنده‌ی کاهش وزن در مطالعه‌ی حاضر بود، در همین راستا نتایج مطالعه‌ی محمدی و همکاران نشان داد تعیین هدف، داشتن انگیزه برای زندگی سالم و تغییر نگرش در مصرف مواد غذایی در موفقیت نوجوانان چاق، نقش بسزایی دارد (۱۶)، که با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌سو می‌باشد.

داشتن پشتوانه‌ی حمایتی از جمله حمایت‌های والدین و اعضای خانواده، نقش مهمی در کاهش وزن نوجوانان شرکت‌کننده در مطالعه ایفا می‌کرد. نتایج مطالعه‌ی مشابه که توسط Hayes و همکاران با هدف شناسایی اختلال خوردن در کودکان و نوجوانان و بررسی درمان‌های مناسب انجام شد، نشان داد درمان مبتنی بر خانواده در

افزایش انگیزه و کاهش وزن نوجوانان مبتلا به چاقی مؤثر بود (۱۷). بنابراین لازم است درمان خانواده‌محور در کنار سایر روش‌های رایج کاهش وزن نوجوانان در نظر گرفته شود.

پژوهش حاضر نشان داد، تشویق و حمایت نوجوانان توسط خانواده، مدرسه و خودتشویقی، نقش مهمی در موفقیت کاهش وزن نوجوانان ایفا می‌کند. در همین راستا آکادمی پزشکی اطفال آمریکا (AAP (American Academy of Pediatrics)، والدین را از سرزنش نوجوانان چاق به علت انتخاب روش‌های پرخطر کاهش وزن، شامل عدم مصرف مواد غذایی، استفاده از قرص‌های رژیمی، ورزش‌های سنگین و غیره منع کرده و به والدین توصیه می‌کند نوجوانان را برای داشتن تغذیه‌ی سالم و فعالیت بدنی تشویق و حمایت کنند (۱۸).

از دیگر عوامل تسهیل‌کننده‌ی کاهش وزن در این مطالعه، عدم رضایت و تصویر منفی از وضعیت ظاهری و تلاش در رسیدن به اندام مناسب به خصوص در نوجوانان دختر می‌باشد. نتایج مطالعه‌ی Zhang و همکاران که با هدف بررسی ارتباط تصویر ذهنی از بدن، شاخص توده‌ی بدنی و علایم روان‌شناختی بر روی ۸۱۳۴ نوجوانان دختر و پسر انجام گرفت، نشان داد که شاخص توده‌ی بدنی به طور کلی با علایم روان‌شناختی در نوجوانان ارتباط معنی‌دار و مثبت دارد و می‌تواند با اضطراب، افسردگی و کاهش اعتماد به نفس در نوجوانان همراه باشد (۸) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو بود.

داشتن انگیزه و عدم تعجیل برای رسیدن به نتیجه‌ی مطلوب در مطالعه‌ی حاضر، در کاهش وزن نوجوانان، مؤثر شناسایی شد. همسو با مطالعه‌ی حاضر، نتایج مطالعه‌ی مروری Silva و همکاران با هدف بررسی انگیزه‌های کاهش وزن در نوجوانان نشان داد، تناسب اندام، رسیدن به سلامتی، ظاهر و اندام مناسب، افزایش اعتماد به نفس از مهم‌ترین انگیزه‌های کاهش وزن در نوجوانان بودند (۱۹). این نتایج نشان داد، در کنار عوامل بیولوژیکی، توجه به جنبه‌های روانی نوجوانان مبتلا به چاقی در کاهش وزن آن‌ها مؤثر است.

نوجوانان شرکت‌کننده در این مطالعه انجام فعالیت بدنی و داشتن سرگرمی مناسب را یک عامل تسهیل‌کننده‌ی مهم در کاهش وزن خود بیان می‌کردند. در همین راستا، یافته‌های مطالعه‌ی Datar و Nicosia نشان داد، با توجه به شیوع روزافزون چاقی، ایجاد فرصت‌های مناسب جهت فعالیت نوجوانان در محل سکونت آن‌ها، می‌تواند در افزایش میزان تحرک بدنی نوجوانان، پیشگیری از چاقی و کاهش وزن آن‌ها مؤثر باشد (۲۰). علاوه بر اصلاح رژیم غذایی، کاهش مدت زمان تماشای تلویزیون و استفاده از سرگرمی‌های رایانه‌ای در شبانه روز، همراهی و تشویق نوجوانان توسط والدین به انجام فعالیت فیزیکی مانند پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و غیره می‌تواند نقش مهمی در کاهش وزن نوجوانان ایفا کند.

درک معایب چاقی و آشنایی با فواید کاهش وزن یک دیگر از عوامل تسهیل‌کننده‌ی کاهش وزن از نظر نوجوانان شرکت‌کننده در این مطالعه می‌باشد. نتایج مطالعات انجام گرفته در این زمینه نشان داد، بسیاری از نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی، در بزرگسالی در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن غیر واگیر مانند دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های مزمن غیر واگیر مانند دیابت، استخوان و غیره قرار دارند (۲۱). نتایج مطالعه‌ی مروری که توسط Rogers و همکاران انجام گرفت، نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی می‌تواند در کاهش وزن افراد چاق مفید باشد (۲۲).

در این مطالعه علاوه بر مؤلفه‌های ذکر شده‌ی تسهیل‌دهنده‌ی کاهش وزن، ۷ مؤلفه به عنوان عوامل بازدارنده‌ی کاهش وزن معرفی شد، یکی از عوامل بازدارنده‌ی کاهش وزن در نوجوانان شرکت‌کننده در این مطالعه، باورهای غلط نوجوانان در رابطه با انتساب چاقی به عوامل غیر رفتاری مانند ساختار ژنتیکی و شرایط فیزیولوژیک بود. نتایج مطالعه‌ی Riggs و همکاران که با هدف بررسی باورهای غلط در مدیریت وزن انجام گرفت، نشان داد که برنامه‌ریزی‌های آموزشی جهت افزایش آگاهی افراد و اصلاح باورهای غلط در مدیریت وزن مؤثر بود (۲۳) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی داشت.

عدم همکاری خانواده در اصلاح سبک زندگی، یکی دیگر از عوامل بازدارنده‌ی کاهش وزن در این مطالعه می‌باشد. نتایج یک مطالعه‌ی کوهورت که توسط Naess و همکاران در کشور نروژ بر روی ۴۴۲۴ نفر از والدین با هدف بررسی تغییرات سبک زندگی والدین بر وزن نوجوانان انجام گرفت نشان داد، اصلاح سبک زندگی والدین به ویژه مادران با تغییرات شاخص توده‌ی بدنی در نوجوانان مرتبط است (۲۴). نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر مطابقت داشت. با توجه به نتایج به دست آمده، به نظر می‌رسد علاوه بر حمایت‌های عاطفی، تشویق و ترغیب خانواده‌ها برای کاهش وزن، مشارکت والدین و سایر اعضای خانواده در مدیریت وزن نوجوانان نیز مؤثر می‌باشد.

عدم اطلاع کافی نوجوانان و خانواده‌ی آن‌ها از عوارض چاقی و راهکارهای کاهش وزن یکی دیگر از پارامترهای بازدارنده‌ی کاهش وزن در این مطالعه می‌باشد. همسو با این مطالعه، نتایج مطالعه‌ی جلالی فراهانی و همکاران نشان داد بسیاری از مادران از روش‌های اصولی و علمی کاهش وزن و یا زمینه‌های شکل‌گیری رفتارهای مرتبط با چاقی و پیشگیری از اضافه وزن آگاهی کافی ندارند که این موضوع مستلزم ایجاد و توسعه‌ی برنامه‌های آموزشی همگانی در رابطه با اصول تغذیه‌ی سالم، فعالیت بدنی، افزایش آگاهی در مورد روش‌های صحیح کاهش وزن و معرفی مراکز درمانی کاهش وزن می‌باشد (۲۵).

نگرانی از عدم موفقیت در کاهش وزن و محدودیت‌ها در

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد، مجموعه‌ای از عوامل فردی، محیطی، خانوادگی و تعامل بین آن‌ها در اصلاح سبک زندگی و کاهش وزن نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی نقش دارند و طراحی مداخلات آموزشی جامع برای نوجوانان و والدین آن‌ها به منظور اصلاح شیوه‌ی زندگی و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی در همه‌ی سطوح ضروری می‌باشد. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند کمکی مؤثر در ایجاد دیدگاه واقعی از موقعیت برای سیاست‌گذاران بهداشتی کشور و برنامه‌ریزان ارتقاء سلامت جهت پیشگیری و درمان اضافه وزن و چاقی در نوجوانان باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به شرکت داوطلبانه‌ی نوجوانان و عدم دسترسی به تجربیات سایر نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی که تمایل برای شرکت در مطالعه را نداشتند اشاره کرد، هر چند در مطالعات کیفی، موضوع تعمیم‌پذیری نتایج زیاد مطرح نبوده، تعمیم دادن نتایج مطالعه‌ی حاضر به سایر گروه‌ها با محدودیت‌هایی روبرو است و پیشنهاد می‌شود جهت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های لازم، همچنین به علت اهمیت پیشگیری از اضافه وزن و چاقی و کنترل وزن در نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی، در مطالعات آینده به تحقیقات تکمیلی و وسیع‌تری جهت در اختیار قرار دادن نتایج جامع‌تر به پژوهشگران، درمان‌گران، سیاست‌گذاران حوزه‌ی سلامت و خانواده‌ها انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۹۷۱۰۲ مصوب پژوهشکده‌ی قلب و عروق اصفهان می‌باشد، بدین وسیله نویسندگان از پژوهشکده‌ی قلب و عروق اصفهان برای پشتیبانی مالی طرح، از پرسنل محترم مرکز تحقیقات قلب کودکان و مرکز تحقیقات پرفشاری خون اصفهان، همچنین از حضور و همکاری صمیمانه‌ی تمام نوجوانان و والدین آن‌ها که در انجام این مطالعه ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

برنامه‌ی رژیم غذایی نیز از عوامل بازدارنده‌ی کاهش وزن می‌باشد، هم‌سو با این مطالعه، نتایج مطالعه‌ی Seijo که با هدف بررسی رویکردهای روان‌شناسی چاقی انجام گرفت، نشان داد، فکر کردن به میزان رژیم دریافتی و تحمل گرسنگی در این مسیر، عملکرد مغز را با اختلال مواجه و فرد را دچار استرس می‌کند (۲۶).

بر اساس اظهار نظر اغلب شرکت‌کنندگان در این مطالعه، اهمیت و جایگاه تحصیل در خانواده و مدرسه بر کاهش انگیزه‌ی نوجوانان جهت کاهش وزن مؤثر می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی جلالی فراهانی و همکاران که با هدف تبیین کاستی‌ها و نارسایی‌های آموزش در زمینه‌ی ترویج سبک زندگی سالم و پیشگیری از چاقی در کودکان و نوجوانان انجام گرفت، مطابقت داشت (۲۵).

عدم مدیریت و نظارت صحیح بر بوفه‌ی مدارس، یکی دیگر از عوامل بازدارنده‌ی کاهش وزن برای شرکت‌کنندگان در این مطالعه محسوب می‌شد. هم‌سو با یافته‌های این مطالعه، نتایج مطالعه‌ی مروری O'halloran و همکاران با هدف ارزیابی مواد غذایی مدارس نشان داد نظارت دقیق بر توزیع مواد غذایی در مدارس انگلستان و استرالیا وجود ندارد و انجام برنامه‌ریزی‌های لازم جهت بهبود سیاست‌های تغذیه در مدارس ضروری به نظر می‌رسد (۲۷). در همین راستا، حاج کاظمی و همکاران در مطالعه‌ی خود که با هدف بررسی رابطه میان چاقی و عادت‌های غذایی دختران نوجوانان انجام شد، پیشنهاد کردند، مراقبین سلامت در مدارس باید در رابطه با اجرای برنامه‌های آموزشی لازم در خصوص سبک زندگی سالم در مدارس و عرضه‌ی مواد خوراکی کم ارزش در بوفه‌ها نظارت بیشتری داشته باشند (۲۸).

رفتارهای نادرست والدین، ایجاد لجاجتی و آسیب‌های روانی در نوجوانان یکی دیگر از مؤلفه‌های بازدارنده‌ی کاهش وزن در مطالعه‌ی حاضر می‌باشد. در همین راستا نتایج مطالعه‌ی Boutelle و همکاران نشان داد، بهترین روش کاهش وزن در کودکان و نوجوانان، کنترل محرک‌های افزایش دهنده‌ی وزن و بهبود شیوه‌های نظارت والدین با مشورت کارشناسان بهترین روش درمانی خانواده‌محور اضافه وزن و چاقی می‌باشد (۲۹).

References

- McKeown A, Nelson R. Independent decision making of adolescents regarding food choice. *Int J Consum Stud* 2018; 42(5): 469-77.
- Gbson-Smith D, Halldorsson TI, Bot M, Brouwer IA, Visser M, Thorsdottir I, et al. Childhood overweight and obesity and the risk of depression across the lifespan. *BMC Pediatr* 2020; 20(1): 25.
- Favieri F, Marini A, Casagrande M. Emotional regulation and overeating behaviors in children and adolescents: a systematic review. *Behav Sci (Basel)* 2021; 11(1): 11.
- Rashidi H, Erfanifar A, Latifi SM, Payami SP, Aleali AM. Incidence of obesity, overweight and hypertension in children and adolescents in Ahvaz southwest of IRAN: Five-years study. *Diabetes Metab Syndr* 2019; 13(1): 201-5.
- Castro CT, Teixeira CSS, Cairo SMC, Lima GP, Bezerra VM, Medeiros DS. Body image and associated factors among Quilombola and non-Quilombola adolescents in a semi-arid rural area in Bahia, Brazil. *Vulnerable Child Youth Stud* 2022; 17(1): 1-16.
- Mazloomi-Mahmoodabad SS, Navabi ZS, Ahmadi A,

- Askarishahi M. The effect of educational intervention on weight loss in adolescents with overweight and obesity: Application of the theory of planned behavior. *ARYA Atheroscler* 2017; 13(4): 176-83.
7. Eddolls WT, McNarry MA, Lester L, Winn CO, Stratton G, Mackintosh KA. The association between physical activity, fitness and body mass index on mental well-being and quality of life in adolescents. *Qual Life Res* 2018; 27(9): 2313-20.
 8. Zhang Y, Liu B, Sun L. Association between subjective body image, body mass index and psychological symptoms in Chinese adolescents: A nationwide cross-sectional study. *Healthcare (Basel)* 2021; 10(9): 1299.
 9. Azevedo LB, Stephenson J, Ells L, Adu-Ntiamoah S, DeSmet A, Giles EL, et al. The effectiveness of e-health interventions for the treatment of overweight or obesity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2022; 23(2): e13373.
 10. Navabi ZS, Mazloomi Mahmoodabad SS, Ahmadi A, Askarishahi M. Investigating theory of planned behavior constructs in predicting intention and behavior to lose weight in adolescents with overweight and obesity [in Persian]. *J Toloobehdasht* 2018; 17(2): 24-35.
 11. Maehara M, Rah JH, Roshita A, Suryantan J, Rachmadewi A, Izwardy D. Patterns and risk factors of double burden of malnutrition among adolescent girls and boys in Indonesia. *PLoS One* 2019; 14(8): e0221273.
 12. Narciso J, Silva AJ, Rodrigues V, Monteiro MJ, Almeida A, Saavedra R, et al. Behavioral, contextual and biological factors associated with obesity during adolescence: A systematic review. *PloS one* 2019; 14(4): e0214941.
 13. Hajivandi L, Noroozi M, Mostafavi F, Ekramzadeh M. Food habits in overweight and obese adolescent girls with polycystic ovary syndrome (PCOS): a qualitative study in Iran. *BMC Pediatr* 2020; 20(1): 277.
 14. Wei R, Ogden CL, Parsons VL, Freedman DS, Hales CM. A method for calculating BMI z-scores and percentiles above the 95th percentile of the CDC growth charts. *Ann Hum Biol* 2020; 47(6): 514-21.
 15. Mehrkash M, Kelishadi R, Mohammadian S, Mousavinasab F, Qorbani M, Hashemi MEF, et al. Obesity and metabolic syndrome among a representative sample of Iranian adolescents. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2012; 43(3): 756-63.
 16. Mohammadi S, Khademi Ashkezari M. Investigating the benefits of a nutrition training course for weight loss, increasing nutritional awareness, changing food consumption concerns, and increasing motivation for healthy living [in Persian]. *J Mashhad Dent Sch* 2020; 63(1): 2238-45.
 17. Hayes JF, Fitzsimmons-Craft EE, Karam AM, Jakubiak J, Brown ML, Wilfley DE. Disordered eating attitudes and behaviors in youth with overweight and obesity: implications for treatment. *Curr Obes Rep* 2018; 7(3): 235-46.
 18. Davison B, Saeedi P, Black K, Harrex H, Haszard J, Meredith-Jones K, et al. The association between parent diet quality and child dietary patterns in nine- to eleven-year-old children from Dunedin, New Zealand. *Nutrients* 2017; 9(5): 483.
 19. Silva DF, Sena-Evangelista KC, Lyra CO, Pedrosa LF, Arrais RF, Lima SC. Motivations for weight loss in adolescents with overweight and obesity: a systematic review. *BMC Pediatr* 2018; 18(1): 364.
 20. Nicosia N, Datar A. Neighborhood environments and physical activity: a longitudinal study of adolescents in a natural experiment. *Am J Prev Med* 2018; 54(5): 671-8.
 21. Saraf-Bank S, Ahmadi A, Paknahad Z, Maracy M, Nourian M. Effects of curcumin supplementation on markers of inflammation and oxidative stress among healthy overweight and obese girl adolescents: A randomized placebo-controlled clinical trial. *Phytother Res* 2019; 33(8): 2015-22.
 22. Rogers JM, Ferrari M, Mosely K, Lang CP, Brennan L. Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *Obes Rev* 2017; 18(1): 51-67.
 23. Riggs AJ, Melton BF, Bigham LE, Zhang J. Body weight misconception and maintenance among female African American college students. *J Black Stud* 2017; 48(7): 698-709.
 24. Naess M, Sund ER, Holmen TL, Kvaløy K. Implications of parental lifestyle changes and education level on adolescent offspring weight: a population based cohort study-The HUNT Study, Norway. *BMJ Open* 2018; 8(8): e023406.
 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 [in Persian]. *Int J Endocrinol Metab* 2014; 16(4): 262-9.
 26. Seijo N. Key Points in the psychotherapeutic treatment of obesity. *J Obes Weight Loss Ther* 2018; 8(4): 1000375.
 27. O'halloran S, Eksteen G, Gebremariam M, Alston L. Measurement methods used to assess the school food environment: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(5): 1623.
 28. Hajikazemi E, Moghaddam M, Hosseini A, Heidarihayat N. Relationship between obesity and food habits among female adolescents [in Persian]. *IJN* 2012; 25(77): 21-9.
 29. Boutelle KN, Kang Sim DE, Rhee KE, Manzano M, Strong DR. Family-based treatment program contributors to child weight loss. *Int J Obes (Lond)* 2021; 45(1): 77-83.

Facilitating and Impeding Factors in Successful Weight Loss among the Adolescents with Overweight and Obesity: A Qualitative Study

Alireza Ahmadi¹, Mohammad Reza Sabri², Zohreh Sadat Navabi³,
Maryam Eghbali-Babadi⁴, Alireza Khosravi⁵, Noushin Mohammadifard⁶

Original Article

Abstract

Background: As overweight and obesity in children and adolescents continue to increase, this study was designed to explore the factors that facilitate or hinder weight control in obese and overweight adolescents.

Methods: This qualitative study was conducted as a personal interview with 12 adolescents aged between 12 and 18 years who succeeded in losing weight and those who did not, from the clinic at the Pediatric Cardiovascular Research Center at the Isfahan Cardiovascular Research Institute, in 2019. We used a purposeful sampling method and a qualitative analysis method to analyze the data.

Findings: Seven categories consisting of willpower and perseverance, support and encouragement of others, tendencies to beauty, lack of a rush to achieve results, adequate physical activity, understanding the disadvantages of obesity, and understanding the benefits of weight loss were identified as facilitating factors in this study. Seven other factors were reported as obstacles of weight loss, including misconceptions, lack of family cooperation in lifestyle modification, lack of awareness about the effects of obesity, concern about dietary restrictions, lack of management and supervision of school cafeterias, parental misbehavior in handling adolescents with overweight or obesity, and their psychological damages.

Conclusion: The results of the present study show that in order to bring adolescents to the ideal weight, individual, environmental and familial factors and the interaction between them should be considered. The findings of this study could be used by health officials and policymakers to develop programs to prevent and control overweight and overcome obesity.

Keywords: Weight loss; Adolescent; Obesity; Overweight; Qualitative research

Citation: Ahmadi A, Sabri MR, Navabi ZS, Eghbali-Babadi M, Khosravi A, Mohammadifard N. **Facilitating and Impeding Factors in Successful Weight Loss among the Adolescents with Overweight and Obesity: A Qualitative Study.** J Isfahan Med Sch 2022; 40(680): 539-49.

1- Associate Professor, Pediatric Cardiovascular Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Professor, Pediatric Cardiovascular Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- MSc of Health Education, Pediatric Cardiovascular Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- Professor, Hypertension Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

6- Assistant Professor, Isfahan Cardiovascular Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Maryam Eghbali-Babadi, Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: eghbali@nm.mui.ac.ir