

Original Research

***Exploration of Fatness in the Meaning System of
Women in Shiraz City***

Esfandiar Ghaffari Nasab¹

Maryam Sadat Delavar²

Abstract

Over two past decades, the prevalence of overweight and fatness in most developing and developed countries has increased, significantly. The current study aimed to investigate overweight and fatness in the system of meanings of women in the bodybuilding clubs of Shiraz. And for this purpose. The grounded theory has been used as one of the qualitative research methods. The participants were women who attended bodybuilding clubs in Shiraz for Wight loss. Overall, in the current study 12 participants have been selected and interviewed. Data analysis was performed using open, axial and selective coding. The result of analyzing was access to seven axial categories and one core category. Axial categories are fluid reading of overweight and fatness, the plurality of beliefs and opinions about body size and attractiveness, having dreamy images about the ideal body, social and cultural conceptuality of the body, and social perception of the otherness, body fitness medicalization. In addition, the core category is a pluralistic narrative of the ideal body. The emergence of this phenomenon has brought some consequences such as duality, ambiguity and plurality.

Keywords

Fatness, Ideal Body, Meaning System, Shiraz Women Bodybuilder.

1 . Associate Professor of Sociology, Shiraz University, Shiraz, Iran.
ghafari.na@gmail.com

2 . Ph.D of Sociology, Shiraz, Iran. m_dlv@yaho.com. (Corresponding Author)

Submit Date: 27/06/2021

Accept Date: 12/12/2021



Introduction

Social pressures about weight loss and widespread views on body structure have made dissatisfaction with the body and negative body image very common among people in society, especially women. Body image is a person's perception of the size and fitness of the body, which is accompanied by other people's thoughts and views about it. On the other hand, sections of Shiraz women's society are still influenced by beliefs, values and attitudes in the cultural context of Shiraz society and are dependent on traditional roles of women in society such as housekeeping, marriage, and childcare. They do not actively participate in social and cultural activities. However, as a result of the cultural changes that have taken place in recent years, many families have found different attitudes towards women's participation in social and cultural activities. Changes due to the following: increase of higher education centres in the province, access to television programs, increase in communication networks and widespread use of the Internet. Due to these changes, attitudes and beliefs about the body or fatness and overweight have changed a lot. This study will try to address the participants' views and interpretations about fatness and overweight. In this study, the main question is what is fatness and overweight in the meaning system of women in Shiraz and what kind of interpretation of causal, interventional and contextual conditions do these women have?

Purpose

In this study, the views and commentary contributors to overweight and fatness be addressed and the issue is that fatness and overweight in the system meaning women Shiraz how the women's interpretation of the terms of Ali, they have interventions and contexts. The secondary objectives of this study include the following:

- ✓ What has fatness and overweight been like in the meaning system of women in Shiraz and what is their perception of this fatness and overweight?
- ✓ Provide a paradigm model of fatness and overweight
- ✓ Provide an underlying theory of the pathways leading to fatness and overweight
- ✓ Understanding the bed and matrix of causal conditions - an intervention leading to fatness and overweight
- ✓ Development of theoretical concepts to explain the problem of fatness and overweight in Shiraz



Research Methods

The present study was conducted using the grounded theory method. In the present study, the research field was the city of Shiraz and the women were the bodybuilding clubs of Shiraz; After the presence of the researcher in the research field, based on the data obtained from the field, in-depth interviews were conducted with the interested people and the interviews continued until the theoretical saturation regarding the different categories of the interviewees was reached. Due to the strong gender segregation in the study area and the fact that the researcher was female, all participants were female. Due to the theoretical saturation of the categories, 12 interviews were conducted and these interviews have entered the analysis cycle.

Data collected during the research and with the help of various forms of interviews were analyzed using a coding process at different stages. Overall, the data should be coded in three stages, namely open coding, axial and selective to eventually pass the information you have provided are making theory. In the present study, three techniques have been used to validate the data: the use of audit, control or validation techniques by members and analytical comparisons.

Results

Data analysis was performed using open, axial and selective coding, the result of which is the achievement of seven axial categories and one core category. Key categories include the fluid reading of fatness and overweight, flexibility in believing in body size and attractiveness, dream image of the ideal body, other social endorsements, social and family expectations and contexts, and inclusion of medical guidelines. The core category is also: the utility of the fluid from the ideal body. The emergence of this phenomenon has consequences such as duality and ambiguity and multiplicity, personal responsibility and stigma, attributing some problems to weight, food insecurity and emotional eating, ambiguity and scepticism about medical instructions, the paradox of style and fatness accepting some stereotypes related to Fatness and ignorance and ambiguity about risky behaviours Fatness and ambiguity in the main consequences of fatness and overweight.

Discussion and Conclusion



Women's narratives have shown that body image is not a fixed structure but is dynamic and fluctuating when women are confronted with new experiences and reinterpretation of old experiences. The powerful and subconscious influence of the media on body image came from women's internal contexts (self-confidence and self-criticism) and their relationships with others, such as their cohabiting partners and other women. Participants' narratives showed that there are several identities to influence the perception of body image and that they are obese and overweight. According to other body image studies, despite concerns about their weight control, participants felt that, given the weight control they were involved in, they were equally receptive to the wide range of body size and overall appearance (from hair and clothes) emphasize. Analysis of the data showed that the methods of interpretation, integration and resistance to social culture in the formation of body image of women, clarify the attitude toward fatness. From the point of view of these women, the body image is not a static structure but has several elements, it is dynamic and variable. This "fluid" display of body image seems to lie in women's experiences and perceptions of these experiences. Women's narratives show several common themes that illustrate the reciprocal cultural and social context of body image.

References

- Agah Haris, M. (2011). The effectiveness of four psychological interventions on the management of weight indices and health dimensions (biological-psychological-social) of overweight people. PhD Thesis, Payame Noor University, Faculty of Humanities. (In Persian)
- Carr, D., Freedman, A. M. & Patel, S. (2005). Is obesity stigmatization? body image, perceived discrimination and psychological well-being in the United States. *Journal of Social Behavior*, 46(1), 244-259.
- Cogan, J. C. & Ernsberger, P. (1999). Dieting, weight, and health: Reconceptualizing research and policy. *Journal of Social Issues*, 55(2), 187-205.
- Cornford, A. S., Barkan, A. L., Hinko, A. & Horowitz, J. F. (2012). Suppression in growth hormone during overeating ameliorates the increase in insulin resistance and cardiovascular disease risk. *American Journal of Physiology Endocrinology & Metabolism*, 303(10), E1264-E1272.
- Darbandi, M., Najafi, F., Pasdar, Y. & Rezaeian, S. (2020). Structural equation model analysis for the evaluation of factors associated with overweight and obesity in menopausal women in RaNCD cohort study. *Menopause*, 27(2), 208-215.



- Garn, S. M., Bailey, S. M., Solomon, M. A. & Hopkins, P. J. (1981). Effects of remaining family members on fatness prediction. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 34(2), 148–153.
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M. & Signorielli, N. (1994). Growing up with television: The cultivation perspective. In Bryant, J. & Zillmann, D. (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (pp. 43–67). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ghaderzadeh, O., Ghaderzadeh, H. & Hassan Panah, H. (2012). Effect of media consumption on womens, body management. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 3(11), 125-154. (In Persian)
- Ghaneezabadi, F. & Ghasemi, V. (2017). Investigating the phenomenon of obesity stigma among 15-44 year old women in Yazd. *Journal of Applied Sociology*, (28)3, 41-60. (In Persian)
- Grace, S. G. (2020). Obesity: A sociological guide for health practitioners. *Australian Journal of Primary Health*, 26(5), 362-366.
- Hassanipour Azgomi, S., Fathalipour, M., Daryabeigi Khotbesara, R. & Soheili Azad, A. (2017). Prevalence of obesity and overweight in students of Tehran University of medical sciences in 2015. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 4(4), 40-45. (In Persian)
- Khodapanah, M., Sohrabi, F., Ahadi, H. & Taghiloo, S. (2018). The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between brain-behavioral systems with eating behavior in individuals with overweight and obesity. *Research In Psychological Health*, 11(4), 55-73. (In Persian)
- Lemamsha, H., Randhawa, G. & Papadopoulos, C. (2019). Prevalence of overweight and obesity among Libyan men and women. *BioMed Research International*, <https://doi.org/10.1155/2019/8531360>.
- Malinowska, A. M., Mlodzik-Czyzewska, M. A. & Chmurzynska, A. (2020). Dietary patterns associated with obesity and overweight: When should misreporters be included in analysis? *Nutrition Reviews*, 70: 110605.
- Mohtasham Amiri, Z. & Maddah, M. (2006). Prevalence of overweight and obesity among female medical students in Guilan-2003. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 8(2), 157-162. (In Persian)
- Ogden, J. (2010). *The psychology of eating: From healthy to disordered behavior* (2nd ed). United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.
- Ponde Nejadan, A. A., Attari, Y. A. & Hossein, D. (2018). Evaluating the predicting model of life quality based on mindful eating with mediation of body-image and eating behaviors among married women with overweight and obesity. *Culture Counseling and Psychotherapy*, 9(34), 141-170. (In Persian)



- Popkin, B. M., Adair, L. S. & Ng, S. W. (2012). Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, 70(1), 3-21.
- Ricciardelli, L. A. & McCabe, M. P. (2004). Bio psycho social model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Journal of Psychological Bulletin*, 130(2), 179-205.
- Rosengren, A. & Lissner, L. (2008). The sociology of obesity. In *Obesity and metabolism*. Karger Publishers, 36, 260-270.
- Rostami, N. & Rad, F. (2019). Sociological explanation of body management among female athletes. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 17(58), 63-94. (In Persian)
- Sabai Masole, M. (2011) Search results for the relationship between self-regulation, perceived choice, perceived competence and motivation of physical activity with mental well-being in weight management of women living in Tehran. Master Thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Sadeghi Fasaei, S., Fazel, R. & Rezaei, H. (2017). Sociological study of relationship between body management and women value of erotic capital: Case study of women born in 1980s in Hamedan city. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 15(52), 101-144. (In Persian)
- Sadeghzadeh, M., Zarei, Z. & Khormae, F. (2019). Prediction of body image dissatisfaction of female students based on personality traits. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 17(59), 99-125. (In Persian)
- Saguy, A. C. & Riley, K. W. (2005). Weighing both sides: Morality, mortality, and framing contests over obesity. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(5), 869-923.
- Sharafi, S. E., Garmaroudi, G., Ghafouri, M., Bafghi, S. A., Ghafouri, M., Tabesh, M. R. & Alizadeh, Z. (2020). Prevalence of anxiety and depression in patients with overweight and obesity. *Obesity Medicine*, 17, 100-169.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2013). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. (Translator: Ebrahim Afshar). Tehran: Nashr-e Ney. (In Persian)
- Sun, M., Feng, W., Wang, F., Li, P., Li, Z., Li, M. & Tse, L. A. (2018). Meta-analysis on shift work and risks of specific obesity types. *Obesity Reviews*, 19(1), 28-40.
- Tanwi, T. S., Chakrabarty, S., Hasanuzzaman, S., Saltmarsh, S. & Winn, S. (2019). Socioeconomic correlates of overweight and obesity among ever-married urban women in Bangladesh. *BMC public health*, 19(1), 842.



Zar-Shenas, S., Karbalaeei-Nouri, A., Hosseini, S., Rahgozar, M., Seyed-Nour, R. & Moshtagh, N. (2010). The effects of aerobic exercise on body image attitudes in women. *Journal of Rehabilitation*, 11(2), 15-20. (In Persian).

مقاله پژوهشی

واکاوی چاقی در نظام معنایی زنان در شهر شیراز

اسفندیار غفاری نسب^۱

مریم سادات دل‌آور^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف واکاوی چاقی و اضافه وزن در نظام معنایی زنان در باشگاه‌های بدنسازی شهر شیراز انجام شده و برای این منظور از نظریه زمینه‌ای به‌عنوان یکی از روش‌های کیفی استفاده نموده است. مشارکت‌کنندگان در پژوهش زنانی بودند که به باشگاه‌های بدنسازی شهر شیراز برای کاهش وزن مراجعه کرده‌اند، و از این بین تعداد ۱۲ مشارکت‌کننده انتخاب و مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند. داده‌ها با استفاده از کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل و نتیجه آن دستیابی به هفت مقوله محوری و یک مقوله هسته است. مقولات محوری شامل خوانش سیال از چاقی و اضافه وزن، کثرت باورها و اعتقادات مربوط به اندازه و جذابیت بدن، تصویر رؤیایی از بدن ایده‌آل، زمینه‌مندی اجتماعی و فرهنگی بدن، تفسیر اجتماعی دیگری و پزشکی شدن تناسب اندام می‌باشد. مقوله هسته نیز روایت کثرت‌گرا از بدن ایده‌آل است. ظهور این پدیده، با پیامدهایی مثل دوگانگی و ابهام و چندگانگی، مسئولیت شخصی و ننگ، نسبت دادن برخی از مشکلات به وزن، عدم امنیت غذایی و خوردن احساسی، ابهام و تردید نسبت به دستورالعمل‌های پزشکی، پارادوکس خوش استایلی و چاقی پذیرش برخی از کلیشه‌های مرتبط با چاقی و ناآگاهی و ابهام نسبت به رفتارهای مخاطره‌آمیز کاهش چاقی و ابهام در پیامدهای اصلی چاقی و اضافه

۱. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

ghafari.na@gmail.com

۲. دکترای جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)

m_dlv@yahoo.com

* مقاله مستخرج از رساله دکترای جامعه‌شناسی دفاع شده در دانشگاه شیراز با موضوع «واکاوی چاقی و اضافه وزن در نظام معنایی زنان در باشگاه‌های بدنسازی شهر شیراز: به سوی یک نظریه زمینه‌ای» می‌باشد.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۴

وزن همراه بوده است.

واژگان کلیدی

چاقی، اضافه وزن، بدن ایدئال، نظام معنایی، زنان بدنساز شهر شیراز.

مقدمه و بیان مسئله

چاقی^۱ و اضافه وزن^۲ به عنوان یکی از اصلی ترین تهدیدکننده های سلامتی و عمده ترین بیماری مربوط به سوخت و ساز بدن در بسیاری از جوامع در حال افزایش است. شواهد پزشکی نیز نشان می دهد پرخوری سبب بروز مشکلات جدی برای سلامتی همچون فشارخون بالا، دیابت نوع دو، بالا رفتن کلسترول و به دنبال آن مشکلات قلبی عروقی و به طور کلی، کیفیت زندگی پایین در افراد می شود (کارنفورد و همکاران^۳، ۲۰۱۲). همچنین، اضافه وزن و چاقی، خطر ابتلا به سکتة مغزی، بیماری کیسه صفرا، استئوآرتریت، قطع تنفس هنگام خواب و مشکلات تنفسی و برخی از انواع سرطانها (سرطان پستان^۴، آندومتر^۵، پروستات^۶ و کولون^۷) را افزایش می دهد (حسنی پور ازگمی و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۱).

چاقی؛ تجمع چربی اضافی در بدن است و طی ۴۰ سال گذشته در سراسر جهان در جمعیت بزرگسالان سه برابر شده است. علاوه بر این، ۱۳ درصد از جمعیت بزرگسال جهان در حال حاضر چاق می باشند. کلیه این عوامل منجر به شکل گیری خواست اجتماعی جهت جلوگیری از همه گیری چاقی در جهان شده است. علل چاقی را در سطوح فردی، اجتماعی و سیستمی می توان بررسی نمود و نیازمند تجزیه و تحلیل فراتر از الگوی زیست پزشکی برای کشف تأثیرات

-
1. Fatness
 2. Overweight
 3. Cornford et al
 4. Breast Cancer
 5. Endometrium
 6. Prostate
 7. Colon



جامعه‌شناختی آن است. زیرا، پاتوفیزیولوژی علت چاقی در طول تاریخ تغییر نکرده، اما نحوه زندگی مردم و درک فرهنگی که در جوامع تکامل یافته، تغییر کرده است (گراس^۱، ۲۰۲۰: ۳۶۲).

از نظر تاریخی، چاقی به‌طور عمده مشکل کشورهای ثروتمند، صنعتی و غربی بوده است؛ اما با جهانی‌شدن و فراگیری صنعت و مدرنیته، دنیا ثروتمندتر شد و سطح درآمد کشورهای توسعه‌نیافته نیز بیشتر شد و شیوه تغذیه مردم بر اساس غذاهای سنتی به برنامه غذایی غربی تغییر یافت. در نتیجه چاقی تبدیل به بیماری فقرا شد و در دهه‌های اخیر به آرامی به یک مشکل فراگیر در کشورهای در حال توسعه تبدیل شده است (پاپکین و همکاران^۲، ۲۰۱۲: ۴). از این‌رو، به‌نظر می‌رسد که ابتلا به چاقی ابتدا در آمریکا ظاهر شد و بعداً به سایر کشورهای غربی گسترش یافت. اکنون با رشد فزاینده شهرنشینی در کشورهای در حال توسعه، چاقی به سرعت در سراسر جهان شیوع پیدا کرده است. در حال حاضر بسیاری از کشورهای در حال توسعه در معرض نرخ بالایی اضافه وزن و چاقی قرار دارند که اغلب به‌عنوان یک مشکل بهداشت عمومی شناخته می‌شود (روسنگرن و لیسنر^۳، ۲۰۰۸: ۲۶۱). پس می‌توان گفت تقریباً همه کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته در حال حاضر اپیدمی چاقی را تجربه می‌کنند. افزایش شهرنشینی و صنعتی شدن در اغلب کشورها همراه با تغییرات رفتاری و تغذیه‌ای به سمت تغذیه با میزان بالایی چربی و انرژی و کم‌تحرکی، باعث شیوع چاقی و اضافه وزن شده که به موازات این افزایش، در ۳۰ سال گذشته، بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت و تعدادی از سرطان‌ها افزایش یافته است (محتشم امیری و مداح، ۱۳۸۵: ۱۵۷).

بنابراین، چاقی یک پدیده «انسان ساخت» است و اپیدمی چاقی در حال حاضر یک پدیده اجتماعی-شناختی است. تغییرات قابل توجهی در شیوع چاقی در سراسر جهان، همراه با تنوع جغرافیایی وجود دارد (روسنگرن و لیسنر، ۲۰۰۸: ۲۶۱). چاقی عبارت است از یک نوع حالت سوء تغذیه که در آن تجمع و انباشتگی چربی آن‌چنان زیاد است که عملکردهای بدن دچار اختلال می‌گردد. یک فرد زمانی چاق محسوب می‌شود که ۲۰ درصد بیش از وزن مطلوب خود

1. Grace

2. Popkin et al

3. Rosengren & Lissner

اضافه وزن داشته باشد. بر اساس نمایه توده بدن که از تقسیم وزن بر مجذور قد حاصل می‌گردد، چاق به افرادی اطلاق می‌گردد که شاخص توده بدن آن‌ها بالاتر از ۲۵ باشد (صبائی ماسوله، ۱۳۹۰: ۲). این وضعیت «چاق شدن» که به‌طور فزاینده‌ای توسط تغییرات فرهنگی مرتبط با جهانی شدن و شهرنشینی تقویت شده، باعث ایجاد مشکلات زیادی در فرایند دستیابی به سبک زندگی سالم شده است (روسنگرن و لیسنر، ۲۰۰۸: ۲۶۱)

علل شیوع چاقی نیز به متغیرهای زیادی وابسته است که از آن جمله می‌توان به دسترسی به وسایل حمل‌ونقل موتوری، مکانیزاسیون کار و شیوه زندگی بدون تحرک اشاره کرد (روسنگرن و لیسنر، ۲۰۰۸: ۲۶۱). از سویی، چاقی علاوه بر پیامدهای بهداشتی در حوزه سلامت، پیامدهای روان‌شناختی متعددی شامل کاهش اعتماد به نفس، تصویر منفی از خود و کاهش کیفیت زندگی، افزایش امکان ابتلا به اختلالات افسردگی و دو قطبی، حمله وحشت‌زدگی و بازار هراسی است (اگدن^۱، ۲۰۱۰). اما علی‌رغم این پیشرفت‌هایی که در درک دلایل، پیامدها و درمان چاقی ایجاد شده است، هنوز شیوع چاقی در بسیاری از جوامع رو به افزایش است.

آنچه در جوامع غربی به‌عنوان بدن ایده‌آل تبلیغ می‌شود، باریک اندامی برای زنان و بدن عضلانی برای مردان است (ریکاردلی و مک کابه^۲، ۲۰۰۴). که افراد این تصاویر تبلیغ شده از بدن‌های ایده‌آل را در فرایند جامعه‌پذیری درونی نموده و می‌کوشند که به آن دست یابند. اما ناتوانی بخش درخور توجهی از مردان و زنان در دست‌یابی به بدن ایده‌آل تجویز شده، به افزایش نارضایتی از بدن می‌انجامد. همچنین نداشتن وزن ایده‌آل و چاقی با برچسب‌های اجتماعی نامناسب و نگرش‌های پیش‌داورانه همراه است (کار و همکاران^۳، ۲۰۰۵). در جامعه امروزی بر جذابیت و تناسب جسمانی از نظر فرهنگی-اجتماعی تأکید بسیاری می‌شود (زرشناس و همکاران، ۱۳۸۹). فشارهای اجتماعی درباره لاغری و دیدگاه‌های گسترده درباره ساختار بدن سبب شده نارضایتی از بدن و تصویر بدنی منفی بین افراد جامعه و به‌ویژه زنان بسیار شایع شود.

1. Ogden

2. Riccardelli & McCabe

3. Carr et al



تصویر بدنی در واقع ادراک فرد از اندازه و تناسب بدن است که با تفکر، احساس و دیدگاه سایر افراد نسبت به بدن او همراه می‌شود و ساختاری چندبعدی دارد که شامل دو بخش مستقل ادراکی (تخمین اندازه بدن) و دیدگاهی (شناخت و احساس فرد نسبت به بدن) است. از سوی دیگر، بخش‌هایی از جامعه زنان شهر شیراز هنوز هم از باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های روئیده در بستر فرهنگی جامعه شیراز تأثیر می‌پذیرند و به نقش‌های سنتی زن در جامعه مانند خانه‌داری، همسر‌داری، نگهداری از فرزندان وابسته‌اند و مشارکت فعالی در فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی ندارند. البته، در سال‌های اخیر با تأثیرپذیری از تغییرات فرهنگی ناشی از افزایش مراکز آموزش عالی در استان، دسترسی به برنامه‌های تلویزیونی، افزایش شبکه‌های ارتباطی و استفاده گسترده از اینترنت، بسیاری از خانواده‌ها نگرش‌های متفاوتی نسبت به مشارکت زنان در فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی پیدا کرده‌اند. همچنین، با توجه به این تغییرات، نگرش و باور نسبت به بدن یا چاقی و اضافه وزن نیز با تغییرات زیادی مواجه شده است.

بنابراین، پژوهش حاضر به بررسی دیدگاه و تفسیر مشارکت‌کنندگان در مورد چاقی و اضافه وزن پرداخته است. لذا سؤال اصلی پژوهش این است که چاقی و اضافه وزن در نظام معنایی زنان شهر شیراز چگونه است و این زنان چه نوع تفسیری از شرایط علی، مداخله‌ای و زمینه‌ای دارند؟. همچنین، موارد زیر از جمله اهداف جزئی پژوهش بوده است.

- ✓ چاقی و اضافه وزن در نظام معنایی زنان شهر شیراز چگونه است و چه درکی از این چاقی و اضافه وزن دارند؟
- ✓ ارائه مدلی پارادایمی از چاقی و اضافه وزن؛
- ✓ ارائه نظریه‌ای زمینه‌ای از مسیرهای منجر به چاقی و اضافه وزن؛
- ✓ شناخت بستر و ماتریس شرایط علی-مداخله‌ای منجر به چاقی و اضافه وزن؛
- ✓ توسعه مفاهیم نظری جهت تبیین مسئله چاقی و اضافه وزن در شهر شیراز؛

پیشینه تجربی

در چند ساله اخیر در رابطه با چاقی و اضافه وزن مطالعاتی زیادی در داخل و خارج از کشور انجام شده که بیشتر آنها بر اساس رویکرد جامعه‌شناختی و روان‌شناختی -به‌ویژه پزشکی- به بررسی علل چاقی و اضافه وزن و پیامدهای آن پرداخته‌اند. در ادامه، برخی از این مطالعات مورد اشاره قرار گرفته است.

رستمی و راد (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن در بین بانوان ورزشکار» نشان دادند میزان مدیریت بدن در ۸۰ درصد پاسخگویان، متوسط به بالا است. نتایج حاصل از تحلیل‌های دو متغیره نیز نشان داد میزان مدیریت بدن برحسب برخی متغیرهای زمینه‌ای همچون سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت شغلی و درآمد پاسخگویان متفاوت است.

صادق‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «پیش‌بینی نارضایتی از تصویر بدنی دانشجویان دختر براساس ابعاد شخصیت نشان دادند که از میان پنج عامل بزرگ شخصیت، تنها روان‌رنجورخویی می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم (با واسطه سطح فعالیت در اینستاگرام و مقایسه‌های مبتنی بر ظاهر)، نارضایتی از تصویر بدنی دانشجویان دختر را پیش‌بینی کند.

پونده نژادان و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس خوردن ذهن آگاهانه با میانجی‌گری تصویر بدنی و رفتارهای خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن و چاقی» نشان دادند بین خوردن ذهن آگاهانه با کیفیت زندگی، رابطه مثبت و معنا دار و بین تصویر بدنی و رفتارهای خوردن با کیفیت زندگی، رابطه منفی و معنا دار وجود دارد.

خدایانه و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری با رفتارهای خوردن در افراد دارای اضافه وزن و چاقی» دریافتند سیستم‌های مغزی-رفتاری و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی رفتارهای خوردن افراد دارای اضافه وزن و چاقی نقش مهمی ایفا می‌کند.

صادق فسائی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «مطالعه جامعه‌شناختی رابطه مدیریت بدن و ارزش سرمایه جنسی در بین زنان (مورد مطالعه: زنان متولد دهه ۶۰ شهر همدان)



نشان دادند میانگین پرداختن به مدیریت بدن از سوی زنان جامعه مورد مطالعه برابر با ۳/۳ از ۵ است که رقم جالب توجهی بود. در این میان، بعد سر و صورت با میانگین (۳/۷۱ از ۵) از وزن بالاتری نسبت به سایر ابعاد مدیریت بدن نزد جامعه مورد مطالعه برخوردار بود.

قانع عزآبادی و قاسمی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «پدیده داغ ننگ چاقی در زنان ۴۴-۱۵ ساله در شهر یزد» نشان دادند متغیر مقایسه اجتماعی، بهترین پیش‌بینی کننده داغ ننگ چاقی در زنان است.

در خارج از کشور نیز مطالعات متعددی درباره چاقی و اضافه وزن صورت پذیرفته است. هرچند، بیشتر این پژوهش‌ها با استفاده از روش کیفی و رویکرد جامعه‌شناختی انجام شده است.

گراس (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «چاقی: رهنمودهای جامعه‌شناختی برای پزشکان بهداشت» نشان داد که تجربه چاقی، روش‌های درک آن و انتظارات جامعه در این مورد متأثر از ارزش‌های فرهنگی و فرآیندهای اجتماعی است که در بستر تاریخی شکل گرفته‌اند.

مالینوسکا و همکاران^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «الگوهای رژیم غذایی مرتبط با چاقی و اضافه وزن: تا چه زمان باید گزارش‌های ناصحیح در تجزیه و تحلیل گنجانده شوند؟» دریافتند که ارزش غذایی رژیم‌های غذایی و میزان مصرف نسبی چندین گروه از محصولات غذایی بین افراد با وزن طبیعی و چاق متفاوت است. همچنین، بین الگوی رژیم غذایی غربی و چاقی رابطه مثبت وجود دارد.

شریفی و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران دارای اضافه وزن و چاقی» نشان دادند شاخص توده بدنی و درصد چربی در بین بیماران اضافه وزن و چاق دچار اضطراب یا افسردگی به‌طور معناداری بالاتر است. اضطراب و افسردگی نیز با شاخص توده بدنی و درصد چربی در گروه‌های مختلف ارتباط مثبت دارد.

^۱ Malinowska et al

^۲ Sharafi et al

دربندی و همکاران^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «تجزیه و تحلیل مدل معادلات ساختاری برای ارزیابی عوامل مرتبط با اضافه وزن و چاقی در زنان یائسه» به این نتیجه رسیدند که میانگین درصد چربی بدن و ناحیه چربی در زنان یائسه به طور معناداری بیشتر از زنان قبل از یائسگی است.

لمامشا و همکاران^۲ (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان «شیوع اضافه وزن و چاقی در زنان و مردان لیبیایی» دریافتند چاقی و اضافه وزن به عنوان سریع ترین موضوع کشورهای در حال رشد به یکی از جدی ترین چالش های مقامات لیبیایی در حوزه بهداشت عمومی تبدیل شده است.

تنوی و همکاران^۳ (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان «بررسی ارتباط متغیرهای اقتصادی و اجتماعی با اضافه وزن و چاقی در بین زنان شهری متجاهل بنگلادش» نشان دادند که شیوع اضافه وزن و چاقی در زنان شهری بنگلادشی ۳۴ درصد است و با افزایش سن و ثروت، احتمال اضافه وزن و چاقی در این گروه بیشتر می شود.

سون و همکاران^۴ (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان «فرا تحلیل تغییر و ریسک های کار در انواع چاقی ها» به این نتیجه رسیدند که کار شبانه بیش از سایر عوامل باعث ابتلا به چاقی یا اضافه وزن می شود.

مرور پیشینه تجربی پژوهش نشان می دهد هر چند در چند ساله اخیر پیرامون موضوع چاقی و اضافه وزن و شناسایی عوامل مؤثر بر آن مطالعات زیادی در داخل و خارج از کشور انجام شده است. اما، رویکرد حاکم بر بیشتر این پژوهش ها، پزشکی و سلامت محور بوده و در مجله های علوم پزشکی انتشار یافته اند.

چارچوب نظری

1. Darbandi et al

2. Lemamsha et al

3. Tanwi et al

4. Sun et al



به منظور ارتقای چارچوب مفهومی پژوهش، در ادامه، نظریه‌هایی که با رویکرد جامعه‌شناختی به موضوع چاقی و اضافه وزن پرداخته‌اند، معرفی و به اختصار توضیحات لازم پیرامون آنها ارائه شده است. البته، بیشتر رویکردهایی که به فرایند مراجعه زنان به باشگاه‌های بدنسازی پرداخته‌اند مورد بررسی قرار گرفته تا ضمن پوشش شکاف تحقیقاتی اشاره شده در بخش پیشینه تجربی، بر غنای کار و شناخت بیشتر موضوع افزوده گردد.

اگدن (۲۰۱۰) از نقطه نظر فیزیولوژیکی رفتاری به علت شناسی چاقی پرداخته است. چندین نظریه فیزیولوژیکی به توصیف دلایل چاقی پرداخته‌اند. یکی از این نظریه‌ها، نظریه‌های ژنتیکی است که طبق آن، اندازه در خانواده‌ها به ارث می‌رسد و این که کودکی دچار اضافه وزن شود به وزن والدین بستگی دارد. به عنوان مثال، داشتن یک والد چاق به میزان ۴۰ درصد احتمال چاق شدن فرزند را افزایش می‌دهد. در صورتی که هر دو والد چاق باشند ۸۰ درصد شانس چاق شدن فرزند افزایش می‌یابد. برعکس، احتمال این که والدین لاغر، فرزندان فزون وزن داشته باشند خیلی کم، در حدود ۷ درصد است (گارن و همکاران^۱، ۱۹۸۱). در مجموع، این پژوهش‌ها بیانگر نقش قوی عوامل ژنتیکی در پیش‌بینی چاقی هستند. یکی دیگر از نظریه‌ها مربوط به اشتها است که طبق آن، تمایل ژنتیکی با کنترل اشتها ارتباط دارد. در سال‌های اخیر، پژوهشگران تلاش کرده‌اند تا ژن یا مجموعه‌ای از ژن‌ها را شناسایی کنند که مسئول چاقی هستند. با این که، در برخی از مطالعات، با استفاده از حیوانات کوچک ژن منفردی شناسایی شده که با چاقی مفرط در ارتباط است؛ اما در انسان هنوز این مسئله روشن نشده است (اگدن، ۲۰۱۰). با این حال دو کودک مبتلا به نقص ژن شناسایی شده‌اند که این ژن تولید لپتین را برعهده دارد و مسئول اطلاع‌رسانی به مغز برای متوقف کردن غذا خوردن است (آگاه هریس، ۱۳۹۰: ۳۴).

زمانی که جنبه‌های روان‌شناختی مسئله چاقی در نظر گرفته می‌شود، به‌طور گسترده عقیده بر این است که بیشتر اختلالات روان‌شناختی نتیجه چاقی است تا این که علت آن باشد. بنابراین، چاقی از نظر خود افراد چاق، یک اختلال بسیار جدی است؛ اگرچه از دیدگاه دیگران ممکن است این‌گونه نباشد. بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد که چاقی شدید از بیماری‌های مهم

^۱. Garn et al

روان‌پزشکی است که بر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته و سلامت را مختل می‌کند. در بسیاری از موارد این موضوع باعث بروز مشکلات و درد و رنج ناشی از عوارض فیزیکی چاقی می‌شود (روسنگرن و لیسنر، ۲۰۰۸: ۲۶۴).

عوامل بسیاری منجر به انگ چاقی می‌شود. محتوی تبلیغات طیف وسیعی از سازمان‌ها از جمله رسانه‌ها، صنعت کاهش وزن، صنعت مد، سیاست‌های دولت، دانشگاه‌ها و حرفه پزشکی بیان‌کننده این است که لاغری نشانه سلامت و پیروی از ایده‌آل اجتماعی است (کوگان و ارنس برگر^۱، ۱۹۹۹). به نظر می‌رسد این سازمان‌ها بین لاغری و سلامت، زیبایی و شهروندی مسئول بودن، ارتباط قائلند. واکنش عمومی به چاقی شامل ترکیب پیچیده‌ای از قضاوت اخلاقی، ارزش‌های اجتماعی و واقعیت‌های علمی است (ساگوی و ریلی^۲، ۲۰۰۵). افراد چاق افرادی، تنبل، پرخور، بی‌انگیزه و ناسالم قلمداد می‌شوند. گافمن^۳ (۱۳۸۶) سه منبع متمایز در ارتباط با انگ مشخص می‌کند:

۱. کسانی که ظاهرشان مطابق با هنجارهای فرهنگی مرتبط با زیبایی‌شناسی نیست.
۲. کسانی که نواقصی در ویژگی‌های شخصیتی و فردی و اخلاقی دارند.
۳. کسانی که به واسطه تعلق به گروهی خاص مورد انگ واقع می‌شوند.

همچنین، خانواده، گروه همسالان و رسانه‌های گروهی در انتقال فشارهای اجتماعی-فرهنگی برای لاغرشدن نقش مهمی برعهده دارند که در بین این سه منبع نیز رسانه‌های گروهی بیشترین اهمیت را دارند و در ارتقای فرهنگ لاغری ایده‌آل، نقش اساسی ایفا می‌کنند. به نظر گربرنر^۴ (۱۹۹۴) اهمیت رسانه در خلق راه‌های مشترک انتخاب و نگرستن به رویدادها است که وی این فرایند را کاشت انگاره‌های غالب می‌خواند. درواقع، رسانه گرایش دارد روایت‌های یکسان و نسبتاً پذیرفته‌شده‌ای از واقعیت‌های اجتماعی ارائه دهد و مخاطبان خود را با آن فرهنگ‌پذیری

1. Cogan & Ernsberger

2. Saguy & Riley

3. Goffman

4. Gerbner et al



سازگار کند. کاشت یعنی مخاطبان و بینندگان، درونی کردن نگرش تلویزیونی و رسانه‌ای را بپذیرند. در این دیدگاه فرض می‌شود، کسانی که مصرف رسانه‌ای بیشتری دارند، در مقایسه با کسانی که مصرف رسانه‌ای کمتری دارند، به سبک‌های زندگی نمایش داده‌شده در تلویزیون و دیگر رسانه‌های دیداری-شنیداری گرایش بیشتری دارند (قادرزاده و همکاران، ۱۳۹۱).

روش پژوهش

پژوهش حاضر با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای انجام شده است. رویه نظریه زمینه‌ای، یک روش کیفی است که مجموعه رویه‌های سیستماتیک را به کار می‌گیرد تا نظریه‌ای مبتنی بر استقرا درباره پدیده‌ای شکل گیرد. در این روش حرکت از جزء به کل است و در واقع محقق به گردآوری منظم اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌هایی می‌پردازد که از پدیده مورد مطالعه استخراج شده‌اند. در این رویکرد، گردآوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل در یک رابطه متقابل و دوسویه با یکدیگر قرار دارند. در روش نظریه زمینه‌ای هرگز تحقیق از یک نظریه شروع نمی‌شود تا آن را به اثبات برساند، بلکه از یک حوزه مطالعاتی آغاز می‌شود و این فرصت داده می‌شود تا آنچه متناسب و مربوط به آن است، آشکار گردد (اشتراوس و کوربین^۱، ۱۳۹۰: ۲۳).

میدان پژوهش در تحقیق حاضر، شهر شیراز و نمونه آماری شامل زنان باشگاه‌های بدنسازی شهر شیراز بود. پس از حضور محقق در میدان، با افراد مورد نظر مصاحبه‌های عمیق صورت پذیرفت و تا رسیدن به اشباع نظری و دستیابی به اطلاعات لازم مصاحبه‌ها ادامه پیدا کرد. در طی مصاحبه با ۱۲ نفر از مشارکت‌کنندگان اشباع نظری تحقق یافت و مصاحبه‌ها تکمیل گردید و سپس مصاحبه‌ها وارد چرخه تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان پژوهش

کد پاسخگو	سن	تحصیلات	شغل
۱	۳۵	کارشناسی ارشد	کارمند

^۱. Strauss & Corbin

آرایشگر	کارشناسی	۲۹	۲
گرافیس	کارشناسی ارشد	۲۷	۳
مربی ورزش	کارشناسی	۳۴	۴
کارمند	کارشناسی	۵۰	۵
کارمند	کارشناسی ارشد	۴۵	۶
محصل	کارشناسی	۱۸	۷
خانه‌دار	کارشناسی	۲۸	۸
خانه‌دار	دیپلم	۵۵	۹
نقاش	کارشناسی	۳۲	۱۰
محصل	کارشناسی	۱۹	۱۱
مدرس	دکتر	۳۵	۱۲

منبع: یافته‌های پژوهش

داده‌هایی که جمع‌آوری آنها در طول پژوهش و به کمک اشکال گوناگون مصاحبه صورت گرفت، با استفاده از فرایند کدگذاری در مراحل مختلف، تجزیه و تحلیل شد. به طور کلی داده‌ها باید از سه مرحله کدگذاری عبور کنند تا در نهایت اطلاعاتی که واجد ساخت نظریه هستند را ارائه دهند. پژوهشگر در تدوین نظریه زمینه‌ای، کار خود را با کدگذاری باز^۱ آغاز کرد که هدف آن عرضه داده‌ها و پدیده‌ها در قالب مفاهیم است. بر اساس کدگذاری باز، کدگذاری محوری^۲ انجام می‌شود؛ یعنی پژوهشگر مقوله کدگذاری باز را شناسایی و در آن به عنوان پدیده مرکزی متمرکز می‌شود. سومین مرحله، کدگذاری انتخابی^۳ است که در آن مدل‌سازی و توسعه قضایا و فرضیه‌ها صورت می‌گیرد. در کدگذاری انتخابی، مقوله‌ها در قالب مدل با یکدیگر عرضه می‌شوند

1. Open Coding

2. Axial Coding

3. Selective Coding



و ارتباط آنها توصیف می‌گردد. همچنین، در این مرحله، نظریه به اشکال متعددی ارائه می‌شود. در پژوهش حاضر از چند فن برای اعتباریابی داده‌ها استفاده شده است:

۱. استفاده از فن ممیزی: در این روش، چند متخصص در روش کیفی و نظریه کار زمینه‌ای بر جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها نظارت کردند. این نظارت تمام مراحل کدگذاری، مفهوم‌سازی و استخراج مقوله‌ها را دربر داشت. یعنی تمام مراحل کدگذاری، مقوله‌بندی مفاهیم و ساخت نظریه براساس دیدگاه چند متخصص انجام شده است.
۲. کنترل یا اعتباریابی از سوی اعضا: در این روش، یافته‌های پژوهش در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا نظر خود را درباره یافته‌های کلی و صحت تحلیل‌ها ارائه دهند.
۳. مقایسه‌های تحلیلی: در این روش، به داده‌های خام مراجعه شد و ساخت‌بندی نظریه با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی گردید. در این مرحله، پژوهشگر میان مصاحبه‌های خام و مصاحبه‌های کدگذاری‌شده فرایند رفت و برگشتی را انجام داد تا بر اساس مقایسه مداوم مصاحبه‌ها و فرایند کدگذاری، ساخت نظریه صورت گرفته است.

یافته‌های پژوهش

در این بخش یافته‌های پژوهش حاصل از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های عمیق با زنان دارای تجربه حضور و مراجعه به باشگاه‌های بدنسازی ارائه شده است. داده‌ها به روش خرد و سطر به سطر تحلیل شدند. در مرحله بعد، پس از انتزاع مفاهیم از گزاره‌ها با یکدیگر مقایسه و مفاهیم مرتبط با عنوان مفهوم کلی‌تر به نام مقوله یکپارچه شدند. تمامی مفاهیم به دست آمده در پوشش شش مقوله به شرح زیر قرار گرفتند:

۱. خوانش سیال از چاقی و اضافه وزن
۲. کثرت باورها و اعتقادات مربوط به اندازه و جذابیت بدن
۳. تصویر رؤیایی از بدن ایده‌آل
۴. تأیید اجتماعی دیگری

۵. زمینه‌مندی اجتماعی و فرهنگی بدن

۶. پزشکی شدن تناسب اندام

این مقولات اصلی در مرحله کدگذاری انتخابی یا گزینشی به یک مقوله هسته تحت عنوان «روایت کثرت‌گرا از بدن ایده‌آل» منتج شد.

۱- خوانش سیال از چاقی و اضافه وزن

طبق دیدگاه و درک مشارکت‌کنندگان می‌توان گفت که درکی سیال از چاقی و اضافه وزن در بین آنها وجود دارد و این خوانش در بین مشارکت‌کنندگان متفاوت و متغیر بوده است. برخی از مشارکت‌کنندگان چاقی را به وجود چربی موضعی ربط داده‌اند و بزرگی بازو و باسن را کاملاً بی‌ارتباط با چاقی دانسته‌اند. برخی از آنها به شاخص توده بدنی اشاره کرده‌اند و این شاخص را مبنایی برای چاقی یا داشتن وزن ایده‌آل فرض کرده‌اند. همچنین مشارکت‌کنندگانی بیان کرده‌اند که بین چاقی و اضافه وزن تفاوتی وجود ندارد و هر کسی که اضافه وزن داشته باشد، چاق به‌شمار می‌آید و برخی دیگر کاملاً این دو مفهوم را دو شاخص کاملاً متمایز در نظر گرفته‌اند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در مورد تفاوت بین چاقی و اضافه وزن این‌گونه اظهار نظر نمود:

«اضافه وزن یعنی این که فرم عادی بدن تا حدودی از وزن نرمال خارج شده و با رژیم قابل کنترل هست، اما چاقی برآمدگی بیش از حد شکم، پهلو، سینه و باسن هست که یک چیز زائد، افراطی و زشت هست و درواقع شکل افراطی اضافه وزن است» (کد ۳)

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان برداشت متفاوت خود از چاقی و اضافه وزن و تفاوت این

دو مقوله را به این شرح بیان نمود:

«چاقی تمامی بدن را درگیر می‌کند. حتی بازوها، دست‌ها، پا، مچ پا. ولی چربی همه‌گیر نیست. موضعی هست» (کد ۷).



در ادامه، این مشارکت‌کننده، انواع وزن‌ها را در سه مقوله متفاوت وزن سلامتی، وزن تناسب‌اندام و وزن زیبایی دسته‌بندی نمود. این مشارکت‌کننده به صورت مفصل، تفاوت‌های سه نوع وزن یادشده را چنین شرح داد:

«یک وزن سلامتی داریم. یک وزن تناسب اندام داریم. یک وزن زیبایی داریم. متأسفانه انگار این وزن زیبایی خیلی وزن پایینی است. وزن تناسب را دوست دارم. الآن توی وزن سلامت هم هستیم. ولی وزن تناسب را دوست دارم؛ یعنی بین زیبایی و سلامتی هست. وزن سلامتی آن هست که بی‌ام‌آی را حساب می‌کنند و می‌گویند شما در این وزنی که هستی مشکلات قلبی و مشکلات سلامتی و مشکلاتی که افراد چاق با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند وجود ندارد. از این مرز که بالاتر بروید خطراتی مانند قند، دیابت و ... به وجود می‌آید. وزن تناسبی به این صورت است که من مثلاً وزن سلامت شاید ۶۶ تا ۶۸ کیلوگرم باشد. ولی وزن تناسب من ۵۸ کیلو هست. وزن زیبایی من ۵۴ کیلو هست. ولی من ۵۴ کیلو را به هیچ عنوان دوست ندارم. چون خیلی لاغر برای من؛ و دوست ندارم این قدر لاغر شوم؛ یعنی واقعاً اندام‌ام را دوست دارم و دوست دارم با خوردن و خوراک و ورزش منظم و هر روزه به وزن تناسبم برسیم» (کد ۱)

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان، چاقی و اضافه وزن را از زاویه دیگری نگاه نمود و این دو را بیشتر به جنبه‌های فردی و روان‌شناختی ربط داد. وی ادراک خود را به این شکل بیان نمود:

«کسی که چاق هست از لحاظ روحی خیلی درگیر هست و آسیب روحی دیده است. اعتماد به نفس پائینی دارد و قبول کرده است و اطرافیان زیاد به او تذکر داده‌اند. کسی که می‌گوید من اضافه وزن دارم؛ وزن برای او ملاک نیست، ساینز خودش را خیلی چک می‌کند و دوست دارد به ساینز مناسبش برسد» (کد ۱۰)

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان به تفاوت‌های بین چاقی و اضافه وزن پرداخت و چاق بودن را به تپل و زشت بودن مرتبط نمود و اضافه وزن را توپری دانست. وی ادراک خود را به صورت زیر بیان کرد:

«نسبت به قدم تناسب داشته باشم و تپل و زشت به نظر نرسم. چاقی خیلی تو چشم میاد و همه جا زده بیرون اما اضافه وزن انگار طرف آدم توپری هست» (کد ۲)

۲- کثرت باورها و اعتقادات مربوط به اندازه و جذابیت بدن

از نظر برخی از مشارکت‌کنندگان جذابیت‌های بدنی تا حدودی وابسته به اندازه بدن یا همان چاقی و لاغری است. بر اساس نظر مشارکت‌کنندگان، اعتقادات و باورهای زیادی درباره چاقی وجود دارد و به تبع آن، جمع زیادی که چاق هستند خود را زیبا ارزیابی می‌کنند. یا افرادی که از نظر وزن، در وضعیت ایده‌آلی قرار دارند، جذابیت خود را پائین ارزیابی می‌کنند و رضایت چندانی از نوع بدنشان ندارند. اما برخی از مشارکت‌کنندگان معتقدند که زنان چاق و دارای اندازه بزرگ می‌توانند جذاب و سالم باشند. آنها احساس خود را در رابطه با پذیرش اندازه بزرگ از نظر جذابیت و همچنین درک سلامتی بیان کردند و اعتقاد داشتند که جذابیت به داشتن اندازه خاص بستگی ندارند و افراد در اندازه‌های متفاوت می‌توانند جذاب به نظر برسند. یکی از مشارکت‌کنندگانی که از فرم بدنی خودش چندان رضایت نداشت و آن را به ازدواج ربط داد، نحوه درک و نظر خود را چنین بیان نمود:

«بدنم را دوست ندارم و ناراضی هستم از بدنم. من قبل از ازدواج خیلی لاغر بودم اما بعد از ازدواج و بعد از زایمان خیلی چاق شدم» (کد ۲)

یکی از مشارکت‌کنندگان ادراک خود را در این زمینه به شکل زیر بیان نمود:

«احساس می‌کنم خیلی زیاد اضافه وزن دارم تقریباً ۱۵ کیلو زیاد دارم و باید کم کنم؛ فرم بدنم رو دوست دارم در کل بدنم رو هم دوست دارم (آدم توپری هستم و استخوان‌بندی درشتی دارم) اما تلاش می‌کنم به وزن ایده‌آل نزدیک شوم و این اضافه وزنم از بین برود» (کد ۷)

یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار نمود با این‌که کمی اضافه وزن دارد، اما شکل بدنش را دوست دارد. وی ادراک خود را چنین بیان نمود:



«بدنم را خیلی دوست دارم، ولی کمی اضافه وزن دارم که کنترل می‌کنم، احساس بدی ندارم به بدنم» (کد ۶)

یکی از مشارکت‌کنندگان گفت حسی خوبی نسبت به بدنش داشت و مایل بود به شکل ایده‌آلی که دوست دارد برسد، ادراک خود را بدین نحو بیان نمود:

«به‌طور کلی خودم بدنم رو دوست دارم اما مسلماً هر کسی دوست دارد بهتر از این چیزی که هست باشه هم از نظر ظاهری هم از نظر سیستم بدنی که فرد بتواند خودش را تو شرایط سخت مدیریت کند که کم نیارد مثل شرایط کار و شرایط دیگر» (کد ۱۲)

یکی از مشارکت‌کنندگانی که حس خوبی نسبت به بدنش داشت آن را به ایده‌آل و مطلوب بودن بدنش ربط داد. این مشارکت‌کننده به این صورت اظهار نظر نمود:

«حس خوبی دارم در حال حاضر بدنم را خیلی دوست دارم چون وزنم ایدئال هست اندامم خوب هست هر لباسی دوست داشته باشم می‌پوشم، ولی قبلاً اصلاً بدنم را دوست نداشتم خیلی ناراحت بودم نمیتوانستم لباس‌های مورد علاقم ام را بپوشم و برای لباس خریدن دچار مشکل شده بودم مجبور بودم لباس‌های بخرم که شکمم معلوم نشود؛ و من نسبت به اندامم همیشه خیلی حساس بودم» (کد ۳)

مشارکت‌کنندگان دیگری در این مورد اظهار نظر کرده‌اند که از تنوع دیدگاه‌های آنها حکایت دارد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این مورد اظهار نمود که شخصاً حسی خوبی نسبت به شکل بدنی‌اش دارد. اما خانواده شوهرش باعث شده این حس خوب دچار چالش شود. وی ادراک خود را چنین بیان نمود:

«حس خوبی به بدنم دارم اینجوری نیست که دوست اش نداشته باشم مشکلی با آن ندارم اما اخیراً شرایطی پیش آمده که کمی اذیت ام می‌کند چون حس می‌کنم هیکلم خوب نیست و این برداشت به خاطر خانواده شوهر در من به وجود آمده است» (کد ۵)

برخی دیگر از مشارکت‌کنندگان درباره اندازه‌های بزرگ نظرات منعطفی داشتند. بیشتر آنها می‌دانستند که اضافه وزن دارند و از وزن خود راضی نبودند. در واقع بیشتر خانم‌ها گزارش کردند که اولین موردی که تمایل دارند درباره خودشان عوض کنند کم کردن وزن است. تعداد زیادی گفتند که احساس خودآگاهی درباره اندامشان دارند و عنوان نمودند هنگامی که بدون لباس هستند یا وقتی در آینه نگاه می‌کنند احساس ناراحتی دارند. یکی از مشارکت‌کنندگان تجربه زیسته خود را در مورد چاق بودن به این شکل بیان نمود:

«به بدنم خیلی توجه خاصی دارم و اهمیت میدهم قبلاً بدنم/م رو دوست نداشتم چون خیلی چاق شده بودم در حد ۲۰ کیلو. اما الان که وزن کم کردم از تمام اعضای بدنم تشکر می‌کنم از فرق سر تا نوک پا» (کد ۱۰)

۳- تصویر رؤیایی از بدن ایده‌آل

مطالعاتی که در مورد نارضایتی از بدن صورت گرفته است، آن را بیشتر با هنجارهای فرهنگی اجتماعی مرتبط دانسته‌اند. درونی‌شدن هنجارهای فرهنگی اجتماعی زنان را می‌توان نوعی اجبار تلقی کرد. این شکل از قدرت در همه کارهایی که زنان انجام می‌دهند، به نوعی وجود دارد و در عین حال ملموس است و منشأ خاصی ندارد. از آنجا که هیچ ساختار اجتماعی روشنی وجود ندارد که زنان را به این شیوه‌ها مجبور کند، به نظر می‌رسد رفتار «طبیعی» است که به نوبه خود، شناسایی، افزایش آگاهی و ایجاد تحولات اجتماعی را بسیار سخت‌تر می‌کند. اعتقادات شرکت‌کنندگان در مورد اندازه و شکل ایده‌آل بدن به شدت توسط تصاویر مثبت از اندازه و شکل قبلی بدن آنها ناشی شده است. تعدادی از خانم‌ها اظهار داشتند که با گذشت سن، افزایش مسئولیت‌های خانوادگی، شغلی و فرزندآوری باعث شده که دچار اضافه وزن شوند و وزن ایده‌آل خود را از دست دهند. مشارکت‌کنندگان هنگام بحث در مورد اندازه و شکل بدن ایده‌آل خود، ابراز علاقه کردند که به قبل از ازدواج یا قبل از فرزندآوری بازگردند. از اندازه و شکل اولیه ایده‌آل بدن به‌عنوان راهنمایی برای سنجش رضایت و نارضایتی زنان از بدن فعلی خود استفاده می‌کردند. یکی از مشارکت‌کنندگان تجربه زیسته خود را به شرح زیر بیان نمود:



«قبل از این که بچه‌ام را به دنیا بیاورم، وزن بدنم کاملاً ایده‌آل بود، شکم من کاملاً رو فرم بود؛ و هنگامی که در آینه نگاه می‌کردم خیلی حس خوبی به بدنم داشتم. الان اینجور نیست و متأسفانه بعد از زایمانم از فرم نرمالش خارج شده. دوست دارم به همان وضعیت قبلی برگردم» (کد ۱۱)

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان که علت اضافه وزن و چاقی خود را بارداری عنوان نمود، تجربه زیسته خود را چنین بیان داشت:

«بارداری باعث اضافه وزنم شد چون من دچار فشارخون بارداری شدم. علاوه بر این که چاق شدم، ورم زیادی هم داشتم. ۲۵ کیلو اضافه کردم که ۱۵ کیلوش کم شد و زمانی که ۱۰ کیلو اضافه وزن داشتم شکم خیلی بدی داشتم که رفتم عمل کردم» (کد ۴)

به دلیل تمایل آنها برای بازگشت به اندازه و شکل قبلی بدن، چندین نفر از مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که در حال حاضر با از دست دادن و یا حفظ وزن خود، آرزوی دستیابی یا نزدیک شدن به وزن ایده‌آل را از دست داده‌اند. برای برخی از مشارکت‌کنندگان، اندازه و شکل بدن اولیه که ایده‌آل تلقی می‌شد، خارج از توان بود.

از سوی دیگر داده‌های ما دو نوع خودپنداره شامل انتقاد از خود و اعتماد به نفس و رضایت از فرم بدنی را نشان می‌دهد که با تصویر بدن پیوند ناگسستنی دارند. زنانی که عمدتاً از خود انتقاد داشتند، به داشتن مشکلات تصویری از بدن و رعایت استانداردهای جسمی که نمی‌توانستند به دست آورند تمایل بیشتری داشتند. متناوباً، زنان عمدتاً با اعتماد به نفس و آگاه نسبت به خود؛ بیشتر در مورد زمینه خارجی چاقی صحبت می‌کردند و کمتر در برابر استانداردهای وزن، آسیب‌پذیر بودند. گروه دوم برای حفظ احساسات و ارزیابی‌های مثبت در مورد بدن خود به یک حس قوی از خود متکی بودند.

بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیشتر از این که تحت تأثیر «عوامل بیرونی» مانند رسانه‌ها باشند، از تأثیرپذیری از خود، انتقاد از خود صحبت می‌کردند. مشارکت‌کنندگان درک کاملاً متفاوتی از شکل ظاهری بدن و جنبه‌های خاصی داشتند که برای دستیابی به تصویر ذهنی خود از بدن ایده‌آل، باید اصلاح شوند. به یک معنا می‌توان آنها را به‌عنوان تمرین و خود نظارتی دانست. بسیاری از مشارکت‌کنندگان از نرسیدن به وزن ایده‌آل و یا نداشتن قدرت، احساس ناامیدی

داشتند. برخی خود را با اعمال محسوس مانند عدم خرید لباس، مجازات می‌کردند. یکی از مشارکت‌کنندگان ادراک خود را در این زمینه به شرح زیر بیان نمود:

«من نمی‌خواهم در این وضعیتی که هستم لباس بخرم، زیرا می‌خواهم وزن خود را تغییر دهم و این وضع، وضعت مطلوب من نیست» (کد ۹)

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان خود تحریمی را مربوط به انتخاب لباس‌های تیره ربط داد و اعتقاد داشت که به اجبار به این خود تحریمی تن داده است. وی ادراک خود را چنین بیان نمود: «همچنین موقع خرید لباس خیلی دچار مشکل شده بودم می‌رفتم داخل مغازه یک لباس تن مانکن می‌دیدم می‌گفتم بدهید، می‌گفتند سائز شما نیست خیلی ناراحت می‌شدم وقتی می‌پوشیدم می‌دیدم اصلاً تو تنم نمی‌رود و مجبور بودم لباس‌های رنگ تیره بگیرم سیاه سورمه‌ای مشکلی اما الان نه» (کد ۲)

نگرش و نگاه فرد به وزن ایده‌آل هم از موضوعات دیگر مورد اشاره بود. اگرچه بسیاری از شرکت‌کنندگان در مورد وزن خود ابراز نگرانی کردند و برخی هم از آن رضایت کامل داشتند، بیشتر آنها اظهار داشتند تمایل بیشتری به اندازه‌های مختلف بدن دارند. تصور می‌شود همان‌طور که در رسانه‌ها به تصویر کشیده می‌شود، برخی از زنان بیشتر دنبال کنترل وزن هستند و برای لاغری ارزش بیشتری قائل هستند. در مقابل زنانی هم هستند که به دنبال کنترل وزن خود نیستند و این گروه اظهار داشتند که بر جنبه‌های دیگر زیباسازی بدن مثل حفظ مو، ویرایش مو و لباس تأکید دارند. مطابق با تأکید بر ظاهر بدن، چندین شرکت‌کننده تأکید کردند که زنان باید لباسی متناسب با اندام خود انتخاب کنند. بسیاری از زنان بیان نمودند که این امر به‌ویژه برای زنان دارای اضافه وزن بسیار مهم است. این مشارکت‌کننده ادراک خود را به این شکل بیان کرد:

«این اضافه وزن یک چیز بدی هست که باید آن را از بین ببرم به خاطر این‌که بهتر به نظر برسم زیباتر باشم لباس به تنم قشنگ‌تر بشیند، اعتماد به نفسم بیشتر می‌شود و درواقع الان این اضافه وزن باعث شده اعتماد به نفسم کمتر بشود مخصوصاً وقتی می‌خواهم لباس بخرم و اندازه‌ام



نیست و این که احساسم این هست آدم‌های موفق و آدم‌های که دیگران قبولشون دارند آدم‌های هستند که تناسب اندام دارند و لاغر هستند و من این تناسب اندام را ندارم» (کد ۸)

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان که هم تجربه زیسته چاق بودن را داشت و هم از تجربه وزن ایده‌آل برخوردار بود این تجربه زیسته را به صورت زیر عنوان نمود:

«وقتی لاغر هستی به خاطر لباس‌های که می‌پوشی بقیه به جور دیگر نگاهت می‌کنند، با لذت نگاهت می‌کنند و خوشایند بقیه هست و حتی زمانی که چاق میشی از نگاه بقیه متوجه میشی خودتو نگاه می‌کنند شکمت نگاه می‌کنند من تجربه هر دو را داشتم. تناسب اندام رو حس بقیه تأثیر می‌گذارد» (کد ۶)

برخی از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که با تحمیل خودتحریمی‌ها و با اجازه گفتگو منفی با خود، در واقع در ظلم و ستم روا داشته بر خود شریک هستند. بعضی از زنان نیز اعتقاد داشتند که هنجارهایی را که از محیط فرهنگی اجتماعی آنها نشأت گرفته، در درون خود و برای خود بازتولید کرده‌اند.

۴- زمینه‌مندی اجتماعی و فرهنگی بدن

انتظارات و بسترهای اجتماعی و خانوادگی نقش مهمی در شکل دادن به تصاویر شرکت‌کنندگان از بدن‌های خود داشت. زنان با استفاده از مقایسه اجتماعی و تعامل با دیگران به ارزیابی ظاهر خود می‌پردازند. دیدگاه زنان نسبت به بدن خود (و بدن زنان دیگر) تا حد زیادی وابسته به تفسیر آنها از هنجارهای فرهنگی و خانوادگی، تعامل با زنان دیگر و شرکای جنس مخالف/مردان مخالف و عقاید آنها، با نقش‌های اجتماعی گذاشته می‌باشد.

برخی از مشارکت‌کنندگان نیز اظهار داشته‌اند درک آنان از بدن خود به نحوه درک آنها از توانایی‌هایشان در انجام تعهدات و ایفای نقش‌ها و مسئولیت‌هایشان بستگی دارد. این زنان توضیح دادند الگوبرداری از رفتار خوب و همچنین سالم بودن برای مراقبت از آنها مهم است. بسیاری از زنان بیان کردند که مراقبت از کودکان نقشی است که در جامعه ارزش زیادی دارد.

یکی از مشارکت‌کنندگان از زمینه‌های خانوادگی فراتر رفت و به زمینه‌های فرهنگی قومی اشاره نمود و اعتقاد داشت که این زمینه فرهنگی تعیین‌کننده شکل بدن است. وی ادراک خود را به شرح زیر بیان نمود:

«معمولاً در فرهنگ جامعه لر خانم‌های تو پر و استخوان‌بندی درشت را می‌پسندند، دختر لاغر را دوست ندارند، فکر می‌کنند که مریض هست و یا خدایی نکرده مشکلی دارد» (کد ۱)

چندین مشارکت‌کننده بیان کرده‌اند که ممکن است تصورات بدن زنان از خود و سایر زنان براساس شرایط خانوادگی متفاوت باشد. زنان بر این باور بودند که زنان تمایل دارند درباره اندازه و شکل بدن خود با سایر اعضای خانواده مباحثه و گفتگو کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان بستر خانواده را امر مهمی تلقی نمود که با فرایند چاقی پیوند ناگسستنی دارد. وی به این صورت اظهار نظر نمود:

«اگر مادر شما چاق باشد پس قابل قبول است، چاق باشید؛ و معمولاً، بیشتر مادران، خاله‌ها و عمه‌ها، همه چاق هستند. مادرم آشپزی می‌کنه و ما روزانه سه وعده غذا می‌خوردیم. واقعاً غذای اضافی باقی نمی‌مونه؛ و این شرایط را مهیا می‌کنه که بیشتر چاق بشیم» (کد ۷)

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان هم به شرایط خانوادگی اشاره نمود و اعتقاد داشت که هنجار و ارزش‌های خانواده بر مینا چاقی می‌باشد و در این بستر لاغری امری رایج و متداول نیست. این مشارکت‌کننده ادراک خود را به شکل زیر عنوان نمود:

«وقتی چاق شده بودم پدر و مادرم می‌گفت خوبی و ایده‌آل هستید و اضافه وزن ندارید، تازه خوب شدید و وقتی لاغر کردم می‌گفتند مریض می‌شوید، موها می‌ریزد و پوست چروک می‌شود» (کد ۱۰)

در ادامه این مشارکت‌کننده به ژنتیک خانوادگی اشاره نمود و اعتقاد داشت که بستر خانواده که استعداد و ژنتیک چاقی در آن وجود دارد، تسریع‌کننده فرایند چاقی است.



«ما ژنتیکش رو هم داریم تو خانواده ما مادرم، خواهرم و برادرم چاق هستند. خانواده مادری من استعداد چاقی را دارند که باید خیلی مواظب باشیم و حواسمون به همه چی باشد. متأسفانه دیدگاه خانواده این هست "شکم که بوستون بود رنگ گلستان بود" دیدگاه کلی‌شان این هست که چاقی و اضافه وزن طبیعی به قول خودشون شکمشون گوشتی است» (کد ۱۰)

۵- تفسیر اجتماعی دیگری

زنان سعی می‌کنند که تأیید اجتماعی دیگری را به دست بیاورند. این دیگری هم می‌تواند جنس مخالف به عنوان شریک زندگی و یا جنس موافق و سایر زنانی باشد که می‌تواند تسریع‌کننده جایگاه فرد در بین این گروه باشد. از سوی دیگر، زنان پیام‌ها و واکنش‌ها دیگران را تعبیر یا تفسیر به رأی می‌کند و آنچه را که دوست دارند از آن برداشت می‌کنند. از طرفی، زنان در برخی موقعیت‌ها سعی می‌کنند بیشتر دریافت‌کننده پیام‌های دیگران باشند. در این وضعیت، عینیت بخشیدن به زنان و اظهارنظر درباره بدن آنها به عنوان یک رفتار طبیعی، حتی مورد انتظار مردان پذیرفته شود، به چالش کشیدن و شروع تغییر دشوار است. با پذیرش عینیت به عنوان «امر طبیعی»، زنان ممکن است احساس عاملیت خود را کاهش دهند و آسیب‌پذیر در برابر نظرات مردان باشند. آسیب‌پذیری زنان در برابر اظهارنظرهای دیگران ممکن است ناشی از تمایل به تأیید اجتماعی و ارزشی باشد که برای رشد و توسعه خود در روابط فردی قائل هستند.

به‌علاوه، نظرات مردان پیام‌های فرهنگی اجتماعی موجود را تداوم می‌بخشند. یافته‌ها نشان می‌دهد که با انتقال پیام‌های فرهنگی اجتماعی، فشار اجتماعی موجود برای بدن زنان تقویت می‌شود تا راهی خاصی برای اظهارنظر در مورد بدن دیگری باشد. همان‌طور که در نقل قول بعدی نشان داده شده است، نظرات شریک زندگی مشترک، در مورد بدن زنان نیز می‌تواند نوعی کنترل اجتماعی تفسیر شود. نظر یکی از مشارکت‌کنندگان نشان داد فعالیت بدنی به‌دلیل سلامتی به‌عنوان بخشی از تأثیر خارجی بر توانایی و انگیزه این زنان در کنترل وزن تلقی می‌شود.

تفسیر مجدد در یک زمینه مثبت ممکن است فرصتی را برای زنان فراهم کند تا احساس عاملیت داشته باشند و در برابر پیام‌های منفی مقاومت کنند و یک محیط حمایت‌کننده‌تری برای ایجاد تصویر بدنی مثبت ایجاد کنند. با این حال، در حالی که زنان چنین نظراتی را تفسیر می‌کنند

و به مثابه پیام‌های دلسوزانه و دوستانه، تلقی می‌کنند، وقتی با دقت بیشتری مورد بررسی قرار می‌گیرند، این اظهارنظرها را می‌توان به‌عنوان اشکال مختلف کنترل اجتماعی برای حفظ وضع موجود نیز تعبیر کرد. به‌معنای تأثیرگذاری بر دیگران، نظارت بر پیشرفت و کنترل یکدیگر و تلاش برای کسب تأیید اجتماعی است. در میان خود، زنان نیز خود پیام‌های اجتماعی - فرهنگی را در مورد بدن خود پذیرفته و آن را تقویت می‌کنند. زنان در این مطالعه بیشتر در مورد تأثیر خواهران، دوستان و همکاران صحبت می‌کردند.

یکی از مشارکت‌کنندگان به افکار عمومی جامعه و نگرش عامه مردم جامعه نسبت به افراد چاق اشاره نمود و اعتقاد داشت که افراد چاق با کلیشه‌های مثل تنبل، شلخته و عدم موفق شناخته می‌شوند. وی نظر خود را چنین بیان نمود:

«جامعه فکر می‌کند کسانی که دارای اضافه وزن هستند به خودشون نمی‌رسند تنبل هستند شلخته هستند و در جامعه و زندگی موفق نیستند کسانی که اندام متناسبی دارند بدون هیچ دستاوردی به موفقیت می‌رسند و افراد فکر می‌کنند در جامعه موفق‌تر هستند» (کد ۶)

یکی از مشارکت‌کنندگان به تأیید اجتماعی جنس مخالف و اهمیت آن اشاره نمود و نظر خود را به این نحو بیان کرد:

«در حد جمله‌های کوتاه که به من می‌گفتند تپیل شدی. برای من مهم بود که این من بعد از مدت‌ها می‌خواهد ببینه به من می‌گوید تپیل شدی یا لاغر شدی. اما کمی ناراحت می‌شدم، زمان‌های ناراحت می‌شدم که حال خوب نبود» (کد ۱۲)

یکی از مشارکت‌کنندگان به واکنش‌های همسرش به‌عنوان شریک زندگی اشاره نمود و اعتقاد داشت که در مقابل اظهارنظرهای همسرش در وهله اول واکنش‌هایی منفی نشان داده و معتقد بود بعد از درگیری با اضافه وزن متوجه اظهارنظر درست همسرش شده است. وی ادراک خود را به این شکل بیان کرد:



«همسر من از اول مخالف چاقی من بود و واکنش نشان می‌داد می‌گفت داری وزن اضافه می‌کنی و هیکت داره به هم می‌ریزه و دیگه بر نمی‌گردد به قبل. اوایل نمی‌پذیرفتم و با آن برخورد می‌کردم اما بعدش دیدم درست می‌گوید و حق با اوست. حتی تو روابط زناشویی تأثیر گذاشته بود اکثراً تو خانه دعوا می‌کردم و قهر بودم» (کد ۳)

یکی از مشارکت‌کنندگان به ارتباط مطلوب با جنس مخالف اشاره کرد و آن را به مثابه عاملی در نظر می‌گرفت که روابط را بهبود می‌بخشد. این مشارکت‌کننده ادراک خود را چنین بیان نمود: «در ارتباط با آقایان این قضیه خیلی تأثیر دارد به خاطر هیکل خوبم بوده، چون برجستگی دارم. یک جاهای دوست داشتم این چربی نباشد چون احساس می‌کردم اعتماد به نفسم می‌گیرد در مقابل آقایان، زمانی که شکم دارم دوست ندارم برم پارتی. اما زمانی که شکم ندارم دوست دارم برم و لباس قشنگ بپوشم. این قضایا تو ذهنم هست و نمی‌شود کتمان کنم» (کد ۴)

۶- پزشکی شدن تناسب اندام

سرانجام، زنان توضیحات مربوط به اضافه وزن خود را به پزشکان ارجاع دادند و عنوان نمودند که طبق دستورالعمل‌های متخصصان عمل کرده‌اند. از نظر مشارکت‌کنندگان، متخصصان بهداشتی هستند که قادر به شناسایی و تبیین وضعیت چاقی و بهبود این وضعیت و نائل شدن به وضعیت ایده‌آل هستند و بر همین اساس بیشترین ارتباط را با آنها دارند. روایت‌ها حاکی از آن بود که نظرات پزشکان بر احساس زنان در مورد بدنشان تأثیر دارد. برخلاف اظهارات شریک زندگی و جنس مخالف، زنان معمولاً اظهار نظر پزشکان را مجدداً تفسیر و تعبیر نکردند. یکی از دلایل مؤثر در عدم تفسیر مجدد، اقتدار ادراک شده پزشکان است. از آنجا که زنان به ندرت قدرت متخصصان بهداشت را زیر سؤال می‌بردند و دانش خود را در علم عینی می‌دانستند، تأثیر متخصصان بر تصویر بدن هژمونیک تلقی شده است. با این حال، متخصصان بهداشت نیز در یک بستر فرهنگی اجتماعی تعبیه شده‌اند که بر برداشت خود از بدن زنان تأثیر می‌گذارد. علم تنها بخشی از این برداشت‌ها است. آنچه که در این ارتباط و طبق نظرات و ادراک مشارکت‌کنندگان می‌توان گفت تنوع پراکندگی زیاد نظرات متخصصان در مورد چاقی، فرایند

چاقی، پیامدهای چاقی و نحوه کنترل و مقابله با چاقی می‌باشد. از نظر مشارکت‌کنندگان هر کدام از این متخصصان و پزشکان راه حل خاص خود را دارند و برای درمان چاقی از راهبردهای متفاوتی سود می‌برند و بر همین مبنا می‌توان گفت که دستورالعمل‌ها پزشکی در مورد چاقی از تنوع و پراکندگی زیادی برخوردار است و در ادامه به برخی از اظهارنظرهای مشارکت‌کنندگان در این زمینه اشاره می‌شود.

یکی از مشارکت‌کنندگان به درمان سریع نسبت به چاقی توسط متخصص و فرد مبتلا به چاقی اشاره می‌کند. وی ادراک خود را بدین شکل بیان نمود:

«فقط یک نکته در جامعه و در نزد برخی از متخصصان وجود دارد، همه دنبال راه‌حل‌های سریع و فوری هستند مثل کوچک کردن معده و پیکر تراشی که متأسفانه عوارض زیادی دارد. دنبال ورزش مداوم و پیوسته نیستند؛ و این‌که همه باید آن هیکل و فرم بدنشون را بیایزند و خودشون دوست داشته باشند و برای سلامتیشون ورزش کنند و به فکر تغذیشون باشند» (کد ۱)

یکی از مشارکت‌کننده به الکترودرمانی به مثابه یکی از روش‌های کنترل چاقی اشاره نمود و اعتقاد داشت که بعد از مدتی به سراغ انجام ورزش‌های برای کنترل چاقی مراجعه کرده است. این مشارکت‌کننده به این صورت اظهار نظر نمود:

«زمانی که راهنمایی بودم خیلی چاق شدم الکترودرمانی رفتم ولی بعدش من سعی کردم هر روز برنامه ورزشیم داشته باشم یوگا، پیاده‌روی و بدنسازی رفتم» (کد ۶)

یکی از مشارکت‌کنندگان به عمل لیپوماتیک اشاره نمود و معتقد بود که با توجه به پیامدهای منفی به این عمل تن داده است. او ادراک خود را به چنین بیان کرد:

«به خاطر چاقی تصمیم گرفتم عمل کنم و عمل لیپوماتیک انجام دادم؛ و ۴ کیلو چربی شکمی برداشتم ۲ ماه بعد از عمل هم ورزش‌های سخت جسمانی مانند کوه‌نوردی، صخره‌نوردی و سنگ‌نوردی انجام دادم که باعث شد هر روز شکمم تخت بشود و عمل‌ام برنگردد» (کد ۱۲)



یکی از مشارکت‌کنندگان نیز از رعایت رژیم‌های غذایی که زیر نظر متخصصان انجام داده به مثابه درمان چاقی اشاره نمود. وی تجربه زیسته خود را به صورت زیر شرح داد:

«یک دوره رژیم کتوژنیک گرفتم که راضی نبودم و این نوع رژیم مواد نشاسته‌ای و قندی ندارد فقط مواد چربی پروتئینی مشخصی هست، تو این دوره می‌توانستم کلی مواد چربی بخورم یک عالمه کره بخورم روغن حیوانی مصرف کنم و این حجم زیاد مصرف چربی حس خوبی به من نمی‌داد حالم خوب نبود (احساس شادی، سبکی و لذتی که بعد از غذا می‌خوری نداشتم و احساس سنگینی می‌کردم از نوع غذاها و بوی غذاها خوشم نمی‌آمد) اما کاهش وزن داشتم و رژیم ام را عوض کردم و رژیم جدیدم اسمش روزه دوره‌ای هست یک زمانی در روز می‌توانی غذا مصرف کنی محدودیت نوع غذایی نداری ولی محدودیت ساعتی داری ۱۶ ساعت غذا نمی‌خوری ۸ ساعت غذا می‌خوری» (کد ۹)

همچنین مشارکت‌کنندگان به گستردگی زیاد این پیامدهای چاقی و اضافه وزن اعم از پیامدهای جسمی و روحی و روانی اشاره نمودند. یکی از آنها به عدم بارداری زنان به عنوان یکی از پیامدهای چاقی اشاره کرد و اعتقاد داشت:

«کسانی که چاق‌تر هستند بیشتر درگیر بیماری هستند مثلاً دیدم خانمی که به خاطر چاقی نمی‌توانست باردار بشود. افراد چاق به خاطر این که سیستم ایمنی بدنشون پائین‌تر هست بیشتر درگیر بیماری قلبی عروقی دیابت ... می‌شوند» (کد ۶)

یکی از مشارکت‌کنندگان به انواع بیمارهای قلبی و دیابت اشاره نمود و آنها را تلنگری دانست که باعث شده بیشتر مواظب بدنش باشد. وی ادراک خود را به این شکل بیان کرد:

«چاقی باعث دیابت و بیماری‌های قلبی می‌شود و چون تو خانواده پدریم همه درگیر این بیماری هستند من خیلی حواسم هست و باعث شده بیشتر به سلامتیم فکر کنم و وزنم را کنترل کنم» (کد ۱۱)

یکی از مشارکت‌کنندگان به انواع بیمارهای روحی اشاره نمود و اعتقاد داشت که:

«چاقی باعث به‌وجود آمدن همه مریضی‌ها می‌شود. دوران کرونا هم مشخص شد چاق‌ها بیشتر می‌گیرند. از لحاظ روحی و جسمی آسیب‌های زیادی می‌زنند مثلاً خواهرم دچار افسردگی و انزوای اجتماعی شده بود و دوست نداشت جایی برود. اعتماد به نفسش آمده بود پائین» (کد ۱۰) یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان ادراک خود را به این صورت بیان نمود:

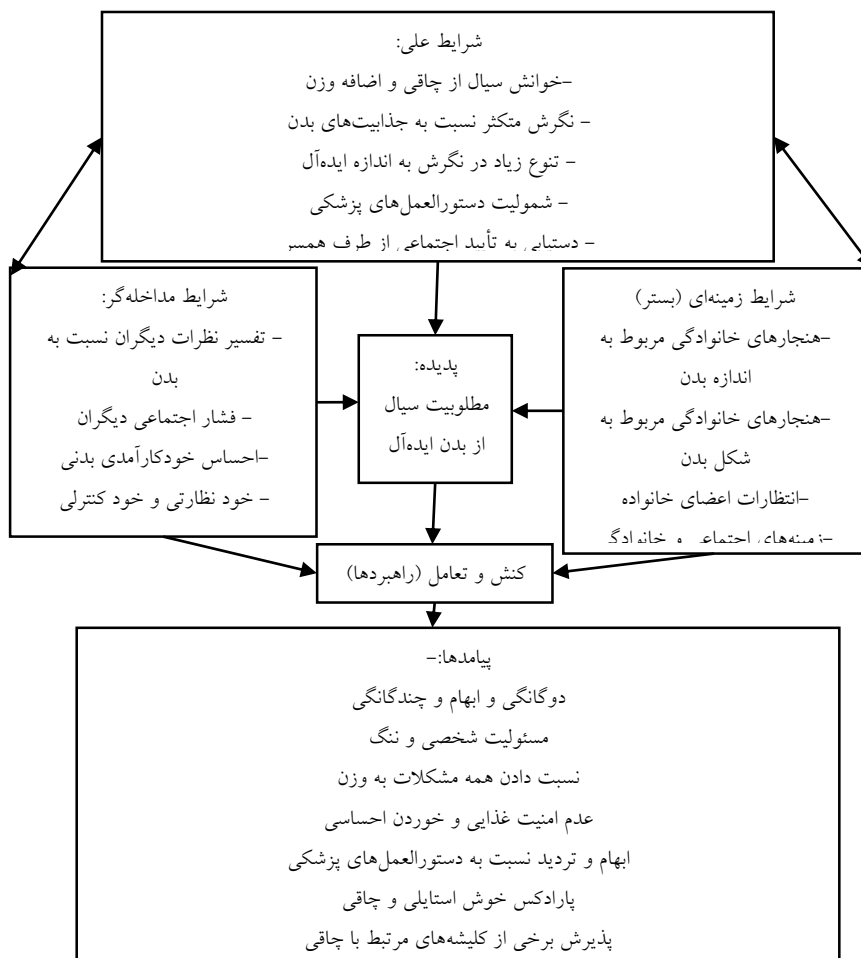
«برای خانم‌های جنبه روحی و جسمانی دارد جنبه روحیش می‌تواند کاهش اعتماد به نفس، حضور نداشتن در اجتماع، افسردگی. جنبه جسمانی بیماری‌های قلبی عروقی، مشکلات هورمونی (رحم و تخمدان)» (کد ۷)

مقوله هسته: روایت کثرت‌گرا از بدن ایده‌آل

روایت‌های زنان نشان داد که تصویر و نگرش نسبت به بدن ایده‌آل یک ساختار ثابت ندارد و پویا و متغیر است و دارای عناصر متعددی می‌باشد. به نظر می‌رسد تصویر بدن در تجربیات و درک زنان از آن تجربیات تعبیه شده است و زنان در مواجهه با تجربیات گذشته یا کسب و ایجاد تجربیات جدید، در فرم بدن ایده‌آل تجدیدنظرهای اعمال می‌کنند که متفاوت از شکل‌های گذشته آنها است. تغییرات می‌توانند زودگذر باشند و یا اثرات قابل توجه و ماندگارتری داشته باشند که ناشی از یادگیری تجمعی تجربیات بسیاری است.

روایت‌های زنان چندین مضمون مشترک را نشان داد که متن فرهنگی و اجتماعی متناسب با تصویر بدن را نشان می‌دهد. تجزیه و تحلیل روایت‌ها نشان داد که تصویر بدن تحت تأثیر زمینه‌های خارجی مانند رسانه‌های جمعی است. این تأثیر خارجی بر تصویر بدن زنان، تحت تأثیر عواملی مثل روابط اجتماعی با سایر زنان، تعامل با شریک جنسی، ارتباط و تعامل با متخصصان بهداشت و همچنین تحت تأثیر خودپنداره خودشان از بدن می‌باشد. هر یک از این جنبه‌ها بر بخش‌های زیادی از خودپنداره نسبت به بدن و نحوه نگرش نسبت به بدن مطلوب و بازنمایی بدن ایده‌آل در جامعه تأثیر دارد. بسیاری از زنان ابراز داشتند که نوع نگرش و بازنمایی نوع فرم بدن در ذهن دیگران به خصوص همسران و سایر زنان تأثیر عمیق، عمدتاً ناخودآگاه بر تصویر بدن آنها دارد. به همان نسبت که سیالیت و تکثر زیادی در مورد بدن ایده‌آل وجود دارد،

نسبت به این که اضافه وزن و چاقی چیست، نیز نگرش های سیال و متکثری وجود دارد. بر این اساس می توان گفت که با توجه به این که معیارهای نسبتاً پذیرفته شده ای نسبت به وزن ایده آل وجود دارد که براساس آن میزان چاقی و اضافه وزن را تعیین می کنند، در نزد مشارکت کنندگان وزن ایده آل و این که در شرایط اضافه وزن و چاقی به سر می برند، به شرایط مختلفی وابسته است که در مدل پارادایمی زیر به برخی از این شرایط و بسترها پرداخته شده است.



شکل ۱. مدل پارادایمی پژوهش

منبع: یافته های پژوهش

طبق مدل پارادایمی بالا می‌توان گفت که شرایطی مثل خوانش سیال از چاقی و اضافه وزن، نگرش متکثر نسبت به جذابیت‌های بدن، تنوع زیاد در نگرش به اندازه ایده‌آل، دستورالعمل‌های پزشکی متکثر و دستیابی به تأیید اجتماعی از طرف همسر و از طرف دیگران از جمله شرایطی به حساب می‌آیند که به صورت علی بر تکثر و دیدگاه سیال نسبت به بدن ایده‌آل و به تبع آن نسبت به چاقی و اضافه وزن دارند. شرایط مداخله‌گر بیشتر جنبه شخصی و ذهنی دارند و شامل مواردی مثل تعبیر و تفسیر نگرش دیگران نسبت به بدن فرد و خود نظارتی فرد می‌باشد. همان‌گونه که در مدل مشاهده می‌شود، این پدیده در بستر خانواده و زمینه‌های اجتماعی ظهور کرده و انتظارات و هنجارهای اجتماعی و به خصوص ارزش‌ها و هنجارهای خانوادگی فرد در بروز آن دخیل می‌باشند.

در مورد راهبرد مشارکت‌کنندگان می‌توان گفت که اکثریت این آنها دو راهبرد به کار برده‌اند. راهبرد اول، همنوایی یا همسازی با موضع موجود یا همان عاملیت‌مندی زنان بوده که به نوعی نشان می‌دهد مشارکت‌کنندگان در آن وضعیت از نوع فرم بدنی و وزن خود رضایت داشته‌اند و بر همین مبنا اقدام و عمل خاصی جز تلاش جهت حفظ وضع موجود انجام نداده‌اند. راهبرد دوم، مقاومت است که از تکثر زیادی نیز برخوردار بوده است؛ از جمله می‌توان به مقاومت منفعل، فعال و بازتابنده اشاره کرد. چنین اشکال مقاومتی را می‌توان در نزد برخی از مشارکت‌کنندگان پیدا کرد. بسیاری از زنان علائم مقاومت انفعالی مانند خشم و درونی شدن را نشان دادند. اما تعداد کمی از زنان مقاومت فعال مانند ادعا کلامی یا فعال بودن را ابراز داشتند. همان‌طور که در این بخش نشان داده شد، برخی از زنان هم از راهبرد مقاومت بازتابی استفاده کرده‌اند. این مقاومت به شکل پذیرش از خود و روشنگری صورت گرفته که روند روبه‌رشد خود و اعتماد به نفس فرد را افزایش می‌دهد.

شکل‌گیری این نگرش و این دیدگاه با پیامدهای زیادی همراه هست که می‌توان فهرست‌وار آنها را شامل پیامدهای مثل دوگانگی و ابهام و چندگانگی، مسئولیت شخصی و ننگ، نسبت دادن برخی از مشکلات به وزن، عدم امنیت غذایی و خوردن احساسی، ابهام و تردید نسبت به



دستورالعمل‌های پزشکی، پارادوکس خوش استایلی و چاقی، پذیرش برخی از کلیشه‌های مرتبط با چاقی و ناآگاهی و ابهام نسبت به رفتارها مخاطره‌آمیز چاقی و ابهام در پیامدهای اصلی چاقی و اضافه وزن اشاره کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

ادراک و روایت‌های زنان نشان داد که تصویر بدن و نوع نگاه به فرم بدن، یک ساختار ثابت و غیرقابل تغییر نیست. بلکه در صورت مواجهه زنان با تجربیات جدید و تفسیر مجدد تجربیات قدیم، این ساختار دچار تحول و تغییر می‌شود و ساختاری پویا و دارای نوسان است. تأثیر قدرتمند و ناخودآگاه رسانه‌ها بر تصویر بدن، با زمینه‌های داخلی زنان (اعتماد به نفس و انتقاد از خود) و روابط آنها با دیگران، مانند شریک زندگی مشترک و سایر زنان در تجربیات و ادراک مشارکت‌کنندگان کاملاً مشهود است. همچنین براساس ادراک و تجربیات مشارکت‌کنندگان می‌توان گفت که تصویر بدن نه تنها تحت تأثیر ماهیت نظرات دیگران می‌باشد؛ بلکه تفسیر و تعبیر این نظرات نیز تأثیرگذار می‌باشد. با این حال برخی روایت‌های مشارکت‌کنندگان نشان داد که هنجارهای فرهنگی اجتماعی درونی خود موجب پویا بودن این ساختار می‌شود، برخی دیگر پذیرش بدن خود را به دنبال روشی از تأمل و توانمندسازی توصیف می‌کردند. با توجه به این یافته‌ها، تلاش برای بهبود چهره بدن زنان و با تکمیل سلامت آنها، دیگر نمی‌تواند فقط روی کاهش قدرت ملموس صنعت و رسانه‌ها متمرکز شود. بلکه باید شامل تغییر روابط اجتماعی، شیوه‌ها و قراردادهای در روابط روزمره از جمله با متخصصان بهداشت، تعامل با همسران و شریک زندگی مشترک خود نظارتی و خود انتقادی را لحاظ کرد.

روایت‌های مشارکت‌کنندگان نشان داد که چندین هویت برای تأثیرگذاری بر درک تصویر بدن و این‌که در وضع چاقی و اضافه وزن به سر می‌برند، وجود دارد. مطابق سایر مطالعات تصویر بدن، علی‌رغم نگرانی مشارکت‌کنندگان در مورد کنترل وزن خود، احساس کردند که با توجه به این‌که مشغول کنترل وزن هستند؛ به همان نسبت طیف گسترده‌ای از اندازه بدن را می‌پذیرند و بر ظاهر کلی از جمله مو و لباس تأکید دارند. یونگ (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود به همین نتیجه

رسید و دریافت زنان سیاه‌پوست بیش از این‌که به‌دنبال کنترل وزن باشند، بیشتر نگران ظاهر خود مثل مو و لباس می‌باشند.

به‌جای تمایل به گنجاندن در دسته‌های وزنی تعریف شده از خارج، بسیاری از مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که مایلند به اندازه یا فرم بدنی خود، به‌ویژه قبل از بچه‌دار شدن، بازگردند. عامل دیگری که در درک تصویر بدن از زنان تأثیرگذار شناخته شد، زمینه‌های اجتماعی و خانوادگی بود. یافته‌های ما با مطالعات قبلی مطابقت دارد که نشان دادند شریک زندگی مشترک می‌تواند از طریق نظرات خود و به‌طور غیرمستقیم از طریق درک زنان از شکل و اندازه ترجیحی بدن همسر خود، بر تصویر بدن زنان تأثیر مثبت و منفی بگذارد. می‌توان گفت نظرات منفی شرکای زندگی خصوصاً برای زنان در برخی از موقعیت‌ها آسیب‌زا است؛ که ممکن است به دلیل نیاز آشکار زنان به جاذبه بین فردی و یافتن و حفظ یک شریک زندگی باشد. ظاهر زنان با توجه به رضایت زناشویی، کیفیت رابطه جنسی و وفاداری در روابط مهم‌تر از ظاهر مردان است و رضایت زناشویی با رضایت بدن ارتباط دارد. با این حال، نتایج نشان داد که شرکای عاشقانه یا شرکای بالقوه بر تصویر بدن زنان بزرگسال در رابطه با راحتی با فعالیت جنسی و صمیمیت تأثیر می‌گذارند. در پژوهشی که توسط بنفورت و همکاران (۲۰۰۸) در مورد زنان آمریکایی آفریقایی تبار انجام شده هم به برخی از این شرایط اشاره شده و این‌که شریک جنسی فرد در فرایند چاقی و نگرش نسبت به چاقی و بدن ایده‌آل پیوند چندجانبه‌ای دارد.

واکاوای داده‌ها نشان داد که روش‌های تفسیر، تلفیق و مقاومت در برابر فرهنگ اجتماعی در شکل‌گیری تصویر بدن از زنان، نگرش نسبت به چاقی را روشن می‌سازد. از دیدگاه این زنان، تصویر بدن سازه ایستایی نیست. بلکه دارای عناصر متعدد و پویا و متغیر است. به‌نظر می‌رسد این نمایشگر «سیال» تصویر بدن در تجارب و درک زنان از تجربیات آن و فرایند زیسته مشارکت‌کنندگان نهفته است. روایت‌های زنان چندین مضمون مشترک را نشان می‌دهد که متن فرهنگی و اجتماعی متقابل تصویر بدن را نشان می‌دهد. با این حال، زنان ممکن است پیام‌های فرهنگی-اجتماعی را که توسط کسانی که با آنها رابطه دارند به آنها منتقل می‌شود، دوباره تفسیر



کنند. تفسیر مجدد در یک زمینه مثبت‌تر ممکن است فرصتی را برای زنان فراهم کند که احساس عاملیت کنند و در برابر پیام‌های منفی مقاومت کنند.

بر این اساس می‌توان گفت که متخصصان بهداشت و نهادهای مربوطه باید مراقب باشند که نتایج این پژوهش را به‌طور جدی مورد توجه قرار دهند و در امر درمان و سیاست‌گذاری از آن به نحو احسن استفاده کنند. ضمناً تا زمانی که محیط اجتماعی به سمت پذیرش بیشتر طیف وسیعی از اندازه‌های بدن سالم تغییر نکند، این خطر همچنان باقی می‌ماند که با اعمال واسطه‌ها و عدم رضایت از تصویر بدن، پیامدهای سلامت جسمی و روحی آن گسترش یابد.

منابع

- آگاه هریس، مژگان. (۱۳۹۰). اثربخشی چهار مداخله روان‌شناختی بر مدیریت شاخص‌های وزن و ابعاد سلامت (زیستی - روانی - اجتماعی) افراد دارای اضافه وزن. رساله دکترا، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور مرکز، ایران.
- اشتراوس، انسلم و کوربین، جولیت. (۱۳۹۲). مبانی پژوهش کیفی، فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای. ترجمه ابراهیم افشار. تهران: نشر نی، چاپ دوم.
- پونده نژادان، علی‌اکبر.، عطاری، یوسفعلی و دردانه، حسین. (۱۳۹۷). پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس خوردن ذهن آگاهانه با میانجی‌گری تصویر بدنی و رفتارهای خوردن در زنان متأهل دارای اضافه وزن و چاقی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۴)، ۱۷۰-۱۴۱.
- حسینی پور ازگمی، سهیل.، فتحعلی‌پور، محمد.، دریابویی خطبه سرا، رضا و سهیلی آزاد، علی‌اکبر. (۱۳۹۵). بررسی اضافه وزن و چاقی در دانشجویان علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۴(۴)، ۴۵-۴۰.
- خداپناه، مژده.، سهرابی، فرامرز.، احدی، حسین و تقی‌لو، صادق. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری با رفتارهای خوردن در افراد دارای اضافه وزن و چاقی. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۱(۴)، ۷۳-۵۵.
- رستمی، نیر و راد، فیروز. (۱۳۹۸). تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن در بین بانوان ورزشکار. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۷(۵۸)، ۹۴-۶۳.
- زرشناس، ساره.، کربلایی نوری، اشرف.، حسینی، سیدعلی.، رهگذر، مهدی.، سیدنور، رضا و مشتاق، نهاله. (۱۳۸۹). تأثیر ورزش هوازی بر نگرش زنان در مورد تصویر بدنی. توانبخشی، ۱۱(۲)، ۲۰-۱۵.



صبائی ماسوله، فاطمه. (۱۳۹۰). رابطه خود تنظیمی، انتخاب ادراک شده، شایستگی ادراک شده و انگیزه فعالیت بدنی با بهزیستی روانی در مدیریت وزن ساکن تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

صادق زاده، مرضیه، زارعی، زهرا و خرمایی، فرهاد. (۱۳۹۸). پیش بینی نارضایتی از تصویر بدنی دانشجویان دختر براساس ابعاد شخصیت. *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۷(۵۹)، ۹۹-۱۲۵.

صادقی فسائی، سهیلا، فاضل، رضا و رضایی، حسین. (۱۳۹۶). مطالعه جامعه شناختی رابطه مدیریت بدن و ارزش سرمایه جنسی در بین زنان (مورد مطالعه: زنان متولد دهه ۶۰ شهر همدان). *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۵(۳)، ۱۰۱-۱۴۴.

قادرزاده، امید، قادرزاده، هیرش و حسن پناه، حسین. (۱۳۹۱). تأثیر مصرف رسانه های جمعی بر مدیریت بدن. *زن و جامعه*، ۳(۱۱)، ۱۵۴-۱۲۵.

قانع عزآبادی، فرزانه و قاسمی، وحید. (۱۳۹۶). پدیده داغ ننگ چاقی در زنان ۴۴-۱۵ ساله در شهر یزد. *جامعه شناسی کاربردی*، ۲۸(۳)، ۶۰-۴۱.

گافمن، اروینگ. (۱۳۸۶). داغ ننگ: چاره اندیشی برای هویت ضایع شده. ترجمه مسعود کیانپور. تهران. نشر مرکز.

محتشم امیری، زهرا و مداح، محسن. (۱۳۸۵). بررسی میزان اضافه وزن و چاقی در بین دانشجویان پزشکی دختر دانشگاه گیلان. *مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران*، ۸(۲)، ۱۵۷-۱۶۲.

Agah Haris, M. (2011). The effectiveness of four psychological interventions on the management of weight indices and health dimensions (biological-psychological-social) of overweight people. PhD Thesis, Payame Noor University, Faculty of Humanities. (In Persian)

Carr, D., Freedman, A. M. & Patel, S. (2005). Is obesity stigmatization? body image, perceived discrimination and psychological well-being in the United States. *Journal of Social Behavior*, 46(1), 244-259.

- Cogan, J. C. & Ernsberger, P. (1999). Dieting, weight, and health: Reconceptualizing research and policy. *Journal of Social Issues*, 55(2), 187-205.
- Cornford, A. S., Barkan, A. L., Hinko, A. & Horowitz, J. F. (2012). Suppression in growth hormone during overeating ameliorates the increase in insulin resistance and cardiovascular disease risk. *American Journal of Physiology Endocrinology & Metabolism*, 303(10), E1264-E1272.
- Darbandi, M., Najafi, F., Pasdar, Y. & Rezaeian, S. (2020). Structural equation model analysis for the evaluation of factors associated with overweight and obesity in menopausal women in RaNCD cohort study. *Menopause*, 27(2), 208-215.
- Garn, S. M., Bailey, S. M., Solomon, M. A. & Hopkins, P. J. (1981). Effects of remaining family members on fatness prediction. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 34(2), 148-153.
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M. & Signorielli, N. (1994). Growing up with television: The cultivation perspective. In Bryant, J. & Zillmann, D. (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (pp. 43-67). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ghaderzadeh, O., Ghaderzadeh, H. & Hassan Panah, H. (2012). Effect of media consumption on womens, body management. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 3(11), 125-154. (In Persian)
- Ghane Ezaabadi, F. & Ghasemi, V. (2017). Investigating the phenomenon of obesity stigma among 15-44 year old women in Yazd. *Journal of Applied Sociology*, (28)3, 41-60. (In Persian)
- Grace, S. G. (2020). Obesity: A sociological guide for health practitioners. *Australian Journal of Primary Health*, 26(5), 362-366.
- Hassanipour Azgomi, S., Fathalipour, M., Daryabeigi Khotbesara, R. & Soheili Azad, A. (2017). Prevalence of obesity and overweight in students of Tehran University of medical sciences in 2015. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 4(4), 40-45. (In Persian)
- Khodapanah, M., Sohrabi, F., Ahadi, H. & Taghiloo, S. (2018). The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between brain-behavioral systems with eating behavior in individuals with overweight and obesity. *Research In Psychological Health*, 11(4), 55-73. (In Persian)
- Lemamsha, H., Randhawa, G. & Papadopoulos, C. (2019). Prevalence of overweight and obesity among Libyan men and women. *BioMed Research International*, <https://doi.org/10.1155/2019/8531360>.



- Malinowska, A. M., Mlodzik-Czyzewska, M. A. & Chmurzynska, A. (2020). Dietary patterns associated with obesity and overweight: When should misreporters be included in analysis? *Nutrition Reviews*, 70: 110605.
- Mohtasham Amiri, Z. & Maddah, M. (2006). Prevalence of overweight and obesity among female medical students in Guilan-2003. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 8(2), 157-162. (In Persian)
- Ogden, J. (2010). *The psychology of eating: From healthy to disordered behavior* (2nd ed). United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.
- Ponde Nejadan, A. A., Attari, Y. A. & Hossein, D. (2018). Evaluating the predicting model of life quality based on mindful eating with mediation of body-image and eating behaviors among married women with overweight and obesity. *Culture Counseling and Psychotherapy*, 9(34), 141-170. (In Persian)
- Popkin, B. M., Adair, L. S. & Ng, S. W. (2012). Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, 70(1), 3-21.
- Ricciardelli, L. A. & McCabe, M. P. (2004). Bio psycho social model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Journal of Psychological Bulletin*, 130(2), 179-205.
- Rosengren, A. & Lissner, L. (2008). The sociology of obesity. In *Obesity and metabolism*. Karger Publishers, 36, 260-270.
- Rostami, N. & Rad, F. (2019). Sociological explanation of body management among female athletes. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 17(58), 63-94. (In Persian)
- Sabai Masole, M. (2011) Search results for the relationship between self-regulation, perceived choice, perceived competence and motivation of physical activity with mental well-being in weight management of women living in Tehran. Master Thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Sadeghi Fasaie, S., Fazel, R. & Rezaei, H. (2017). Sociological study of relationship between body management and women value of erotic capital: Case study of women born in 1980s in Hamedan city. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 15(52), 101-144. (In Persian)
- Sadeghzadeh, M., Zarei, Z. & Khormaei, F. (2019). Prediction of body image dissatisfaction of female students based on personality traits. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 17(59), 99-125. (In Persian)
- Saguy, A. C. & Riley, K. W. (2005). Weighing both sides: Morality, mortality, and framing contests over obesity. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(5), 869-923.

- Sharafi, S. E., Garmaroudi, G., Ghafouri, M., Bafghi, S. A., Ghafouri, M., Tabesh, M. R. & Alizadeh, Z. (2020). Prevalence of anxiety and depression in patients with overweight and obesity. *Obesity Medicine*, 17, 100-169.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2013). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. (Translator: Ebrahim Afshar). Tehran: Nashr-e Ney. (In Persian)
- Sun, M., Feng, W., Wang, F., Li, P., Li, Z., Li, M. & Tse, L. A. (2018). Meta-analysis on shift work and risks of specific obesity types. *Obesity Reviews*, 19(1), 28-40.
- Tanwi, T. S., Chakrabarty, S., Hasanuzzaman, S., Saltmarsh, S. & Winn, S. (2019). Socioeconomic correlates of overweight and obesity among ever-married urban women in Bangladesh. *BMC public health*, 19(1), 842.
- Zar-Shenas, S., Karbalaeei-Nouri, A., Hosseini, S., Rahgozar, M., Seyed-Nour, R. & Moshtagh, N. (2010). The effects of aerobic exercise on body image attitudes in women. *Journal of Rehabilitation*, 11(2), 15-20. (In Persian).



© 2022 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYNC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



نویسندگان

ghafari.na@gmail.com

اسفندیار غفاری نسب

دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز

m_dlvr@yahoo.com

مریم سادات دل‌آور

دکترای گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز