



تجربه زیسته تاب آوری در زنان با افزایش وزن

ناهید حسین عباسی^{۱*}، ندا مهرداد^{۲،۳}، علیرضا نیکبخت نصر آبادی^۴، مریم آقا امیری^۱

^۱ گروه پرستاری و مامایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۲ مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی و غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ گروه پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: ناهید حسین عباسی، گروه پرستاری و مامایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. ایمیل: nahid.habbasi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۰۴

چکیده

مقدمه: افزایش وزن، یکی از معضلات فزاینده جامعه کنونی و تهدید کننده وضعیت سلامت مانند، دیابت، سرطان و دیگر بیماریهای مزمن، در سراسر جهان می باشد. شیوع اضافه وزن و افزایش وزن در جهان رو به افزایش است. با وجود پیشرفت های موجود در زمینه مدیریت افزایش وزن، شیوع آن افزایش فزاینده ای دارد و اطلاعات اندکی از تجارب روزانه این افراد در دسترس است. هدف این مطالعه درک تجارب زیسته با افزایش وزن در زنان بود.

روش کار: در این مطالعه کیفی که با استفاده از رویکرد پدیده شناسی تفسیری انجام شد، دوازده زن با افزایش وزن به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. گردآوری داده ها طی مصاحبه فردی نیمه ساختارمند و عمیق انجام شد. متن مصاحبه ها ضبط گردید و پس از پیاده سازی با رویکرد ون مانن (۲۰۰۶) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: تجارب زیسته زنان با افزایش وزن در قالب درون مایه اصلی "تاب آوری" و زیر درون مایه های، آرزوی تغییر، تلاش امیدوارانه و دغدغه های تاب آوری مشخص گردید.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که تاب آوری، عامل مهمی در تجارب زیسته زنان در تعامل با دنیای اجتماعی بود. به عبارت دیگر، زنان برای تطابق با وضعیت های نامناسب از راهبردهای تاب آوری مانند کاهش وزن، افزایش فعالیت فیزیکی و ارتباط اثر بخش با دیگران استفاده می کردند. پرستاران با آگاهی از مفهوم تاب آوری، توانایی بهتری در پیشبرد سلامتی افراد با افزایش وزن خواهند داشت.

واژگان کلیدی: تجربه زیسته، افزایش وزن، زنان، تاب آوری، پدیده شناسی تفسیری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

افزایش وزن در مردان ۴۹ درصد و در زنان ۵۳ درصد بود (۳). همچنین شیوع افزایش وزن در زنان تابع مؤلفه هایی مانند سن، بارداری و یائسگی قرار می گیرد (۴). مشکلات ناشی از افزایش وزن بسیار پیچیده بوده و با عوارض جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی در ارتباط است. در بعد اجتماعی افراد با افزایش وزن آسیب پذیر بوده و در طول زندگی خود در تعاملات با خانواده، دوستان، همکاران و جامعه دچار چالش شده و از اینکه مورد ارزیابی های مکرر قرار می گیرند، نگران هستند (۵). همچنین افزایش وزن بر روند زندگی روزانه فرد و احساس وی در مورد خود، تاثیرات مختلفی مانند عدم احساس خوشحالی و عدم رضایت از زندگی را به جا می گذارد (۶). این تجارب ناخوشایند بر روی سلامت جسمی، اجتماعی و روانشناختی این افراد اثر مضاعف بر جای می گذارد

افزایش وزن به عنوان، بزرگترین چالش بهداشت عمومی در قرن حاضر محسوب می گردد، به طوری که، بخش سلامت اکثر کشورهای دنیا درگیر مسائل و عوارض ناشی از بروز فزاینده افزایش وزن هستند. بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۶ شمار افراد دارای افزایش وزن بیش از ۶۵۰ میلیون نفر برآورد شده است (۱). با وجودی که در ایران حدود دو دهه پیش سوئ تغذیه شدید یکی از چالش های اصلی سلامت عمومی بود اما امروزه این مشکل تا حدودی کاهش یافته و جای خود را به افزایش پدیده چاقی داده، این حکایت، وضعیت نگران کننده ای را در حیطه سلامت ترسیم می کند (۲). در همین راستا، نتایج یک مطالعه مقطعی که توسط علی نژاد و همکاران در چندین شهر بزرگ ایران انجام گردید، حاکی از آن بود که شیوع

روش کار

پژوهش حاضر از نوع کیفی و رویکرد مورد استفاده در این مطالعه پدیده شناسی تفسیری است که با راهبرد ون مائن برای کشف معنی زندگی با افزایش وزن در زنان صورت گرفته است. وی تحقیق پدیده شناسی را به عنوان یک فعل وانفعال متقابل و پویا میان ۶ گام تحقیقی مورد بحث قرار می‌دهد (۱۵). در اولین گام، پژوهشگر به عنوان شخصی که درگیر موقعیت‌های زنان دارای افزایش وزن بوده و با آگاهی از اهمیت نقش زنان در سلامت خانواده و جامعه، علاقمند به شناخت تجارب زیسته زنان دارای افزایش وزن شد. در گام دوم در رابطه با کاوش در تجارب زیسته شرکت کنندگان، پژوهشگر با انتخاب شرکت کنندگان مطلع به این مهم توجه نشان داد. شرکت کنندگان این مطالعه شامل ۱۲ زن ۱۸ سال به بالا و با BMI (شاخص توده بدنی) ۳۰ و بالای آن بودند، که از سطوح مختلف اجتماعی فرهنگی انتخاب شده (سنی، تحصیلی، شغلی، وضعیت تأهل، قومیتی و تنوع BMI) و به روش نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. تعدادی از شرکت کنندگان نیز به روش گلوله برفی بر اساس معرفی شرکت کنندگان قبلی وارد مطالعه شدند. هر یک از افراد شرکت کننده در این پژوهش دارای شرایط زیر بودند: زنانی که BMI ۳۰ و بالای آن را داشتند، زنانی که علاقه مند و توانا به بیان تجارب زیسته با افزایش وزن بودند و زنانی که از مهارت‌های ارتباطی اثربخش برخوردار بودند. روش گردآوری داده‌ها در این مطالعه مصاحبه بود که معمول‌ترین روش در مطالعات کیفی است. مصاحبه‌ها انفرادی و از نوع نیمه ساختاریافته بود که با پرسش باز در مورد "چستی پدیده زندگی با افزایش وزن" آغاز شد. بر این مبنا، سعی شد مصاحبه‌ها، در محیطی صمیمی و جای راحت توأم با نوشیدن چای، خوردن آجیل و میان وعده باشد تا شرکت کنندگان و پژوهشگر علاوه بر برخورداری از احساس آرامش، فرصت زیادی برای بیان تجارب توسط شرکت کنندگان نیز باشد. برای گوش دادن عمیق به صحبت‌های شرکت کنندگان از دو دستگاه Recorder و یادداشت برداری (خصوصاً برای پیام‌های غیر کلامی مانند سکوت و خنده) با اجازه فرد استفاده شد. مدت هر مصاحبه بسته به شرایط شرکت کننده از ۳۰ دقیقه تا ۶۲ دقیقه متغیر بود. در ۳ مورد از مصاحبه‌ها، برای بالا بردن صحت کار، از بازبینی متن‌ها و تفاسیر توسط شرکت کنندگان و انجام مصاحبه‌های تکمیلی به منظور بیان بهتر جزئیات تجارب زیسته با افزایش وزن استفاده گردید. در گام سوم، پژوهشگر با استفاده از رویکرد تحلیل درون مایه‌ای، به تعیین درون مایه‌های اصلی زندگی با افزایش وزن پرداخت. ون مائن برای جداکردن جملات درون مایه‌ای از یک متن سه رویکرد کل نگر، رویکرد انتخابی و رویکرد خط به خط را پیشنهاد کرده است. در این پژوهش از رویکرد کل نگر و انتخابی برای جداکردن جملات درون مایه‌ای استفاده شد. در رویکرد کل نگر، پژوهشگر سعی کرد تا یک برداشت کلی از تجارب زیسته شرکت کنندگان را به دست آورد. بدین ترتیب که ابتدا متن هر مصاحبه پس از تبدیل کردن به متن، به عنوان یک کل مورد توجه قرار گرفت و این سؤال مطرح می‌شد که درکل متن چه می‌گوید؟ سپس معنی بنیادی متن در یک یا چند پارگراف توصیف شد. در رویکرد انتخابی پس از آنکه متن مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر چندین بار همزمان با گوش دادن به صدای شرکت کنندگان خوانده شد، جملات یا عباراتی که به نظر می‌رسید مربوط به

و منجر به خلق چالش‌هایی در تعاملات اجتماعی آنان می‌شود (۷). در همین راستا، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که افراد با افزایش وزن مشکلات زیادی در ارتباط با حضور در جامعه دارند (۸، ۹)، بنابر این زنان با افزایش وزن نه تنها با اثرات جسمی، بلکه با پیامدهای روانی و اجتماعی حاصل از افزایش وزن، نیز روبرو هستند. از سوی دیگر وجود این چالش‌ها در مراکز سلامت، مانع عمده ارائه خدمات به این افراد است و هم چنین مانع تلاش در جهت پیشگیری و تشخیص مشکلات سلامتی در آنان می‌شود که در صورت عدم دریافت مراقبت و حمایت‌های کافی در معرض آسیب‌های جانبی نیز قرار می‌گیرند (۱۰). این بی توجهی می‌تواند در دراز مدت موجب بیشتر شدن مشکلات زندگی زنان با افزایش وزن و انزوای آنان شود (۷، ۱۱). یکی از متغیرهای قابل توجه در چگونگی رویارویی با چالش‌های زندگی در افراد، مفهوم تاب آوری است. به بیان دیگر، تاب آوری یکی از اهداف ارتقای، حفاظت سلامت و رفاه افراد و جوامع محسوب می‌شود. در متون سلامت، تاب آوری به معنای افزایش ظرفیت، مشارکت، بهبودی و سازگاری با حداقل آشفتگی و حفظ شایستگی است که منجر به سازگاری با تغییرات، به‌ویژه تغییرات رفتاری مربوط به سلامتی می‌شود (۱۲، ۱۳). شواهد مبین آن است که تاب آوری به عنوان فرآیندی پویا و محافظتی باعث می‌شود که افراد با موقعیت‌های تنش‌زا در زندگی به طور مناسب روبرو شوند. به بیان دیگر، تاب آوری منجر می‌شود که فرد خود را با جهان پیرامون سازگار نماید و با دیگران با آرامش و صفا زندگی کرده و در جامعه جایگاه مناسب کسب نماید (۱۴). عواملی چون مشکلات جسمی و ظاهری، شخصیت، اختلالات عاطفی، اثرات محیطی، فرهنگ و انتظارات خانواده و جامعه بر توسعه تاب آوری موثرند (۱۲). آنچه از دانستی‌های موجود در مورد زندگی با افزایش وزن می‌توان گفت این است که زندگی با افزایش وزن در زنان، با چالش‌های بسیاری همراه می‌باشد. با توجه به فزونی شمار این افراد و عدم کفایت اثر بخشی برنامه‌های مدیریت چاقی به نظر می‌رسد که تهدید کننده‌های سلامتی و چالش‌های زندگی مربوط به افزایش وزن در زندگی این افراد همچنان وجود داشته باشد. این در حالی است که تهدید سلامت این افراد، سلامت خانواده و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا این سؤال که زندگی با افزایش وزن برای زنان چه معنا و مفهومی خواهد داشت؟ و آیا این افراد فرصت و توانایی سازگاری و تاب آوری با چالش‌های مورد نظر را دارند و قادرند در جهت بهبود سلامتی خود و خانواده در این مسیر، پویا باشند، را مطرح می‌نماید. به هر حال طبق شواهد، پاسخ به سؤالات فوق هنوز در ابهام بوده و نیازمند به مطالعه و بررسی است و لازم است پرستاران نیز مانند اعضای دیگر تیم سلامت، زندگی و تجارب روزانه این گروه از مددجویان خود را درک نمایند. در واقع، شناخت تجارب زیسته زنان با افزایش وزن، منجر به ارائه خدمات پیشگیری، مراقبتی، درمانی و ارتقای انواع روش‌های توانمندی اجتماعی در این افراد می‌شود. از آنجایی که مطالعه‌ای پیرامون تجارب زیسته افزایش وزن در زنان در ایران در حال حاضر انجام نشده است و خلأ تحقیقاتی در این رابطه مشهود به نظر می‌رسد، لازم شد که مطالعه‌ای با هدف درک تجارب زیسته زنان با افزایش وزن صورت گیرد تا گامی در جهت آشنایی با تجارب این افراد برای ارائه حمایت و مراقبت بهتر از این گروه رو به تزاید در کشورمان برداشته شود.

درک معنای زندگی با افزایش وزن در زنان بود. در واقع شرکت کنندگان تاب آوری را از نکات بارز تجربه زیسته با افزایش وزن برشمردند. در یک نگاه فراگیر تاب آوری معادل سازش تلقی شده و نیاز به تاب آوری در تمامی افراد احساس می‌شود. به بیان دیگر سازگاری و تاب آوری به عنوان عامل مهم در کاهش تعارضات رایج میان حیطه‌های درونی و برونی رفتار آدمی نقش دارد. تمامی زنان در این مطالعه سعی‌شان بر این بود که با کاهش وزن، حفظ آن و استمرار ارتباط اثر بخش با دیگران، خود را در دنیای زندگی شده سازگار نمایند و به توسعه تاب آوری در زندگی با افزایش وزن بپردازند. در این درون مایه ۳ زیر درون مایه، آرزوی تغییر، تلاش امیدوارانه و دغدغه‌های تاب آوری وجود دارد.

آرزوی تغییر

تجارب زیسته زنان مملو از آرزو و امید به لاغر شدن بود. شرکت کننده شماره (۴) که در شرف ازدواج بود در این مورد گفت:

"خودم خیلی دوست دارم لاغر به شم، شاید یکی از آرزوهایم باشه، آگه لاغر به شم، واقعاً تک میشم، خوشگل میشم، اندامم قشنگ می شه".

شرکت کننده شماره (۷) با کلامی دلنشین در مورد آرزوی تغییر برای کاهش وزن چنین گفت:

"یه روز دختر دومیم خیلی زبون شیرینی داره یه جورایی تو آرزوهایم انشاء نوشته بود که مامانم لاغر به شه بعد من خیلی غصه می‌خوردم گفتم بابا اینقدر شده مشکل این چاقی من، دوست دارم آرزوشو برآورده کنم، حتی من یادم می‌یاد دعای برای نماز بود، دست بلند کرد و گفت مامانم لاغر به شه. شاید فکر می‌کنه که من چون خیلی دوست دارم من به خواسته‌ام برسم".

تجربه آرزوی تغییر در برخی از زنان چنان مورد توجه بود که از طریق عدم مصرف داروهای تجویزی، جسمشان را مورد سوی رفتار قرار می‌دادند. در این مورد آرزوی تغییر در شرکت کننده شماره (۵) به بهای خواهان ابتلا به بیماری چنین عنوان شد:

"من الان قرص تیروئید می‌خورم قرصامو الان قطع کردم فقط بیشتر به خاطر اینکه لاغر به شم، یه بار گفتم خدایا یه مرضی به من بده که من وزن کم کنم، یعنی شاید باورت نشه یکسال طول نکشید من مرضی تیروئید گرفتم، دخترم می‌گه مامان سلامتی برات مهمه یا لاغری، میگم لاغری".

تلاش امیدوارانه

هدف از درمان افزایش وزن، رسیدن به وزن مناسب که سلامتی را نیز به دنبال دارد، می‌باشد. روش‌های مختلفی برای درمان افزایش وزن پیشنهاد شده که برخی از روش‌های رایج، شامل رژیم غذایی، فعالیت جسمی و یا هر دوی آنهاست. در مطالعه حاضر تمامی شرکت کنندگان به طور عمده احساس مسئولیت کاهش وزن را داشتند و بیشتر آنان از روش‌های متفاوت برای کاهش وزن در جهت توسعه تاب آوری استفاده می‌کردند. در واقع زنان در این مطالعه با تلاش در کاهش وزن خود، از طریق، کاهش دریافت رژیم غذایی، افزایش فعالیت فیزیکی و مصرف داروهای کاهش وزن، گامی در جهت توسعه تاب آوری با افزایش وزن خود برداشتند.

شرکت کننده شماره (۴) در این مورد گفت:

توصیف پدیده زندگی با افزایش وزن باشد با خط کشیدن زیر آنها و یا پر رنگ نمودن آنها انتخاب می‌شدند. سپس عبارات و جملات انتخاب شده را تغییر شکل می‌داد تا به واحدهای معنا دار تبدیل شوند. در نهایت درون مایه‌های که همگی پیرامون تجارب زیسته زنان با افزایش وزن بود، ظهور یافتند. درگام چهارم با نگارش همزمان و گوش دادن به فایل صوتی شرکت کنندگان، شناخت پژوهشگر نسبت به تجارب زنان با افزایش وزن عمیق تر گردید، سپس با تاملی که بر متن مصاحبه‌ها صورت گرفت، به همراه تفسیر و درک پژوهشگر از تجارب زنان، هنر نوشتن ادامه یافت به گونه‌ای که پژوهشگر با یادداشت‌های حین کار و مربوط به روش کار، واحدهای معنا دار مناسب را برای عبارات و متن نگاشت. درگام پنجم برای معطوف بودن متن خلق شده به پدیده زندگی با افزایش وزن، پژوهشگر تمام تلاش خود را در ایجاد و استمرار یک ارتباط اثربخش به منظور جلب اعتماد شرکت کنندگان بکار بست و با ورود به دنیای زندگی آنان از طریق انجام مصاحبه‌های عمیق و با در نظر گرفتن سؤال اصلی پژوهش سعی می‌نمود تا ارتباط قوی و جهت دار با پدیده زندگی با افزایش وزن را حفظ نماید. درگام آخر برای ایجاد توازن در بافت پژوهش به وسیله ارتباط اجزا و کل، پژوهشگر با بازگشت به عقب در طول پژوهش، مراحل انجام پژوهش را واری می‌کرد و سعی بر این بود که ارتباط و انسجام میان اجزا و کل (منظور از کل تصور کلی در مورد دنیای زندگی زنان با افزایش وزن و جزئی، مراحل مختلف انجام پژوهش) را حفظ نماید. در پژوهش حاضر صحت داده‌های مطالعه از طریق چهار معیار اعتماد پذیری، اعتبار پذیری، انتقال پذیری و تایید پذیری ارائه شده توسط Gobba و Lincoln مورد بررسی قرار گرفت (۱۶). بر این اساس پژوهشگر با تأکید بر انتخاب عرصه مناسب، شرکت کنندگان واجد شرایط، اختصاص دادن زمان کافی برای جمع آوری داده‌ها مانند تعامل نزدیک و طولانی مدت با شرکت کنندگان، اعتبار پذیری داده‌ها را افزایش داد. پژوهشگر با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش قابلیت تأیید این پژوهش را تضمین نمود. علاقمندی پژوهشگر به پدیده تحت مطالعه، تماس دراز مدت با داده‌ها و همچنین، تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از دیگر عوامل تضمین کننده قابلیت تأیید بودند. علاوه بر این، پژوهش حاضر به صورت تیمی و با راهنمایی و نظارت صاحب‌نظران انجام گردیده است که هم اعتماد پذیری داده‌ها و هم تأیید پذیری را امکان‌پذیر می‌نماید به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از شروع مصاحبه، شرکت کنندگان از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شدند و با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت نمودند. از شرکت کنندگان، برای شرکت در پژوهش و استفاده از ضبط صوت برای ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده تنها در جهت اهداف پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد و در اختیار افرادی غیر از تیم پژوهش قرار نمی‌گیرد. همچنین به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که در هر مرحله‌ای از پژوهش می‌توانند انصراف خود را از شرکت در آن اعلام نمایند و مشخصات آنان در طول پژوهش و بعد از آن به صورت محرمانه حفظ می‌گردد.

یافته‌ها

درون مایه اصلی "تاب آوری" که از داده‌های این مطالعه ظهور یافت پیرامون تجربه زندگی با افزایش وزن و بر اساس هدف مطالعه یعنی

که غذا نخورم کم خون میشم، قرص آهن هم به هم نمی سازه، موهام می ریزه."

برخی از وجود دردهای جسمی و عدم توانایی فعالیت جسمی به عنوان دغدغه تاب آوری سخن گفتند: شرکت کننده شماره (۴) در این باره گفت:

"کلاً درد و آرتروز داشتم، تمایل داشتم که وزنم به یارم پایین، بعد که یه کم ناراحتی قلبی پیدا کردم به خاطر بیماری نتونستم ادامه بدم به پیاده روی."

برخی از شرکت کنندگان از مشکلات اقلیمی (آب و هوایی) و محدودیت انجام فعالیت‌های جسمی در محیط مسکونی خود، صحبت کردند. شرکت کننده شماره (۷) در این مورد گفت:

"الان اهواز، کلاً خوزستان، به لحاظ اقلیمش و آب و هوایش و آلودگیش، من هر زمان که دلم بخواد پیاده روی کنم و برم، دو تا چیز مانع من می شه، یکی اینکه من گرم می شه، عرق می کنم، دوم اینکه آلودگی هوا."

برخی از مشورت با متخصصان تغذیه نا امید بودند و عملکرد مشاورین تغذیه را غیر اثر بخش و غیر حمایتی می دانستند. در همین راستا همین شرکت کننده شماره (۴) گفت:

"متأسفانه افرادی که خیلی متخصص باشند من ندیدم من ۲، ۳ موردی که رفتم تخصص کافی نداشتند، هرکسی یه چیزی می گه، هرکسی یه درمان می گه، مردم عادی می یان برات تجویز می کنند."

ایفای نقش خانه داری به عنوان دغدغه تاب آوری در زنان خانه دار به کرات عنوان شد. شرکت کننده شماره (۴) در این مورد گفت:

"ما مادرا غذاهایی درست می کنیم که بچه هامون دوست دارند، خیلی به خودمون توجه نمی کنیم، مثلاً همیشه من دوست داشتم که تغذیه خودم جدا از مثلاً تغذیه بچه هام باشه، غذایی رژیمی برای خودم بزارم، این یه مقدار برام سخت بود."

شرکت کننده شماره (۷) در این باره چنین گفت:

"مثلاً یه چیزی هست که ما مامان های چاق حالا باهاشیم، ما نقش مثلاً به عرض معذرت سطل زباله رو تو خونه داریم بازی می کنیم مثلاً غذاهای اضافه از لقمه بچه ها رو می خوریم، خوب می دونید از لحاظ دیانت می گیم اصرافه، این یک تیکه گوشت هزینه رفته پاش، مثلاً چه کارش کنیم، یه چیزای این چنینی می یاد کنار، مثلاً کنار سفره غذایی یه لقمه از اون، یه لقمه از این، یه تیکه از این، من اضافه غذای بچه ها رو می خورم."

بحث

اجتماعی شدن یک فرآیند پیچیده و دوجانبه ارتباطی میان فرد و دیگران است که دارای ابعاد وسیعی چون کسب مهارت‌های اجتماعی، چگونگی برقراری ارتباط با سایرین و سازگاری با تاب آوری اجتماعی می باشد. در یک مفهوم ساده، سازگاری به معنای تطابق با شرایط محیطی است. در واقع سازگاری یک ویژگی جسمی یا رفتاری است که منجر به ارائه عملکرد خاص در افراد می گردد (۱۷). با وجود تعاریف گوناگون از تاب آوری در متون، به این حقیقت که تاب آوری به عنوان فرآیند و مهارتی که منجر به افزایش پیامدهای سلامت فرد و جامعه و حتی رویارویی با رویدادهای تهدیدآمیز در حال و آینده می شود، در تمامی متون، اشاره شده است. واژه تاب آوری مترادف با سازگاری و

"خیلی رژیم گرفتم بیشتر از ۲ یا ۳ بار، حتی تا ۲۰ کیلو لاغر شدم، حتی ورزش هم کردم، همین تابستون یک روز در میان باشگاه می رفتم، ۳ تا ۴ کیلو فقط لاغر شدم."

شرکت کننده شماره (۵) با وجود آنکه، وزنش در مقایسه با دیگر شرکت کنندگان کمتر بود، به تمامی روش‌های ممکن کاهش وزن روی آورده بود:

"مثلاً هر تبلیغ ماهواره که نشون میده که لاغر شن و به پوشن من امتحان کردم، باور کن تمام این کمپانی ها منو می شناسند، اینقدر زنگ می زنه سفارش می دم مثلاً میگم برام به یارید ولی فایده ای ندارند."

برخی نوع و ماهیت کار خود را به عنوان تلاش برای کاهش وزن عنوان کردند. شرکت کننده شماره (۴) که دانشجوی پرستاری و کارورز بود گفت:

"یه کم کاهش وزن با قرص و اینا انجام دادم، یه کم رژیم گرفتم، همیشه خومدم هی همت کردم که وزن کم کنم، باز بر می گردم به وزن اول."

در همین راستا، شرکت کننده شماره (۶) در این باره گفت:

"من با رژیم با شنا با آمادگی جسمانی با باشگاه رفتن ۳ سال ۴ سال نتونستم چند کیلو وزن کم کنم چون تجربه شو داشتم، دیگه حالا ورزش و رژیم کمی برام سخت شده."

دغدغه‌های تاب آوری

شواهد حاکی از آن است که افراد چاق برای نیل به کاهش وزن و تاب آوری در تعاملات محیطی با مشکلات عمده‌ای دست و پنجه نرم می کنند. در مطالعه حاضر نیز بسیاری از زنان از دغدغه‌های خارج از کنترل کاهش وزن، مانند بیش خواری، ایفای نقش خانه داری، مشکلات پس از کاهش وزن، عدم حمایت توسط دیگران، وضعیت نامناسب آب و هوایی و بی کفایتی مشاورین تغذیه حرف زدند. به طوری که منجر به آشکار شدن زیر درون مایه دغدغه‌های تاب آوری شد.

به نظر می رسد که بیش خواری، ابزاری برای مقابله با مشکلات روانی نزد افراد چاق باشد. یکی از دغدغه‌های تاب آوری نزد زنان، بیش خواری بود. شرکت کننده شماره (۳) در این مورد گفت:

"وقتی که گرسنم می شه واقعاً نمی تونم کنترل کنم خودمو، بیش از اندازه شروع به خوردن می کنم، یه مدت رژیم های سخت گرفتم وزنم می یاد پایین، دوباره بعد از یه مدت مثلاً حریص میشم نسبت به خوردن غذا، و واقعاً سخته برام، نمی تونم خودمو کنترل کنم."

نزد برخی از شرکت کنندگان، ارزیابی دیگران از تأثیر منفی کاهش وزن، بر شادابی و زیبایی چهره آنها، به عنوان دغدغه تاب آوری قابل توجه بود. شرکت کننده شماره (۱۰) در این مورد گفت:

"وقتی وزنم را کم کردم مادر دوستم که منو خیلی دوست داشت، منو که دید گفت سی چه چنوکردی (گوبش بختیاری) تو سی خوت خانم کویتی بودی یه ذره تو فکر رفتم که حتماً زشت شدم که می گه و دیگه رژیمو ول کردم."

برخی به وجود پیامدهای نامطلوب جسمی پس از کم خواری، اشاره کردند. شرکت کننده شماره (۴) در این باره گفت:

"من بارها خواستم رژیم بگیرم، ارادم خوب بود، شبی یک تکه نون می خوردم خیلی هم خوشمزه و شیرین بود، چون کم خونی دارم همین

وزن در برخی از آنان نیز مشهود بود. تعداد محدودی از زنان هم، تسلیم زندگی با افزایش وزن خود می‌شدند و با وجودی که از وزنشان خشنود نبودند، اما به زعم آنان، راهی که بتواند وزن آنان را کاهش دهد، وجود ندارد.

در حمایت از یافته فوق، Lewis و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش کردند که شرکت کنندگان آنها نیز با انجام فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی سعی در کاهش وزن خود داشتند (۱۹). مرور بر متون مبین آن است که اغلب زنان با افزایش وزن به دلایل زیادی در حفظ رژیم غذایی و انجام ورزش، ناتوان بودند. یکی از این دلایل رایج، احساس ناامیدی برای کاهش وزن در آنان بود. به طوری که این احساس ناامیدی حتی منجر به افزایش وزن در پی بیش خواری آنان می‌شد (۲۲، ۲۳). یکی دیگر از زیر درون مایه‌های آشکار شده در این پژوهش، دغدغه‌های تاب آوری بود. بسیاری از زنان از دغدغه‌های تاب آوری که خارج از کنترل آنها بوده مانند بیش خواری، نقش خانه داری، وضعیت آب و هوایی و عدم حمایت برای کاهش وزن صحبت می‌کردند. حمایت اجتماعی عنصر ضروری برای کنترل وزن به شمار می‌آید. حمایت می‌تواند از طرف مراقبین سلامت نیز صورت گیرد. Lewis در مطالعه خود گزارش کرد که عدم حمایت اعضای خانواده و دوستان، کاهش زمان برای فعالیت جسمی و انگ ناشی از وزن، مواردی بودند که شرکت کنندگان را نسبت به کاهش وزن خود دلسرد می‌کرد (۱۹). بسیاری از زنان در مطالعه حاضر، اظهار کردند که علاقمند به خرید و خوردن، غذاهای آماده، شیرینی و آجیل بوده و همین مسئله را به عنوان یکی از دغدغه‌های تاب آوری عنوان کردند. مطالعات زیادی نشان داده که عامل محیط نقش بسزایی در بروز و استمرار افزایش وزن دارد. نتایج این مطالعات نیز نشان می‌دهد که وجود مراکز فروش غذاهای آماده با قیمت مناسب، می‌تواند به عنوان عامل بازدارنده مهمی در عدم کنترل وزن توسط افراد با افزایش وزن باشد (۲۴). تعدادی از زنان در مطالعه حاضر اذعان داشتند که اعضای خانواده و دوستانشان، سعی در بی فایده نشان دادن تلاش آنان در کاهش وزن داشتند. به عنوان مثال برخی از زنان می‌گفتند که دوستان و یا همسرانشان، آنان را تشویق به اتمام رژیم می‌کردند. در حمایت از مطالعه حاضر، نتایج مطالعه‌ای که توسط Hammarstrom و همکاران در کشور سوئد انجام شد، نشان داد که حمایت خانواده، دوستان و جامعه به افراد با افزایش وزن، از عوامل مهم در کاهش وزن آنان بشمار می‌رفت (۲۵). توماس و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش کردند که رفتار اعضای خانواده و دوستان زنان دارای افزایش وزن می‌تواند منجر به ویران نمودن تلاش‌های زنان برای کاهش وزن شود (۲۴). برخی از مطالعات مطرح کرده‌اند که حمایت افراد با افزایش وزن توسط خانواده‌های آنان، حتی در موقعیت‌های پرتنش و چالش برانگیز، توان و عزم آنها را در برنامه‌های مدیریت کاهش وزن می‌افزاید به گونه‌ای که وجود ارتباط سازنده میان افراد با افزایش وزن و دیگران به ویژه اعضای خانواده، اثر قابل توجهی بر ارتقای برنامه‌های کاهش وزن آنان دارد (۲۶). برخی از زنان در مطالعه حاضر از بیش خواری صحبت کردند، و با وجود آگاهی از ارتباط میان بیش خواری و افزایش وزن، اغلب آنان اذعان داشتند که نخوردن غذا، کاری سخت و مشکل است. شواهد مبین آن است که افراد با افزایش وزن، بیش خواری را به عنوان وسیله‌ای برای مقابله با مشکلات خود، انتخاب می‌کنند. نتایج پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که زمانی که این افراد، وزن

مهارت اجتماعی توصیف شده است. به بیان دیگر، تاب آوری به عنوان توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه خاص که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد تعریف می‌شود. در واقع توسعه تاب آوری، فرایندی است که افراد را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک کرده، رفتار خود را کنترل نموده و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم نمایند. توسعه تاب آوری به عنوان مهم‌ترین نشانه سلامت روان از جمله مباحثی است که در دهه اخیر مورد توجه همگان قرار گرفته است (۱۸). در مطالعه حاضر، تمامی زنان سعی‌شان بر این بود که با کاهش وزن، حفظ کاهش وزن خود را در دنیای زندگی شده سازگار نمایند و به کرات در بیانات خود به روش‌های مختلف کاهش وزن به منظور توسعه تاب آوری اشاره کردند. شواهد مرور بر متون مبین آن است که، به دلیل مشکلات سلامتی و انگ ناشی از چاقی، بسیاری از زنان با افزایش وزن، سعی در کاهش وزن خود به روش‌های مختلف مانند رژیم غذایی، ورزش، مصرف دارو و حتی عمل جراحی را دارند. از طرفی دیگر برای دستیابی به وزن مناسب، برخورداری از حمایت جامعه می‌تواند، پیشگویی کننده مهمی برای مدیریت وزن نزد افراد با افزایش وزن باشد (۱۹). یکی از زیر درون مایه‌های آشکار شده در این پژوهش، آرزوی تغییر بود. فرآیند تغییر شامل ایجاد انگیزش و آمادگی برای تغییر یا تمرین رفتار جدید از طریق الگو و روش‌های مناسب است. تغییر در برگزیده مراحل پیش از تفکر، تفکر، آمادگی، عمل و نگرانی است. در مرحله پیش از تفکر فرد تمایل ندارد که تا ۶ ماه آینده خود را در فرآیند تغییر درگیر نماید. در مرحله تفکر، فرد در مورد تغییر رفتار فکر می‌کند و عزم به اجرای آن دارد، در مرحله آمادگی فرد آماده تغییر شده و اقداماتی را انجام می‌دهد. فرد فعالیت‌های مرتبط با تغییر را در مرحله عمل انجام می‌دهد و در مرحله نگرانی داری، به جایگزین کردن و تثبیت رفتار جدید ادامه می‌دهد (۲۰). شرکت کنندگان در مطالعه حاضر به امیال و آرزوهای خود به منظور تغییر برای کاهش وزن بارها اشاره کردند و بسیاری از آنان مراحل تغییر کاهش وزن خود را تا مرحله عمل نیز انجام داده، اما بیشتر آنان در مرحله نگرانی داری وزن خود ناتوان بودند. نکته مهم این بود که از نظر بیشتر زنان، رژیم غذایی و ورزش در طولانی مدت برای کاهش وزن کارساز نبوده، برخی هم احساس می‌کردند که رژیم غذایی و ورزش، فرد را در زندگی محدود می‌کند و نمی‌تواند به عنوان عامل تغییر محسوب شود. شواهد مرور بر متون حاکی از آن است که مشکل گرایش به تغییر و حفظ آن در تمام سطوح اجتماع و جوامع سایه افکننده است. در واقع نگرانی داری رفتارهای تغییر یافته مناسب برای کاهش وزن، مانند عادات غذایی صحیح و انجام فعالیت جسمی نیاز به رشد و توسعه فردی (Self-Improvement) دارد. به بیان دیگر، فرد بایستی توانایی اراده و انگیزه لازم در این زمینه را داشته باشد (۲۱). در مطالعه حاضر، عمده زنان احساس مسئولیت کاهش وزن را داشته و تمامی آنها از روش‌های گوناگونی به منظور پیشبرد سلامتی خود و کاهش وزن استفاده کردند. به عبارت دیگر تلاش برای کاهش وزن در حکایات زنان، بسیار غالب بود که منجر به ظهور زیر درون مایه تلاش امیدوارانه گشت. برخی از زنان حتی جسمشان را مورد سوی رفتار با رژیم غذایی نامناسب و عدم مصرف داروهای تجویز شده قرار می‌دادند. برخی ورزش کردن را ترجیح داده، برخی هم داروی کاهش وزن، مصرف می‌کردند. هم چنین بیشتر زنان با متخصصان تغذیه مشورت داشتند. عقیده عمل جراحی برای کاهش

پرداخت و منجر به استخراج درون مایه اصلی، تاب آوری و زیر درون مایه‌های، آرزوی تغییر، تلاش امیدوارانه و دغدغه‌های تاب آوری گردید. یافته‌های این مطالعه توانست تصویری روشن از دیدگاه زنان با افزایش وزن ارائه دهد. این مطالعه با نزدیک ساختن ما به دنیای خصوصی زنان با افزایش وزن در ایران و بر ملا ساختن مشکلات و نیازهای فردی آنها و چگونگی تاب آوری و سازگاری آنان با مشکلات فوق، ما را قادر می‌سازد تا درک بهتری از شرایط جسمی، روحی، روانی و اجتماعی آنها کسب کنیم تا به مدد آن قادر به ارتباط سازنده و ارائه مراقبت بهتری به این گروه از مددجویان نه تنها در حیطه پرستاری بلکه در حیطه‌های مختلف اجتماع باشیم. یافته‌های این پژوهش می‌تواند معیاری برای ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری به این گروه از مددجویان باشد. مدیران پرستاری و پرستارانی که هدف اصلی آنها ارتقای سلامت جامعه به‌ویژه سلامت زنان است، می‌توانند از یافته‌های این پژوهش در ارائه کیفیت مراقبت‌های امن و مددجو محور استفاده نمایند. بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان مفهوم کیفیت مراقبت‌های پرستاری از افراد با افزایش وزن را به دانشجویان پرستاری آموزش داد. بدین طریق آنان در ارائه مراقبت‌های پرستاری می‌توانند بر آن تکیه نمایند و کیفیت مراقبت‌های پرستاری را ارتقا بخشند. بنابراین برای افزایش ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت بالا به این از گروه مددجویان، باید اقداماتی جهت رفع موانع موجود و ارتقای تسهیلات لازم از سوی برنامه ریزان صورت گیرد. تخصیص برنامه زمانی بیشتر به آموزش این مفهوم در تمامی مقاطع تحصیلی پرستاری که در بستر فرهنگی کشور ایران تعریف شده است، آموزش مداوم در عرصه‌های بالینی، ایجاد شرایط و امکانات لازم برای این گروه از مددجویان در بالین، و ایجاد نگرش مثبت نسبت به افراد با افزایش وزن از مهمترین مواردی هستند که باید به آنها توجه شود. این پژوهش با محدودیت شرایط اقلیمی از جمله، درجه حرارت بالای هوای شهر اهواز و رفت و آمد توسط پژوهشگر و شرکت کنندگان مواجه بود. که سعی شد بیشتر مصاحبه‌ها در ساعات ۶ تا ۸ شب انجام گیرد.

References

1. WHO. Obesity and Overweight Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2018]. Available from: www.who.int/media
2. Excessive Weight and Obesity. Q Med J Tabriz Univ Med Sci. 2013;2(6).
3. Agha-Alinejad H, Gharakhanlou R, Farzad B, Bayati M. [Norms of Anthropometric, Body Composition Measures and Prevalence of Overweight and Obesity in Urban Populations of Iran]. J Shahrekord Univ Med Sci. 2014;15(6):18-27.
4. Depies PM. The lived experience of dieting in obese adult women. Wisconsin University of Wisconsin Oshkosh; 2011.
5. Malterud K, Ulriksen K. Obesity, Stigma, and Responsibility in Health Care: a Synthesis of Qualitative Studies. Int J Qual Stud Health Well-being. 2011;6(4). doi: 10.3402/qhw.v6i4.8404 pmid: 22121389
6. Puhl RM, Peterson JL, DePierre JA, Luedicke J. Headless, Hungry, and Unhealthy: a Video Content Analysis of Obese Persons Portrayed in Online News. J Health Commun. 2013;18(6):686-702. doi: 10.1080/10810730.2012.743631 pmid: 23421746

طبیعی به دست می‌آورند، نشانه‌های اختلال روانی جدی‌تری نشان می‌دهند، زیرا مکانیسم مقابله دیگری ندارند. هم چنین نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بسیاری از افراد با افزایش وزن، تلاش برای کاهش وزن را از طریق رژیم غذایی، به دلیل مشکلات جسمی و عاطفی ناشی از رژیم، پرسترس و سخت می‌دانند (۲۴، ۲۷). ایفای نقش خانه داری توسط زنان مطالعه حاضر، یکی از دغدغه‌های بارز تاب آوری بود. به طوری که بسیاری از آنان اذعان داشتند که طبخ غذاهای پرچرب و پرکالری مورد علاقه فرزندان و خوردن غذاهای اضافی آنان، چشیدن غذا هنگام آشپزی و خوردن در هنگام استراحت و تماشای تلویزیون، از مهمترین عواملی بودند که کاهش وزن را برای آنان در برخی مواقع غیر ممکن می‌ساخت. در همین رابطه، نتایج مطالعه Taylor و همکاران، نشان داد که بسیاری از افراد با افزایش وزن، اظهار داشتند که در دسترس بودن منابع چندگانه مواد غذایی پرکالری نزد آنها یکی از موانع مدیریت کاهش وزن برای آنان محسوب می‌شود (۲۸).

برخی از زنان مطالعه حاضر، عملکرد، مشاورین برنامه کاهش وزن را یکی دیگر از دغدغه‌های تاب آوری بر شمرند. در واقع به باور بسیاری از آنان، متخصصان مشاور تغذیه شایسته و کارآرا نبودند. وضعیت آب و هوایی نامناسب استان خوزستان، دغدغه دیگر زنان مطالعه حاضر، برای انجام فعالیت‌های جسمی چه در سالن‌های ورزشی و چه در مکان‌های باز بود. بسیاری از آنان از ساعات نامناسب برای انجام فعالیت‌های ورزش مخصوص خانها صحبت کردند. بدین صورت که بیشتر ساعات در مراکز ورزشی برای خانها، صبح بوده که با شغل آنان و انجام امور خانه داری مغایرت دارد. در همین راستا، مطابق با اظهار زنان شرکت کننده در مطالعه‌ای شواهد نشان داد که یکی از موانع اصلی در پیشبرد فعالیت‌های جسمی به منظور کاهش وزن، شرایط نامناسب آب و هوایی است (۲۹).

نتیجه گیری

این مطالعه به کشف معنای زندگی با افزایش وزن توسط صدای زنان

7. Brown I, McClimens A. Ambivalence and Obesity Stigma in Decisions about Weight Management: a Qualitative Study. J Health. 2012;4(12):1562-9.
8. Wanat KA, Kovarik CL, Shuman S, Whitaker RC, Foster GD, O'Brien MJ. the Association between Obesity and Health-Related Quality of Life among Urban Latinos. Ethn Dis. 2014;24(1):14-8. pmid: 24620443
9. Randall-Arell JL, Utley R. The Adolescent Female's Lived-Experience of Obesity. Qual Rep. 2014;19(45):1-15.
10. Bombak AE. the Contribution of Applied Social Sciences to Obesity Stigma-Related Public Health Approaches. J Obes. 2014;2014:267286. doi: 10.1155/2014/267286 pmid: 24782921
11. Macedo TTSd, Portela PP, Palamira CS, Mussi FC. Obese People's Perception of their Own Bodies. Rev Enf. 2014;19(3):505-10. doi: 10.5935/1414-8145.20150067
12. Runde Daniei F, Savoy Conor M. Resilience : A Critical framework for development: Center for Strategic& International Studies (CSIS); 2014 [cited 2018]. Available from: <https://www.csis.org>.
13. WHO. Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals Examples from the WHO Small Countries Initiative Geneva: World Health

- Organization; 2017 [cited 2018]. Available from: www.euro.who.int.
14. Bahadur A, Lovell E, Wilkinson E, Tanner T. Resilience in the Sdgs: Developing an Indicator for Target 1.5 that is Fit for Purpose. Overseas Development Institute; 2015.
 15. van Manen M. Writing qualitatively, or the demands of writing. *Qual Health Res.* 2006;16(5):713-22. doi: [10.1177/1049732306286911](https://doi.org/10.1177/1049732306286911) pmid: 16611974
 16. Polit DF, Hungler BP. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, And Utilization.* 8th ed: Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins; 2003.
 17. Wenger C. The oak or the reed: how resilience theories are translated into disaster management policies. *Ecol Soc.* 2017;22(3):18. doi: [Artn 18 10.5751/Es-09491-220318](https://doi.org/10.5751/Es-09491-220318)
 18. Masten AS, Cutuli JJ, Herbers Janette E, Reed Marie-Gabrielle JR. Resilience in Development. *The Oxford Handbook of Positive Psychology.* 2nd ed. Oxford 2012.
 19. Lewis S, Thomas SL, Blood RW, Castle DJ, Hyde J, Komesaroff PA. How Do Obese Individuals Perceive and Respond to the Different Types of Obesity Stigma that they Encounter in their Daily Lives? a Qualitative Study. *Soc Sci Med.* 2011;73(9):1349-56. doi: [10.1016/j.socscimed.2011.08.021](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.021) pmid: 21944718
 20. Nutrition UCfH. *Stages Change Model.* Los Angeles: UCLA Center for Human Nutrition; 2011.
 21. Groven KS, Engelsrud G. Dilemmas in the Process of Weight Reduction: Exploring How Women Experience Training as a Means of Losing Weight. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2010;5. doi: [10.3402/qhw.v5i2.5125](https://doi.org/10.3402/qhw.v5i2.5125) pmid: 20640017
 22. Siervo M, Montagnese C, Muscariello E, Evans E, Stephan BC, Nasti G, et al. Weight Loss Expectations and Body Dissatisfaction in Young Women Attempting to Lose Weight. *J Hum Nutr Diet.* 2014;27 Suppl 2:84-9. doi: [10.1111/jhn.12078](https://doi.org/10.1111/jhn.12078) pmid: 23600856
 23. Lund TB, Sandoe P, Lassen J. Attitudes to Publicly Funded Obesity Treatment and Prevention. *Obesity (Silver Spring).* 2011;19(8):1580-5. doi: [10.1038/oby.2011.84](https://doi.org/10.1038/oby.2011.84) pmid: 21512511
 24. Zenk SN, Schulz AJ, Odoms-Young AM. How Neighborhood Environments Contribute to Obesity. *Am J Nurs.* 2009;109(7):61-4. doi: [10.1097/01.NAJ.0000357175.86507.c8](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000357175.86507.c8) pmid: 19546647
 25. Hammarstrom A, Wiklund AF, Lindahl B, Larsson C, Ahlgren C. Experiences of Barriers and Facilitators to Weight-Loss in a Diet Intervention - a Qualitative Study of Women in Northern Sweden. *BMC Womens Health.* 2014;14:59. doi: [10.1186/1472-6874-14-59](https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-59) pmid: 24739099
 26. Zunker C, Ivankova N. Applying Grounded Theory to Weight Management among Women: Making a Commitment to Healthy Eating. *Qual Rep.* 2011;16(3):860-80.
 27. Chang CT, Chang KH, Cheah WL. Adults' Perceptions of Being Overweight or Obese: a Focus Group Study. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2009;18(2):257-64. pmid: 19713186
 28. Taylor SA, Garland BH, Sanchez-Fournier BE, Allen KF, Doak JS, Wiemann CM. a Qualitative Study of the Day-To-Day Lives of Obese Mexican-American Adolescent Females. *Pediatr.* 2013;131(6):1132-8. doi: [10.1542/peds.2012-2114](https://doi.org/10.1542/peds.2012-2114) pmid: 23713106
 29. Tovar A, Must A, Metayer N, Gute DM, Pirie A, Hyatt RR, et al. Immigrating to the US: what Brazilian, Latin American and Haitian Women Have to Say about Changes to their Lifestyle that May Be Associated with Obesity. *J Immigr Minor Health.* 2013;15(2):357-64. doi: [10.1007/s10903-012-9665-8](https://doi.org/10.1007/s10903-012-9665-8) pmid: 22736266

The Lived Experience of Resilience in Excessive Weight Women

Nahid Hossein Abbasi ^{1,*}, Neda Mehrdad ^{2,3}, Alireza Nikbakht Nasrabadi ⁴,
Maryam Agha Amiri ¹

¹ Department of Nursing and Midwifery, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

² Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Elderly Health Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Department of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Nahid Hossein Abbasi, Department of Nursing and Midwifery, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. E-mail: nahid.habbasi@gmail.com

Received: 25 Dec 2017

Accepted: 11 Mar 2018

Abstract

Introduction: Excessive weight gain is one of the problems of today's society and a worldwide health threatening condition similar to diabetes, cancer, and other chronic diseases. The prevalence of overweight and excessive weight gain is increasing worldwide. Despite advances in managing the excessive weight gain phenomena, its prevalence is still high, and there is little knowledge about what excessive weight gained people really experience in their daily life. The current study aimed at providing an understanding of the lived experience in females with excessive weight gain.

Methods: The current qualitative study, using interpretive phenomenological approach, was conducted on 12 females with excessive weight gain purposefully selected. Data were collected during individual, semi-structured, and deep interviews. The recorded interviews were transcribed and analyzed with Van Manen (2006) approach.

Results: Lived experiences of excessive weight in females were summarized by the main theme: "the resilience" and subthemes: "desire of change", "hopeful struggle", and "troubles of resilience".

Conclusions: The results of the current study revealed that the lived experience of resilience in females was an important factor to interact with the social world. In fact, resilience strategies such as weight loss, diet, and effective communication with others were used by females to cope with unsuitable situations. Nurses can better improve health status in people with excessive weight by knowing the resilience concept.

Keywords: Lived Experience, Excessive Weight, Females, Resilience, Hermeneutics Phenomenology