

October-November 2020, Volume 15, Issue 4

Obesity and Health-Related quality of Life

Kourosh Sasani¹, Farahnaz Meschi^{2*}, MohammadReza Seirafi², GholamReza Sarami³,
Javid Peymani²

1- PhD, Student of Health Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2-Assistant Professor of Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

3- Assistant Professor of Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

* **Corresponding Author:** Farahnaz Meschi, Assistant Professor of Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Email: fa_meschi@yahoo.com

Received: 4 July 2020

Accepted: 20 Aug 2020

Abstract

Introduction: Problems and issues related to obesity are not limited to medical and physical conditions; rather, obesity has a profound effect on the functional capacity and health-related quality of life. The purpose of this paper is to analyze the effect of obesity on various aspects of health-related quality of life.

Methods: In this review study, the relationship between obesity and health-related quality of life, internal and external articles and dissertations were written between 1980 and 2019 were reviewed. The search for articles was done through the use of Magiran, Google Scholar, SID, Proquest, Irandoc and databases. The keywords used in the searches included obesity, overweighting, quality of life, health-related quality of life.

Results: Through the analysis of aforementioned points, all four physical, psychological, social and environmental dimensions of health-related quality of life are negatively affected by obesity.

Conclusions: These findings can serve as the basis for improvement of health-related quality of life of obese people in various dimensions.

Keywords: Obesity, Health related quality of life.

چاقی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت

کورش ساسانی^۱، محمدرضا صیرفی^۲، فرحناز مسچی^{۳*}، غلامرضا صرامی^۲، جاوید پیمانی^۲

۱- دانشجوی دکتری رشته روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: فرحناز مسچی، استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

ایمیل: fa_meschi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۴

چکیده

مقدمه: مشکلات و مسائل مرتبط با چاقی صرفاً به شرایط پزشکی و جسمانی محدود نیست؛ بلکه چاقی تأثیر زیادی بر ظرفیت کارکردی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد دارد. هدف این مقاله بررسی چگونگی تأثیر چاقی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت است.

روش کار: در این مطالعه مروری درباره رابطه چاقی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، مقالات و پایان‌نامه‌های داخلی و خارجی در سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۹ مورد بررسی قرار گرفتند. برای جستجو از پایگاه‌های Proquest و Google scholar و Sid استفاده شد. کلید واژه‌های جستجو شامل چاقی، اضافه وزن، کیفیت زندگی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بوده است.

یافته‌ها: بررسی مطالب مذکور نشان می‌دهد که هر چهار بُعد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به صورت منفی تحت تأثیر چاقی قرار می‌گیرند.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها می‌توانند مبنایی برای رشد و ارتقاء کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد چاق در ابعاد مختلف باشند.

کلید واژه‌ها: چاقی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت.

مقدمه

چاقی صرفاً زمینه‌ساز بروز مشکلات جسمانی نیست بلکه به عنوان یکی از تداخل‌های بین جسم و روان که در ادبیات پژوهشی مشاهده شده است، از عوامل بروز مشکلات رفتاری است (۳). چاقی دارای ارتباطی دو سویه با آشفتگی‌های روانشناختی و وضعیت روانپزشکی شخص است. به عبارت دیگر، بسیاری از مسائل روانشناختی به صورت عامل اولیه و ثابت می‌توانند سبب پدیدایی چاقی شوند و از دیگر سو خود چاقی نیز به بسیاری از پیامدهای روانشناختی نامساعد و نارضایتی از زندگی منجر می‌شود (۴).

با نگاهی به ادبیات تحقیق در زمینه چاقی در سال‌های اخیر، مشاهده می‌شود که بررسی رابطه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با بیماری‌های مزمنی همچون چاقی و اضافه وزن مورد توجه محققان و متخصصان بالینی

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱)، اضافه وزن و چاقی به عنوان تجمع غیرطبیعی یا بیش از اندازه چربی در بدن در نظر گرفته می‌شود که سلامتی فرد را مختل می‌کند. اضافه وزن و چاقی بزرگ‌ترین چالش بهداشت عمومی در قرن حاضر است و بخش سلامت اکثر کشورهای دنیا درگیر مسائل و عوارض ناشی از بروز فزاینده این موضوع هستند (۲).

چاقی اختلالی مزمن و شایع است که عامل مستعد کننده برای ابتلا به برخی بیماری‌ها مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت نوع دو، و برخی از انواع سرطان است و با توجه به شیوع روزافزون آن پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۳۰، ۵۰٪ از کل جمعیت جهان چاق باشند (۳).

قرار گرفته است. در همین راستا، راهبردهای جدید سازمان بهداشت جهانی بیان می‌کند که کانون و تمرکز پژوهش‌ها باید چشم‌انداز سلامتی را مدنظر قرار دهد و بر افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد تمرکز کند (۱). این در حالی است که امروزه، با توجه به توسعه شهرنشینی، صنعتی شدن جوامع، افزایش رشد اقتصادی و جهانی شدن بازار، تغییرات سریعی در الگوی رژیم غذایی و سبک زندگی مردم ایجاد شده است. تغییراتی که الزاماً برای سلامتی و بهزیستی افراد جامعه مفید نیست و خیلی اوقات منجر به شیوع فراگیر چاقی و بیماری‌های مزمن مربوط به رژیم غذایی در افراد بالغ و همچنین جمعیت جوان شده است (۳). بنابراین هر روز بیش از پیش مشخص می‌شود که مشکلات و مسائل مرتبط با چاقی صرفاً به شرایط پزشکی و جسمانی محدود نیست؛ بلکه چاقی تأثیر زیادی بر ظرفیت کارکردی و کیفیت زندگی افراد دارد.

دو مؤلفه اصلی که در بررسی‌ها و ارزیابی‌های مربوط به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مطرح می‌شوند عبارتند از: ذهنی بودن و چند بُعدی بودن (۳). مفهوم ذهنی بودن به این امر اشاره دارد که این بررسی‌ها ادراک خود شخص از سلامت یا زندگی را ارزیابی می‌کنند؛ در نقطه مقابل، ارزیابی‌های بالینی سنتی قرار دارند که ساختاری عینی (و غیرذهنی) دارند، مانند اندازه‌گیری فشار خون. چند بُعدی بودن نیز حاکی از آن است که بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت چندین جنبه از زندگی فرد را ارزیابی می‌کند. بنابراین برای بررسی رابطه چاقی و تأثیری که بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می‌تواند داشته باشد می‌توان با استناد به طبقه‌بندی جامع سازمان بهداشت جهانی درباره ابعاد چهارگانه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی) به تحلیل، تبیین و تفسیر این رابطه پرداخت.

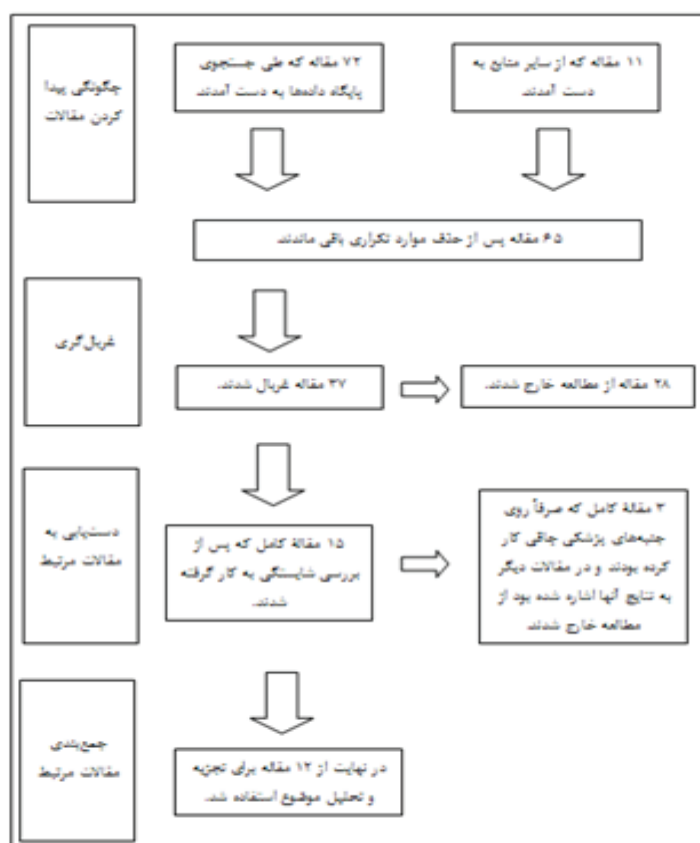
بُعد جسمانی به توانایی افراد در فراهم کردن شرایط ضروری برای زندگی اشاره دارد که عبارتند از فعالیت‌های افراد برای رفع نیازهای اولیه آنان، انجام دادن نقش‌های معمول،

مقابله با درد و ناراحتی و نگه داشتن خود در وضعیتی مطلوب (۶). بُعد روانی، تصور افراد درباره بدن، عملکرد شناختی (فکر کردن، یادگیری و به خاطر سپردن)، احترام به خود، احساس فرد در مورد خود و تصور اینکه فرد در رابطه با اینکه دیگران درباره او چگونه فکر می‌کنند را شامل می‌شود. بُعد روابط اجتماعی را می‌توان به توانایی ایجاد و حفظ ارتباط مطلوب با دیگران، لذت بردن از بودن در کنار خانواده و دوستان و نیز توانایی افراد برای ایفای مؤثر نقش خود در جامعه نسبت داد. در نهایت، در بُعد محیطی بر مواردی مانند سالم بودن و ایمنی محل سکونت، توانایی دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، امکانات تفریحی و آموزشی، نبود آلودگی و ترافیک و غیره تأکید می‌شود (۱). در این مقاله، با مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه چاقی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، اثرپذیری ابعاد مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از چاقی بررسی شده و در انتها این رابطه مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفته است.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است. مطالب به دست آمده با روش تحلیلی-محتوایی به شکل فیش‌برداری و مبتنی بر داده‌های کتابخانه‌ای و اینترنتی با رویکرد هدایت‌شده تحلیل شده است. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Google scholar و Proquest از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۹ انجام شده است. برای جست‌وجوی منابع فارسی از پایگاه‌های Magiran و Sid و Irandoc از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۸ بهره گرفته شد. کلید واژه‌های انگلیسی، Obesity، Overweighting، Quality of Life و Health-Related Quality of Life در پایگاه‌های انگلیسی زبان و معادل فارسی آنها شامل: چاقی، اضافه وزن، کیفیت زندگی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در پایگاه‌های فارسی زبان جستجو شده‌اند. روند بررسی و انتخاب مقالات طبق (جدول ۱) انجام شده است.

جدول ۱: جدول پریزما



محتوای نظری و تحقیقات تجربی و نقد و انسجام آنها در رابطه با هدف موجود یاری‌رسان باشند.

یافته‌ها

اغلب مقالات خارجی که در سه دهه اخیر در زمینه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به رشته تحریر درآمده‌اند دو محور اساسی را مدنظر قرار داده و روی آن متمرکز شده‌اند: اول رسیدن به یک تعریف معین و مشخص از سازه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و تفکیک این سازه از کیفیت زندگی؛ و دوم بررسی شیوه‌های اندازه‌گیری و سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در گروه‌های مختلف و نمونه‌های متفاوت آماری.

این مقالات نتیجه می‌گیرند وقتی تأکید و تمرکز بر تأثیر یک بیماری یا شرایط پزشکی بر موقعیت سلامت کارکردی و بهزیستی است، آن‌گونه که از نظر ذهنی و ادراکی توسط بیمار گزارش می‌شود، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به‌طور کلی مناسب‌ترین متغیر کیفیت زندگی در کارهای تحقیقاتی و پژوهشی است. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به عنوان یک ساختار یا سازه چند بُعدی پذیرفته شده که

مقالات جستجو شده با روش آنالیز تماتیک (مضمونی) و با رویکرد هدایت شده (Directed) و تحلیل محتوا طبقه‌بندی شده است. رویکرد آنالیز محتوا (Thematic) چگونگی سازماندهی معانی متنی، معانی تجربی و بین فردی را به روشی خطی و منسجم توضیح می‌دهد. این روش به عنوان یک تکنیک سیستماتیک و تکرار شونده برای فشرده‌سازی بسیاری از کلمات متن در دسته‌بندی‌های کمتر، بر اساس قوانین صریح کدگذاری تعریف شده است (۱۵). هالستی تعریف گسترده‌ای از تجزیه و تحلیل محتوا را ارائه می‌دهد: تجزیه و تحلیل محتوا، عبارت است از هر تکنیکی برای استخراج و شناسایی عینی و منظم ویژگی‌های مشخص شده پیام‌ها (۱۶). همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود مقالات تکراری و غیرمرتبط با عنوان حذف شدند و تعداد ۳۷ مقاله پس از غربال‌گری باقی ماندند که وارد مرحله بررسی چکیده مقالات شدند. در این مرحله نیز چکیده مقالات بررسی و ۱۵ مقاله مرتبط انتخاب شدند. هدف اصلی در این مرحله انتخاب مواردی بود که بر چاقی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تأکید بیشتری داشتند. در نهایت ۱۲ مقاله کمک کننده بودند که می‌توانستند به بررسی

بهزیستی عاطفی هیجانی، جسمانی، اجتماعی و احساسات عینی فرد را در بر می‌گیرد و بر ارزیابی ذهنی و واکنش فرد به سلامتی یا بیماری بازتاب می‌یابد (۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴).

در همین راستا و با توجه به نقش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در ارزیابی زندگی فردی گروه‌های متفاوت جامعه، می‌توان به موضوع اضافه وزن و چاقی اشاره کرد. اضافه وزن و چاقی به طرز فزاینده‌ای در دنیای صنعتی امروز به یک نگرانی عمده در زمینه سلامت عمومی تبدیل شده است (۱). با این وجود تمرکز اغلب مقالات مرتبط با موضوع چاقی در چند دهه گذشته روی پیامدهای پزشکی و جسمانی چاقی است، حال آن که مطالعات محدودی که در سال‌های اخیر به بررسی رابطه چاقی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پرداخته‌اند نشان می‌دهند چاقی اثرات منفی گوناگونی بر ظرفیت فرد برای داشتن یک زندگی فعال و کامل را نیز دارد. بنابراین هر روز بیش از پیش مشخص می‌شود که مشکلات و مسائل مرتبط با چاقی و اضافه وزن صرفاً به شرایط پزشکی و جسمانی محدود نیست؛ بلکه چاقی تأثیر زیادی بر ظرفیت کارکردی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد دارد (۵).

در همین راستا، در مقالات انگلیسی زبان نتایج مقالات زیر قابل توجه و تأمل است:

استوارت و بروک (۸) در مطالعه‌ای که به بررسی اثرات و پیامدهای اضافه وزن در افراد ۱۴ تا ۶۱ ساله پرداخته، دریافتند که به‌طور کلی افراد دارای اضافه وزن و چاق در مقام مقایسه با افرادی که اضافه وزن ندارند و چاق نیستند، وضعیت کارکردی و عملکردی ضعیف‌تر (به عنوان نمونه، ظرفیت انجام فعالیت‌های مختلف فرد کاهش می‌یابد، مثلاً در مورد پیاده‌روی، بالا رفتن از راه پله، کار کردن، شرکت در ورزش‌های مختلف)، درد، نگرانی، ادراک منفی از سلامتی و محدودیت بیشتری در انجام فعالیت‌ها دارند. البته آنها اشاره کردند که درجه و میزان اضافه وزن نیز در شدت این ضعف و محدودیت عملکردی و دیگر پیامدها نقش دارد. سولیوان (۹) در تحقیقی که در سوئد روی افرادی که چاقی شدید داشتند انجام داد دریافت که این افراد از میزان بیشتری از اضطراب و افسردگی نسبت به افرادی که چاق نبودند رنج می‌برند و از نظر عملکردی از آنها ضعیف‌تر هستند. حسن، جوشی و آمون کار (۲۷) در مطالعه‌ای روی افراد چاق به این نتیجه رسیدند که ادراک سلامت و بهزیستی روانشناختی

در این افراد پایین است، به‌خصوص در زن‌ها و افرادی که سطح تحصیلات پایینی دارند.

در تحقیق دیگری روی افراد چاق و دارای اضافه وزن، بوسوتیل و همکاران (۲۶) به این نتیجه رسیدند که این افراد از نظر عملکرد فیزیکی و سلامت ذهنی وضعیت ضعیف‌تری را نسبت به افرادی که اضافه وزن ندارند تجربه می‌کنند.

هالاسی و همکاران (۲۵) نشان دادند افراد چاق اغلب تمایل دارند تا گزارش کنند که آنها در انجام کارهای فیزیکی روزمره‌شان با مشکل مواجه‌اند. با این حال، این افراد در عملکرد اجتماعی و سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی که در آن زندگی می‌کنند نیز با مشکلاتی مواجه‌اند اما برای اثبات این موضوع شواهد پژوهشی کمتری در دسترس است.

کاتز و مد (۲۱) در مطالعه‌ای درباره چاقی، رفتارهای خوردن و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، نشان دادند که افراد چاق اغلب احساس کنترل کمتر و رفتارهای خوردن مشکل‌دار دارند.

حسین و همکاران (۲۴) در پژوهشی درباره ارتقاء کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و وضعیت سلامت ادراک شده در افراد چاق، دریافتند که مداخلات روانشناختی می‌تواند مواردی نظیر نقص عملکرد، احساسی که فرد نسبت به خودش و تصویر بدنی‌اش دارد، احساس شرم تجربه شده به واسطه چاقی و مواردی از این دست را در این افراد کاهش دهد.

اما در جستجو برای یافتن مقالات و منابع فارسی زبان در پایگاه‌های مقالات محققان ایرانی، مشخص شد که متغیر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت هنوز در زمینه مسائل و مشکلات روانشناختی افراد چاق یا دارای اضافه وزن چندان مورد استفاده قرار نگرفته است، ولی در عوض، چند محقق ایرانی متغیر کلی‌تر کیفیت زندگی را در مورد زندگی افراد چاق یا دارای اضافه وزن مورد بررسی قرار داده که نتایج این تحقیقات عبارتند از:

نورعلینی و همکاران (۲۰) در بررسی کیفیت زندگی و رابطه آن با اضافه وزن و چاقی در دختران دبیرستانی دریافتند امتیاز ابعاد سلامت جسمی، محدودیت جسمی، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی در افراد دارای اضافه وزن و چاقی به‌طور معنی‌داری کمتر از امتیاز دانش‌آموزانی بود که اضافه وزن نداشتند. نارضایتی از تناسب اندام، عدم زندگی با هر دو والد، وضعیت ضعیف اقتصادی و عدم مصرف صبحانه از

چاقی بر سلامت عمومی بسیار فراتر از پیامدهای پزشکی است؛ چرا که چاقی کاهش شدیدی در موقعیت کارکردی و بهزیستی عینی زندگی فرد ایجاد می‌کند، که برای خیلی از افراد این موضوع می‌تواند با پیامدهای پزشکی همزمان همراه باشد (۵).

مجموعه این شرایط به این ایده قوت می‌بخشد که در مفهوم‌پردازی چاقی می‌بایست آن را به عنوان یک بیماری مزمن در نظر گرفت (۱۴) که مشکلاتی در زمینه سلامتی به همراه دارد که می‌تواند فراتر از علائم صرفاً فیزیکی و جسمی چاقی مورد توجه قرار گرفته و کنترل شود. از آنجایی که چاقی پیامدهای گوناگونی در زمینه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در پی دارد، لازم است فارغ از موضوع کاهش یا عدم کاهش وزن، راه و روش‌هایی برای ارتقاء تغییرات مثبت در زمینه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد چاق جستجو و صورت‌بندی شود زیرا دست‌یابی به چنین امر مهمی تغییرات عدیده‌ای در وضعیت سلامت عمومی ایجاد خواهد کرد.

بحث

در سال‌های اخیر موضوع کیفیت زندگی به‌طور کلی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به‌طور خاص مورد توجه محققان حوزه سلامت بوده است (۲). در این پژوهش ابعاد مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد چاق مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته‌های این مطالعه مروری نشان می‌دهند که چاقی و اضافه وزن باعث کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می‌شوند. این موضوع با نتایج مطالعه فونتین و باروفسکی (۵) که نشان دادند اضافه وزن و چاقی نقش مؤثری در پایین آمدن کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد دارد، همخوان است. بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر مبنای چهار بُعد متفاوت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی به تبیین اثرگذاری منفی چاقی و اضافه وزن بر آن کمک می‌کند.

به نظر می‌رسد در بُعد جسمانی مشکل اولیه‌ای که چاقی و اضافه وزن برای فرد ایجاد می‌کند در ارتباط با تحرک فرد و فعالیت فیزیکی او باشد. همین مشکل نقطه شروع بخش نسبتاً وسیعی از بیماری‌های جسمانی‌ای می‌شود که زندگی فرد چاق را با مخاطرات عدیده‌ای مواجه می‌کند. بیماری‌هایی نظیر مشکلات قلبی، دیابت و نارسایی‌هایی از

عوامل مرتبط با کیفیت زندگی پایین بودند. حسین‌زاده اصل و پورشریفی (۱۹) در تحقیقی روی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دانش آموزان دارای اضافه وزن و دانش آموزان بدون اضافه وزن به این نتیجه رسیدند که در بُعد کارکرد جسمانی، دانش آموزانی که اضافه وزن نداشتند وضعیت بهتری نسبت به دانش آموزان چاق یا دارای اضافه وزن داشتند. در بقیه ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نیز تقریباً در همه موارد، دانش آموزان بدون اضافه وزن وضعیت بهتری نسبت به دانش آموزان چاق یا دارای اضافه وزن داشتند. با این حال، محققان به این جمع‌بندی رسیدند که اثرات منفی اضافه وزن و چاقی بر همه ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مشخص نشده اما این اثرات منفی در بُعد فیزیکی نسبت به بقیه ابعاد کاملاً مشهود و روشن است.

در مطالعه‌ای دیگر، پونده نژادان، عطاری و حسین (۲۳) با انجام پژوهش در زمینه کیفیت زندگی زنان چاق یا دارای اضافه وزن نشان دادند که عوامل شناختی (نظیر خوردن ذهن‌آگاهانه و تصویر بدنی) و عوامل رفتاری (مانند رفتارهای خوردن) موجب بهبود کیفیت زندگی این گروه از زنان می‌شود.

در بین مقالات ایرانی که در زمینه اضافه وزن و چاقی به چاپ رسیده‌اند، مداح (۷) در یک مقاله مروری تحت عنوان «مروری بر عوامل مرتبط با چاقی در بزرگسالان ایران»، رویکرد جدیدی در زمینه جمع‌آوری جامع‌تر متغیرهای مرتبط با وزن بدن داشته است. با اینکه در این مقاله به‌طور مستقیم اشاره‌ای به متغیر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نشده است اما آگاهی از عوامل مرتبط با چاقی در ایران که در این مقاله به آنها اشاره شده است کمک می‌کند تا تبیین بهتری درباره مسائل مربوط به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد چاق یا دارای اضافه وزن صورت بگیرد. مداح در این مقاله اذعان می‌کند نگاهی دقیق‌تر به این اپیدمی بزرگ نشان می‌دهد که فراوانی چاقی در ایران توزیع یکنواختی در جامعه شهری ندارد و توزیع آن تا حد زیادی تابع مؤلفه‌هایی مثل جنس، سن و عوامل اقتصادی-اجتماعی است. علاوه بر این، وضعیت تأهل، فعالیت بدنی، مصرف سیگار، تعداد فرزندان، شهرنشینی یا روستانشینی و نوع رژیم غذایی از اصلی‌ترین متغیرهایی هستند که با چاقی بزرگسالان در کشور ایران ارتباط دارند.

یافته‌های پژوهشی در مورد چاقی اذعان می‌کنند که اثر

این دست که حتی می‌توانند منجر به مرگ فرد چاق شوند. بخش زیادی از تحقیقاتی هم که در ایران و دیگر نقاط جهان در خصوص عوارض چاقی انجام شده روی همین موضوع تمرکز کرده‌اند.

اما در بُعد روانی و تأثیرات چاقی و اضافه وزن به نظر می‌رسد با مسیر متفاوتی برای تبیین چگونگی اثرگذاری منفی چاقی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مواجه‌ایم. چرا که بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه (چه در ایران و چه در دیگر نقاط جهان) اغلب روی چند عامل مشابه نظیر کاهش عزت نفس فرد چاق، افسردگی، اضطراب، عدم توانایی در تنظیم هیجانی، مورد تمسخر واقع شدن به دلیل اضافه وزن و چاقی و مسائلی از این دست تأکید دارند. شاید بتوان گفت یکی از دلایل این امر (یعنی خالی بودن عرصه تئوری‌پردازی در بُعد روانی)، پرهیز محققان از حدس‌های علمی و انجام پژوهش و نظریه‌پردازی در زمینه همان حدس‌ها باشد. دلیل دیگر که خود می‌تواند ریشه همین پرهیزها باشد تمایل زیاد محققان و پژوهشگران به برقراری رابطه صرفاً علت و معلولی و قطعی بین متغیرهاست. این در حالی است که همان‌گونه که ولف، آدرپرسون و روزنبرگ (۲۲) ادعان می‌کنند در علوم انسانی و به‌طور خاص در خصوص روابط بین متغیرها در روان انسان، کمتر موقعیتی پیش می‌آید که بتوان صرفاً بر مبنای رابطه بین دو متغیر و بدون در نظر گرفتن متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر به جمع‌بندی درستی از واقعیت موجود دست یافت. اتفاقاً بیشتر موقعیت‌هایی که روان آدمی را درگیر می‌کند موقعیت‌هایی خاکستری هستند که صرفاً می‌توان با ایده‌پردازی و تکیه بر کارهای آماری تعدادی از عوامل دخیل را پیش‌بینی کرد. با همه این تفاسیر به نظر می‌رسد افراد چاق در زمینه تأثیرپذیری منفی در بُعد روانی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، دچار نوعی آشفتگی روانی می‌شوند که این آشفتگی سبب می‌شود تعادل درونی این افراد تحت تأثیر قرار بگیرد و آنها نتوانند همچون افرادی که چاق نیستند با اضافه وزن ندارند زندگی عادی روانی خود را داشته باشند. یکی از هیجاناتی که سبب ایجاد یا تشدید این آشفتگی روانی می‌شود تجربه احساس شرم است، یعنی همان متغیری که با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت رابطه معنادار و معکوس دارد (۲۲).

از مطالعه معدود پژوهش‌هایی که تلاش کرده‌اند نگاه متفاوتی به این موضوع داشته باشند می‌توان این‌طور

برداشت کرد که متغیر تاب‌آوری می‌تواند نقش مهمی در بُعد روانی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد چاق داشته باشد (۲۲). البته این ایده را نمی‌توان به عنوان یک حکم کلی برای همه افراد چاق و دارای اضافه وزن، قطعی و حتمی دانست بلکه مشاهدات و تجربه کار بالینی با این افراد نشان می‌دهد که بر اساس شرایط روانی و تجربیات زندگی هر کدام از آنها این تأثیرات روانی می‌تواند متفاوت باشد. به عنوان نمونه، یک فرد چاق می‌تواند به سبب انگ‌زنی و بدرفتاری گروه همسالان آنچنان دچار آشفتگی روانی شود که زندگی روزمره و کارکردهای معمول او همگی مختل شوند و فرد چاق دیگری می‌تواند در همین شرایط به سبب تاب‌آوری بیشتری که دارد از پیامدهای منفی این انگ‌زنی و بدرفتاری عبور کند و دوباره به زندگی عادی و معمول خود باز گردد.

در بُعد اجتماعی و تأثیرات منفی‌ای که چاقی بر این بُعد می‌گذارد، بررسی‌های انجام شده در روابط بین فردی افراد چاق و همین‌طور مطالعه زندگی این افراد در بین اعضای خانواده، گروه همسالان و جامعه نشان می‌دهد این افراد هم در معرض انگ‌زنی و بدرفتاری توسط دیگران هستند و هم مورد تمسخر و زورگویی به‌خاطر اضافه وزن قرار می‌گیرند که همه این‌ها سبب به حاشیه‌رانی اجتماعی این افراد می‌شود.

در همین راستا، می‌توان نقش عامل محیطی و تأثیرپذیری منفی بُعد محیطی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد چاق را نیز مدنظر قرار داد. چرا که به نظر می‌رسد دسترسی افراد به خدمات درمانی و بهداشتی می‌تواند نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در ارتقاء سلامت آنها داشته باشد. تأثیرات چاقی و اضافه وزن در دو بُعد محیطی و اجتماعی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پیش‌زمینه‌ای هستند برای تأثیرات چاقی بر بُعد روانی و جسمانی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت. چرا که بخش زیادی از تأثیرات منفی اجتماعی و محیطی هم می‌توانند فرد را درگیر نوعی آشفتگی روانی کنند و هم می‌توانند از نظر جسمانی محدودیت‌هایی برای این افراد ایجاد کنند.

در مجموع به نظر می‌رسد چاق بودن و تبعات منفی جسمانی، روانی و اجتماعی آن می‌تواند سبب شود که فرد محیطی را برای زندگی خود انتخاب کند که یا مرکزیت لازم برای دریافت خدمات بهداشتی را نداشته باشد و یا به دلیل تجربه نوعی هراس اجتماعی که فرد چاق به مرور

زندگی مرتبط با سلامت در ارتباط با چاقی و اضافه وزن را مطرح کرده است. این نتایج می‌توانند چشم‌انداز تازه‌ای را در زمینه روان‌درمانی افراد چاق فراهم کرده و در رشد و ارتقاء کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنها در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی مؤثر باشند.

References

1. World Health Organization (2018). WHOQOL-BREF introduction, administration scoring and generic version of the assessment, Field trial version, Geneva: WHO, program on mental health.
2. Rezaei, R, Norozi, S, Mojarradi, g, Safa, L. Impact Factors On Health-Related Quality Of Life For Rural Women. (2016). Woman in development and Society (2016). 181-202
3. Sobol-Goldberg, S & Rabinowitz J. (2016). Association of childhood and teen school performance and obesity in young adulthood in the US National Longitudinal Survey of Youth. Preventive Medicine, 89, 57-63.
4. Hoda Assar Kashani, Rasool Roshan, Alireza Khalaj, Jamile Mohammadi.) 2012(An Study on the Alexithymia and Body Image in the Obese, Over-Weight and Normal Waight Subjec. Health Psychology.Vol1. No2.Summary .
5. K. R. Fontaine , I. Barofsky. Obesity and health-related quality of life.)2001(The International Association for the Study of Obesity. obesity reviews 2, 173-182 <https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2001.00032.x>
6. Phaladze, N., Human, S., Dlamini, S., Hulela, B., Mahlubi, H., Sukuti, N., Makoe, L., Seboni, N., Moleko, M. and Holzemer, W. (2005). "Quality of life and concept of 'living well' with HIV/AIDS in sub-Saharan Africa". Journal of Nursing Scholarship, 37 (2), pp 120-127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00023.x>
7. Maddah, M. The Factors associated with adult obesity in Iran: A review. Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology Vol. 7, No. 1, Spring 2012.
8. Stewart AL, Brook RH. Effects of being overweight. Am J Public Health 1983; 73: 171-178.
9. Sullivan MBE, Sullivan LGM, Kral JG. Quality of life assessment in obesity: physical,

دچار آن می‌شود انزوا را بر حضور در محیط زندگی خود در جامعه ترجیح دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نیز وضعیت چهار بُعد مختلف کیفیت

- psychological and social function. Gastroenterol Clin North Am 1987; 16: 433-442.
10. Wan GJ, Counte MA, Cella DF. A framework for organizing health-related quality of life research. J Rehabil Outcomes Meas 1997; 1: 31-37.
 11. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. Ann Intern Med 1993; 118: 622-629. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-118-8-199304150-00009>
 12. Osterhaus JT, Townsend RJ, Gandek B et al. Measuring the functional status and well-being of patients with migraine headache. Headache 1994; 34: 337-343. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.1994.hed3406337.x>
 13. Sullivan M, Karlsson J, Sjostrom L et al. Swedish obese subjects (SOS): an intervention study of obesity. Baseline evaluation of health and psychological functioning in the first 1743 subjects examined. Int J Obes 1993; 17: 503-512.
 14. Fontaine KR, Bartlett SJ, Barofsky I. Health-related quality of life among obese persons seeking and not seeking treatment. Int J Eat Disord 2000; 27: 101-105. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200001\)27:1<101::AID-EAT12>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200001)27:1<101::AID-EAT12>3.0.CO;2-D)
 15. Yang X. Thematic Progression Analysis in Teaching Explanation Writing, Foreign Languages Dept. Haikou China: Hainan Normal University; 2008 .P.29-40. <https://doi.org/10.5539/elt.v1n1p29>
 16. temler S. Practical Assessment, Research, and Evaluation.college park. 2004; 9 (4):3-9.
 17. Fontaine KR, Barofsky I, Andersen RE et al. Impact of weight loss on pain and health-related quality of life. Quality Life Res 1999; 8: 275-277. <https://doi.org/10.1023/A:1008835602894>
 18. Hunt SM. The problem of quality of life. Qual Life Res 1997;6:205e12.
 19. Hosseinzadeh Asl, N.R. and Poursharifi, H., 2011. A comparison of Health- Related Quality

- of Life among Normal- Weight, Overweight and Obese adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 30, pp. 1272-1276.
20. Nooraliey, P., Dorosty motlagh, A.R., Hosseini, M., Ph.D. Karimi, J., Ph.D. Nooraliey, R. Quality of life and its association with overweight and obesity in high school Girls. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* Vol. 13, No. 1, Spring 2015.
 21. D A Katz 1 , C A McHorney, R L Atkinson. Impact of Obesity on Health-Related Quality of Life in Patients With Chronic Illness. 2000 Nov;15(11):789-96.
 22. Kourosh Sasani, Mohammadreza Seirafi, Farahnaz Meschi, Gholamreza Sarami, Javid Peymani. Modeling of Health-Related quality of Life Based on Self-Approach to Body Image By mediating of Self-Compassion and Shame in overweight and obese people. *Iranian Journal of Nursing Research*, Volume:14 Issue: 63, 2020.
 23. Ali Akbar Ponde Nejadan, Yousefali Attari, Dordaneh Hossein. 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. *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy*. Vol. 9, No. 34, Summer 2018.
 24. Hasan Hüseyin Çam , Fadime Üstüner Top. Overweight, Obesity, Weight-Related Behaviors, and Health-Related Quality of Life Among High-School Students in Turkey. 2019 Aug 28.
 25. Szabolcs Halasi and elt. Relationship between obesity and health-related quality of life in children aged 7-8 years. *Health and Quality of Life Outcomes* volume 16, Article number: 149 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0974-z>
 26. Rafael Busutil. The impact of obesity on health-related quality of life in Spain. *Health and Quality of Life Outcomes* volume 15, Article number: 197 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0773-y>
 27. M K Hassan and elt. Obesity and health-related quality of life: a cross-sectional analysis of the US population. *International Journal of Obesity* volume 27, pages1227-1232(2003). <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802396>