Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 3

A Review of Behavioral Factors Affecting Obesity and Control Them

Saide Elahidoost[1], **Mohamad Ansaripour**[2], **Ali Rabbani**[3], **Mahboubeh Hojati**[4]

1. Master of Social Sciences (Women and Family Orientation), Faculty of Literature, Isfahan University, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Iranian Medicine, Faculty of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Literature, Isfahan University, Isfahan, Iran.
4. (Corresponding author)* PhD. Student in Epidemiology, Department of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Obesity is one of the chronic diseases and health problems in all countries, which is related to behavioral factors. New studies show that food consumption and lifestyle patterns that lead to obesity are largely influenced by factors such as social networks, communication with family and friends, media, etc.

Methods and Materials: In this review article, to find documents related to the topic of the article, the author systematically reviewed the published background on the factors affecting obesity and the methods used in weight loss, and related studies in PubMed, Medline, Elsevier, google scholar IranDoc, Magiran, SID were used using related keywords such as: obesity, overweight, effective factors, in Farsi and obesity, overweight, determinant in English.

Findings: The results of the review of various published studies show that the behavioral factors affecting obesity are divided into three levels: individual, family and social. Effective factors at the individual level include religious beliefs, lifestyle, media and game consumption, education level, and food attitude. At the family level, it includes mother's employment, social support and family. At the community level, it includes social networks, modern culture, capitalism, school, physical environment of society, network of social relations and friends, social comparison, social class and social welfare. Strategies to control social factors affecting obesity at three individual levels (health belief-behavior model), family level (family-centered therapy, lifestyle modification in a health-oriented way) and community level (health-oriented space creation and advertising, community action, network-mediated control social activities, health promotion program, media and health culture, culture-oriented control measures and social marketing method).

Conclusions: According to the results, knowing the factors affecting obesity and using methods to control them is an effective solution in reducing overweight and obesity in the individual and social dimension.

Keywords: obesity, behavioral factors, individual level, family level, social level.

Citation: Elahidoost S, Ansaripour M, Rabbani A, Hojati M. **A Review of Behavioral Factors Affecting Obesity and Control Them**. Res Behav Sci 2022; 20(3): 468-482.

*** Mahboubeh Hojati,**
Email: m.hojati12345@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

مروری بر عوامل رفتاری مؤثر بر چاقی و راهکارهای کنترل آن‌ها

سعیده الهی دوست[۱]، محمد انصاری پور[۲]، علی ربانی[۳]، محبوبه حجتی[۴]

۱- کارشناسی ارشد علوم اجتماعی (گرایش زن و خانواده)، دانشکده ادبیات، دانشگاه اصفهان، ایران.

۲- استادیار گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.

۳- دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه اصفهان، ایران.

۴- (نویسنده مسئول)* دانشجوی دکترا اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: چاقی یکی از انواع بیماری‌های مزمن و مشکل بهداشتی در همه کشورهاست که با عوامل رفتاری مرتبط است. بررسی‌های جدید نشان می‌دهد الگوهای مصرف غذایی و سبک زندگی که منجر به چاقی می‌شود تا حدود زیادی تحت تأثیر عواملی ازجمله شبکه‌های اجتماعی، ارتباط با خانواده و دوستان، رسانه‌ها و .... می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مقاله –فراتحلیل سیستماتیک برای یافتن مستندات مرتبط با موضوع مقاله، نویسنده به بررسی منظم پیشینه منتشرشده در مورد عوامل مؤثر بر چاقی و روش‌های به‌کاررفته در کاهش وزن پرداخته و مطالعات مرتبط موردنظر را در پایگاه داده‌های PubMed، Medline، Elsevier، IranDoc، google scholar، Magiran، SID با استفاده از کلمات کلیدی مرتبط هم چون: چاقی، اضافه‌وزن، عوامل مؤثر، به زبان فارسی و obesity, overweight, determinant به زبان انگلیسی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی مطالعات چاپ‌شده مختلف نشان می‌دهد که عوامل رفتاری مؤثر بر چاقی در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی تقسیم می‌شود. عوامل مؤثر در سطح فردی شامل باورهای مذهبی، سبک زندگی، مصرف رسانه و بازی، سطح تحصیلات و نگرش غذایی می‌باشد. در سطح خانوادگی شامل اشتغال مادر، حمایت اجتماعی و خانواده می‌باشد. در سطح جامعه شامل شبکه‌های اجتماعی، فرهنگ مدرن، سرمایه‌داری، مدرسه، محیط فیزیکی جامعه، شبکه روابط اجتماعی و دوستان، مقایسه اجتماعی، طبقه اجتماعی و رفاه اجتماعی می‌باشد. راهکارهای کنترل عوامل اجتماعی مؤثر بر چاقی در سه سطح فردی (مدل باور– رفتار سلامت)، سطح خانوادگی (درمان خانواده‌مدار، اصلاح سبک زندگی به شیوه سلامت‌محور) و سطح جامعه (فضاسازی و تبلیغات سلامت‌محور اقدام جامعه، کنترل باواسطه شبکه‌های اجتماعی، برنامه ارتقاء سلامت، رسانه و فرهنگ سلامت، اقدامات کنترلی فرهنگ محور و روش بازاریابی اجتماعی) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت شناخت عوامل مؤثر بر چاقی و به کار بردن روش‌های کنترل آن‌ها راه‌حل مؤثری در کاهش اضافه‌وزن و چاقی در بعد فردی و اجتماعی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: چاقی، عوامل رفتاری، سطح فردی، سطح خانوادگی، سطح اجتماعی، کنترل چاقی.

ارجاع: الهی دوست سعیده، انصاری پور محمد، ربانی علی، حجتی محبوبه. **مروری بر عوامل رفتاری مؤثر بر چاقی و راهکارهای کنترل آن‌ها.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۳): ۴۶۸-۴۸۲.

* – محبوبه حجتی،

رایانامه: m.hojati12345@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

مقدمه

چاقی یکی از اختلالات تغذیه‌ای شایع در تمامی کشورهاست و با بیماری‌های مختلفی ازجمله دیابت نوع دوم، متابولیسم غیرطبیعی، عدم تحمل گلوکز، مقاومت به انسولین، افزایش انسولین خون، مشکلات ارتوپدی و استخوانی، اختلالات عصبی، مشکلات ریوی، اختلالات غدد درون‌ریز، افزایش تری گلیسیرید و کلسترول خون، بیماری‌های کبدی، پرفشاری خون، بیماری‌های قلبی، عروقی، تومورهای کاذب و سردرد، بیماری‌های مثانه، سرطان و کیست تخمدانی در ارتباط می‌باشد (۱). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، اضافه‌وزن و چاقی به‌عنوان تجمع غیرطبیعی یا بیش‌ازاندازه چربی در بدن که سلامتی فرد را مختل می‌کند، شناخته می‌شود (۲) که علاوه بر پیامدهای جسمانی و فردی، پیامدهای اقتصادی، عوارض روانی و اجتماعی نیز نظیر اضطراب، کاهش اعتمادبه‌نفس، انگ چاقی و تبعیض را در پی دارد. درجه انگ اجتماعی که توسط افراد تجربه می‌شود، پیش‌بینی کننده پیامدهای روان‌شناختی است که تجربه می‌کنند. چاقی در رشد هیجانی کودک یا نوجوانی که از تبعیض و انگ چاقی رنج می‌برد، تأثیر زیادی دارد. کودکان و نوجوانان چاق در معرض پیامدهای منفی روانی- اجتماعی مثل تمسخر، تبعیض و عزت‌نفس پایین قرار دارند. به‌طورکلی پیامدهای روانی اجتماعی چاقی می‌توانند کیفیت زندگی افراد را پایین آورده و باعث افزایش بار بیماری شود (۳).

آمارها حاکی از رشد نرخ چاقی در جهان به دلیل تغییر در سبک زندگی بوده به‌طوری‌که این رقم هم چنان روند رو به رشدی را طی می‌کند و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ به ۵۳۷ میلیون نفر افزایش یابد. تحقیق انجام‌شده در تهران، شیوع اضافه‌وزن و چاقی را به ترتیب ۳۸/۳ درصد و ۱۷/۵ درصد نشان می‌دهد (۲). تحقیقات نشان می‌دهد شیوع چاقی با سبک زندگی ناسالم افزایش می‌یابد (۱). جهانی‌شدن و مصرف کالاهای فرهنگی نقش بسزایی در تغییر سبک زندگی داشته است (۴). روند رو به افزایش زندگی شهری، تبلیغات گسترده تلویزیونی، جذابیت بسته‌بندی و عدم آگاهی‌های تغذیه‌ای والدین از علل عمده مصرف تنقلات و به دنبال آن چاقی به شمار می‌روند (۵).

شیوع و افزایش روزافزون چاقی طی سال‌های اخیر و عدم کارآمدی درمان‌های رایج، ضرورت پژوهش در زمینه چاقی را روزافزون می‌کند. تاکنون تعداد زیادی پژوهش با موضوع چاقی و کاهش وزن صورت گرفته اما اغلب به‌صورت مقطعی بوده و در برخی موارد نتایج متناقضی به همراه داشته است. همچنین عوامل و زمینه‌های محدودی را موردبررسی قرار داده است، به‌طوری‌که برخی مطالعات از مؤثر بودن رژیم‌های غذایی بر کاهش وزن دلالت می‌کنند، درصورتی‌که برخی معتقدند، اغلب بیماران ۱۰ درصد وزن از دست داده را بعد از یک سال دوباره کسب می‌کنند و به‌طورمعمول بعد از ۳ الی ۵ سال به همان وزن اولیه بازمی‌گردند (۶).

با توجه به اینکه چاقی روندی رو به رشد در چند دهه گذشته داشته و ایران یکی از هفت‌کشور دارای بالاترین شیوع چاقی در دوران کودکی در جهان است، بنابراین مطالعه نقش رفتارهای مرتبط با رژیم غذایی و عادات غذایی در علت شناسی و پیشگیری از اضافه‌وزن و چاقی در دوران کودکی و نوجوانی اهمیت فزاینده‌ای پیدا کرده است، زیرا این رفتارها و عادات در اوایل زندگی شکل می‌گیرند و پتانسیل اصلاح را نیز دارند. پیشگیری از این مشکلات سلامتی به دلیل پیامدهای پزشکی و روانی اجتماعی متعددی که در این گروه سنی پدیدار می‌شود، از اهمیت بالایی برخوردار است. برای طراحی برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه در این گروه سنی بررسی دقیق آگاهی، نگرش و رفتارهای تغذیه‌ای ویژه این گره سنی ضروری می‌باشد.

ازاین‌رو به نظر می‌رسد در برخوردهای بالینی برخی از عوامل مؤثر بر چاقی مورد غفلت واقع‌شده است لذا در این پژوهش به عوامل رفتاری مؤثر بر چاقی و راهکارهای درمانی آن پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه فراتحلیل سیستماتیک بر اساس مقالات چاپ‌شده در مجلات داخلی و خارجی که در بازه‌ی زمانی ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۰ به عوامل مرتبط با چاقی پرداخته‌اند، می‌باشد. جستجوی مقالات با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و معادل لاتین آن‌ها با همه ترکیبات احتمالی کلمات اصلی انجام شد. از کلمات کلیدی چاقی، اضافه‌وزن، عوامل مؤثر، به زبان فارسی و obesity, overweight, determinant به زبان انگلیسی استفاده شد. در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, Iran Doc, Elsevier,SID, Medline, Mag Iran, Google Scholarو موتورهای جستجوگر Google و Google Scholar استفاده شد.

ابتدا پژوهشگران عنوان و چکیده مقالاتی که با استفاده از جستجو در پایگاه اطلاعاتی به دست آمدند را ارزشیابی کردند. تا

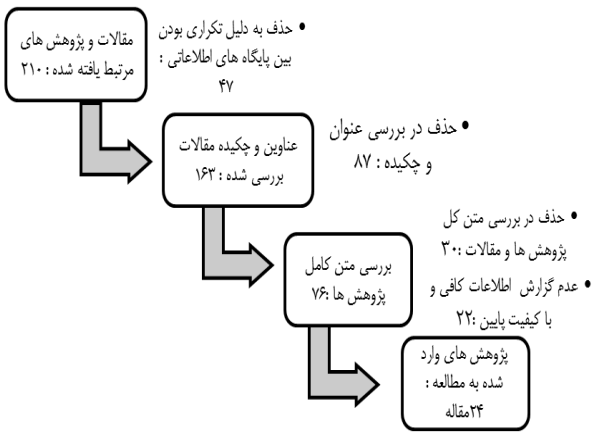
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

فهرستی از مقالات مورداستفاده در این مطالعه فراتحلیل سیستماتیک – به دست آید. معیارهای خروج از مطالعه شامل موارد زیر بوده است:

– مقالاتی که سال انتشار آن‌ها قبل از سال ۱۳۸۰ بود.

– مقالاتی که دسترسی به متن کامل آن‌ها وجود نداشت.

در جستجوی اولیه ۲۱۰ مقاله در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف در حیطه چاقی و عوامل مؤثر به دست آمد که پس از بررسی اولیه ۴۷ مقاله به دلیل تکراری بودن بین پایگاه‌های اطلاعاتی حذف شدند. در مرحله دوم، با مطالعه عنوان و چکیده مقالات، ۸۷ مقاله حذف شدند. در مرحله سوم و بررسی متن کامل پژوهش، به دلیل عدم گزارش اطلاعات کافی و با کیفیت پایین ۵۲ مقاله حذف شدند و درنهایت ۲۴ مقاله پژوهشی که به عوامل و درمان‌های مرتبط با چاقی و اضافه‌وزن پرداخته در این پژوهش مورداستفاده قرار گرفت (نمودار شماره ۱).



نمودار ۱. فرآیند بررسی و انتخاب مقالات

یافته‌ها

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مقالات، عوامل و درمان‌های مرتبط با چاقی در سه سطح فردی، خانوادگی و جامعه تقسیم‌شده‌اند. همچنین ساختارهای پژوهش ازنظر روش و نظریات به کار گرفته‌شده، جامعه هدف و نتایج به‌دست‌آمده بررسی شد.

۱- عوامل مؤثر بر چاقی در سطح فردی

عوامل مؤثر بر چاقی در سطح فردی شامل: نگرش غذایی، مصرف رسانه، باورهای مذهبی، سبک زندگی و سطح تحصیلات می‌باشد.

- نگرش غذایی: هر رفتاری که از فرد سر می‌زند با نوعی نگرش همراه است. نگرش، نظامی بادوام است که شامل عناصر احساسی، رفتاری و شناختی می‌باشد. مؤلفه احساسی شامل هیجانات و احساسات فرد نسبت به موضوع، خصوصاً ارزیابی‌های مثبت و منفی است. مؤلفه رفتاری بیانگر تمایل به عمل فرد در راستای موضوع و مؤلفه شناختی شامل افکاری است که از حقایق، دانش و عقاید فرد ناشی شده و موجب می‌شود فرد نسبت به موضوع نگرش خاصی داشته باشد. (۷).
- مصرف رسانه و بازی‌های دیجیتال: عملکرد رسانه‌ها در ارتباطات سلامت به دو بخش عمده تقسیم می‌شود: اول، آگاهی بخشی و اطلاع‌رسانی از طریق انتشار مطالب روز و دوم، ساخت و پخش برنامه‌های سرگرم‌کننده که با هدف اطلاع‌رسانی و جلب‌توجه مخاطب تولید می‌شوند. این برنامه‌ها با معرفی مدل‌ها، منابع اطلاعاتی و نمایش رفتارهای سالم می‌توانند به‌عنوان عواملی تأثیرگذار در جهت تصمیم‌گیری‌های درست بهداشتی نقش‌آفرینی کنند (۸، ۹).
- باورهای مذهبی و معنویت: باورها و اعمال مذهبی، هیجانات منفی از قبیل ناامیدی، ترس، خشم و احساس پوچی را به میزان قابل‌توجهی کاهش می‌دهد و باعث افزایش خودکارآمدی می‌شود (۱۰).
- سبک زندگی: سبک زندگی با مجموعه‌ای از مفاهیم مانند فرهنگ، رفتار، معنا (نگرش، ارزش و هنجار) اخلاق، ایدئولوژی، شخصیت، هویت، خلاقیت، تولید، کار، سرمایه، مصرف، طبقه اجتماعی، سلیقه و نیاز پیوندی رابطه تنگاتنگ و مستقیم دارد. سبک زندگی همچنین الگوهای روابط اجتماعی، اوقات فراغت، خودانگاره، ارزش‌ها و نگرش‌های فرد را منعکس می‌کند. سبک زندگی می‌تواند رفتارهایی که منجر به بیماری می‌شوند را تحت تأثیر قرار دهد (۱۱). شهرنشینی، جهانی‌شدن و پیشرفت فنّاورانه، منجر به تغییرات اساسی در تأمین مواد غذایی، کار، فعالیت‌های اوقات فراغت و حمل‌ونقل شده‌اند. کار، اغلب شامل نشستن در پشت میز کامپیوتر در طول روز است. تماشای تلویزیون، انجام بازی‌های ویدیویی و گشت‌وگذار در اینترنت جزو فعالیت‌های عمومی اوقات فراغت است که از تحرک پایینی برخوردارند. ماشین‌ها رفت‌وآمد افراد به محل کار و مدرسه را آسان کرده است. (۱۲).

۲- عوامل مؤثر بر چاقی در سطح خانوادگی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

عوامل مؤثر بر چاقی در سطح خانوادگی شامل: خانواده (به‌عنوان الگو یا فرهنگ‌سازی)، حمایت اجتماعی و اشتغال مادر می‌باشد.

- خانواده (به‌عنوان الگو یا فرهنگ‌سازی): فرهنگ‌سازی در همه جوامع، کار خانواده‌هاست. پایه فرهنگی کودکان در خانواده ریخته می‌شود و سپس در جامعه تکامل می‌یابد؛ و مادران در شالوده سازی فرهنگی کودکان ازجمله آداب‌ورسوم غذا خوردن، نقش اساسی دارند همچنین خانواده به انتقال ارزش‌های فرهنگی و هنجارهای اجتماعی می‌پردازد. همانندسازی کودکان با والدین به‌عنوان الگوی رفتاری و تصوری که والدین از فرزندانشان در ذهن دارند و بیانگر ایدئال ذهنی آنان است، در انتقال ارزش‌های فرهنگی و هنجارهای اجتماعی به کودکان مؤثر است (۱۳).

- حمایت اجتماعی: حمایت اجتماعی شامل دلبستگی‌هایی می‌شود که به‌واسطه آن مهارت افراد افزایش‌یافته، راهنمایی ارائه می‌گردد و بازخورد تأییدکننده‌ای در رابطه با رفتار فرد صورت می‌گیرد. رفتارها و عادات غذایی فرد تحت تأثیر اطرافیان ازجمله دوستان و خانواده می‌باشد (۷).

- اشتغال مادر: اطلاعات و رفتار تغذیه‌ای نوجوانان تحت تأثیر والدین می‌باشد. تحصیلات و وضعیت اشتغال مادر به‌عنوان مدیر خانواده بر وضعیت تغذیه‌ای افراد خانواده تأثیرگذار است (۱۴).

۳- عوامل مؤثر بر چاقی در سطح اجتماعی

عوامل مؤثر بر چاقی در سطح اجتماعی شامل: شبکه‌های اجتماعی، فرهنگ، سرمایه‌داری، مدرسه، محیط فیزیکی جامعه، طبقه اجتماعی و رفاه اجتماعی می‌باشد.

- شبکه اجتماعی: شبکه‌های اجتماعی مجازی قوی‌ترین ابزار برای ترویج فرهنگ‌ها و نگرش‌ها به قلب جوامع‌اند (۱۵).

- فرهنگ: افراد تحت تأثیر زمینه‌های تاریخی، سیاسی، اجتماعی و تربیتی می‌باشند. رفتار توسط فرهنگ گروه‌هایی که فرد به آن تعلق دارد و قالب‌های فرهنگی آن شکل می‌گیرد (۱۶).

- نظام سرمایه‌داری: منطق سرمایه‌داری عبارت است از انباشت روزافزون سرمایه برای سرمایه‌گذاری، سپس انباشت مجدد و بیشتر تا بی‌نهایت. با غلبه ارزش مبادله، انبوه باورنکردنی کالا تولید می‌شود و نیازهای کاذب از طریق تبلیغات فریبنده ساخته می‌شوند. سرمایه‌داری با عرضه انواع غذا و تنقلات، درصد قابل‌توجهی را در افزایش چاقی به خود اختصاص داده است و اکنون نوبت به لاغر کردن آنان با فروش انواع محصولات ازجمله دارو است (۱۷).

- مدرسه به‌مثابه محیط اجتماعی: بیش از ۹۰ درصد کودکان و نوجوانان مدت‌زمانی طولانی از روز را در مدارس سپری می‌کنند و در هیچ مکان دیگری امکان چنین تماس مستمر و منظمی با کودکان و نوجوانان وجود ندارد (۵).

- محیط فیزیکی جامعه: یکی از عواملی که روی مسائل اجتماعی، اقتصادی، محیطزیست و سلامتی تأثیر می‌گذارد، توجه به محیط فیزیکی جامعه است (۱۸).

- رفاه اجتماعی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی: ازنظر گیدنز هرچه افراد از زمینه اجتماعی مرفه‌تری برخوردار باشند، احتمال این‌که در مرحله‌ای از زندگی خود از بیماری‌های جدی رنج ببرند کمتر خواهد شد (۲). بررسی‌های سوبل و استوکارد نشان می‌دهد که رابطه معکوسی بین چاقی و پایگاه اجتماعی- اقتصادی زنان در کشورهای توسعه‌یافته وجود دارد. این رابطه در بین مردان و کودکان کشورهای توسعه‌یافته متناقض است. این در صورتی است که در کشورهای درحال‌توسعه احتمال افزایش چاقی در بین افراد دارای پایگاه اجتماعی – اقتصادی بالا بیشتر است (۱۹).

- شبکه روابط اجتماعی و دوستان: شبکه‌های اجتماعی شامل دوستان، افراد خانواده و همسر نقش مهمی بر افزایش یا کاهش وزن دارند (۲۰).

- مقایسه اجتماعی: مقایسه اجتماعی زمانی رخ می‌دهد که افراد برای ارزیابی بدنشان، خود را در رابطه با دیگران و برخی از استانداردها ارزیابی می‌کنند. منبع ارزیابی، دوستان، اعضای خانواده و فامیل، مدل‌های مد لباس، ستاره‌های سینما و تلویزیون و ورزشکاران و ... هستند و همین امر می‌تواند زمینه کاهش یا افزایش وزن را به‌منظور تطابق با الگوی خود، فراهم نماید (۲۱).

مروری بر راه‌های کنترل چاقی

درمان‌های رایج جامعه‌شناختی مؤثر بر چاقی در سه سطح فردی، خانوادگی و جامعه قابل‌بررسی است.

کنترل عوامل مؤثر بر چاقی در سطح فردی:

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

درمان‌های مؤثر بر چاقی در سطح فردی شامل مدل باور-رفتار سلامت و اصلاح سبک زندگی به شیوه سلامت‌محور (مبتنی بر نظریه انتخاب) می‌باشد:

مدل باور – رفتار سلامت: باور فرد درباره‌ی وجود خطر و اثربخشی یا اجتناب از یک رفتار، احتمال انجام آن رفتار را پیش‌بینی می‌کند. بر این اساس باورهای فرد درباره‌ی وضعیت سلامتی‌اش، بیشترین تأثیر را بر حالات و پیامدهای سلامتی او خواهد داشت. باورهای غیرمنطقی درباره سلامت افراد به این باور گرایش دارند که کمتر از اطرافیان خود در معرض خطرند. لذا بیشتر در معرض خطر قرارگرفته و بیشتر دچار بیماری‌های جسمی ازجمله چاقی می‌شوند. یکی از موانع اصلی عدم پیروی از درمان پزشک بی‌اعتمادی به گروه‌درمانی به شمار می‌رود. منبع کنترل یکی از مهم‌ترین سازه‌های مرتبط با چاقی است زیرا افرادی که دارای منبع کنترل درونی هستند، دارای باورهای قوی در تصمیم‌گیری رفتارهای بهداشتی بوده و خود را مسئول سلامتی خود می‌دانند (۲۲).

جدول ۱. عوامل رفتاری مؤثر بر چاقی

	سطوح تأثیر	عوامل	درمان‌ها
عوامل رفتاری	فردی	باورهای مذهبی	مدل باور- رفتار سلامت اصلاح سبک زندگی به شیوه سلامت‌محور (مبتنی بر نظریه انتخاب)
		سبک زندگی	
		مصرف رسانه و بازی‌های دیجیتال	
		سطح تحصیلات	
		نگرش غذایی	
	خانوادگی	اشتغال مادر	درمان خانواده‌مدار
		حمایت اجتماعی	
		خانواده	
	جامعه	شبکه اجتماعی	فضاسازی و تبلیغات سلامت‌محور اقدام جامعه درمان باواسطه رسانه و شبکه‌های اجتماعی برنامه ارتقاء سلامت درمان‌های فرهنگ محور روش بازاریابی اجتماعی
		فرهنگ مدرن	
		سرمایه‌داری	
		مدرسه به‌مثابه محیط اجتماعی	
		محیط فیزیکی جامعه	
		طبقه اجتماعی	
		وضعیت اقتصادی- اجتماعی و رفاه اجتماعی	
		مقایسه اجتماعی	

۱- اصلاح سبک زندگی به شیوه سلامت‌محور (مبتنی بر نظریه انتخاب): سبک زندگی سلامت‌محور انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با سلامتی و ازجمله ورزش، تغذیه، خودکنترلی و رفتارهای پیشگیرانه می‌شود. رشد معنوی و خود شکوفایی باعث کاهش استرس و کاهش ابتلا به چاقی می‌شود (۲۲).

درمان‌های مؤثر بر چاقی در سطح خانوادگی

درمان‌های مؤثر بر چاقی در سطح خانوادگی شامل: درمان خانواده‌مدار می‌باشد.

۲- درمان خانواده‌مدار: اغلب چاقی موجب خودانگاره منفی و انزوای اجتماعی می‌شود. این امر منجر به راهبرد مقابله‌ای شده که باعث تشدید چاقی می‌شود. والدین عامل کلیدی در پیشگیری و درمان‌اند. برای درمان مشکلات کودکان چاق بایستی سه عنصر تغییر رژیم غذایی، ورزش و آموزش شناختی رفتاری در خانواده موردتوجه قرار گیرد (۲۳).

درمان‌های مؤثر بر چاقی در سطح جامعه

درمان‌های مؤثر بر چاقی در سطح جامعه شامل: فضاسازی و تبلیغات سلامت‌محور، اقدام جامعه، درمان باواسطه شبکه‌های اجتماعی، برنامه ارتقاء سلامت، رسانه و فرهنگ سلامت، درمان‌های فرهنگ محور و روش بازاریابی اجتماعی می‌باشد.

۳- فضاسازی و تبلیغات سلامت‌محور: آگاهی افراد از وجود مکان‌های عرضه غذاهای سالم مانند میوه و سبزی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

فروشی در مجاورت فضاهای شهری، بـر رفتـار تغذیـه‌ای آن‌هـا تأثیرگذار است (۲۴).

جدول ۲. خلاصه پژوهش‌های موردبررسی در مطالعه حاضر

عنوان	نویسندگان	مطالعه	گروه هدف	نتایج
چاقی خانوادگی و نقش تغذیه	۱۳۸۲– میربلوکی و همکاران	پیمایشی	خانواده‌های دارای فرزندان ۲۵– ۳ ساله	الگوی چاقی خانوادگی مشاهده‌شده در این مطالعه با الگوی تغذیه‌ای خانواده ارتباط مستقیم و مستقل دارد و تحت تأثیر آن است.
تأثیر آموزش‌های تغذیه و بهداشت به زنان عشایری در سلامت ایل و نقش زنان عشایری در گسترش فرهنگی تغذیه و بهداشت	۱۳۸۲– صالحی و همکاران	مداخله‌ای – تجربی	۱۴۱ خانوار از طایفه‌های ایل قشقایی	سرانه مصرف انرژی غذایی مردان ۲۳۰۰ کالری و زنان ۱۵۰۰ کالری. مردان به دلیل محدود شدن کار چوپانی، کارگری و ... بالا بودن سهم مردان از سهم غذای روزانه خانوار، افزایش وزن و زنان به دلیل کاهش درآمد و افزایش تلاش برای تأمین حداقل نیاز فرزندان، انرژی بیشتر مصرف می‌کنند و کاهش وزن دارند.
ارتباط برخی عوامل محیطی – رفتاری با چاقی	۱۳۸۴ – درستی و طباطبایی	مقطعی – پیمایشی	دانش آموزان ۱۲– ۶ ساله شهر اهواز	تماشای طولانی‌مدت تلویزیون و بازی با رایانه و سایر وسایل الکترونیکی، کم بودن طول مدت خواب و فعالیت فیزیکی کم عوامل مرتبط با چاقی در دانش آموزان دبستانی شهر اهواز بودند.
تأثیر به‌کارگیری برنامه ارتقاء سلامت در مدرسه بر کنترل عوامل مرتبط با چاقی نوجوانان	۱۳۸۷– آزادی و همکاران	نیمه تجربی مداخله	مدارس راهنمایی پسرانه منطقه ۶ تهران	به‌کارگیری برنامه ارتقاء سلامت در مدرسه بر کنترل عوامل خطر مرتبط با چاقی در خصوص الگوی غذایی و فعالیت جسمی مؤثر بوده است.
مقایسه اضافه‌وزن و چاقی در دختران نوجوان مناطق شمال و جنوب شهر تهران و برخی عوامل اقتصادی، اجتماعی مرتبط با آن	۱۳۸۸– ابتهی و همکاران	مقطعی– توصیفی– تحلیلی	۲۱۰ دختر نوجوان شمال و جنوب شهر تهران	شیوع اضافه‌وزن و چاقی در جنوب تهران نسبت به شمال تهران بیشتر بود. در شمال تهران بین تحصیلات مادر و میانگین نمایه توده بدنی دختران ارتباط وجود دارد. در جنوب تهران بین شغل مادر با اضافه‌وزن و چاقی دختران ارتباط مشاهده گردید.
بررسی رابطه میزان چاقی با عوامل اثرگذار بر سلامت قلبی– عروقی و وضعیت اجتماعی– اقتصادی دانشجویان	۱۳۹۰ – نورا و همکاران	پیمایشی – همبستگی	۱۰۲۵ دانشجوی دختر و پسر دانشگاه علوم و تحقیقات فارس	چاقی بیشتر متأثر از میزان فعالیت بدنی بوده و کمتر تحت تأثیر وضعیت اقتصادی– اجتماعی قرار می‌گیرد.
رابطه میزان چاقی با فعالیت بدنی و وضعیت اقتصادی اجتماعی در دانش آموزان دختر	۱۳۹۰– آذربایجانی و همکاران	توصیفی همبستگی از نوع مقطعی	۴۷۷ دانش‌آموز ۷ تا ۱۱ ساله از مدارس ابتدایی	انجام فعالیت‌های بدنی روزانه می‌تواند از عوامل جلوگیری کننده از شیوع چاقی در کودکان باشد. میزان شیوع چاقی تحت تأثیر وضعیت اجتماعی اقتصادی قرار داشته.
رابطه خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به کنترل وزن با اضافه‌وزن و چاقی	۱۳۹۱– نویدیان و همکاران	مورد – شاهدی	۲۰۲ نفر از کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان	خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به کنترل وزن به‌ویژه در موقعیت‌های سه‌گانه‌ی فشار اجتماعی، دسترسی به مواد غذایی و تجربه هیجان‌های مثبت در افراد چاق نسبت به افراد با وزن طبیعی پایین‌تر بود. ازاین‌رو توجه به افزایش و حمایت از خود کارآمدی فرد در برنامه‌های کاهش وزن ضروری می‌باشد.
چاقی و برخی عوامل اجتماعی	۱۳۹۱– وقاری و	توصیفی – تحلیلی	۶۴۸۹ نفر افراد ۶۰–	خطر نسبی ابتلا به چاقی در مناطق شهری ۱/۲

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

جدول ۲. خلاصه پژوهش‌های موردبررسی در مطالعه حاضر

عنوان	نویسندگان	مطالعه	گروه هدف	نتایج
اقتصادی مرتبط با آن: یک مطالعه اپیدمیولوژیک	همکاران		۱۵ ساله استان گلستان	برابر مناطق روستایی، در زنان ۲/۸ برابر مردان، در افراد با وضعیت اقتصادی خوب ۱/۴ برابر افراد فقیر و در افراد بی‌سواد ۲/۲ برابر افراد با تحصیلات دانشگاهی مشاهده گردید. بی‌سوادی و بهبود وضعیت اقتصادی از عوامل اجتماعی مؤثری بر اضافه‌وزن و چاقی در استان گلستان بود.
بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش زنان به مدیریت بدن در ایران طی سه دهه اخیر	۱۳۹۲- میرزایی و همکاران	توصیفی پیمایشی	۱۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مرکز کاهش وزن و تناسب‌اندام	وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، تأثیرات رسانه‌ها، رشد معنوی و خودشکوفایی، عادت‌های تغذیه، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، روابط بین فردی، مد و مدگرایی، مدیریت استرس، ورزش و فعالیت بدنی با میزان تمایل به‌تناسب اندام ارتباط معناداری داشتند. ولی بین سن، میزان تحصیلات و پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد موردمطالعه با میزان تمایل آنان به‌تناسب اندام ارتباط معناداری مشاهده نگردید.
بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و انجام رفتارهای غذایی پیشگیری‌کننده از چاقی در زنان شهر ارومیه	۱۳۹۲- متاجی امیر رود و همکاران	توصیفی تحلیلی	۱۲۴ نفر زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی	خانواده و نزدیکان، از عوامل مؤثر در شکل‌گیری رفتارهای غذایی می‌باشند؛ بنابراین حمایت اجتماعی آنان یکی از بهترین راه‌های ارتقای غذایی سالم در جامعه خواهد بود.
فضاهای شهری سلامت‌محور: ویژگی‌های کالبدی تأثیرگذار بر چاقی افراد	۱۳۹۳ – پانته آ حکیمیان	اسنادی		بین ویژگی‌های کالبدی فضاهای شهری و چاقی، رفتار فعالیت بدنی و تغذیه ارتباط وجود دارد. الگوی شبکه معابر، ویژگی‌های زیباشناختی و اقلیمی و قابلیت دسترسی به انواع مراکز فعالیت بدنی و فروشگاه‌های غذایی بر چاقی مؤثر می‌باشد.
بررسی نقش نگرش غذایی بر رفتارهای مرتبط در زنان دارای اضافه‌وزن و چاقی شهر ارومیه	۱۳۹۳- متاجی و همکاران	مطالعه توصیفی - تحلیلی	۱۰۰ زن دارای اضافه‌وزن	نقش پیش‌بینی کننده‌ی نگرش غذایی بر رفتارهای غذایی مرتبط با چاقی تأیید شد.
کاربرد رویکرد بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت	۱۳۹۳- رضایی و کشاورز محمدی	مروری	بررسی ۵۱ مطالعه بررسی کمی و کیفی	بازاریابی اجتماعی نه‌تنها بر رفتار مصرف یک محصول خاص بلکه بر متغیرهای دیگری چون آگاهی، باورها و وضعیت سلامت نیز مؤثر است. مداخلات ارتقاء سلامت با رویکرد بازاریابی اجتماعی در تغییر رفتارهایی که مستلزم استفاده از یک محصول خاص و بر متغیرهای دیگری چون آگاهی، باورها و وضعیت سلامت نیز مؤثر می‌باشد؛ و تحت تأثیر نگرش و تصمیم فردی بوده و می‌تواند با موفقیت‌ها ارزشمندی همراه باشد.
اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر اصلاح سبک زندگی زنان مبتلا به چاقی	۱۳۹۴ - انتظاری و همکاران	مطالعه نیمه تجربی	۳۰ نفر از زنان ۶۰-۲۰ سال چاق	درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر سبک زندگی مبتلا به چاقی مؤثر بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

جدول ۲. خلاصه پژوهش‌های موردبررسی در مطالعه حاضر

عنوان	نویسندگان	مطالعه	گروه هدف	نتایج
بررسی ارتباط اضافه‌وزن و چاقی با افسردگی با عنایت به عوامل اجتماعی- اقتصادی در دختران دبیرستان	۱۳۹۴- درستی و همکاران	توصیفی – تحلیلی	۴۰۰ دختر دبیرستانی	شیوع افسردگی در افراد دارای اضافه‌وزن و چاق بیشتر بود. پایه تحصیلی، تصور از وزن، رضایت از تناسب‌اندام، رتبه تولد و سابقه خانوادگی چاقی، رابطه چاقی با افسردگی را تحت‌الشعاع قرار می‌دادند.
تأثیر مداخله سبک زندگی نظریه محور مبتنی بر فناوری‌های نوین ارتباطی در کارکنان دارای اضافه‌وزن و چاقی	۱۳۹۴ – عبدی و همکاران	کارآزمایی میدانی	۲۴۵ نفر از کارمندان دارای اضافه‌وزن	مداخله سبک زندگی منجر به کاهش وزن و افزایش خودکارآمدی گردید. یافته‌ها حاکی از مؤثر بودن مداخله مبتنی بر نظریه شناختی – اجتماعی و فناوری‌های نوین ارتباطی می‌باشد.
تأثیر مداخله مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین ارتباطی و نظریه شناختی- اجتماعی کارکنان دارای اضافه‌وزن و چاقی	۱۳۹۵ – عبدی و همکاران	کارآزمایی کنترل‌شده	۴۳۵ کارمند دارای اضافه‌وزن یا چاقی	مداخله سبک زندگی مبتنی بر نظریه شناختی – اجتماعی و فن‌آوری‌های نوین ارتباطی مؤثر می‌باشد.
نظام اجتماعی، چاقی کودکان و درمان‌های روان‌شناختی	۱۳۹۵- نوروزی و پترامی	مروری		تمامی درمان‌هایی که یک‌جانبه ازلحاظ کارایی و زمان نگهداری وزن کاهش‌یافته ناکارآمد بوده و درمان‌های ترکیبی برای اصلاح سبک زندگی که هم اصلاح تغذیه و هم فعالیت بدنی را مدنظر قرار می‌دهند، بهبود کارایی را به همراه داشتند. مطالعات رفتاردرمانی شناختی زیادی در حوزه چاقی انجام‌گرفته اما نیاز به تحقیقات بیشتری در این زمینه است.
بررسی رابطه حمایت اجتماعی با رفتارهای تغذیه‌ای در دختران دانش‌آموز دارای اضافه‌وزن و مبتلا به چاقی مدارس راهنمایی شاهین‌شهر	۱۳۹۵- باقرنیا و همکاران	مقطعی پیمایشی	۱۷۲ دانش‌آموز دختر دارای اضافه‌وزن و مبتلا به چاقی	حمایت اجتماعی به‌طور مؤثری مصرف صبحانه در دانش آموزان چاق را پیش‌بین نمود. به نظر می‌رسد که برای درک بهتر رابطه بین حمایت اجتماعی با رفتارهای تغذیه‌ای، در آینده نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه می‌باشد.
پدیده‌ی داغ ننگ چاقی در زنان ۴۴- ۱۵ ساله در شهر یزد	۱۳۹۶ – قانع عزآبادی و قاسمی	روش پیمایش	زنان ۴۴- ۱۵ ساله شهر یزد	متغیر مقایسه اجتماعی، پیش‌بینی کننده‌ی داغ ننگ چاقی در زنان است.
پیش‌بینی ابتلا به چاقی بر مبنای باورهای غیرمنطقی سلامت، سبک زندگی سلامت‌محور و مکان کنترل سلامت	۱۳۹۶- فتح‌آبادی و همکاران	علی مقایسه‌ای (مشاهده‌ای)	۱۰۰ نفر افراد مبتلا به چاقی و ۱۰۰ نفر افراد سالم	باورهای غیرمنطقی سلامت، مکان کنترل سلامت و سبک زندگی سلامت‌محور، توان پیش‌بینی کنندگی ابتلای به چاقی را دارند. افراد مبتلا به چاقی نسبت به افراد سالم بیشتر اعتقاد دارند که سلامتی‌شان ناشی از شانس و تحت کنترل دیگران است. سبک زندگی افراد سالم، نسبت به افراد مبتلا به چاقی، رشد معنوی و خود شکوفایی بیشتری دارد.
عوامل اجتماعی، اقتصادی و محیطی مؤثر بر اضافه‌وزن و چاقی؛ یک مطالعه مروری	۱۳۹۷- عزالدین	مروری		یک ارتباط معکوس میان چاقی و وضعیت اجتماعی اقتصادی در کشورهای توسعه‌یافته وجود دارد، درحالی‌که در کشورهای درحال‌توسعه، الگوی مشخصی دیده نمی‌شود .ویژگی‌های

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

جدول ۲. خلاصه پژوهش‌های موردبررسی در مطالعه حاضر

عنوان	نویسندگان	مطالعه	گروه هدف	نتایج
				محله نیز ازجمله دسترسی به سوپرمارکت‌ها، رستوران‌ها و همچنین فضای سبز، امکانات ورزشی، حمل‌ونقل، ترافیک و محیط اجتماعی درک شده می‌تواند در ایجاد چاقی و اضافه‌وزن مؤثر باشد.
بررسی تعیین‌کننده‌های اجتماعی و اقتصادی چاقی در بین شهروندان (موردمطالعه: شهر تبریز)	۱۳۹۸- گلابی و همکاران	پیمایشی	۴۰۰ نفر از زنان و مردان ۶۴- ۲۰ ساله شهر تبریز	متغیرهای فعالیت بدنی، نوع رژیم غذایی و پایگاه اجتماعی- اقتصادی ارتباط معکوسی با میزان چاقی دارد و متغیر میزان مصرف رسانه‌های جمعی ارتباط مستقیمی با چاقی دارد.

۴- اقدام جامعه: فرآیندی که از طریق آن افراد جامعه یک مشکل مشترک مثل چاقی را بین خود تقسیم و با کمک یکدیگر حل می‌کنند. ازاین‌رو اصل اساسی افزایش توانایی جامعه در کنترل عوامل مؤثر بر چاقی و کاهش وزن می‌باشد. کار کردن در جامعه برای یک هدف مشترک باعث افزایش حس مفید بودن، رضایت و احترام شده و مانع ناامیدی و افسردگی می‌گردد. برای این منظور کمیته‌های بهداشت محلی به‌منظور همفکری و همکاری به‌منظور اجرای فعالیت‌های کاهش‌دهنده وزن تشکیل می‌گردد. (۲۵).

۵- درمان به‌واسطه رسانه و شبکه‌های اجتماعی: مداخلات طراحی‌شده از طریق فناوری‌های نوین ارتباطی نظیر پیامک و اینترنت که روشی اقناع‌کننده و اثربخش محسوب می‌شود (۲۶). شبکه‌های اجتماعی فرصت‌های جدیدی برای به اشتراک‌گذاری، ایجاد و تعامل کاربران فراهم کرده‌اند. استفاده روزافزون از سایت‌های شبکه اجتماعی برای گسترش و تقویت ارتباطات اجتماعی و ارتقاء سلامت جامعه یک پدیده نسبتاً جدید اما به‌صورت بالقوه مهم است. در شبکه‌های اجتماعی با تشکیل گروه‌ها و افزایش ارتباطات و تأثیر روابط متقابل می‌توان رفتارهای مرتبط با چاقی را از طریق آموزش و انگیزش، بهبود بخشید (۲۷).

۶- برنامه ارتقاء سلامت: ارتقاء سلامت هرگونه تلاش در جهت ارتقاء کیفیت سلامت و شیوه زندگی افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و جوامع از طریق آموزش، ایجاد محیط حمایتی، تقویت عملکرد جامعه، افزایش مهارت‌های فردی و احترام به ارزش‌های افراد است. در برنامه ارتقاء سلامت از طریق آموزش صحیح الگوهای غذایی و افزایش فعالیت فیزیکی خطر ابتلا به چاقی را کاهش داده و باعث کاهش وزن و بهبود شاخص‌های سلامتی می‌شود. برنامه ارتقاء سلامت در راستای رفتارهای مرتبط با کاهش وزن، در سطح مدارس، ادارات و فضای شهری از طریق آموزش، فرهنگ‌سازی و ... اجرایی می‌گردد (۵).

۷- درمان‌های فرهنگ محور: روانشناسان تشخیص می‌دهند که همه افراد، توسط محیط‌های مختلف شامل زمینه‌های تاریخی، بوم‌شناختی، سیاسی، اجتماعی و تربیتی متأثر می‌شوند. برای مثال رویکرد فرهنگی محور تأیید می‌کند که ممکن است رفتار توسط فرهنگ گروه‌هایی که فرد به آن تعلق دارد، شکل گیرد. ازاین‌رو مدل‌های درمانی مختلف متناسب با ویژگی‌های زیستی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و معنوی است. در فرهنگ ایرانی که قالب آن بر پایه دین اسلام است، توصیه‌ها و روایت‌هایی در ارتباط با آداب خوردن و خوراکی‌ها وجود دارد به‌طوری‌که عمل کردن به آن زمینه کاهش وزن را فراهم می‌آورد به‌عنوان‌مثال در روایتی از پیامبر اکرم (ص) با این مضمون وجود دارد که «کمی قبل از سیر شدن دست از غذا خوردن بکشید.» (۱۶).

۸- روش بازاریابی اجتماعی (اثر اجتماعی تکنولوژی): بازاریابی اجتماعی در حوزه چاقی، اصلاح نگرش مخاطب نسبت به چاقی است تا پایه‌گذار اصلاح رفتار او برای حفظ سلامت فرد و جامعه گردد. هدف اصلی برآورده شدن نیازها و خواسته‌های مرتبط با سلامت در مشتری است. (۲۸).

در جدول ۲ خلاصه پژوهش‌های موردبررسی در مطالعه حاضر ارائه‌شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

هدف از مطالعه حاضر مرور عوامل رفتاری و محیطی مؤثر بر چاقی و راهکارهای کنترل آن می‌باشد. نتایج حاکی از تأثیر عوامل رفتاری در سه سطح فردی، خانواده و جامعه می‌باشد.

یکی از مشکلات درمان چاقی در بعضی از موارد شکست درمان و در بسیاری از موارد عود چاقی است (۲۹). به نظر می‌رسد برای درمان و کنترل چاقی به‌عنوان یک بیماری مزمن باید به همه عوامل ایجادکننده آن‌که در تعریف سلامتی آمده است شامل عوامل بیولوژیک، روانی، اجتماعی و معنوی توجه نمود (۳). تنها توجه به مدیریت تغذیه و حرکت، درمان چاقی و پیشگیری از آن را با محدودیت مواجه می‌کند (۵). عوامل رفتاری مؤثر بر چاقی در سه سطح فردی، خانوادگی و جامعه قابل‌بررسی هستند.

سطح فردی:

در سطح فردی نگرش غذایی پایین با چاقی و اضافه‌وزن در دختران آمریکایی ارتباط مستقیم داشته است (۷). نتایج مطالعه وقاری و همکاران نشان داد که سطح تحصیلات رابطه معکوس با چاقی دارد (۱۹). از سوی دیگر تجارب معنوی با عوامل روانی- اجتماعی، افسردگی و اضطراب، رفتارهای بهداشتی مناسب و سلامت جسمانی و روانی رابطه دارد (۱۶).

مدت‌زمان تماشای تلویزیون، بازی با رایانه و سایر سرگرمی‌های الکترونیکی از مهم‌ترین عوامل خطر ابتلا چاقی در دوران کودکی است که اغلب با چاقی در بزرگ‌سالی همراه است (۹). شواهد زیادی وجود دارد که رسانه‌ها علاوه بر تنبلی فیزیکی مصرف‌کننده آن به لحاظ محتوایی از طریق تبلیغ مواد غذایی باانرژی بالا و مواد مغذی پایین نیز نقش مهم در شیوع چاقی دارند (۲).

شهرنشینی، جهانی‌شدن و پیشرفت تکنولوژیکی، سبب تولید فراوان غذاهای فراوری‌شده با توزیع سریع آسان ارزان شده است. این غذاها اغلب دارای تراکم انرژی بالا و تراکم مواد مغذی پایین هستند و منجر به افزایش وزن می‌شود. تغییرات رفتاری و اجتماعی در دهه‌های اخیر، مسئول افزایش قابل‌توجه سبک زندگی بدون تحرک می‌باشد (۱۲). تحقیقات نشان می‌دهد که ۵۸ درصد از افرادی که به‌صورت منظم از غذای فوری در برنامه غذایی خود استفاده می‌کنند، به زیان‌های آن آگاه می‌باشند. مصرف غذای آماده نماد یک رفتار فایده‌گرایانه نیست بلکه طعم غذا و راحتی در استفاده از فست فودها انسان‌ها را جذب می‌کند (۳۰).

سطح خانوادگی:

خانواده نقشی تعیین‌کننده در سلامتی و چاقی افراد دارد. سطوح فعالیت بدنی والدین با فعالیت بدنی کودکان مرتبط است. والدین فعال، کودکان فعال‌تری دارند. والدین می‌توانند روی رفتار خوردن فرزندانشان و به دنبال آن وزنشان تأثیر بگذارند. کودکان اصول خوردن را از والدینشان می‌آموزند، مثل مقدار غذای مصرفی، سرعت غذا خوردن و انتخاب خوراکی‌ها. مطالعات نشان می‌دهند که والدینی که اصول خوردن غیرطبیعی دارند، با احتمال بیش‌تری کودکان فربه دارند. والدین و کودکان فربه نسبت به والدین و کودکان دارای وزن طبیعی، غذای بیشتری را با سرعت بالاتر می‌خورند. همچنین والدین که شدیداً کودکانشان را به خوردن تشویق می‌کنند، کودکان سنگین‌تری دارند. رفتار والدین همچنین در رشد ترجیحات غذایی کودکان نقش مهمی بازی می‌کند. ازاین‌رو غذاهایی که توسط والدین تهیه می‌شود، به‌احتمال‌زیاد قسمتی از عادات غذایی کودک می‌شود (۳). حمایت اجتماعی از طریق خانواده اثرات مثبتی بر جنبه‌های گوناگون فعالیت‌های خودمراقبتی، فعالیت بدنی و تغذیه دارد و به‌طور معنی‌داری بر سلامت افراد و پیامدهای آن تأثیرگذار می‌باشد. ازاین‌رو حمایت اجتماعی یک تأثیر محافظتی مهم در ارتباط با بیماری و سلامت است (۷, ۳۱).

اشتغال زنان تغییراتی در ابعاد سبک زندگی خانواده (روابط اجتماعی، مدیریت بدن و الگوی خرید) ایجاد می‌کند. مثلاً زنان شاغل نیز از طرفداران غذاهای آماده هستند (۳۰).

شبکه‌های اجتماعی: بین مؤلفه‌های سبک زندگی همچون تغییر در شیوه تغذیه، تغییر در شیوه گذراندن اوقات فراغت و تفریح، تغییر در سبک خرید با میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی ارتباط وجود دارد (۱۵). همچنین شبکه‌های اجتماعی از طریق تأثیر حمایت‌های روانی و عاطفی موجب افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می‌شود (۳۲). از طرفی در پزشکان آمریکایی از شبکه‌های اجتماعی مجازی برای تبادل تجربیات درمانی استفاده می‌نمایند (۱۵).

فرهنگ: با گسترش فناوری‌های ارتباطی، فرهنگ مدرن در جهان گسترش یافت و شبکه‌های ارتباطی، فرایند یکسان‌سازی فرهنگ جهانی را دنبال می‌کنند. توجه وافر زنان به زیبایی و ظاهر خود آنان را وامی‌دارد تا رفتارهایی گاه افراطی به‌منظور مطابقت دادن ویژگی‌های بدن خود با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام که در رسانه‌های جمعی و عوامل تبلیغاتی صنعت زیبایی تبلیغ می‌شود، اتخاذ کنند. همچنین تأکید فزاینده بر مدیریت بدن و نمایاندن بدن به‌مثابه تشخص اجتماعی باعث

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

می‌شود که بر رفتارهایی همچون رژیم غذایی، اهمیت ورزش در حفظ شادابی و تناسب‌اندام، آرایش و جراحی صورت و بدن تأکید گردد (۱۷).

نظام سرمایه‌داری: انباشت بی‌پایان سرمایه هزاران نوع مواد غذایی خوشمزه را تولید و از طریق پیچیده‌ترین شیوه‌های تبلیغ، مصرف آن را همگانی می‌سازد. از سوی دیگر با نوآوری‌های خیره‌کننده از تحرک روزمره آدمیان نیز کاسته است. ترکیب مصرف بیشتر انواع خوراکی و تحرک کمتر سبب چاق شدن انبوه بیشتری از انسان‌ها از طریق مغزشویی و برده ساختن آنان شده است (۳).

نقش مدرسه با اقداماتی همچون تشویق برای افزایش فعالیت بدنی و تحرک، تلاش در جهت تغییر برنامه‌های غذایی، اصلاح مواد غذایی در دسترس چشمگیر است. همچنین مدارس می‌توانند اطلاعات کودکان و نگرش آن‌ها نسبت به خوردن سالم و فعالیت بدنی تغییر دهند و میزان تغییرات موفقیت‌آمیز رفتاری را بهبود بخشند (۳). مدرسه راه مؤثری در تغییرات رفتاری دانش آموزان می‌باشد. تغییرات رفتاری ایجادشده در کودکان و نوجوانان می‌تواند در بزرگ‌سالی ادامه یابد (۱۸).

در محیط فیزیکی جامعه وجود مکان‌های عرضه غذاهای سالم مانند میوه و سبزی فروشی در مجاورت فضاهای شهری، بر رفتار تغذیه‌ای تأثیرگذار است. وجود مکان‌های عرضه مواد غذایی سالم با شیوع کمتر چاقی و اضافه‌وزن در افراد مرتبط می‌باشد، درحالی‌که وجود فروشگاه‌هایی که بیشتر مواد غذایی ناسالم عرضه می‌کنند، مانند رستوران‌ها و فست فود فروشی‌ها با شیوع بیشتر چاقی همبستگی داشته است. وجود محیط اجتماعی مشوق زندگی سالم با ویژگی‌هایی مانند میزان فعال بودن افراد، نمایش علائم و پیام‌های رسانه‌ای مبتنی بر زندگی فعال و ارتقاء سلامت، از ویژگی‌های مهم فضاهای شهری ارتقاء دهنده فعالیت بدنی افراد است؛ که افراد را به فعالیت بدنی، پیاده‌روی با هدف تفریح یا ورزش تشویق می‌کنند (۳۳).

رفاه اجتماعی: در مطالعه صورت گرفته توسط وقاری و همکاران در ایران نشان می‌دهد که در شهرهایی که ازنظر اقتصادی در سطح بهتری بودند، ازنظر شیوع چاقی در سطح بالاتری قرار داشتند (۱۹).

روابط اجتماعی: ترس از تحقیر و تمسخر از جانب اعضای گروه‌های صمیمی (دوستان و خانواده) سبب ایجاد نگرانی دائم از وضعیت بدن به‌ویژه چاقی در بین دختران و زنان می‌شود (۲۷). سطح فعالیت فیزیکی و عادت‌های غذایی در نوجوانان تحت تأثیر شبکه روابط اجتماعی آن‌ها می‌باشد. شبکه‌های اجتماعی تأثیر زیادی بر رفتارهای سلامتی دارند به‌طوری‌که موقعیت اجتماعی نسبت به موقعیت جغرافیایی اثر قوی‌تری بر رفتارها و هنجارهای مرتبط با چاقی دارد (۳۱).

مقایسه اجتماعی: وقتی افراد خود را با شخصیت‌های الگو و موردعلاقه خودارزیابی مقایسه می‌نمایند باعث تغییر در رفتارها و درنتیجه منجر به کاهش وزن آن‌ها می‌گردد (۲۱).

درمان‌ها:

اصلاح سبک زندگی به شیوه سلامت‌محور: در افراد چاق اختلافات ناشی از دنیای کیفی (تصویر ذهنی فرد از دنیای مطلوب خود) و دنیای واقعی وجود دارد، پس باید به‌گونه‌ای رفتار و انتخاب کنند که این اختلاف را کاهش دهند. آموزش نظریه انتخاب به افراد چاق می‌آموزد که تمامی رفتارهای افراد حاصل انتخاب‌های آن‌ها می‌باشد و داشتن یک بدن سالم نیازمند انجام مراقبت‌های پزشکی، تغذیه‌ای، ورزشی و روان‌شناختی می‌باشد و چاقی آن‌ها به خاطر انتخاب خود آن‌ها می‌باشد. افراد در جلسات آموزش یاد می‌گیرند که در ابعاد سبک زندگی انتخاب‌های خود را اصلاح کرده و انتخاب‌های شایسته‌تر داشته باشند. انتخابی که به بهبود سبک زندگی و کنترل مناسب وزن آن‌ها منتهی شود (۱, ۳۴).

درمان خانواده‌مدار: درمان خانواده‌مدار منجر به کاهش الگوهای رفتار ناسالم در محیط خانواده، تعامل بهتر در درمان، اثربخشی و حفظ دستاوردهای درمان می‌شود. مشارکت والدین و حمایت آن‌ها نیز در موفقیت درمان سهم به سزایی دارد (۲۳). مؤثرترین خدمات آن‌هایی هستند که بر نقش خانواده در درمان تأکید می‌کنند، نه بر نقش درمانگران (۳۵).

فضاسازی و تبلیغات سلامت‌محور: وجود مکان‌های عرضه مواد غذایی سالم با شیوع کمتر چاقی و اضافه‌وزن در افراد مرتبط بوده درحالی‌که وجود فروشگاه‌هایی که بیشتر مواد غذایی ناسالم عرضه می‌کردند، مانند رستوران و فست فود فروشی‌ها با شیوع بیشتر چاقی همبستگی داشته است (۳۳).

رسانه و فرهنگ سلامت: نتایج تحقیقی نشان می‌دهد استفاده از فناوری‌های نوین ارتباطی به‌منظور مداخله آموزشی تحت عنوان برنامه سبک زندگی به مدت ۶ ماه در کاهش وزن و افزایش خودکارامدی کارمندان مؤثر بوده است (۲۶).

نتیجه‌گیری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

مطالعه فراتحلیل سیستماتیک حاضر نشان داد عوامل رفتاری نقش وسیع و مهمی در چاقی داشته است به‌طوری‌که تمام وجوه زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد را در برمی‌گیرد. ازاین‌رو برای برنامه‌ریزی کاهش وزن بایستی به همه‌ی این عوامل در سطح فردی و جامعه توجه نمود و درصورتی‌که به نقش این عوامل توجه نشود، این برنامه‌ها در درازمدت منجر به کاهش وزن باثبات نخواهد شد.

ازجمله نقاط قوت این مقاله، نگاه جامعه‌شناختی و بین‌رشته‌ای به موضوع چاقی بود به‌طوری‌که نسبت به مطالعات قبلی، عوامل رفتاری و اجتماعی متنوع و متعددی که در مقالات مختلف آمده بود به‌صورت یکجا موردبررسی قرار گرفت. درصورتی‌که در مطالعات صورت گرفته به‌طور متوسط فقط به چند عامل اشاره می‌نمودند.

ازجمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان پیدا کردن کلیدواژه‌های مناسب این پژوهش بود. ازآنجایی‌که مطالعه حاضر یک پژوهش بین‌رشته‌ای می‌باشد، منابع بایستی از هردو گروه مقالات پزشکی و علوم انسانی استخراج و بر اساس آن کلیدواژه‌ها یافت گردید. همچنین نگاه جزءنگر و کمتر جامعه‌شناسانه نسبت به مسئله چاقی و بررسی عوامل رفتاری و محیطی در کنار عوامل دیگر کار را مشکل می‌نمود. به‌طوری‌که مطالعه‌ای که توسط جامعه شناسان صورت گرفته باشد کمتر دیده می‌شد؛ و این امر نیازمند مطالعه دقیق و عمیق جامعه شناسان به مسئله چاقی می‌باشد.

References

1. Golabi F, Alizadeh Aghdam MB, Aghayari T, Hobbi A. A Study on Social and Economic determinants of Obesity among Citizens. Journal of Economic & Developmental Sociology. 2019 Aug 23;8(1):131-58.
2. Meybodi, Ardakani, Imaneh, Nasiriyan. The effectiveness of treatment based on choice theory on lifestyle modification in obese women. Health Promotion Management Quarterly. 2015; 4 (2): 1-6.
3. Nowruz, Faizullah. Petrami, Azar. Social system, childhood obesity and psychological therapies, Social Welfare Quarterly .2016;Year 16 (62): 323-279.Haghighatian, Mansour. School, family and health-oriented lifestyle among high school students in Isfahan. Iranian Social Development Studies. 2017; 9 (4): 109-18.
4. Azadi, Arman. Anousheh, Monira. Al-Hani, Fatima The effect of using health promotion program in school on the control of factors related to adolescent obesity, Bi-Quarterly Journal of Southern Medicine, 2008; (2): 162-153.6.
5. Weiss EC, Galuska DA, Khan LK, Gillespie C, Serdula MK. Weight regain in US adults who experienced substantial weight loss, 1999–2002. American journal of preventive medicine. 2007;33(1):34-40.
6. Amirrood M, Taqdisi, Shidfar, Gohari. Investigating the relationship between perceived social support and performing obesity-preventing eating behaviors in women in Urmia in 2012. Iranian Journal of Medical Sciences. 2014; 21 (119): 1-11.
7. Khaniki, Hadi. Atefi Manesh, Roshanak Health Communications; Areas and perspectives in development .2014; Dr. Hadi Khaniki's personal website.
8. Neutzling MB, Taddei JAA, Gigante DP. Risk factors of obesity among Brazilian adolescents: a case–control study. Public health nutrition. 2003;6(8):743-9.
9. Sangdeh Kh, Ahmadi, Khodabakhsh, Amosti, Forough. Identifying Spiritual Factors Affecting the Health of Military Families: A Qualitative Study. Journal of Military Care Sciences. 2015; 2 (3): 134-42.
10. Aghasi, plaintiff. Correlation between lifestyle components and general health in the family. Islamic lifestyle with a focus on health. 2018; 2 (2): 99-104.12.
11. Eby J, Colditz G. Obesity/overweight: Prevention and weight management. International Encyclopedia of Public Health: Elsevier Inc. 2008; 602-9.
12. Mirzabeigi. The effectiveness of parenting education based on Iranian culture on parenting methods and children's academic achievement. Ahwaz Jundishapur Education Development Quarterly. 2013; 4 (3): 74-82.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

13. Abtahi, Mitra. Jazayeri, Abolghasem Ishraqian, Mohammad Reza.Comparison of overweight and obesity in adolescent trees in the north and south of Tehran and some related economic and social factors. Monitoring Quarterly.2009; (2): 122-1133.

14. Sharifi, Farahani B, Shiani, Sharifi, Mahdokht. Develop a model to improve the function of virtual social networks in order to improve the health status of women. New Media Studies. 2020; 5 (20): 245-78.

15. Haghighat, Moradi, Mazaheri, Ali M., Zadeh H., Al-Hayari, et al. The effect of mind-conscious mother education program based on Iranian-Islamic culture on mother-fetus attachment. Iranian Journal of Nursing. 2015; 27 (92): 33-43.

16. Piran, Parviz. Introductory remarks: specific rights to a specific city, Haft Shahr specialized quarterly, Tehran.2016;12-38.

17. Barton H, Grant M. Urban planning for healthy cities. Journal of urban health. 2013; 90(1):129-41.

18. Waqari, Gholamreza. Honesty, Mehdi. Destinylu, Siavash. and others. Obesity and some related socio-economic factors: an epidemiological study. Monitoring Quarterly, 2012; (6): 813- 807.

19. Malazi I, Azra, Larijani, Baqir. A review of the prevalence of obesity and its management in Iran. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2013; 12 (5): 357-74.

20. Ezabadi AH, Farzaneh, Ghasemi, Vahid. The hot phenomenon of obesity in women aged 15-44 in Yazd. Applied Sociology. 2017; 28 (3): 41-60.

21. Abadi F, Jalil, Dost A, Mona, Taqvaee, Davood, et al. Prediction of obesity based on irrational health beliefs, health-oriented lifestyle and place of health control. Quarterly Journal of Mental Health Research. 2017; 11 (3): 1-12.

22. Bayat AS, Esmat, Bogar R, Ishaq, Pasand I, Siavash, et al. The effect of family-oriented cognitive-behavioral therapy on self-image correction associated with obesity in children. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2016; 26 (137): 115-27.

23. Hakimian, A.P. Health-oriented urban spaces: Physical characteristics affecting obesity. Utopia architecture and urban planning. 2015; 8 (15): 215-24.

24. Tehrani, Taqdisi. Community Action: A Strategy for Health Promotion. Health education and health promotion. 2015; 2 (4): 255-9.26.

25. Abdi J, Eftekhar H, Mahmoodi M, Shojayezadeh D, Sadeghi R, Saber M, et al. The effect of theory and new communication technologies-based lifestyle intervention on the weight control of the employees with overweight and obesity. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2015;3(3):188-97.

26. Rad H, Abadi Z, Reza H, Arasteh, Abbasian. Necessary contexts for the development of education management system based on social networks in order to promote community health. Ahwaz Jundishapur Education Development Quarterly. 2018; 9 (97): 1-13.

27. Rezaei A, Inanloo M, Fekri M. Body management and its relationship with social factors (among girls of Mazandaran University). Journal of Strategic Studies of Women (Former Women's Book) .12 (471389): 141-70.

28. Sadidpour, Sadat S., Najafi, Naeimeh, Sadeghi, Ishrat, et al. Investigating the food health of contemporary Iranian families and its changes. Journal of Islam and Health. 2016; 3 (1): 29-37.

29. Nam S, Redeker N, Whittemore R. Social networks and future direction for obesity research: a scoping review. Nursing Outlook. 2015;63(3):299-317.

30. Moradi A., Jamshidi and. The relationship between social networks and health-related quality of life in adults in Tehran. Monitoring. 2018; 17 (2): 147-57.33.

31. Bonnefond C, Clément M. Social class and body weight among Chinese urban adults: The role of the middle classes in the nutrition transition. Social science & medicine. 2014;112:22-9.

32. Mirzaei, Zanjani, Allah H, Pour Q. Study of social factors affecting women's tendency to body management in Iran during the last three decades (Case study: overweight and obesity in Karaj). Iranian Social Development Studies. 2013; 5 (4): 99-114.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]

33. Dalvand, Hamid, Rasafiani, Bagheri, Hossein. An overview of the family-centered approach. New Rehabilitation Quarterly. 2014; 8 (1): 1-9.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.8.6]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.468]