Journal of Research in Psychological Health
June 2018, Volume 12, Issue 1

Attitude and practice of elementary Physical Education teachers toward obesity from the perspective of discourse theory

Bita Arabnarmi*1, Hesam Ramezanzade2
1. (Corresponding author): Assistant Professor, Department of Sport Science, School of Humanities, Damghan University, Damghan, Iran*
2. Assistant Professor, Department of Sport Science, School of Humanities Damghan University, Damghan, Ira

Citation: Arabnarmi B, Ramezanzade H. Attitude and practice of elementary Physical Education teachers toward obesity from the perspective of discourse theory. Journal of Research in Psychological Health, 2018; 12 (1):1-12.

Highlights

- Classroom discourses construct the attitude toward obesity.
- There are two main discourses, which include fear of fat and health care discourses.
- Creating and strengthening the "health responsibility" discourse by physical education teachers as an attempt to modify mental and physical criteria, for obese students and their peers is important.

Abstract

This research focused on attitude and practice of elementary Physical Education(PE) teachers toward obesity. The question is that how messages, symbols, conversations and teacher-centered interpersonal behaviors could creat attitude toward obesity? It seems that discourse might affect obese student's desirable feelings about their bodies, intentions of short-term or long-term physical activities, definition of exercise in daily life and habits. The data were collected using observations on PE class and interviews. Analysis were carried out by description of the concepts used in the discourse theory of Lacla and Moff (1985). Results showed two main discourses: creating "fear of obesity" and "health responsibility". In both approaches, obesity is unaccepted and special consideration is given to obese students in the classroom. The major difference between these approaches is to create different perspectives to obesity. Attitude and practice by the teacher in health responsibility discourse can be accompanied by a sense of personal responsibility with awareness, but fear of obesity discourse trigger undesirable and humiliating feeling toward obesity among students.

Keywords: Obesity, health responsibility, fear of obesity, discourse, teacher, student

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]

نگرش و عملکرد معلمین ورزش مقطع ابتدایی در ارتباط با چاقی: مطالعه‌ای با رویکرد نظریه گفتمان

بیتا عرب نرمی*[1]، حسام رمضان‌زاده[2]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲ تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۲/۲۵

یافته‌های اصلی

- گفتمان‌های کلاسی سازنده نگرش نسبت به چاقی است.
- گفتمان "ترس از چاقی" و گفتمان مسئولیت سلامت(هلسیزم) با عنوان دو گفتمان متقابل شناسایی شدند.
- ایجاد و تقویت گفتمان "مسئولیت سلامت" از سوی معلمان تربیت‌بدنی به عنوان تلاشی به منظور تغییر معیارهای ذهنی و بدنی در دانش‌آموزان چاق و همسالان آنها اهمیت دارد.

چکیده

هدف این پژوهش تحلیل نگرش و عملکرد معلمین ورزش مقطع ابتدایی در ارتباط با چاقی، با رویکرد نظریه گفتمان است. سوال این است که پیام‌ها، نشانه‌ها، گفتگوها و برخوردهای کلاسی با محوریت معلم، زمینه ایجاد چه دیدگاهی نسبت به چاقی فراهم می‌کند و چگونه باورهای چاقی را در تجربیات کلاسی تقویت یا تضعیف می‌کند؟ تاثیر یک گفتمان تولید و تقویت شده در فضای کلاس تربیت‌بدنی به احتمال زیاد بر مراحل زندگی ورزشی دانش‌آموزان چاق، حس مطلوب نسبت به جسم خود، بایدها و نبایدها، قصدهای کوتاه‌مدت و درازمدت تمرین، تعریف از ورزش در زندگی روزمره و عادات ورزشی تاثیر گذار است. داده‌ها با استفاده از مشاهدات کلاسی و مصاحبه با معلمان جمع‌آوری گردید و تحلیل‌ها بر اساس توصیف مفاهیم به کار رفته در نظریه گفتمان لاکلا و موف(۱۹۸۵) انجام گردید. نتایج نشان داد که دو رویکرد ایجاد ترس از چاقی و رویکرد مسئولیت سلامت(هلسیزم)، در ارتباط با چاقی در کلاس‌های ورزش مدرسه وجود دارد که در هر دو رویکرد، چاق بودن مذمت میشود و توجه ویژه نسبت به دانش‌آموزان چاق برای معلم از اولویت برخوردار است و تفاوت عمده‌ی این دو رویکرد، ایجاد چشم‌انداز متفاوت نسبت به چاقی است. در گفتمان مسئولیت سلامت، نگرش و عملکرد معلم در کلاس‌های ورزشی توام با ایجاد یک حس مسئولیت‌پذیری فردی همراه با افزایش آگاهی است؛ اما گفتمان ایجاد ترس نسبت به چاقی به احساسات نامطلوب و حقارت آمیز نسبت به چاقی دامن میزند.

واژگان کلیدی: چاقی، مسئولیت سلامت، ترس ازچاقی، گفتمان، معلم، دانش‌آموز

۱. (نویسنده مسئول). استادیار دانشکده علوم انسانی، گروه علوم ورزشی، دانشگاه دامغان، دامغان، ایران. b.arabnarmi@yahoo.com
۲. استادیار دانشکده علوم انسانی، گروه علوم ورزشی، دانشگاه دامغان، دامغان، ایران

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]

مقدمه

امروزه در مدارس دخترانه ابتدایی ایران با آمار فزاینده چاقی و اضافه وزن روبرو هستیم. در دو دهه گذشته، میزان چاقی در میان کودکان بیش از دو برابر و شمار نوجوانان دارای اضافه وزن ۳ برابر شده است. چاقی و اضافه وزن در میان کودکان تمام اقوام، نژادها، طبقات اجتماعی و اقتصادی دیده می‌شود(۱). شیوع اضافه وزن و چاقی در سالهای ۷۹-۷۶ در دختران ۱۰-۱۹ ساله به ترتیب ۱۳/۳ و ۴/۱ بود و این آمار در سال‌های ۸۳-۸۰، به ۱۳/۵ و ۵/۹ افزایش یافته است که حاکی از رشد فزاینده پدیده چاقی و اضافه وزن در بین دختران می‌باشد (۲). بسیاری از ابتکارات برای کاهش چاقی در کودکان وجود دارد، اما به کاهش قابل توجهی در شیوع چاقی کودکان منجر نشده است (۳). با توجه به ماندگاری این مشکل، به ویژه در جمعیت‌های آسیب‌پذیر، مهم است که به طور گسترده در مورد دیدگاه‌هایی که می‌تواند به توسعه مداخلات چاقی کمک کند، توجه شود (۴). رویکرد پوزیتیویستی تمایلی به در نظر گرفتن اثر بالقوه عوامل زمینه‌ای(مانند فرهنگ و ساختار اجتماعی) ندارد و تنها به علت‌های قابل اندازه‌گیری چاقی تمرکز می‌کند، براساس این رویکرد اگر مصرف کالری بیش از حد نیاز باشد در نهایت منجر به چاقی می‌شود. در مجموع این دیدگاه، تمرکز بیش از اندازه بر مسئولیت‌های فردی دارد و این امر موجب سرزنش قربانیان(افراد چاق) می‌شود (۵). اگر چه عدم تعادل کالریکی منجر به چاقی می‌شود اما دلیل کلی چاقی نمی‌تواند فقط از دیدگاه پوزیتیویستی توضیح داده شود. در مقابل این رویکرد، رویکرد انتقادی به چاقی، دیدگاه کلی‌تری نسبت به این مساله دارد و عوامل فردی را در کنار عوامل خانوادگی و عوامل اجتماعی در وزن کودک موثر می‌داند(۳). به عنوان مثال یک مانع اجتماعی برای به دست آوردن وزن سالم برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر که به طور نامناسب با تفاوت‌های بهداشتی تحت تأثیر قرار می‌گیرند، عدم شناخت در مورد مصرف کالری غذاهایی است که آن‌ها می‌خورند. "برچسب منو [1]"، یکی از جدیدترین اقدامات عمومی در زمینه کاهش میزان چاقی کودکان، از طریق تمرین شمارش کالری در منوها و اطلاعات اضافی در مورد تغذیه(به عنوان مثال، محتوای چربی) بر اساس درخواست مصرف‌کنندگان است. یکی دیگر از این موانع قراردادهای حقوقی بین شرکت‌های نوشیدنی و مدارس است که منجر به فروش و ترویج نوشیدنی‌های ناسالم شیرین به دانش‌آموزان در برابر حمایت مالی مدرسه صورت می‌گیرد (۶). عوامل مضر مانند ناهار(ظهرانه) ناسالم مدرسه (۷)، دسترسی ناکافی به زمین‌های بازی(۸) و اندازه‌های غذایی بیش از حد(۹) موانع موجود برای حفظ وزن سالم هستند. تعدادی از پژوهشگران، شناخت رفتار درمانی را در کاهش وزن موثر یافته و معتقدند شناخت رفتار درمانی، برای مقابله با چاقی و اضافه وزن، بازسازی شناختی را مورد توجه قرار می‌دهد (۱۰). در مداخله‌ای که با هدف ایجاد انگیزه برای کودکان و خانواده‌هایشان در جهت ایجاد تغییرات پایدار و کوچک از جمله رفتارهای خوردن و فعالیت‌بدنی مشتمل بر کاهش مصرف نوشابه‌های شیرین، افزایش مصرف خوراکی‌های سالم، کاهش مشاهده تلویزیون و افزایش فعالیت‌های ورزشی نمایشی انجام شد، نتایج نشان داد که مداخلات (هر چند زمان‌بر) به عنوان یک ابزار مفید در جهت تغییر رفتارهای خوردن و فعالیت‌بدنی عمل می‌کند(۱۱). رویکرد مسیر زندگی برای چاقی، به طور مجزا اثرات پنهان، تجمعی و گذرگاهی فاکتورهای ناسازگار و حمایتی چاقی را در طول زندگی فرد بررسی و افشا می‌کند(۱۲). شناخت پیش‌بین‌های چاقی نیز می‌تواند گامی بلند جهت پیشگیری پیشرفت کمیت و کیفیت چاقی باشد. این پیش‌بین‌ها شامل باورهای غیر منطقی سلامت، سبک زندگی سلامت محور و مکان کنترل سلامت بودند، همچنین در این مطالعه افراد چاق نسبت به افراد سالم از نظر رشدمندی و خودشکوفایی در مراتب پایین‌تری قرار داشتند(۱۳).

رویکرد انتقادی به چاقی موانع اجتماعی را شناسایی کرده و راه‌حل‌های بالقوه‌ای را کشف می‌کند که یک محیط سالم را پرورش می‌دهد(۳). به جای دنبال کردن رژیم‌های غذایی، قرص‌ها و سایر مداخلات پزشکی برای درمان معجزه‌آسا، باید یک چهارچوب فلسفی را به یک مدل توانبخشی کنترل وزن تبدیل کنیم که شامل یک تعهد بلندمدت است و تایید می‌کند که فرصت بازگشت به وزن(غالب شدن بر وزن) هرگز از بین نخواهد رفت؛ و رویکرد فردی و چند رشته‌ای بهترین فرصت را

1. Menu labal

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]

برای موفقیت در این امر دارد (۱۴).

مطالعه حاضر در حمایت از رویکرد انتقادی، معلمین ورزش و کلاس‌های رسمی ورزش در مدرسه را به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار مورد بررسی قرار می‌دهد؛ چرا که درس تربیت‌بدنی به دلیل داشتن اهداف جسمانی به‌عنوان مرتبط‌ترین درس با موضوع چاقی و وزن، در مدارس شناخته می‌شود. بر اساس سند نظام جامع ورزش ایران، معلم تربیت‌بدنی و ورزش، فردی دارای مدرک تحصیلی معین یا آموزش‌های تطبیقی تربیت‌بدنی و ورزش است و در سیستم آموزش و پرورش به دانش‌آموزان درس تربیت‌بدنی و ورزش را آموزش می‌دهد. همچنین درس تربیت‌بدنی محتوایی است که معلم یا مدرس تربیت‌بدنی و ورزش با هدف توسعه و تکامل ابعاد جسمانی، روانی-حرکتی، شناختی و عاطفی به دانش‌آموزان آموزش می‌دهد(مطالعات تفصیلی توسعه ورزش تعلیم و تربیتی). تصور بدنی نوجوانان تحت تاثیر ارزیابی‌های ظاهر جسمانی ادراک شده و واکنش‌های عاطفی به این ارزیابی‌ها قرار می‌گیرد(۱۵). در حیطه روانشناسی ورزشی، واکنش عاطفی اغلب تحت ساختار اضطراب اجتماعی(نوعی اضطراب اجتماعی که در نتیجه تصور یا وجود ارزیابی بین افراد درباره جثه یا هیکل یک نفر به وجود می‌آید)، مورد مطالعه قرار گرفته است(۱۶). به هر روی باید پذیرفت که عوامل عاطفی، شناختی مثبت و منفی وجود دارند که با فعالیت‌بدنی در جهت تعدیل یا حتی حفظ ظاهر بدن مرتبط هستند، ممکن است برخی از جوانان از فعالیت‌بدنی به دلیل اضطراب مرتبط با ظاهر بدنی نامناسب اجتناب کنند. با این حال برخی دیگر ممکن است یا به دلیل حفظ ظاهر خوب یا تغییر ظاهر، به فعالیت ترغیب شوند(۱۷). پیش‌فرض این مطالعه این است اصول و استانداردهای شخصی معلم در مواجه با دانش‌آموزان چاق اهمیت زیادی دارد. این پیش‌فرض بر مبنای ارتباط فعالیت‌بدنی و تعدیل اضطراب‌بدنی اجتماعی(۱۸, ۱۹) مطرح می‌گردد.

"زنگ ورزش" یکی از محبوب‌ترین ساعت‌های مدرسه است و در ایجاد دیدگاه و رفتار ورزشی دانش‌آموزان نقش مهمی دارد. معلم تربیت‌بدنی با رفتار و گفتار خود در کلاس نقش مهمی در نگرش دانش‌آموزان به مسائل مرتبط با فعالیت‌بدنی و شرایط فیزیکی ایفا می‌کند. معلم نقش الگو را دارد و واکنش و رفتارهای معلم در عمل و گفتار طی ساعات ورزش، در باورها و اعتقادات مرتبط با چاقی دانش‌آموزان تاثیرگذار است که در بعضی موارد کمک‌کننده یا آسیب‌زننده است. نگرش مثبت ایجاد شده در دانشجویان در درس تربیت‌بدنی، رابطه قابل توجهی با مشارکت فعلی آنها در ورزش و رابطه کوچک با مشارکت مادام‌العمر آنها در ورزش دارد(۲۰). از آنجا که باورهای معلمان درباره چاقی، در ساعاتی که دانش‌آموزان تحت عنوان درس تربیت‌بدنی، با معلمان خود سپری می‌کنند، به دانش‌آموز منتقل می‌گردد و می‌تواند بر دیدگاه کودکان چاق(و نحوه برخورد همسالان آن‌ها با کودکان چاق در محیط ورزش) تاثیرگذار باشد؛ ضروری است نگرش‌ها و رفتارهای آنان شناسایی گردد. پس از برنامه‌های سراسری تربیت‌بدنی در در دوره بحران بودجه ایالات متحده در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰، بسیاری از مدارس، برای آموزش و ارائه برنامه‌های ورزشی به دانش‌آموزان ابتدایی و متوسطه خود به شرکت‌های خصوصی روی آورده‌اند. بسیاری از این برنامه‌ها ماموریت‌های آموزشی یا کارکنان آموزش دیده رسمی تربیت‌بدنی نداشتند. تلاش‌های قانونی مختلف، روند متوقف کردن این روند نامطلوب در حوزه آموزشی را آغاز کرده است(۲۱). نقش معلمان تربیت‌بدنی در کمک به ایجاد نگرش مثبت و در نتیجه، رفتارهای ورزشی با تاکید بر فعالیت و پیشگیری از چاقی مهم است. تعدادی از محققین نیز در مطالعه‌ای بر روی معلمان، بر فاکتور انصاف، نمره دادن بر اساس توانایی دانش‌آموز، عدم تمایز بین دانش‌آموزان در فرایند آموزش و یادگیری، قدردانی تلاش هر یک از دانش‌آموزان، بی طرف بودن در آموزش و یادگیری اشاره کردند(۲۲). سنجش دیدگاه‌های معلمان با تجربه و متعهد درباره دانش‌آموزان چاق و دارای اضافه وزن نشان داد که معلمان از تعصب چاقی اجتناب کرده و در اعتقاد و اعمالشان یک رویکرد مراقبتی نسبت به دانش‌آموزان دارای اضافه وزن دارند این نگرش سنجی در خصوص نحوه عمل آنها برای استفاده از فرصت‌های فعالیت‌بدنی در محیط مدرسه برای دانش‌آموزان چاق و اضافه وزن انجام گرفت (۲۳). کودکان چاق در مورد حضور در جمع و تصویر بدنی‌شان نگران هستند و در این میان دخترانی که اضافه وزن دارند بیشتر از پسران دچار مشکلاتی مانند تعامل اجتماعی پایین و حضور کمرنگ در

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]

جامعه می‌شوند (۲۲). در دختران سنین ابتدایی و متوسطه، نگرانی در مورد چربی بدن(بدون در نظر گرفتن اینکه هست یا نیست) وجود دارد. این ترس با توجه به پتانسیل بالقوه آینده بدن در ذخیره و تجمع چربی، برای انجام ورزش و شیوه‌های خاصی از غذا خوردن انگیزه بخش است. دختران بر اساس انعکاس و به رسمیت شناختن ترس خود، با چاقی و تفسیر آن مواجه می‌شوند و این امر برتجارب و دلایل مشارکت آن‌ها در کلاس‌های فعالیت‌بدنی تاثیر دارد (۲۴). شناسایی واسطه‌های بالقوه رفتارهای بهداشتی و فعالیت‌بدنی نشان می‌دهد که الگوهای رفتار بهداشتی در مدرسه سرچشمه می‌گیرد، توسعه می‌یابد و از طریق حمایت اجتماعی(معلمان و همکلاسی‌ها) تقویت می‌شود (۲۵). چاقی می‌تواند بر فاکتورهای جسمانی و روانی دانش‌آموزان در محیط مدرسه و جامعه تاثیر گذار باشد. نتایج برخی تحقیقات ۴۰ سال گذشته نشان می‌دهد که نگرش‌های منفی منشاء دوران کودکی دارند. برای مثال، در مطالعه‌ای کودکان بر حسب اولویت بندی تصاویر(کودک سالم، کودک با عصا، روی صندلی چرخ‌دار، کودک با زشتی صورت، چاق و دارای اضافه وزن) رتبه‌بندی شدند، کودک چاق و دارای اضافه وزن در آخرین اولویت انتخابی قرار گرفتند. اگر چه در این تحقیقات برخی اشکالات روش شناختی در مسئله تعمیم‌پذیری، روش‌های درجه‌بندی اجباری و موارد دیگر وجود داشت، یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهد که حتی کودکان بسیار کم سن و سال نگرش غالب مرتبط با اضافه وزن را پذیرفته و انکار افراد چاق به‌طور واضح نشان داده می‌شود. نتایج مطالعات مختلف همچنین حاکی از آن است که به‌طور کلی، دختران نسبت به پسران، همسالان چاق خود را کمتر می‌پذیرند (۲۶). در یک خوشه‌بندی نگرشی نسبت به چاقی بر روی کودکان و والدین استرالیایی، ۲۷ درصد از نمونه‌ها، چاقی را یک مشکل سلامتی و راه‌حل بحران چاقی را انتخاب‌های فردی عنوان کردند. ۳۸ درصد نیز چاقی را به عنوان یک بحران و مسئولیت و درمان را سطح اجتماعی برشمردند. خوشه نهایی که شامل میانه‌روها (عمدتا مردان و کودکان) بودند، قضاوت‌های آسان‌تری نسبت به چاقی داشتند (۲۷). همچنین سطح اضطراب اجتماعی-جسمانی بالاتری در نوجوانان چاق ایرانی نسبت به نوجوانان دارای وزن طبیعی مشاهده می‌گردد و فشار اجتماعی فرهنگی بالا برای کاهش وزن و تغییر بدنی در افزایش اضطراب اجتماعی-جسمانی و خطر نگرش‌های خوردن نقش معناداری را نشان می‌دهد (۲۸). محققان در پژوهشی به بررسی گفتمان‌های چاقی، سلامت و فعالیت فیزیکی در ۳۵ سال گذشته در ایالت متحده پرداختند و ۵ حوزه زیست پزشکی، رسانه‌های عمومی، موسسات و نهادهای غیرانتفاعی، مراکز و آژانس‌های خدماتی، شرکت‌های مختلف ملی و چند ملیتی و دولت در تمام سطوح را مورد بررسی قرار دادند و نقش‌های مختلف آنها را در ساخت پیام‌های مربوط به سلامت و چاقی شناسایی کردند. آن‌ها به بررسی روش‌هایی پرداختند که شعارهای درون این حوزه‌ها، گفتمانی را ایجاد می‌کند که از دیدگاه وجود یک "بحران و اپیدمی در سلامت عمومی" حمایت کرده و آن را دامن می‌زند. و این گفتمان‌های سلامت مبنایی را فراهم می‌کند که بر اساس آن برنامه‌های مختلف بهداشت و مداخلات، توسعه یافته و اجرا می‌شوند (۲۱). اگر چه گفتمان چاقی در سطح کلان مورد توجه شمار محدودی از محققین بوده است اما بررسی‌های گفتمانی مهم در سطح خرد مغفول واقع شده است. و پژوهشی که به نقش بی‌نظیر گفتار و رفتار معلمان به مقوله چاقی "با رویکرد گفتمان" تمرکز کند، انجام نشده است. دانش‌آموزان در کلاس ورزش در معرض پیام‌ها، نمادها نشانه‌ها و گفتگوها و برخوردهایی از سوی معلم و همکلاسیان قرار می‌گیرند، این اطلاعات، گفتمان خاصی از دانش و نگرش نسبت به وضعیت جسمی را شکل می‌دهد. پیش‌فرض این پژوهش این است که در ذیل کنش‌های معلم ورزش از طریق فعالیت‌بدنی و بازی، گفتمان یا گفتمان‌هایی در رابطه با نگرش به پدیده چاقی(به عنوان یک مشکل فراگیر) در گردش و تداوم است. با توجه به اینکه تا کنون مطالعه‌ای با رویکرد گفتمان در این زمینه انجام نشده است، این پژوهش به تحلیل نگرش و عملکرد معلمین ورزش با رویکرد نظریه گفتمان می‌پردازد و گفتمان‌هایی را شناسایی می‌کند که درباره مساله چاقی و اضافه وزن در کلاس‌های تربیت‌بدنی توسط معلمان تولید و تقویت می‌گردد.

روش

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]

الف) طرح

روش تحقیق در این تحلیل براساس توصیف مفاهیم به کار رفته در نظریه گفتمان لاکلا و موف[1](۱۹۸۵) است. دلیل انتخاب این روش از میان سایر روش‌های تحلیل گفتمان(مانند روانشناسی گفتمانی و روش فوکویی)، تطابق برداشت لاکلا و موف با ماهیت و موضوع پژوهش است. از نگاه لاکلا و موف همه پدیده‌ها گفتمانی هستند و هر فعالیتی برای معنادار شدن باید بخشی از یک گفتمان خاص باشد، به عبارتی هر کنش برای قابل فهم بودن باید بخشی از چارچوب معنایی وسیع‌تری باشد. بدین ترتیب عناصر و اقدامات مربوط به هر بخش به هم ارتباط می‌یابند یعنی جایی که گفتمان در آن شکل می‌گیرد. که لاکلا و موف از آن به مفصل‌بندی یاد کرده‌اند. از مفاهیم مهم می‌توان به مفصل‌بندی، دال مرکزی و دال‌های شناور، عنصر، برجسته‌سازی و حاشیه‌رانی، هژمونی و تثبیت معنا اشاره کرد. نظریه گفتمان لاکلا و موف را می‌توان از کاربردی‌ترین نظریات حوزه گفتمان به شمار آورد که از قابلیت فوق‌العاده‌ای در تبیین پدیده‌ها برخوردار است، این قابلیت در سایه به کارگیری مفاهیمی چون مفصل‌بندی، بدست آمده است، مفصل‌بندی کنشی است که میان عناصر مختلف مانند مفاهیم، نمادها، رفتارها و... چنان رابطه‌ای ایجاد می‌کند که هویت اولیه آن‌ها دگرگون شده، هویتی جدید بیابند. از این رو هویت یک گفتمان، در اثر رابطه‌ای که از طریق مفصل‌بندی میان عناصر گوناگون به وجود می‌آید، شکل می‌گیرد (۲۹). در تحلیل‌ها پیش‌فرض‌های تحلیل گفتمان رعایت گردید از مهم‌ترین این مفروضات، در نظر گرفتن متن به عنوان یک کل معنادار، در نظر گرفتن زمینه اجتماعی و فرهنگی متن و در نظر گرفتن سطوح و ابعاد گفتمان می‌باشد (۳۰).

ب) گردآوری داده‌ها

داده‌های مورد نیاز برای تشریح فرآیندها در دو مرحله جمع‌آوری گردیدند اولین مرحله جمع‌آوری داده‌ها، مشاهدات کلاسی بود که در مدارس دخترانه دولتی استان سمنان پایه‌های سوم تا پنجم ابتدایی انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد بدین صورت که افرادی که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند، انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش جمعیت کلاسی بالای ۲۵ نفر در کلاس، استخدام رسمی معلم ورزش(کنترل شرایط شغلی) و داشتن حداقل ۵ سال سابقه کار برای معلم ورزش بود. حداقل سطح تحصیل کارشناسی علوم ورزشی در نظر گرفته شد. ملاک دیگر حضور یک یا تعداد بیشتری از دانش‌آموزان چاق(شاخص توده بدن بالا) در کلاس بود. این شرایط ورود به پژوهش، انتخاب‌های پژوهشگر را با محدودیت مواجه نمود. به فاصله یک هفته قبل از مصاحبه با هر معلم، تحلیلگر در گوشه‌ی محوطه ورزش به صورت منفعل حضور یافته و به مشاهده و ثبت نشانه‌ها بر اساس نحوه برخورد معلمان و همتایان با دانش‌آموزان چاق در کلاس‌ها می‌پرداخت. تحلیلگر متعهد گردید که کلیه اطلاعات مربوط به نام مدرسه و معلم و دانش‌آموزان محرمانه باشد. همچنین برای جلوگیری از عدم تغییر رفتار معلمان و عدم ایجاد سوگیری، در جلسه مشاهده؛ آنان قانع شدند که در این مرحله در ارتباط با موضوع پژوهش اطلاع دقیقی نداشته باشند و این جلسه را به عنوان یک بررسی محیطی از فضای کلاس تربیت‌بدنی در نظر بگیرند. اما در جلسه مصاحبه که به فاصله یک هفته بعد از آن انجام می‌گرفت، موضوع پژوهش مطرح و درباره آن صحبت می‌شد. ۳ مورد از معلمانی که دارای شرایط بودند حاضر به همکاری نشدند و در مجموع داده‌ها بر اساس مشاهدات و مصاحبه ۹ کلاس جمع‌آوری و تحلیل گردید. نشانه‌ها و مفاهیم معنادار ثبت گردید؛ پس از ثبت، تحلیل و تلخیص انبوهی از نشانه‌ها، رابطه بین آن‌ها از طریق مفصل‌بندی، ترسیم و تثبیت شد. استنادهای متنی نحوه استقرار و تقابل گفتمان‌های شناسایی شده را تقویت و تایید می کند.

در مرحله دوم، داده‌ها با استفاده از مصاحبه با معلمین و به فاصله یک هفته بعد از حضور در کلاس جمع‌آوری شد. ۴ پرسش از معلمان پرسیده و زمان کافی برای پاسخ‌ها در نظر گرفته شد. انتخاب سوالات بر اساس تجربیات ۱۳ ساله پژوهشگر در محیط ورزش بوده است و ترتیب و تاکید پرسش‌ها بر اساس این بینش است که در کنار مشاهده عملکرد معلم در ارتباط با پدیده چاقی، با چه سوالاتی می‌توان نگرش کلی معلم را درباره مساله چاقی و برخورد با دانش‌آموز چاق سنجید : الف) آیا معلم، چاقی و اضافه وزن را به صورت

1. Laclau & Muffe

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]

مساله دارای اولویت مطرح می‌کند؟ ب) مساله چاقی را چگونه تعریف می‌کند؟ ج) چه رویکردی را در ارتباط با چاقی و اضافه وزن کودکان اتخاذ می‌کند؟ د) چه عواملی را دخیل در این مساله می‌داند؟ سوالات توسط دو کارشناس(حوزه روانشناسی و علوم‌تربیتی و مسلط به روش‌های پژوهش کیفی) تایید شد. به این ترتیب که کیفیت سوالات با توجه به هدف و موضوع پژوهش بررسی و نظرات آنان اعمال گردید. ترتیب پرسیدن سوالات نیز توسط کارشناسان مورد توجه و تایید قرار گرفت و در نهایت ۴ سوال زیر از معلمین پرسیده شد:

۱. در کلاس‌های تربیت‌بدنی و ورزش شما، دانش‌آموزان بر چه اساسی تقسیم‌بندی یا اولویت بندی می‌شوند؟

۲. در ارتباط با چاقی در کلاس‌های ورزش خود صحبت کنید؟

۳. با دانش‌آموزانی که مشکل اضافه وزن و چاقی دارند، یا در معرض آن هستند، رویکردی متفاوت و یا مشابه با سایرین دارید؟(به آنها چه می‌گویید؟ چرا؟)

۴. چه کسی را مسئول اضافه وزن و چاقی آنها می‌دانید؟

در انتها از معلمین خواسته شد تا تجربیات ویژه‌ای را که در ارتباط با دانشجویان چاق و اضافه وزن یا با والدین آنها داشته اند توصیف کنند. از آنجا که گفتگوها و رفتارهای روزمره معلمان در کلاس‌ها بیشترین داده‌ها پیرامون موضوع پژوهش است، محتوای گفتگوها مورد بررسی قرار گرفت و تمام نشانه‌های معنادار ثبت گردید. دراین پژوهش محقق سعی نمود رویکرد معلمان را از منظر گفتمان بررسی کند؛ تحلیل گفتمان قصد دارد نشان دهد که از طریق کدام فرایند تلاش می‌کنیم تا معنای نشانه‌ها را تثبیت کنیم، و کدام فرایند باعث می‌شود که برخی از موارد تثبیت معنا، به چنان امر معمولی بدل شوند که آنها را پدیده‌ای طبیعی به شمار آوریم. در روش لاکلو و موف، مفصل بندی عملی است که رابطه بین نشانه‌ها را تثبیت می‌کند به نحوی که هویتشان در نتیجه عمل مفصل بندی دستخوش تغییر می‌شود (۲۹). بررسی و تحلیل گفت‌وگوهای روزمره در کلاس‌های ورزشی و مصاحبه‌ها تلاشی برای شناسایی گفتمان غالب کلاسی درباره چاقی است که با محوریت معلم تولید، تقویت یا تضعیف می‌گردد. تحلیل داده‌ها به صورت کیفی و از طریق شناخت ارتباط بین جملات، رفتارها و نشانه‌ها و نگریستن به کل آن چیزی است که نتیجه این روابط است(ظاهر متن، محتوای متن و موقعیت متن) و به شکل‌گیری معنای چاقی در ذهن دانش‌آموز چاق و همتایان در اولین محیط رسمی ورزش منجر خواهد شد؛ انجام می‌گیرد. مراحل کدگذاری و تلخیص داده‌ها با استفاده از روش کلارک و طی مراحل ایجاد کدهای اولیه، دسته‌بندی کدها و بازبینی، بازخوانی مکرر داده‌ها(جستجوی معانی و الگوها)، انجام شد.

نتایج

از آنجا که ادراک وزن می‌تواند در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت باشد، باید همه آموزه‌ها با درک این نکته که یک تصویر بدن سالم در همه گروه‌ها یکسان نیست، انجام شود. این نقش متخصصان اطفال، پرستاران کودکان و خانواده، پرستاران بهداشت مدرسه، پرستاران بهداشت جامعه، متخصصین تغذیه و معلمان برای کمک به کودکان و والدین در مورد اهمیت وزن سالم است (۳). گفتمان امکان مفصل‌بندی و چینش ذهنی حول یک نشانه و تشکیل نظام معنایی و تثبیت و هژمونیک کردن آن با ایجاد یک اجماع و اقناع عرفی موقت را فراهم می‌کند، که قادر به اعمال قدرت به صورت برجسته‌سازی و به حاشیه‌رانی در همه امور از جمله امور خرد و کلان ورزش است (۲۹). این مطالعه نیز به چگونگی تثبیت معنا و مفهوم چاقی(و عملکرد کودک چاق) در کلاس ورزش با محوریت نگرش و رفتار معلم(و به تبع آن همسالان) پرداخته است. این گفتمان‌ها و راه‌های صحبت در آن‌ها، رفتارها و تداوم فعالیت‌بدنی را شکل می‌دهد (۳۱). در ۹ کلاس بررسی شده،"مسئولیت سلامت" به عنوان گفتمان بزرگ و "ترس از چاقی" به عنوان گفتمان کوچک شناسایی شد.

۷۵ نشانه معنادار هم راستا با ایجاد ترس یا ایجاد حس نامطلوب به چاقی در مقولاتی مانند: تذکر و ترساندن از آینده چاقی(به والدین و یا مستقیم به خود دانش‌آموز)، نگاه غیرجدی به نقش آنان و سپردن نقش‌های حاشیه‌ای و غیر جدی به آنان توسط معلمان، تبعیض بین دانش‌آموز چاق و سایرین(به نفع دانش‌آموزان چاق) با رویکرد ترحم و، امتناع از پذیرش آنان در تیم توسط همکلاسی‌ها، تحقیر آنان به دلیل کندی و تنبلی توسط همتایان، ایجاد و تلقین حس معصومیت

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]

و یا حس دوست داشتنی نبودن در این دانش‌آموزان، تاکید بر گذران کلاس با فعالیت سبک‌تر به منظور پیشگیری از آسیب روحی و جسمی به دانش‌آموزان خاص(چاق)، تغییر تکلیف دانش‌آموزان چاق به صورت هدفمند و اعمال رویکردهای بدنی متفاوت با آنان از متون مورد بررسی استنباط می‌گردد. کلیه این نشانه ها بار منفی نسبت به چاقی را داشته، تحلیل به صورت نشان‌دار کردن هر کلمه یا عبارت حول دال مرکزی این گفتمان "ایجاد حس ترس و بیزاری از چاقی" بود و کلیه نشانه‌ها بار منفی نسبت به مساله چاقی داشتند؛ دو عنصر "تفاوت در برخورد" و "مقصر دانستن" از گره‌گاه‌های مهم در این گفتمان بودند.

همچنین ۱۴۷ نشانه در ارتباط با مسئولیت سلامت شناسایی گردید که از مهم‌ترین مقولات استخراج شده: برنامه‌ریزی هفتگی، راهنمایی و مشاوره به دانش‌آموز و والدین، توجه مثبت و مطلوب، تشویق به فعالیت‌بدنی، ایجاد حس مسئولیت نسبت به وزن، سپردن نقش‌های رهبری به دانش‌آموز چاق و... ثبت گردید. تحلیل به صورت نشان‌دار کردن هر کلمه یا عبارت حول دال مرکزی این گفتمان "ایجاد حس مسئولیت‌پذیری" با مقولات فرعی همچون خود مراقبتی، آداب، رفتار یا گفتار خاصی در موضوع سلامت و وزن، اقدام موقت و دائم به فعالیت‌بدنی و پیشگیری از اضافه وزن با تاکید بر عادت‌های خوردن بر اساس نشانه‌هایی چون تاکید و تکرار کلمات و عبارات و حرکات بود. کلیه کدهای این دسته فاقد بارمعنایی منفی نسبت به مساله چاقی بودند. "تفاوت در وظایف کلاسی" و "مدیریت شخصی" از گرهگاه‌های مهم در این گفتمان بودند.

بر اساس نتایج مصاحبه‌ها، معلمان ورزش مستقیم یا غیر مستقیم به این نکته اشاره کردند که به دلیل ماهیت فیزیکی و جسمانی درس تربیت‌بدنی و وقوع اولین تجربیات ورزشی اکثر دختران در مدارس ابتدایی، آنان نقش مهمی را در تذکر، پذیرش و کمک به مساله چاقی دارند. اما تفاوت‌های جدی در رویکرهای شفاهی و عملی آنان نسبت به مساله چاقی وجود داشت. در کلاس‌ها عبارات مربوط به هر دو گفتمان ترس از چاقی و مسئولیت سلامت همزمان وجود داشت، لیکن در نهایت غلبه مفهوم چاقی تحت سیطره یکی از دوگفتمان ذکر شده بود.

برای ۵ معلم، چاقی در دسته ناتوانایی‌ها قرار داشت؛ آنها در اولویت‌بندی خود دانش‌آموزان ناتوان را به عنوان گروهی که نیاز به توجه و روش‌های ویژه و متفاوتی با دیگر همکلاسی‌ها دارند، مطرح کردند. با این حال ۴ معلم، در سوال اول مصاحبه، دانش‌آموزان چاق و دارای اضافه وزن را به عنوان یک گروه مجزا تفکیک نکردند اما در ادامه مصاحبه و مطرح شدن سوال پژوهش، چاقی مفرط را جزء دسته ناتوانی‌های دانش‌آموزان قرار دادند. نکته مهم اینکه این ۴ معلم در مصاحبه‌ها به مساله "توجه به مراحل اضافه وزن" تاکید نداشتند.

نمونه:"خیلی از اوقات وزن زیاد جزء آن موارد نیست مگر آنکه دانش‌آموز دچار چاقی مفرط باشد".

تعدادی از آن‌ها احساس نمی‌کردند که دانش‌آموز باید وزن معینی داشته باشد تادر فضای نرمال کلاس قرار بگیرد؛ خروج از استانداردهای وزنی اساسا مورد توجه آنان نبود. حتی یکی از آنها معتقد بود که "دانش‌آموز حتی اگر خیلی چاق باشد نباید به او بگوییم تو ۷۰ کیلوگرم هستی و در زمین‌بازی از ما نیستی"

۷ نفر از معلمین اعتقاد داشتند که کلاس‌های ورزشی می‌تواند دیدگاه و رفتارها در کلاس تربیت‌بدنی نسبت به چاقی ایجاد کند، اما اساسا یک نکته مبهم وجود داشت که معلمین در مصاحبه‌ها در توضیح درباره آن کاملا محتاطانه سخن می‌گفتند با این مضمون که حساس کردن دانش‌آموزان از طریق اطلاع‌رسانی نسبت به مساله چاقی در کلاس‌های ورزشی کار موجه و مطلوبی نخواهد بود!

نمونه:"معلم نباید هنجار این چنینی ایجاد کند و آن را به کلاس القا کند زیرا باعث سرشکستگی دانش‌آموز می‌شود" بلکه "معلم باید با والدین جلسه بگذارد و در خصوص استرس‌های کلاس و رژیم غذایی خانواده با والدین صحبت کند". "هدف مشارکت است، کیفیت آن را من با توجه به شرایط تعیین می‌کنم"، "حال ممکن است بچه شرایط خاص داشته باشد ...آن دانش‌آموزی که خیلی چاق است دروازه‌بان یا داور بازی می‌شود".

"باید نقش متفاوت به او بدهیم... نقش متفاوت بدهیم، نه احساس متفاوت".

۶ نفر از معلمین حتی در سنین قبل از بلوغ، مسئولیت چاقی

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]

را با شرایط دانش‌آموز مرتبط دانستند اما بقیه معلمین شرایط خانوادگی و الگوهای تغذیه و ژنتیک را قبل از بلوغ در زمره مهم‌ترین عوامل ذکر کردند(۳ نفر).

نمونه:"مثلا من یه مورد چاق که تو کلاس سوم دارم رو بهش می‌گم خودت باید به فکر باشی، اگه ولش کنی بذاری همین طور چاق بشی بعدا خیلی سخت‌تر می‌شه"

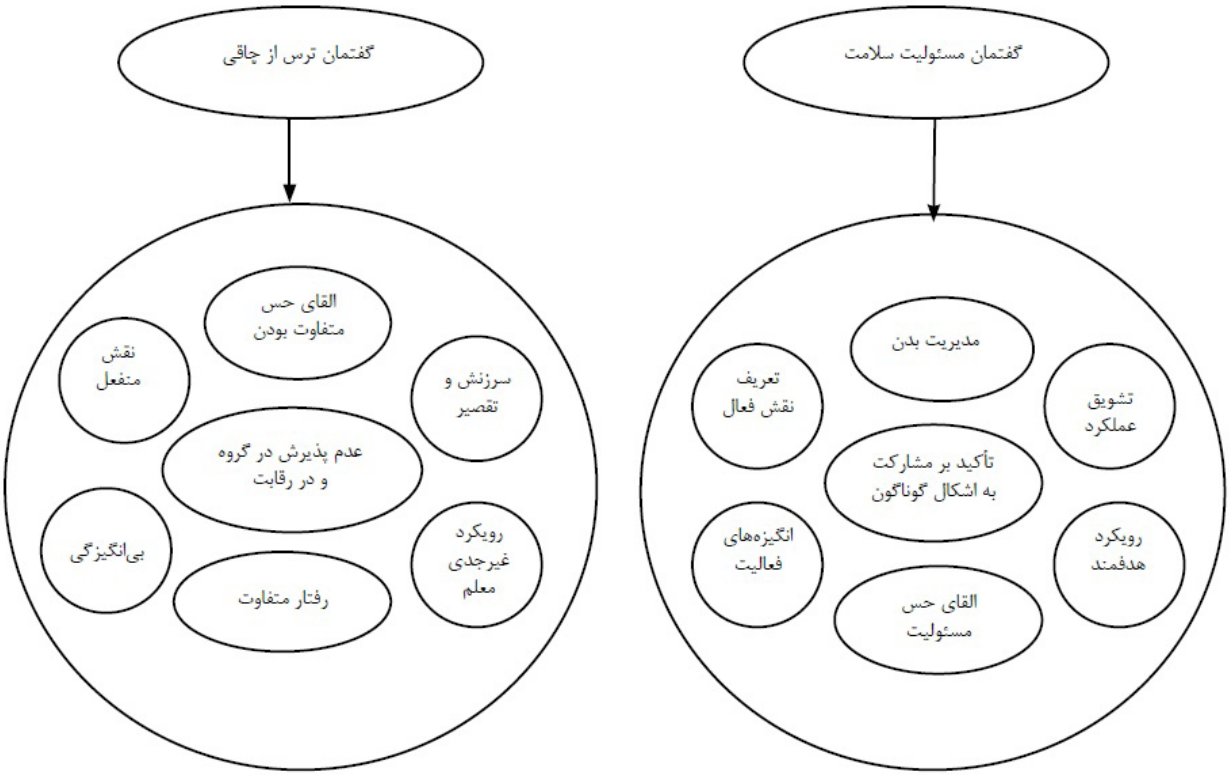
" باید بپذیره که مشکل داره، چاقی مریضیه و باید درمانش کنه به نظرم در مرحله اول خودش باید بخواد"

" در اکثر مواقع خانواده‌ها مقصر هستن، فردی که به دنیا میاد هیچی از زندگی نمی‌دونه، خوراکش و همه چیش با خانواده است.... البته کسی که بالغ می‌شه باید مسئولیت اشتباهاتش رو بپذیره"

" در مقاطع بالاتر، راهنمایی باید باشد تا فرد ناآگاه راه را ادامه ندهد؛ اگر بداند و ادامه دهد مقصر است"

در شکل ۱ تقابل گفتمان مسئولیت سلامت و ترس از چاقی در کلاس‌های ورزش ترسیم شده است. نشانه‌های مرتبط در هریک از دو گفتمان برای این سه دسته، به شیوه‌ای متفاوت معنا پیدا می‌کند، و در شبکه نشانه‌های متفاوت مفصل‌بندی می‌شود.

در گفتمان ایجاد ترس از چاقی، اولویت معلم، آگاهی و تذکر نسبت به عواقب نامطلوب چاقی، ترسانیدن دانش‌آموز از آینده و عدم کسب برخی موقعیت‌های اجتماعی، تذکر در خصوص میزان مصرف مواد غذایی به دانش‌آموز و والدین است. همچنین در مسابقاتی که که توسط معلم و یا بچه‌ها برگزار می‌گردد دانش‌آموز چاق (و سایر دانش‌آموزان دارای مشکل خاص) در رقابت‌های اصلی حضور ندارند و براساس مشاهدات استنباط می‌گردد که نه دانش‌آموز چاق و نه سایر همکلاسی‌ها نقش تعریف شده‌ای برای او در کلاس ورزش قائل نیستند. اساسا معلم کاری جدی به او ندارد و وظیفه مشخصی از او نمی‌خواهد. نه وظیفه سنگین و نه ملامت برای کم کاری... و معلم به صورت محتاطانه کلاس را مطمئن و بدون آسیب پیش می‌برد.



شکل ۱- تقابل گفتمان "مسئولیت سلامت" و گفتمان "ترس از چاقی" در نگرش و عملکرد معلمین ورزش ابتدایی

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]

بر اساس مصاحبه‌های انجام شده، گرچه در هردو گفتمان دانش‌آموز چاق مورد توجه معلم است و از امتیاز ارفاق و احتیاط برخوردار است. اما در گفتمان مسئولیت سلامت، معلم ترسیم‌کننده و تعیین‌کننده یک حضور منظم و فعال در کلاس ورزش برای دانش‌آموز چاق است. نگرش معلم تداوم تمرین را در اولویت دارد و نقش خود را ایجاد یک موقعیت برابر اما با رعایت استانداردها برای دانش‌آموز چاق می‌داند."دانش‌آموز نباید احساس کند که تفاوت دارد بلکه مسئولیت خود را برابر با بقیه همکلاسی‌ها تلقی می‌کند" و "در نهایت معلم ارزشیابی را با در نظر گرفتن پیشرفت شخصی هر دانش‌آموز در نظر می‌گیرد". در مسابقه دو تشویق و آفرین گفتن معلم، منجر به تشویق بسیار متفاوت و هیجان‌انگیز همتایان برای دانش‌آموز چاق انجامید. در هر دو مورد مشاهده شد که همتایان با هیجان همکلاسی چاق خود را در نقش هم تیمی در آغوش کشیده، بالا و پایین می‌پریدند و رکورد او را به زبان می‌آوردند و او را همراهی می‌کردند. هر چند در خصوص رفتار همتایان احتمالا عوامل مداخله‌کننده دیگر مانند وضعیت درسی و ارتباطات دوستانه دانش‌آموز چاق در دروس نظری و سایر موقعیت‌های مدرسه وجود دارد.

بحث

بر اساس رویکرد انتقادی، این پژوهش بر یکی از ابتکارات برای کاهش چاقی تاکید می‌کند و آن نگرش و عملکرد معلم تربیت‌بدنی در سنین تحصیلی پایین نسبت به دانش‌آموزان چاق و دارای اضافه وزن است. با توجه به افزایش آمار چاقی در دختران سنین مدرسه (۲)، معلم تربیت‌بدنی می‌تواند برای تاثیرگذاری بر معیارهای ذهنی و بدنی دانش‌آموزان چاق و اضافه وزن تلاش کند و زمینه ساز تلاش برای تاثیر گذاشن بر نگرش و رفتار سایر دانش‌آموزان نسبت به پدیده اضافه وزن و چاقی در مورد خودشان یا همکلاسی‌هایشان باشد. هر یک از مقولات استخراج شده می‌تواند فرضیه‌های ارزشمندی را مطرح نماید. اگر کلاس را به مثابه جامعه در نظر بگیریم می‌توانیم یک فرضیه کلی را مطرح نماییم: منشا کلیه برخوردها و فعل و انفعالات مرتبط با چاقی توسط معلم و همسالان، گفتمان غالب نسبت به پدیده چاقی است که خود توسط نگرش و عملکرد معلم تولید و تقویت می‌گردد. گفتمان، سازنده نگرش نسبت به چاقی در کلاس‌های ورزش خواهد بود. گفتمان قدرت ایجاد نگرش و رفتارهایی را در کلاس و مدرسه و احتمالا سالیان بعد از مدرسه را دارد؛ رفتارهایی از قبیل: همکاری با دانش‌آموز دارای شرایط خاص (از جمله چاقی)، پرهیز از پس زدن آنها، ایجاد نقش‌های تعریف شده و سازنده و ایجاد توانمندی و تلقی مثبت نسبت به شیوه‌ها و روش‌های مبارزه با چاقی (برای خود و دیگران)، پذیرش افراد خاص (چاق) در گروه تحت تسلط گفتمان غالب ایجاد می‌گردند و توسط همکلاسیان رعایت می‌شوند. رفتاری که معلم بر سایر دانش‌آموزان و از جمله دانش‌آموزان چاق دارد، تحت تاثیر هر یک از گفتمان‌های مسئولیت سلامت و ترس از چاقی معنای متفاوتی به خود می‌گیرد. بر اساس شریط موجود در مدارس، فرصت‌های فعالیت جسمانی برای کودکان دارای نیازهای خاص (از جمله چاقی) در مقایسه با کودکان عادی محدودتر است. اما تعدادی از معلمین از طریق تعدیل شرایط و نظارت شرایط مناسبی را برای فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان چاق در کلاس‌ها فراهم می‌کنند.

اگر پیش‌فرض گفتمان غالب کلاسی را بپذیریم، این سوال مطرح می‌شود که تاثیر آن در نتایج فردی دانش‌آموزان چیست؟ آیا قدرت این را دارد که بر قصد رفتار یا رفتار تمرینی آنان تاثیر گذار باشد؛ به عبارتی سوالات حاصل از پژوهش این است که گفتمان‌های کلاسی، چگونه بر سناریوی بسیاری از نظریات رفتار، قصد رفتار و تغییر رفتار در بزرگسالی آنها تاثیرگذار است؟ و یا گفتمان‌های کلاسی که اغلب توسط معلم تربیت‌بدنی (و همکلاسی‌ها) تولید می‌شود، دانش‌آموزان چاق را در کدام یک از مراحل رفتار تمرینی قرار می‌دهد؟ بنابراین به عنوان یک پیشنهاد، بررسی تجربه زیسته دانش‌آموزان چاق در کلاس‌های ورزش و ارتباط آن با وفاداری به فعالیت‌بدنی در سال‌های تحصیل و بعد از آن توصیه می‌گردد؛ آیا دانش‌آموزان چاق بعد از اتمام دوران مدسه جدیتی در تداوم تمرین نشان می‌دهند و ارتباط این مشارکت با فضای کلاس ورزشی تجربه شده به چه صورت است؟ این سوال گویای نقش مهم فضای مدرسه و در راس آن معلم است. گفتمان، هدف ایجاد می‌کند، تصویر مطلوب از بدن ایده آل را ارائه و آن را تایید و برجسته

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]

و سایر اشکال چاقی و چربی را در قالب افراد غیر استاندارد و بی‌اهمیت به حاشیه می‌راند، پس نتیجه مشخص است: کنش‌های رفتاری فعالیت‌بدنی را گفتمان غالب سمت و سو داده است. پژوهش‌های محدودی در ارتباط با بررسی گفتمان‌های فضای ورزشی در کشور صورت گرفته است در یکی از بررسی‌ها که ارتباط بین دوام مشارکت زنان و گفتمان‌های موجود در فضای فعالیت‌بدنی پرداخته است، نقش مربی ورزشی (در کنار سایر عوامل) به عنوان یک عنصر گفتمان‌ساز در فضای ورزشی در نظر گرفته شده است (۳۲). علاوه بر این مطالعات طولی چاقی، ارتباط مثبت بین تجربه‌های نامطلوب طولانی مدت زندگی و سطوح افزایش‌یافته چاقی را آشکار کرده است (۳۳). نقش معلمین ورزش در تحقق گفتمان مسئولیت سلامت یا در مقابل آن ترس از چاقی از طریق تعاریف، ارزش‌ها ، مقررات، قواعد و رویه رفتاری نسبت به چاقی، تکالیف، اقدامات و کنترل‌های او صورت می‌گیرد. عواملی که سازنده گفتمان غالب و مسلط در کلاس نسبت به پدیده چاقی است. فضای گفتمانی که دانش‌آموز در طی سالیان تحصیلی در محیط کلاس ورزش و مدرسه درک می‌کند تعریف و احساس خاصی به فعالیت‌بدنی در ذهن دانش‌آموز ایجاد می‌کند تا در سال‌های بعد از مدرسه راهنمای عمل او باشد. احساس اجبار برای ورزش به همراه ترس از چاق شدن و تغییر شکل، و یا احساس تندرستی و حس مطلوب است این مطالعه بر اساس رویکرد انتقادی به پدیده چاقی پرداخته است. بر اساس این رویکرد، نقش معلم ورزش (در کنار عوامل دیگر) انکارناپذیر و سازنده است، بنابراین پیشنهاد می‌گردد به آموزش و توجیه معلمان در ارتباط با دانش‌آموزان با نیازهای ویژه از جمله چاقی اهمیت داده شود زیرا احتمالا مجموعه گفتارها و رفتارهای معلم و نوع ارزیابی او ارتباطی با مشارکت و علاقه‌مندی به فضای فعالیت‌بدنی ایجاد خواهد کرد. در نهایت هدف معلم و هدف تربیت‌بدنی در نظام آموزشی ایجاد قصد فعالیت‌بدنی و بالا بردن سطوح مشارکت ورزش است. اگر بسیاری از مربیان فیزیکی در همه سطوح موافق باشند که جلوگیری از چاقی باید بخش قابل توجهی از شغل‌شان باشد، مهم است که این موضوع در یک مقاله یا شکل دیگری از بیانیه فلسفی توسعه بیابد (۲۱). به نظر می‌رسد عوامل بیشتری در ارتباط با مساله وزن و چاقی دانش‌آموزان مرتبط باشند؛ مثلا آموزش مسئولیت پذیری نسبت به وزن و وضعیت بدنی از سنین پایین از طریق متغیرهای مدرسه یا خانوده؛ در این رابطه این سوال همواره مطرح است که چرا در توجیه اضافه وزن دانش‌آموزان بیش از حد توجه به شرایط کم تحرکی و شرایط خانوادگی و تغذیه‌ای مطرح است؟ چرا در بررسی‌ها عوامل مدرسه، خانواده و محیط، پررنگ‌تر از عوامل فردی است؟ و مسئولیت و سهم فرد از سنین پایین به وی آموزش داده نمی‌شود؟ هر چند منابع اصلی اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و خانواده‌ها هستند اما در محیط ورزشی، معلم یا مربی ورزش بیشترین نقش را در انتقال و القای این نگرش (مسئولیت سلامت) دارند. آیا می‌توان از معلمین ورزش برای القای این حس مسئولیت‌پذیری بهره گرفت؟ تمرکز بر معلمین ورزش از این جهت حائز اهمیت است که ارجاعات و درخواست‌های پیگیری در خصوص چاقی از طرف سایر معلمین و مدیران و حتی والدین در خصوص توصیه روش‌های تمرینی و تغذیه‌ای به صورت کلی به معلمین ورزش مطرح می‌شود و زنگ ورزش به عنوان مرتبط‌ترین ساعت با وضعیت فیزیکی دانش‌آموز نمود تجربه‌های تلخ و شیرین برای انواع ناتوانایی‌ها، تفاوت‌ها، توانمندی‌ها و توانایی و عدم توانایی بروزهای جسمی او است. سوال این است که معلمین ورزش تا چه حد مسئولیت را به فرد یا شرایط او نسبت می‌دهند، آیا معلمان ورزش از این ایده حمایت می‌کنند که دانش‌آموز در محیط مدرسه، نسبت به اضافه وزن و تبعات جسمی و اجتماعی به شیوه‌ای صحیح آگاه شود؛ آیا معلمین ورزش خود را در ایجاد آگاهی و احساس مسئولیت نسبت به وزن در دانش‌آموزان ملزم و مسئول می‌دانند؛ آیا معلمین بر رفتارهای خوردن و فعالیت‌بدنی دانش‌آموزان چاق و دارای اضافه وزن نشان می‌دهند... بر اساس یافته‌های این تحلیل گفتمان مسئولیت سلامت به عنوان یکی از گفتمان‌های شناسایی شده، تاکید بر مسئولیت فردی دارد. تلاش معلم برای القای حس مسئولیت نسبت به وضعیت جسمی، رفتارهای فعالیت‌بدنی و خوردن؛ به دور از تذکر مستقیم، تحقیر و تغییر احساس دانش‌آموز نسبت به محیط ورزشی و وضعیت بدنی خود، اهمیت دارد. این احساس مسئولیت در دانش‌آموز در حین ایفای نقش، با کسب احساس مطلوب نسبت به عملکرد

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]

ورزشی خود و با حمایت معلم در محیط ورزش القا می‌شود.

منابع

1. Hassinks GA. A parent guide to children obesity USA: American academy of pediatrics. 2006.
2. Azizi F. Tehran lipid and Glucose Study: Methods and the abstract of findings. Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences The reports of first and second phases. 2001-2005.
3. Ogden L, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011–2012. JAMA 2014;311(8):806-14.
4. Schroeder K, Kulage KM, Lucero R. Beyond positivism: Understanding and addressing childhood obesity disparities through a Critical Theory perspective. J Spec Pediatr Nurs 2014;20(4):259-70.
5. Moffat T. The "childhood obesity epidemic": Health crisis or social construction? Med Anthropol Q. 2010;24(1(; 1-21.
6. Opalinski A. Pouring rights contracts and childhood overweight: A Critical Theory perspective. J Spec Pediatr Nurs. 2006;11(4):234–43.
7. Eagle TF, Gurm R, Goldberg CS, DuRussel-Weston J, Kline-Rogers E, Palma-Davis L, et al. Health status and behavior among middle-school children in a midwest community: What are the underpinnings of childhood obesity? Am Heart J. 2010;160(6):1185-9.
8. Potwarka LR, Kaczynski AT, Flack AL. Places to play: Association of park space and facilities with healthy weight status among children. J Community Health. 2008;33(5):344–50.
9. Pourshahidi LK, Kerr MA, McCaffrey TA, Livingstone MBE. Influencing and modifying children's energy intake: The role of portion size and energy density. Proceedings of the Nutrition Society. 2014;73(3):397–406.
10. Moradhaseli M, Shams Esfandabad H, Kakavand A. A Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on the Self Efficacy and Lifestyle Related to Weight Loss. Journal of Research in Psychological Health. 2016;9(4):50-61. [Persian]
11. Lloyd JJ, Logan S, Greaves KJ, Wyatt KM. Evidence, theory and context - using intervention mapping to develop a school-based intervention to prevent obesity in children. Int J Behav Nutr Phys Act. 2011;8(73):1-15.
12. Raphael D. Social determinants of health; Canadian perspectives. Third Edition ed. Torento, Ontario, : Canadian Scholar Press.; 2009. 626 p.
13. Fathabadi J, Izaddoust M, Taghvaee D, Shallani B, Sadeghi S. Prediction the risk of obesity based on irrational beliefs, health locus of control and health-oriented lifestyle. Journal of Research in Psychological Health. 2017;11(3):1-12. [Persian]
14. Jones V. The "diabesity" epidemic: Let's rehabilitate America. MedGenMed. 2006;8(2):34.
15. Cash TF, Fleming EC. The impact of body image experience: Development of the body image quality of life inventory. Int J Eat Disord 2002;31(4):455-60.
16. Hart EA, Leary MR, Rejeski WJ. The measurement of social physique anxiety. J Sport Exerc Psychol 1999;11(1):94-104.
17. Smith AL, Biddle SJH. Youth physical activity and sedentary behavior (Challenges and Solutions): Human Kinetics; 2008.
18. Kowalski KC, Crocker PRE, Kowalski N. Convergent validity of the physical activity questionnaire for adolescent. Pediatr Exerc Sci. 1997; 9(4): 342-52.
19. Sabiston CM, Sedgwick W, Crocker PRE, Kowalski KC, Mack D. Social physique anxiety in adolescents: An examination of influences, coping strategies and health behaviors. J Adolesc Res. 2007;22(1):78-101.
20. Li F, Chen J, Baker M. University Students' Attitudes Toward Physical Education Teaching. J Teach Phys Educ 2014;33(2):186-212.
21. Zieff SG, Veri MJ. Obesity, Health, and Physical Activity: Discourses From the United States. AAKPE. 2009;61(1):154-79.
22. Nyak A, Saifuddin L. Developing a measurement tool of the effectiveness of the physical education teachers' teaching and learning process. J Phys Educ Sport. 2017;17(1):127-34.
23. Doolittle ASW, Rukavina BP, Manson M, Beale A. Middle School Physical Education Teachers' Perspectives on Overweight Students. J Teach Phys Educ. 2016;35(2):127-37.
24. Geddes WM. Fearing fatness and feeling fat: Encountering affective spaces of physical activity. Emot Space Soc. 2013;9:42-9.
25. Baranowski T, Jago R. Understanding the mechanisms of change in children's physical activity programs. Exerc Sport Sci Rev. 2005;33(4):163-8.
26. Minasian V, Marandi SM, Heidari K, Kelishadi R. Kids, Sports, and Obesity (Practical Tools for Prevention and Treatment of Obesity and Overweight in Children and Adolescents. Isfahan University of Medical Sciences and Health Services. [Persian]

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.4.3]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.1]