Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 30, No.2, Summer 2020 **ORIGINAL ARTICLE**

Investigating the relationship between the lifestyle of parents and obese children and its comparison in single and multi-child families in primary schools of Mashhad City

Raziye Birjandi Bardsakan[1], Farhad Adhami Moghaddam[2], Mohammad Sahebalzamani[3]
[1] MSc Student of Pediatric nursing, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2] Associate professor, ophthalmologist, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3] Associate professor, PhD of Educational Management, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-08-23]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.9.2]

[DOI: 10.29252/iau.30.2.185]

Abstract

Background: Childhood obesity is associated with an increase in childhood morbidity, so that outpatient visits, hospitalization repetitions and the need for treatment in obese children are higher than non-obese children. The purpose of this study was to examine the relationship between parents' lifestyle and childhood obesity and its comparison in single and multi-child families.
Materials and methods: This study was a descriptive-correlation on 400 primary school students in Mashhad City in a multi-stage cluster sampling method based on the purpose. A questionnaire consisting of three sections of demographic, researcher-made LSQ lifestyle, and a Dianna bavmerind parenting method was used.
Results: There was a significant relationship between dimensions of lifestyle of families and obesity of children in some dimensions, so that significant negative correlation was found between physical health, sleep and rest, exercise and health, weight and nutrition control, disease prevention and environmental health, and BMI of children (p=0.001). In terms of psychological, mental, social health, drug avoidance, and prevention of events, no significant relationship was seen regarding the BMI of children. There was a significant difference between lifestyle dimensions in single child families and multiple children ones (p=0.001). There was no correlation between different styles of parenting and BMI in obese children (P>0.05).
Conclusion: Training parents about the causes of obesity in children and also monitoring children in their family, school, and environment can be effective in improving their lifestyle.
Keywords: *Obesity, Child, Lifestyle, Single-child family, Multi-child family.*

Cited as: Bardsakan B, Adhami Moghaddam F, Sahebalzamani M. Investigating the relationship between the lifestyle of parents and obese children and its comparison in single and multi-child families in primary schools of Mashhad City. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2020; 30(2): **185-192.**

Correspondence to: Farhad Adhami Moghaddam
Tel: *+98 9121301060*
E-mail: fadhami@iautmu.ac.ir
ORCID ID: 0000-0003-4811-443x
Received: 15 Jun 2019; **Accepted:** 2 Jul 2019

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۰، شماره ۲، تابستان ۹۹، صفحات ۱۸۵ تا ۱۹۲

Original Article

بررسی ارتباط سبک زندگی والدین با چاقی کودکان و مقایسه آن در خانواده‌های تک و چند فرزندی در مدارس ابتدایی شهر مشهد

راضیه بیرجندی بردسکن[۱]، فرهاد ادهمی مقدم[۲]، محمدصاحب الزمانی[۳]

[۱]دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری کودکان، علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۲]دانشیار، متخصص چشم، فوق تخصص اکولوپلاستی، علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۳]دانشیار، دکترای مدیریت اموزشی، علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *چاقی کودکان، همراه با افزایش موربیدیتی در کودکی است، به طوری که مراجعات سرپایی، دفعات بستری و نیاز به درمان در کودکان چاق نسبت به کودکان غیرچاق بیشتر است. هدف ازمطالعه حاضر بررسی ارتباط سبک زندگی والدین با چاقی کودکان و مقایسه آن در خانوارهای تک و چند فرزند بود.*

روش بررسی: *پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی بر روی ۴۰۰ دانش آموز مدارس ابتدایی شهر مشهد به روش نمونه گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای مبتنی برهدف بود. ابزارجمع اوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش دموگرافیک، محقق ساخته سبک زندگی LSQ وروش فرزندپروری دایانا باومریند بود.*

یافته‌ها: *بین ابعاد سبک زندگی خانواده‌ها و چاقی کودکان دربعضی ابعاد ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به طوریکه بین سلامت جسمانی، خواب و استراحت، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغدیه، پیشگیری از بیماری‌ها و سلامت محیطی و BMI کودکان ارتباط معنی‌دار منفی به دست آمد (p=۰/۰۰۱). اما در ابعاد سلامت روانشناختی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، اجتناب از دارو و مواد مخدر، و پیشگیری از حوادث ارتباط معنی‌داری با BMI کودکان دیده نشد. بین ابعاد سبک زندگی در خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند تفاوت معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۱). بین سبک‌های مختلف فرزند پروری با BMI کودکان چاق همبستگی وجود نداشت.*

نتیجه‌گیری: *آموزش به والدین درمورد عوامل ایجادکننده چاقی درکودکان و همچنین پایش کودکان درابعاد خانواده، مدرسه و محیط می‌تواند در اصلاح سبک زندگی آنان موثر باشد.*

واژگان کلیدی: *چاقی، کودک، سبک زندگی، تک فرزندی، چند فرزندی.*

مقدمه

به طور کلی سبک زندگی یعنی مجموعه‌ای از نگرش‌ها عادات یا تمایل‌های مرتبط با یک شخص یا گروه (۱) و سبک زندگی سالم روشی از زندگی است که سبب تامین حفظ و ارتقای سطح سلامت و رفاه فرد می‌شود (۲). در حال حاضر چاقی و اضافه وزن بزرگ‌ترین مشکل بهداشت عمومی دنیا است. این پدیده منجر به افزایش خطر بیماری‌هایی نظیر سندرم متابولیک، بیماری‌های قلبی-عروقی، اختلالات تنفسی، بیماری دیابتی و سرطان می‌شود. افزایش وزن بر کیفیت زندگی، آموزش و درآمد نیز تأثیر می‌گذارد (۳).

برخی مطالعات انجام شده در ایران نشان می‌دهد که شیوع چاقی در دهه اخیر رو به افزایش بوده است. علت دقیق این افزایش در شیوع چاقی و اضافه وزن مشخص نیست (۴).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی علوم پزشکی تهران ، فرهاد ادهمی مقدم
(email: fadhami@iautmu.ac.ir)
ORCID ID: 0000-0003-4811-443x
تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۰/۲۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۸/۴/۱۱

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-08-23]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.9.2]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.185]

اهمیت چاقی در دوران کودکی نه تنها به دلیل عوارض جسمی و روانی زودرس، بلکه به دلیل افزایش چاقی بزرگسالی، افزایش بروز بیماری‌ها و مرگ و میر و بار هزینه اقتصادی سنگین آن بر اجتماع است (۵) زندگی بی تحرک یک عامل اساسی و تسهیل کننده در بروز اضافه وزن و چاقی کودکان محسوب می‌شود (۶). در سال‌های اخیر در کشور ما نیز همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، از یک سو، فعالیت جسمانی کودکان و نوجوانان رو به کاهش گذاشته و از سوی دیگر آپارتمان نشینی، تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای و نیز مصرف مواد غذایی پرکالری افزایش یافته است (۶).

مداخلات ارایه شده برای کاهش وزن و فعالیت فیزیکی بیشتر جنبه توصیه به فرد بوده و جنبه آگاهی دهندگی نسبت به عوارض چاقی و ضرورت انجام فعالیت بوده است و کمتر سایر افراد در برنامه کاهش وزن کودک مشارکت داشتند. بنابراین، به نظر می‌رسد که لازم است علاوه بر کودک، والدین به خصوص مادر، در برنامه شرکت داده شوند (۶) در مطالعات انجام شده درباره عوامل موثر بر چاقی در کودکان متوجه شدند که والدین در بروز چاقی کودکان نقش دارند (۷، ۸). افزایش آگاهی عمومی در مورد اصلاح شیوه زندگی با کم کردن و یا از بین بردن برخی عادات زندگی اشتباه مانند مصرف غذاهای آماده، مصرف میان وعده‌ها، مصرف دخانیات، مواد الکلی و هم چنین توصیه به برخی عادات بهداشتی، مانند استراحت کافی و در عین حال انجام فعالیت‌های ورزشی منظم در طول هفته می‌تواند از جمله مهم‌ترین راهکارها برای پیش گیری و کنترل چاقی و اضافه وزن در افراد باشد. با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت بررسی ارتباط سبک زندگی والدین با چاقی کودکان، پژوهشگر بر آن شد تحقیقی با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی والدین با چاقی کودکان و مقایسه آن در خانوارهای تک و چند فرزند انجام دهد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی به روش توصیفی همبستگی بود. با محیط پژوهش کلیه دبستان‌های دولتی و غیرانتفاعی شهر مشهد و جامعه مورد نظر در این پژوهش شامل کلیه کودکان چاق دبستان‌های شهر مشهد با معیارهای پژوهش، شامل سن ۶ تا ۱۱ سال و از نظر جسمی و روحی سالم، بود. حجم نمونه با توجه به فرمول $n=\frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2(P(1-P))}{(d)^2}$، ۴۰۰ کودک با BMI بالای صدک ۹۵ برآورد شد و نمونه گیری به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه سه قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری دایانا باومریند و پرسشنامه محقق ساخته سبک زندگی است که درکودکان چاق واجد شرایط ورود به پژوهش، مورد استفاده قرار گرفت. در پرسشنامه شیوه فرزندپروری ۳۰ جمله‌ای، ۱۰ جمله آن مربوط به شیوه سهل گیرانه، ۱۰ جمله آن شیوه مستبدانه و ۱۰ جمله دیگر آن به شیوه قاطع و اطمینان بخش اختصاص دارد. در مقابل هر عبارت ۵ گزینه با عناوین کاملاً موافقم، موافقم، تقریبا مخالفم، مخالفم، کاملا مخالفم قرار دارد که به ترتیب از ۴-۰ نمره گذاری شده است. شیوه سهل گیرانه شامل سوالات ۲۸-۲۴-۲۱-۱۹-۱۷-۱۴-۱۳-۱۰-۶-۱ و شیوه مستبدانه شامل سوالات ۲۹-۲۶-۲۵-۱۸-۱۶-۱۲-۹-۷-۳-۲ و شیوه قاطع واطمینان بخش شامل سوالات ۳۰-۲۷-۲۳-۲۲-۲۰-۱۵-۱۱-۸-۵-۴ است. با جمع نمره‌های سوالات مربوط به هرشیوه سه نمره مجزا درمورد شیوه سهل گیرانه، مستبدانه و قاطع یا اطمینان بخش برای هر آزمودنی به دست می‌آید. بالاترین نمره‌ای که بین شیوه‌ها به دست می‌آید، شیوه فرزند پروری والدین را مشخص می‌کند.

بوری در سال ۱۹۹۱ میزان پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی و محاسبه الفای کرونباخ قسمت‌های مختلف پرسشنامه بدین شرح گزارش کرد: ۰/۸۱ برای شیوه سهل گیرانه، ۰/۸۶ شیوه استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوه قاطع و اطمینان بخش که در هر شیوه نشانگر پایایی بالای آزمون بود. بوری اعتبار پرسشنامه را از روش اعتبار افتراقی محاسبه کرد و نشان داد که مستبد بودن مادر رابطه عکس با سهل گیری (۰/۳۸-) و رفتار قاطع واطمینان بخش (۰/۴۸-) دارد (۹). تنکابنی بند پی (۱۳۷۹) اعتبار شیوه فرزند پروری را در پژوهشی بر روی جمعی از دانش آموزان شهر تهران بررسی کرد. همچنین شاخص آماری مربوط به هر یک از سوالات پرسشنامه محاسبه شد و برای بررسی همسان سازی درونی سوالات پرسشنامه از محاسبه الفای کرونباخ استفاده کرد که مقدار آن ۰/۷۲ به دست آمد که نشان دهنده آن است که پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار است (۱۰).

پرسشنامه محقق ساخته سبک زندگی دارای ۷۴ سوال بود و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف سبک های زندگی (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) بود. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بود و نحوه نمره گذاری آن بدین ترتیب بود که به گزینه هرگز ۱ امتیاز، گاهی اوقات ۲ امتیاز، معمولا ۳ امتیاز، اغلب اوقات ۴ و همیشه ۵

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-08-23]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.9.2]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.185]

امتیاز تعلق گرفت. این پرسشنامه دارای ۱۱ بعد بود که شامل سلامت جسمانی ۹ سوال، خواب واستراحت ۶ سوال، ورزش و تندرستی ۷ سوال، کنترل وزن و تغذیه ۷ سوال، پیشگیری از بیماری‌ها ۵ سوال، سلامت روانشناختی ۷ سوال، سلامت معنوی ۶ سوال، سلامت اجتماعی ۷ سوال، اجتناب از داروها و موادمخدر ۶ سوال، پیشگیری ازحوادث ۸ سوال، سلامت محیطی ۶ سوال بود. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد و برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم محاسبه شد. نسخه اولیه پرسشنامه سبک زندگی توسط لعلی و همکاران در سال ۱۳۹۱ تهیه شد و با استفاده از آزمون تحلیل عاملی روایی سازه آن را به منزلهٔ ابزاری چند بعدی برای ارزیابی و اندازه گیری سبک زندگی مورد تأیید قرار گرفت (۱۱).

دراین پژوهش با توجه به تغییرات انجام شده در پرسشنامه سبک زندگی و اضافه شدن ۴ سوال به آن دوباره روایی و پایایی آن مورد بررسی و اندازه گیری قرار گرفت. بدین ترتیب که برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه بین ۲۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه ازاداسلامی واحد پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی مشهد توزیع شد و پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها و اعمال نظرات اصلاحی آنها پرسشنامه نهایی تدوین شد و سپس با استفاده از اندازه گیری آلفای کرونباخ جهت همسان سازی درونی سوالات پرسشنامه، اعتماد پرسشنامه ارزیابی شد. آلفای کرونباخ پرسشنامه سبک زندگی محقق ساخته LSQ در ابعاد مختلف عبارت بودند از:

سلامت جسمانی (۰/۸۹)، خواب و استراحت (۰/۸۵)، ورزش و تندرستی (۰/۸۷)، کنترل وزن و تغذیه (۰/۸۵)، پیشگیری از بیماری ها (۰/۸۷)، سلامت روان شناختی (۰/۸۸)، سلامت معنوی (۰/۸۴)، سلامت اجتماعی (۰/۸۲)، اجتناب از داروها و مواد مخدر(۰/۷۹)، پیشگیری از حوادث (۰/۸۵)، سلامت محیطی(۰/۷۶) و درکل (۰/۸۷).

جهت انجام پژوهش، پژوهشگران بعد از اخذ معرفی نامه کتبی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، و با هماهنگی آموزش وپرورش هر منطقه در مشهد آن را به مراکز دبستانی دولتی و غیردولتی شهر مشهد ارائه دادند و پس از کسب اجازه از مسئولین محترم، جهت دسترسی به نمونه‌های مورد نظر تا زمان تکمیل نمونه‌ها به محیط پژوهش مراجعه کردند. قد نمونه‌های پژوهش با دقت ۰/۵ سانتی‌متر و با استفاده از نوار قابل نصب به دیوار اندازه گیری شد. وزن نیز با استفاده از ترازوی دیجیتال با لباس سبک و بدون کفش اندازه گیری شد. برای برآورد چاقی از نمایه توده بدن (BMI) استفاده شد (۱۲). در صورتی که نمایه توده بدنی بالای صدک ۹۵ برای سن و جنس بود، کودک چاق محسوب می‌شد. بعد از جلب رضایت والدین جهت شرکت در پژوهش و تکمیل کردن پرسشنامه‌ها جهت تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ استفاده شد. برای تعیین ارتباط شیوه‌های فرزندپروری یا سبک زندگی والدین با BMI کودکان چاق از آزمون ضریب همبستگی پیرسن یا اسپیرمن و برای مقایسه ارتباط شیوه‌های فرزند پروری یا سبک زندگی والدین با BMI کودکان چاق در خانوارهای تک و چند فرزند از آزمون Z مقایسه ضریب همبستگی دو جامعه استفاده شد. سطح معنی‌داری برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین الزامات اخلاقی این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بررسی

جدول ۱. آزمون t تک نمونه‌ای برای بررسی تاثیر ابعاد زندگی والدین کودکان چاق مدارس ابتدایی شهر مشهد سال ۹۶-۱۳۹۵

ابعاد سبک زندگی	تعداد	میانگین فرضی	میانگین	انحراف معیار	t	تفاوت میانگین با ارزش آزمون	سطح معنی داری	تاثیر
سلامت جسمانی	۴۰۰	۳	۲/۷۱	۰/۸۲	۱۰/۶۸۸	-۰/۷۵	<۰۰۰۱	معنی‌دار
خواب و استراحت	۴۰۰	۳	۲/۵۳	۰/۷۳	۱۳/۰۲۵	-۰/۶۱	<۰۰۰۱	معنی‌دار
ورزش و تندرستی	۴۰۰	۳	۱/۶۱	۰/۹۱	۱۱/۲۱۳	-۰/۷۱	۰/۰۰۲	معنی‌دار
کنترل وزن و تغذیه	۴۰۰	۳	۱/۸۷	۰/۶۵	۱۷/۰۱۵	-۰/۸۷	<۰۰۰۱	معنی‌دار
پیشگیری از بیماری ها	۴۰۰	۳	۲/۳۵	۰/۶۵	۹/۲۳	-۰/۶۲۳	۰/۰۱۴	معنی‌دار
سلامت روان شناختی	۴۰۰	۳	۳/۳۵	۱/۷۳	./۶۳۱	۰/۰۳۵	۰/۵۲۹	-
سلامت معنوی	۴۰۰	۳	۳/۵۱	۰/۸۶	-۱/۳۴۴	۰/۸	۰/۳۴۴	-
سلامت اجتماعی	۴۰۰	۳	۳/۸۹	۰/۷۵	-۲/۲۱	۰/۷۴	۰/۱۲	-
اجتناب از داروها و مواد مخدر	۴۰۰	۳	۳/۸۹	۱/۵۸	-۱/۲۹۲	۰/۸۷	۰/۲۴	-
پیشگیری از حوادث	۴۰۰	۳	۲/۶۵	۰/۸۶	-۷/۴۳۲	-۰/۶۵	۰/۰۸۷	-
سلامت محیطی	۴۰۰	۳	۳/۰۳	۱/۹۱	۱۲/۱۰۲	۰/۵۴	۰/۰۰۱	معنی‌دار

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-08-23]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.9.2]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.185]

شد و بر اساس کد IR.IAU.TMU.REC.1395.105 مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌ها

از بین ۴۰۰ دانش آموز بیشترین فراوانی شرکت کنندگان مطالعه (۷۲٪) در سنین ۶ و ۱۱ سال و کمترین فراوانی شرکت کننده در این مطالعه (۴۴٪) سنین ۱۰ سال بود. ۵۵ درصد کودکان مورد بررسی دختر و ۴۵ درصد پسر بودند. بر اساس یافته ها ۳۶/۵ درصد از مادران و ۳۵ درصد پدران تحصیلات کاردانی داشتند که بیشترین درصد را داشتند. ۶ درصد مادران ۶ ابتدایی و ۲/۲ درصد از پدران بی‌سواد بودند که کمترین درصد را به خود اختصاص دادند. ازنظرسنی بیشترین گروه سنی مادران شرکت کننده در پژوهش در گروه سنی ۳۵ تا ۳۹ و ۳۰ تا ۳۴ سال قرار داشتند که به ترتیب ۳۴/۵ درصد و ۲۳/۷ درصد را به خوداختصاص دادند و بیشترین گروه سنی پدران شرکت کننده درپژوهش در گروه سنی ۴۰ تا ۴۴ و ۳۵ تا ۳۹ قرار داشتند که به ترتیب ۳۰درصد و ۳۵ درصد را به خود اختصاص دادند. ۳۵/۷ درصد خانواده‌ها تک فرزند بودند و ۶۴/۳ درصد خانواده‌ها چند فرزند بودند. در این میان، ۳۱/۵ درصد خانواده‌ها ۲ فرزند داشتند. در مجموع درصد والدین شرکت کننده در پژوهش که چندفرزند داشتند بیشتر بود. ۸۱/۲ درصد کودکان با والدین خود زندگی می‌کردند که بیشترین درصد را به خود اختصاص می‌دادند و ۶/۳ درصد با یکی از والدین زندگی و ۱۲/۵ درصد با سایرین زندگی می‌کردند.

سبک زندگی در مولفه‌های سلامت جسمانی (۲/۷۱؛ p=۰/۰۰۲)، خواب و استراحت (۲/۵۳؛ p=۰/۰۰۱)، ورزش و تندرستی (۱/۶۱؛ p=۰/۰۰۲)، کنترل وزن و تغذیه (۱/۸۷؛ p=۰/۰۰۱)، پیشگیری از بیماری‌ها (۲/۳۵؛ p=۰/۰۰۱) و پیشگیری از حوادث (۲/۶۵؛ p=۰/۰۰۲) از میانگین فرضی کمتر بود و در وضعیت نامطلوبی قرار داشت، ولی در مولفه‌های سلامت روانشناختی (۳/۳۵؛ p=۰/۰۰۴)، سلامت معنوی (۳/۵۱؛ p=۰/۰۰۲)، سلامت اجتماعی (۳/۸۹؛ p=۰/۰۰۱)، اجتناب از داروها (۳/۸۹؛ p=۰/۰۰۳) و سلامت محیطی (۳/۰۳؛ p=۰/۰۰۴) از میانگین فرضی بالاتر بود و در وضعیت مطلوبی قرار داشت.

بر اساس جدول ۱ با توجه به t به دست آمده می‌توان گفت با اطمینان ۹۵ درصد، مولفه‌های سلامت جسمانی، خواب و استراحت، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه و پیشگیری از بیماری‌ها و پیشگیری از حوادث در وضعیت نامطلوبی قرار

جدول ۲. میانگین BMI کودکان چاق در خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند مدارس ابتدایی شهر مشهد سال۹۶-۱۳۹۵

BMI کودکان چاق	تعداد	میانگین نمونه	اختلاف میانگین‌ها	درجه آزادی	مقدار t	سطح معنی‌داری
در خانواده های تک فرزند	۱۴۳	۲۹/۶۷	۳/۲	۱۴۲	۲/۰۳	۰/۰۴
در خانواده های چند فرزند	۲۵۷	۲۷/۹۵	۲/۹	۲۵۶	۱/۹۹	۰/۰۴

جدول ۳. ارتباط بین شیوه های فرزندپروری و BMI کودکان چاق مدارس ابتدایی شهر مشهدسال۹۶-۱۳۹۵

شیوه های فرزند پروری	سبک سهل گیرانه	سبک مستبدانه	سبک مقتدرانه
BMI کودکان	r =۰/۱۳	r = ۰/۲۱	r = ۰/۲۵
	p=۰/۰۶۱	p=۰/۰۶۵	p=۰/۰۷۵

جدول **۴.** آزمون t دو نمونه مستقل برای مقایسه شیوه‌های فرزندپروری والدین فرزندان چاق در خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند مدارس ابتدایی شهر مشهد سال ۹۶-۱۳۹۵

شیوه فرزند پروری	وضعیت کودک	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	T	سطح معناداری
سبک سهل گیر	تک فرزند	۱۴۳	۱۴/۱۲	۲/۳۲	۰/۹۹	۰/۳۲
	چند فرزند	۲۵۷	۱۳/۸۸	۲/۱۵		
سبک مستبدانه	تک فرزند	۱۴۳	۱۵/۲۱	۲/۵۴	۰/۵۳	۰/۶
	چند فرزند	۲۵۷	۱۵/۰۶	۲/۴۶		
سبک مقتدرانه	تک فرزند	۱۴۳	۱۳/۸۲	۲/۸۴	۰/۴۱	۰/۶۹
	چند فرزند	۲۵۷	۱۳/۶۹	۲/۷۶		

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-08-23]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.9.2]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.185]

دارند.

براساس جدول ۲ متوسط BMI کودکان در خانواده‌های تک فرزند (۲۹/۶۷؛ p=۰/۰۴) از متوسط BMI کودکان چاق در خانواده‌های چند فرزند (۲۷/۹۵؛ p=۰/۰۴) بیشتر است. لذا به نظر می‌رسد خانواده‌های تک فرزند، کودکانی با BMI بالاتری داشتند.

بر اساس یافته‌های جدول ۳ مشاهده شد که بین سبک‌های مختلف فرزند پروری با BMI کودکان چاق همبستگی ضعیفی وجود دارد و با توجه به مقدار p که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

با توجه به جدول ۴، تفاوتی بین شیوه‌های فرزندپروری در دو گروه تک فرزند و چند فرزند مشاهده نشد. درنتیجه ارتباط معنی‌داری بین شیوه‌های فرزندپروری با چاقی کودکان در خانوارهای تک و چند فرزند وجود ندارد.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین ابعاد سبک زندگی خانواده‌ها و چاقی کودکان در بعضی ابعاد ارتباط معنی‌داری وجود دارد، به طوری که بین سلامت جسمانی و خواب و استراحت و ورزش و تندرستی و کنترل وزن و تغذیه و پیشگیری از بیماری‌ها و سلامت محیطی و BMI کودکان ارتباط معنی‌دار منفی به دست آمد و هر چه ابعاد سلامت جسمانی، خواب و استراحت، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها و سلامت محیطی بالاتر بود، BMI کمتر می‌شد. اما در ابعاد سلامت روانشناختی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، اجتناب از دارو و مواد مخدر، و پیشگیری از حوادث ارتباط معنی‌داری با BMI کودکان دیده نشد. بین ابعاد سبک زندگی در خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بین سبک‌های مختلف فرزند پروری با BMI کودکان چاق ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

این مطالعه با مطالعه حسن پور دهکردی در سال ۱۳۸۷ که به مقایسه سبک زندگی بزرگسالان ۶۵-۲۰ ساله با نمایه توده بدنی کمتر و بیشتر از ۲۵ در شهرستان شهرکرد انجام گرفت همسو است (۱۳). در مورد تغییر در سبک خواب و استراحت، نتایج مطالعه کوپر و همکاران در سال ۲۰۰۸ با نتایج یافته‌های این مطالعه همسو است، به طوری که کودکانی که الگوی خواب نامنظم دارند و کم خوابی دارند، بیشتر در معرض چاقی و اضافه وزن قرار دارند (p<۰/۰۵) (۱۴). طاهری و همکارانش در مطالعه خود به بررسی شیوع چاقی و اضافه وزن و ارتباط آن با چاقی والدین در شهر بیرجند پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بینBMI فرزندان و والدین ارتباط مثبت معنی داری وجود دارد (p<۰/۰۵) (۷). اسفرجانی و همکارانش نیز در مطالعه خود در سال ۱۳۹۲ به نقش تغذیه نامناسب والدین در چاقی کودکان اشاره کردند و ارتباط آن را مثبت و معنی‌دار تحلیل کردند که با تحقیق حاضر همسو است (۱۵). نتایج این پژوهش با پژوهش کربندی و همکارانش که به ارتباط سبک فرزند پروری والدین با چاقی کودکان پیش دبستانی در شهر مشهد پرداخت همسو است (p>۰/۰۵) (۱۶). ولی با نتیجه تحقیقات گولن و همکارانش که معتقدند سبک فرزند پروری آسان گیر در کاهش وزن کودکان ۶ تا ۱۱ ساله موثر است همسو نیست (p<۰/۰۵) (۱۷). وانگ و همکارانش در ۱۹۹۸ در بررسی‌های خود در هلند به این نتیجه رسیدند که تک فرزندان نسبت به چند فرزندها از نظر هوش و کارایی و میزان سازگاری در سطح مطلوب‌تری قرار دارند (۱۸). بیاتی (۱۳۸۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که میزان سازگاری تک فرزندان بیش از کودکانی است که خواهر و برادر دارند که مطالعه حاضر از این بعد با مطالعه بیاتی همسو نیست (۱۹). میلوسکی (۲۰۰۵) معتقد است چند فرزندها بیشتر اجتماعی هستند (۲۰). با توجه به اینکه تغییر در سبک زندگی و نگرش والدین اهمیت به سزایی در مدل و رفتار کودکان دارد؛ لذا والدین باید این مساله را مهم وجدی تلقی کرده و سعی در حذف باورهای غلط و از طرفی گسترش رفتارهای مطلوب را سرلوحه کار خود قرار دهند. بنابراین والدین در تدوین استراتژی‌ها با هدف پیشگیری از چاقی دوران کودکی حتما باید درگیر شوند. اگر چه چالش رقابتی برای تغییر عادات تغذیه‌ای و فعالیت های خانواده شناختی است که منتج به اثرات متقابل عوامل فرهنگی اجتماعی نژادی و محیطی می‌شود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر نتیجه‌گیری می‌شود که بین سبک‌های مختلف فرزند پروری با BMI کودکان چاق در بعضی ابعاد ارتباط معنی‌دار وجود دارد و همچنین در بعد سبک زندگی در خانوارهای تک فرزند و چند فرزند نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما در بحث شیوه‌های فرزند پروری بین خانوارهای تک و چند فرزند تفاوت معنی‌داری یافت نمی‌شود. براساس یافته‌های کربندی و همکارانش در سال ۱۳۸۹ در مراکز پیش دبستانی شهر مشهد که در ۲ گروه مورد-شاهدی انجام شد و داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t مستقل، فیشر، همبستگی پیرسون، کای دو، من ویتنی و رگرسیون

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-08-23]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.9.2]
[DOI: 10.29252/iau.30.2.185]

لوجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت نشان داد که سبک فرزندپروری والدین با چاقی کودکان ارتباط ندارد که از این جهت با مطالعه حاضر همسو است (۱۶). محدودیت‌های این پژوهش شامل استرس و اضطراب والدین و همچنین تفاوت‌های شخصیتی، فرهنگی و... آنها که بر نحوه پاسخگویی به سوالات تاثیرگذار بود. آگاهی دادن به والدین در مورد عوامل ایجاد کننده چاقی در کودکان و همچنین پایش کودکان در سه بعد خانواده ، مدرسه و محیط بیرون از خانه، تغییر شیوه‌های تغذیه‌ای ناسالم و حرکت به سمت کاهش مصرف مواد غذایی پر خطر همچون نوشابه‌ها و آب میوه‌های صنعتی و قنددار و تشویق کودکان به استفاده از آب خنک و همچنین استفاده از میان وعده‌های سالم همچون میوه‌ها و سبزیجات و افزایش تحرک کودکان با کمک کردن در کار منزل به والدین یا انجام حرکات ورزشی توسط کودکان به مدت نیم ساعت در روز در خانه و ارجاع و پایش کودکان مستعد چاقی به موسسات درمانی می‌تواند کمک شایانی در جلوگیری از افزایش BMI در کودکان در سنین پایین باشد.

REFERENCES

1. Safari M, Amini NM, Eftekhar Ardebili H, Mahmoudi M, Sanayee Nasab H. Evaluation of educational intervention based on perceed proceed model for promoting lifestyle in adolescents. Scientific Journal of Daneshvar Pezeshkie Journal 2012; 19: 1-11. [In Persian]

2. Hekmat Pour D, Shamsi M, Zamani M. Reviewing effect of healthy lifestyle education program on elderly life quality in Arak city. Research Science Journal of Arak University of Medical Sciences 2013; 16: 1-11. [In Persian]

3. Nigro E, Scudiero O, Monaco ML, Palmieri A, Mazzarella G, Costagliola C, et al. New insight into adiponectin role in obesity and obesity-related diseases. Biomed Res Int 2014; 2014:658913.

4. Mirsuleimani H, Mokhtari Lake N, Mirhadian L, Kazemnejad Lili E. Survey of overweight and obesity predictors in children attending in primary schools in Rasht city. Comprehensive Nursing and Midwifery 2014; 25: 55-62 [In Persian]

5. Porshokoh N, Hassan Doust N, Moadab F, Rezaei A. Prevalence of obesity in Iranian children and its related factors. International Congress on Mother and Child Obesity, Urumia city, 2015. [In Persian]

6- Jafarzadeh S, Mohammad Khan Kermanshahi S, Hajizadeh I. Investigating the impact of health promotion program with participatory approach on weight of primary school overweight girls. Journal of Fasa University of Medical Sciences. [In Persian]

7- Taheri F, Kazemi T, Ansari Nejad T, Sharifzadeh Gh. Prevalence of obesity and overweight in children and its relation with obesity of parents in Birjand city. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2014;21: 370-376. [In Persian]

8-Bhuiyan MU, Zaman S, Ahmed T. Risk factors associated with overweight and obesity among urban school children and adolescents in Bangladesh: a case–control study. BMC Pediatr 2012; 13:12-19.

9- Buri JR. Parental authority questionnaire. J Pers Assess 1998;57:110-119.

10-Tonekaboni Bandpei A. Reviewing relationship between parenting methods and social motivation, the motivation for progress of high school students in Tehran [Master's thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Tehran Center Branch; 2000.

11-Laali M, Abedi A, Kajbaf MB. Making and validation of LSQ lifestyle questionnaire. Psychol Res 2000; 15: 1-14.

12-Taheri F, Kazemi T, Ansari Nejad T, Sharifzadeh Gh. Prevalence of obesity and overweight in children and its relationship with parental obesity in Birjand. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2015;21: 376-370. [In Persian]

13 - Hasanpour Dehkordi A, Shouhani M, Salehian T, Safdari Dehsheshmeie F, Foruzandeh N, Naderipour A, et al. Comparing lifestyle of adults aged 20-65 years with a BMI more or less than 25 in Shahrekord. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2015; 12:24-33.

14-Cooper Z, Fair burn CG, Hawker DM, Editors. Cognitive behavioral treatment of obesity: a clinician s guide. New York: Guilford Press; 2010.

15-Esfarjani M, Khalafi M. An analysis of factors affecting the success of lifestyle interventions in obese children. Summary of the lectures in 10th Nutrition Conference, Tehran, Iran; 2013. P.22-21.

16. Karbandi S, Eshghizadeh M, Agha Mohammadian HR, Ebrahimzadeh S, Safarian M. Relationship between parenting style and obesity in preschool children in Mashhad city. Ofogh Danesh Magazine 2010;16: 33-39. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-08-23]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.9.2]

[DOI: 10.29252/iau.30.2.185]

17-Kitzmann KM, Dalton W, Buscemi J. Beyond parenting practices: family context and treatment of pediatric obesity. Family Rel 2008; 57:13-23.

18- Wang F, Wild TC, Kipp W, Kuhle S, Veugelers PJ. The influence of childhood obesity on the development of self-esteem. Health Rep 2009;20:21-27.

19. Bayat E, Rahimian Boogar I, Talepadsand S, Yousefi Chajian P. The effectiveness of family-based cognitive-behavioral therapy on weight loss in children with obesity. Journal of Endocrinology and Metabolism of Iran 2014; 16: 254-261.

20-Milevsky A, Schlechter M, Netter S, Keehn D. Maternal and paternal parenting styles in adolescents. Associations with self –esteem, depression and life-satisfaction. J Child Fam Stud 2005:16:39-47.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-08-23]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1399.30.2.9.2]

[DOI: 10.29252/iau.30.2.185]