

افق دانش



فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کتابخانه

دوره ۱۶، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۹

فهرست مندرجات

۵

زنگ مولکولی و زن درمانی در سلطان تخدان

دکتر محمد رضا نوری دلوی - زهرا رشوند

۲۰

مقایسه اثر داروی مورفين تزریقی با بوپرینورفین زیبزبانی در میزان بهبودی درد پس از عمل جراحی

دیسک ستون فقرات لومبار

دکتر حسام عبدالحسین پور - دکتر امیرحسین اربابی - دکتر علیرضا مسلم - دکتر علی تاجیک

۲۵

اثر یک دوره ای تمرین قدرتی بر میزان پیشینه مرتبط با زن کلسیتونین در عضلات تند و کند

موس های صحرایی نر

رسول اسلامی - دکتر عبدالحسین پرنو - دکتر رضا قراخانلو

۳۳

ارتباط سبک فرزند پروری والدین با چاقی کودکان پیش دبستانی شهر مشهد

سیدلا کریمی - مریم عشقی زاده - دکتر حیدرضا آقا محمدیان - سعید ابراهیم زاده - دکتر محمد صفریان

۴۰

ارزیابی تأثیر دگر امتأزوں در کاهش ورم و خونردمگی در هفتة ای اول بعد از اعمال جراحی بینی

دکتر سید محمد معتمد الشریعتی - دکتر احمد میمه چهرمی - دکتر ارش بیرقی طوسی - دکتر هادی کوشیار

۴۶

رابطه ای خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران

دکتر رضا رستمی - خدیجه شاه محمدی - دکتر غلامحسین قلئی - دکر محمدعلی بشلت - سعید اکبری رزدانکاه - مسعود نصرت لبادی

۵۵

بررسی اثر پودر سیاه دانه بر افزایش بیگانه خواری مونوکسیت ها در خوکجهه ای هندی

دکتر نوروز دلیرز - دکتر احمد مرشدی - دکتر سید شمس الدین اظهاری

۶۴

مقایسه ای پذیرش محلول الکلی و صابون جهت بهداشت دست در پرستاران شاغل در مراکز درمانی

گتاباد در سال ۱۳۸۸

نمایه های بیوچی بیدختی - مقصومه قرجه - ترجن بحری - کوکب بصیری مقدم

۷۱

بررسی اثر عصاره ای آبی دانه تمیز هندی بر زمان واکنش دم و میزان DHEA سرم در موش های

صحرا ای نر تقدیم شده با فروکوز

دکر محمد رضا شهرکی - دکتر حمیده میرشکاری - دکتر مهدی هرانتی - احمد رضا شهرکی

ارتباط سبک فرزندپروری والدین با چاقی کودکان پیش دبستانی

شهر مشهد

سهیلا کربنده^۱- مریم عشقی زاده^۲- حمیدرضا آقا محمدیان^۳- سعید ابراهیم زاده^۴- محمد صفریان^۵

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی چاقی به عنوان بیماری عزمن و چند عاملی، توجه به این حقیقت را می طلبد که تلاش برای پیشگیری و مداخلات جامع بیشتر در دوران کودکی مورد نیاز است، والدین با غراهم کردن محیط پیرامون کودک و تأثیری که بر روی عادات و رفتارهای بهداشتی کودکان می گذارند می توانند در پیشگیری از چاقی دوران کودکی مؤثر باشند. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک فرزندپروری والدین با چاقی کودکان پیش دبستانی انجام شده است.

روش تحقیق: در این مطالعه مورد- شاهدی با نمونه‌گیری خوشای دو مرحله‌ای تصادفی که در مهد کودکها و مراکز پیش دبستانی وابسته به بهزیستی مشهد انجام شد، ۷۶ کودک پیش دبستانی چاق به عنوان گروه مورد و ۱۵۲ کودک با وزن طبیعی به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. شاخص توده‌ی بدنسازی بیش از صدک ۹۵، کودک چاق محسوب شد. ضمن مصاحبه با مادر اطلاعات فردی و خانوادگی و قرم ثبت سه روزه‌ی غذا توسط مادر اخذ گردید و پرسشنامه سبک فرزندپروری پامریند توسط هر دو والد تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، فیشر، همیستگی پیرسون، کای دو، من ویتنی و رگرسیون لوگستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمرات سبک‌های مقترن‌انه و مستبدانه و آسان‌گیر مادر در گروه چاق به ترتیب $۳۲/۴\pm ۳/۹$ ، $۳۲/۴\pm ۵/۳$ و $۱۵/۸\pm ۳/۸$ و در گروه وزن طبیعی به ترتیب $۳۳/۰\pm ۲/۳$ و $۱۲/۴\pm ۴/۹$ و $۱۵/۹\pm ۴/۲$ بود. میانگین نمرات سبک‌های مقترن‌انه و مستبدانه و آسان‌گیر پدر در گروه چاق به ترتیب $۱۵/۷\pm ۴/۵$ و $۱۴/۷\pm ۴/۸$ ، $۳۱/۹\pm ۲/۲$ و $۱۶/۵\pm ۵/۳$ و در گروه وزن طبیعی به ترتیب $۱۴/۲\pm ۵/۸$ و $۱۴/۲\pm ۳/۸$ بود. میانگین نمرات سبک‌های فرزندپروری والدین، در دو گروه چاق و وزن طبیعی تفاوت معنی‌داری نداشت ($p>0.05$). هم‌چنین بین BMI پدر و مادر با BMI کودک ارتباط معنی‌دار به دست آمد ($p<0.001$).

نتیجه گیری: سبک فرزندپروری والدین با چاقی کودکان ارتباط ندارد. از این نتایج می‌توان به عنوان پایه‌ای برای پژوهش‌های مداخله‌ای استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: چاقی؛ سبک فرزندپروری؛ کودک پیش دبستانی

الق داشت: فصلنامه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره‌ی ۱۶؛ شماره‌ی ۳؛ پاییز سال ۱۳۸۹)

درایافت: ۱۳۸۹/۴/۷ اصلاح نهایی: ۱۳۸۹/۸/۴ پذیرش: ۱۳۸۹/۸/۱۹

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مریم، گروه کودکان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲- نویسنده مسؤول؛ کارشناس ارشد پرستاری، گروه کودکان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
آری؛ گناباد؛ حلقه‌ی جاده آسیایی - دانشگاه علوم پزشکی گناباد
تلن: ۰۵۱۳-۷۲۲۲-۰۸۱۰ - تماس: ۰۵۳۲-۷۲۲۴-۰۵۱ - پست الکترونیکی: m.eshghizadeh@yahoo.com

۳- دکتری روانشناسی، استاد گروه روانشناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

۴- کارشناس ارشد آمار، مریم، گروه آمار زیستی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۵- دکتری تدبیر، دانشیار، گروه تدبیر، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

یک از همه داشتند. وزن کودکان پس از میان نوجوانان بیشتر بودند. در این مطالعه بین رابطه ای بین سبک فرزندپروری والدین و سبک فرزندپروری مادران وجود نداشت.

نتایج این مطالعه نشان داده است که والدین که از سبک‌های فرزندپروری کنترلی (مستبدانه) استفاده می‌کنند کودکانشان احتمالاً کمتر غذاهای سالم مصرف می‌کنند (۶). ویک و همکارانش در استرالیا در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که کودکانی که پدران آن‌ها سبک آسان گیر و غفلت کار داشتند نسبت به کودکانی که پدران آن‌ها سبک مقتدرانه داشتند، دارای شاخص توده‌ی بدنش بالاتری بودند. در این مطالعه بین چاقی کودکان پیش دبستانی و سبک فرزندپروری مادران رابطه‌ای به دست نیامد (۱۰). طبق پژوهش کرمزر، مصرف میوه در میان نوجوانانی که والدین آنها سبک فرزندپروری مقتدر داشتند بیشتر بود. در درمان چاقی کودکان نیز، والدین جهت ایجاد تغییرات در محیط زندگی کودک، اشخاص کلیدی به حساب می‌آیند (۱۱). طبق مطالعه‌ی گولون که بر روی کودکان سنین ۶ تا ۱۱ ساله انجام شد معلوم گردید در برنامه‌های درمانی خانواده محصور، کودکانی که والدین آنها سبک کرده بودند (۱۲). با توجه به آنچه گفته وزن کمتری را کسب کرده بودند (۱۲). با توجه به آنچه گفته شد نمی‌توان اهمیت نقش والدین و سبک فرزندپروری را روی شکل گیری رفتارهای پهداشتنی کودکان نادیده گرفت و از آن جایی که الگوهای فراگرفته شده در طی کودکی در تمام عمر بر کیفیت زندگی مؤثر است می‌توان با شناخت عوامل مؤثر بر چاقی و حذف و یا کاهش آن‌ها و همچنان تقویت الگوهای صحیح زندگی با این پدیده مقابله کرد. با توجه به این که عوامل فرهنگی یک عامل تأثیرگذار در امر فرزندپروری می‌باشد و با توجه به نتایج متناقضی که در مرور متومن به چشم می‌خورد ضرورت دارد تا در مورد نقشی که والدین و سبک فرزندپروری آن‌ها در ایجاد چاقی کودکان ایفا می‌کنند مطالعات بیشتری صورت گیرد.

روش تحقیق

نوع مطالعه مورد شاهدی است. نمونه‌گیری به صورت دو مرحله‌ای و بر اساس نواحی ۷ گانه‌ی آموزش و پرورش مشهد انجام شد. در این پژوهش هر ناحیه از آموزش و پرورش در حکم یک طبقه و هر مهد کودک یا مرکز پیش دبستانی در

مقدمه

فرانگیزی روزافزون اضافه وزن و چاقی در جهان تا چندین سال قبل محدود به بزرگسالان بوده ولی در طی دو دهه‌ی اخیر گریبان‌گیر کودکان و نوجوانان نیز شده است (۱). چاقی یک عامل خطر جدی برای بیماری‌های غیر واگیری همچون بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون، سکته، دیابت قندی و انواع مختلف سرطان می‌باشد (۲). تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۲۰ سه چهارم از کل مرگ و میرها در جهان به علت بیماری‌های غیر واگیر خواهد بود (۳). افزایش وزن کودکان در نتیجه‌ی تعامل بین فاکتورهای ژنتیکی و محیطی است (۴). از آنجایی که عادت‌های صحیح و بهداشتی کودکان در بستر خانه به وجود می‌آید، محیط خانه می‌تواند اثرات پایداری روی روند وزن کودکان داشته باشد (۵). خانواده با در نظر گرفتن مقررات برای تماشای تلویزیون، بازی‌های کامپیوتری، استفاده از ماشین به جای پیاده‌روی، تغیریات و همچنین تغذیه، از علل به وجود آورند که چاقی در جامعه‌ی مدرن امروزی محسوب می‌شود (۶). در این میان نقش فرزندپروری برای کودکان برجسته است زیرا والدین به طور مستقیم محیط اجتماعی و فیزیکی کودکان را تعیین می‌کنند و به طور غیرمستقیم روی رفتارها، عادت‌ها و نگرش‌ها به واسطه فرایند اجتماعی شدن و مدل‌سازی تأثیر می‌گذارند (۷) و در گین تأثیر می‌تواند در امر پیشگیری و درمان چاقی کمک کننده باشد. سبک فرزندپروری^۱ یکی از سازه‌های جهانی است که بیانگر روابط عاطفی و نحوه‌ی ارتباط کلی والدین با فرزندان است و عاملی مهم برای رشد و یادگیری کودکان به شمار می‌آید (۷). بهترین نتایج تکاملی شامل عزت نفس و مهارت‌های شناختی و اجتماعی بالاتر و مشکلات رفتاری و عاطفی کمتر، با سبک فرزندپروری مقتدرانه همراه است (۸). والدینی که صمیمیت و کنترل منطقی دارند، احتمالاً مدل‌های کارآمدتر و مؤثرتری برای کودکان بوده و باعث خود مراقبتی و کفایت از خود بهتر در آنها می‌شوند (۹). سبک فرزندپروری می‌تواند روی شکل گیری فعالیت‌های روزانه، تغذیه، عملکرد عاطفی و خطر اضافه وزن کودکان اثر داشته باشد (۱۰). مطالعات

متصل شده است به صورت ایستاده بدون کفش در حالی که پشت سر و باسن و پاشنه پا با دیوار مماس باشد و بعد از مماس کردن گونیا با فرق سر، اندازه‌گیری شد. وزن تیز با استفاده از ترازوی عقربه‌ای (مارک Beurer) ساخت آلمان با دقیق یک کیلوگرم بالباس سبک و بدون کفش اندازه‌گیری شد. پایانی ترازو هر روز صحیح با وزن ۵ کیلوگرمی کنترل شد. در این پژوهش از منحنی صدک BMI برای سن و جنس سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۷) استفاده شد، در صورتی که BMI کودک بالای صدک ۹۵ برای سن و جنس بود، کودک چاق محسوب شده و دو برابر تعداد از کودکان چاق، از کودکانی که BMI بین صدک ۸۵ و ۵ (وزن طبیعی) داشتند به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. بعد از جلب رضایت والدین جهت شرکت در پژوهش و حضور در مهد کودک و مراکز پیش‌دبستانی، پژوهشگر خود را به مادر کودک معرفی کرده و هدف از انجام پژوهش را برای او توضیح داده و فرم گردآوری اطلاعات و پرسشنامه سبک فرزندپروری با مریند با کمک مادر تکمیل گردید. سپس از مادران درخواست شد که فرم سه روزه ثبت غذا (سه روز متواالی) را در منزل با دقت تکمیل نمایند. همچنین از او تقاضا شد که پرسشنامه سبک فرزند پروری را در اختیار پدر کودک هم قرار داده تا در خانه توسط پدر تکمیل گردد و ضمن نوشتن اندازه‌ی قد و وزن خود (پدر) به همراه فرم ثبت سه روزه غذا بعداً تحویل پژوهشگر نماید. عوامل متعددی می‌تواند در دقت پدران در پاسخگویی به سوالات تأثیر گذارد باشد و کنترل آن میسر نبود. همچنین BMI پدر بر اساس اظهارات پدر از مقادیر قد و وزن خود به دست آمد که با توجه به لحاظ عملی امکان ملاقات با پدران وجود نداشت و جزء محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. پس از ورود اطلاعات به رایانه، تجزیه و تحلیل با استفاده نرم افزار، فیشر، همبستگی پیرسون، کای دو، من ویتنی و رگرسیون لوجستیک انجام شد.

یافته‌ها

در هر یک از دو گروه ۶۲/۸ درصد از نمونه‌ها را جنس مذکور و ۳۷/۲ درصد را جنس مؤنث تشکیل داده‌اند. میانگین BMI در کودکان چاق 20.5 ± 2.4 و در کودکان با وزن

یک طبقه در حکم یک خوش در نظر گرفته شد. تعداد نمونه از هر طبقه متناسب با درصد پراکندگی مراکز پیش‌دبستانی و هدف کودک‌های ولسته به بهزیستی واقع در آن طبقه انتخاب شد و گروه مورد و شاهد در بدو نمونه‌گیری از نظر متغیرهای وزن، نولک، جنس و سن همسان شدند و از همان خوشبایی که کودک چاق به عنوان گروه مورد انتخاب می‌شد، دو برابر تعداد کودکان چاق بعنوان گروه شاهد انتخاب گردید. حجم نمونه بسیار از انجام مطالعه‌ی راهنمایی استفاده از فرمول تعیین سبیت دو جامعه محاسبه گردید. در مجموع ۷۶ کودک چاق و ۱۲۱ کودک با وزن طبیعی مورد بررسی قرار گرفتند. عباره‌ای ورود شامل سن ۴ تا ۶ سال، عدم ابتلای کودک به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، مشکلات کلیوی و ...، عدم ابتلای به بیماری‌های حادی مانند آنفلوآنزا، بیماری‌های گوارشی در دو هفتۀی اخیر، عدم قرارگیری در موقعیت استرینزا طی شش ماهه گذشته مانند عمل جراحی و جدایی والدین بود. ابزارهای پژوهش شامل فرم گردآوری اطلاعات و فرم سه روزه ثبت غذایی و پرسشنامه‌ی سیک فرزندپروری پلریند^۱ بود. روابی فرم گردآوری اطلاعات از طریق روابی معجزا، روابی و پایابی سبک فرزندپروری پلریند توسط بوری و نرایون توسعه اسفندیاری به اثبات رسیده است (۱۳). این پرسشنامه ۳۰ سؤال دارد که برای هر سبک ۱۰ سؤال اختصاص داشته و با جمع نمرات در هر سبک، سه نمره‌ی معجزا برای هر آزمودنی به دست می‌آید. فرم ثبت سه روزه‌ی غایبایی کنترل دریافت ارزی روزانه‌ی کودک استفاده شد و در اکثر مطالعات در سطح کشوری از جمله در طرح^۲ ANIS به کار رفته و ابزاری روا است. متغیرهای پژوهش، سبک فرزندپروری، چاقی، BMI کودک، ارزی دریافتی روزانه کودک، وزن و قد بدو تولد، شغل و تحصیلات والدین و ... بود. پس از ارائه‌ی معرفی نامه به سازمان بهزیستی، توضیح اهداف پژوهش و همه‌نگی با مدیران مهدکودک‌ها، نمونه‌گیری انجام شد. بدین صورت که قد و وزن در مهد کودک‌ها و مراکز پیش‌دبستانی اندازه‌گیری شد. قد با دقت ۰/۵ سانتی‌متر و با استفاده از نوار اندازه‌گیری محکم و قابل حمل که به دیوار

1- Bumrind

2- Anthropometric & Nutrition Indicator Survey 2 (ANIS)

<۰/۰/۱>
 سبک فر
 ابزاری خ
 حاضر قد
 زندگی ر
 راهکارهای
 می‌توان ت
 چاقی ارت
 همچ
 وزن در مه
 داشتند از
 همچین د
 به کودکان
 کلاس اول
 نتایج مطالع
 ارزیابی سی
 (جهت بررس
 (اینده نگر)
 های فرهنگ
 گزارشی برای
 ابزارهای خود
 می‌کنند با ره
 مطالعه‌ای مث
 در حین پاسخ
 طور عینی رف
 الگوی مست
 مشاهده‌ای در
 برای بررسی س
 یافته‌های
 دو گروه چاق و
 و با نتایج مطالع
 ی ری و راتلیج
 کودکان با والدین
 والدین مقید
 ۱۰) (p=۰/۰۳)

نتایج آزمون آماری تی مستقل، دلالت بر عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات سبک فرزندپروری مقیدرانه پدران در دو گروه دارد ($p=0/۵۴۹$). نتایج آزمون من‌ویتنی بین میانگین نمرات سبک فرزندپروری مستبدانه و آسان‌گیر پدران در دو گروه کودکان چاق و وزن طبیعی وجود ندارد (به ترتیب $p=0/۰۰۴$ و $p=0/۰۰۱$). نتایج آزمون من‌ویتنی از آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط سبک فرزندپروری مقیدرانه، مستبدانه و آسان‌گیر پدران با BMI کودک استفاده گردید. نتایج دلالت بر عدم ارتباط معنی‌دار بین سبک‌های مختلف پدر و BMI کودک دارد ($p=0/۰۰۵$). بعد از انجام رگرسیون لوگستیک مشخص شد $p=0/۰۰۱$ (p=۰/۹۸۱ و $p=0/۳۲۷$). همچنین از آزمون BMI پدر و مادر بر چاقی کودکان مؤثر بوده ($p=0/۰۰۱$) و میزان انرژی هر یک از آنها 20 درصد بوده است (خطر نسبی به ترتیب $1/۲۱$ و $1/۱۹۸$ به دست آمده) اما خطر نسبی میزان انرژی دریافتی روزانه $1/۱۰۰/۱$ به دست آمد، به عبارتی میزان انرژی $1/۰۰۰/۱$ می‌باشد.

طبیعی $14/۹\pm1/1$ بود. نتایج آزمون من‌ویتنی، کای دو و فیشر نشان داد که دو گروه از نظر میزان درآمد حانوار، سطح تحصیلات پدر و مادر و شغل پدر همگن می‌باشند. نتیجه‌ی آزمون تی مستقل نشان داد که دو گروه از لحاظ میزان انرژی دریافتی روزانه و BMI پدر و مادر اختلاف معنی‌داری دارند (به ترتیب $p=0/۰۰۴$ و $p=0/۰۰۱$). در هر دو گروه میانگین نمرات سبک فرزندپروری مقیدرانه مادران و پدران بیشتر از میانگین نمرات دو سبک دیگر بود (جدول ۱ و ۲). نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات سبک فرزندپروری مقیدرانه، مستبدانه و آسان‌گیر مادران در دو گروه کودکان چاق و وزن طبیعی وجود ندارد (به ترتیب $p=0/۰۰۱$ و $p=0/۳۲۷$). همچنین از آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط سبک فرزندپروری مقیدرانه، مستبدانه و آسان‌گیر مادران با BMI کودک استفاده گردید. نتایج دلالت بر عدم ارتباط معنی‌دار بین سبک‌های مختلف مادر و BMI کودک دارد ($p=0/۰۰۵$).

جدول ۱: مقایسه‌ی میانگین سبک‌های فرزندپروری مادران کودکان پیش دبستانی در دو گروه چاق و وزن طبیعی

سبک فرزندپروری مادران	سبک فرزندپروری مادران	سبک فرزندپروری مادران
مقیدرانه	مستبدانه	آسان‌گیرانه
گروه چاق	گروه چاق	گروه چاق
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
$32/4\pm2/9$	$33/2\pm2/3$	$12/4\pm4/9$
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
$13/6\pm5/3$	$12/9\pm2/3$	$15/8\pm3/8$

جدول ۲: مقایسه‌ی میانگین سبک‌های فرزندپروری پدران کودکان پیش دبستانی در دو گروه چاق و وزن طبیعی

سبک فرزندپروری پدران	سبک فرزندپروری پدران	سبک فرزندپروری پدران
مقیدرانه	مستبدانه	آسان‌گیرانه
گروه چاق	گروه چاق	گروه چاق
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
$22/2\pm3/8$	$21/9\pm2/2$	$14/7\pm2/8$
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
$14/8\pm5/8$	$15/7\pm4/5$	$16/5\pm5/3$

مطالعه‌ی ویک و راتلیج هم خوانی دارد. اما با نتایج مطالعه‌ی آرهدوندو و ری مغایرت دارد. آرهدوندو همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که والدین که از سبک‌های کنترلی استفاده کرده‌اند، دختران آنها نسبت به ساختار، سنت غذاهای غرساله مصرف کرده‌اند

بحث

یافته‌ها حاکی از عدم ارتباط سبک فرزندپروری مادران و پدران با چاقی کودکان می‌باشد. براساس نتایج پژوهش، بین سبک فرزندپروری مقیدرانه و مستبدانه مادران در دو حالت ممکن، طبعاً تفاوت وجود نداشت. که با نتایج

ابزار مشاهده‌ای سبک فرزندپروری و نوع طرح در مطالعه‌ی ری باشد. را تلیح در یک مطالعه‌ی مقطعی که بر روی کودکان پیش‌دبستانی در مناطق روسیانی اکلاهمای آمریکا انجام داد به این نتیجه رسید که کودکان پیش‌دبستانی با مادران آسان‌گیر، به احتمال بیشتری، اضافه وزن یا در معرض خطر اضافه وزن قرار داشتند ($p < 0.02$) (۱۴). نمونه‌گیری از مدارس روسیانی، تفاوت در نوع طرح‌ها و بافت فرهنگی و نحوه‌ی تربیت فرزند در جامعه آمریکا با ایران را می‌توان به عنوان عوامل مؤثر تفاوت نتایج مطالعه‌ی راتلیج با بافته‌های پژوهش حاضر برسمرد. در این پژوهش، بین سبک‌های مختلف فرزندپروری پدران با چاقی کودکان پیش‌دبستانی ارتباط معنی‌داری به دست نیامد. درحالی که در مطالعه‌ی ویک مشخص شد، کودکانی که پدران آن‌ها سبک فرزندپروری مستبدانه داشتند به احتمال بیشتری دارای BMI بالاتر بودند. در مطالعه‌ی ویک مشخص شد که کنترل کمتر پدران با خطر بیشتر اضافه وزن و چاقی کودک ارتباط دارد (۸).

عدم هم‌خوانی بافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه‌ی ویک می‌تواند تفاوت نقش پدران در تربیت کودک در جامعه ایران و استرالیا و استفاده از ابزارهای متغیر برای بررسی سبک فرزندپروری در دو مطالعه باشد. در پژوهش حاضر از طرح مورد شاهد استفاده گردید که با استفاده از نمونه‌گیری خوشای و همگن نمودن دو گروه نواته است متغیرهای مخدوش کننده را کنترل یا حذف نماید. در صورتی که در سایر مطالعات از طرح‌های مقطعی یا طولی استفاده شده و در هر طرح فقط برخی از متغیرها را تحت کنترل قرار داده‌اند؛ به عنوان مثال در مطالعه‌ی ری، BMI مادر به عنوان یک متغیر مخدوش کننده مهم بر روی وزن کودک، اصلًا بررسی نشده است؛ لذا به نظر می‌رسد طرح مورد و شاهد مناسب‌تر باشد.

بافته‌های به دست آمده تیز نشان داد بین BMI کودک با BMI پدر و مادر ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.001$). نتایج مطالعه‌ی ون‌هال و همکارانش نشان داد شناس چاقی در کودکانی که مادران با پدران آن‌ها چاق بودند بیشتر بود (۱۵).

(۵). این نتیجه می‌تواند مربوط به پرسشنامه سبک فرزندپروری راجع به مصرف غذا و فعالیت باشد که لیاری خود ساخته است و شاید تعیین نتایج آن به پژوهش حاضر قدری مشکل باشد. اما با توجه به این نکته که سبک زندگی پر حرکت و مصرف میوه و سبزی از جمله اهالی‌های پیشگیری از چاقی عنوان شده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌ی سالم و فعالیت را با رفتارهای مرتبط با چاقی ارتباط داد.

هیچین نتایج مطالعه‌ی ری نشان داد، شیوع اضافه وزن در میان کودکانی که مادران آن‌ها سبک مقندرانه داشتند از همه کمتر و در حدود $3/9$ درصد بود (۱۰). هیچین در همین مطالعه، کودکان با والدین مستبد نسبت به کودکان با والدین مقندر ۵ برابر بیشتر خطر اضافه وزن در کلاس اول را داشتند ($p < 0.001$) (۱۰). دلیل عدم هم‌خوانی نتایج مطالعه‌ی ری با پژوهش حاضر می‌تواند نحوه‌ی ارزیابی سبک فرزندپروری با استفاده از ابزارهای مشاهده‌ای (جثت بررسی سبک فرزندپروری) و به کارگیری طرح طولی (ایده‌نگر) در مطالعه‌ی وی نسبت به پژوهش حاضر و تفاوت‌های فرهنگی باشد. در پژوهش حاضر از ابزارهای خود گزارش بوای بررسی سبک فرزندپروری استفاده گردید. در لیارهای خود اظهاری ممکن است آنچه که والدین گزارش می‌کنند با رفتارهای واقعی آن‌ها مطابقت نداشته باشد. در مطالعه‌ای مشخص شد والدینی که اغلب سبک مقندرانه را در جن پاسخ به پرسشنامه گزارش کردند، هنگامی که به طور عینی رفتار آن‌ها مورد مشاهده و ارزیابی قرار گرفت، اگری مستبدانه در آن‌ها دیده شد (۹). لذا ابزارهای مشاهده‌ای در صورتی که روایی و پایانی لازم را داشته باشد بوای بررسی سبک فرزندپروری مناسب‌تر به نظر می‌رسند.

بلغه‌های پژوهش نشان داد بین سبک آسان‌گیر مادر در دو گروه چاق و وزن طبیعی تفاوتی وجود ندارد ($p = 0.981$) و با نتایج مطالعه‌ی ویک هم‌خوانی دارد. اما با نتایج مطالعه‌ی زی و راتلیج مغایرت دارد. مطالعه‌ی ری نشان داد که کودکان با والدین آسان‌گیر دو برابر بیشتر از کودکان با والدین مقندر، در معرض خطر اضافه وزن فرار دارند ($p = 0.013$) (۱۰). دلیل مهم عدم هم‌خوانی می‌تواند مربوط به

inen P,
life style
Obes Res
p://www.

SA. The
n obesity
Quartery
ry. Jahad

پژوهش های مداخله ای و تعیین اثرات تعدیل و آموزش سبک های فرزندپروری والدین بر روی چاقی کودکان استفاده نمود. افزایش آگاهی پرستاران و پرستل بهداشتی از سبک های فرزندپروری، می تواند گامی مؤثر در راستای کمک به بهمود عملکرد خانواده ها باشد. همچنین پرستاران با ارائه ای مشاوره در زمینه پرورش و تربیت فرزند به خانواده ها نقش مهمی را می توانند ایفا کنند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی متعدد انجام گردیده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه تقدیر و تشکر به عمل می آید. همچنین از همکاری سازمان بهزیستی مشهد، مدیران و پرستل مهد کودکها و مراکز پیش دبستانی صمیمانه سپاسگزاری می شود.

References:

- 1- Kelishadie R. Childhood nutrition in health and disease. Esfahan: Esfahan University of Medical Sciences pub, 1383. (In Persian)
- 2- World Health Organization. Obesity, An epidemic Geneva: 2000; 1-4.
- 3- Kelishadie R, Ardalan G, Gheiratmand R, Gouya M M, Razaghi E M, Delavari A, et al. Association of physical activity and dietary behaviours in relation of the body mass index in a national sample of Iranian children and adolescents: Caspian study. Bull world health organ 2007; 85(1): 19-26.
- 4- Ritchie L D, Welk G, Styne D, Crawford P B. Family environment and pediatric overweight: what is a parent to do? J Am Diet Assoc 2005; 105(5): 70-79. Available from: <http://www.adajournal.org/article>
- 5- Arredondo E M, Elder J P, Ayala G X, Campbell N, Baquero B, Duerksen S. Is parenting style related to childrens healthy eating and physical activity in Latino families? Health Educ Res 2006; 21(6): 862-871. Available from: <http://her.oxfordjournals.org>
- 6- Regber S, Berg-Kelly K, Morild S. Parenting styles and treatment of adolescents with obesity. Ped Nurs 2008; 27(1):13-23. Available from: <http://www3.interscience>.
- 7- Yousefi F. Relationship between parenting style with some of social skills and aspects of self concept of high school students. J sci res Daneshvar rafter 1386;14(22): 37-66.(In Persian)
- 8- Wake M, Nicholson J M, Hardy P, Smith K. Preschooler obesity and parenting style of mothers and fathers: Australian national population study. Ped 2007; 120(6): e1520-e1527. Available from: <http://pediatrics.org>
- 9- Brenda L. looking at childhood obesity through the lens of Baumrinds parenting typologies. Orthop Nurs 2007; 26(5): 270-280. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16129082>
- 10- Rhee K E, Lumeng J C, Appugliese D P, Kaciroti N, Bradley R H. parenting styles and overweight status in first grade. Ped 2006; 17(6): 2043-2054. Available at:<http://pediatrics.org>
- 11- Kremers S P, Brug J, Vries H D, Engels R. Parenting style and adolescent fruit consumption. Appetite 2003; 41(1):43-5. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science>
- 12- Kitzmann K M, Dalton W, Buscemi J. Beyond parenting practices: family context and treatment of pediatric obesity. Family relation. Blackwell pub 2008; 57(1):13-23. Available from: <http://www3.interscience>.

طباطبایی در مطالعه خود با هدف تعیین عوامل خطر خانوادگی چاقی در دانشآموزان دبستانی شهر اهواز نشان داد که درصد بیشتری از والدین دانشآموزان گروه مورد چاق بودند ($p<0.0001$) و خطر نسبی چاقی در دانشآموزانی که در خانواده خود سابقه چاقی داشتند ۴۲% بود (۱۶). این مطالعات نشان می دهد که یکی از فاکتورهای مؤثر در چاقی کودکان، چاقی والدین است و در این راستا یافته های حاصل تیز تکمیل گشته دی مطالعات قبلی می باشد.

نتیجه گیری

در این پژوهش بین سبک های فرزندپروری با چاقی کودکان پیش دبستانی ارتباطی به دست نیامد. اما مشخص شد که چاقی کودکان با BMI والدین ارتباط مستقیمی دارد. از این نتایج می توان به عنوان پایه ای برای

- 13- Hosseinpoor K. Survey influence of parenting styles of mothers on signs of anxiety, stress, depression of child. Requirement for the degree of Master of Science, Psychology School, Mashhad Ferdowsi University, 1381.
- 14- Rutledge J M. Parenting style differences in overweight versus non overweight children and the potential moderating effects of socioeconomic status and ethnicity. Requirements for the degree of Master of Science, Oklahoma State University, 2007. Available at: <http://www.preQuest.com>
- 15- Vanhala A, Korpelainen R, Tapanainen P, Kaikkonen K, Kaikkonen H, Saukkonen T. A life style risk factors for obesity in 7 years old children. *Obes Res clin prac* 2009; 3(2):99-107. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science>
- 16- Tabatabaie M, Dorosti AR, Keshavarz SA. The case-control survey of family risk factors in obesity primary school students of city of Ahwaz. *Quarterly payesh*. Institute of health sciences Quarterly. Jahad daneshgahhi 1383; 9(1): 19-27.(In Persian)

ست
ده
به
ستی
پیش

Ref

- 1- F disease Scie
- 2- V Gen
- 3- K M N phys the child heal
- 4- F Fam is a 70-7 org/
- 5- A N, relati activ 21(6 oxford
- 6- R and 2007