بررسی درک والدین کودکان ۶ تا ۱۲ ساله چاق نسبت به چاقی کودکانشان و تأثیر آموزش بر آن

نسرین اکبری، نسرین فرزندی، معصومه دل‌آرام، محمد رحیمی

چکیده:
مقدمه: امرورزه کودکان به عنوان یک مشکل بهداشتی مطرح است و والدین مسئولان در بی‌بی‌سی و درمان کودکان متغیرین این موضوع را در نظر می‌گیرند و بنا بر این در هیچ کمی از برنامه‌های درمانی و پیشگیری‌های چاقی شرکت نمی‌کنند. این مطالعه با هدف تعیین درک والدین از چاقی در کودکان چاق ۶ تا ۱۲ ساله شهروند و تأثیر آموزش بر درک آنها انجام شده است. مورد و روش‌ها: این پژوهش در مرحله انجام شد (مرحله اول توصیفی و مرحله دوم تجريبي) به این ترتیب که ابتدا وزن و قد کودکان ۲۰ ساله را در مدارس ابتدایی شهرک‌های اراده‌گیری شد و ۳۰۰ کودک با نام‌های توده بدن بالاتر از مقدار استاندارد و سن و جنس به عنوان کودکان چاق انتخاب شدند. سپس پرسشنامه توسعه یکی از والدین تدریجی کمک کرد. مدارسی که معتقد بودند
کودکان چاقی اضافه و وزن ندارند به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. یک گروه طی چهار جلسه ۲ ساعته تحت آموزش مورد مراجعه و در این پژوهش، از دو ماه مجدداً پرسشنامه توسعه دو گروه تکمیل و با هم مقایسه شد. نتایج: ۴۱ درصد از کودکان چاق اضافه وزن دارند به چاقی نسبت وضعی با اضافه وزن ندارند. یافته‌ها هم‌نام نیستند. داده‌ها کودکان متفاوت است و بخصوص از آنها تا حدودی اضافه وزن را برای کودکان لازم و مطلوب می‌دانند. نباید این به نظر می‌رسد در هر جمعه، ابتدا از درک والدین نسبت به چاقی کودکان مسئول گردید سپس با روتوش‌های مختلف آموزش‌های لازم را در این زمینه کسب کنند تا آن‌ها در پیشگیری از چاقی کودکان سهم بیشتری داشته باشند.

واژگان کلیدی: کودکان، چاقی، درک والدین، نامه‌نویسی توده بدن


مقدمه:
داده‌اند. یکی از این بیماری‌ها غیر واکار و مزمن چاقی است که امروزه به عنوان یک مشکل بهداشتی مطرح می‌باشد. تحقیق مطالعه‌های انجام شده در ایالات متحده بین سال‌های ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۵ اضطراب وزن کودکان ۵ ساله از ۱۸۵/۰ درصد
به ۲۱/۶ درصد افزایش یافته است. ۱ همچنین امروزه چاقی به عنوان یک مشکل تغییری بیش از بیشتری از کودکان در ایالات متحده می‌باشد و تنها زده شده است که ۱۵ درصد از بچه‌های ۶-۱۱ ساله در ایالات اضطراب وزن دارند. ۲ شیوع چاقی در کودکان چهار میلیون در سال ۱۹۹۸، ۵ درصد بود و این میزان در سال ۱۹۸۴ به ۲/۱ درصد رسیده بود. ۳ همچنین به عنوان از مقایسه‌ها نشان داده که شیوع چاقی در کشورهای آسیایی در کشورهای با وضعیت اقتصادی اجتماعی مناسب شبیه بوده و برخی کشورهای آسیا نیز به چنین مشکلات نداشته‌اند.

شهیه ای با مصرف کاربنی به دست می‌آید که توسط کلیشی‌کاری در سال ۱۹۷۳ و ۱۹۹۹ در شهر اصفهان انجام شد. شیوع چاقی در دختران و پسران ۶-۱۲ ساله شهر اصفهان در سال ۱۹۹۳ در سطح ۱ درصد و در سال ۱۹۹۹ در سطح ۲/۵ درصد بود. بروز اضافه وزن در همین دوره از ۲ درصد در سال ۱۹۹۳ به ۸ درصد در سال ۱۹۹۹ افزایش پیدا کرد. چاقی متوسط با استفاده از آزمون‌های عصبی در مطالعه‌ها به اضافه وزن کودکان چاقانش ناپنا. در مطالعه‌های دیگر که توسط آم - در سال ۲۰۰۰ انجام شد، مشخص گردید که این با توجه به ۳۰ درصد کودکان چاقی ۷۹/۸٪ از مداران اعتقادی به چاقی کودکان چاقانش ناپنا. در حالی که تقریباً همه دانش آموز کودکان چاقی ۹۸ درصد در کشورهای ایندیستی که در آنها کودکی چاقی و درمان نشان‌دهنده چاقی در کودکان مشخص یافته است، با توجه به اینکه پژوهشگران از شرکت به این هدف انجام داده‌اند از چاقی کودکان چاقی ۶/۱۲ ساله در شهرک انجام داده و سپس تأثیر آموزش بر درک و درمان را بررسی کرد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه در دو مرحله (مرحله اول توصیفی - تحلیلی و مرحله دوم تجربی) انجام شد. جامعه پژوهش شامل والدین و کودکان (مادران) کودکان ۶-۱۲ ساله چاق مدارس
برای تایید اعتبار علم پرسشنامه‌ای مذکور از روش اعتبار معنایی استفاده شد. در این ترتیب به مطالعه کتاب و مقالات منتشر شده و پایان‌نامه و با توجه به اهداف و متغیرهای مورد نظر پرسشنامه تدوین شد و جهت بررسی و ارزیابی در تحلیل تعدادی از تعدادی هیات علمی دانشکده‌های مامایی شرکت و جنگ تان از پژوهش متخصصه قرار گرفت سپس تغییرات لازم به عمل آمد و test را از پرسشنامه تدوین نماید. برای اعتبار علم پرسشنامه از test و ضریب آلфа کرونباخ استفاده گردید.

مطالعه سویی مبارز مطالعه پیش انجام شده بود.

بدین ترتیب، 399 نفر کودک چاق به روش آسان انتخاب گردید و پرسشنامه توسط مدارس آنها تکمیل شد. تعداد مدارس 20 مدرسه کمدی، چاق آنها اضافه و نزننامه و چاق نمایندگان و هیچ اقدام برای کنترل وزن آنها داشتند. درک نواحی و اقدامات بین واگذاری کودکان پروپان مشخص کودک و هب صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. یک گروه ژی 3 جلسه 2 ساعت تحت آموزش دو مورد چاق و عوارض آن و نزننامه قرار گرفتند و یک گروه هر آموزش ندادند. سپس بعد از 2 ماه مجدداً پرسشنامه توسط در گروه تکمیل گردید و مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

پس از گردآوری داده به کمک نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت. در این مطالعه از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید در روش‌های آماری استنباطی از آزمون‌های كای می‌گذوری خی استفاده گردیده است.

کیفیت‌ها

یافته‌ها

یافته‌ها پژوهش نشان داده از 300 کودک چاق، ۳/۲

آن‌ها (۲۳۷ نفر) خیلی دختر و ناقص (۳۸ و ۷۲٪) از ۲۳۷ از مدارس کودکان چاق بیشتر از دیپلم و ۴۸/۳، از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.

این نتایج همچنین نشان داد که ۳۸/۳٪ از آن‌ها دیپلم به ژیر دیپلم پروپان (جدول ۳). در یافته‌ها پژوهش بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک داده شد.
جدول ۱- توزیع فراوانی جنس کودکان چاق در دو گروه ماددان با درک واقعی و غیر واقعی از چاقی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس کودک</th>
<th>درک غیر واقعی</th>
<th>درک واقعی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌سواد</td>
<td>۷۶/۷</td>
<td>۷۶/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سیاه</td>
<td>۴۴/۰</td>
<td>۴۴/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دیلم</td>
<td>۹۱/۶</td>
<td>۹۱/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از دیلم</td>
<td>۲۸/۴</td>
<td>۲۸/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- توزیع فراوانی سطح تحصیلات ماددان در دو گروه ماددان درک واقعی و غیر واقعی از چاقی

<table>
<thead>
<tr>
<th>تحصیلات مادر</th>
<th>درک غیر واقعی</th>
<th>درک واقعی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴/۲</td>
<td>۲۴/۲</td>
<td>۲۴/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵/۲</td>
<td>۲۵/۲</td>
<td>۲۵/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۶/۲</td>
<td>۲۶/۲</td>
<td>۲۶/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳- توزیع فراوانی شغل ماددان در دو گروه ماددان درک واقعی و غیر واقعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شغل مادر</th>
<th>درک غیر واقعی</th>
<th>درک واقعی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شاغل</td>
<td>۴۴/۲</td>
<td>۴۴/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه‌دار</td>
<td>۴۴/۲</td>
<td>۴۴/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

و با استفاده از آزمون مجدور چی و ارتباط معنی‌داری بین آموزش و پاسخ به این دو پرسش مشاهده شد (۰/۰۲<p).

پایش‌های پزشک نشان داد که پاسخ‌های گروه شاهد که هیچ آموزشی دریافت نکرده بودند به پرسش‌های پرسش‌نما در دو نوبت تقریباً یکسان بود و تفاوت معنی‌داری نداشت.

نتایج تحقیق همچنین نشان داد که ۲۳/۳٪ از مادران کودکان چاق، نسبت به چاقی کودکانشان درک غیر واقعی داشتند و معنادیدن که کودکانشان چاقند با اضافه وزن دارند. نسبت همچنین ۲۹/۶٪ از گروه مادران به اضافه وزن دارند و برای کنترل وزن آنها باید اقداماتی کنند به عبارت دیگر نسبت به چاقی کودکانشان درک واقعی پیدا کردند (جدول ۴). نتایج همچنین نشان داد که آموزش بر پاسخ ماددان به پرسش‌های ۱- برای کنترل وزن کودکان چه ادامه می‌کنید؟ ۲- برای کنترل آنچه کودک می‌خورد چه مشکلی دارید؟ اق کاوشته است به طوری که فقط ۷۵/۳٪ از مادران گروه مادران درک واقعی گروه مادران درک غیر واقعی ۱۰۰ ۱۰۰ ۱۰۰ ۱۰۰ نفر
جدول 5- توزیع فراوانی درک نسبت به چاقی بعد از آزموزش در گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>درک</th>
<th>شاهد</th>
<th>مورد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td>48/6</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>6/7</td>
<td>36</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>5/7</td>
<td>8</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 6- بررسی پاسخ پرسش «به نظر شما یک بچه چاق چه مشکلاتی خواهد داشت» در دو گروه مادران

<table>
<thead>
<tr>
<th>درک غیر واقعی</th>
<th>درک واقعی</th>
<th>پاسخ به پرسش درباره مشکلات چاقی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td>3/12</td>
<td>مشکل قلبی در زمان پیرو</td>
</tr>
<tr>
<td>1/2</td>
<td>4/7</td>
<td>مشکل در زمان ورود و باری</td>
</tr>
<tr>
<td>1/2</td>
<td>1/2</td>
<td>مشکل در پیدا کردن دوست</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>300</td>
<td>330</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 7- پاسخ پرسش «برای کنترل وزن کودکتان چه اقدامی می کنید» بعد از آزموزش در دو گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>پاسخ به پرسش کنترل وزن کودک</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37/1</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>41/3</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>14/4</td>
<td>117</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که از بین ۳۰۰ نفر از مدارس کودکان چاق، ۲۳٪ از آنها نسبت به چاقی کودکان در طبقه پنجم دبیرستانی و انتظار برای بی‌توجهی و اجرای برنامه سالم‌سازی را برای کودکان در مدارس و دبیرستان‌های شهری می‌پذیرد و است. جهت پیشگیری و درمان چاقی مداکنی را انجام دهد. از طرفی گروه شاهید هیچ آموزشی در راه‌هایی بودند. از ۲ ماه هنوز نسبت به چاقی کودکان درک غیر واقع داشتند. ۲/۷۹ درصد نسبت به چاقی پیدا کرده بودند که آن هم می‌تواند به دلیل آموزش سراسری وجود دیگر در جامعه باشد. همچنین تابعیت نشان داد که آموزش در مورد ویژه طرح چاقی به‌طور کامل است. بنابراین چگونه که باید از آموزش مدارس با کودکان غیر را انجام دهد و تولید نکنیم که آموزش در مطالعه هیچ فرصت به داشته و شخصی ۷۹٪ بین ۲۰۰۰ نفر دارد، که به‌طور کلی به چاقی نسبت به مدارس چاقی نداشتند. در حالی که کمی از ۱۸۷/۶۴ درصد از سوی کودکان مبتلا به چاقی می‌باشد. به‌طور کلی به‌طور کلی بیش از دو‌درصد از افراد با کودک غیر واقعی در این مطالعه و مطالعه‌های دیگر بوده است مربوط به عوامل افزایشی همچنین شخصیت شد که جنس کودک، سطح تخصصات مادر و وضع مادر با درک مادر نسبت به چاقی کودک ارتقاء می‌دارد. در این رابطه در مطالعه هیچ‌گونه مشاهده نکردند.

در گروه شاهید به دلیل ایجاد هم‌اکنون صورت نکرده بود پس این پرسش‌ها در مرحله‌ای یا دوم تقریباً یکسان بود و نتایج مربوط به مشاهده تکراری. که این حالت دور از انتظار نبود.

از آن‌جا که هدف پژوهش این مطالعه مثل جهت یکی از مهم‌ترین اقدامات اولیه یکی از مهم‌ترین توصیه‌های این پژوهش جامعه بیشتر ارتباط بیشتر پیشگیری از بیماری است تا درمان آن. پیشگیری بیشتر جامعه یک عمل غیر از اهمیت را در سطح اول و دوم و سوم پیشگیری است که به سیستم جهانی مفهوم از عمل زیست‌شناسی ممکن است. همچنین مناسباتی و نگاهی به‌طور معمول در پیشگیری ابزار تغییرات مصرف بازمی‌گردد. برگزاری سطح مطبوط سالمیت پس از زمانی که بیماری رخ داده است.
References

4. Calculating health and weight. 279 سال 1 شماره 3
6. شاخص‌های ناهایی فرهنگ، دریس فاطمه. تغییر صدک نرم
15. آینه فرهنگ. د. آرام مخصوصه، فروزنده، نسیم، دریس فاطمه. بررسی نرخ و ویژه ناشی‌اند آموزه‌بندی سال‌های دهم ۱۳۴۰-۱۳۴۲. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۴۲(۲۷۳۸); سال ۵، شماره ۳: صفحه ۲۷-۳۴.
16. La Greca AM, Bearman KJ. Children with pediatric conditions: can peers’ impressions be managed? And