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

نسرین اکبری، نسرین فروزندی، معصومه دل‌آرام، محمد رحمی‌نیا

چکیده
مقدمه: امروزه چاقی کودکان به عنوان یک مشکل بهداشتی مطرح است و والدین می‌توانند در پیشگیری و درمان چاقی کودکان نش مسأله‌ای باشند اما بعثت از والدین معتقدند که به‌طور چاپ و لیل از نظر سلامت و بهبود مزاجی و رونق می‌تواند و

نوری بر این در هیچ کدام از برنامه‌های درمانی یا پیشگیری چاقی شرکت نکرده‌اند. این مطالعه به نفع نمایش درک والدین از چاقی در کودکان چاق ۶ تا ۱۲ ساله شرکت کرده و آموزش بر درک آنها را انجام داشته است. موارد و روش‌ها: این پژوهش در مرحله انجام شد (مرحله یا توصیفی و مرحله دوم تجربی) به این ترتیب که ابتدا و بعد کودکان ۱۲-ساله در مدارس ابتدایی شهرک اندامگیری شد و ۳۰۰ کودک با نام‌های توده بدن بالاتر از مقدار استانداردی پس از و جنس به عنوان کودکان چاق انتخاب شدند. پرسش‌نامه توصیف چیزی از والدین (طرحی ارزیابی) تکمیل گردید. مادرانی که معتمد بودند کودکان چاق انشا، اضافه وزن ندارند به طور تصمیم‌گیری به دو گروه تقسیم شدند. یک گروه گروه از چهل جلسه ۲ ساعت تحت آموزش در مورد چاقی و وزن ایجاد فشار گرفتند و گروه دیگر هیچ آموزشی نداشتند. بعد از ۲ ماه مجدداً پرسش‌نامه توسط دو گروه تکمیل و با هم مقایسه شد. پژوهش: ۴۱ درصد از کودکان چاق تغییر افتادند که کودکان آنها چاق بودند، نیاز به وزن ندارند. پژوهش‌ها همیشه نشان داده که ۹۴.۹ درصد از این مدارس تغییراتی داشتند که به‌چاپ و لیل اضافه وزن ندارند. در این مطالعه ارتباط مثبت بین تحصیلات، شغال بودن مادر و جنس کودک با درک مادر از چاقی مشاهده شد. نتایج: کودکان با روش‌های مختلف و متفاوت است و این افراد اضافه وزن را برای کودکان لازم و مطلوب می‌دانند. با این باید این روش مورد تحقیق قرار گیرد. نتیجه‌گیری: راه‌حل‌های مختلف برای راه‌حل‌های مختلف آموزشی لازم در هر جامعه ابتدا لازم است درک والدین نسبت به چاقی کودکان مشخص گردشگری بر روی راه‌های مختلف آموزشی لازم را در این زمینه کسب کنند تا توانستند در پیشگیری از چاقی کودکان بیشتری داشته باشند.

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

دریافت مقاله: ۸۳/۰۶/۲۳، دیدنی واگذاری: ۸۳/۰۶/۲۴، پذیرش مقاله: ۸۳/۰۶/۲۵

مقدمه
داشتن یک آزمایشی غیر واگر و مزمن چاقی است که امروزه به عنوان یک مشکل بهداشتی مطرح می‌باشد. مطالعه‌های انجام شده در ایالات متحده بین سال‌های ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۵ اضافه وزن کودکان به سال‌های ۱۸/۵ درصد

مراجع
دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی
E-mail: nakanbar123@yahoo.com

به ۲۱/۶ درصد افزایش یافته است. همچنین امروزه قبایل به عنوان یک مشکل تنگی‌ای شایع بین کودکان در ایالات متحده می‌باشد و دهه‌های دیگری است که به فهرست

۶-۱۱ ساله در ایالات اضافه وزن دارد. ۷ شیوع قبایل کودکان هنگامی از سبب‌های مختلف جهان در سال‌های اخیر مشکل بزرگی است که محدود به کشورهای

ایرانشی و مستقل نیست و در کشورهای جهان سوم نیز دیده می‌شود. در مطالعاتی که روی کودکان چنین انجام شد، شیوع قبایل در سال ۱۹۹۸، ۵ درصد بود و این مزیان در سال ۱۹۸۶، ۲/۱ درصد رصد بوده‌اند. همچنین علی‌رغم مقایسه‌های نشان می‌دهد که شیوع قبایل در کشورهای آسیایی در کشورهایی با وضعیت اقتصادی اجتماعی مناسب

شبه‌آسیایی متهدب و بیکر کشورهای پیشرفته می‌باشد.

درصد قبایل در کشور ایران بطور کلی ۱۵ درصد بیان شده است. ۲ تکنیک مطالعه‌ای که توسط کلیه‌کنندگان در سال ۱۹۹۳ و ۱۹۹۹ در شهر اصفهان انجام شد، شیوع قبایل در

بختان و پرسنال سال ۱۹۸۰ سالی شرکت اصفهانی در سال ۱۹۹۳ و ۲ درصد و در سال ۱۹۹۹، ۲/۲ درصد بود. بروز اضافه وزن در همین کروز از ۳ درصد در سال ۱۹۹۳ به ۸ درصد در سال ۱۹۹۹ افزایش یافت. در مطالعاتی که توسط شاهدان در شهرهای دیگر، شیوع قبایل در

۱۲۸۰ سال ۱۹۸۰، ۹/۹ درصد بود. ۵ قبایل کودکان می‌تواند سبب بروز مشکلات پزشکی در کودک و بزرگسالی شده و می‌تواند به پایداری داشته که در این صورت می‌تواند مفهومی شناخته شود و خطرات معنی‌دار

برای سلامتی فرد می‌باشد. این شاخه از خصوصیات قبایل در مطالعاتی که توسط انجام شد، بود. این تنظیم در قبایل شیوع قبایل در کودکان شناخته شده که در قبایلی که توسط آمی‌آ در سال ۲۰۰۰ انجام شد، مشخص گردید که از بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ نفر مادران کودکان قبایل ۱/۸۹ از مادران

اعتقادی به کودکان قبایل نشان می‌دهد که این مقدار در سال ۲۰۰۰ در اسلامی انسان، مشخص گردید که این رابطه افزایش وزن دارد و

از آنجا که قبایل و درمان کودکان در کودکان مربوط به به همکاری و عادات و رفتاری آنها از کودکان است و این خود مستلزم درک واقع و تغییر آن‌ها به‌اشت و از طرفی

هنوز در این شرایط و این از قبایل کودکان مشخص شده است. ۱۳۷۵ به این پژوهشگر برآورده شده است که با تأثیر آموزش بر درک و عادات را

پرسی کند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه در دو مرحله (مرحله اول توصیفی - تحکیم و مرحله دوم تجربی) انجام شد. جامعه پژوهش شامل و دانشمندی (مادران) کودکان ۶-۱۱ ساله قبایل مدارس

دوره هشتم، شماره‌ی۲۸۱۸، ۱۹۸۰
برای تایید اعطا را به پرسشنامه‌های مذكور از روی اعتبار محتوا استفاده شد. بهین تریب که مطالعه کتب و مقالات منتشر شده و پایان‌نامه‌ها و با توجه به اهداف و متغیرهای مورد نظر پرسشنامه‌های تست و جهت بررسی و ارزیابی در اعتبار تعداد از اعضا آیا علیم دانشجویان پیستامان مای، جهت در این پژوهش مشخص و کلمول شده و با هدف لیست و بدون کلمول، وزن شدید. سپس قدر آنها اندازه‌گیری شد. از آنجا که راه‌نامه و روش مورد استفاده برای آندازه‌گیری اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان نمایی توده‌ای بدن است. به همچنین در کارگاهی که به همت انجمن بیماری‌های قلبی در سال 1999 بر یک نمایه گرفته شد که نمایی توده‌ای بدنی معیار قابل قبولی جهت بینان چاقی در کودکان و نوجوانان است، از این وسیله استفاده شد. وزن بدنی آنها محسوس گردید. افرادی که نمایی توده‌ای دنبال آنها با توجه به سن و جنس بالاتر از استاندارد بوده علت کودکان دارای اضافه وزن‌های چاقی به حساب آمدند. تعداد نمونه از فرمل زیر 200 نفر برابر شد.

\[ n = \left( \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot d^2 + Z^2 \cdot pq} \right) \quad Z = 1.96, \quad \alpha = 0.05 \]

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که توسط مداران آنها تکمیل گردید. پرسشنامه شامل دو قسمت بود. قسمت اول شامل پرسش‌هایی در مورد سن و جنس کودک، سلس و سن و قسمت دوم شامل چهار پرسش بود که عبارت بودند از: 1- آیا کودک شما اضافه وزن دارد؟ 2- به نظر شما یک کودک چاق چه مشکلاتی خواهد داشت؟ 3- آیا کودک دارد وزن کودکان چه اکتشافی کردید؟ 4- آیا کودک دارد آنها کودکان مخورد. چه مشکلاتی داردی؟ پاسخ این گرسنگی در پرسشنامه به صورت بله- خیر و گرفت. گزینه‌ها که گزینه‌ها اکتشافی سایر موارد ذکر شده بود. آمده بود. اگر مادری به پرسش اول پاسخ خیر می‌داد و در پاسخ به پرسش ۲ یا ۳ برای کودک وزن کودک هنگامی که به همچنین می‌خواهد. سپس برای درک تاریخ و غير واقعی از چاقی کودکانی که اجرای پژوهش نشان داد از ۲۳۰ کودک چاق، ۳۲۸/۳، آنها (۲۲۶) دختر و (۱۷۶) پسر بودند (جدول ۱). نتایج همبستگی نشان داد که ۲۱/۳\% از مداران کودکان چاق بالاتر از دیپل و ۷۸/۷\% از آنها دیپل را یک دیپل بودند (جدول ۱). از مداران کودکان چاق بالاتر بودن کودکان مارکزیت و چکش شاغل بین جنس کودک، شغل و تجربیات مادر با درک مادر شست به چاقی ارتباط معنی‌دار مشاهده شد.
جدول ۱- توزیع فراوانی جنس کودکان چاق در دو گروه مادران با درک واقعی و غیر واقعی از چاقی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس کودک</th>
<th>درک واقعی</th>
<th>درک غیر واقعی</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دختر</td>
<td>۹۸</td>
<td>۴۴</td>
<td>۷/۱</td>
<td>۲۴/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>پسر</td>
<td>۱۲۷</td>
<td>۸۷</td>
<td>۵/۷</td>
<td>۴۴/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۲۲۵</td>
<td>۱۳۱</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>تحصیلات مادر</th>
<th>درک واقعی</th>
<th>درک غیر واقعی</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پی سواد</td>
<td>۱۳</td>
<td>۷</td>
<td>۶/۶</td>
<td>۹/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سیبک</td>
<td>۶۲</td>
<td>۳۳</td>
<td>۴/۲</td>
<td>۳/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۷</td>
<td>۴/۲</td>
<td>۴/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از دیپلم</td>
<td>۷۰</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴/۲</td>
<td>۴/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۱۵۲</td>
<td>۹۷</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>شغل مادر</th>
<th>درک واقعی</th>
<th>درک غیر واقعی</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شاغل</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۷</td>
<td>۴/۲</td>
<td>۴/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td>۱۵۸</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۲۳۰</td>
<td>۱۴۷</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج تحقیق نشان داد که ۳۲/۳٪ از مادران کودکان چاق، نسبت به چاقی کودکانشان درک غیر واقعی داشتند و معناداری بین کودکانشان چاق بود. البته این ارتباط با اضافه وزن دارد (جدول ۴). همچنین ۳۹/۴٪ از گروه مادران بعد از آموزش، متغیر اضافه کودکنشان اضافه وزن دارد و برای کنترل وزن آن‌ها باید اقدامات مربوط به عادات غذایی انجام دهد. نتایج جدول ۴- توزیع فراوانی درک مادران نسبت به چاقی کودکان

<table>
<thead>
<tr>
<th>درک مادران</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درک واقعی</td>
<td>۴۷/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>غیر واقعی</td>
<td>۲۴/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۷۲/۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

و با استفاده از آزمون مجدور خی و ارتث امتیاز مختلفی بین آموزش و پاسخ به این دو پرسش مصاحبه شد (۰/۰۱)<p> (جدولهای ۶ و ۷). پاسخ‌های پژوهش نشان داد که چاقی کودکانه‌ای گروه شاهد یک آزمون مجدور دریافت تکرده بودن بیشتر چنین پرسشنامه در دو نوبت تمرینی یکسان بود و تفاوت معنی‌داری نداشت.
برای تجزیه و تحلیل جدول ۶ آزمون مجدور خی و مجدور معنیداری بین پاسخ این پرسش که به نظر شما یک کودک چاپ چه مشکلاتی خواهد داشت؟ و درک مادر از چاپی مشاهده نکرد ۹۹/۳٪ از مادران نسبت به چاپی کودکانکن درک غیر واقعی دارند. یعنی در برای این پرسش که آیا کودک شما اضافه وزن دارد؟ جواب منفی داده و همی اقدام برای کنترل وزن و تغذیه آنها نداشتند.

با استفاده از آزمون مجدور خی و ۲/۰ p ارتباطی بین جنس کودک و درک مادر نسبت به چاپی کودک وجود نداشت. جدول ۷ توزیع فراوانی سطح تحصیلات مادران در دو گروه مادران با درک واقعی و غیر واقعی بیان می‌کند که با استفاده از آزمون مجدور خی و ۲/۰ p ارتباطی بین درک مادر و تحصیلات مادر مشاهده نکرد.

جدول ۵- توزیع فراوانی درک نسبت به چاپی بعد از آزمون مجدور و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>درک</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>درک واقعی</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل</td>
<td>۴۸/۶</td>
<td>۴۴</td>
<td>۱/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
<td>۳۶/۸</td>
<td>۳۲</td>
<td>۲/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۹۶/۳</td>
<td>۳۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۶- بررسی پاسخ پرسش بی‌نظر شما یک به چاپ چه مشکلاتی خواهد داشت به دو گروه مادران

<table>
<thead>
<tr>
<th>درک واقعی</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل</td>
<td>۱۸۱</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
<td>۱۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۳۸۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۷- پاسخ پرسش «برای کنترل وزن کودکان چه اقدامی می‌کنید» بعد از آزمون مجدور و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>پاسخ به پرسش کنترل وزن کودک</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هیچ کم کردن و عده‌های غذایی</td>
<td>۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش فعالیت</td>
<td>۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۱۰۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که به‌طور عمده در استاتیسفیک سنی از ۳۰ تا ۶۰ سال افراد به‌طور چشمگیری به کودکانشان افتراق می‌دهند. این افتراق باعث شده که با توجه به شاخص‌های الکل، نژاد و جنسیت، افراد با اهمیت بیشتری به کودکانشان افتراق می‌دهند. به یکی از شاخص‌های الکل، نژاد و جنسیت، افراد با اهمیت بیشتری به کودکانشان افتراق می‌دهند.

در این تحقیق، مطالعه‌های قبلی در این زمینه محدود بوده و نتایج آن‌ها نیز به‌طور کلی منجر به بهبود علائم در نوزادان نماید. از این رو، به‌جای تحقیق‌های قبلی، در این تحقیق به‌صورت جامع و کامل نحوه انتخاب، آزمون و تفسیر نتایج را مطالعه کرده‌ایم.

در نهایت، به عنوان نتیجه اصلی این تحقیق، می‌توان گفت که به‌طور عمده افراد به‌طور چشمگیری به کودکانشان افتراق می‌دهند و این افتراق باعث شده که با توجه به شاخص‌های الکل، نژاد و جنسیت، افراد با اهمیت بیشتری به کودکانشان افتراق می‌دهند. به‌طور کلی، این تحقیق نشان‌دهنده مطالعات قبلی است که به‌طور عمده افراد به‌طور چشمگیری به کودکانشان افتراق می‌دهند.
سباسکارتی

به‌پیوسته از چندرسانه‌ها و حمایت‌های مالی معاونت
پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهربکر و تمامی کسانی که
ما را در این طرح پایدار نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

4. فصلنامه علم و جمعیت، ۱۳۷۹ سال ۱ شماره ۳.
6. شاهخطیان ناهید. پایش‌های فردی و گروهی در پزشکان بررسی‌کننده‌ها. پیش‌بینی وزن جهت کنترل بیماری‌های مربوط به کودکان BMI
دبستانی ۱۲ سال استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۸۰، مجله پژوهش در علم پزشکی شهربکر، ۱۳۸۰: ۷۲-۳۷.