

ارتباط سبک فرزند پروری والدین با چاقی کودکان پیش دبستانی

شهر مشهد

سهیلا کربندی¹ - مریم عشقی زاده² - حمیدرضا آقا محمدیان³ - سعید ابراهیم زاده⁴ - محمد صفریان⁵

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی چاقی به عنوان بیماری مزمن و چند عاملی، توجه به این حقیقت را می‌طلبد که تلاش برای پیشگیری و مداخلات جامع بیشتر در دوران کودکی مورد نیاز است. والدین با فراهم کردن محیط پیرامون کودک و تأثیری که بر روی عادات و رفتارهای بهداشتی کودکان می‌گذارند می‌توانند در پیشگیری از چاقی دوران کودکی مؤثر باشند. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک فرزندپروری والدین با چاقی کودکان پیش‌دبستانی انجام شده است.

روش تحقیق: در این مطالعه‌ی مورد-شاهدی با نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای تصادفی که در مهد کودک‌ها و مراکز پیش‌دبستانی وابسته به بهزیستی مشهد انجام شد، 76 کودک پیش‌دبستانی چاق به عنوان گروه مورد و 152 کودک با وزن طبیعی به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. شاخص توده‌ی بدنی بیش از صدک 95، کودک چاق محسوب شد. ضمن مصاحبه با مادر اطلاعات فردی و خانوادگی و فرم ثبت سه روزه‌ی غذا توسط مادر اخذ گردید و پرسشنامه سبک فرزند پروری بامریند توسط هر دو والد تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، فیشر، همبستگی پیرسون، کای دو، من ویتنی و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمرات سبک‌های مقتدرانه و مستبدانه و آسان‌گیر مادر در گروه چاق به ترتیب $32/4 \pm 3/9$ ، $13/6 \pm 5/3$ و $15/8 \pm 3/8$ و در گروه وزن طبیعی به ترتیب $33/0 \pm 3/3$ ، $13/4 \pm 4/9$ و $15/9 \pm 4/2$ بود. میانگین نمرات سبک‌های مقتدرانه و مستبدانه و آسان‌گیر پدر در گروه چاق به ترتیب $32/2 \pm 3/8$ و $14/8 \pm 5/8$ و $16/5 \pm 5/3$ و در گروه وزن طبیعی به ترتیب $31/9 \pm 3/2$ ، $14/7 \pm 4/8$ و $15/7 \pm 4/5$ 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 ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: 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 پیش‌دبستانی

افق دانش؛ فصلنامه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره‌ی 16؛ شماره‌ی 3؛ پاییز سال 1389)

پذیرش: 1389/8/19

اصلاح نهایی: 1389/8/4

دریافت: 1389/4/7

1- کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه کودکان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

2- نویسنده‌ی مسؤول؛ کارشناس ارشد پرستاری، گروه کودکان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

آدرس: گناباد - حاشیه‌ی جاده آسیایی - دانشگاه علوم پزشکی گناباد

پست الکترونیکی: m.eshghizadeh@yahoo.com

نمابر: 0533-7224051

تلفن: 0533-7223028

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

4- کارشناس ارشد آمار، مربی، گروه آمار زیستی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

5- دکتری تغذیه، دانشیار، گروه تغذیه، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه

نشان داده است که والدینی که از سبک‌های فرزندپروری کنترلی (مستبدانه) استفاده می‌کنند کودکانشان احتمالاً، کمتر غذاهای سالم مصرف می‌کنند (6). ویک و همکارانش در استرالیا در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که کودکانی که پدران آن‌ها سبک آسان‌گیر و غفلت‌کار داشتند نسبت به کودکانی که پدران آن‌ها سبک مقتدرانه داشتند، دارای شاخص توده‌ی بدنی² بالاتری بودند. در این مطالعه بین چاقی کودکان پیش دبستانی و سبک فرزند پروری مادران رابطه‌ای به دست نیامد (10). طبق پژوهش کرمرز، مصرف میوه در میان نوجوانانی که والدین آنها سبک فرزند پروری مقتدر داشتند بیشتر بود. در درمان چاقی کودکان نیز، والدین جهت ایجاد تغییرات در محیط زندگی کودک، اشخاص کلیدی به حساب می‌آیند (11). طبق مطالعه‌ی گولن که بر روی کودکان سنین 6 تا 11 ساله انجام شد معلوم گردید در برنامه‌های درمانی خانواده محور، کودکانی که والدین آنها سبک فرزندپروری آسان‌گیر داشتند، کاهش وزن کمتری را کسب کرده بودند (12). با توجه به آنچه گفته شد نمی‌توان اهمیت نقش والدین و سبک فرزندپروری را روی شکل‌گیری رفتارهای بهداشتی 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 همچنین 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 متون 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 شاهدهی است. نمونه‌گیری به صورت دو مرحله‌ای و بر اساس نواحی 7 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

فراگیری 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 (1). چاقی یک عامل خطر جدی برای بیماری‌های غیر واگیری همچون بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون، سکنه، دیابت قندی و انواع مختلف سرطان می‌باشد (2). تخمین زده می‌شود که در سال 2020 سه چهارم از کل مرگ و میرها در جهان به علت بیماری‌های غیر واگیر خواهد بود (3). افزایش وزن کودکان در نتیجه‌ی تعامل بین فاکتورهای ژنتیکی و محیطی است (4). از آنجایی که عادات‌های صحیح و بهداشتی کودکان در بستر خانه به وجود می‌آید، محیط خانه می‌تواند اثرات پایداری روی روند وزن کودکان داشته باشد (5). خانواده با در نظر گرفتن مقررات برای تماشای تلویزیون، بازی‌های کامپیوتری، استفاده از ماشین به جای پیاده‌روی، تفریحات و همچنین تغذیه، از علل به وجود آورنده‌ی چاقی در جامعه‌ی مدرن امروزی محسوب می‌شود (6). 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، عادات و نگرش‌ها به واسطه فرایند اجتماعی شدن و مدل‌سازی تأثیر می‌گذارند (4) و درک این تأثیر می‌تواند در امر پیشگیری و درمان چاقی کمک‌کننده باشد. سبک فرزندپروری¹ 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 (7). بهترین نتایج تکاملی شامل عزت نفس و مهارت‌های شناختی و اجتماعی بالاتر و مشکلات رفتاری و عاطفی کمتر، با سبک فرزندپروری مقتدرانه همراه است (8). 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 (9). سبک فرزندپروری می‌تواند روی شکل‌گیری فعالیت‌های روزانه، تغذیه، عملکرد عاطفی و خطر اضافه وزن کودکان اثر داشته باشد (10). مطالعات

2- Body Mass Index (BMI)

1- Parenting Style

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، اندازه گیری شد. وزن نیز با استفاده از ترازوی عقربه‌ای (مارک Beurer) ساخت آلمان با دقت یک کیلوگرم با لباس سبک و بدون کفش اندازه گیری شد. پایایی ترازو هر روز صبح با وزنه 5 کیلوگرمی کنترل شد. در این پژوهش از منحنی صدک BMI برای سن و جنس سازمان بهداشت جهانی (2007) استفاده شد، در صورتی که BMI کودک بالای صدک 95 برای سن و جنس بود، کودک چاق محسوب شده و دو برابر تعداد از کودکان چاق، از کودکانی که BMI بین صدک 85 و 5 (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 پیش دبستانی، 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 بامریند با کمک مادر تکمیل گردید. سپس از مادران درخواست شد که فرم سه روزه ثبت غذا (سه روز متوالی) 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 اندازه ی 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 سؤالات تأثیر گذار 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 SPSS ویرایش 11/5 و با استفاده از آزمون های تی مستقل، فیشر، همبستگی پیرسون، کای دو، من ویتنی و رگرسیون لجستیک انجام شد.

یافته ها

در هر یک از دو گروه 62/8 درصد از نمونه ها را جنس مذکر و 37/2 درصد را جنس مؤنث تشکیل داده‌اند. میانگین BMI در کودکان چاق $20/5 \pm 2/4$ و در کودکان با وزن

یک طبقه در حکم یک خوشه در نظر گرفته شد. تعداد نمونه از هر طبقه متناسب با درصد پراکندگی مراکز پیش دبستانی و مهد کودک های وابسته به بهزیستی واقع در آن طبقه انتخاب شد. دو گروه مورد و شاهد در بدو نمونه‌گیری از نظر متغیرهای وزن، تولد، جنس و سن همسان شدند و از همان خوشه‌ای که کودک چاق به عنوان گروه مورد انتخاب می‌شد، دو برابر تعداد کودکان چاق بعنوان گروه شاهد انتخاب گردید. حجم نمونه پس از انجام مطالعه ی راهنما، با استفاده از فرمول تعیین نسبت دو جامعه محاسبه گردید. در مجموع 76 کودک چاق و 152 کودک با وزن طبیعی مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل سن 4 تا 6 سال، عدم ابتلای کودک به بیماری های مزمن مانند دیابت، مشکلات کلیوی و ...، عدم ابتلای به بیماری های حادمانند آنفلوآنزا، بیماری های گوارشی در دو هفته ی اخیر، عدم قرارگیری در موقعیت استرس‌زا طی شش ماهه گذشته مانند عمل جراحی و جدایی والدین بود. ابزارهای پژوهش شامل فرم گردآوری اطلاعات و فرم سه روز ثبت غذایی و پرسشنامه ی سبک فرزندپروری بامریند¹ بود. روایی فرم گردآوری اطلاعات از طریق روایی محتوا، روایی و پایایی سبک فرزندپروری بامریند توسط بوری و در ایران توسط اسفندیاری به اثبات رسیده است (13). این پرسشنامه 30 سؤال دارد که برای هر سبک 10 سؤال اختصاص داشته و با جمع نمرات در هر سبک، سه نمره ی مجزا برای هر آزمودنی به دست می‌آید. فرم ثبت سه روزه ی غذا برای کنترل دریافت انرژی روزانه ی کودک استفاده شد و در اکثر مطالعات در سطح کشوری از جمله در طرح ANIS² به کار رفته و ابزاری روا است. متغیرهای پژوهش، سبک فرزندپروری، چاقی، BMI کودک، انرژی دریافتی روزانه کودک، وزن و قد بدو تولد، شغل و تحصیلات والدین و ... بود. پس از ارائه ی معرفی نامه به سازمان بهزیستی، توضیح اهداف پژوهش و هماهنگی با مدیران مهدکودک‌ها، نمونه‌گیری انجام شد. بدین صورت که قد و وزن در مهد کودک‌ها و مراکز پیش دبستانی اندازه‌گیری شد. قد با دقت 0/5 سانتی متر و با استفاده از نوار اندازه‌گیری محکم و قابل حمل که به دیوار

1- Bumrind

2- Antropometric & Nutrition Indicator Survey 2 (ANIS₂)

نتایج آزمون آماری تی مستقل، دلالت بر عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات سبک فرزندپروری مقتدرانه پدران در دو گروه دارد ($p=0/549$). نتایج آزمون من‌ویتنی نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات سبک فرزندپروری مستبدانه و آسان‌گیر پدران در دو گروه کودکان چاق و وزن طبیعی وجود ندارد (به ترتیب $p=0/883$ و $p=0/468$). همچنین از آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط سبک فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و آسان‌گیر پدران با BMI کودک استفاده گردید. نتایج دلالت بر عدم ارتباط معنی‌دار بین سبک‌های مختلف پدر و BMI کودک دارد ($p>0/05$). بعد از انجام رگرسیون لوجستیک مشخص شد BMI پدر و مادر بر چاقی کودکان مؤثر بوده ($p=0/001$ ، $p=0/001$) و میزان اثر هر یک از آنها 20 درصد بوده است (خطر نسبی به ترتیب 1/21 و 1/198 به دست آمد) اما خطر نسبی میزان انرژی دریافتی روزانه 1/001 به دست آمد، به عبارتی میزان اثر آن 0/001 می‌باشد.

طبیعی $14/9\pm1/1$ بود. نتایج آزمون من‌ویتنی، کای دو و فیشر نشان داد که دو گروه از نظر میزان درآمد خانوار، سطح تحصیلات پدر و مادر و شغل پدر همگن می‌باشند. نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که دو گروه از لحاظ میزان انرژی دریافتی روزانه و BMI پدر و مادر اختلاف معنی‌داری دارند (به ترتیب $p=0/004$ و $p<0/001$).

در هر دو گروه میانگین نمرات سبک فرزندپروری مقتدرانه مادران و پدران بیشتر از میانگین نمرات دو سبک دیگر بود (جدول 1 و 2). نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات سبک فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و آسان‌گیر مادران در دو گروه کودکان چاق و وزن طبیعی وجود ندارد (به ترتیب $p=0/321$ ، $p=0/327$ و $p=0/981$). همچنین از آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط سبک فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و آسان‌گیر مادران با BMI کودک استفاده گردید. نتایج دلالت بر عدم ارتباط معنی‌دار بین سبک‌های مختلف مادر و BMI کودک دارد ($p>0/05$).

جدول 1: مقایسه ی میانگین سبک‌های فرزندپروری مادران کودکان پیش دبستانی در دو گروه چاق و وزن طبیعی

گروه وزن طبیعی	گروه چاق	سبک فرزندپروری مادران
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
33±3/3	32/4±3/9	مقتدرانه
13/4±4/9	13/6±5/3	مستبدانه
15/9±4/2	15/8±3/8	آسان‌گیرانه

جدول 2: مقایسه ی میانگین سبک‌های فرزندپروری پدران کودکان پیش دبستانی در دو گروه چاق و وزن طبیعی

گروه وزن طبیعی	گروه چاق	سبک فرزندپروری پدران
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
31/9±3/2	32/2±3/8	مقتدرانه
14/7±4/8	14/8±5/8	مستبدانه
15/7±4/5	16/5±5/3	آسان‌گیرانه

مطالعه ی ویک و راتلیج هم خوانی دارد. اما با نتایج مطالعه ی آره‌دوندو و ری مغایرت دارد. آره‌دوندو و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که والدینی که از سبک‌های کنترلی استفاده کرده‌اند، دختران آن‌ها نسبت به پسرانشان بیشتر غذاهای غیرسالم مصرف کرده‌اند

یافته‌ها حاکی از عدم ارتباط سبک فرزندپروری مادران و پدران با چاقی کودکان می‌باشد. براساس نتایج پژوهش، بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه مادران در دو گروه چاق و وزن طبیعی تفاوتی وجود ندارد که با نتایج

بحث

ابزار مشاهده‌ای سبک فرزندپروری و نوع طرح در مطالعه ی ری باشد. را تلخیص در یک مطالعه ی مقطعی که بر روی کودکان پیش‌دبستانی در مناطق روستایی اکلاهما ی 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 ($p < 0/03$) (14). نمونه‌گیری از مدارس روستایی، تفاوت در نوع طرح‌ها و بافت فرهنگی و نحوه ی تربیت فرزند در جامعه آمریکا با ایران را می‌توان به عنوان عوامل مؤثر تفاوت نتایج مطالعه ی راتلیج با یافته‌های پژوهش حاضر برشمرد. در این پژوهش، بین سبک‌های مختلف فرزندپروری پدران با چاقی کودکان پیش‌دبستانی ارتباط معنی‌داری به دست نیامد. درحالی که در مطالعه ی ویک مشخص شد، کودکانی که پدران آن‌ها سبک فرزندپروری مستبدانه داشتند به احتمال بیشتری دارای BMI بالاتر بودند. در مطالعه ی ویک مشخص شد که کنترل کمتر پدران با خطر بیشتر اضافه وزن و چاقی کودک ارتباط دارد (8).

عدم هم‌خوانی یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه ی ویک می‌تواند تفاوت نقش پدران در تربیت کودک در جامعه ایران و استرالیا و استفاده از ابزارهای متفاوت برای بررسی سبک فرزندپروری در دو مطالعه باشد. در پژوهش حاضر از طرح مورد شاهد استفاده گردید که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای و همگن نمودن دو گروه توانسته است متغیرهای مخدوش‌کننده 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 مطالعه ی ری، BMI مادر به عنوان یک متغیر مخدوش‌کننده مهم بر روی وزن کودک، اصلاً بررسی نشده است؛ لذا به نظر می‌رسد طرح مورد و شاهد مناسب‌تر باشد.

یافته‌های به دست آمده نیز نشان داد بین BMI کودک با BMI پدر و مادر ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$). نتایج مطالعه ی ون‌هال و همکارانش نشان داد شانس چاقی در کودکانی که مادران یا پدران آن‌ها چاق بودند بیشتر بود (15).

(5). این نتیجه می‌تواند مربوط به پرسشنامه سبک فرزندپروری راجع به مصرف غذا و فعالیت باشد که ابزاری خود ساخته است و شاید تعمیم نتایج آن به پژوهش حاضر قدری مشکل باشد. اما با توجه به این نکته که سبک زندگی پر تحرک و مصرف میوه و سبزی از جمله راهکارهای پیشگیری از چاقی عنوان شده است؛ بنابراین می‌توان تغذیه ی سالم و فعالیت را با رفتارهای مرتبط با چاقی ارتباط داد.

همچنین نتایج مطالعه ی ری نشان داد، شیوع اضافه وزن در میان کودکانی که مادران آن‌ها سبک مقتدرانه داشتند از همه کمتر و در حدود 3/9 درصد بود (10). همچنین در همین مطالعه، کودکان با والدین مستبد نسبت به کودکان با والدین مقتدر 5 برابر بیشتر خطر اضافه وزن در کلاس اول را داشتند ($p < 0/001$) (10). دلیل عدم هم‌خوانی نتایج مطالعه ی ری با پژوهش حاضر می‌تواند نحوه ی ارزیابی سبک فرزندپروری با استفاده از ابزارهای مشاهده‌ای (جهت بررسی سبک فرزندپروری) و به کارگیری طرح طولی (آینده نگر) در مطالعه وی نسبت به پژوهش حاضر و تفاوت های فرهنگی باشد. در پژوهش حاضر از ابزارهای خود گزارشی برای بررسی سبک فرزندپروری استفاده گردید. در ابزارهای خود اظهاری ممکن است آنچه که والدین گزارش می‌کنند با رفتارهای واقعی آن‌ها مطابقت نداشته باشد. در مطالعه‌ای مشخص شد والدینی که اغلب سبک مقتدرانه را در حین پاسخ به پرسشنامه گزارش کردند، هنگامی که به طور عینی رفتار آن‌ها مورد مشاهده و ارزیابی قرار گرفت، الگوی مستبدانه در آن‌ها دیده شد (9). لذا ابزارهای مشاهده‌ای در صورتی که روایی و پایایی لازم را داشته باشد برای بررسی سبک فرزندپروری مناسب‌تر به نظر می‌رسند.

یافته‌های پژوهش نشان داد بین سبک آسان‌گیر مادر در دو گروه چاق و وزن طبیعی تفاوتی وجود ندارد ($p = 0/981$) و با نتایج مطالعه ی ویک هم‌خوانی دارد. اما با نتایج مطالعه ی ری و راتلیج مغایرت دارد. مطالعه ی ری نشان داد که کودکان با والدین آسان‌گیر دو برابر بیشتر از کودکان با والدین مقتدر، در معرض خطر اضافه وزن قرار دارند ($p = 0/03$) (10). دلیل مهم عدم هم‌خوانی می‌تواند مربوط به

پژوهش های مداخله‌ای و تعیین اثرات تعدیل و آموزش سبک‌های فرزندپروری والدین بر روی چاقی کودکان استفاده نمود. افزایش آگاهی پرستاران و پرسنل بهداشتی از سبک‌های فرزندپروری، می‌تواند گامی مؤثر در راستای کمک به بهبود عملکرد خانواده‌ها باشد. همچنین پرستاران با ارائه ی مشاوره در زمینه پرورش و تربیت فرزند به خانواده ها نقش مهمی را می‌توانند ایفا کنند.

تشکر و قدردانی

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

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- Ritche L D, Welk G, Styne D, Crawford P B. Family environment and pediatric overweight: what is a parent to do? J Ame 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.oxfordjourn.org>
- 6- Regber S, Berg-Kelly K, Morild S. Parenting styles and treatment of adolescents with obesity. Ped Nurs 2007; 53(1): 21-28.
- 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.xsciencedirect.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.wiley.com/journal>

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 چاقی بودند ($p < 0/0001$) و خطر نسبی چاقی در دانش‌آموزانی که در خانواده خود سابقه چاقی داشتند 4/29 بود (16). این مطالعات نشان می‌دهد که یکی از فاکتورهای مؤثر در چاقی کودکان، چاقی والدین است و در این راستا یافته‌های حاصل نیز تکمیل کننده ی مطالعات قبلی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش بین سبک‌های 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 می‌توان به عنوان پایه‌ای 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 in6. 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. Availble at: <http://www.preQuest.com>
- 15- Vanhala A, Korpelainen R, Tapanainen P, Kaikkonen K, Kaikkonen H, Saukkonen T. A life style risk faktors 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. *Quartery payesh*. Institute of health sciences Quartery. *Jahad daneshghahi* 1383; 9(1): 19-27.(In Persian)

The Relationship Between Parenting Style and Preschool Children Obesity in Mashhad

Sohiela Karbandi¹, Marayam Eshghizadeh², Hamid Reza Aghamohammadiyan Sherbaf³, Saeed Ebrahimzadeh⁴ and Mohammad Safariyan⁵

Abstract

Background and Aim: Recognizing obesity as a chronic illness which has multiple causes has led to the fact that prevention efforts and interventions are needed in early childhood. Parents who provide immediate environment and influence the healthy habits and behaviors of their children can be effective in the prevention of childhood obesity. This study aims to determine the relationship between parenting style and obesity in preschool children in Mashhad.

Materials and Methods: In a two-stage random cluster sampling, children from kindergartens and preschool centers, who were also State Welfare recipients from seven regions of the city of Mashhad school districts, were selected. 76 obese children were in the case group and 152 normal-weight children were in the control group. A child was considered obese if the BMI was ≥ 95 the percentile. Individual and family information along with the three day food consumption records were gathered by interviewing the mothers. The parents also completed the Baumrind parenting style questionnaire.

Results: The mean scores of authoritative, authoritarian and permissive styles of mothers in case group were 32.4 ± 3.9 , 13.6 ± 5.3 and 15.8 ± 3.8 , respectively. The mean scores for the same categories of parenting style of mothers in the control group were 33.0 ± 3.3 , 13.4 ± 4.9 and 15.9 ± 4.2 , too. The mean scores of authoritative, authoritarian and permissive styles of fathers in case group were 32.2 ± 3.8 , 14.8 ± 5.8 and 16.5 ± 5.3 . The mean scores for the same categories of parenting style of fathers in the control group were 31.9 ± 3.2 , 14.7 ± 4.8 and 15.7 ± 4.5 . The mean scores of parents parenting styles in two groups were insignificant ($p > 0.05$). However, there was a significant relation between fathers and mothers' BMI with their children's BMI ($p = 0.000$).

Conclusion: Parenting style is not associated with child obesity. The findings can be used as a basis for intervention studies.

Keywords: Obesity, parenting style, preschool child

Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2010; Vol. 16, No. 4

1- MSc in Nursing, Department of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- **Corresponding Author:** MSc in Nursing, Department of pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Tel: +98 533 7223028

Fax: +98 533 7224051

E-mail: m.eshghizadeh@Yahoo.com

3- PhD in Psychology, Professor, Faculty Member, Faculty of Psychology, Mashhad Ferdowsi University Mashhad, Iran

4- MSc in Biostatistics, Faculty Member, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

5- PhD in Nutrition, Associate Professor, Department of Nutrition, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran