

ارتباط بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مادران با نمایه توده بدنی و متغیرهای جمعیت شناختی کودکان دبستانی شهر قزوین ۱۳۹۳

اصغر دالوندی^۱، ملیحه اعظم حاج هاشم خانی^{۲*}، فاطمه حسن دوست^۲، مریم جوادی^۳

^۱ استادیار، گروه سالمند شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۲ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
^۳ استادیار، گروه تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
^۴ استادیار، مرکز تحقیقات رشد کودکان، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
 * نویسنده مسئول: ملیحه اعظم حاج هاشم خانی، کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. ایمیل: ma.hashemkhani@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۱۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۰۳

چکیده

مقدمه: سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، عاملی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات سلامت و بهبود کیفیت زندگی است چاقی را امروزه می‌توان به عنوان یک بیماری مزمن دانست. در واقع غفلت از حفظ وزن مناسب باعث بروز طیف وسیعی از مشکلات مرتبط با سلامت می‌شود به نظر می‌رسد روند رو به تزاید شیوع چاقی در کودکان ارتباط تنگاتنگی با شیوه زندگی خانواده آنان دارد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مادران با نمایه توده بدنی و برخی متغیرهای جمعیت شناختی در کودکان دبستانی شهر قزوین در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود. جامعه پژوهش در این مطالعه ۲۷۸ خانواده و کودکان ۶-۱۱ ساله (کلاس اول تا ششم ابتدایی) مشغول به تحصیل در مدارس شهر قزوین (دولتی و غیر دولتی) به روش نمونه گیری بصورت تصادفی از نوع خوشه‌ای انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت پروفایل ۲ جمع آوری شد.

یافته‌ها: نمره کل سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مادران ($17/81 \pm 12/48$) و در حد متوسط بود. ارتباط معنی‌دار بین سبک زندگی ارتقای سلامت خانواده، جنسیت، نوع مدرسه کودک، شغل و تحصیلات والدین وجود نداشت. مقایسه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دو گروه با وضعیت اقتصادی متوسط و خوب تفاوت معنی داری را نشان داد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت نقش مادران در خانواده و جامعه، لذا توجه به سلامت آنان به ویژه در زمینه فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس لزوم اجرای برنامه‌های آموزش سلامت برای آنان را می‌طلبد.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، نمایه توده بدن، کودکان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

آن‌ها ارتباط دارد (۵) و بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها، به خصوص کشورهای در حال توسعه به چشم می‌خورد، با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد (۶) واضح است که در صورت عدم اصلاح شیوه زندگی با عواقب جبران ناپذیری در آینده مواجه خواهیم بود. اصلاح سبک زندگی، مستلزم تغییر رفتارهایی است که بخش عمده‌ای از عادات روزمره فرد را تشکیل می‌دهند (۱). اضافه وزن نیز یک بیماری مزمن است که شیوع آن در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه رو به افزایش بوده و به صورت یک معضل

سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند؛ به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارند (۱). امروزه متخصصان سلامت، سبک زندگی را یکی از مهمترین ارکان مؤثر بر سلامتی می‌دانند (۲). سازمان جهانی بهداشت معتقد است با تغییر و اصلاح سبک زندگی می‌توان به بسیاری از عوامل خطر سازی که جزء مهمترین عوامل مرگ و میر هستند غلبه کرد (۳). به همین دلیل یکی از اهداف سازمان جهانی تا سال ۲۰۱۰ ارتقاء سبک زندگی سالم در افراد جامعه می‌باشد (۴). پنجاه و سه درصد از علل مرگ و میر افراد با سبک زندگی

کلی تشکیل می‌شد. پرسشنامه ۱ شامل: بخش اول، اطلاعات دموگرافیک مادر و بخش دوم، پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، پروفایل ۲. پرسشنامه ۲ شامل: بخش اول، اطلاعات دموگرافیک کودک: شامل، پایه کلاسی کودک، رتبه تولد، وزن و قد، سن جنس، وضعیت تحصیل و ... بود. پژوهشگر ضمن ملاقات گروهی مادران و کودکان هر پایه، در جلسه اولیا و مربیان در مدرسه، طی انجام مصاحبه و توضیح پژوهش و اخذ رضایت نامه کتبی، و اخذ مجوز کمیته اخلاق به شماره نامه ۲۵۳۶/۲/۸۰۱/۹۳ پرسشنامه را تحویل مادران داده و ایشان تکمیل نمودند. معیارهای ورود به مطالعه سن ۱۱-۶ سال کودکان و رضایت افراد مورد نظر برای شرکت در مطالعه، زندگی دانش آموزان با هر دو والد (مادر و پدر) و یا با یکی از آنها معیار خروج داشتن بیماری خاص و مصرف دارو در مادران و کودکان آنها بود. معمولاً پرسشنامه‌ها به ازای هر فرد مورد مطالعه بطور متوسط ۲۰ دقیقه بطول انجامید. در عین حال برای هر کدام از سؤالات که به توضیح بیشتری نیاز داشت با ارائه مثال‌هایی به روشن شدن آن سؤال کمک شد. س از جمع آوری داده‌ها و کدگذاری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS-18 گردید و سپس در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل می‌شوند، در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آماراستنباطی از آزمون‌های آماری تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد.

یافته‌ها

۱۹۸ نفر از دانش‌آموزان از آموزشگاه دولتی وارد مطالعه شدند و بیش‌تر آن‌ها دختر بودند (۶۰/۹ درصد). بیش‌تر دانش‌آموزان پسر و دختر (به ترتیب ۵۳/۴ و ۵۳/۸ درصد) رتبه اول تولد را داشتند از ۲۷۸ نفر که به سؤال درباره تعداد اعضای خانواده پاسخ دادند ۴/۱ درصد در خانواده دو نفره، ۳۰/۲ درصد در خانواده سه نفره، ۵۷/۹ درصد در خانواده چهار نفره، ۶/۸ درصد در خانواده پنج نفره و ۳/۲ درصد در خانواده شش نفره زندگی می‌کردند ۲۲/۶ درصد از افراد نمونه در پایه اول ابتدایی، ۱۲/۲ درصد در پایه دوم، ۱۷/۶ درصد در پایه سوم، ۱۴ درصد در پایه چهارم، ۱۴/۷ درصد در پایه پنجم و ۱۸/۶ درصد در پایه ششم مشغول به تحصیل بودند. ۵۶/۳ درصد از مادران دارای تحصیلات غیر دانشگاهی و ۴۳/۷ درصد دارای سطح تحصیلات دانشگاهی بودند. وضعیت اشتغال مادران ۲۶/۷ درصد از مادران دانش‌آموزان اشتغال در بیرون از منزل داشتند و ۷۲/۹ درصد از مادران در منزل خانه‌دار بودند. ۴۱/۹ درصد از پدران دارای تحصیلات غیر دانشگاهی و ۵۸/۱ درصد دارای سطح تحصیلات دانشگاهی بودند. بررسی وضعیت اشتغال پدران دانش‌آموزان ۶-۱۱ سال مطالعه شده نشان داد ۴۲/۷ درصد کارمند و ۳۸/۳ درصد شغل آزاد را دارا بودند. به لحاظ وضعیت اقتصادی ۳/۳ درصد از خانواده‌ها خود را در سطح پایین بیان نمودند، ۵۹/۸ درصد خانواده در سطح اقتصادی متوسط، ۳۵/۹ درصد خانواده در سطح خوب اقتصادی و ۱/۱ درصد خانواده خود را در سطح عالی بیان نمودند. بررسی وضعیت تأهل والدین نشان داد که والدین ۹۵/۷ درصد از دانش‌آموزان شرکت کننده در مطالعه باهم زندگی می‌کنند، ۱/۸ درصد از دانش‌آموزان نیز پدر یا مادرشان فوت کرده است و ۲/۵ درصد از دانش‌آموزان والدینشان طلاق گرفته بودند.

بهداشتی در دنیا مطرح است (۷). هم چنین تحقیقات نشان می‌دهند که بین اضافه وزن دوران کودکی و بزرگسالی رابطه نزدیکی وجود دارد، زیرا عادات غذایی و الگوی فعالیت جسمی در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرد و در سایر دوره‌ها نیز ادامه می‌یابد (۸، ۹). طبق آمار مرکز تغذیه و بهداشت ملی آمریکا در سال ۲۰۰۶ حدود ۱۳٪ کودکان ۶-۱۲ سال اضافه وزن داشته‌اند که این امر می‌تواند ناشی از عادات نامطلوب در شیوه زندگی کودکان و نوجوانان باشد (۱۰). نمایه توده بدن وضعیت تناسب وزن و قد را نشان می‌دهد و با استفاده از نسبت وزن (بر حسب کیلو گرم) برمجذور قد (بر حسب متر) بدست می‌آید (۷). اهمیت موضوع چاقی و گسترده‌ی و شیوع آن تاحدی است که پیش بینی شده است که در سال ۲۰۲۵ نصف جمعیت آمریکا چاق خواهند بود (۱۱). در حال حاضر ۳۰ درصد جمعیت خاورمیانه اضافه وزن دارند و در سال ۱۹۸۸ ایران نیز یکی از هفت کشور در این منطقه بود که بالاترین شیوع چاقی را داشت (۱۲). از طرفی مطالعات زیادی نشان داده‌اند که چاقی دوران نوجوانی و جوانی با بروز این پدیده در سالمندی و افزایش عوارض این دوران از زندگی در ارتباط است (۱۳). چاقی را امروزه می‌توان به عنوان یک بیماری مزمن دانست. در واقع غفلت از حفظ وزن مناسب باعث بروز طیف وسیعی از مشکلات مرتبط با سلامت می‌شود (۱۴)؛ به نظر می‌رسد روند رو به تزاید شیوع چاقی ارتباط تنگاتنگی با شیوه زندگی دارد (۱۵). از آنجاییکه خانواده مهمترین عامل سازنده شخصیت کودک است، کودکان سالهای اولیه عمر خودشان را که از نظر تربیتی مهم‌ترین سالهای زندگی به شمار می‌رود در محیط خانواده سپری می‌کنند به همین دلیل امر تربیت را در این دوران باید کاملاً جدی گرفته و اگر والدین در این دوران تربیت کودکان را امری ساده بینگارند و در تربیت آن‌ها سهل انگاری کنند باید انتظار رفتاری ناصحیح و خلاف هنجارهای جامعه را از کودکان داشته باشیم بنابراین به اهمیت تربیت کودک در دوران کودکی زیر سایه والدین آگاهی می‌یابیم (۱۵). لذا به دلیل اینکه سبک زندگی خانواده‌ها نسبت به گذشته تغییر کرده است و به تبع نمایه توده بدنی کودکان دچار تغییر شده است. پس در این مطالعه محقق تلاش دارد تا رابطه بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت خانواده را با نمایه توده بدن در کودکان ۶-۱۱ ساله قزوین سنجیده تا راهکاری برای انجام مطالعات مداخله‌ای به روی محققین بگشاید و با تغییر و اصلاح سبک زندگی خانواده، از چاقی و عوارض آن در کودکان جلوگیری شود و امیدوار به داشتن جامعه‌ای سالم با کودکان سالم باشیم.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی است، که به منظور بررسی وضعیت رابطه بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت خانواده با نمایه توده بدن در کودکان ۶-۱۱ ساله قزوین سال ۱۳۹۳ (در ماههای مهر و آبان) روی تعداد ۲۷۸ کودک (۱۵۶ دختر، ۱۲۲ پسر) شاغل به تحصیل در ناحیه یک و دو شهر قزوین انجام شد. نمونه‌ها بصورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. ابتدا از دو ناحیه آموزش و پرورش، مدارس (دولتی و غیر دولتی) به شکل تصادفی انتخاب شده و در ادامه در داخل مدارس پایه‌های تحصیلی به عنوان طبقه در نظر گرفته شده و از هر پایه تحصیلی دانش‌آموزان به صورت تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش از دو پرسشنامه

جدول ۱: وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت مادران و زیرمقیاس‌های آن

متغیر	میانگین	انحراف معیار
مسئولیت پذیری در قبال سلامت	۲۲/۴۳	۵/۰۴
فعالیت فیزیکی	۱۶/۵۰	۳/۸۹
تغذیه	۲۳/۷۰	۳/۹۳
رشد معنوی	۲۲/۹۵	۴/۰۱
روابط بین فردی	۲۳/۰۰	۴/۰۶
مدیریت استرس	۱۶/۸۶	۳/۳۹
نمره کل سبک زندگی ارتقادهنده سلامت	۱۲۵/۴۸	۱۷/۸۱

جدول ۲: مقایسه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت مادران در دو گروه وضعیت اقتصادی

وضعیت اقتصادی	انحراف معیار \pm میانگین	آماره t	df	P-value
مسئولیت پذیری		۱/۴۵	۲۶۳	۰/۱۴
متوسط	$21/90 \pm 5/32$			
بالا	$22/81 \pm 5/12$			
فعالیت فیزیکی		۲/۵۷	۲۶۱	۰/۰۱
متوسط	$15/90 \pm 2/61$			
بالا	$17/14 \pm 2/73$			
تغذیه		۲/۶۶	۲۶۳	۰/۰۰۸
متوسط	$23/10 \pm 6/85$			
بالا	$24/42 \pm 7/12$			
رشد معنوی		۳/۳۱	۲۶۳	۰/۰۰۱
متوسط	$22/32 \pm 4/95$			
بالا	$23/96 \pm 4/25$			
روابط بین فردی		۱/۰۲	۲۶۳	۰/۳۰
متوسط	$22/80 \pm 6/74$			
بالا	$23/30 \pm 7/91$			
استرس		۱/۶۴	۲۶۳	۰/۱۰
متوسط	$16/52 \pm 2/16$			
بالا	$17/20 \pm 2/34$			
نمره کل سبک زندگی		۲/۸۳	۲۶۱	۰/۰۰۵
متوسط	$122/65 \pm 31/83$			
بالا	$128/77 \pm 32/46$			

سطح معنی داری $P < 0/05$ گرفته شده است.

نداشت ($X^2 = 0/62$, $P = 0/73$). نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با نوع مدرسه (دولتی یا انتفاعی) نشان داد که تفاوت معنی دار بین میانگین سبک زندگی دو گروه وجود نداشت ($t = 0/21$, $P = 0/82$). مقایسه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مادران با وضعیت اقتصادی در [جدول ۲](#) خلاصه شده است.

برای درک بهتر از وضعیت شاخص توده بدنی کودکان مقیاس اندازه‌گیری آن از نسبی به اسمی تبدیل شد و در هفت طبقه از کمبود وزن شدید تا چاقی کلاس ۳ قرار داده شد. اکثر دختران (۴۱،۹٪) در طبقه کمبود وزن قرار داشتند و اکثر پسرها (۴۴،۲٪) دارای شاخص توده بدنی عادی بودند. برای آزمون رابطه جنسیت کودکان با شاخص توده بدنی از آزمون کای اسکور استفاده شد که نتایج آن رابطه معنی‌دار

از تعداد ۲۷۸ نفر از افراد نمونه که اطلاعات مربوط به وزن و قد آنها صحیح وارد شده بود، میانگین و انحراف معیار نمایه توده بدنی پسران $19/33 \pm 4/09$ و در دختران $18/11 \pm 0/56$ بدست آمد. پس می‌توان گفت کودکان مورد مطالعه در پژوهش حاضر از نمایه توده بدنی عادی بر خوردار بودند و اضافه وزن نداشتند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون، رابطه معنی دار بین شاخص توده بدنی با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و هیچ کدام از زیرمقیاس‌های آن نشان نداد ($P > 0/05$). برای تعیین رابطه سبک زندگی با جنسیت کودک، از آزمون کای اسکور استفاده شد. نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که ارتباط معنی‌دار بین سبک زندگی ارتقای سلامت خانواده و جنسیت کودک وجود نداشت ($X^2 = 0/62$, $P = 0/73$). نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌دار بین سطوح سبک زندگی ارتقای سلامت خانواده و نوع مدرسه کودک وجود

را بین شاخص توده بدنی و جنسیت در کودکان مورد مطالعه نشان نداد.

بحث

در مطالعه حاضر میانگین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ۱۲۵/۴۸ در سطح متوسط بود. میانگین نمره فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس، کمترین نمره را داشته و تغذیه و روابط بین فردی بیشترین نمره را دار بودند. در مطالعه طل و همکاران ۱۳۹۰، رشد روحی و مسؤولیت پذیری در مورد سلامت، بیشترین و فعالیت جسمانی کمترین امتیاز را به خود اختصاص دادند (۱). همچنین در تحقیق مطلق و همکاران ۱۳۸۹ که روی دانشجویان یزد انجام گرفت، نمره سبک زندگی ۱۳۰/۳ و فعالیت جسمانی کمترین و رشد معنوی بیشترین امتیاز را به خود اختصاص دادند (۱۶). مطالعه احمد نیا و همکاران نشان داد که ۵۶/۸ درصد از دانشجویان پرستاری و مامایی در زمینه تغذیه دارای سبک زندگی نامطلوب بودند (۱۷). هم سو با مطالعه حاضر محمدی زیدی و همکاران فعالیت جسمانی دانشجویان علوم پزشکی شرکت کننده در پژوهش خود را ناکافی گزارش دادند (۱۸). هم چنین مطالعه رجالی و همکاران نیز نشان داد که ۴۸/۶ درصد از دانشجویان رشته های پزشکی و بهداشت از نظر فعالیت جسمانی متوسط، فعال و ۵۱/۴ درصد غیرفعال بودند. همچنین از نظر فعالیت جسمانی شدید ۳۲/۶ درصد فعال و ۷۶/۴ درصد غیر فعال بودند (۱۹). این در حالی است که مطالعه احمدنیا و همکاران نشان داد ۱۹/۲ درصد از دانشجویان پرستاری و مامایی فعالیت فیزیکی مطلوب داشتند که نوع فعالیت فیزیکی در اکثر آنان پیاده روی بود (۱۷). سطح فعالیت فیزیکی به ویژه در دانشجویان و مادران، لزوم اجرای برنامه های آموزش سلامت با تاکید بر فعالیت فیزیکی را می طلبد. لذا رسیدگی بیشتری به وضعیت جسمی و روحی آنها ضروری است و این در حالی است که با توجه به نقش زنان به عنوان مراقبت دهندگان اصلی در خانواده فرصت کمی برای ورزش و تقویت روح و جسم خود دارند از طرفی زنان به علت داشتن نقش های متعدد بیشتر در معرض استرس قرار دارند. تجهیز بیشتر و کامل تر اماکن ورزشی در قزوین و شهرستان ها از جمله پارک ها در کسب نمرات بیشتر در حیطه ورزش، می تواند تاثیرگذار باشد. البته مطالعات بیشتری جهت تأیید یا رد و یا شناسایی علل مؤثر در این زمینه لازم است.

در حوزه روابط بین فردی، پژوهش ها نشان داده اند که بهزیستی انسان ها به توانایی آن ها در همسویی با دیگران بستگی دارد. مهم ترین عامل مؤثر بر شادکامی، برقراری رابطه موفقیت آمیز با دیگران است. از لحاظ نظری، روابط مطلوب با دیگران که با سلامت روانی و جسمانی رابطه دارد، ممکن است یک نیاز فطری برای برقراری ارتباط نزدیک با دیگران باشد. شاید به این دلیل باشد که روابط بین فردی در مادران بیشتر می باشد (۲۰). در پژوهش حاضر میانگین نمایه توده بدنی پسران ۱۹/۳۳ و در دختران ۱۸/۱۱ بدست آمد و کودکان مورد مطالعه در پژوهش حاضر از نمایه توده بدنی طبیعی برخوردار بودند و اضافه وزن نداشتند. مطالعه ای توسط سانتیگو و همکارانش، پسران و دختران و فشارکی ۱۳۸۸، دختران و برهانی ۱۳۸۶، نوجوانان اضافه وزن داشتند (۴، ۲۱، ۲۲)، که با مطالعه ما همسو نبود. بین شاخص توده بدنی و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مادران و زیر مقیاس های آن هیچ ارتباط معنی دار وجود ندارد. دلیل این امر می تواند سبک زندگی متوسط

والدین در مطالعه حاضر باشد که به گونه ای تأثیر مثبت روی وزن کودکان داشته است. اما مطالعه رابینسون و همکاران نشان داد که بین رژیم غذایی دریافتی کودکان و والدین ارتباط معنا داری وجود دارد و این ارتباط در مادران و پدران متفاوت است به طوری که در پدران تأثیرات متوسطی دیده شده است وی تحقیقات بیشتری را جهت تعیین بهبود رژیم های غذایی خانواده پیشنهاد می کند (۲۳). مطالعه والش و همکاران نشان داد که ارتباط معنا داری بین BMI نوجوانان با BMI پدران، سطح تحصیلات و سن دیده می شود این مطالعه نقش پدران را در تعیین رژیم های غذایی سالم در فرزندان خود به عنوان یک نکته کلیدی می داند (۲۴). در مطالعه یانگ و همکاران ارتباط مثبت معنی داری بین BMI والدین و فرزندان دیده می شود هم چنین میزان دریافتی انرژی مادر از چربی ها ۸۱ درصد پیشگویی کننده دریافتی چربی کودکان است. در این مطالعه نقش رژیم غذایی مادران ارتباط معنی داری را نشان داده است. (یانگ) و همچنین در مطالعه اسکین و همکاران ۲۰۰۲، نیز چاقی والدین-تماشای طولانی مدت تلویزیون- فعالیت جسمانی کم با چاقی دوران کودکی به طور قابل توجهی ارتباط داشت (۲۵). که با مطالعه حاضر همسو نبودند. مانویس و همکاران ۲۰۱۰ نیز وجود نمایه PDL (Preschoolers Diet-Lifestyle) را در کمک به سلامت عمومی و شناسایی جمعیت های هدف و بهبود هزینه - اثر بخشی در خانواده و کودکان پیش دبستانی مؤثر می داند وی هم چنین این نمایه را به مسئولین بهداشتی برای ارزیابی کیفیت غذایی، سبک زندگی و خطر اضافه وزن و چاقی در سطح فردی و گروهی پیشنهاد می کند (۲۶). اسپنس و همکاران ۲۰۱۳ بیان می دارند هر چند که الگوهای غذایی تعیین شده در دو گروه مداخله و کنترل کودکان در مطالعه ارتباط معنی داری نشان نداد اما شروع برنامه های مداخله ای در ارتقا سلامت در دوران کودکی را بر بهبود کیفیت غذایی آنان مؤثر می داند (۲۷). در مطالعه پاک سرشت و همکاران سبک زندگی با فعالیت فیزیکی و وضعیت تغذیه مرتبط می باشد (۲۸).

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که بین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با متغیرهای جمعیت شناختی از جمله جنسیت، نوع مدرسه، شغل و تحصیلات والدین، وضعیت زندگی کودک با خانواده ارتباط معنی دار یافت نشد. از طرفی با توجه به عدم معنی داری سبک زندگی با جنسیت کودک می توان گفت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت خانواده ارتباطی به جنسیت کودک ندارد چون تعیین کننده اصلی سبک زندگی خانواده پدر و مادر کودک هستند نه خود کودک. به نظر می رسد تعیین کننده های دیگری برای سبک زندگی وجود دارد که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته است. متغیرهایی چون میزان آگاهی والدین از مبانی رشد کودک، نیاز به خواب و تغذیه سالم و کافی، آگاهی والدین از اثرات مثبت ورزش و فعالیت جسمی کودک و اعضای خانواده برای افزایش سلامت که این عوامل در زندگی امروز زیاد به میزان تحصیلات و شغل والدین بستگی ندارد و بیشتر از آن به اطلاع رسانی رسانه ها از جمله تلویزیون و روزنامه و مجلات بستگی دارد که امروز باعث شده است که با استفاده از این رسانه ها کسانی که دارای تحصیلات پایین هستند نیز از اطلاعات کافی در زمینه سلامت، تغذیه، مبانی رشد کودک، اهمیت ورزش و فعالیت جسمانی بر سلامت آگاهی یابند. مقایسه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دو گروه با وضعیت اقتصادی متوسط و وضعیت اقتصادی خوب نشان داد که دو گروه از نظر فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی و نمره کل سبک زندگی با هم تفاوت دارند و

بودن در زندگی باعث می‌شود فرد همواره برای اهداف عالی تدر زندگی، پابندی اخلاقی موجب کاهش اضطراب و عوارض ناشی از آن می‌شود. مسلماً در این خانواده‌ها با توجه به رفاه اقتصادی و برخورداری بیشتر از امکانات و خدمات اجتماعی و شهری می‌تواند موجب افزایش امکانات آنان برای فعالیت فیزیکی و رسیدگی بهتر به تغذیه اعضای خانواده می‌شود و نهایتاً موجب ارتقا سبک زندگی این خانواده‌ها می‌گردد.

نتیجه گیری

کودکان مورد مطالعه در پژوهش حاضر از نمایه توده بدنی عادی برخوردار بودند و اضافه وزن نداشتند، که این امر می‌تواند مبین رفتارهای تغذیه‌ای مناسب خانواده یا رعایت نکات ورزشی و تغذیه‌ای از سوی مسئولین مدرسه باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود، سیستم‌های بهداشتی و مسئولین امر، برنامه ریزی دقیق‌تری در جهت ارزیابی سبک زندگی خانواده و ارتقا آن جهت افزایش سلامت کودکان و جامعه انجام دهند. پرستاران می‌توانند با استفاده از نتایج این پژوهش گام مثبتی را در جهت رفع نیازهای خانواده از قبیل: بکارگیری روش‌های آموزشی در جهت داشتن سبک زندگی سالم و پیشگیری و درمان بیماری‌های مزمن بردارند. با توجه به نقش پرستاران در آموزش نمایه توده بدن می‌توان پرستار مدرسه را در ایران همانند جهان ایجاد نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی به تعیین ارتباط شاخص‌های توده بدنی و سبک زندگی ارتقا دهنده هر دو والد با فرزندان پرداخته شود.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی در این مقاله وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۹۱۱۶۸۳۰۰۴ می‌باشد که در معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران تصویب و به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه رسیده است. از همکاری خوب و بی دریغ کلیه مسئولین، اساتید، همکاران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و سازمان آموزش و پرورش استان قزوین تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

1. Tol A, Tavassoli E, Shariferad G, Shojaezadeh D. Evaluation of the health promoting lifestyle and its relationship to quality of life in the undergraduate School of Health, Isfahan University of Medical Sciences. J Res Health Syst. 2011;7(4):1-7.
2. Hajhashemkhani M, Dalvandi A, Kashaninia Z, Javadi M, Biglarian A. The relationship between family health promoting lifestyle and sleep habits in children 6 to 11 years old. J Mazandaran Univ Med Sci. 2015;25(127):92-9.
3. Organization WH. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life: WHO; 2002.
4. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan S, Golshan M, Dortaj rabeti E. Correlation between lifestyle and body mass index in young people in Kerman. Q Iranian J Nurs Res. 2007;2(7):65-72.
5. Montgomery J. Health Care Law and Ethics: Abortion; Fertility; Maternity Care; Selective Treatment of the Newborn; Transplantation; Terminal Care and Euthanasia. Oxford Oxford University Press; 1997.
6. Park J. [Health services principals]. Tehran 2004. 42 p.
7. Potter P, Perry A. Basic Nursing Essential For Practice. 5, editor. U.K: J.B.Lippincott Company; 2003.
8. Javadi A, Kalantari Z, Javadi M, Khoeni M, Homayonfar A, Barikani A. Effect of nutrition training and exercise training alone and together on body weight of overweight women referred to health centers in Qazvin. J Qazvin Univ Med Sci. 2014;17(6):39-46.

خانوارهای دارای وضعیت اقتصادی بهتر از نمره بالاتری در سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت برخوردارند. در مطالعه کن و همکاران، سطح درآمد نیز با سبک زندگی بهتر ارتباط داشت (۲۹). این نتایج نشان می‌دهد که نمرات کودکانی که در خانوارهای دارای وضعیت اقتصادی بالاتر هستند نسبت به کودکانی که در خانوارهای دارای وضعیت اقتصادی متوسط هستند در فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی و نمره کل سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بیشتر باشد. متأسفانه در کشورهای در حال توسعه، تراکم جمعیت، فقر، جنایت، ترافیک، کیفیت بد هوا، فقدان فضای سبز، پیاده رو، امکانات ورزشی و تفریحی و سایر مکان‌های سالم، کاهش فعالیت بدنی را به یک معضل در قشر فقیر و متوسط تبدیل کرده است. در خانواده‌هایی که دارای وضعیت اقتصادی متوسط و کم هستند به دلیل هزینه زیاد ورود به باشگاه‌های ورزشی و یا ساعات کاری زیاد برای گذران معاش، از پرداختن به برخی ورزش‌های مورد علاقه محروم می‌مانند. در مناطقی از شهر که خانواده‌های دارای سطح اقتصادی بالاتر زندگی می‌کنند با توجه به وجود فضای سبز بیشتر و نیز توان اقتصادی بالاتر خانواده، اعضای خانواده به راحتی می‌توانند به ورزش و فعالیت فیزیکی بپردازند. در شرایط اقتصادی بالاتر خانواده با توان بیشتر می‌تواند به ارتقا سلامت اعضای خود بپردازد و در جهت سلامت اعضا گام بردارد. این نتیجه بدست آمده از پژوهش با نتایج پژوهش سالتانوس و همکاران که به مطالعه تأثیر رکود اقتصادی در فنلاند بر سلامت کودکان پرداخته است، هم سو است (۳۰). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خانواده‌های دارای وضعیت اقتصادی بالاتر از رشد معنوی بالاتر برخوردار هستند. گویی در این خانواده‌ها بدلیل رفاه نسبی که برای اعضای خانواده فراهم است و نیز نمره بیشتری که در سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دارند به معنویت بعنوان یکی از جنبه‌های سلامت- طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت- بیشتر پرداخته می‌شود. بعد معنوی یک جنبه مهم و اساسی از عملکرد انسان است که بطور مثبت سلامتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. باور معنوی با احساس سلامت ارتباط دارد و اعتقاد به خدا و قدرت برتر بر کاهش استرس تأثیر دارد و باعث ارتقای سلامت جسمی و روانی می‌شود و احساس تعلق فرد به کل و به جهان بیشتر می‌شود. وجود اعتقادات مذهبی به طور ثابتی با سلامتی و عملکردهای بهتر شیوه زندگی همراه شده است (۳۱). بر این اساس امروزه به بعد معنوی در سلامت اهمیت زیادی داده شده است. توجه بیشتر به مسائل معنوی مانند ایمان، هدفدار

9. Kelder SH, Perry CL, Klepp KI, Lytle LL. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *Am J Public Health*. 1994;84(7):1121-6. [PMID: 8017536](#)
10. Froguel P, Boutin P. Genetics of pathways regulating body weight in the development of obesity in humans. *Exp Biol Med* (Maywood). 2001;226(11):991-6. [PMID: 11743134](#)
11. Kliegman RM, Behrman R, Jenson H. Stanton BF. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Germany: Elsevier Health Sciences; 2007.
12. Owens J. Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Prim Care*. 2008;35(3):533-46. vii. [DOI: 10.1016/j.pop.2008.06.003](#) [PMID: 18710669](#)
13. Meissner HH, Riemer A, Santiago SM, Stein M, Goldman MD, Williams AJ. Failure of physician documentation of sleep complaints in hospitalized patients. *West J Med*. 1998;169(3):146-9. [PMID: 9771152](#)
14. Shoghi M, Khangary S, Farmany F, Hosseini F. Sleep habits in 6-11 years old children. *J Nurs*. 2009;18(41-42):131-8.
15. Motamedi Z. *Behavie to children*. 3, editor. Tehran: lak lak; 1994.
16. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan J Res Med Sci*. 2011;13(4):29-34.
17. Ahmadnia E, Shakibazadeh E, Emamgholi Khooshehchin T. Osteoporosis Related Lifestyle Among Nursing And Midwifery Students. *J Nurs Midwifery Tehran Univ Med Sci*. 2009;15(4):50-9.
18. Mohammadi Zeidi I, Ziaeiha M, Khalaj M, Mohammadi Zeidi B, Morshedi H. Predicting the stages of change in physical activity behavior of QUMS students with Pender's model. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2010;14(3):58-66.
19. Rejali M, Mostajeran M. Assessment Of Physical Activity In Medical And Public Health Students Of Isfahan University Of Medical Sciences-2008. *Health Syst Res*. 2010;3(2):173-8.
20. Kheirjoo E, Jomehri F, Ahadi H, Manisefat FF. Comparison of Health Promoting Lifestyle of Female Rheumatoid Arthritis Patients with Healthy Women and It's Relationship with Demographic Factors. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2012;13(4):61-70.
21. Santiago S, Zazpe I, Marti A, Cuervo M, Martinez JA. Gender differences in lifestyle determinants of overweight prevalence in a sample of Southern European children. *Obes Res Clin Pract*. 2013;7(5):e391-400. [DOI: 10.1016/j.orcp.2012.07.001](#) [PMID: 24304481](#)
22. Fesharaki M, Sahebzamani M, Rahimi R. Studying the efficacy of lifestyle modification in overweight elementary school students in the city of Urmia in 2010 Iranian J Diabetes Lipid. 2010;9(3):290-5.
23. Robinson LN, Rollo ME, Watson J, Burrows TL, Collins CE. Relationships between dietary intakes of children and their parents: a cross-sectional, secondary analysis of families participating in the Family Diet Quality Study. *J Hum Nutr Diet*. 2015;28(5):443-51. [DOI: 10.1111/jhn.12261](#) [PMID: 25130863](#)
24. Walsh AD, Cameron AJ, Crawford D, Hesketh KD, Campbell KJ. Dietary associations of fathers and their children between the ages of 20 months and 5 years. *Public Health Nutr*. 2016;19(11):2033-9. [DOI: 10.1017/S136898001600077X](#) [PMID: 27087595](#)
25. Sekine M, Yamagami T, Handa K, Saito T, Nanri S, Kawaminami K, et al. A dose-response relationship between short sleeping hours and childhood obesity: results of the Toyama Birth Cohort Study. *Child Care Health Dev*. 2002;28(2):163-70. [DOI: 10.1046/j.1365-2214.2002.00260.x](#) [PMID: 11952652](#)
26. Manios Y, Kourlaba G, Grammatikaki E, Androustos O, Moschonis G, Roma-Giannikou E. Development of a diet-lifestyle quality index for young children and its relation to obesity: the Preschoolers Diet-Lifestyle Index. *Public Health Nutr*. 2010;13(12):2000-9. [DOI: 10.1017/S1368980010000698](#) [PMID: 20409357](#)
27. Spence AC, McNaughton SA, Lioret S, Hesketh KD, Crawford DA, Campbell KJ. A health promotion intervention can affect diet quality in early childhood. *J Nutr*. 2013;143(10):1672-8. [DOI: 10.3945/jn.113.177931](#) [PMID: 23966329](#)
28. Pakseresht S, Rezaei K, Pasha A, Kazem Nejad Leili E, Hasandoost F. Health Promoting Lifestyle among Students at Guilan University of Medical Sciences. *J Holist Nurs Midwifery*. 2017;27(1):19-26.
29. Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci*. 2008;10(4):273-80. [DOI: 10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x](#) [PMID: 19128303](#)
30. Kazem M. *Statistical methods and health indicators*. 14 ed. Tehran: Dariche no; 2010.
31. Najafi A. *Stress mangement basis for promotion of knowlwege worker productivity Roshd-e-Fanavari*. 2010;6(21):3-10.

The Relationship between the Maternal Health Promoting Lifestyle with Body Mass Index, and Demographic Variables among Schoolchildren in Qazvin City in 2014

Asghar Dalvandi ¹, Maliha A'zam Haj Hashim Khani ^{2,*}, Fateme Hasandoost ², Maryam Javadi ^{3,4}

¹ Assistant Professor, Department of Nursing, University of Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

² MSc, Department of Nursing, School of Nursing, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran Qazvin, Iran

³ Assistant Professor, Department of Nutrition, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

⁴ Assistant Professor, Research Center of Children Growth, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

* **Corresponding author:** Maliha A'zam Haj Hashim Khani, MSc, Department of Nursing, School of Nursing, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. E-mail: ma.hashemkhani@gmail.com

Received: 24 Oct 2016

Accepted: 02 Jul 2017

Abstract

Introduction: Health-promoting lifestyle (HPL) is a valuable factor for reducing the adverse effects of health problems and improving the quality of life. Today, obesity can be considered as a chronic disease. In fact, lack of maintaining a healthy weight can cause various health problems. It seems that a rising trend in the prevalence of overweight in children has a close relationship with their family lifestyle. This study aimed at investigating the relationship between the maternal health-promotion lifestyle with body mass index and some demographic characteristics among schoolchildren in Qazvin city in 2014.

Methods: In this cross-sectional, descriptive-analytical study, 287 families and their 6-11 year old children (first to sixth grades) studying in Qazvin public and private schools were selected by the cluster random sampling method. Data were collected using a standard questionnaire for health promoting lifestyle profile II (HPLPII).

Results: The total score of maternal health-promotion lifestyle was in a moderate level (125.48 ± 17.81). There was no significant relationship between HPL and gender, type of school, parent's job and education. Also, the results showed a significant difference between HPL and economic situation in the two groups ($P < 0.01$).

Conclusions: Regarding the importance of mother role in family and society, paying attention to their health, especially in the field of physical activity and stress management, requires implementation of health education programs for them.

Keywords: Health-Promoting Lifestyle, Body Mass Index, Children