

Winter 2024, Volume 10, Issue 2



10.22034/JPEN.10.2.57

Effectiveness of Health-oriented Lifestyle Education on Parenting Stress and Health-related Quality of Life in Mothers of Obese and Overweight Children

Tahereh Eftekhari¹, Isaac Rahimian Boogar^{2*}, Shahnaz Nouhi³, Raheb Ghorbani⁴

1- PhD Student in Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

2- Ph.D in Health Psychology, Associate Professor of Health Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Mahdishahr, Semnan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

4-Social Factors Affecting Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran/

Corresponding author: Isaac Rahimian Boogar, Ph.D in Health Psychology, Associate Professor of Health Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Mahdishahr, Semnan, Iran.

Email: i_rahimian@semnan.ac.ir

Received: 25 Aug 2023

Accepted: 15 Nov 2023

Abstract

Introduction: Mothers of obese or overweight children may experience higher levels of stress, anxiety, and depression compared to mothers of children who are not obese or overweight. By modifying the lifestyle of mothers, it is possible to help improve the psychological health of mothers. Therefore, the aim of the present study was to the effectiveness of health-oriented lifestyle education on parenting stress and health-related quality of life in mothers of obese and overweight children.

Method: The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with two experimental and control groups. The statistical population of the current study included all mothers with obese and overweight children in primary school in Tehran in the academic year of 2014-2016, who did not undergo any weight loss intervention. The sample size was determined through G*power software in such a way that the study has the necessary power to detect a difference of at least 1 unit in the level of quality of life and parenting stress between the experimental and control groups. Assuming the probability of the first type of error is 5% and the probability of the second type of error is 20%, and assuming a standard deviation of 0.9, the number of samples equal to about 15 people for each group was obtained. Then, parenting stress index short questionnaires (36 questions) and two versions of the quality of life questionnaire related to mother and child health (10 questions) were distributed to both groups. After that, the health-oriented lifestyle training program was implemented in the form of 10 sessions 90 minutes and once a week in the experimental group. Then the questionnaires mentioned above were filled out again immediately by both groups. Data were analyzed using SPSS version 24 software and the covariance analysis method. Also, the significance level of the tests was considered 0.05.

Result: The results of covariance analysis for each of the subscales of quality of life related to health and parenting stress show that in all components (except for ineffective interaction) between the two test and control groups in the post-test, after removing There is a significant difference in the pre-test effect ($P < 0.001$).

Conclusions: Therefore, it can be said that teaching a healthy lifestyle to the mothers of obese and overweight children can improve the performance of mothers in relation to their children and also reduce their stress.

Keywords: Health-oriented lifestyle, Parenting stress, Health-related quality of life, Obese and overweight children.



اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت محور بر تنیدگی والدگری و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در مادران کودکان چاق و دارای اضافه وزن

طاهره افتخاری^۱، اسحق رحیمیان بوگر^{۲*}، شهناز نوحی^۳، راهب قربانی^۴

۱- گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲- دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، مهدی شهر، سمنان، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

نویسنده مسئول: اسحق رحیمیان بوگر، دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، مهدی شهر، سمنان، ایران.

ایمیل: i_rahimian@semnan.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۵

چکیده

مقدمه: مادران کودکان چاق و یا دارای اضافه وزن ممکن است سطوح بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی را در مقایسه با مادران کودکانی که چاق نیستند و یا اضافه وزن ندارند تجربه کنند. با اصلاح سبک زندگی مادران می توان به بهبود سلامت روانشناختی مادران کمک کرد. بنابراین هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت محور بر تنیدگی والدگری و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در مادران کودکان چاق و دارای اضافه وزن بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای فرزند چاق و دارای اضافه وزن پسر مقطع دبستان شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که تحت هیچ مداخله کاهش وزنی قرار نداشته اند. روش نمونه گیری به صورت در دسترس بود. حجم نمونه از طریق نرم افزار G*power به گونه ای تعیین شد که مطالعه توان لازم برای تشخیص اختلاف حداقل ۱ واحد از میزان کیفیت زندگی و تنیدگی والدگری را بین گروه آزمایش و گواه و مقایسه را داشته باشد. با فرض احتمال خطای نوع اول ۵ درصد و احتمال خطای نوع دوم ۲۰ درصد و نیز با فرض انحراف معیار ۰/۹ تعداد حجم نمونه برابر حدوداً ۱۵ نفر برای هر گروه بدست آمد. سپس پرسشنامه های کوتاه شاخص تنیدگی والدگری (۳۶ سؤالی) و پرسشنامه دو نسخه ای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مادر و کودک (۱۰ سؤالی) بین هر دو گروه توزیع شد. پس از آن برنامه آموزش سبک زندگی سلامت محور به صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای یک بار بر روی گروه آزمایش اجرا شد. سپس پرسشنامه های ذکر شده در بالا مجدداً بلافاصله توسط هر دو گروه تکمیل شد.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس برای هر یک از زیرمقیاس های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و تنیدگی والدگری نشان می دهد که در همه مؤلفه ها (به غیر از تعامل ناکارآمد) بین دو گروه آزمایش و گواه در پس آزمون، پس از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: بنابراین می توان گفت آموزش سبک زندگی سلامت محور به مادران کودکان چاق و دارای اضافه وزن می تواند باعث بهبود عملکرد مادران در ارتباط با فرزندان شان و همچنین کاهش تنیدگی آن ها باشد.

کلیدواژه ها: سبک زندگی سلامت محور، تنیدگی والدگری، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، کودکان چاق و دارای اضافه وزن.

مقدمه

اضافه وزن و چاقی مرتباً در سراسر جهان در حال افزایش می باشد (۱). از آنجایی که چاقی کودکان در بسیاری از کشورها به سطح هشداردهنده رسیده است، بنابراین چاقی در دوران کودکی به عنوان یک اولویت بهداشت عمومی در سراسر جهان شناخته می شود (۲،۳). چاقی کودکی یک فرآیند چند عاملی است که یکی از عوامل ایجاد آن ژنتیک است. چاقی صرفاً زمینه ساز بروز مشکلات جسمانی نیست بلکه به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان، از عوامل بروز مشکلات رفتاری است (۴).

از سوی دیگر عادات صحیح و بهداشتی کودکان در بستر خانه شکل می گیرد، به طوری که محیط خانه می تواند اثرات پایداری بر روند وزنشان داشته باشد. در واقع والدین می توانند به طور مستقیم بر دسترسی کودک به غذاهای سالم و یا ناسالم، انجام یا بازداری از فعالیت بدنی و رفتارهای بی تحرک در خانه تأثیرگذار باشند (۵). خانواده که در درجه اول محیط کودک را تشکیل می دهد، بستر مناسبی برای بررسی این عوامل است. والدین از طریق فرایندهای متعدد اجتماعی کردن بر رفتارها، عادات ها و نگرش های کودک تاثیر می گذارند. نشان داده شده است که تاثیرات این چنینی والدین، رشد مشکلات مربوط به وزن کودکان را گسترش می دهد (۶،۷) و درک این تأثیرات می تواند راه مهمی در پیشگیری و مداخلات برای مشکلات تغذیه ای و اضافه وزن کودکان باشد. مادران کودکان چاق ممکن است طیف وسیعی از احساسات از جمله گناه، شرم و ناامیدی را تجربه کنند. آنها ممکن است نسبت به مشکل وزن فرزندشان احساس مسئولیت کنند و نگران سلامت فرزندشان باشند. این احساسات می تواند منجر به استرس و اضطراب شود که می تواند بر کیفیت زندگی آنها تأثیر بگذارد (۸). علاوه بر این، مادران کودکان چاق ممکن است در مدیریت وزن فرزند خود با چالش هایی مواجه شوند. آنها ممکن است برای یافتن غذاهای سالمی که فرزندشان بخورد مشکل داشته باشند یا در وادار کردن فرزندشان به ورزش مشکل داشته باشند. این می تواند منجر به احساس درماندگی و ناامیدی شود. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به تأثیری اطلاق می شود که وضعیت سلامتی یک فرد بر رفاه کلی و کیفیت زندگی آنها می گذارد. عوامل فیزیکی، عاطفی و اجتماعی را در نظر می گیرد که می تواند بر توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی و انجام فعالیت های روزانه تأثیر بگذارد. (۹). نمونه هایی از عواملی که می تواند بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تأثیر بگذارد عبارتند

از درد، خستگی، سلامت روان، حمایت اجتماعی و دسترسی به مراقبت های بهداشتی. با درک کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یک فرد، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی می توانند مراقبت های خود را برای برآورده کردن نیازهای آنها و بهبود نتایج کلی سلامت خود بهتر تنظیم کنند (۱۰). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مفهوم گسترده ای است که بسیاری از جنبه های مختلف زندگی یک فرد را در بر می گیرد. این می تواند شامل عوامل فیزیکی مانند توانایی انجام فعالیت های روزانه، سطح درد و عملکرد فیزیکی کلی باشد. همچنین می تواند شامل عوامل عاطفی مانند خلق و خو، اضطراب و افسردگی باشد. عوامل اجتماعی مانند حمایت اجتماعی، روابط و دسترسی به منابع نیز می توانند بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تأثیر بگذارند (۸).

علاوه بر این پژوهش ها نشان داده اند خلق و میزان استرس والدین با شیوه های فرزندپروری مرتبط با غذا و چاقی کودکان ارتباط دارد (۱۱،۱۲،۱۳). استرس والدینی که به عنوان یک واکنش روان شناختی تعریف می شود، زمانی رخ می دهد که والدین با درخواست هایی مواجه می شوند که با انتظارات آنها یا دیگران ناسازگار هستند. یا منابع لازم برای برآورده کردن این خواسته ها را ندارند (۱۴)، و چالشی است که بسیاری از والدین با آن روبرو هستند (۱۵). پیشینه پژوهشی نشان می دهد استرس والدینی و مواجهه با سایر عوامل استرس زا توسط والدین با افزایش احتمال چاقی کودکان همراه هستند (۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹).

بنابراین به نظر می رسد آموزش سبک زندگی سلامت محور می تواند راهی موثر برای بهبود سلامت و رفاه کلی مادران و همچنین کاهش سطح استرس والدین در آنها باشد. سبک زندگی به الگوهای روزانه زندگی فرد که به طور معمول انجام می دهد مربوط می گردد بنابراین، مؤلفه های روانی و شناختی نقش مستقیم و شاخصی در این بیماری ایفا می کنند (۲۰). بسیاری معتقدند که افزایش شیوع چاقی نتیجه مستقیم تغییرات به وجود آمده در سبک زندگی جوامع از قبیل کم تحرکی، برهم خوردن توازن انرژی، افزایش استفاده از پروتئین های حیوانی، افزایش استفاده از فناوری است (۲۱). بنابراین سبک زندگی به عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند و بر بهداشت فرد تأثیر می گذارند، به عنوان یک پدیده چندبعدی می تواند تضمین کننده سلامت فرد باشد (۲۲). در واقع، هسته مرکزی تعریف سبک زندگی سلامت محور، انسجام در انجام دادن مجموعه ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است و شامل ابعاد متنوعی همچون ورزش، تغذیه، خودکنترلی، رفتارهای

پیشگیرانه می شود (۲۳). شواهد علمی نشان می دهند که انتخاب ها و الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آنها تأثیرگذار است و در جوامع امروزی، علت عمده مرگ و میر و ابتلا به چاقی به اعمال نادرست سبک زندگی مثل سیگار کشیدن، بی تحرکی و عادات تغذیه ای ناکافی مربوط می شود و فعالیت جسمانی و مصرف میوه و سبزی ناکافی عامل خطر بیماری های قلبی و عروقی، چاقی و انواع سرطان ها هستند (۲۴).

بنابراین با ارائه آموزش در مورد عادات غذایی سالم، فعالیت بدنی و سایر عوامل سبک زندگی، مادران می توانند دانش و مهارت های لازم را برای کمک به فرزندان خود در حفظ وزن سالم و کاهش خطر ابتلا به بیماری های مزمن در آنها به دست آورند. کاهش استرس والدین نیز یکی از مزایای کلیدی آموزش سبک زندگی سلامت محور است. مادرانی که به ابزارها و منابعی مجهز هستند تا به فرزندانشان کمک کنند تا سبک زندگی سالمی داشته باشند، ممکن است نسبت به توانایی های فرزندپروری خود اطمینان بیشتری داشته باشند که منجر به کاهش استرس و بهبود رفاه کلی می شود. علاوه بر این، بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت برای مادران از دیگر دستاوردهای مهم این نوع آموزش است. با ترویج عادات سبک زندگی سلامت محور برای مادران و کودکان، خانواده ها می توانند سلامت جسمی، سلامت روان و کیفیت کلی زندگی خود را بهبود بخشند. بنابراین با توجه به موارد گفته شده و با توجه به نیاز به تدوین و پیاده سازی برنامه های آموزشی سلامت محور برای مادران کودکان چاق و دارای اضافه وزن، نیاز به تحلیل داده ها با استفاده از روش های آماری مناسب به منظور بررسی اثربخشی آموزش سلامت محور و تغییرات در تنیدگی والدگری و کیفیت زندگی و همچنین نیاز به پژوهش های بیشتر در این رابطه، هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت محور بر تنیدگی والدگری و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در مادران کودکان چاق و دارای اضافه وزن بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده های جمع آوری شده، جزء مطالعات کمی و از حیث هدف جزء مطالعات کاربردی است. روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است و با طرح پیش آزمون-پس آزمون با دو گروه آزمایش و گواه انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای فرزند چاق و دارای اضافه وزن پسر مقطع دبستان شهر

تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که تحت هیچ مداخله کاهش وزنی قرار نداشته اند. حجم نمونه از طریق نرم افزار G*power به گونه ای تعیین شد که مطالعه توان لازم برای تشخیص اختلاف حداقل ۱ واحد از میزان کیفیت زندگی و تنیدگی والدگری را بین گروه آزمایش و گواه و مقایسه را داشته باشد. با فرض احتمال خطای نوع اول ۵ درصد و احتمال خطای نوع دوم ۲۰ درصد و نیز با فرض انحراف معیار ۰/۹ تعداد حجم نمونه برابر حدوداً ۱۵ نفر برای هر گروه بدست آمد. بنابراین از بین آن ها با استفاده از نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه شامل ۱۵ نفر) جایگزین شدند.

معیار ورود به پژوهش شامل: ۱-مادر دارای کودک پسر ۹ تا ۱۲ سال، ۲-کودکان دارای اضافه وزن و یا چاق با شاخص توده بدنی بالاتر از صدک ۸۵-۳ حداقل سطح تحصیلات مادران، دیپلم، ۴-مبتلا نبودن مادر و فرزندانشان به اختلالات روانی خاص به تشخیص روانشناس بالینی ۵-مبتلا نبودن مادر و فرزندانشان به بیماری جسمی به تشخیص پزشک و معیارهای خروج از پژوهش شامل ۱- غیبت بیش از سه جلسه، ۲- عدم رعایت قوانین گروه درمانی و ۳- شرکت همزمان در مداخلات درمانی دیگر بود. فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی وابسته به سلامت

برای کودکان و نوجوانان

این پرسشنامه در سال ۲۰۱۰ توسط راونز-سایبر و همکاران ساخته شد و شامل ۱۰ گویه است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (اصلاً=۱ تا خیلی زیاد=۵) نمره گذاری می شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است (۲۵). در این راستا همبستگی بین گویه های نسخه (KIDSCREEN-52) با (KIDSCREEN-10)، پیوستگی با سایر نسخه های هم نسل HRQL، سلامت جسمی - روانی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و تفاوت نمرات با توجه به سن، جنسیت و کشور مورد بررسی قرار گرفت. همبستگی نمرات (KIDSCREEN-10) با (KIDSCREEN-52) برای نسخه خودگزارش دهی و نسخه والدین بین ۰/۲۴ تا ۰/۷۲ بود. ثبات درونی پاسخ های گویه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. مقادیر بالاتر از ۰/۷ برای مقایسه های گروهی قابل قبول در نظر گرفته شد. پایایی نیز با تست این که آیا مقیاس تکرار شده (۲ هفته بعد) منجر به نتایج معیار با ثبات می شود یا خیر مورد بررسی قرار گرفت. پایایی آزمون و بازآزمون با ضریب همبستگی درون طبقه (ICC) مورد بررسی قرار گرفت. ICC های ۰/۷ یا

۲۴؛ و (۳) عامل کودک آشفته : ۲۵-۳۶. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار همزمان ابزار با پنج ابزار تنیدگی مختلف دیگر ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بود (۲۶). آبیدين در گروهی از مادران آمریکایی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی این پرسشنامه را برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آورد (۲۶). همچنین در ایران در پژوهش دادستان و همکاران، مقدار ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب اعتماد بازآزمایی آن با فاصله ده روز ۰/۹۴ گزارش شد (۲۷).

گروه آزمایشی پژوهش تحت ۱۰ جلسه (به صورت هفته ای یک جلسه ۴۵ دقیقه ای) تحت آموزش سبک زندگی سلامت محور با اقتباس از ترجمه کتب اسمیت (۲۹) و ویچ اسلر، اسلوا و هارت (۲۸) قرار گرفتند. همچنین روایی محتوایی این بسته آموزشی در پژوهش حاضر توسط پنج تن از متخصصان روانشناسی که در حوزه آموزش سبک زندگی فعالیت داشتند مورد تایید قرار گرفت و شاخص نسبت روایی محتوایی ۰/۹ به دست آمد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ به تفکیک آمده است:

بالاتر قابل قبول در نظر گرفته شد. همچنین در اعتبارسنجی اولیه این پرسشنامه روی جمعیت ۳۲۵ نفری کودکان ۹-۱۲ سال ایرانی و مادران آنها که توسط نوحی و همکاران انجام شد، ضریب همسانی درونی گویه ها، در نسخه کودک با حذف گویه‌های ۳ و ۴ برابر با ۰/۷۸ به دست آمد (۴).

فرم کوتاه شاخص تنیدگی والدگری

این مقیاس شامل یک نسخه کوتاه ۳۶ سؤالی از شاخص اصلی تنیدگی والدگری بود که توسط آبیدين تهیه شده است (۲۶). نحوه پاسخ گویی به سؤال ها، به این صورت است که آزمودنی باید از بین گزینه های مربوط به هر سؤال، گزینه ای که بیشتر در مورد او صدق می کند را در یک مقیاس ۵ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، علامت بزند. در این شاخص باید توجه کرد که نمره گذاری ها به صورت معکوس انجام می شود و برای کاملاً مخالفم نمره ۵ و برای کاملاً موافقم نمره ۱ تعلق می گیرد. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس است که سؤالات مربوط به هر یک عبارتند از: (۱) عامل آشفستگی والدین : ۱-۱۲؛ (۲) عامل تعامل ناکارآمد والد-کودک: ۱۳-

جدول ۱. آموزش سبک زندگی سلامت محور با اقتباس از ترجمه کتب (اسمیت ۲۹)، ویچ اسلر، اسلوا و هارت (۲۸)،

عنوان جلسات	محتوای جلسات
جلسه صفر:	خوشآمدگویی، مشخص نمودن اهداف درمانی، بیان انتظارات از درمان، اهمیت انجام تکالیف روزانه، معرفی اعضای گروه به یکدیگر، بارش فکری درباره سبک زندگی سلامت محور در خانواده، تعریف آموزش تغذیه و تنظیم خواب و فعالیت بدنی، اجرای پیش‌آزمون
جلسه اول (مادران):	توضیح به مادران درباره نیازهای تغذیه ای (پروتئین ها، ویتامین ها ، املاح، ید، آهن و کلسیم) در دوران مدرسه، آموزش هرم تغذیه ای برای مادران، آموزش راهکارهای افزایش فعالیت بدنی، محدود کردن زمان تلویزیون تماشا کردن، وادار کردن کودک به تحرک، آموزش فواید تمرین هوازی، ورزش به تنهایی، ورزش به همراه خانواده و ورزش به همراه دوستان .
جلسه دوم (مادران):	آشنایی مادران با تنظیم خواب: ۱. شرح مختصر فیزیولوژی خواب ۲. ذخیره انرژی ۳. رشد ۴. تثبیت وزن ۵. رفع خستگی مغز ۶. حافظه و یادگیری ۷. ملاتونین ۸. چرت نیمروزی ۹. رسیدگی به تشریفات خواب ۱۰. دسته بندی نیاز به خواب با توجه به سن ۱۱. چه عواملی مانع از خواب می شوند . ۱۲. عوامل استرس زای خواب و چگونگی تربیت تمدد اعصاب ۱۳. استرس و بازی های خوشونت آمیز
جلسه سوم (دانش آموز):	آموزش هرم غذایی سالم، کشیدن هرم غذایی مربوط به خانواده خود
جلسه چهارم دانش آموز):	آموزش هرم فعالیت بدنی، آموزش فعالیت های مناسب در سن ۹ تا ۱۲، کشیدن هرم فعالیت بدنی خود
جلسه پنجم (دانش آموز):	آموزش فعالیت های بدنی که باعث کاهش استرس می شود، اجرای تکنیک تنفس صحیح و عمیق با اشکال برای آرام کردن و کاهش استرس، بارش فکری در مورد مزایای ورزش (شناسایی موانع ورزشی)،
جلسه ششم (دانش آموز):	شرح مختصری درباره (۱. فیزیولوژی خواب ۲. ذخیره انرژی ۳. رشد ۴. تثبیت وزن ۵. تمرین یک فعالیت بدنی)، آموزش ارتباط سبک زندگی و تنظیم خواب
جلسه هفتم (دانش آموز):	توضیحاتی درباره خواب ، رفع خستگی مغز ، حافظه و یادگیری ، ملاتونین و چرت نیمروزی فهمیدن دانش آموزان اینکه آیا مثل جغد ها شب زنده دار هستند یا مثل چکاوک ها اول صبح بیدارند.
جلسه هشتم (دانش آموز):	وضیحات خواب : رسیدگی به تشریفات خواب ، دسته بندی نیاز به خواب با توجه به سن ، چه عواملی مانع از خواب می شوند، عوامل استرس زای خواب و چگونگی تربیت تمدد اعصاب و استرس و بازی های خوشونت آمیز
جلسه نهم (دانش آموز):	دادن چشم انداز به گروه درباره عملکردشان در خانواده ، ارزیابی توسط گروه همسالان، انجام فعالیت بدنی انفرادی و گروهی
جلسه دهم:	مرور جلسات، برگزاری جشن پایان درمان، بازخورد گرفتن از آنها و اجرای پس‌آزمون

تجزیه و تحلیل داده ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی به منظور بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و برای بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لون استفاده شد. در نهایت از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری استفاده شد. تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد و سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

ویژگیهای توصیفی سن شرکت کنندگان در پژوهش نشان داد در مجموع ۳۰ آزمودنی (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) در پژوهش شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سنی افراد گروه آزمایش ۳۷/۹±۴/۲ و میانگین و انحراف معیار سنی افراد گروه کنترل ۴۱/۴±۳/۸ بود. در جدول ۲ میانگین نمرات گروه های آزمایش و گواه به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

روش اجرا به این صورت بود که پس از انتخاب افراد گروه نمونه و قبل از شروع برنامه درمانی پرسشنامه های کوتاه شاخص تنیدگی والدگری (۳۶ سؤالی) (آبیدین، ۱۹۹۵) و پرسشنامه دو نسخه ای مادر و کودک (۱۰ سؤالی) (راونز-سایبر و همکاران، ۲۰۱۰) بین هر دو گروه توزیع شد. پس از آن برنامه آموزش سبک زندگی سلامت محور بر روی گروه آزمایش (به ۱۰ صورت جلسه ۹۰ دقیقه ای و هر جلسه هفته ای یک بار) اجرا شد و گروه گواه تحت هیچ برنامه درمانی قرار نگرفت. در انتها مجدداً از هر دو گروه بلافاصله پس آزمون به عمل آمد.

این پژوهش دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود به شناسه IR.IAU.SHAHROOD.REC.1400.013 می باشد. در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی در پژوهش از جمله برخورد با احترام صادقانه بدون ایجاد رنجش برای شرکت کنندگان، مسئولیت پذیری حرفه ای و کسب اعتماد دیگران، احترام به حقوق افراد و نگهداشتن کرامت انسانی آنها و احترام به تنوع عقاید و باورها، مسئولیت پذیری اجتماعی (در نظر گرفتن منافع عمومی)، رازداری، عدم استثمار افراد شرکت کننده، اجتناب از آسیب رساندن به دیگران و عدم تحریف اطلاعات رعایت شدند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

گروه گواه		گروه آزمایش						
پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱/۲	۷/۴	۱/۳	۷/۵	۱/۴	۸/۸	۱/۲	۷/۴	انرژی و تناسب اندام
۱/۵	۷/۶	۱/۵	۷/۹	۱/۳	۹/۷	۱/۷	۸/۶	ساختاردهی اوقات فراغت
۰/۹	۳/۵	۰/۸	۳/۲	۱/۱	۳/۷	۰/۹	۲/۵	تعامل و احساس نسبت به مراقب
۰/۸	۲/۵	۰/۸	۲/۹	۰/۹	۳/۵	۰/۷	۱/۲	ارتباط با همسالان
۰/۹	۳/۴	۱/۱	۳/۱	۰/۹	۳/۶	۱/۲	۳/۴	ادراک از ظرفیت شناختی
۵/۱	۲۵/۸	۵/۴	۲۶/۵	۵/۴	۲۱/۸	۶/۵	۲۷/۴	کودک آشفته
۴/۲	۲۳/۷	۴/۳	۲۲/۴	۳/۳	۱۸/۸	۴/۹	۲۴/۲	آشفتگی والدین
۳/۷	۲۳/۴	۳/۵	۲۴/۷	۳/۵	۱۹/۶	۴/۶	۲۶/۸	تعامل ناکارآمد

والدگری بهبود یافته است. نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنوف حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای کیفیت زندگی و تنیدگی والدگری است ($P > 0/05$). نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس های تفاوت نمرات زیر مقیاس های متغیرهای

در جدول (۲) میانگین نمرات گروه های آزمایش و گواه قبل و بعد از اجرای آموزش سبک زندگی سلامت محور آورده شده است. همانگونه که از جدول فوق مشخص است نمرات آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در هر دو متغیر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و تنیدگی

های کوواریانس است ($F(3, 14112) = 0.628, p > 0.05$). لذا با توجه به نتایج آزمون‌های کولموگراف اسمیرنوف، باکس و لون شرایط تحلیل کوواریانس چندمتغیره برقرار است.

پژوهش نشان داد که متغیرها از همگنی خوبی برخوردار هستند ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون باکس نیز بیانگر همگنی ماتریس

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه‌ها در ابعاد کیفیت زندگی و تنیدگی والدگری

متغیر	مجموع مربعات	مربع میانگین	F	df	سطح معناداری	مجذور اتا
انرژی و تناسب اندام	۲۱۴/۳	۲۱۴/۳	۹۷/۷	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴
ساختاردهی اوقات فراغت	۱۲۷/۹	۱۲۷/۹	۴۵/۶	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳
تعامل و احساس نسبت به مراقب	۸۱/۹	۸۱/۹	۳۷/۷	۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱
ارتباط با همسالان	۸۹/۳	۸۹/۳	۴۷/۳	۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶
ادراک از ظرفیت شناختی	۵۳/۲	۵۳/۲	۲۳/۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰
کودک آشفته	۸۲/۹	۸۲/۹	۳۹/۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷
آشفته‌گی والدین	۱۰۱/۶	۱۰۱/۶	۴۸/۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲
تعامل ناکارآمد	۲۰/۸	۲۰/۸	۶/۶	۱	۰/۷۱	۰/۰۹

جسم و روح زنان بر سلامت جسم و روح خانواده و تربیت فرزندان و نسل‌های آینده جامعه تأثیر می‌گذارد، بنابراین اصلاح شیوه زندگی به زنان می‌آموزد که با افزایش امنیت و پشتیبانی، در دسترس بودن، برآورده کردن نیازهای همسر و ایجاد رفتارهای ایمن، شیوه رفتار خود با خانواده را اصلاح کنند. همچنین رویکرد اخیر به خانواده‌ها کمک می‌کند تا با اصلاح سبک زندگی خود، تمایلات خودخواهانه را کنار بگذارند و اهدافی با گرایش اجتماعی بالا را برگزینند. آموزش جامع سبک زندگی با ایجاد تغییر به سمت گرایش اجتماعی، توانایی درک و فهم اعضای خانواده را بالا می‌برد. دوم این‌که آموزش سبک زندگی با ایجاد بینش به افراد کمک می‌کند تا از سبک‌های مخربی آگاه شوند که رضایت از زندگی را دچار اختلال می‌کنند و با اتخاذ سبک زندگی سلامت محور روابط خود را بهبود بخشند، در نهایت، این‌که آموزش سبک زندگی با ارائه آموزش‌هایی ویژه در رابطه با حل تعارض و به چالش کشیدن باورها و احساسات معیوب بهبود عملکرد خانواده کمک می‌کند، سبک زندگی مناسب می‌تواند درک و فهم اعضای خانواده را افزایش دهد. در جلسه‌های آموزشی از اعضا خواسته شد تا با روش تحسین، هر رفتار مثبت اعضای خانواده خود را هرچند کوچک تحسین کنند و بر نقاط مثبت یکدیگر تأکید نمایند. مراجعان توانستند با تحسین اعضای خانواده خود، ارتباطات عاطفی خود را با اعضای خانواده بهبود ببخشند و در نتیجه، ارتباط بهتری با یکدیگر برقرار کنند. در مجموع، روش‌های آموزشی سبک زندگی در جلسه‌های گروهی سبب گردید

نتایج تحلیل کوواریانس برای هر یک از زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و تنیدگی والدگری نشان می‌دهد که در همه مؤلفه‌ها (به غیر از تعامل ناکارآمد) بین دو گروه آزمایش و گواه در پس آزمون، پس از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$).

بحث

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد آموزش سبک زندگی سلامت محور بر تنیدگی والدگری و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مادران کودکان چاق و دارای اضافه وزن تأثیر دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش انتظار می‌بیند و همکاران که در پژوهش خود نشان دادند مداخله آموزش سبک زندگی با رویکرد تئوری انتخاب باعث بهبود کیفیت زندگی زنان با اختلال پرخوری افراطی شد (۳۰) همسو است. همچنین با نتایج پژوهش سهیلی و فیروزی که در پژوهش خود نشان دادند آموزش سبک زندگی می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی شود (۳۱) نیز همسو است. نتایج این پژوهش با سمیعی سبینی و همکاران نیز همسو است که در پژوهش خود نشان دادند آموزش اصلاح سبک زندگی می‌تواند سبب بهبود کنترل اضطراب، استرس و افسردگی در مبتلایان به فشار خون بالا گردد (۳۲).

در تبیین اثربخشی آموزش سبک زندگی سلامت محور بر تنیدگی والدگری مادران می‌توان گفت با توجه به اینکه زنان ستون اصلی خانواده را تشکیل می‌دهند و سلامت

تا مراجعان راه‌حل‌های گوناگونی برای حل مشکلاتشان پیدا کنند (۳۳). بنابراین با توجه به اینکه آموزش این تکنیک‌ها نیز لحاظ شده‌اند، بهبود قابل ملاحظه‌ای در کارکرد والد-کودک ایجاد شده و از این رهگذر به کاهش تعارضات و تنیدگی در قلمرو والدین منجر گردیده است، همچنین مداخله به واسطه تأثیر بر محورهای شناختی، رفتاری، هیجانی و نورواندوکراین، در کاهش تنیدگی والدگری و خرده‌مقیاس‌های آن (آشفته‌گی والدین، کودک آشفته و تعامل ناکارآمد والد-کودک) و افزایش اعتماد به نفس والدگری مؤثر واقع شده است (۵).

همچنین در تبیین آموزش سبک زندگی سلامت محور بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مادران می‌توان گفت مداخله سبک زندگی سلامت محور یا مداخله ارتقای سبک زندگی سلامت محور با کاربرد فنون شناختی-رفتاری به‌واسطه درگیر کردن افراد در رفتارهای خود مراقبتی، جلب حمایت اجتماعی و بهبود علائم روان‌شناختی سبب ارتقای کیفیت زندگی می‌گردند. نکته دیگر اینکه آموزش سبک زندگی سلامت محور میزان دانش و آگاهی‌های افراد را افزایش می‌دهد و باعث تغییر نگرش‌ها، عادات و رفتارهای نادرست فرد می‌گردد و آشنایی با سبک زندگی سلامت محور و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند فرد را بر آن دارد که زمینه‌های ایجاد یا تقویت رفتارها و عادات ارتقاء دهنده سلامت را در خود ایجاد نماید. آموزش‌های سبک زندگی باعث حفظ مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت جسمانی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی می‌شود که نقش مهمی در برآورد کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد دارند. همچنین وقتی که فرد در طول آموزش سبک زندگی از تأثیر مثبت رفتارهای سالم آگاهی یابد و به‌صورت عملی آن‌ها را تمرین نماید و به نقش آن‌ها در ایجاد طراوت و شادابی در زندگی پی‌ببرد، این مسئله می‌تواند زمینه‌های انجام رفتارهای سالم را در شخص به وجود آورد و از طریق ارتقای سازگاری، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی نقش مؤثر و برجسته‌ای در افزایش سلامت روانی داشته باشد (۳۴).

همچنین آموزش سبک زندگی سلامت محور معمولاً شامل آموزش مادران در مورد عادات غذایی سالم، مانند اهمیت مصرف یک رژیم غذایی متعادل با مقدار زیادی میوه، سبزیجات و غلات کامل است. مادران همچنین ممکن است در مورد کنترل سهم و نحوه خواندن برچسب‌های مواد غذایی برای انتخاب آگاهانه در مورد آنچه می‌خورند یاد

بگیرند. علاوه بر این، فعالیت بدنی اغلب به عنوان یکی از اجزای اصلی یک سبک زندگی سلامت محور مورد تأکید قرار می‌گیرد. ممکن است به مادران آموزش داده شود که چگونه فعالیت بدنی بیشتری را در برنامه‌های روزانه خود بگنجانند، مانند ورزش منظم یا استفاده از اشکال فعال‌تر حمل و نقل. مدیریت استرس یکی دیگر از جنبه‌های مهم آموزش سبک زندگی سلامت محور است. مادران ممکن است در مورد تکنیک‌های کاهش استرس مانند مدیتیشن ذهن آگاهی، تمرینات تنفس عمیق یا یوگا بیاموزند. با یادگیری نحوه مدیریت موثرتر استرس، مادران ممکن است بهتر بتوانند با چالش‌های تربیت کودک دارای اضافه وزن کنار بیایند و در نتیجه سلامت روانی بهتری را تجربه کنند (۳۵).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که نمونه این پژوهش فقط شامل مادرانی بود که دارای فرزند چاق و دارای اضافه وزن پسر مقطع دبستان شهر تهران بودند. بنابراین، تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر مانند کسانی که مادران دارای فرزند دختر چاق یا دارای اضافه وزن به‌راحتی امکان‌پذیر نیست و باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین نداشتن دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است در نتیجه پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران بعدی دوره‌های پیگیری جهت سنجش اثر بلندمدت مداخله در نظر بگیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود افراد چاق و یا دارای اضافه وزن و کلینیک‌ها تغذیه‌ای از این روش جهت کاهش وزن مراجعان خود استفاده کنند.

نتیجه‌گیری

آموزش اصلاح سبک زندگی به مادران دارای کودک چاق و دارای اضافه وزن می‌تواند باعث شود مادران که ستون اصلی خانواده هستند در ارتباط با فرزندان خود نیز عملکرد بهتری داشته باشند.

سیاسگزاری

از کلیه مادران شرکت‌کننده در پژوهش که ما را یاری کردند تشکر به عمل می‌آید.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Wiss, D.A., Brewerton, T.D. & Tomiyama, A.J. (2022). Limitations of the protective measure theory in explaining the role of childhood sexual abuse in eating disorders, addictions, and obesity: an updated model with emphasis on biological embedding. *Eat Weight Disord* 27, 1249-1267 <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01293-3>
2. Russell, C. G., & Russell, A. (2019). A biopsychosocial approach to processes and pathways in the development of overweight and obesity in childhood: Insights from developmental theory and research. *Obesity reviews*, 20(5), 725-749. <https://doi.org/10.1111/obr.12838>
3. Tirgar, M., Golshani, F., Baghdasarians, A., Emamipour, S. (1401). Modeling children's obesity based on the mediating role of mother's feeding methods in the relationship between body mass index and mother's parenting stress with child's body mass index. *Health Psychology*, 11(44), 51-72
4. Sobol-Goldberg, S & Rabinowitz J. (2016). School-based obesity prevention programs: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity*, 21(12): 2422-8 <https://doi.org/10.1002/oby.20515>
5. Nohi, Sh. Hatami, H; John Geregi, M; Bani Jamal; Ashraf . (2015). Effectiveness of comprehensive training of health-oriented parenting skills for mothers on improving eating behavior of overweight children. *Journal of Knowledge and Health*, 11(3): 17-25
6. Moding, K. J., Augustine, M. E., & Stifter, C. A. (2019). Interactive effects of parenting behavior and regulatory skills in toddlerhood on child weight outcomes. *International Journal of Obesity*, 43(1), 53-61. <https://doi.org/10.1038/s41366-018-0162-6>
7. Hughes, S. O., & Power, T. G. (2018). Parenting influences on appetite and weight. In *Pediatric food preferences and eating behaviors*. Academic Press (pp. 165-182). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811716-3.00009-9>
8. World Health Organization. (2021). Quality of life. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/quality-of-life#tab=tab_1 https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_3282-2
9. National Institutes of Health. (2021). Childhood obesity. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/childhood-obesity>
10. WHOQOL (2016). «The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties». *Social Science and Medicine*, 46, pp 1569-1585. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
11. Jang, M., Brandon, D., & Vorderstrasse, A. (2019). Relationships among parental psychological distress, parental feeding practices, child diet, and child body mass index. *Nursing research*, 68(4), 296-306. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000344>
12. Liao, X. P., Yu, Y., Marc, I., Dubois, L., Abdelouahab, N., Bouchard, L., ... & Fraser, W. D. (2019). Prenatal determinants of childhood obesity: a review of risk factors. *Canadian journal of physiology and pharmacology*, 97(3), 147-154. <https://doi.org/10.1139/cjpp-2018-0403>
13. Jang, M., Owen, B., & Lauver, D. R. (2019). Different types of parental stress and childhood obesity: A systematic review of observational studies. *Obesity Reviews*, 20(12), 1740-1758. <https://doi.org/10.1111/obr.12930>
14. Holly, L. E., Fenley, A. R., Kritikos, T. K., Merson, R. A., Abidin, R. R., & Langer, D. A. (2019). Evidence-base update for parenting stress measures in clinical samples. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(5), 685-705. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1639515>
15. Taylor, C. M., Wernimont, S. M., Northstone, K., & Emmett, P. M. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 95, 349-359. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>
16. Koning, M., Vink, J., Visscher, T. L., & Larsen, J. (2021). Maternal Stress, Depressive Symptoms and Body Mass Index of Adolescents: A Prospective Study. *environment*, 9, 11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10721-z> <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-30158/v2>
17. Isasi, C. R., Hua, S., Jung, M., Carnethon, M. R., Perreira, K., Vidot, D. C., ... & Gallo, L. C. (2017). The association of parental/caregiver chronic stress with youth obesity: findings from the study of Latino youth and the Hispanic community health study/

- study of Latinos sociocultural ancillary study. *Childhood obesity*, 13(4), 251-258. <https://doi.org/10.1089/chi.2016.0205>
18. Tate, E. B., Wood, W., Liao, Y., & Dunton, G. F. (2015). Do stressed mothers have heavier children? A meta-analysis on the relationship between maternal stress and child body mass index. *Obesity reviews*, 16(5), 351-361. <https://doi.org/10.1111/obr.12262>
 19. Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of family medicine and primary care*, 4(2), 187. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.154628>
 20. Zhang Y, Mei S, Yang R, Chen L, Gao H, Li L (2016). Effects of lifestyle intervention using patient-centered cognitive behavioral therapy among patients with cardio-metabolic syndrome: a randomized, controlled trial. *BMC Cardiovasc Disord* ; 16(1): 227 <https://doi.org/10.1186/s12872-016-0398-9>
 21. Malik VS, Willett WC, Hu FB. (2013). Global obesity: trends, risk factors and policy implications. *Nature Reviews Endocrinology*; 9(1):13-27. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2012.199>
 22. Neymotin F, Nemzer LR. (2014). Locus of control and obesity. *Frontiers in endocrinology*. 5(159), 1-5 <https://doi.org/10.3389/fendo.2014.00159>
 23. Fathabadi J, Sadeghi S, Jamhari F. (2016). The role of health-oriented lifestyle and health locus of control in predicting overweight. *Health education and health promotion*. 5 (4), 280-287 <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.280>
 24. Bouchard C, Blair SN, Haskell W. *Physical activity and health*. 2nd ed. Human Kinetics; 2016. Fathabadi J, Sadeghi S, Jomhari F, Talaneshan A. (2017). The Role of Health-Oriented Lifestyle and Health Locus of Control in Predicting the Risk of Overweight. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*; 5(4):280-287 [Persian]. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.280>
 25. Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Power, M., & Mazur, J. (2008). The KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Children and Adolescents: Psychometric Results from a Cross-Cultural Survey in 13 European Countries. *Value in health*, 11 (4), 645-658 <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00291.x>
 26. Abidin, R. R., Jenkins, C. L., & McGaughey, M. C. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 21 (1), 60-69. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2101_9
 27. Dadsetan, P. (1998) (Tense or stress (a new disease of civilization), Ministry of Culture and Islamic Guidance, Printing and Publishing Organization.
 28. Wechsler K, Sleva M, Hart M . (2013). 303 Tween-Approved Exercises and Active Games (SmartFun Activity Books). Hunter House
 29. Smith JS. (2015). BUT I'M NOT TIRED. Fontaine Publishing Group
 30. Entezari meybodi MR, mohammadi M, naziri G, aminimanesh S. The Effectiveness of Life Style Education with the Choice Theory Approach to Increasing the Quality of Life of Women with Extreme Binge Eating Disorder. *IJPN* 2020; 8 (1) :72-81
 31. Soheili S, Firoozi F. Investigation of the Effect of Lifestyle Training on the Quality of Diabetic Patients' Life. *J Diabetes Nurs* 2021; 9 (4) :1728-1738
 32. Samiei Siboni F, Alimoradi Z, Sadegi T. Impact of corrective life style educational program on controlling stress, anxiety ,and depression in hypertensives. *J Birjand Univ Med Sci* 2013; 19 :1-9
 33. Ghorbani, M., firoozi, S. The Effectiveness of Life Style Training on Marital Satisfaction and Burnout Among Married Women of Isfahan City. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 2017; 8(29): 23-37.
 34. Perrino T, Brincks A, Estrada Y, Messiah S, Prado G. (2023). Reducing Screen-Based Sedentary Behavior Among Overweight and Obese Hispanic Adolescents Through a Family-Based Intervention. *Journal of Physical Activity and Health*, 19(7), 509-517 <https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0050>
 35. O'Brien, C. M., Leech, R. M., & Whitaker, K. L. (2018). The effectiveness of family-based interventions for overweight/obese children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obesity*, 2018, 1-21.